

De focus verschuift...

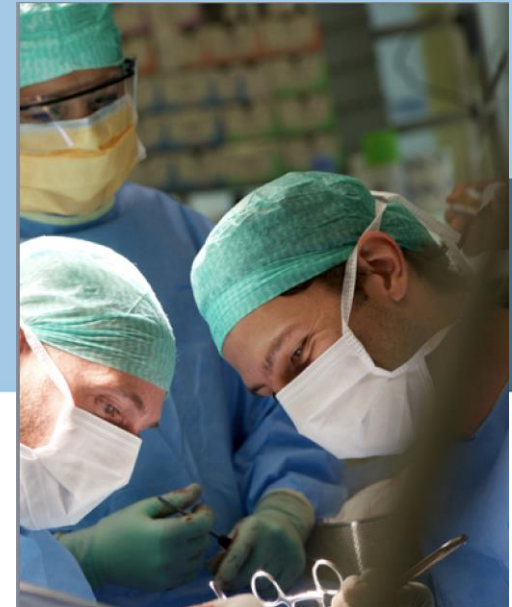
Calamiteitenonderzoek in de zorg anno 2022

14-09-2022

Els Kroonen

Inge Boderie

Senior beleidsadviseurs kwaliteit & veiligheid



zuyderland

Over Zuyderland

code **59 97 19 4**



Facts & Figures

Gemiddeld aantal personeelsleden (Fte's) per organisatieonderdeel

Zuyderland Medisch Centrum (incl. GGZ)	4.800
Zuyderland Zorgcentra	1.745
Zuyderland Huishoudelijke Hulp	433
Zuyderland Thuiszorg	386

Aantal patiënten/cliënten

Zuyderland Medisch Centrum	193.559
Geestelijke Gezondheidszorg	4.933
Verzorging en Verpleging	3.898

Aantal bedden/plaatsen

Zuyderland Medisch Centrum	786
Geestelijke Gezondheidszorg	69
Verzorging en Verpleging	1.459

(gegevens 2021)



Over Zuyderland

Onze locaties

Zuyderland Medisch Centrum

1 Sittard-Geleen 2 Heerlen 3 Kerkrade 4 Brunssum 5 Buitenpoli de Egthe

Revalidatie

6 Revalidatie

Geestelijke Gezondheidszorg

7 Sittard-Geleen 8 Heerlen 9 Kerkrade 10 Brunssum 11 Hostel & Inloop 12 DAC het Karwei
13 Het Arbeidscentrum 14 Kinderpsych. dagbeh. 15 Deeltijdbeh. Ouderen 16 Kind en Adolescent

Zuyderland Zorgcentra

17 Zorgcentra Kantoor 18 de Egthe 19 't Peijerhoes 20 Aldenhof 21 Hoogstaete 22 Lembergh
23 de Kollenberg 24 Hof van Serviam 25 Glana 26 Athos/Aramis/Porthos 27 Zilverlinde
28 Vastrada 29 Verpleegunit Beek 30 Verpleegunit Stein

Thuiszorg

31 Thuiszorg Kantoor Regio Sittard 32 Regio Geleen / Gespecialiseerde Thuisbegeleiding (GTB)
33 Regio Beek/Stein 34 Regio Born/Susteren

Huishoudelijke hulp

35 Huishoudelijke Hulp

Hospices

36 Hospice Mariaveld 37 Hospice Daniken



Trouw
**De zuurstoftoevoer viel uit,
het alarm haperde: twee
patiënten overleden na
stroomstoring MUMC**



Het MUMC. Beeld ANP

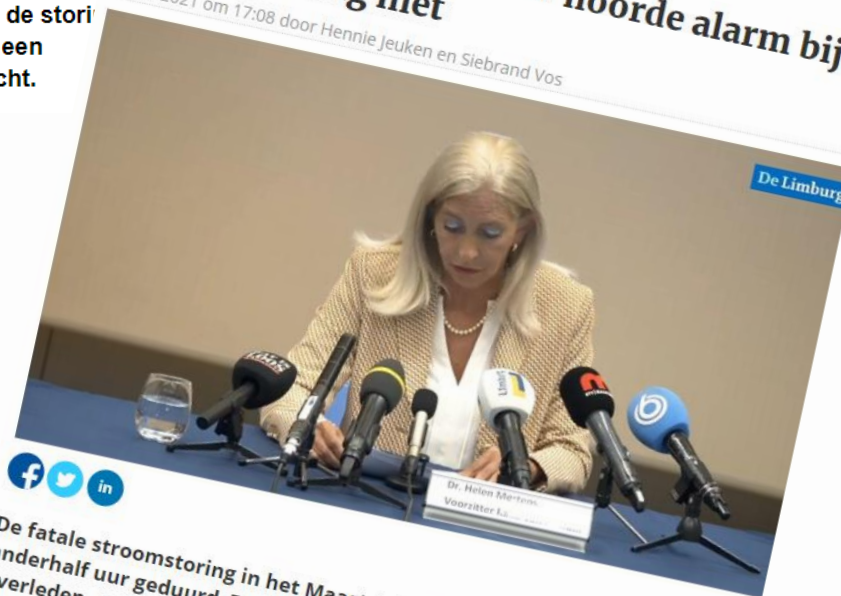
Nabestaanden zijn woest: twee patiënten van het Maastricht UMC overleden nadat de stroom van hun zuurstofapparaat uitviel. Waarom er geen alarm afging, is onbekend.

**Personeel Maastricht UMC+ hoorde
alarm stroomstoring niet: twee
patiënten 'versneld overleden'**

VIDEO Twee coronapatiënten van het Maastricht UMC+ zijn waarschijnlijk 'versneld overleden' door een stroomstoring viel vijf kwartier uit voordat een verpleegkundige de stroomstoring hoorde het alarm niet. Dat constateert een onderzoekscommissie die de calamiteit onderzoekt.

**Video: Personeel MUMC+ hoorde alarm bij
stroomstoring niet**

30-07-2021 om 17:08 door Hennie Jeuken en Siebrand Vos



De fatale stroomstoring in het Maastricht UMC van eind april heeft ruim anderhalf uur geduurd. Twee patiënten zijn hierdoor zeer waarschijnlijk overleden, zegt een onderzoekscommissie.

Nieuws

Veel vragen en weinig antwoorden over stroomuitval MUMC+

Jos van den Broek - Geplaatst op dinsdag 4 mei 2021 - 17:08

Patiëntveiligheid = het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch), die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van een zorgverlener en/of door tekortkomingen van het zorgsysteem.

