



Jaarraportage 2023: Calamiteiten patiëntenzorg

De medewerkers van het Maastricht UMC+ werken iedere dag hard om de best mogelijke patiëntenzorg te leveren. Toch kan er onbedoeld iets misgaan waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is en er ernstige schade bij een patiënt optreedt of dat een patiënt overlijdt. De Raad van Bestuur van het Maastricht UMC+ is wettelijk verplicht om patiëntcalamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te melden en te onderzoeken. Door middel van een calamiteitenonderzoek kunnen, aan de hand van de gevonden achterliggende oorzaken, verbeteringen in gang gezet worden.

Procedure voor het melden van calamiteiten

Iedere medewerker is verplicht een mogelijke patiëntcalamiteit te melden via het digitaal meldsysteem van het Maastricht UMC+. De digitale melding wordt automatisch verstuurd naar de directeur Patiëntenzorg, de leden van de calamiteitencommissie Patiëntenzorg (CCP) en de hoofden van de in de melding geselecteerde 'betrokken disciplines'. De CCP beoordeelt en adviseert de directeur Patiëntenzorg over de verdere afhandeling van de patiënt calamiteitmelding en uiteindelijke classificatie (patiëntincident, complicatie, patiëntcalamiteit). Hierbij wordt de volgende definitie vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gehanteerd:

Definitie 'Calamiteit':

'Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.'

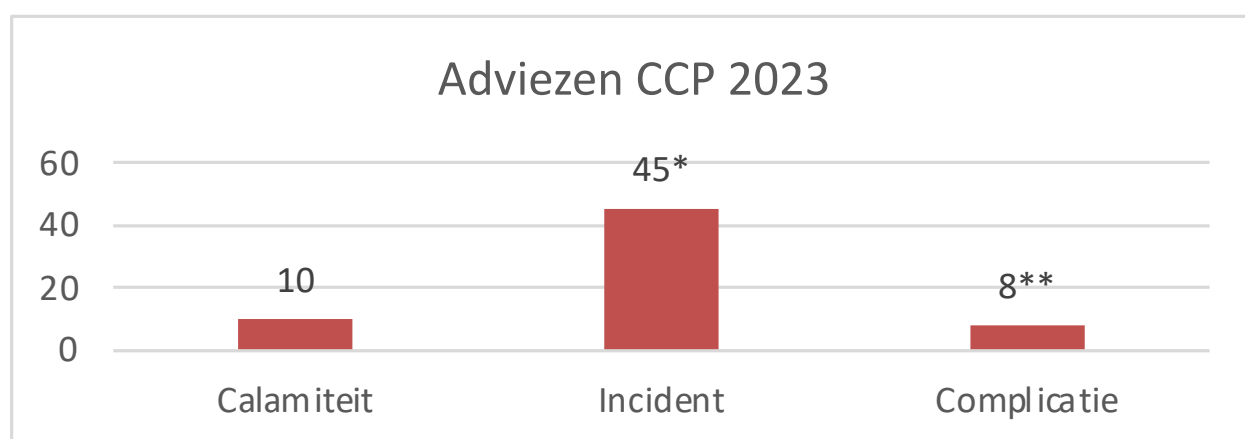
De adviezen van de CCP komen tot stand na overleg tussen de vaste leden van de CCP en op afroep beschikbare leden. Deze oproepbare leden zijn zorgprofessionals (artsen, verpleegkundigen, afdelingshoofden of unitleiders) die benaderd worden in geval hun inhoudelijke deskundigheid nodig is bij de beoordeling van een mogelijke calamiteit. De CCP geeft ook advies over mogelijke vervolgacties naar aanleiding van de melding. Het is aan de coördinator van de melding (eventueel met hulp van de kwaliteitsfunctionaris) om vervolg- of verbeteracties op te pakken of uit te zetten. De directeur Patiëntenzorg neemt uiteindelijk het besluit of de (mogelijke) patiëntcalamiteit gemeld dient te worden bij de IGJ.

Tabel 1:

aantal besproken calamiteit meldingen binnen de CCP

Adviezen CCP	2023
Totaal	63

Grafiek 1: classificatie van de besproken calamiteit meldingen



* Eén beoordeeld incident is na overleg met de IGJ alsnog gemeld bij de IGJ.

* Eén beoordeeld incident is door de directeur Patiëntenzorg toch gemeld als mogelijke calamiteit.

