

Inleiding

Amsterdam UMC stelt hoge eisen aan zijn patiëntenzorg en het verbeteren van patiëntveiligheid is een essentieel onderdeel van de cultuur. Er wordt continu gewerkt aan het leveren van de beste zorg, we willen continue de zorg verbeteren. Amsterdam UMC is open over calamiteiten¹. Veiligheid en vertrouwen voor alle betrokkenen bij een calamiteit is hierin van groot belang. Alleen zo kunnen we blijven leren en verbeteren ten behoeve van de veiligheid van de patiënt.

1. Procedure, methode en aantallen

Incidenten in Amsterdam UMC locatie AMC worden gemeld door betrokkenen. Wanneer in geval van een ongewenste gebeurtenis of uitkomst het vermoeden bestaat dat sprake is van een calamiteit, wordt hiervan melding gedaan aan de medische directie. Deze belegt een bespreking met de betrokken medewerkers en hoofden van de betrokken afdelingen om te beoordelen of er sprake is van een (mogelijke) calamiteit. In dat geval doet de medische directie melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Als er melding bij IGJ wordt gedaan, wordt conform de procedure een onderzoeksteam gevormd met de opdracht na te gaan welke omstandigheden van belang zijn geweest bij het optreden van de ongewenste gebeurtenis of uitkomst. Het onderzoek beoogt antwoord te geven aan de patiënt (nabestaanden, familie) en de zorgverleners over hoe de (mogelijke) calamiteit heeft kunnen plaatsvinden en wat er gedaan kan worden om soortgelijke calamiteiten te voorkomen. Het onderzoeksteam doet daarvoor aanbevelingen. Na bespreking van de onderzoeksrapportage door de medisch directeur met de hoofden van de betrokken afdelingen worden de aanbevelingen omgezet in concrete verbetermaatregelen. Deze rapportage wordt vervolgens toegezonden aan IGJ en gedeeld met de patiënt of nabestaanden en de betrokken medewerkers.

Voor voldoende breed, diepgaand en betrouwbaar onderzoek in geval van een (mogelijke) calamiteit, is soms meer tijd nodig, dan wordt, via de medische directie, uitstel gevraagd bij de IGJ.

In het AMC heeft de Raad van Bestuur een calamiteitencommissie ingesteld, die toezicht houdt op het proces van melding, beoordeling, onderzoek en implementatie van verbetermaatregelen.

Een open en veilige discussie over incidenten en calamiteiten in de patiëntenzorg is essentieel om veilige en goede zorg te blijven bieden.

Kerngegevens

In 2018 zijn er 61 meldingen bij de medische directie gedaan van eventueel meldenswaardige incidenten. Deze meldingen zijn conform de bovengenoemde procedure besproken. Na bestudering van het incident en overleg is er in 21 gevallen door het AMC melding gemaakt van een (mogelijke) calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Vervolgens is een onafhankelijk

¹ Calamiteiten volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg: 'Een calamiteit, is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.'

onderzoek gestart. Het onderzoeksteam concludeerde in 17 van de 21 gevallen dat er sprake was van een calamiteit volgens de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ) en in 4 gevallen niet. De inspectie deelde deze conclusie bijna altijd. Bij 1 melding oordeelde het onderzoeksteam dat het geen calamiteit was, de Inspectie oordeelde dat het wel een calamiteit was.

In 40 gevallen was er voor het AMC geen reden om een melding bij IGJ te doen.

Er zijn 5 meldingen gedaan bij IGJ door een andere zorgaanbieder, waarbij het AMC bij de behandeling van patiënt betrokken was, niet bij het optreden van de calamiteit. Er zijn geen meldingen gedaan bij IGJ door patiënten/naasten of fabrikanten.

In de rapportages werden in totaal 72 verbetermaatregelen geformuleerd, deze waren op 31 december 2018 grotendeels gerealiseerd.

Ontwikkelingen 2018

In het AMC zijn meerdere 'broodje leren van een calamiteit' bijeenkomsten georganiseerd, waarbij een calamiteit, het onderzoek en implementatie van verbetermaatregelen werden gedeeld met alle medewerkers/geïnteresseerden.

Er zijn wijzigingen in het proces van het calamiteitenonderzoek doorgevoerd waarmee de gemiddelde doorlooptijd is verkort.

De verbetermaatregelen na een calamiteitenonderzoek en een incidentmelding worden in een systeem bijgehouden, waardoor zichtbaar is of ze opgevolgd zijn door de verantwoordelijke(n). Daarnaast worden de AMC-brede maatregelen gedeeld met de commissie kwaliteit & veiligheid en toetsing van de maatregelen vindt in de praktijk plaats.

Samen met de andere UMC's is in november het symposium 'calamiteiten delen en leren van elkaar' gehouden waarbij ook het AMC een calamiteit heeft gedeeld.

De calamiteitencommissie constateert dat meerdere divisies/afdelingen de calamiteitenrapportages en/of verbetermaatregelen aangrijpen om actief de kwaliteit en veiligheid te verbeteren.

2. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden

Patiënten (familie, nabestaanden) worden altijd benaderd en gevraagd mee te doen aan het onderzoek. Patiënten (familie, nabestaanden) kunnen hierbij aangeven wel of niet te willen deelnemen. Ook wordt hen gevraagd of ze de rapportage willen ontvangen die naar IGJ wordt verstuurd en de reactie van IGJ hierop en er wordt aangeboden deze met hen te bespreken.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Op basis van de achterliggende oorzaken worden verbetermaatregelen vastgesteld. In 2018 zijn de basisrisicofactoren gecategoriseerd cf. de Tripod β methodiek bij de calamiteiten onderzoeken.

De gevonden oorzaken zijn als volgt:

Basisrisicofactor	Procedures	Communicatie	Organisatie	Training & opleiding	Ontwerp	Materiaal & middel	Strijdige doelstellingen	Beschermingsmiddelen & methoden
Maatregelen (n=72)	22	14	14	9	9	2	1	1

4. Verbetermaatregelen

Naar aanleiding van calamiteiten worden verbetermaatregelen geformuleerd, meestal op afdelingsniveau.

5. Peer Support

Een calamiteit grijpt medewerkers zeer aan. Om die reden wordt in het AMC peer support aangeboden. Dit programma wordt zowel centraal als door een aantal afdelingen zelf georganiseerd. In 2018 waren er 4 aanvragen aan centraal voor peersupport.

Disclaimer:

- Dit is de derde keer dat de Universitair Medisch Centra (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.