Oftewel: (voorkomen van) schade aan een patiënt door zorgverlener en het systeem.

Complicatie

Bij een complicatie is iets niet goed gegaan, waardoor een cliënt schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van zorg. De schade is niet gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorg. **De zorg is goed gedaan** (er is bijvoorbeeld volgens de richtlijnen/ professionele standaard gewerkt), maar heeft wel een onbedoelde of ongewenste uitkomst.

Voorbeelden: spontane bloeding na een ingreep ondanks goed ingestelde antistolling.

Incident

We spreken van een incident als er **in de zorg iets niet goed is gedaan** (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens richtlijn/professionele standaard), waarbij een cliënt schade heeft opgelopen, had kunnen oplopen of kan oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg.

Voorbeeld: een patiënt die van een zorgverlener de medicatie van een andere patiënt heeft gekregen maar hier geen schade door heeft opgelopen

Calamiteit

Bij een calamiteit is er net als bij een incident **in de zorg iets niet goed gedaan** (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens richtlijn/professionele standaard), maar dan met ernstige schade voor of de dood van een cliënt. Dit is een onbedoelde of onverwachte uitkomst van zorgverlening.

Voorbeeld: het missen van te hoge bloedsuikerwaarden in de dagcurve door meerdere verpleegkundigen waardoor de cliënt overlijdt

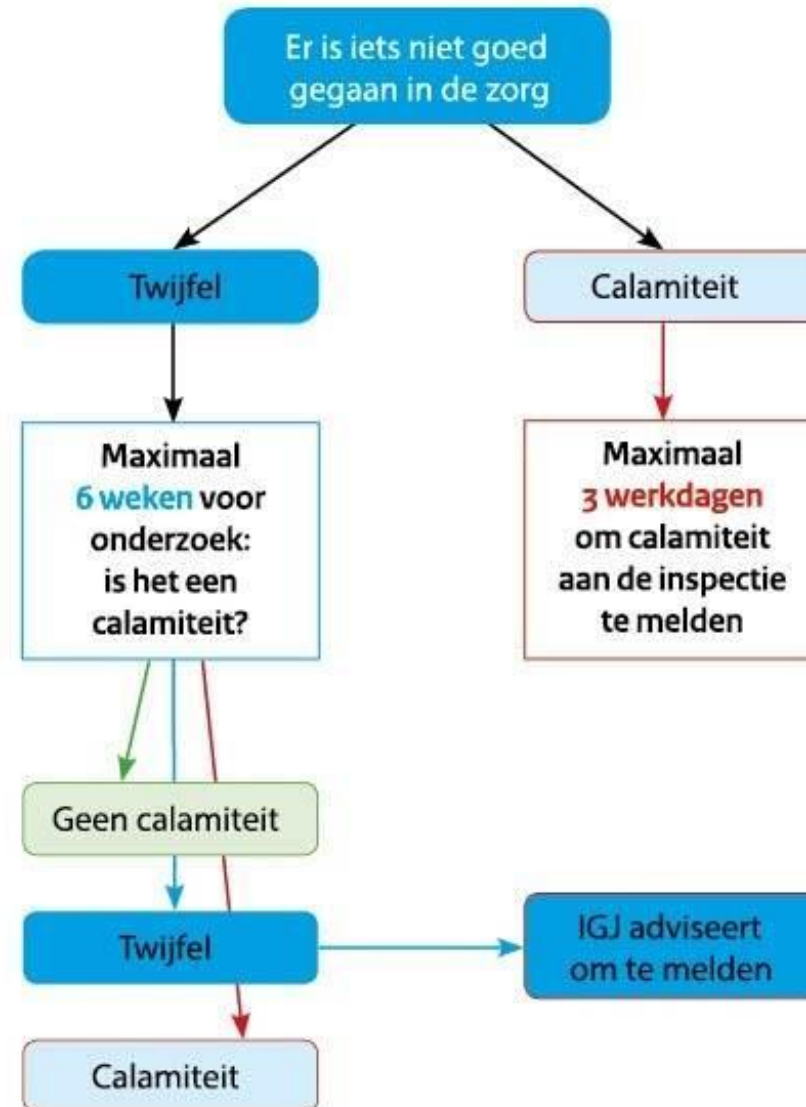
Definitie IGJ:

'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. '

Melden van calamiteiten

- Melden van incidenten gebeurt via het Patiënt Incident Meldingen (PIM)-systeem (Zenya)
- Calamiteiten melden via PIM-systeem of rechtstreeks bij het Parate Team:
- Het Parate Team is een ervaren multidisciplinair team dat de meldingen analyseert en beoordeelt of er sprake is van 'ernstige schade bij een patiënt' & 'een relatie tussen deze schade en de kwaliteit /veiligheid van de geleverde zorg' bestaat.
- Het Team adviseert de Raad van Bestuur over het (al dan niet) melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).
- Samenstelling:
 - Minimaal vier medisch specialisten
 - Een ziekenhuisapotheker
 - Een verpleegkundige
 - Een arts-assistent in opleiding
 - Twee beleidsadviseurs Kwaliteit & Veiligheid met zorgachtergrond

