

# Rapportage

## Incidenten en calamiteiten 2019

Commissie Zorggerelateerde Schade  
Máxima MC



## Inhoudsopgave

1. Commissie Zorggerelateerde Schade .....	3
2.1 Beloop meldingen 2014-2019 .....	4
2.2 Meldingen 2019.....	5
<b>Betrokken zorggroepen</b> .....	5
<b>Ernst incidenten</b> .....	6
<b>Tijdigheid meldingen</b> .....	7
3. Thema's incidentenanalyse .....	7
4. Verbeteracties .....	8
5. Betrokkenheid patiënt of nabestaanden .....	9
6. Nazorg medewerkers .....	9
7. Conclusies.....	10
8. Aanbevelingen .....	10
Bijlagen .....	11
<i>Tabel 1.</i> Behandel- of opname-afdeling ten tijde van het incident en type onderzoek CZS	
<i>Figuur 1.</i> Aantal onderzochte meldingen per zorggroep van 2017 tot en met 2019	
<i>Tabel 2.</i> ECM basisoorzaken uit calamiteiten (C) en verkorte procedure (VP) onderzoeken	
<i>Tabel 3.</i> Uitsplitsing verbetercategorieën uit calamiteiten (C) en verkorte procedure onderzoeken	



## 1. Commissie Zorggerelateerde Schade

Binnen MMC is per 1 december 2016 één centraal loket ingesteld (de zogenaamde Commissie Zorggerelateerde Schade (CZS)) waar alle gevallen van ernstige zorggerelateerde schade moeten worden gemeld. De bedoeling is hierbij dat niet alleen de calamiteiten in formele zin, maar ook andere incidenten waarbij de patiënt significante schade oploopt nader worden onderzocht waarbij het centrale uitgangspunt is: 'MMC leert van incidenten en calamiteiten'.

De CZS verzamelt niet alleen alle meldingen, maar vervult tevens een centrale rol in het beoordelen van de aard van de melding, alsmede bij de coördinatie en uitvoering van het hierbij horende vervolgetraject. Dit staat los van de complicatieregistratie en –besprekingen zoals dit binnen de vakgroepen gebeurt.

De CZS bestaat uit:

- stafarts kwaliteit, tevens voorzitter;
- arts, lid, tevens voorzitter centrale commissie Veilig Incident Melden (CC-VIM);
- twee (waarnemend) artsen;
- manager kwaliteit & veiligheid;
- adviseur kwaliteit & veiligheid, secretaris.

De CZS beoordeelt alle binnengekomen meldingen en bepaalt welke van onderstaande trajecten hierop volgen:

- a. het instellen van een onderzoeksteam ten behoeve van een calamiteitenonderzoek;
- b. het instellen van een (kleiner) onderzoeksteam ten behoeve van een verkorte procedure onderzoek;
- c. het doorgeven van de melding aan de centrale commissie Veilig Incident Melden (CC-VIM);
- d. registratie van de melding.

In alle gevallen is het streven om leerpunten te formuleren en te komen tot één of meer verbeteracties.

### **Ad. a.**

Indien er sprake is van een calamiteit wordt dit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en wordt een onderzoeksteam samengesteld (voorzitter medisch specialist, adviseur kwaliteit & veiligheid, medisch specialist(en) van betrokken specialismen en indien noodzakelijk een afdelingshoofd en/of verpleegkundige). Dit onderzoeksteam verricht een SIRE-onderzoek, maakt een PRISMA-analyse en rapporteert middels een vast format aan de CZS. De rapportage wordt vervolgens door de raad van bestuur toegezonden aan de IGJ. Tevens wordt de betrokken patiënt of diens familie vooraf geïnformeerd over het opstarten van dit onderzoek, betrokken bij het onderzoek en achteraf geïnformeerd over de bevindingen van het onderzoeksteam. De (geanonimiseerde) rapportage wordt aan de patiënt of familie verstrekt; er wordt gestreefd naar maximale transparantie.

