

## Calamiteitenjaarverslag 2019

In het Maasstad Ziekenhuis bieden we topklinische en topreferente zorg aan waarbij kwaliteit en veiligheid voorop staan. De dagelijkse inzet en werkwijze van medisch specialisten en zorgprofessionals zijn daarop gericht. Zorg is ook mensenwerk. Zo kan het gebeuren dat ondanks onze voorzorgsmaatregelen, er toch iets niet goed gaat in de zorgverlening.

We vinden het belangrijk om te leren van zaken die niet goed gaan in de zorg en in de behandeling van onze patiënten. We gebruiken die leerpunten om herhaling te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Daarom onderzoeken we altijd wat er is gebeurd en waar verbeterpunten liggen.

Er is sprake van een calamiteit als een onbedoelde of onverwachte gebeurtenis plaats vindt in het zorgproces met ernstige gevolgen voor de patiënt. Het onderzoek hiernaar wordt calamiteitenonderzoek genoemd. Sinds 1 juli 2018 publiceren alle ziekenhuizen jaarlijks informatie over calamiteiten, in de vorm van een jaarverslag. Hiermee geven we openheid en kunnen we samen werken aan kwaliteitsverbetering. In dit jaarverslag informeert het Maasstad Ziekenhuis u over de calamiteiten in 2019. De informatie in het jaarverslag is niet herleidbaar naar patiënten of zorgverleners.

### Procedure rondom incidenten in het Maasstad Ziekenhuis

Alle incidenten in de zorg worden in het Maasstad Ziekenhuis gemeld in het digitaal systeem Veilig Incidenten Melden (VIM). De meldingen worden dagelijks gescreend en beoordeeld door de centrale commissie Veilig Incidenten Melden van het ziekenhuis en afhankelijk van de ernst opgeschaald naar het team Kwaliteit en Veiligheid voor een Quicksan. Een Quicksan (verkort onderzoek) en eventueel aanvullend vooronderzoek wijst uit of we te maken hebben met een calamiteit. Als dit het geval is, wordt de calamiteit conform de landelijke afspraken gemeld bij de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis en bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hierna wordt het onderzoek volgens de SIRE-methodiek opgestart. Het kan zijn dat er ernstige schade is ontstaan zonder dat er iets mis is gegaan in de zorg, dit wordt een complicatie genoemd.

SIRE is een afkorting van Systematisch Incident Reconstructie en Evaluatie. Aan de hand van een aantal onderzoeksvragen wordt een zeer zorgvuldige en systematische reconstructie van het incident gemaakt en vervolgens geanalyseerd om alle oorzaken te achterhalen en verbetermaatregelen te benoemen. De verbetermaatregelen worden doorgevoerd om de oorzaak weg te nemen en de kans op herhaling te verkleinen. De IGJ vraagt om het calamiteitenonderzoek binnen acht weken af te ronden met een calamiteitenrapportage. Zorgvuldig onderzoek naar een calamiteit vraagt soms meer tijd. Indien nodig kan uitstel worden gevraagd aan de IGJ voor het aanleveren van de calamiteitenrapportage.

Patiënt en/of naasten worden door het Maasstad Ziekenhuis steeds meer bij het calamiteitenonderzoek betrokken om van ervaringen te kunnen leren. Niet alle patiënten/naasten willen of kunnen dit. Als dit gewenst is, worden de uiteindelijke resultaten van het onderzoek gedeeld met de patiënt en/of naasten.

## Verbeteringen in onze procedures

Wij hebben ons proces van veilig incidenten melden (VIM) in 2019 geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een aantal verbeteringen die we de eerste helft van 2020 gaan uitvoeren. Onderdeel van deze verbeteringen zijn een nieuw systeem voor het melden van incidenten en het opleiden van de behandelaren van de meldingen. Het doel hiervan is dat het gemakkelijker wordt om incidenten te melden, waarna het onderzoek beter kan plaatsvinden en verbetermaatregelen geformuleerd.