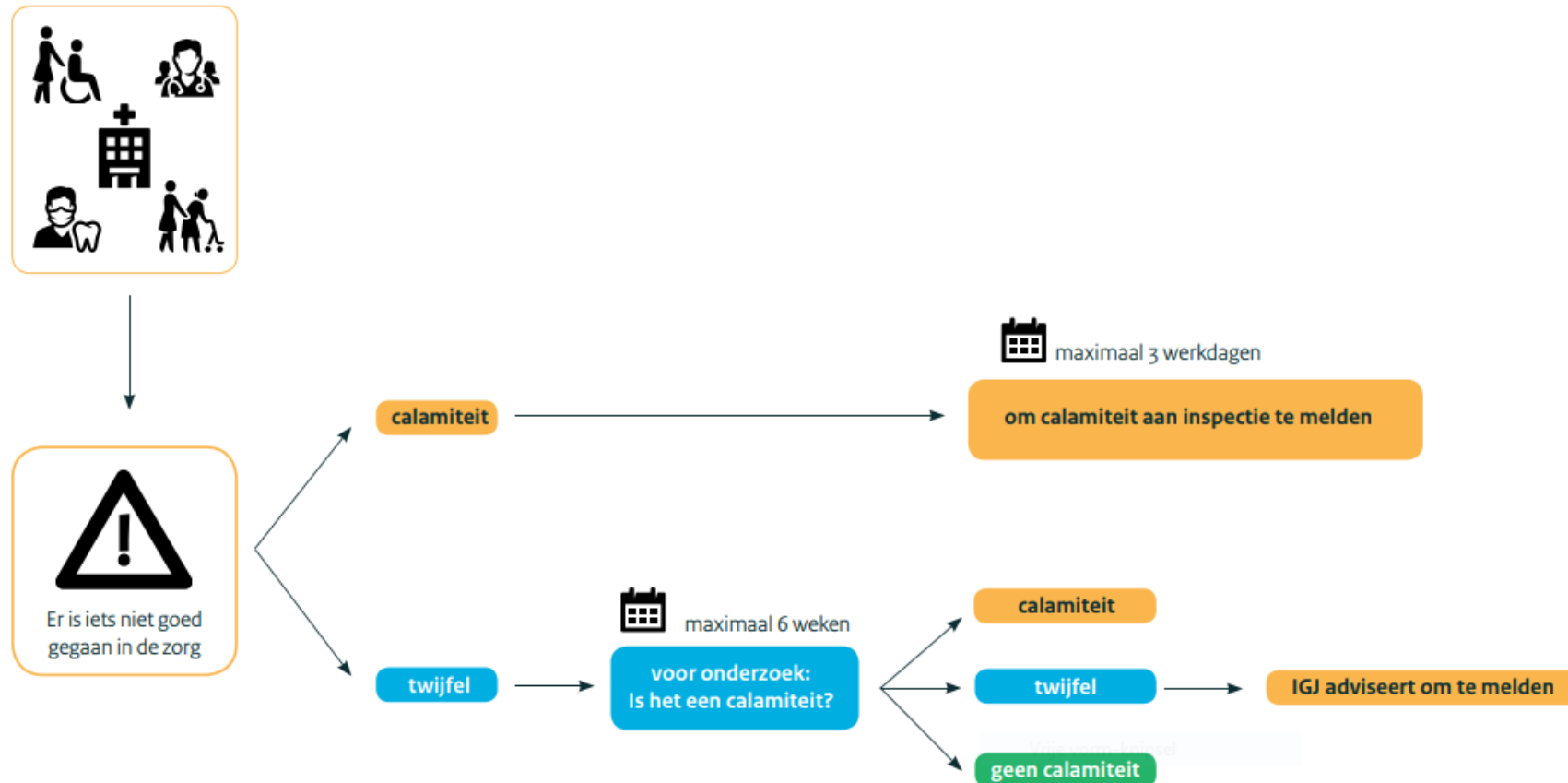
Zorgaanbieder moet calamiteiten melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) conform Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)



Aantal meldingen in Zuyderland MC

	2019	2020	2021
Melding bij IGJ	19	28	18
Onderzoek gevraagd door IGJ (bijv. burgermelding)	3	2	1
Daadwerkelijke calamiteit na onderzoek (incl. conclusie mogelijke calamiteit)	14	24	10

Zorgaanbieder moet calamiteiten melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) conform Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)



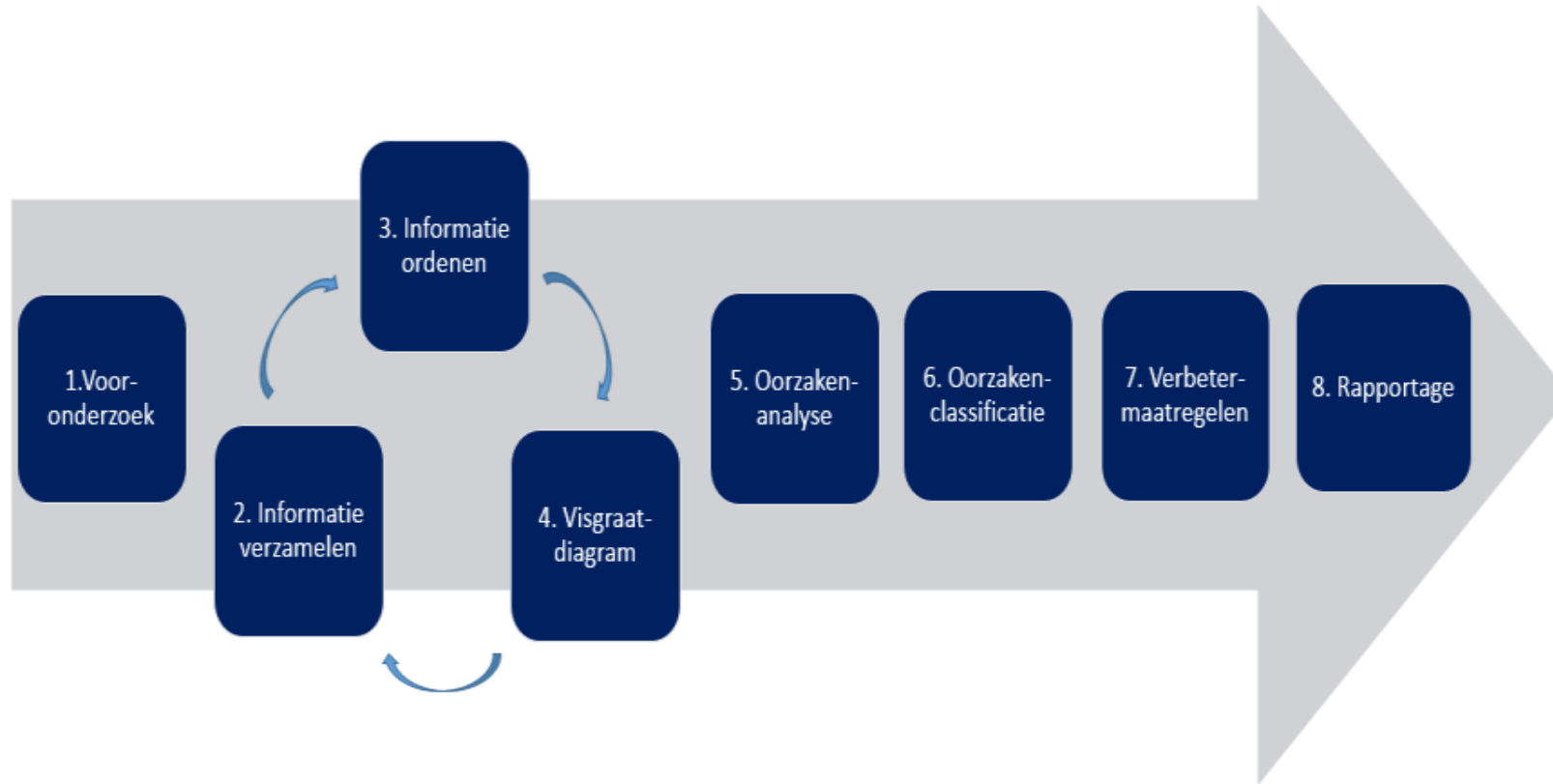
Bron: Brochure voor zorgaanbieders: Calamiteiten melden aan de IGJ 2020