### **Ad. b.**

Indien er sprake is van een ernstig incident maar geen calamiteit in strikte zin, wordt besloten om middels een verkorte procedure het incident te onderzoeken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een adviseur kwaliteit & veiligheid en een medisch specialist van het betrokken specialisme zonder behandelrelatie met de betrokken patiënt. Het onderzoek wordt gerapporteerd aan de CZS. Ook dit onderzoek wordt via een vooraf afgesproken format gerapporteerd. Naar aanleiding van dit onderzoek kan de CZS, indien de onderzoeksresultaten daar aanleiding toe geven, alsnog overgaan tot het melden van dit incident als calamiteit bij IGJ.

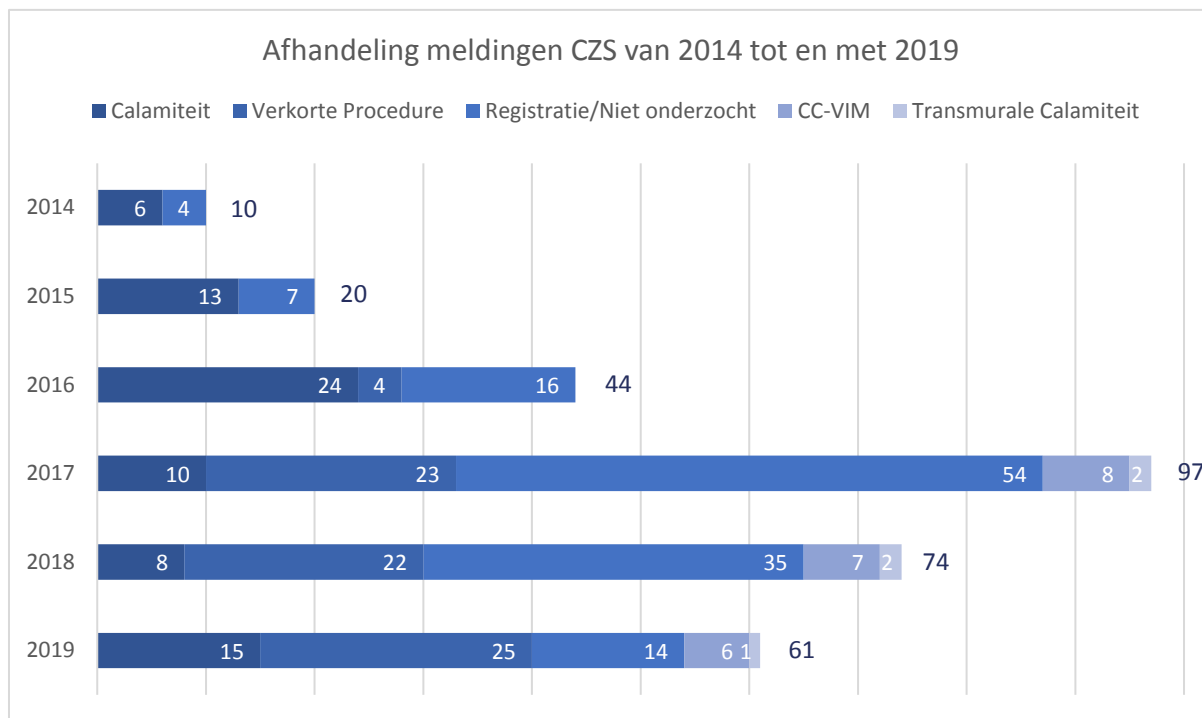
### **Ad. c.**

Indien er niet sprake is van een calamiteit of incident dat wordt onderzocht middels een verkorte procedure, kan de melding ofwel worden doorgegeven aan de centrale VIM commissie, of geregistreerd worden door de CZS.

