

Een enkele keer gebeurt tijdens de behandeling iets dat ongewenste gevolgen heeft voor de patiënt. Zulke situaties, waarbij de patiënt ernstige schade oploopt, worden calamiteiten¹ genoemd. Het Oogziekenhuis Rotterdam vindt het belangrijk om te leren van ongewenste gebeurtenissen in de patiëntenzorg. Het ziekenhuis is bovendien wettelijk verplicht, volgens de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz), (mogelijke) calamiteiten te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en intern te onderzoeken.

Calamiteitenprocedure in Het Oogziekenhuis

In Het Oogziekenhuis wordt gewerkt met een meldsysteem voor incidenten: onbedoelde gebeurtenissen tijdens het zorgproces. Alle zorgpaden hebben een eigen team dat de meldingen analyseert, bespreekt en verbeteracties inzet. De Adviesraad Patiëntveiligheid bespreekt iedere maand de trends in de incidentmeldingen en andere zaken die spelen rond het thema patiëntveiligheid. In sommige gevallen heeft een incident geleid tot schade bij de patiënt of zou het incident nog kunnen leiden tot schade. Deze incidenten zijn zo ernstig dat zij worden gezien als (mogelijke) calamiteit en gemeld dienen te worden bij de IGJ. Alle ernstige incidenten en (mogelijke) calamiteiten worden direct met de voorzitter van de Adviesraad Patiëntveiligheid en de (medisch adviseur van de) Raad van Bestuur besproken. De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de melding bij de IGJ.

Onderzoek van calamiteiten

Op het moment dat (er een vermoeden is dat) een calamiteit heeft plaatsgevonden wordt een interne onderzoekscommissie samengesteld. Deze voert een onderzoek uit volgens de SIRE-methodiek: Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie. Door middel van interviews en bestudering van het medisch dossier, geldende regels en werkafspraken wordt het verloop van de calamiteit inzichtelijk gemaakt en onderzocht. Hiermee worden de belangrijkste oorzaken van de calamiteit achterhaald. Een calamiteit ontstaat meestal door een combinatie van een of meerdere oorzaken en factoren. Enkele voorbeelden van oorzaken van een calamiteit zijn menselijke factoren, zoals onbekendheid met de manier van werken, organisatorische factoren zoals het ontbreken van (ziekenhuisbrede) werkafspraken en apparatuur- en materiaal gebonden factoren. Op basis van deze oorzaken worden met de betrokken afdeling(en) maatregelen opgesteld om de kans op herhaling van een soortgelijk incident zo klein mogelijk te maken. Elk kwartaal wordt de uitvoering van deze verbetermaatregelen getoetst. Over de stand van zaken wordt verslag uitgebracht aan de Raad van Bestuur van Het Oogziekenhuis.

Betrokkenheid patiënt bij calamiteiten

De patiënt wordt door de hoofdbehandelaar geïnformeerd als een calamiteit heeft plaatsgevonden. Wanneer een melding van een calamiteit is gedaan bij de IGJ, nodigen wij de patiënt altijd uit mee te werken aan het onderzoek. De patiëntcontactpersoon van Het Oogziekenhuis is tijdens het onderzoek beschikbaar om de patiënt te ondersteunen en te begeleiden. Nadat het onderzoek is afgerond wordt de patiënt uitgenodigd voor een afsluitend gesprek met (een vertegenwoordiger van) de Raad van Bestuur om de uitkomsten van het onderzoek en de verbetermaatregelen te bespreken. Bij dit gesprek is ook de hoofdbehandelaar van de patiënt aanwezig. Indien gewenst kan de patiëntcontactpersoon bij dit gesprek aanwezig zijn ter ondersteuning van de patiënt.

¹ Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een cliënt of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (bron: artikel 1 Wkkgz).

Jaarcijfers calamiteiten 2019-2021

In 2019-2021 heeft Het Oogziekenhuis zes (mogelijke) calamiteiten gemeld bij de IGJ: één in 2019, drie in 2020 en twee in 2021. Na intern onderzoek bleek bij één melding in 2020 geen sprake te zijn van een calamiteit. Het Oogziekenhuis is betrokken geweest bij één ketencalamiteit in 2020 (d.w.z., een calamiteit waarbij meerdere zorginstellingen een rol speelden).

Bij de zes calamiteiten in 2019, 2020 en 2021 was sprake van zowel menselijke als organisatorische oorzaken. In vier situaties kon de calamiteit ontstaan door het ontbreken van eenduidige, duidelijke werkafspraken.

Op basis van de oorzaken van de calamiteiten zijn in totaal achttien verbetermaatregelen opgesteld, waarvan de belangrijkste zijn:

- Afspraken rondom overdracht zijn aangescherpt en aangevuld, bijvoorbeeld overdracht van de ambulancedienst en huisartsen naar Het Oogziekenhuis en overdracht tussen specialisten van verschillende vakgroepen in Het Oogziekenhuis.
- Inwerkprogramma's en werkinstructies zijn aangevuld, bijvoorbeeld voor bepaalde anesthesievormen of werken met het Elektronisch Patiëntendossier.
- Er zijn aangescherpte afspraken gemaakt over de zorg voor patiënten met een complexe oogheilkundige aandoening en de registratie hiervan in het Elektronisch Patiëntendossier..
- De ontruimings- en calamiteitenplannen van elke afdeling zijn herzien.

DISCLAIMER

Alle lidinstellingen van de NVZ rapporteren sinds 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.