Werkwijze calamiteitenonderzoek

- Melding bij de IGJ
- Formeren onderzoekscommissie bestaande uit zorgprofessionals uit de eigen organisatie
- Onderzoeksfase
- Bespreking resultaten met de Bestuursraad, betrokkenen en management
- Versturen samenvatting van het onderzoek en bestuurlijke reflectie naar IGJ
- Terugkoppeling resultaten naar patiënt/familie/nabestaanden
- Uitvoeren verbetermaatregelen

Incident/calamiteit analyse

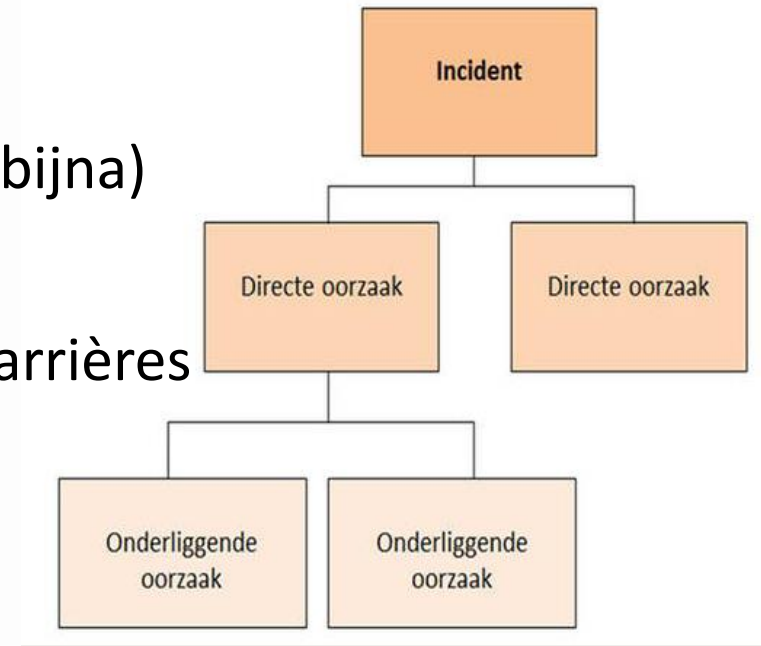
Analyse volgens PRISMA methodiek:



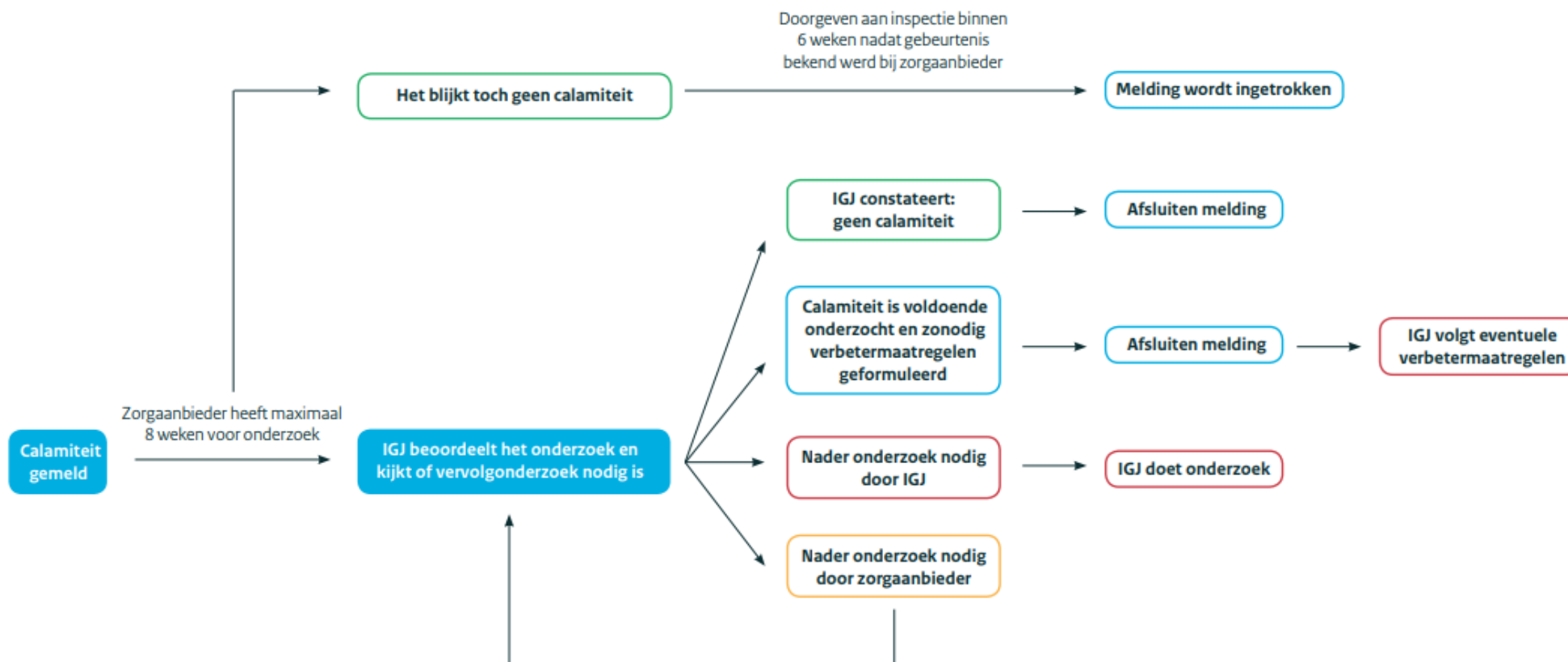
Bron: Q-consult

Oorzaken analyse

- Het doel van analyse: basisoorzaken achterhalen
- ‘Waarom’ vragen
- Welke omstandigheden hebben geleid tot (bijna) incident
- Zoeken naar falende en / of ontbrekende barrières
- Zonder (ver)oordelen
- Op feiten gebaseerd, geen aannames
- Patiënt/familie/nabestaande(n) worden betrokken in het onderzoek
- Aandacht voor “second victims”



Wat doet de IGJ met het onderzoek?