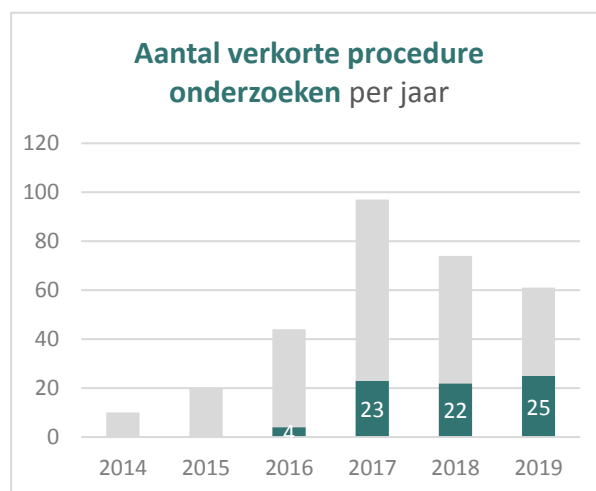
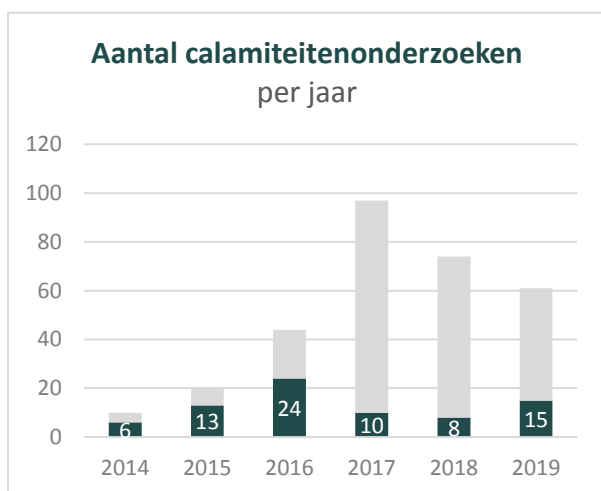


## 2.1 Beloop meldingen 2014-2019

In het jaar 2019 zijn in totaal 61 meldingen gedaan bij de Commissie Zorggerelateerde Schade (CZS). Dit is een afname ten opzichte van voorgaande jaren. De afname is vooral te verklaren door de afname van geregistreerde/niet onderzochte meldingen, wat erop lijkt te duiden dat meldingen steeds accurater zijn.



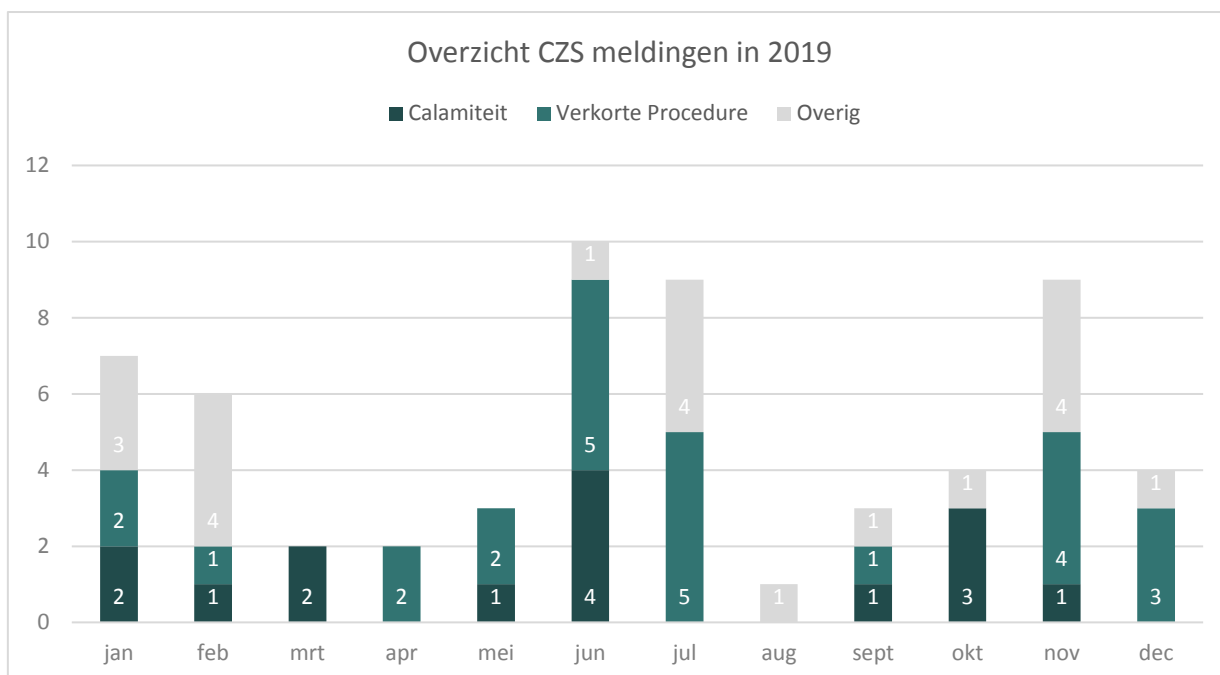
Over het hele jaar genomen werd in 2019 minder gemeld dan in 2018 (totaal 74 meldingen) en 2017 (totaal 97 meldingen). De zwaarte van de meldingen is in 2019 groter, wat in het bijzonder te zien is in de toename van calamiteitenonderzoeken na de piek van 2016 (10 in 2017; 8 in 2018; 15 in 2019). Het aantal verkorte procedures blijft sinds de officiële invoering daarvan in 2017 redelijk constant:





