

Calamiteitenrapportage UMC Utrecht september 2019

Een calamiteit is 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. Het doel van een melding is niet primair om een individuele zorgverlener daarop aan te spreken, maar om kwaliteitssystemen die niet goed functioneren op te sporen teneinde die te kunnen verbeteren. Het UMC Utrecht vindt openheid geven rond zaken die niet goed gaan in de zorg jegens de patiënt en anderen groot belang. Deze openheid draagt bij aan veilige zorg en aan het (herstel van) vertrouwen tussen arts en patiënt.

Werkwijze van de calamiteitencommissie

Binnen het calamiteitenproces zijn de volgende stappen te onderscheiden:

- (Interne) melding (mogelijke) calamiteit
- Beoordeling door de calamiteitencommissie
- Melding van (mogelijke) calamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- SIRE-onderzoek naar het incident
- Bespreking en vaststelling concept SIRE-rapportage door de calamiteitencommissie
- Uitvragen haalbaarheid aanbevelingen bij betreffende verantwoordelijken door de directie kwaliteit & patiëntveiligheid
- Verzending SIRE-rapportage naar Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Nabespreken SIRE rapportage met patiënt/ familie
- Eindoordeel en afsluiting door Inspectie

Resultaten 2018

Onderzoek naar effectiviteit verbetermaatregelen

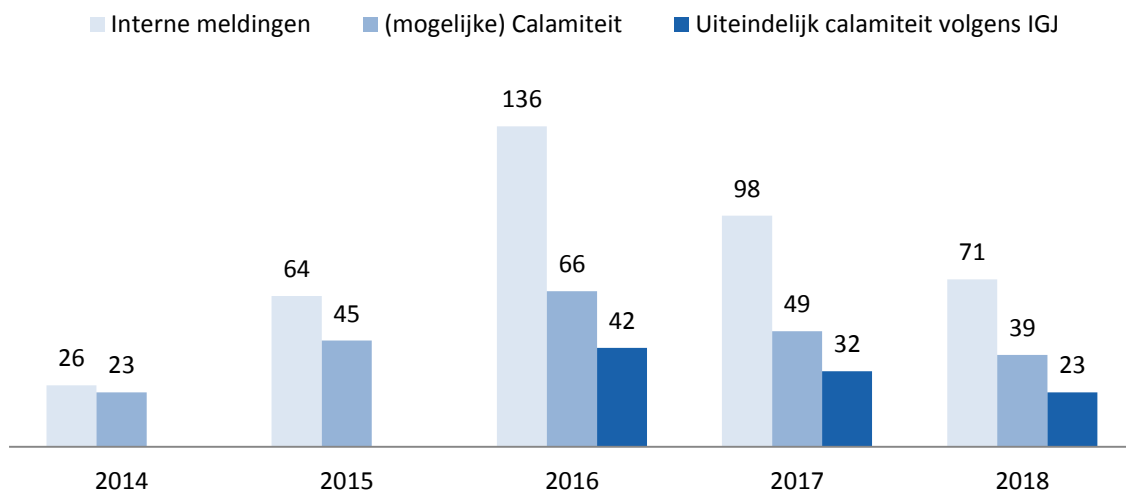
In 2018 is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verbetermaatregelen die uit SIRE-onderzoeken voortvloeien door een literatuurstudie, een kwantitatieve analyse van calamiteiten en verbetermaatregelen en is aan betrokken divisies informatie gevraagd over de effectiviteit en implementatie van verbetermaatregelen.

Uit het literatuuronderzoek en de kwantitatieve analyse van de calamiteiten en verbetermaatregelen kan worden geconcludeerd dat er mogelijk winst te behalen valt met betrekking tot de effectiviteit van verbetermaatregelen. Om factoren te kunnen destilleren die bijdragen aan de effectiviteit van verbetermaatregelen is bij de betrokkenen zelf te rade gegaan. Hiervoor is per e-mail een aantal vragen aan de kwaliteitscoördinatoren van de divisies gesteld. Vervolgens zijn er gesprekken gevoerd met een aantal direct betrokkenen bij de implementatie van verbetermaatregelen. Op basis van de verkregen informatie lijkt de effectiviteit van verbetermaatregelen binnen het UMC Utrecht verhoogd te kunnen worden. Hierbij lijkt hoe groter de betrokkenheid van (betrokken) zorgprofessionals bij de reconstructie en analyse van de calamiteit én de formulering en implementatie van verbetermaatregelen, hoe groter de effectiviteit van verbetermaatregelen wordt ervaren.

