

Leren van onverwacht ernstige gebeurtenissen in de zorg

Openbaar maken van (mogelijke) calamiteiten in de patiëntenzorg

Alle zorgverleners van het Jeroen Bosch Ziekenhuis doen hun uiterste best om er voor te zorgen dat u de beste zorg krijgt. Zonder dat u onnodig risico loopt op lichamelijke of psychische schade. Helaas gebeurt ook in het Jeroen Bosch Ziekenhuis soms onverwacht iets ernstigs tijdens of na afloop van een ziektegeschiedenis wat om onderzoek vraagt. Onderzoek om duidelijk te krijgen wat er precies gebeurd is, hoe de situatie kon ontstaan en vooral: wat we ervan kunnen leren. We willen hier open in zijn en daarom maken wij informatie over onverwacht ernstige gebeurtenissen in ons ziekenhuis openbaar.

Hieronder leest u meer over de ernstige gebeurtenissen die in 2017 in ons ziekenhuis hebben plaatsgevonden, hoe we deze hebben onderzocht, wat de oorzaken waren en wat we van deze gebeurtenissen hebben geleerd.

Methodie van onderzoek

Definities

In Nederland is in de wet is vastgelegd dat ziekenhuizen een melding moeten doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg & Jeugd als er sprake is van een mogelijke calamiteit. Dit is onderdeel van de **Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz)**. Onder een calamiteit verstaat de Inspectie:

“Een onbedoelde of onverwachte gebeurtenis, die te maken heeft met de kwaliteit van de zorg, met het gevolg dat de patiënt is overleden of ernstige schade heeft gekregen door de gebeurtenis”.

De Inspectie controleert of ziekenhuizen zich aan deze wet houden. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis spreken we van onverwacht ernstige gebeurtenissen, dit kan dus een calamiteit zijn, maar ook een (bijna-)incident of een complicatie. Wij vinden het ook belangrijk om te leren van incidenten en complicaties door deze zorgvuldig te onderzoeken. Hiervoor heeft het JBZ apart beleid geformuleerd.

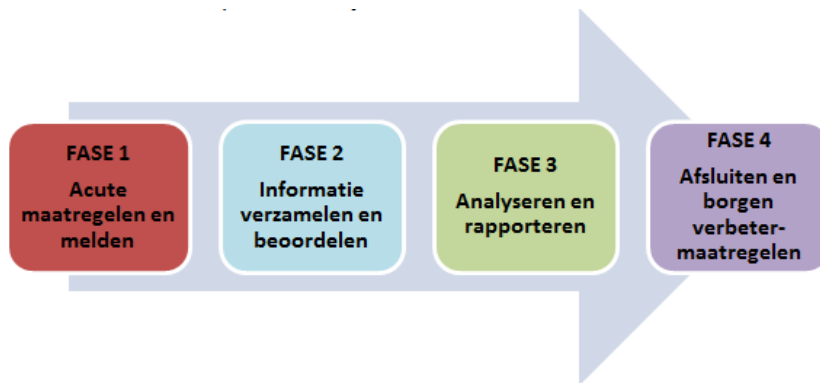
De verschillende definities kunt u ook teruglezen in de tabel hieronder:

Incident	Complicatie	Calamiteit
<ul style="list-style-type: none">- een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces- die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden	<ul style="list-style-type: none">- een onbedoelde of ongewenste uitkomst van zorg,- tijdens of volgend op het (niet) handelen van een hulpverlener,- die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van (onherstelbare) schade en- die gekend is als mogelijke uitkomst van de behandeling (calculated risk) en besproken met de patiënt (informed consent)	<ul style="list-style-type: none">- een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis,- die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg én- die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid

Tabel 1: Definities

Werkwijze

Iedere medewerker van het Jeroen Bosch ziekenhuis kan een onverwacht ernstige gebeurtenis (een mogelijke calamiteit) melden. Drie experts patiëntveiligheid beoordelen de melding aan de hand van vastgestelde criteria. Deze experts maken deel uit van de Commissie Onverwacht Ernstige Gebeurtenissen van het JBZ. De procedure voor het melden en onderzoeken van onverwacht ernstige gebeurtenissen kent vier fasen. Iedere fase bestaat weer uit een aantal stappen, die precies beschreven zijn.