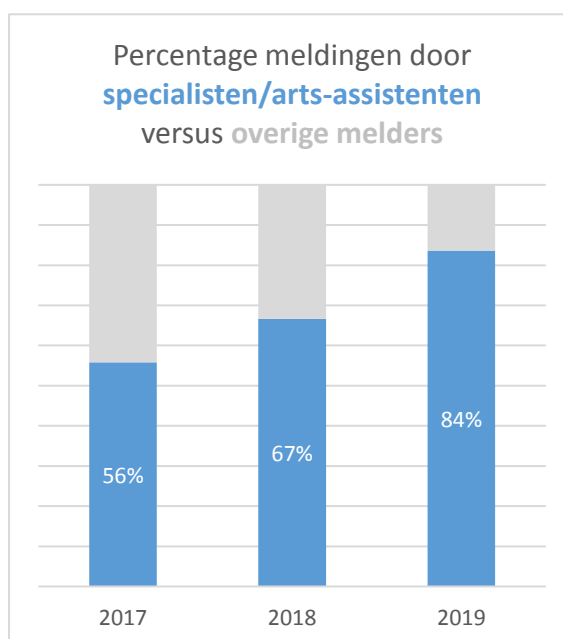
## 2.2 Meldingen 2019

In het jaar 2019 zijn in totaal 61 meldingen gedaan bij de Commissie Zorggerelateerde Schade (CZS). Hiervan leidde 41% (25 meldingen) tot een verkorte procedure onderzoek en werd 25% (15 meldingen) gemeld bij IGJ als potentiële calamiteit. Van de overige meldingen werd 21% (13 meldingen) geregistreerd. Daarnaast werd 10% (6 meldingen) doorgeleid naar de CC-VIM. Er is in 2019 één transmurale calamiteit geweest die door de ketenpartner is afgehandeld, een incident dat is onderzocht bij PAMM. Tot slot heeft 2% (1 melding) een andere afhandeling gehad.



