

Rapportage Calamiteiten Erasmus MC in 2016

uniform in NFU verband

1. Inleiding

Het Erasmus MC wil leren van ongewenste gebeurtenissen in de patiëntenzorg. Daarnaast dienen ziekenhuizen zich te houden aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hierin is geregeld dat een ziekenhuis externe verantwoording aflegt aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor wat betreft het melden en onderzoeken van calamiteiten in de patiëntenzorg.

De methode

Het Erasmus MC maakt voor het onderzoek van (mogelijke) calamiteiten in de patiëntenzorg gebruik van de Tripod bèta methode. Deze methode richt zich op de achterliggende oorzaken op systeemniveau die ten grondslag liggen aan (mogelijke) calamiteiten. De Tripod bèta methode onderscheidt zich hiermee van de 'personal-approach', die zich beperkt tot de handelingen van de direct betrokken zorgverleners. Wij richten ons op de situatie waarbinnen zorgverleners bepaalde keuzes maken. Ook brengen wij (gefaalde of afwezige) barrières ter beheersing van een zorgproces of ter bescherming van een patiënt in kaart.

Verbetering en monitoring

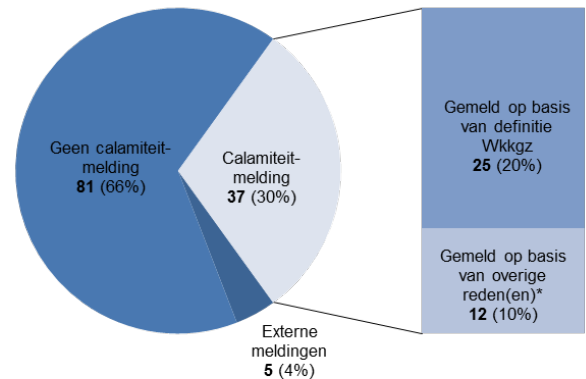
Op basis van de achterliggende oorzaken worden met de betrokken afdeling(en) acties opgesteld ter verbetering van de kwaliteit van zorg. De uitvoering van verbeteracties wordt centraal vastgelegd en gemonitord in het Kwaliteits Management Systeem (KMS). Elke vier maanden (tertiaal) ontvangt de Raad van Bestuur een rapportage met daarin de stand van zaken van de verbeteracties voortkomend uit calamiteitonderzoeken. Zo is zij in staat om toezicht te houden op de uitvoering van de verbeteracties.

2. Meldingen 2016

In 2016 zijn 123 ongewenste gebeurtenissen gemeld. Er werden daarvan 34 casus direct als calamiteit bij de IGZ gemeld. Bij 84 casus volgde triage (door middel van een multidisciplinaire bespreking) waarbij in 81 gevallen geen aanwijzingen werden gevonden voor een calamiteit en in 3 gevallen een calamiteitmelding bij de IGZ volgde. Daarnaast werden 5 externe meldingen door derden verricht bij de IGZ naar aanleiding van casus waarbij het Erasmus MC betrokken was.