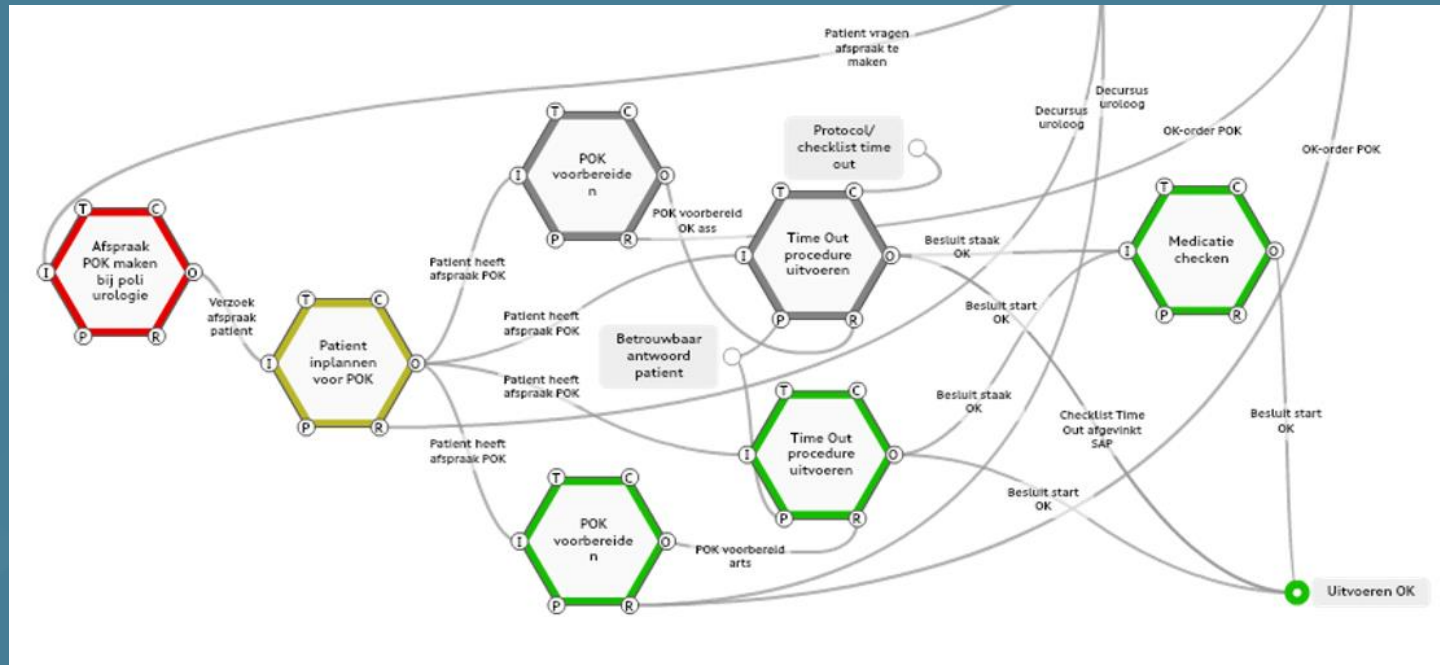


Inspectie

- Verwachtingen IGJ t.a.v. zorgaanbieder:
 - Zorgaanbieders onderzoekt eerst zelf de melding en treft de juiste maatregelen
 - Zorgaanbieder betreft patiënt/cliënt en zijn naaste(n) bij het onderzoek en deelt uitkomsten met hen
- Ontwikkeling IGJ:
 - van: focus op beoordeling van de kwaliteit van het calamiteitenonderzoek
 - naar: focus op het toetsen van de opvolging van de verbetermaatregelen uit het onderzoek, incl. toetsing of de patiënt en naaste(n) voldoende betrokken zijn bij het onderzoek en de uitkomsten.
 - Meer ruimte voor andere onderzoeksmethodieken
- Doel: efficiëntie en effectiviteit van het incidententoezicht vergroten.

De FRAM-analyse

een introductie



Kern van de FRAM

- Om een complex multidisciplinair proces verbeteren
- Gaat uit van de dagelijkse praktijk, geen specifieke situatie
- Uitgangspunt: zorgprofessionals passen zich continu aan de situatie aan
- **F**unctional **R**esonance **A**nalysis **M**ethod
- Gebaseerd op Safety II