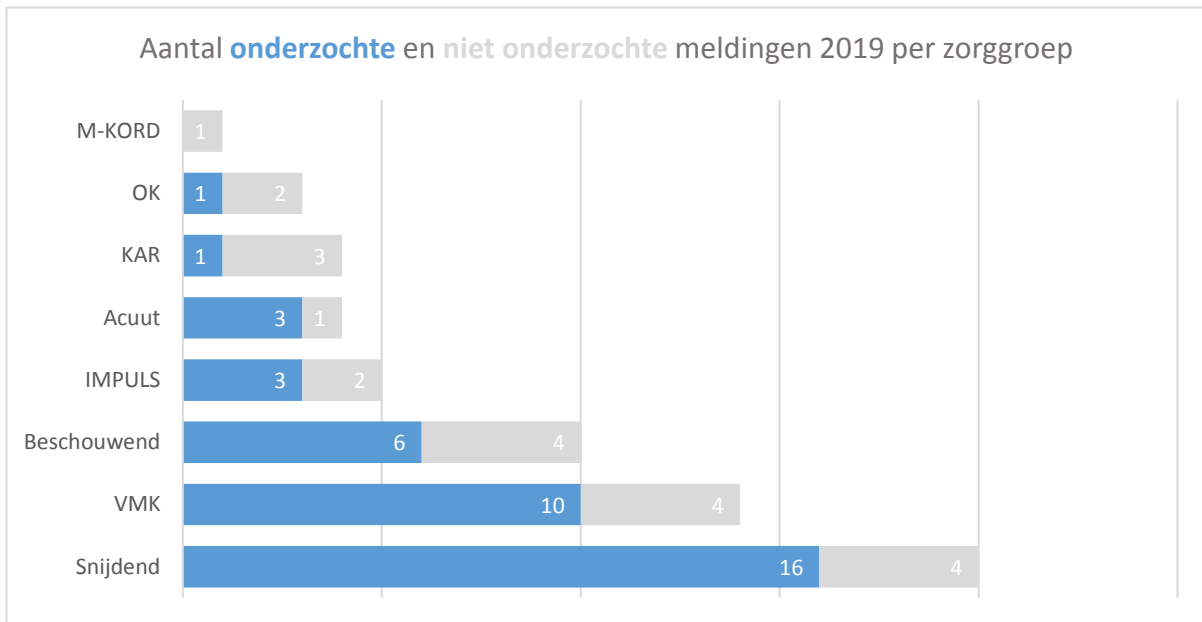
### Betrokken zorggroepen

Er is gekeken naar de zorggroepen die meldingen hebben ingediend bij de CZS. Er is vooral gemeld vanuit de zorggroepen snijgend (20 meldingen), het vrouwmoeder-kind centrum (14 meldingen) en beschouwend (8 meldingen). Dit is in lijn met voorgaande jaren (bijlage figuur 1). Het aantal meldingen per zorggroep loopt uiteen. Voor een overzicht van de afdelingen waar de patiënt onder behandeling was of opgenomen was toen het incident gebeurde, zie bijlage tabel 1. Een steeds groter percentage van de meldingen wordt gedaan door een medisch specialist of arts-assistent (51 van 61 meldingen). Overige meldingen worden voornamelijk gedaan door verpleegkundigen. Om de meldingsbereidheid binnenshuis te vergroten spreekt de stafarts kwaliteit en veiligheid regelmatig met vakgroepen en medische staf over het bestaan van de CZS en het belang van melden.





