



Rapportage

# Calamiteiten 2023

Goede zorg raakt ons allemaal

**tjongerschans**  
■ ziekenhuis heerenveen

## Inleiding

Tjongerschans hecht grote waarde aan transparantie. We geven daarom graag inzicht in onze processen, indicatoren en ook onze verbeterpunten die voortkomen uit calamiteiten. In deze rapportage volgen wij het format van de NFU/NVZ voor de toelichting op onze procedure, de cijfers en de uitkomsten.

## Procedure, methode en aantallen

### *Procedure voor het melden en verzamelen van calamiteiten*

Alle mogelijke calamiteiten worden gemeld bij de directie. Binnen 48 uur volgt een startbijeenkomst. Bij deze startbijeenkomst zijn de volgende mensen aanwezig:

- de hoofdbehandelaar (en indien relevant mede-behandelaren);
- teamleider van de relevante afdeling;
- centrummanager van de relevante afdeling;
- sectormanager van de betreffende sector;
- ombudsfunctionaris;
- adviseur kwaliteit (secretaris).

Tijdens de startbijeenkomst wordt de situatie volgens een vast format in kaart gebracht en besloten of er sprake is van een mogelijke calamiteit. Daarna wordt de nazorg voor de patiënt en/of naasten besproken en tot slot de nazorg voor de betrokken zorgverleners.

Een verslag van de startbijeenkomst gaat naar de leden van de Bestuursraad. De Bestuursraad bepaalt mede op basis van het advies van de startbijeenkomst of er een melding aan de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (IGJ) wordt gedaan.

Als er sprake is van een mogelijke calamiteit, wordt deze binnen drie werkdagen gemeld aan de IGJ. Het onderzoek naar de mogelijke calamiteit begint zo snel mogelijk. Hiervoor werkt de adviseur kwaliteit samen met een onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie bestaat altijd uit twee of meer professionals die niet direct bij de casuïstiek betrokken zijn geweest.

Als er geen sprake is van een mogelijke calamiteit, dan volgt de gebruikelijke VIM-procedure (veilig incidenten melden), waarbij de afdeling zelf de casus analyseert en de mogelijke verbetermaatregelen benoemt. De afdeling kwaliteit ondersteunt hierbij waar nodig. Alle meldingen worden verzameld door de afdeling kwaliteit.

### *De methode van analyse van de (mogelijke) calamiteiten*

Voor het onderzoek bekijken wij het dossier en wordt er gesproken met de betrokken zorgverleners en ook met de patiënt en/of naasten. Daarna maken we een reconstructie van de gebeurtenissen en analyseren we deze. We willen niet alleen kijken wat er is misgegaan, maar vooral ook hoe we kunnen voorkomen dat het nog een keer gebeurt. Het gaat ons daarbij niet om het aanwijzen van een schuldige, maar om het leren van de gebeurtenissen. We maken hiervoor o.a. gebruik van de PRISMA-analyse. Dit is een systeemgerichte methode die zich richt op de achterliggende basisoorzaken die hebben bijgedragen aan het ontstaan van een calamiteit. Deze basisoorzaken geven we een classificatie waarbij we gebruik maken van het Eindhovense Classificatie Model (ECM).

### *Verbeteren in Vizier*

Vanaf april 2022 doet Tjongerschans mee aan "Verbeteren in Vizier", de nieuwe werkwijze van de IGJ ten aanzien van het rapporteren over (mogelijke) calamiteiten. Voor alle meldingen van een (mogelijke) calamiteit die aan de IGJ worden gedaan, geldt dat alleen een samenvatting en de uit te voeren aanbevelingen met de IGJ worden gedeeld. De achterliggende gedachte is dat de IGJ de focus wil verschuiven naar de dialoog over leren en verbeteren na een (mogelijke) calamiteit.

Daarom vraagt de IGJ een bestuurlijke reflectie. De IGJ zal vervolgens het ziekenhuis bezoeken om in gesprek te gaan over de wijze waarop is geleerd van (mogelijke) calamiteiten.

#### *Jaarcijfers calamiteiten*

In 2023 zijn 23 mogelijke calamiteiten gemeld bij de Bestuursraad. Er zijn zeven meldingen gedaan van een mogelijke calamiteit, in twee gevallen bleek na onderzoek daadwerkelijk sprake van een calamiteit conform de definitie van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen en zorg (Wkkgz). Deze zijn als zodanig gemeld bij de IGJ.

#### **Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten**

De ombudsfunctionaris is vanaf de startbijeenkomst betrokken bij de calamiteit. De ombudsfunctionaris wordt in de meeste gevallen ingezet als contactpersoon voor de patiënt en/of naasten. In een enkel geval wil de patiënt en/of naasten liever het contact via de hoofdbehandelaar laten verlopen. Dit staat hen uiteraard vrij.

Bij alle calamiteitenonderzoeken in 2023 is er een gesprek geweest met de patiënt en/of de familie. Van deze gesprekken wordt een gespreksverslag gemaakt, waar de patiënt en/of familie hun akkoord op geven. Na afsluiting van het onderzoek wordt de patiënt en/of naasten uitgenodigd om de bevindingen van het rapport door te nemen.

#### **Belangrijkste oorzaken van calamiteiten**

Er zijn uiteindelijk twee calamiteiten gemeld bij de IGJ. Dit aantal is te klein om uitspraken te doen over een trend in de oorzaken van de calamiteiten.

#### **Verbetermaatregelen**

Bij de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit proberen we breder te kijken dan alleen naar het incident dat zich heeft voorgedaan. We kijken naar het hele proces waar dit incident onderdeel van is geweest en hoe dit proces normaal gesproken gaat. Er zijn vanuit de twee calamiteiten die gemeld zijn in totaal vier onderwijskundige en organisatorische verbetermaatregelen ingezet, waaronder casuïstiekbesprekingen voor breder leereffect.

#### **Zorgvuldigheid**

Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit is meestal meer tijd nodig dan de acht weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan de IGJ.

#### **DISCLAIMER**

*Alle lidinstellingen van de NVZ rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij elke 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.*