

Rapportage Calamiteiten Erasmus MC 2017

uniform in NFU verband*

1. Inleiding

Patiënten in het Erasmus MC moeten kunnen vertrouwen op het krijgen van de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg. Onze medewerkers zetten zich hier dagelijks voor in. Toch komt het voor dat een behandeling anders verloopt dan voorzien. Dat iets is misgegaan, wil nog niet zeggen dat het niet goed is gedaan. Het is dan wel heel belangrijk dat we weten wat er gebeurd is en wat we daarvan kunnen leren. Daarom onderzoeken we elke (mogelijke) calamiteit zorgvuldig. Op deze manier leren we er zo veel mogelijk van en kunnen we maatregelen nemen om herhaling te voorkomen.

Ook houden wij ons aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hierin is vastgelegd dat een ziekenhuis externe verantwoording aflegt aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor wat betreft het melden en onderzoeken van calamiteiten in de patiëntenzorg.

De methode

Het Erasmus MC maakt voor het onderzoek van een calamiteit gebruik van de Tripod bèta methode. Deze onderzoeksmethode richt zich op achterliggende oorzaken die hebben bijgedragen aan het ontstaan van calamiteiten en welke verbetermaatregelen kunnen bijdragen aan preventie.

Verbetering en monitoring

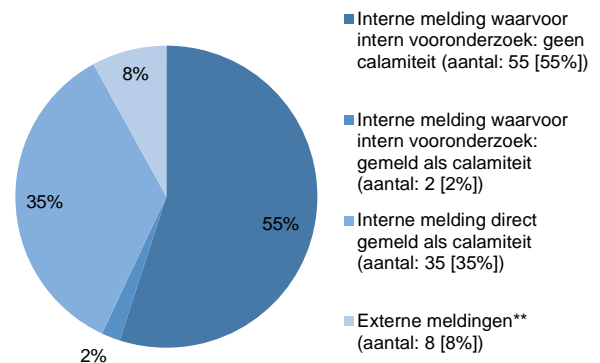
Op basis van de rapportage van achterliggende oorzaken stellen de betrokken afdelingen verbetermaatregelen op. Deze verbetermaatregelen worden centraal vastgelegd en gemonitord in het Kwaliteits Management Systeem (KMS). Elke vier maanden ontvangt de Raad van Bestuur een rapportage met daarin de stand van zaken van de verbeteracties voortkomend uit calamiteit-onderzoeken. Zo is zij in staat om toezicht te houden op de uitvoering van de verbeteracties.

2. Meldingen 2017

In 2017 zijn 100 ongewenste gebeurtenissen gemeld. Hiervan zijn 35 casus direct als calamiteit bij de IGJ gemeld. In 57 casus volgde een intern vooronderzoek (door middel van een multidisciplinaire bespreking), waarbij in 55 gevallen geen aanwijzingen waren voor een calamiteit. In 2 gevallen volgde alsnog een calamiteitmelding bij de IGJ.

Daarnaast zijn er 8 externe meldingen door derden gedaan bij de IGJ naar aanleiding van casus waarbij het Erasmus MC betrokken was.

Grafiek 1: aantal meldingen 2017



** Meldingen bij IGJ door derden bijvoorbeeld door een patiënt, familie of een ketenpartner in geval van ketenzorg waarbij het Erasmus MC deels betrokken is geweest.

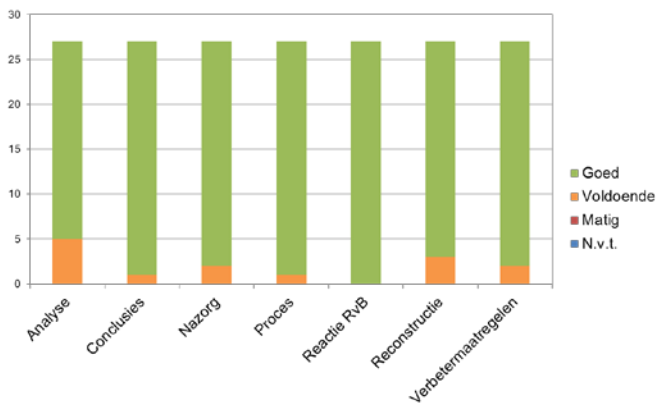
Op het moment van schrijven van dit verslag (juli 2018) zijn 36 van de 37 (97%) in 2017 gemelde calamiteiten naar tevredenheid direct door de IGJ afgesloten. In slechts één geval heeft de IGJ aanvullende vragen gesteld, die naar tevredenheid konden worden beantwoord. In één geval is de beoordeling van de IGJ nog niet door het Erasmus MC ontvangen.