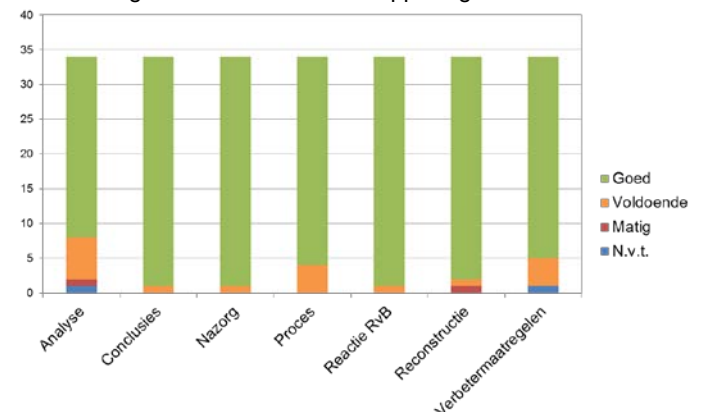
Op het moment van schrijven van dit verslag (juli 2017) zijn 36 van de 37 (97%) in 2016 gemelde calamiteiten naar tevredenheid door de IGZ afgesloten. In slechts één geval werden door de IGZ aanvullende vragen gesteld die naar tevredenheid konden worden beantwoord. Het Erasmus MC concludeerde dat er van de 36 reeds door de inspectie afgesloten casus in 14 gevallen (39%) achteraf gezien geen sprake was van een calamiteit volgens de definitie in de Wkkgz. In 4 gevallen was de inspectie het met het Erasmus MC eens dat er geen sprake was van een calamiteit. De inspectie heeft in haar afsluitende brief in twee gevallen expliciet aangegeven deze mening van het ziekenhuis niet te delen. In 2 gevallen gebeurde dit impliciet. In 6 gevallen deed de inspectie hierover geen uitspraak.

Bij alle 5 externe meldingen bij de IGZ over het Erasmus MC bleek na intern onderzoek geen sprake te zijn van een calamiteit. Deze meldingen konden daarmee alle direct door de IGZ worden afgesloten.



* Bijvoorbeeld bij twijfel of een onverklaard fataal beloop.

Beoordeling kwaliteit calamiteitenrapportages door de IGZ:



3. Doorlooptijden

De gemiddelde doorlooptijd van de melding van een (mogelijke) calamiteit (vanaf moment van melden bij de IGZ tot aanleveren van de rapportage) was in 2016 125 dagen. In 34 (92%) van de gevallen is uitstel aangevraagd omdat het onderzoek niet tijdig kon worden afgerond en de rapportage niet binnen de gestelde termijn van 8 weken kon worden aangeleverd bij de IGZ. Het Erasmus MC prefereert kwaliteit boven snelheid. De inspectie verleende ons in alle gevallen uitstel. In 24 (65%) van de gevallen heeft de IGZ de wettelijke reactietermijn van 4 weken na ontvangst van de rapportage overschreden.

4. Betrokkenheid patiënten/familie/nabestaanden

Wanneer een melding van een (mogelijke) calamiteit bij de IGZ wordt gedaan, nodigen wij de patiënt en/of familie/nabestaanden uit mee te werken aan een interview in het kader van de Tripod analyse. Dit is standaard beleid van het Erasmus MC, meestal in de vorm van een huisbezoek. Na afsluiting van de melding door de IGZ vindt er een persoonlijk gesprek plaats in het Erasmus MC waarbij in aanwezigheid van één of meerdere behandelend artsen de conclusie van het calamiteitenonderzoek en de verbeteracties aan de patiënt en/of familie/nabestaanden worden teruggekoppeld. Van beide gesprekken wordt een gespreksverslag opgesteld dat aangeboden wordt met het verzoek deze te controleren op feitelijke onjuistheden en voor akkoord.



“Ik voel me heel erg gehoord en serieus genomen. Het heeft me enorm geholpen bij de verwerking van mijn verdriet.” Mw. S. Jonkman

In 2016 werd in 34 van de 37 casus (92%) door patiënten en/of familie/nabestaanden gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te participeren binnen het onderzoek (interview en/of terugkoppeling).

5. Oorzaken

Het Erasmus MC gebruikt basis risico factoren volgens de Tripod bèta methode voor het classificeren van achterliggende oorzaken (latente factoren). In 2016 werden bij de 37 calamiteitonderzoeken 92 achterliggende oorzaken gevonden, waarop verbetermaatregelen werden gebaseerd.

