

Openbaarheid calamiteiten

Rapportage ernstige incidenten/calamiteiten

Patiëntveiligheid is een vanzelfsprekend onderdeel binnen alle locaties van Sophia Revalidatie. We dragen zorg voor een veilige behandelomgeving en doen ons uiterste best om eventuele risico's voor patiënten tot een minimum te beperken. Toch gaat het ook wel eens mis. Wanneer het dan een ernstig incident of een calamiteit betreft is Sophia Revalidatie verplicht om de Inspectie van de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hierover te informeren. Om meer openheid te geven over het aantal bij de IGJ gemelde incidenten in 2017 en hoe wij daarmee omgaan plaatst Sophia Revalidatie deze meldingen vanaf heden op de eigen website.

Om de anonimiteit van patiënten te garanderen is onderstaande informatie zo weergegeven dat deze niet is te herleiden naar een specifieke gebeurtenis of patiënt.

Wat is een ernstig incident/calamiteit?

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". Dit betekent dat ook bij een ernstige verwonding, complicatie ten gevolge van onzorgvuldig handelen, ziekenhuisopname (na incident) of blijvende invaliditeit er een melding dient te worden gedaan bij de IGJ.

1. Procedure, methode en aantallen van calamiteiten binnen Sophia Revalidatie in 2017

a. Procedures

Binnen Sophia Revalidatie worden incidenten, waaronder ook calamiteiten, gemeld volgens de procedure Veilig Incidenten Melden (VIM). Specifiek voor calamiteiten wordt de richtlijn Melding Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd gevolgd waarin aanvullend belangrijke aandachtspunten en links staan vermeld.

b. Analyse methode

Sophia Revalidatie maakt gebruik van de PRISMA analyse. Een onafhankelijke onderzoekscommissie voert de PRISMA analyse uit. Deze commissie wordt in overleg met het RVE (Resultaat Verantwoordelijke Eenheid) management en de Raad van Bestuur samengesteld. Bij voorkeur van de andere RVE dan waar de calamiteit heeft plaatsgevonden. Een onderzoekscommissie bestaat uit:

- Unitmanager
- Medisch manager
- Adviseur Kwaliteit & Veiligheid

De commissie is verantwoordelijk voor het maken van een PRISMA analyse en het opstellen van de onderzoeksrapportage conform de door de IGJ aangegeven richtlijnen en binnen de door de IGJ gestelde termijn. Dit heeft voor alle betrokkenen de hoogste prioriteit.

In de analyse wordt gebruik gemaakt van het Eindhovens Classificatie Model (ECM-vereenvoudigde versie volgens Triaspect).

c. Jaarcijfers

In 2017 zijn er drie calamiteiten gemeld bij de IGJ. Het betrof hier twee valincidenten en één met betrekking tot wondzorg, allen met nadelige gevolgen voor de patiënt. De conclusie van de IGJ luidde in twee van de drie gevallen dat er sprake was van een calamiteit conform de definitie van IGJ. Bij een van de valincidenten lag de oorzaak bij de patiënt zelf en was er geen sprake van nalatigheid van Sophia Revalidatie.

2. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Volgens de geldende procedures wordt de patiënt en/of zijn naasten altijd betrokken bij de PRISMA analyse. In 2017 hebben in alle drie de onderzoeken gesprekken met de patiënten en hun naasten plaatsgevonden. De uitkomsten en de daarbij behorende verbetermaatregelen zijn in alle drie de voorvallen aan de patiënt en diens familie teruggekoppeld. Tevens is de nodige nazorg gegeven aan zowel de patiënt als aan de familie wanneer dit wenselijk was.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

De vijf meest voorkomende (basis)oorzaken van de twee calamiteiten hadden betrekking op onderstaande classificatiepunten:

Organisatorisch: Overdracht, Dossiervoering, Protocollen, Verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Medewerker: Zorgvuldigheid.

De verdeling van de calamiteiten in relatie tot de bovengenoemde oorzaken is als volgt:

Classificatie	Calamiteit 1	Calamiteit 2
Organisatorisch:		
Overdracht	x	x
Dossiervoering		x
Protocol	x	x
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	x	x
Medewerker		
Zorgvuldigheid	x	x

4. Verbetermaatregelen

Voor de twee gemelde calamiteiten zijn er in totaal 16 verbetermaatregelen getroffen.

Deze maatregelen hadden met name betrekking op:

- Het opstellen van richtlijnen voor het verbeteren van de overdracht binnen en tussen afdelingen, zowel mondeling als schriftelijk, dossiervoering. (gestandaardiseerde overdracht)
- Aanpassing van protocollen om uniformiteit binnen de klinische revalidatie te garanderen met betrekking tot transferchecks en wondbehandeling.
- Herziening beleid inzake wondzorg en preventieve screening valrisico's. Daarnaast is de procedure bij de wondenronde aangepast, waarbij nieuwe afspraken met betrekking tot verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn vastgesteld en vastgelegd.
- Het uitvoeren van risicoanalyses om zo criteria op te kunnen stellen voor een veilige zorg & behandeling voor de verschillende doelgroepen in termen van personeel, planning en middelen.

5. 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.