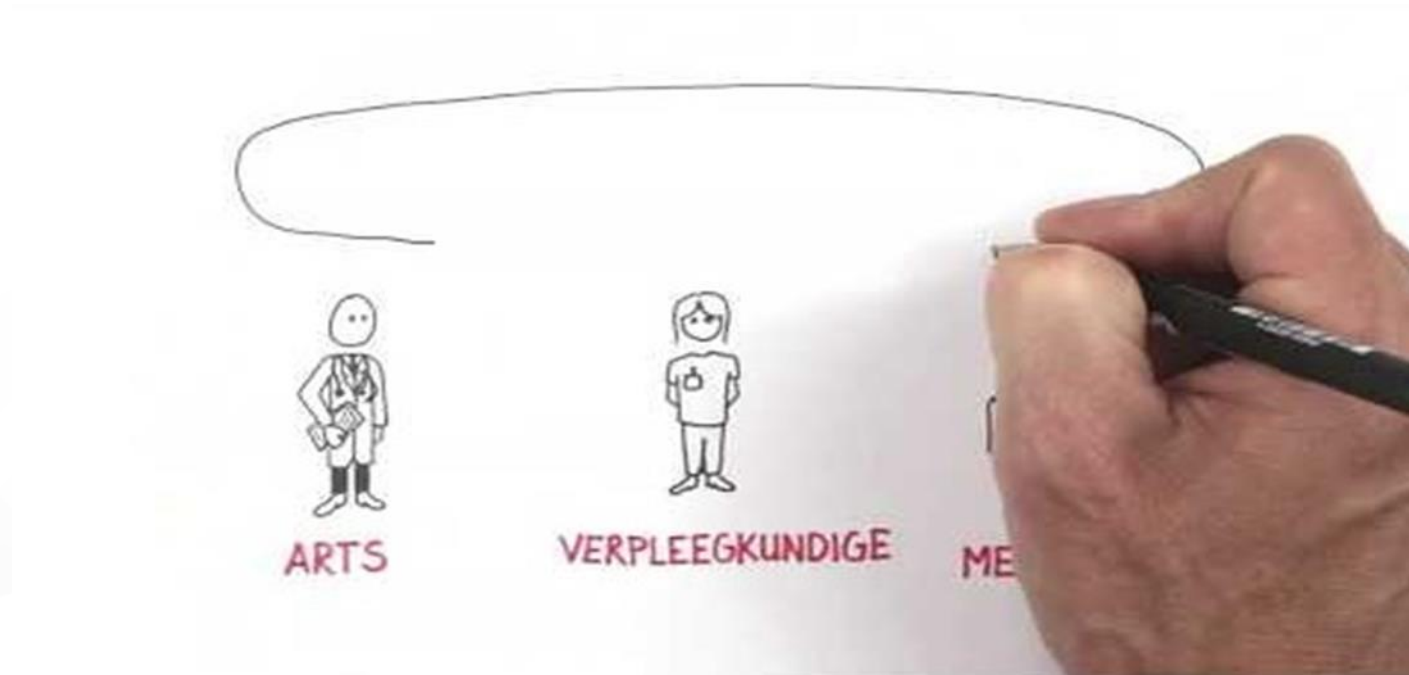


Safety II

- Internationale beweging
- Van leren van negatieve afwijkingen naar leren van wat er goed gaat
- Meer werkplezier
- Verder verbeteren patiëntveiligheid

