

Procedure melden van calamiteiten en methode van analyse van calamiteiten bij Franciscus Gasthuis & Vlietland

a. Procedure van het melden

Franciscus Gasthuis & Vlietland meldt (mogelijke) calamiteiten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). 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 (Bron: IGJ). Franciscus Gasthuis & Vlietland hanteert de beleidsregels van de IGJ voor het melden van calamiteiten.

Zorgverleners doen melding van een (mogelijke) calamiteit bij de Raad van Bestuur die al dan niet meteen meldt bij de IGJ. Soms zijn situaties niet onmiddellijk herkenbaar als calamiteit en zou sprake kunnen zijn van een ernstige complicatie. Bij een complicatie is er iets niet goed gegaan, waardoor een patiënt schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van de zorg, maar is niet gekomen omdat er iets niet is gedaan in de zorg. Bij twijfel daarover vraagt de Raad van Bestuur advies aan de Calamiteitencommissie, die de casus bespreekt met betrokkenen zorgverleners. De Calamiteitencommissie adviseert de Raad van Bestuur of de casus gemeld moet worden aan de Inspectie. De Raad van Bestuur beslist op basis daarvan of het gaat om een (mogelijke) calamiteit die gemeld dient te worden aan de IGJ. Bij twijfel wordt een situatie laagdrempelig bij de IGJ gemeld als mogelijke calamiteit. Uitkomsten van het advies worden mondeling besproken met patiënt en/of naasten.

De Inspectie geeft ons een termijn voor onderzoek van 8 weken aan. We proberen de termijn te behalen. We willen het onderzoek zeer zorgvuldig doen en spreken hierbij zowel de betrokken zorgverleners alsmede de patiënt en/of naasten. Daarom is soms meer tijd nodig, de IGJ verleent dan uitstel.

b. De methode van analyse van de calamiteiten

Na melding bij de IGJ stellen we een onderzoeksteam samen. Dit team bestaat onder andere uit twee medisch specialisten van een afdeling die niet betrokken was bij de situatie en twee adviseurs die deskundig zijn in het doen van calamiteitenonderzoek. Indien specifieke expertise gewenst is maakt ook een verpleegkundige of extern deskundige deel uit van het onderzoeksteam. De analyse die dit team maakt, is er op gericht om onze kwaliteit en veiligheid van zorg zodanig verder te verbeteren, dat een dergelijke situatie zich geen tweede keer kan voordoen.

Calamiteiten kunnen op verschillende manieren geanalyseerd worden. Franciscus Gasthuis & Vlietland gebruikt de zogenoemde *PRISMA*/SIRE***-methode om de gemelde calamiteit in de patiëntenzorg te analyseren.

In de analyse stellen we volgens de SIRE methode een tijdlijn op. Op de tijdlijn staat alle relevante informatie chronologisch geordend. We reconstrueren de calamiteit op basis van alle informatiebronnen, zoals het patiëntendossier, verslagen en een reconstructiebijeenkomst met betrokkenen. Zo wordt duidelijk wat er wanneer is gebeurd en kunnen we een oorzakenanalyse doen. Deze

analyse doen we volgens de PRISMA-methode. Hiermee verzamelen we zogenoemde faalfactoren en maken we de basisoorzaken helder. Vervolgens bepalen we per basisoorzaak of deze menselijk, organisatorisch, technisch of patiëntgerelateerd is. Hiervoor maken wij gebruik van het Eindhoven Classificatie Model (ECM). Hoe meer inzicht we hebben in de basisoorzaken, hoe beter we verbeteracties kunnen opstellen en uitvoeren. Bij iedere situatie spelen vaak meerdere oorzaken een rol.

*PRISMA: *Prevention and Recovery System for Monitoring and Analysis*

**SIRE: Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie

DISCLAIMER

Alle lid instellingen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij enkele instelling ruimte heeft om gebruik te maken van nadere invullingen of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.