Doel

Het doel van onze werkwijze is om medewerkers in staat te stellen zorgvuldig en steeds op dezelfde manier te handelen bij een onverwacht ernstige gebeurtenis zodat:

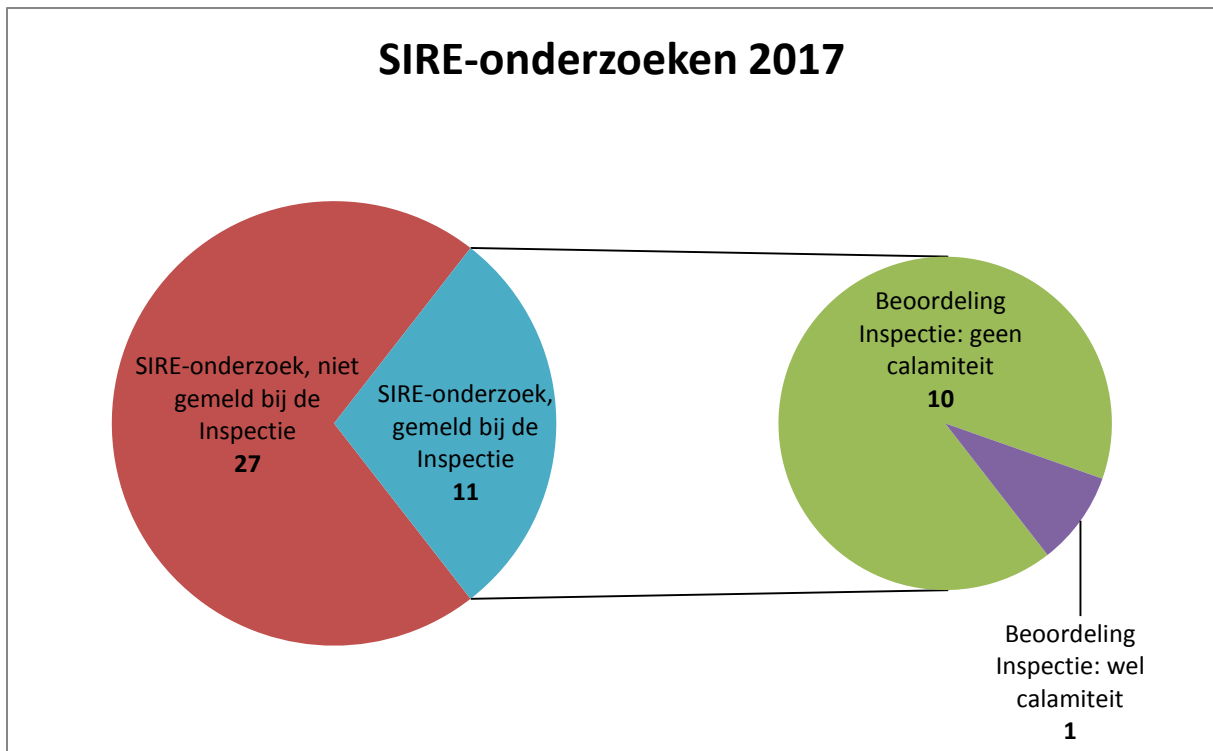
- De gevolgen van een onverwacht ernstige gebeurtenis voor de patiënt en/of diens naasten en het ziekenhuis en haar medewerkers zoveel mogelijk worden beperkt;
- Iedere betrokken patiënt en/of diens naasten steun krijgt aangeboden op een wijze die hem/haar past en informatie ontvangt over het proces of onderzoek (patiënt support);
- Iedere betrokken medewerker steun krijgt aangeboden en informatie ontvangt over het proces of onderzoek (peer support, collegiale ondersteuning);
- Mogelijk wordt gemaakt om goed te onderzoeken hoe de gebeurtenis kon plaatsvinden, wat ervan geleerd kan worden en of herhaling in de toekomst voorkomen kan worden;

Onderzoeksmethodiek

In het JBZ onderzoeken we alle onverwacht ernstige gebeurtenissen via de SIRE-methodiek. Hierbij worden vooraf vastgestelde stappen gevolgd en wordt gebruik gemaakt van een vast rapportageformat. SIRE staat voor: **S**tructurele Incident **R**econstructie en **E**valuatie. Doel van de SIRE-methodiek is om via een overzicht van de feitelijke gebeurtenissen te komen tot een analyse die verklaart wat er is gebeurd. Voor de basisoorzaken die in de analyse worden aangegeven, worden vervolgens verbetermaatregelen geformuleerd. De verbetermaatregelen is waar het uiteindelijk om draait: wat leren we van wat gebeurd is en hoe zorgen we ervoor dat het niet nog een keer gebeurt?

