

Uniform NFU-format voor een geaggregeerde rapportage “transparantie rondom calamiteiten”, bijdrage VUmc, concept.

1. Procedure, methode en aantallen

De patiënten van VUmc moeten kunnen vertrouwen op het krijgen van de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg. Daarvoor zetten medewerkers van VUmc zich dagelijks in. Soms valt de uitkomst van een behandeling echter tegen. Helaas worden patiënten soms zieker in plaats van beter door een behandeling of komen zij zelfs te overlijden. Wanneer achteraf blijkt dat deze uitkomst te voorkomen en/of vermijdbaar was, dan spreken we in de gezondheidszorg over een calamiteit. VUmc wil zo veel mogelijk leren van deze calamiteiten. VUmc laat daarom deze calamiteiten onderzoeken door een calamiteitencommissie die ook verbetermaatregelen voorstelt om herhaling te voorkomen. Daarnaast is VUmc volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ), verplicht calamiteiten te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Stappenplan

Omdat er in VUmc gelukkig weinig calamiteiten voorkomen, hebben individuele medewerkers weinig of geen ervaring met het melden bij de calamiteitencommissie. Daarom heeft VUmc zijn meldingsprocedure samengevat in eenvoudig stappenplan. Onderdeel van dit stappenplan is dat de medewerker een mogelijke calamiteit voorlegt aan de directeur medische zaken of zijn plaatsvervanger. Deze besluit om al dan niet tot melding over te gaan en zo een calamiteitenonderzoek te starten.

Aantal meldingen

In 2016 werd 65 keer een mogelijk incident voorgelegd aan de directeur medische zaken. Na bestudering van het incident en vaak na multidisciplinair overleg besloot de directeur medische zaken 19 maal over te gaan tot een calamiteitenmelding bij IGZ. De calamiteitencommissie ging vervolgens over tot onderzoek. De commissie concludeerde dat er bij 10 van de 19 gemelde casus sprake was van een calamiteit volgens de WKKGZ. De 9 andere casus waren dat niet. De Inspectie deelde zonder uitzondering deze conclusies.

Uitstel aangevraagd

VUmc dient na melding binnen 8 weken een rapportage volgens een vast format aan IGZ aan te leveren. Dit lukte bij 10 van de 19 rapportages, VUmc vroeg voor de overige 9 rapportages uitstel aan.

Verbetermaatregelen

In haar rapportages formuleerde de calamiteitencommissie 165 verbetermaatregelen. 62 van deze verbetermaatregelen waren op 31 december 2016 nog niet gerealiseerd.

Geen onvoldoendes

De IGZ beoordeelde de 10 rapportages op een 7 tal criteria. VUmc kreeg zo van IGZ 7 maal 10 dus 70 rapportcijfers. De beoordeling van IGZ was 65 keer goed, 5 keer voldoende. VUmc scoorde geen onvoldoendes.

Stijging meldingen

Ten opzichte van 2015 was er een stijging van het aantal keren dat medewerkers van VUmc een mogelijke calamiteit voorlegden aan de directeur medische zaken. Dit zou kunnen betekenen dat de meldingsbereidheid is toegenomen en dat is als positief te beoordelen. Het behalen van de door de Inspectie gestelde termijnen is niet eenvoudig gebleken, VUmc had vaak uitstel nodig. De

IGZ beoordeelde de rapportage van VUmc gemiddeld als goed. De verbetermaatregelen, de uiteindelijke reden van de rapportage, zijn onvoldoende gerealiseerd mogelijk mede doordat het de calamiteitencommissie niet altijd lukte deze maatregelen 'SMART' te formuleren. Een andere factor die een spoedige realisatie van de maatregelen in de weg stond, was dat de verbetermaatregelen niet altijd vooraf met de verantwoordelijke afdelingshoofden afgestemd waren.