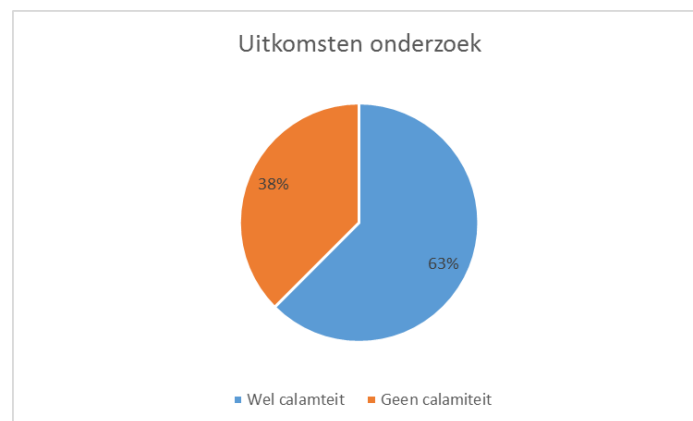
## Samenwerking met Santeon ziekenhuizen

Het Maasstad Ziekenhuis maakt deel uit van Santeon, de Nederlandse ziekenhuisgroep van zeven topklinische ziekenhuizen. Kennis en belangrijke lessen over calamiteiten worden onderling gedeeld. Dit gebeurt altijd anoniem, niet herleidbaar naar een patiënt of zorgverlener. Verbetermaatregelen worden besproken en indien van toepassing ook overgenomen door de andere Santeon ziekenhuizen. Daarnaast worden werkwijzen op elkaar afgestemd.

## Uitkomsten 2019

In 2019 heeft het Maasstad Ziekenhuis 58 Quickscans uitgevoerd. Van 16 mogelijke calamiteiten heeft de raad van bestuur een melding gemaakt bij de IGJ en is het SIRE-onderzoek uitgevoerd.

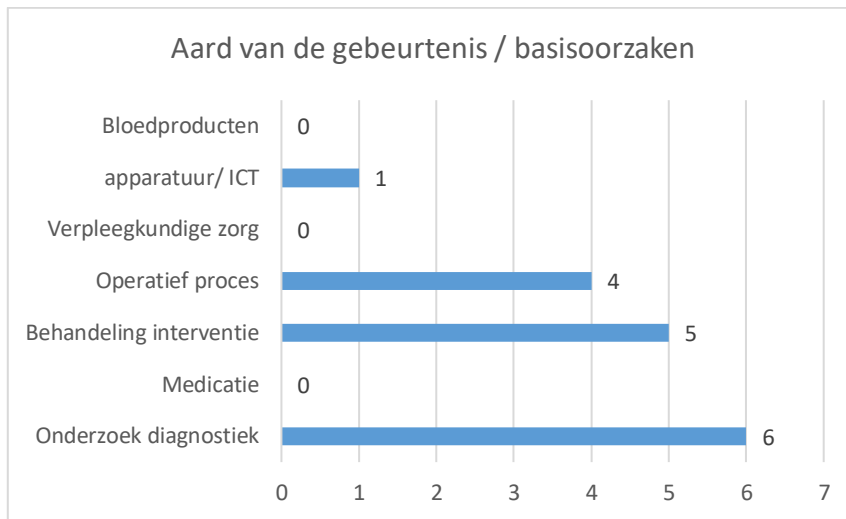
Bij tien van deze meldingen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat er sprake was van een calamiteit, met schade voor de patiënt tot gevolg. In twee situaties is de patiënt helaas overleden. Bij twee calamiteiten is niet zeker of de schade veroorzaakt werd door een gebeurtenis in het zorgproces. Bij zes meldingen hebben de onderzoekers geconcludeerd dat het geen calamiteit betrof. Bij deze meldingen is niets mis gegaan in de zorgverlening maar was er wel sprake van een complicatie of verergering van het ziektebeloop.



De IGJ heeft de conclusies van alle SIRE-onderzoeken overgenomen. Bij enkele onderzoeken zijn aanvullende vragen gesteld, bijvoorbeeld over het duidelijker omschrijven van de verbetermaatregelen. Eén keer is de IGJ nog naar het Maasstad Ziekenhuis gekomen om zelf onderzoek te doen naar de geformuleerde verbetermaatregelen. De conclusie van de IGJ was dat het ziekenhuis de geformuleerde verbetermaatregelen goed had uitgevoerd.

Ziekenhuizen in Nederland worden verzocht de cijfers te publiceren aan de hand van onderstaande indeling. De basisoorzaken die het meest voorkomen hebben te maken met de hoofdthema's 'behandeling interventie' en 'onderzoek diagnostiek'. Onder deze hoofdthema's vallen verschillende soorten gebeurtenissen, zodat er moeilijk een trend te onderscheiden is. De SIRE onderzoeken