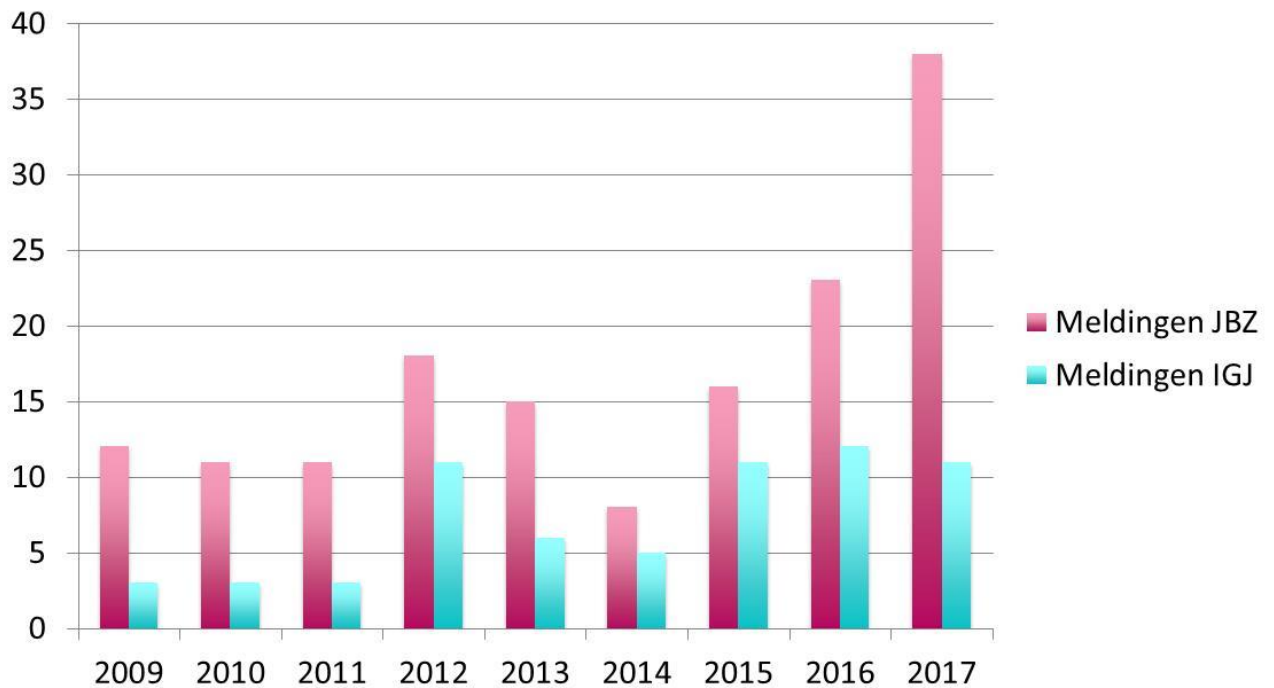
Overzicht aantal onverwacht ernstige gebeurtenissen in het JBZ

In de afbeelding hieronder kunt u zien hoeveel SIRE-onderzoeken naar onverwacht ernstige gebeurtenissen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis hebben plaatsgevonden in 2017. Er zijn 38 onderzoeken uitgevoerd, waarvan er 11 als mogelijke calamiteit zijn gemeld bij de Inspectie. De Inspectie beoordeeld alle onderzoeken van alle ziekenhuizen en toetst of deze zorgvuldig en volledig zijn gedaan. De Inspectie heeft slechts één gebeurtenis in 2017 in ons ziekenhuis als calamiteit aangemerkt.



Figuur 1: SIRE-onderzoeken JBZ in 2017

In de grafiek hieronder is zichtbaar dat in het Jeroen Bosch Ziekenhuis de laatste jaren steeds meer onverwacht ernstige gebeurtenissen gemeld worden. Dit vinden we positief. Het betekent dat we een stijgende lijn zien in de bereidheid van medewerkers om openlijk de kwaliteit van onze zorg bespreekbaar te maken en er gezamenlijk van te leren.