Menselijke fouten

De calamiteiten waren zeer divers ten aanzien van wat er misgegaan was en op welke afdelingen van het ziekenhuis dit gebeurde. De calamiteitencommissie vond de menselijke fout in de toepassing van (bekende) kennis als meest voorkomende basisoorzaak. De commissie vindt dit passend bij de kennisintensieve werkzaamheden die VUmc-medewerkers verrichten.

2. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

VUmc is transparant naar de patiënt of nabestaanden over het calamiteitenonderzoek. Patiënt en/of nabestaande(n) krijgen nadat een melding bij de Inspectie is gedaan hierover ter informatie een brief toegestuurd. Ook ontvangen zij het eindoordeel van de Inspectie en indien door hen gewenst, de onderzoeksrapportage van de commissie. Tenslotte wordt hen een gesprek met de directeur medische zaken aangeboden over de bevindingen van de calamiteitencommissie. Behalve dat VUmc de patiënt of nabestaande informeert over de calamiteit, vraagt de onderzoeker hen, met enige omzichtigheid, of zij willen deelnemen aan het onderzoek. In dat geval spreken de calamiteitenonderzoekers met de patiënt of nabestaanden. Wanneer nodig gaan de onderzoekers daarvoor op huisbezoek.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Voor de analyse van de calamiteiten maken de onderzoekers in VUmc gebruik van de zogenaamde Prisma methodiek. Met behulp van deze methodiek konden de onderzoekers menselijke, organisatorische, technische en patiëntgebonden basisoorzaken onderscheiden.

De gevonden basisoorzaken zijn als volgt:

Organisatie

Kennis (OK)	2
Protocollen (OP)	8
Cultuur (OC)	3
Management prioriteiten (OM)	4

Menselijk

Coördinatie (HRC)	1
Verificatie (HRV)	2
Kwalificatie (HRQ)	1
Kennis(HKK)	10
Interventie (HRI)	1

Patiënt

Patiënt, ziekte gerelateerd (PRF)	9
-----------------------------------	---

Technisch

Ontwerp (TD)	3
Constructie (TC)	1

Uit bovenstaande blijkt dat tekortkomingen in de toepassing van bekende kennis, of niet gebruiken van kennis die er achteraf wel was, de frequentst voorkomende basisoorzaak is. Dit betekent dat VUmc voor de uitdaging staat om de kennis die er is over de patient, de behandeling en risico's praktisch toegankelijker te maken.

4. Verbetermaatregelen

Naar aanleiding van calamiteiten worden verbetermaatregelen geformuleerd. Vaak op afdelingsniveau. De volgende verbetermaatregelen zijn voor 2017 benoemd:

- Het melden van een incident als calamiteit blijft een emotionele stap voor veel VUmc medewerkers. Uitleg over de doelen van een calamiteitenonderzoek blijft daarom noodzakelijk. Het doel van het onderzoek is het komen tot procesverbeteringen en het is zeker niet bedoeld als een heksenjacht.
- De onderzoekers bemerken bij betrokken medewerkers een groot verdriet en schaamte over een calamiteit. Daarom is een 'peer support' programma gestart. De leden van de calamiteitencommissie zullen deze ondersteuning onder de aandacht brengen bij betrokken medewerkers.
- De directeur medische zaken biedt de betrokken patiënt en of diens naaste na voltooiing van het calamiteitenonderzoek een nagesprek aan. Uit de feedback van de calamiteitencommissie blijkt dat het calamiteitenonderzoek niet altijd aan de verwachtingen van de gesprekspartners voldeed. Soms was het voor de patiënt en of dienst naaste namelijk niet helder wat het doel van een calamiteitenonderzoek is. De – herziene - patiëntenfolder moet hierin verbetering brengen. Daarnaast werd de nazorg van VUmc niet altijd als ondersteunend ervaren. De calamiteitencommissie zal hiernaar in 2017 nader onderzoek doen en een verbetervoorstel formuleren.