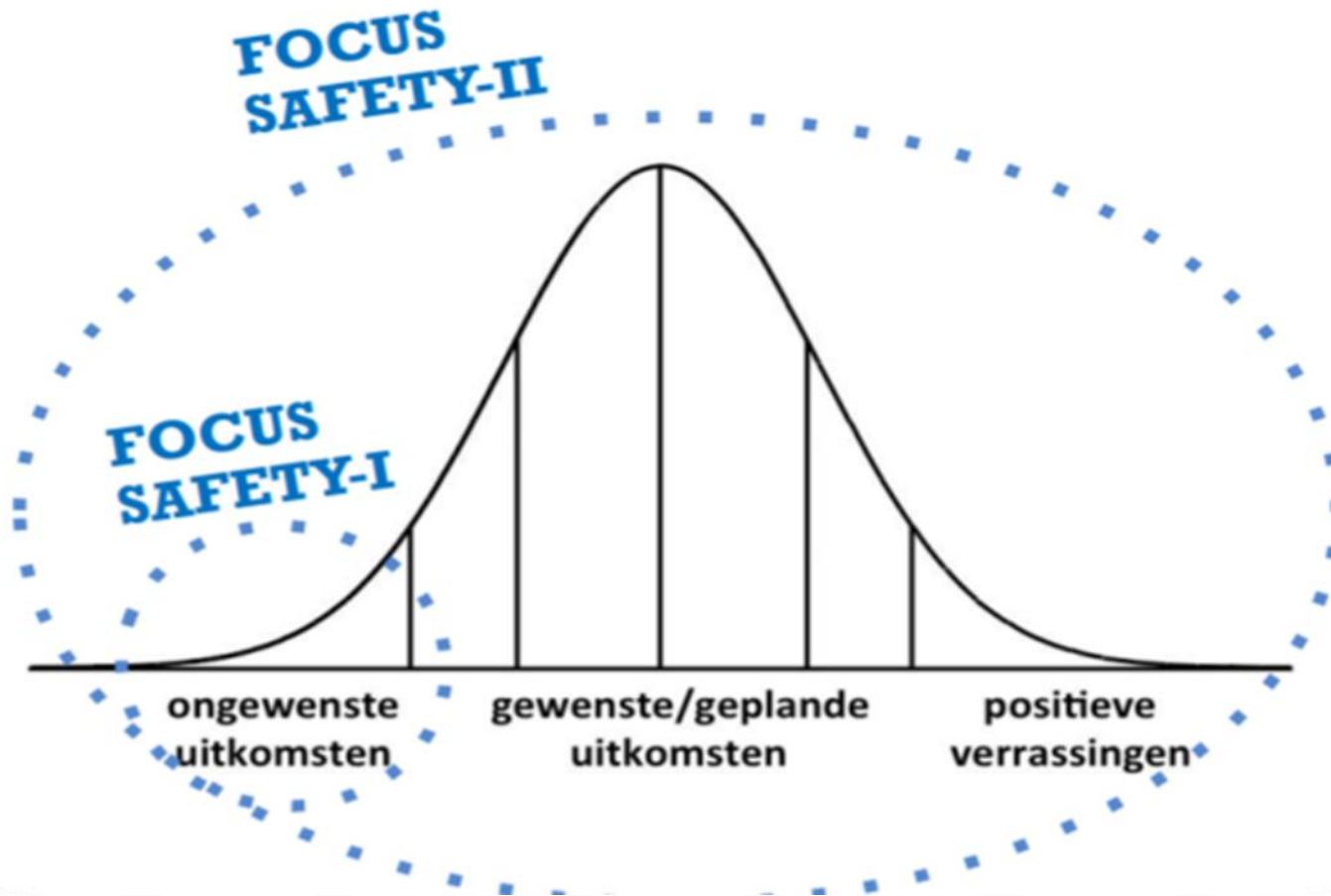


Safety II



IGJ

Qualicor



Van lijstjes en focus op afwijkingen naar het goede gesprek

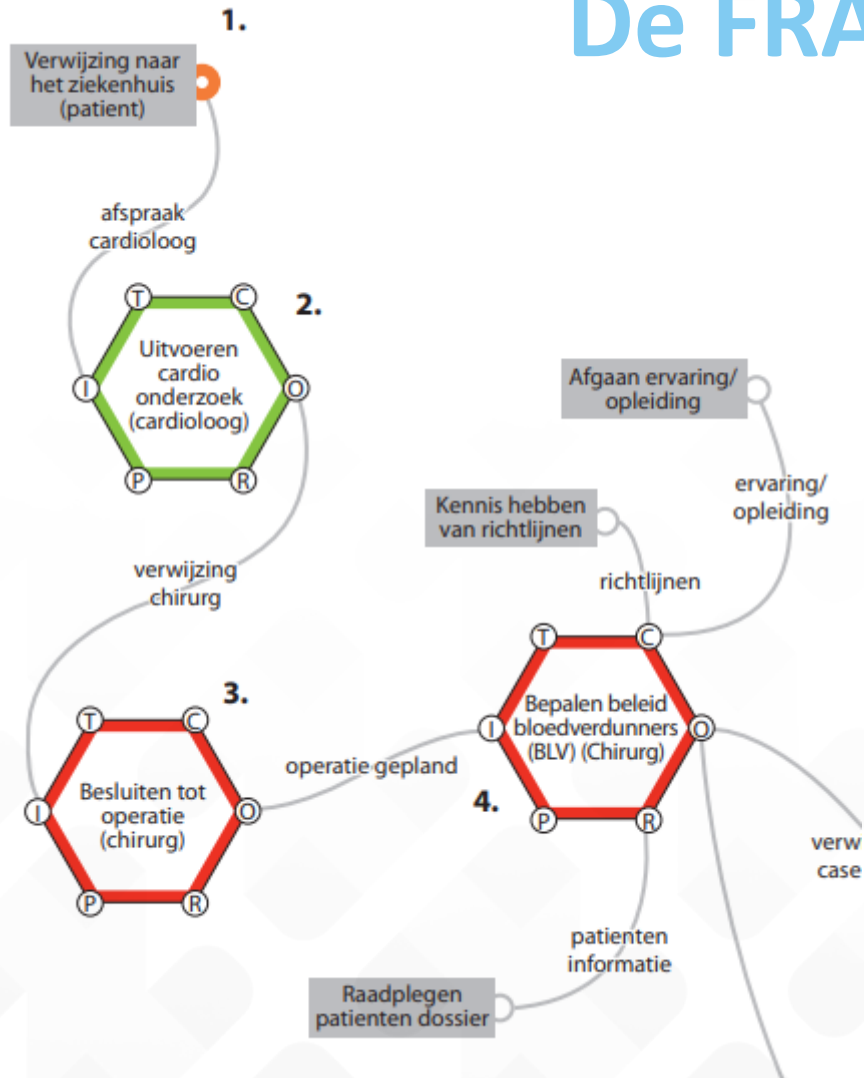


De FRAM-analyse

- Scope bepalen
- WAI uitwerken (Work As Imagined)
- Interviews met betrokken disciplines
- WAD uitwerken (Work As Done); uitwerking maakt knel- en verbeterpunten inzichtelijk
- Dialoogsessie: multidisciplinaire bespreking van de uitwerking
- Zorgprofessionals stellen zelf verbeterpunten voor, niet de onderzoeker(s)
- Tijdspad ongeveer gelijk aan PRISMA-analyse



De FRAM-analyse



- Het proces wordt uitgewerkt in een tekening bestaande uit zeshoeken
- Elke zeshoek staat voor een actie
- De acties worden via de letters op de punten van de zeshoeken met elkaar verbonden



De 6 aspecten van FRAM

Voorbeeld: visite lopen door arts

Ochtend, voor 2^e medicatieronde

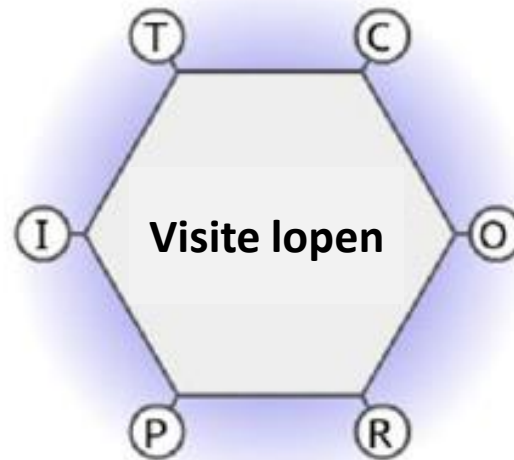
Verpleegkundige en arts hebben gezamenlijk moment gevonden

Vorbereiding visite door verpleegkundige

T = Time (tijd)

I = Input

P= Preconditions (voorwaarde)



C= Control (controle)

O = Output

R = Resources (bronnen)

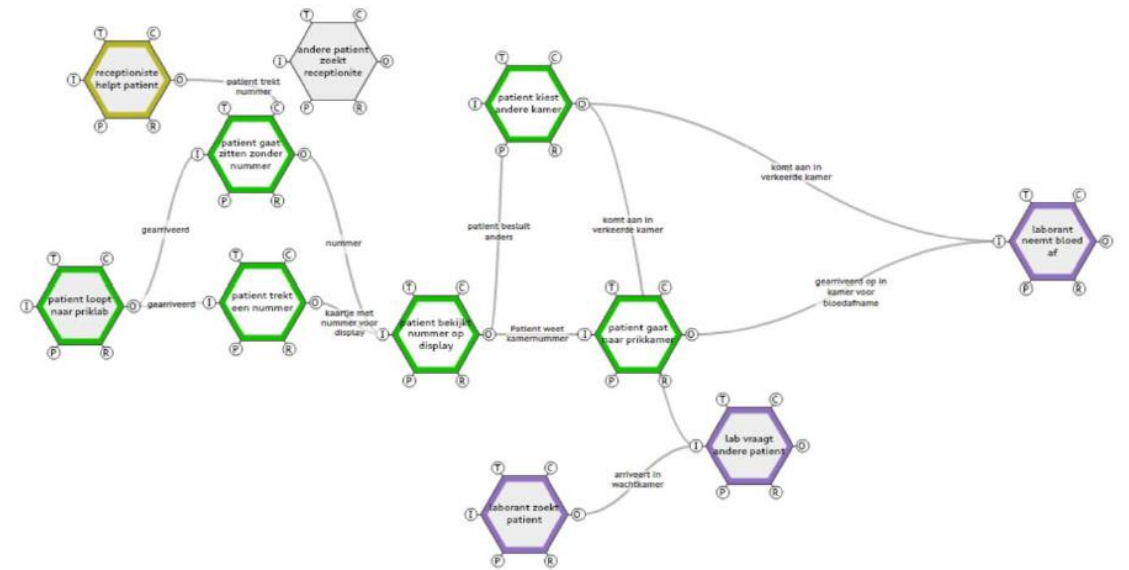
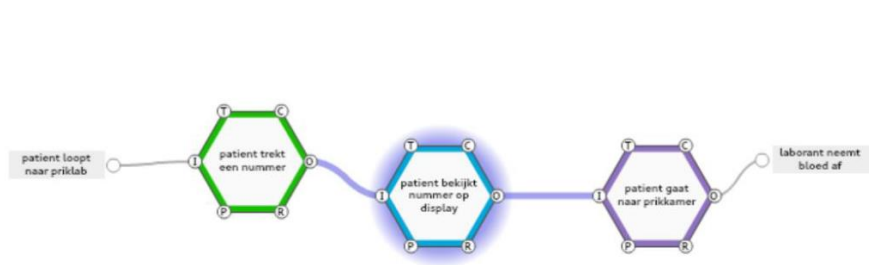
Beleid: visite lopen op verpleegafdeling

Aanpassingen beleid en medicatie bekend

- Voorbereiding verpleegkundige
- SAP
- Patiënt



Protocol vs dagelijks proces



Kader voor toepassen FRAM

Wanneer een FRAM?