** Eén beoordeelde complicatie is op basis van de resultaten van het calamiteitenonderzoek alsnog gemeld bij de IGJ.

Methode voor het onderzoeken van calamiteiten

Binnen het Maastricht UMC+ wordt de Tripod Bèta methodiek toegepast voor het analyseren van calamiteiten. Dit is een incident-analysetechniek die als doel heeft het in kaart brengen van contexten die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de calamiteit en hun achterliggende oorzaken. De focus ligt hierbij op het in kaart brengen van barrières die eventueel doorbroken zijn en/of afwezig waren. Het betreft barrières die óf voorkomen dat de calamiteit plaatsvindt óf barrières die de schade voor de patiënt, medewerker, organisatie (etc.) zoveel mogelijk beperken. Het onderzoek moet, waar mogelijk, leiden tot aanbevelingen voor verbetermaatregelen op organisatie- of systeemniveau, die de kans op herhaling van vergelijkbare calamiteiten (zoveel mogelijk) voorkomen.

Het onderzoek wordt meestal uitgevoerd door drie onderzoekers, waarvan minstens één medisch specialist, die getraind zijn in de Tripod Bèta methodiek. De onderzoekers analyseren de (mogelijke) calamiteit en leggen de bevindingen vast in een onderzoeksrapport.

De IGJ wordt op de hoogte gesteld van de uitkomsten van het onderzoek door middel van een zogeheten 'bestuurlijke reactie' op de calamiteit en de verbetermaatregelen. Deze reactie bevat o.a. een samenvatting van het onderzoek, inclusief conclusies en achterliggende oorzaken. Er wordt aangegeven welke verbetermaatregelen de betrokken afdelingen gaan invoeren, op welke termijn en hoe hierop wordt toezien. Tot slot wordt gereflecteerd op de gebeurtenis.

De IGJ beoordeelt het onderzoek en gaat na of de calamiteit zorgvuldig onderzocht is en of er voldoende verbetermaatregelen zijn genomen om een dergelijke situatie in de toekomst te voorkomen.

Tabel 2: aantal uitgevoerde calamiteitenonderzoeken

Aantal calamiteitenonderzoeken	2023
Totaal	13

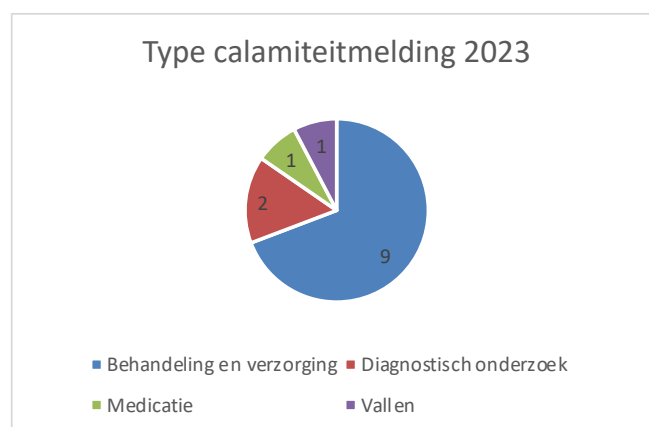
Betrokkenheid patiënt/nabestaanden

Bij een calamiteitenonderzoek wordt de patiënt, of in geval van overlijden diens nabestaande(n), geïnformeerd over de melding bij de IGJ. Er wordt met hen afgestemd of zij willen meewerken aan het onderzoek door middel van een gesprek met de onderzoekers.

Gedurende de periode dat het onderzoek loopt, wordt de patiënt of nabestaande(n) bijgestaan door een zogenaamde 'familiebegeleider'. De familiebegeleider inventariseert o.a. welke vragen er zijn bij patiënt of nabestaande(n) en welke behoeften (bijv. emotionele ondersteuning). Daarnaast neemt deze regelmatig contact met hen op om te informeren over de voortgang van het onderzoek. Ook nadat het onderzoek is afgerond, blijft de familiebegeleider het aanspreekpunt mochten er op een later tijdstip nieuwe vragen zijn. Over de resultaten van het calamiteitenonderzoek en het oordeel van de IGJ worden de patiënt of nabestaande(n) geïnformeerd door de hoofdbehandelaar en de onderzoekscoördinator, in aanwezigheid van de familiebegeleider.

Type melding van calamiteiten

De calamiteiten zijn na afronding van het onderzoek ingedeeld in categorieën die eveneens gebruikt worden bij de indeling van incidentmeldingen. Het grootste aantal meldingen valt onder de categorie 'behandeling en verzorging'.