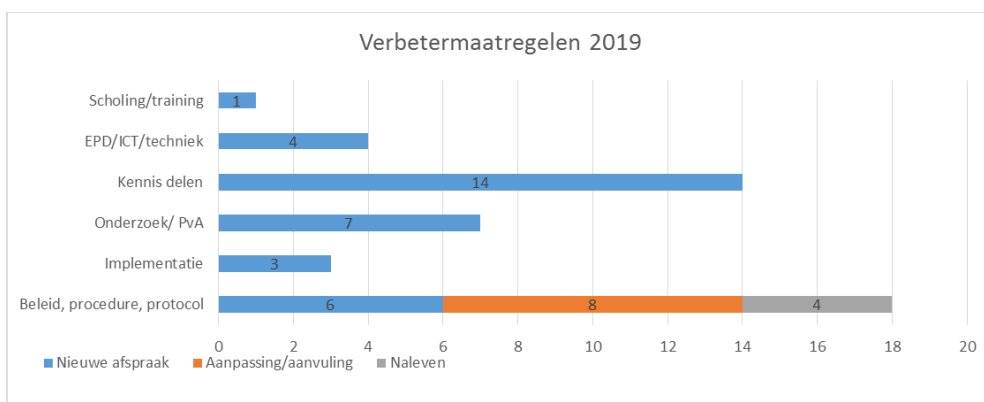
hebben uitgewezen dat er sprake is van verschillende oorzaken met verschillende gevolgen. Voor alle gebeurtenissen zijn verbetermaatregelen geformuleerd en doorgevoerd.



## Verbetermaatregelen

Het Maasstad Ziekenhuis stelt als onderdeel van de SIRE-rapportages verbetermaatregelen op. Afhankelijk van de basisoorzaak kan dit een verbeteractie zijn voor een afdeling of voor het hele ziekenhuis. Het Maasstad Ziekenhuis gebruikt de verbetermaatregelen om herhaling te voorkomen en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In 2019 zijn 47 verbetermaatregelen geformuleerd, waarvan de meesten inmiddels volledig zijn doorgevoerd. Zestien verbeteringen gingen over het hoofdthema 'beleid, procedure, protocol'. Hierbij gaat het ongeveer even vaak over het maken van een nieuwe beleidsafpraak (6), het aanpassen/aanvullen van bestaand beleid (8) en het naleven van bestaand beleid (4). Het thema 'kennis delen' gaat vooral over het bespreken van de casus met arts-assistenten of in de necrologie bespreking, zodat zoveel mogelijk geleerd kan worden van de casus om herhaling te voorkomen.



In 2019 heeft het Maasstad Ziekenhuis twee keer een bijeenkomst voor alle medewerkers georganiseerd om samen te kunnen leren van zorguitkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten is besproken hoe het Maasstad Ziekenhuis omgaat met - en leert van - calamiteiten, incidenten en zorguitkomsten. De thema's van deze bijeenkomsten gingen in 2019 over Safety II en natuurlijk/niet-natuurlijk overlijden vanuit juridisch perspectief.

## Kengetallen calamiteitenonderzoek 2019

|  |    |
|--|----|
| Aantal meldingen 2019  |    |
| Aantal vooronderzoeken   | 58 |
| Aantal IGJ meldingen   | 16 |
| Conclusies onderzoek   |    |
| Wel calamiteit   | 10 |
| Geen calamiteit  | 6  |
| Nog geen conclusie   |    |
| Conclusies onderzoek overgenomen door IGJ                                | 16 |
| Wijze van binnenkomst calamiteit   |    |
| Directe melding bij RvB  | 0  |
| Naar aanleiding van een klacht   | 1  |
| Naar aanleiding van een incidentenmelding (VIM MIP)                      | 15 |
| Op verzoek van IGJ   | 0  |
| Schade   |    |
| Patiënt overleden  | 5  |
| Patiënt overleden in andere instelling                                   | 1  |
| Ernstige schade voor patiënt   | 8  |
| Geen schade voor patiënt   | 0  |
| Overig   | 2  |
| Patiënt/naasten/nabestaanden betrokken bij onderzoek                     |    |
| Patiënt is betrokken bij het onderzoek                                   | 7  |
| Patiënt heeft aangegeven niet betrokken te willen zijn bij het onderzoek | 1  |
| Patiënt is niet betrokken bij het onderzoek                              | 6  |
| Onbekend op dit moment   | 2  |
| Type hoofdgebeurtenis / Aard van de gebeurtenis                          |    |
| Onderzoek diagnostiek  | 6  |
| Medicatie  | 0  |
| Behandeling interventie  | 5  |
| Operatief proces   | 4  |
| Verpleegkundige zorg   | 0  |
| apparatuur/ ICT  | 1  |
| Bloedproducten   | 0  |