Basis risico factoren 2016	Toelichting/voorbeeld	Aantal
Organisatie	Impliciete beleidsafspraken of het ontbreken van (expliciete) beleidsafspraken	51
Procedures	Onbekendheid met of niet werkbare procedures	11
Omgevingsfactoren	Patiënt gerelateerde factoren, bijvoorbeeld ernstige comorbiditeit (beperkt beïnvloedbaar)	10
Communicatie	Hiaten in overdrachten, niet escaleren, onvoldoende supervisie	9
Training & Opleiding	Implementatie nieuwe werkwijzen	8
Strijdige doelstellingen	Antistolling versus bloedingsrisico	2
Ontwerp	Inrichting (ICT) systeem	1
Totaal		92

6. Verbetermaatregelen

Alle verbetermaatregelen worden op afdelings- en themaniveau geaccordeerd en uitgevoerd.

Enkele onderwerpen kregen, mede op basis van de uitgevoerde Tripod analyses, Erasmus MC brede aandacht:



*“Het betrekken van patiënten, familie en nabestaanden leidt tot betere calamiteitanalyses en draagt bij aan kwaliteitsverbeteringen”
 Dr. B.J. (Bert) Smit en P. (Peter) Steverink*

Antistolling

In het ziekenhuis is antistollingsmedicatie nodig om trombose te voorkomen of te behandelen, maar antistollingsmedicatie kan ook leiden tot bloedingen. Bij calamiteiten is gebleken dat antistolling een rol van betekenis kan spelen. Bij het starten en stoppen van antistolling kan er sprake zijn van tegenstrijdige doelstellingen. Er bestonden in het Erasmus MC verschillende (decentrale) protocollen. In 2016 zijn de protocollen van de verschillende afdelingen geïnventariseerd, aangepast en geüniformeerd. Hierbij is de nieuwe richtlijn ‘antitrombotisch beleid’ van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Orde van Medisch Specialisten (OMS) als leidraad aangehouden. Door de antistollingscommissie is op het KMS een verzamel-document gepubliceerd, bestemd voor artsen en verpleegkundigen van het Erasmus MC, die alle documenten bevat betreffende antistolling en de Landelijke Standaard Keten Antistolling (LSKA). Daarnaast is de ‘stollingstelefoon’ geïntroduceerd, die 24/7 bereikbaar is voor vragen omtrent antistolling, bemand door experts op het gebied van stolling. Ook is het hemostaselaboratorium 24/7 inzetbaar voor bloedbepalingen in het kader van antistolling.

Procedurele Sedatie en Analgesie (PSA)

De IGZ legde enkele bezoeken af in het kader van dit onderwerp. Uitbreiding van sedationisten werd geprioriteerd bij de afdelingen MDL en Radiologie. Advanced Life Support (ALS) en Basic Life Support (BLS) vaardigheden van betrokken zorgverleners bij diepe sedatie werden geborgd. Er werd op verzoek van de inspectie een interne audit Erasmus MC breed naar PSA verricht. Bij het opstarten van PSA op nieuwe afdelingen wordt aanbevolen een prospectieve risico analyse (PRI) uit te voeren. De IGZ concludeerde dat de verbeterpunten na de Tripod analyse en de punten vanuit de interne audit voldoende zijn gerealiseerd of in gang gezet.

Vrijheidsbeperkende interventies (VBI)

Het toepassen van VBI is een risicovolle handeling. De IGZ legde een inspectiebezoek af in het kader van dit onderwerp en concludeerde dat er een aanzienlijk verschil was in kennis met betrekking tot VBI op verschillende afdelingen. In 2016 werd mede naar aanleiding van een Tripod analyse het VBI protocol aangescherpt. Scholing voor verpleegkundigen en artsen werd verplicht gesteld. In juni 2017 bleek > 97% van alle zorgverleners geschoold.

Medio 2017 zullen verbetermaatregelen, afhankelijk van het onderwerp en de doelgroep (medisch, verpleegkundig, paramedisch) ook met andere afdelingen worden gedeeld. Zodoende kan er na een (mogelijke) calamiteit in het gehele Erasmus MC hiervan worden geleerd.