Verbetermaatregelen

De resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen worden teruggekoppeld in een slotbijeenkomst waarbij de betrokken zorgverleners, het management en afdelingshoofden van het betreffende centrum worden uitgenodigd. Het is aan de betrokken afdelingen om na te gaan en vast te leggen hoe men de aanbevelingen in de praktijk wil vertalen en op welke manier men geschikte verbetermaatregelen wil/kan realiseren. In 2023 zijn in totaal 45 verbetermaatregelen vastgesteld naar aanleiding van de uitgevoerde calamiteitenonderzoeken. In onderstaande grafiek zijn de verbetermaatregelen geclassificeerd. Het grootste aantal verbetermaatregelen valt onder de categorie 'procedures'.

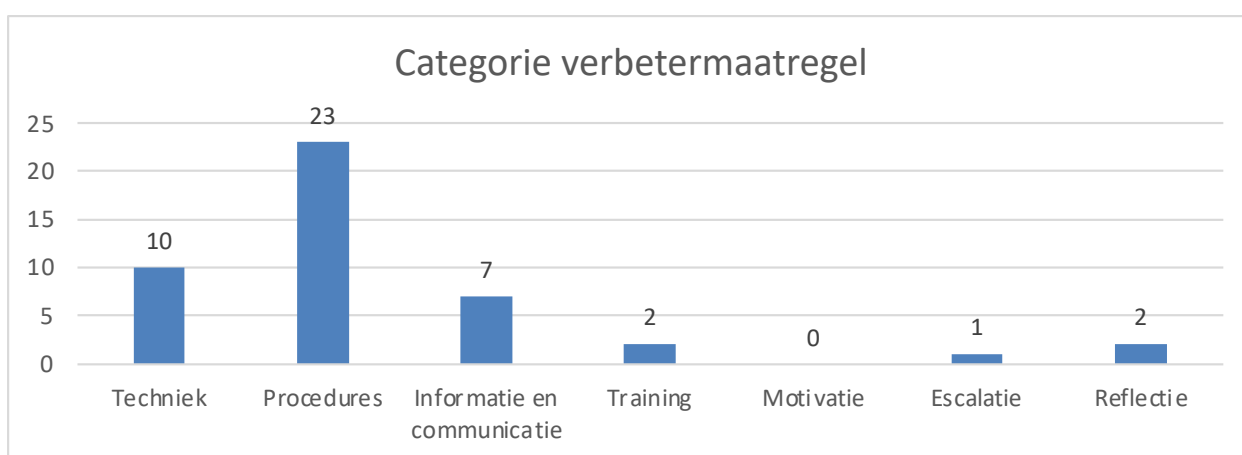
De effectiviteit van de verbetermaatregelen wordt na een afgesproken periode gemonitord door de afdeling Kwaliteit & Veiligheid middels een zogenaamde verbeterdialoog (audit).

Zorgvuldigheid

Conform het Uitvoeringsbesluit Wkkgz dienen de resultaten van het onderzoek binnen acht weken na melding van de calamiteit aangeboden te worden aan de IGJ. Voor het uitvoeren van zorgvuldig en gedegen onderzoek is vaak meer tijd nodig dan deze vooropgestelde termijn van acht weken. Indien nodig wordt er daarom uitstel aangevraagd bij de IGJ.

Peer support

In het Maastricht UMC+ wordt ook stil gestaan bij de emotionele impact van een calamiteit bij de betrokken medewerkers. Een heftige gebeurtenis kan namelijk gevolgen hebben voor de psychische gezondheid van de medewerker en het denken en doen langere tijd beheersen of het gewone functioneren ernstig ontregelen. Zogenaamde Peer Supporters staan voor deze medewerkers klaar. Peer supporters zijn collega's die geschoold zijn in opvang en nazorg van medewerkers na een heftige gebeurtenis in de werkomgeving.



DISCLAIMER

Dit is de achtste keer dat de umc's gelijktijdig rapporteren over de calamiteiten die zij aan de IGJ melden. De umc's werken verder aan een uniform proces zodat rapportages en daarmee bevindingen en maatregelen in de toekomst nog beter vergelijkbaar zijn.



Maastricht UMC+
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht
E. tripod.kio@mumc.nl

www.mumc.nl

Vormgeving: Grafische Dienst Maastricht UMC+, Facilitair Bedrijf