Het Erasmus MC concludeerde dat in 24 van de 36 casus (67%) achteraf gezien inderdaad sprake was van een calamiteit volgens de definitie in de Wkkgz. De inspectie heeft in haar beoordeling in 2 gevallen expliciet aangegeven dat er sprake was van een calamiteit. In 8 gevallen gaf de inspectie expliciet aan dat er geen sprake was van een calamiteit. In 25 gevallen beoordeelde de IGJ de rapportage, maar deed zij hierover geen uitspraak.

Bij alle 8 externe meldingen bleek na intern onderzoek geen sprake van een calamiteit, waarbij de IGJ instemde met dit oordeel. Deze meldingen konden daarmee alle direct door de IGJ worden afgesloten.

* Dit is de tweede keer dat de UMC's gelijktijdig rapporteren over (mogelijke) calamiteiten die zij aan de Inspectie melden. De UMC's werken het komende jaar verder aan een uniform proces van melden, zodat rapportages in de toekomst beter vergelijkbaar zijn.

Grafiek 2: beoordeling IGJ kwaliteit calamiteitenrapportages



3. Doorlooptijden

De gemiddelde doorlooptijd van een onderzoek in 2017 - vanaf moment van melden bij de IGJ tot aanleveren van de rapportage - was 109 dagen. In alle gevallen is uitstel aangevraagd, omdat de rapportage niet binnen de reguliere termijn van 8 weken kon worden aangeleverd bij de IGJ. Het Erasmus MC geeft kwaliteit de voorkeur boven snelheid. De Inspectie verleende in alle gevallen uitstel.

4. Betrokkenheid patiënten/familie/nabestaanden

De hoofdbehandelaar van de betrokken patiënt vraagt hem/haar en de familie of nabestaanden of zij mee willen werken aan het onderzoek. Als zij daartoe bereid zijn, volgt er een interview. Dat is meestal in de vorm van een huisbezoek. Het gespreksverslag van dit interview is input voor het onderzoeksteam. De resultaten van het onderzoek worden toegelicht in een persoonlijke terugkoppelingsbijeenkomst in het Erasmus MC in aanwezigheid van één of meerdere behandelend artsen. Van zowel het interview als de terugkoppeling krijgen de betrokkenen een gespreksverslag voor akkoord aangeboden.



“Wij hopen dat dit onderzoek bijdraagt aan het voorkomen van dergelijke calamiteiten in de toekomst”

Ouders van Joris

In 2017 is in 36 van de 37 casus (97%) door patiënten, familie of nabestaanden gebruik gemaakt van de mogelijkheid om deel te nemen aan het onderzoek (interview en/of terugkoppeling).

5. Oorzaken

Het Erasmus MC gebruikt basis risico factoren volgens de zogeheten Tripod bètamethode voor het classificeren van achterliggende oorzaken. In 2017 zijn bij de 37 calamiteitonderzoeken 81 achterliggende oorzaken gevonden, waarvoor verbetermaatregelen zijn opgesteld.

Tabel 1: overzicht basis risico factoren

| Basis risico factor | Aantal |
|--------------------------|--------|
| Organisatie | 40 |
| Training & Opleiding | 13 |
| Procedures | 10 |
| Omgevingsfactoren | 7 |
| Strijdige doelstellingen | 4 |
| Communicatie | 3 |
| Ontwerp | 3 |
| Materiaal en middelen | 1 |
| Totaal | 81 |

6. Verbetermaatregelen

Alle verbetermaatregelen zijn op afdelings- en themaniveau geaccordeerd en uitgevoerd. Enkele onderwerpen kregen, mede op basis van de uitgevoerde Tripod analyses, Erasmus MC brede aandacht:

- meer eenduidige verantwoordelijkheidstoedeling;
- verbeteren voorbereiden en toedienen van medicatie;
- tijdige herkenning vitaal bedreigde patiënt.

