

## Resultaten en bijzonderheden uit jaarverslag 2015 Calamiteitencommissie VUmc

### Resultaten

In 2015 heeft VUmc 14 mogelijke calamiteiten gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De calamiteitencommissie heeft van 13 meldingen de rapportage naar de IGZ afgerond. De calamiteitencommissie en de IGZ hebben geconcludeerd dat het in 3 van de 14 meldingen geen calamiteit betrof, maar een complicatie. Er zijn geen onderzoeken van mogelijke calamiteiten gestart op verzoek van de IGZ.

De commissie onderzocht verder 9 incidenten die na een kort vooronderzoek niet als calamiteit werden geduid. Het ging hier om complicaties bij hoog-risico-patiënten.

Tenslotte droeg de calamiteitencommissie bij aan een onderzoek van een mogelijke calamiteit, die door een ander ziekenhuis gemeld was bij de IGZ.

De calamiteitencommissie deed bij 11 van de 14 meldingen aan de IGZ een Prisma-analyse. Dit is een analyse van de gebeurtenissen rond het incident, die inzichtelijk maakt wat de oorzaken waren. In deze 11 analyses kon de calamiteitencommissie 51 basisoorzaken identificeren. Uitgesplitst betrof het 5 technische factoren, 18 organisatorische factoren, 18 menselijke factoren, 9 patiënt gerelateerde factoren en 1 niet te classificeren factor.

De IGZ heeft over 2015 bij 12 calamiteitenrapportages reeds haar eindoordeel geveld. De IGZ beoordeelt rapportages op een zevental onderdelen. Hierbij scoorden de rapportages in totaal 72 keer goed, 6 keer voldoende, 2 keer matig en 4 keer n.v.t. De eerste matige beoordeling van de IGZ had betrekking op het onderdeel reconstructie in een rapportage en de IGZ heeft om aanvulling van de analyse gevraagd. Na ontvangst van de aanvullende analyse beoordeelde de IGZ het onderdeel reconstructie als goed en heeft dit dossier gesloten. De tweede matige beoordeling van de IGZ had betrekking op het onvoldoende naar voren laten komen in een rapportage dat kennis van relevante literatuur gebruikt is bij de analyse.

De calamiteitencommissie deed in haar onderzoeken in totaal 48 aanbevelingen voor verbetermaatregelen. Daarvan zijn 32 reeds geïmplementeerd, 8 worden op dit moment ingevoerd en voor 8 wordt de implementatie gepland.

De verbetermaatregelen zijn onder te verdelen in een drietal categorieën:

- aanpassingen in de techniek of het gebouw
- aanpassingen van werkafspraken en standaard werkwijzen
- het informeren en scholen van de uitvoerende professionals

Voorbeelden van technische aanpassingen zijn de verandering van monitoring software en de aanschaf van een centraal monitoring systeem.

Bij de werkafspraken lopen de maatregelen uiteen van een kleine aanpassing in bestaand protocol op een afdeling tot het komen tot multidisciplinaire afspraken over de verantwoordelijkheden bij de behandeling en de zorg van complexe patiënten.

Voor het informeren en scholen van professionals organiseerden afdelingen besprekingen, zijn er VUmc- brede kwaliteitsuren georganiseerd over onder andere calamiteiten en zijn sommige situaties 'nagespeeld' in multidisciplinaire teamtrainingen.

Naast deze maatregelen vroeg de calamiteitencommissie VUmc een enkele keer een afdeling om onder begeleiding te werken aan een betere veiligheidscultuur.

### Bijzonderheden

Net als in 2014, heeft de IGZ ook in 2015 de door VUmc ingestuurde rapportages als adequaat geaccepteerd. De IGZ vond nader eigen onderzoek niet nodig. Ook de beoordeling van de IGZ over de rapportage veranderde niet wezenlijk t.o.v. 2014. Wel lijkt de IGZ in 2015 meer nadruk te leggen op de betrokkenheid van de patiënt of familie bij het onderzoek. Dit geldt ook voor de nazorg voor de patiënt of familie en de nazorg voor de medewerkers.

Opnieuw tonen de Prisma-analyses uit de onderzoeken aan dat vooral organisatorische en menselijke basisfactoren bijdroegen aan het ontstaan van een calamiteit.

De calamiteitencommissie merkt op dat er regelmatig 'OP' is gescoord' (organisatorische protocollen). Hieruit kan worden opgemaakt dat het ontbreken van een standaard werkwijze voor een onderdeel van de behandeling van de patiënt een veel voorkomende basisoorzaak is voor het ontstaan van een calamiteit.

Wat betreft de menselijke factoren ziet de calamiteitencommissie vaak "HKK". Dit staat voor fouten in het toepassen van kennis en het redeneren.

In 2015 is er slechts 1 calamiteit als gevolg van een medicatiefout gemeld. Mogelijk hebben de inspanningen van VUmc om het risicovolle medicatieproces veiliger te maken hieraan bijgedragen.