Meldingen en trends

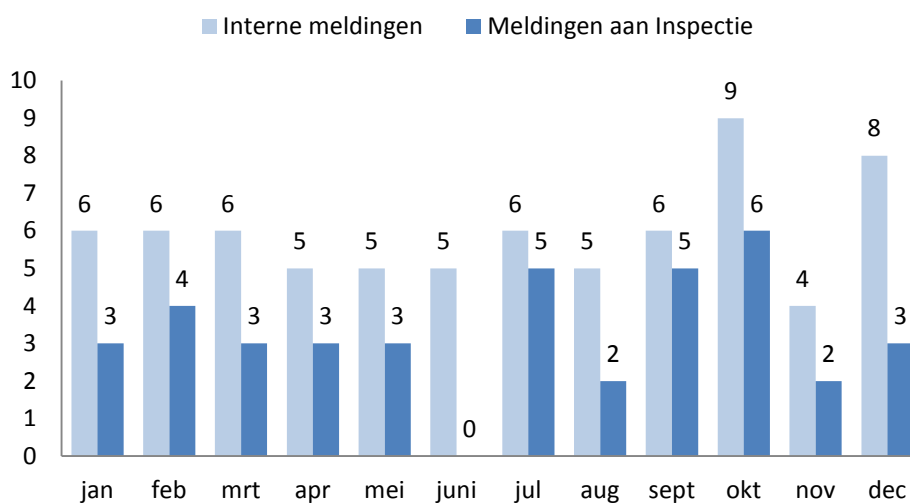
Meldingen

In totaal ontving de calamiteitencommissie van het UMC Utrecht 71 meldingen van een mogelijke calamiteit. Hiervan zijn 2 casus gemeld door een externe organisatie waar de calamiteitencommissie van het UMC Utrecht de beoordeling voor doet. Bij één melding was er sprake van een gezamenlijke melding met een ketenpartner. Bij 32 interne meldingen oordeelde de calamiteitencommissie dat er geen sprake was van een (mogelijke) calamiteit, bij de overige 39 (1 van een externe organisatie) interne meldingen oordeelde de calamiteitencommissie dat er sprake was van een (mogelijke) calamiteit en werd er een melding bij de IGJ gedaan en een onderzoek gestart (figuur 1).



Figuur 1: aantal meldingen aan calamiteitencommissie, meldingen van (mogelijke) calamiteit aan de Inspectie en aantal meldingen waarbij ook de Inspectie van oordeel was dat er sprake was van een calamiteit.

Het verloop van het aantal meldingen per maand, zowel intern als bij de Inspectie verliep redelijk stabiel door het jaar heen.



Figuur 2: verloop aantal meldingen per maand

Per 1 juni 2018 heeft de Inspectie aangegeven geen scores meer over de kwaliteit van de rapportages te geven (onvoldoende-matig-voldoende-goed). Daar er voor die tijd slechts van een enkel onderzoek terugkoppeling was ontvangen van de IGJ, worden deze scores niet meer weergegeven in het jaarverslag. Na 1 juni gaf de IGJ uitsluitend aan of de melding voldoende was onderzocht en of er voldoende maatregelen waren getroffen. In een enkel geval werden door de Inspectie aanvullende vragen gesteld.

Trends

Vallen:

De calamiteitencommissie heeft een toename van meldingen gekregen m.b.t. vallen van patiënten binnen het ziekenhuis met ernstige schade tot gevolg. Vier van de 71 interne meldingen betroffen vallen. Drie van de vier meldingen zijn ook als mogelijke calamiteit bij de IGJ gemeld. Twee van de onderzoeken zijn reeds afgerond en ook door de Inspectie afgesloten. In deze twee casus bestond er geen twijfel over de kwaliteit van zorg in kwestie en was er, ook volgens de Inspectie, geen sprake van een calamiteit. Het derde onderzoek is ten tijde van het schrijven van dit jaarverslag nog niet afgerond.

Verwisseling

Er waren in 2018 4 meldingen van een calamiteit gedaan met betrekking tot een verwisseling. Het betrof hierbij een verwisseling/vervuiling van PA materiaal, verwisseling van medicatie, en tweemaal een melding van verwisseling van gegevens wat consequenties heeft gehad tijdens een ingreep van een patiënt.

Regievoering/ supervisie

In 2018 zijn er enkele onderzoeken geweest waarbij regievoering/supervisie een mogelijk bijdragende factor was aan het ontstaan van het incident. Hiertoe zijn verschillende verbetermaatregelen m.b.t. nieuwe/interdisciplinaire afspraken maken met betrekking tot regievoering dan wel supervisie.