- Als een team een complex, multidisciplinair proces wil verbeteren
- Bij calamiteitenonderzoek in plaats van een PRISMA-analyse
 - specifiek proces identificeerbaar
 - PRISMA in soortgelijke eerdere casus levert niets nieuws meer op
 - aard casus laat het toe
- Op initiatief van afdeling Kwaliteit & Veiligheid n.a.v. een patroon in incidenten of calamiteiten
 - mits commitment



Voorbeeld FRAM-onderzoek

Scope

Medicatieverificatie van polikliniek urologie tot en met de POK (Poliklinische OperatieKamer)



Medicatieverificatie van poli urologie tot POK

Bij FRAM betrokken:

Urologie

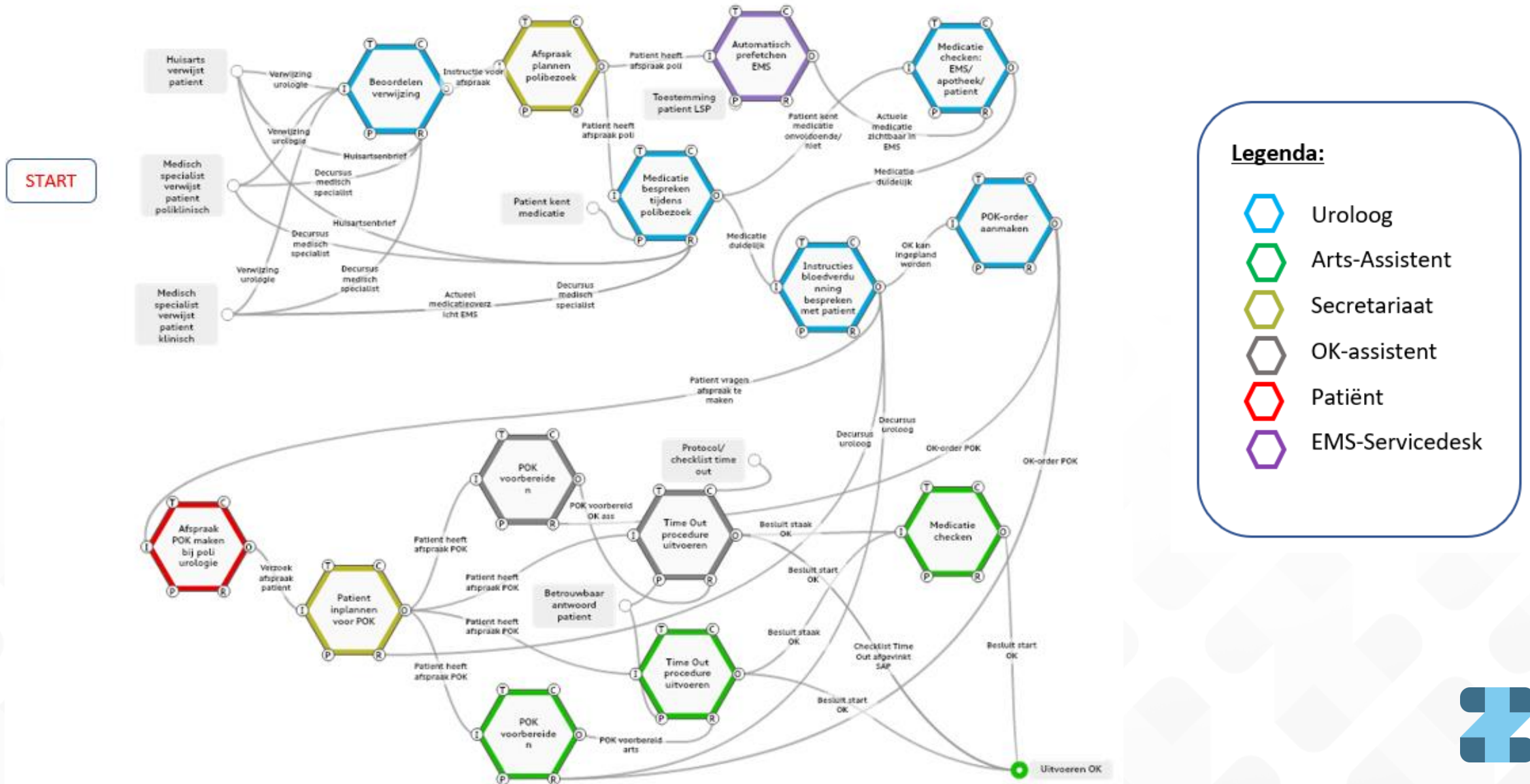
- 2 Urologen
 - AIOS
 - Medewerker secretariaat/balie
- Teamleider behandelcentrum urologie

POK

- OK-assistent
- Teamleider POK



Medicatieverificatie van poli urologie tot POK



Dialogosessie

- Wat valt jullie op?
- Ter ondersteuning kunnen de vier aspecten op de volgende slide gebruikt worden
- Zijn er verbetermogelijkheden?



Dialogsessie

Rolduidelijkheid

Het is duidelijk wie welke rol, taken en verantwoordelijkheden heeft in het proces

Efficiëntie

Het proces is optimaal ingericht, zonder extra of onnodige handelingen / acties

Kwaliteit & Veiligheid

De processtappen leiden tot veilige zorg en voldoen aan de professionele standaard

Samenwerking

De betrokken zorgprofessionals werken op een goede manier samen en weten elkaar te vinden



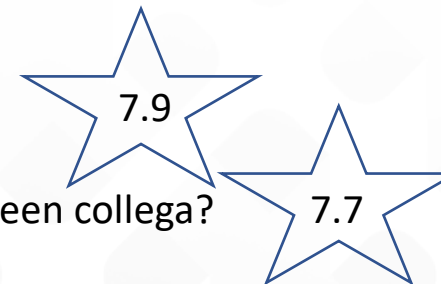
Kansen en ervaringen

Bij calamiteit:

- Minder druk op betrokken zorgprofessionals, wegblijven van de schuldvraag
- Focus op dagelijkse praktijk en hele proces in plaats van een momentopname
- Andere verbetermaatregelen dan bij PRISMA
- Multidisciplinaire betrokkenheid

Evaluatie zorgprofessionals:

- Hoe nuttig vond je het FRAM-onderzoek op een schaal van 1-10?
- Hoe waarschijnlijk is het dat je het FRAM-onderzoek aanbeveelt bij een collega?



Wat is nu jullie mening?

Calamiteitenonderzoek in de zorg wordt heel anders gedaan dan in de chemische branche.

- Waar
- Niet waar





Vragen?

