Calamiteitenrapportage 2022

Patiënten van het Dijklander Ziekenhuis kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Dat wil niet zeggen dat het altijd goed gaat. Openheid hierover is belangrijk voor alle betrokkenen en een voorwaarde om de zorg verder te verbeteren.

Overzicht van meldingen
In 2022 is er 14 keer een melding gedaan van een mogelijke calamiteit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De patiënt of nabestaanden van de patiënt worden altijd betrokken bij het onderzoek, natuurlijk alleen als zij dat wensen.

Na uitgebreide analyse bleek dat:
- in 12 meldingen werd voldaan aan de definitie van een calamiteit (er was sprake van 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)
- in 2 gevallen er sprake was van een ernstig incident, maar geen calamiteit

Oorzaken/conclusies van calamiteiten
Door onderzoek te doen stellen we vast wat er misging en leren we daarvan. Bij de 14 gemelde incidenten bleken onderstaande oorzaken of conclusies in meer of mindere mate een rol te spelen:

- Onverwacht gecompliceerd beloop na een ingreep
- Per abuis achtergebleven materiaal bij een operatie
- Vertraging in onderkennen problemen en het inschatten van de situatie
- Onjuiste interpretatie van klachten door ontbreken van verdere ernstige verschijnselen
- Onduidelijkheid over dosering medicatie door problemen met de beschikbaarheid van bepaalde toedieningsvormen van deze medicatie
- Vertraging in diagnosestelling door
    - onduidelijkheden in het elektronisch patiënten dossier
    - onjuiste interpretatie bij beeldvormend en aanvullend onderzoek
    - niet tijdig bijstellen van de werkdiagnose
    - aanwezige klachten werden op een andere manier verklaard
- Geen duidelijke afspraken over follow-up na uitslag onderzoek

Rapportage
Zodra het onderzoek is afgerond wordt de calamiteitenrapportage met daarin de aanbevelingen om de zorg te verbeteren aan de IGJ gestuurd. Als ook de reactie van de IGJ binnen is, wordt de complete rapportage desgewenst aan de patiënt of de familie/nabestaanden toegestuurd. De patiënt of de familie/nabestaanden worden uitgenodigd voor een gesprek om de rapportage te bespreken.

Verbetermaatregelen
De 14 geanalyseerde meldingen hebben in totaal 45 verbeteradviezen opgeleverd. Deze verbeteradviezen liggen voornamelijk op het organisatorische vlak. De belangrijkste verbetermaatregelen zijn het aanpassen van de werkwijze en werkafspraken binnen zowel de vakgroep als de afdeling, aanpassingen van de mogelijkheden in het elektronisch patiënten dossier en het delen van kennis en (breed) bespreken van de calamiteit, met als doel zoveel mogelijk personen ervan te laten leren.

Voorbeelden van de verbetermaatregelen zijn:

- Bespreken van het incident met de conclusies en verbetermaatregelen binnen de (betrokken) vakgroepen, verpleegkundige teams, ziekenhuisbreed in door de medische staf en VAR (verpleegkundige adviesraad) georganiseerde calamiteitenbesprekingen en zo nodig met andere betrokken instanties/ ziekenhuizen. Voor deze besprekingen worden vooraf aandachtspunten geformuleerd
  Aandachtspunten zijn bijvoorbeeld:
  - Goed gedocumenteerde overdracht van patiënten
  - Gestandaardiseerde informatieoverdracht aan de hand van de SBARR-methode
  - Aandacht voor communicatie en nazorg aan patiënt/familie
  - Heldere communicatie onderling
  - Kennisverbreding over een vaker voorkomende behandeling
  - Regievoering en netwerkgeneeskunde bij patiënten met een lang behandeltraject
  - Heldere en volledige dossiervoering
  - Duidelijk documenteren van de differentiaal diagnose en de overwegingen om een werkdiagnose te verwerpen
- Ziekenhuisbrede inventarisatie en audit op het werken met wachtlijsten in het elektronisch patiëntendossier.
- Aanvullende afspraken over de time-out/sign-out procedure op de OK.
- Terugkoppeling van bevindingen en advies aan klinieken en behandelaars buiten het ziekenhuis
- Aanpassingen in werkafspraken over bereikbaarheid van de behandelende of dienstdoende arts bij tussentijds contact.
- Creëren van een vast contactmoment tussen verpleging, assistent en medisch specialist
- Duidelijke afspraken over welk specialisme verantwoordelijk is voor de (tijdelijke) begeleiding van patiënten met co-morbiditeit die bij een tertiair centrum onder behandeling zijn
- Afspraken over welke behandeling wel en welke niet op een buitenpolikliniek gegeven kan worden
- Bespreken van realistische prognose en conservatief/palliatief beleid met patiënt en familie en dit vastleggen in het dossier