a) Meer eenduidige verantwoordelijkheidstoedeling

Bij het bepalen van wat er met een patiënt aan de hand is en wat de beste behandeling is, zijn meestal verschillende medisch specialisten betrokken. Zij vervullen in het zorgproces ook verschillende rollen: die van hoofdbehandelaar, medebehandelaar en/of soms worden ze om een advies (consult) gevraagd. Elke rol heeft zijn eigen taken en eigen verantwoordelijkheid. Een patiënt is het meest gebaat bij een goede samenwerking en onderlinge afstemming en informatie-uitwisseling tussen deze zorgverleners. Uit een aantal meldingen blijkt echter dat de rolverdeling soms onvoldoende duidelijk is. Hierdoor verloopt de samenwerking en afstemming stroef en/of is deze nog onvoldoende. Om dit te verbeteren is samen met medisch specialisten een richtlijn opgesteld waarin beschreven staat welke verantwoordelijkheden bij welke rol horen. Deze eenduidige verdeling van verantwoordelijkheden, ook wel de ‘verantwoordelijkheidstoedeling’ genoemd, helpt de betrokken specialisten in de uitvoering van de rollen, de samenwerking en de onderlinge afstemming en dat komt ten goede aan de zorg voor onze patiënten. Alle artsen in onze organisatie moeten volgens deze richtlijn werken.

b) Verbeteren voorbereiden en toedienen van medicatie

Het is van het grootste belang dat de medicijnen die een patiënt krijgt voorgeschreven op de juiste manier worden voorbereid én op de juiste manier worden toegediend. Alleen dan zijn medicijnen veilig en effectief. Uit meldingen blijkt, dat het voorbereiden en toedienen van medicatie beter kan. Op verschillende manieren is dit verbeterpunt afgelopen jaar aangepakt. Een daarvan is medicatieverificatie: als een patiënt wordt opgenomen en na behandeling ontslagen, wordt de daadwerkelijke toegediende medicatie nogmaals vastgesteld en beschreven in een zogenaamd medicatieoverzicht. Hierdoor is exact bekend met welke medicijnen een patiënt 'van huis komt' en met welke medicijnen een patiënt 'naar huis gaat'. Een ander voorbeeld: sommige geneesmiddelen moeten in een koelkast of vrieskist bewaard worden. Er is een betere instructie ontwikkeld die medewerkers van het Erasmus MC informeert over de juiste temperatuur van koelkasten en vrieskasten en hoe wordt voorkomen dat geneesmiddelen te lang buiten de koelkast en/of vrieskist worden bewaard.

c) Tijdige herkenning vitaal bedreigde patiënt

Een aantal meldingen gaat over vitaal bedreigde patiënten. Dit zijn patiënten die tijdens hun opname verslechteren. Het zo snel mogelijk herkennen van deze patiënten zorgt ervoor dat tijdig een intensievere behandeling kan worden ingezet, waarmee verdere achteruitgang wordt voorkomen. Uit de praktijk blijkt, dat dit proces beter kan. Om te voorkomen dat achteruitgang te laat wordt opgemerkt, hebben we het 'spoedinterventiesysteem' verder doorontwikkeld. Dit biedt een handvat om tijdig de eerste signalen van achteruitgang te herkennen en adequaat in te grijpen. Het geeft bijvoorbeeld antwoord op: wat doe je bij een 'niet pluis' gevoel? Hoe communiceer je over je patiënt, zodanig dat wat je wilt vertellen niet verkeerd kan worden begrepen? Het spoedinterventiesysteem is op alle afdelingen operationeel. Alle artsen en verpleegkundigen zijn ermee bekend, erin geschoold en passen het toe wanneer nodig.

2018: Leren en delen

In 2018 staat het leren en delen van calamiteiten en verbetermaatregelen met elkaar en andere afdelingen centraal, afhankelijk van het onderwerp en de doelgroep (medisch, verpleegkundig, paramedisch). Zodoende kan er na een calamiteit in het gehele Erasmus MC nog meer worden geleerd.

7. Evaluatie

Na afronding van elk calamiteitenonderzoek volgt een evaluatie. Zowel intern (betrokken medewerkers) als extern (patiënten, familie of nabestaanden) wordt een evaluatie uitgezet. Voor 2017 is het resultaat:

- intern: het gemiddelde rapportcijfer over 2017 is een 7,3.
- extern: het gemiddelde rapportcijfer over 2017 is een 7,7.

“Wij kunnen dit werk doen met dank aan 67 enthousiaste ‘Tripod getrainde’ collega’s die intrinsiek gemotiveerd zijn om tot kwaliteitsverbeteringen te komen”

*Sjoerd en Stanny,
Tripod onderzoekers*



8. Contact

Erasmus MC, Servicebedrijf,
pijler Kwaliteit & Patiëntenzorg
Dr. B.J. (Bert) Smit, kinderarts,
gemandateerd portefeuillehouder IGJ
Dr. Molewaterplein 40
3015 GD Rotterdam
Tel. 010-7032763
E-mail: tripod@erasmusmc.nl