

Openbare rapportage calamiteiten

2020

St. Anna Zorggroep

Inleiding

In bijgaande rapportage vindt u informatie over de door de St. Anna Zorggroep gemelde en onderzochte (mogelijke) calamiteiten in 2020.

De St. Anna Zorggroep hecht veel waarde aan transparantie en wil onder andere door middel van deze rapportage, inzicht geven in de wijze waarop het lerend vermogen van de organisatie wordt gewaarborgd.

Mocht u naar aanleiding van deze rapportage vragen hebben, dan verzoeken wij u contact op te nemen met de afdeling kwaliteit en veiligheid via 040 - 286 4008.

Thea Sijbesma
Lid raad van bestuur
St. Anna Zorggroep
Juni 2021

1. Procedure, methode en aantallen

Definitie calamiteit:

In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) wordt een calamiteit omschreven als een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt heeft geleid. Wetgeving (WKKGZ) schrijft voor dat zorginstellingen verplicht zijn (mogelijke) calamiteiten te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

a. Procedure melding calamiteiten

De melder (in principe de hoofdbehandelaar) meldt het incident in eerste instantie telefonisch bij de raad van bestuur. Dit gebeurt binnen 24 uur na het optreden van het incident.

- De raad van bestuur beoordeelt in overleg met een of meerdere medisch specialisten of er sprake is van een (mogelijke) calamiteit.
- Zo ja, dan doet de melder een schriftelijke melding bij de raad van bestuur volgens vast format
- Raad van bestuur meldt aan de IGJ en informeert de adviescommissie onderzoek calamiteiten (ACOC) over de melding en de daarbij betrokken personen.
- De hoofdbehandelaar informeert de patiënt of nabestaanden over de melding van de calamiteit en het onderzoekstraject.

b. Onderzoeksmethode

Onderzoek naar (mogelijke) calamiteiten wordt binnen de St. Anna Zorggroep uitgevoerd door een onderzoeksteam dat wordt samengesteld uit leden van de adviescommissie onderzoek calamiteiten (ACOC). Met hen worden enkele bijeenkomsten gepland. Tevens worden er gesprekken gepland met betrokken medewerkers en specialisten maar ook met de patiënt of diens nabestaanden. Er wordt onderzoek gedaan naar de (basis)oorzaken van calamiteiten middels een combinatie van twee onderzoeksmethoden:

- PRISMA (Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses)
- SIRE (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie).

Conform PRISMA/SIRE maakt de commissie een reconstructie van de gebeurtenissen en vindt er analyse plaats van de vergaarde informatie, waarna oorzaken worden geïdentificeerd en geclassificeerd aan de hand van het Eindhovens Classificatie Model, op basis waarvan verbetermaatregelen worden geformuleerd. Meer informatie over de onderzoeksprocedure is te vinden via <https://www.st-anna.nl/over-st-anna-ziekenhuis/kwaliteit-veiligheid/calamiteitenonderzoek/>

c. Jaarcijfers calamiteiten:

- In 2020 zijn door de St. Anna Zorggroep 14 (mogelijke) calamiteiten gemeld aan de IGJ. Eén daarvan betrof uitsluitend een vooronderzoek.
- Van deze 14 zijn er op 15 juni 2021 nog 2 in onderzoek.
- Deze rapportage heeft derhalve betrekking op 11 afgeronde onderzoeken.
- 5 meldingen waarvan het onderzoek reeds is afgerond, zijn na analyse ook daadwerkelijk een calamiteit gebleken.

2. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

- In 2020 hebben er 11 calamiteitenonderzoeken plaatsgevonden waarbij de patiënt zelf of diens familie/nabestaande(n) betrokken was bij het onderzoek.
- In 2020 hebben er geen calamiteitenonderzoeken plaatsgevonden waarbij er geen betrokkenheid was van patiënt of diens familie/nabestaande(n) bij het onderzoek.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten:

De volgende informatie heeft enkel betrekking op deze casussen die na onderzoek een calamiteit zijn gebleken.

De (5) meest voorkomende (basis)oorzaken van de calamiteiten in 2020, gebaseerd op het Eindhovense Classificatie Model zijn:

Basisoorzaak	Aantal keer voorkomend als basisoorzaak bij een of meerdere calamiteiten
Organisatorisch	1
Menselijk	11
Overig (niet classificeerbaar)	0
Technisch	2
Patiënt gerelateerd	0

4. Verbetermaatregelen

In 2020 zijn er 9 verbetermaatregelen ingesteld naar aanleiding van de basisoorzaken en nevenbevindingen uit de calamiteitenonderzoeken waarbij sprake bleek van een calamiteit.

Hoewel sommige casussen na onderzoek geen calamiteit bleken, kwamen er uit die onderzoeken toch verbetermaatregelen naar voren. In 2020 waren dit 11 maatregelen.

Verbetermaatregelen binnen de St. Anna Zorggroep hadden in 2020 met name betrekking op organisatorische zaken als het aanpassen van protocollen en werkwijzen en het verbeteren van communicatie en kennisoverdracht.

5. Zorgvuldigheid

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit (o.a. het spreken met betrokkenen) is meestal meer tijd nodig dan de acht weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ. In 2020 had daarnaast de COVID-19 pandemie grote invloed op ons ziekenhuis en daarmee ook op het calamiteitenonderzoek.

In alle gevallen is in 2020 uitstel aangevraagd door de St. Anna Zorggroep en in 100% van de gevallen is hiervoor ook toestemming verleend door IGJ.

DISCLAIMER

Alle lid instellingen van de NVZ, waaronder de St. Anna Zorggroep, rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie Gezondheidszorg en 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.