Figuur 2: Aantal interne meldingen JBZ en welke daarvan zijn gemeld aan de IGJ, periode: 2009 – 2017

Betrokkenheid van patiënten en hun familie of naasten

Bij onverwacht ernstige gebeurtenissen is de afspraak in het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de patiënt en/of diens familie en naasten altijd worden geïnformeerd en worden betrokken bij het onderzoek. Het eerste contact wordt gelegd door de betrokken specialist of hoofdbehandelaar. Deze bespreekt de onverwacht ernstige gebeurtenis met de patiënt en/of diens familie en naasten en verwijst hen naar een van onze patiëntencontactpersonen. De patiëntencontactpersonen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis treden standaard op als contactpersoon voor de patiënt of diens familie bij een onverwacht ernstige gebeurtenis en het daaropvolgende onderzoekstraject. Zij bieden naar behoefte ondersteuning aan de patiënt of diens familie tijdens het hele traject.

In 2017 werd in 10 van de 11 gemelde casussen (91%) door patiënten en/of familie en naasten gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te participeren in het onderzoek via een interview of een mondelinge dan wel schriftelijke terugkoppeling van de onderzoeksresultaten.

Belangrijkste oorzaken van onverwacht ernstige gebeurtenissen in het JBZ

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt voor de categorisering van basisoorzaken gebruik gemaakt van Eindhovens Classificatie Model (ECM). Meerdere ziekenhuizen gebruiken dit model.

Belangrijkste oorzaken van onverwacht ernstige gebeurtenissen in 2017		
Categorie	Voorbeeld	Aantallen
Organisatorisch	Onduidelijke werkafspraken of niet de juiste middelen of materialen beschikbaar.	32
Menselijk	Een belangrijke taak wordt niet uitgevoerd, omdat iedereen dacht dat iemand anders de taak zou uitvoeren.	10
Patiënt gerelateerd	Een patiënt die zijn medicijnen verkeerd gebruikt of die meerdere aandoeningen heeft die elkaar beïnvloeden.	4
Technisch	Knoppen van een medisch hulpmiddel zijn te klein of zitten op een onlogische plaats.	3

Figuur 3: Basis oorzaken onverwacht ernstige gebeurtenissen 2017

Wat hebben we van deze gebeurtenissen geleerd? (verbetermaatregelen)

De belangrijkste vraag in het onderzoek voor alle betrokkenen in het ziekenhuis is: wat kunnen en moeten we van deze gebeurtenis leren? In de slotfase van het onderzoek wordt daarom samen met alle betrokken medewerkers verbetermaatregelen opgesteld.

In 2017 waren de belangrijkste onderwerpen waarop we wilden verbeteren:

- Het medicatieproces (voorschrijven, toedienen en controleren van alle medicijnen);
- Goede en duidelijke communicatie (volgens de richtlijnen die in het JBZ hiervoor zijn opgesteld);
- Antistolling (starten en stoppen van bloed verdunnende medicatie en het goed vastleggen hiervan);
- Het goed in beeld hebben van de kwetsbare patiënt (vooral als er meerdere afdelingen en disciplines betrokken zijn).

In totaal zijn er in 2017 39 verbetermaatregelen doorgevoerd in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

Zorgvuldigheid

Voor zorgvuldig onderzoek naar een onverwacht ernstige gebeurtenis (mogelijke calamiteit) is meestal meer tijd nodig dan de acht weken die de Inspectie voor de Gezondheidszorg & Jeugd daar formeel voor geeft. Als dat nodig is, vragen wij daarom uitstel aan de Inspectie.

Ten slotte

U kunt zelf ook een bijdrage leveren aan uw veiligheid in het ziekenhuis. Wat kunt u doen?

- Geef alle informatie over uw gezondheidstoestand.
- Zeg het als u iets niet begrijpt.
- Bespreek vooraf het verloop van de operatie of opname.
- Volg instructies en adviezen goed op.
- Stel vragen als dingen anders gaan dan u had verwacht.

DISCLAIMER

Alle lid instellingen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij elke instelling ruimte heeft om gebruik te maken van nadere invullingen of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.