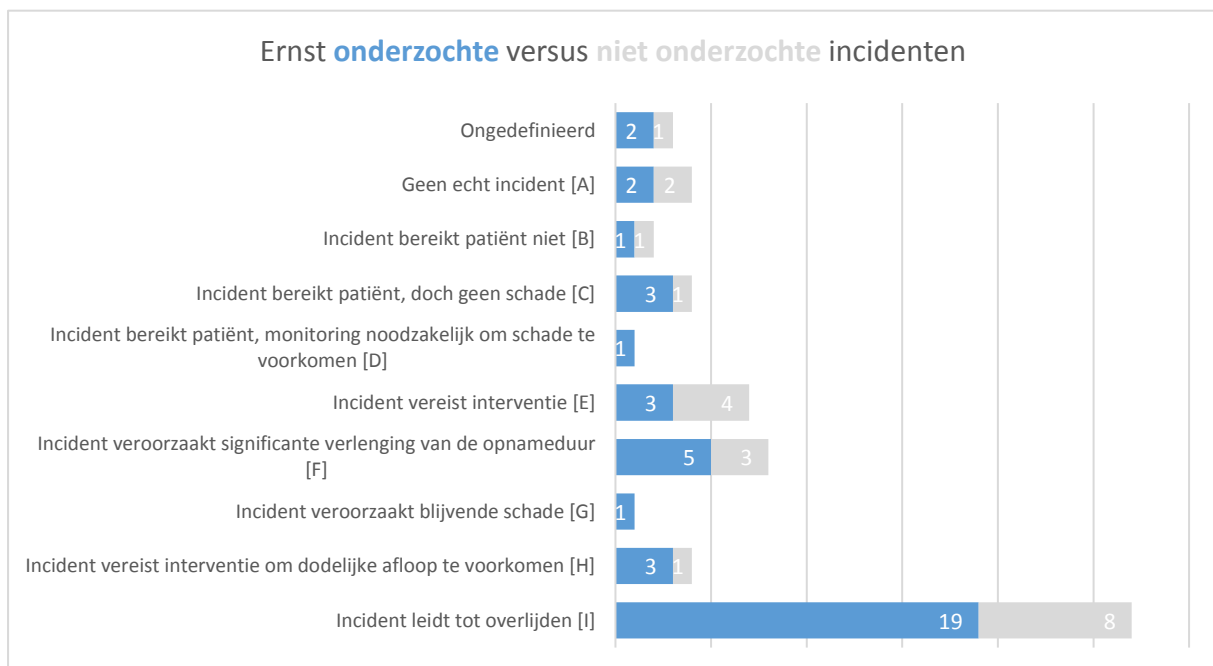
In totaal werd voor 21 meldingen geen verder onderzoek geïndiceerd. Deze meldingen werden geregistreerd, door-geleid naar de centrale VIM (CC-VIM), of transmuraal onderzocht. Van deze meldingen werd 62% door een medisch specialist of arts-assistent gemeld (13 van de 21 meldingen). Overige melders waren verpleegkundigen, physician assistants, operatie- en apothekersassistenten.



Er zijn in 2019 in totaal 40 onderzoeken geïnitieerd door de CZS; 25 verkorte procedures en 15 calamiteitenonderzoeken. Het overgrote gedeelte van de onderzochte meldingen wordt gedaan door medisch specialisten of arts-assistenten (95%). De overige meldingen werden gedaan door een verpleegkundige en door een unithoofd.

## Ernst incidenten

Ondanks dat de ernst van de incidenten sterk uiteen liep, had het merendeel van de incidenten fatale consequenties voor de betrokken patiënt; in totaal leidden 27 van de 61 gemelde incidenten tot overlijden.





## Tijdigheid meldingen

### Verkorte Procedures

Het onderzoeksteam dat de toedracht van het incident onderzoekt, streeft er naar dit verkorte procedure onderzoek binnen een periode van 4 weken nadat het incident bij de CZS werd gemeld af te ronden. Gemiddeld genomen was er tussen de 1,5 en 6 maanden tussen melding en de datum waarop de betrokken zorggroepen werden geïnformeerd over het resultaat. Vanwege zorgvuldige uitvoering van de onderzoeken is soms meer tijd nodig ondanks dat tijdige afronding altijd wordt beoogd.

### Calamiteiten

Er was grote verscheidenheid tussen plaatsvinden van het incident en de termijn waarbinnen het incident vervolgens gemeld werd bij de CZS. Eenmaal werd dezelfde dag nog melding gemaakt bij de CZS, terwijl ook eenmaal na drie maanden melding van het incident werd gedaan bij de CZS.

Een calamiteit moet na melding bij de CZS binnen 3 werkdagen bij de inspectie gemeld worden. Als nog niet duidelijk is of er sprake is van een calamiteit, dan zijn er 6 weken vanaf de constatering van een incident de tijd om te onderzoeken of een gebeurtenis een calamiteit is. Als gedurende dit onderzoek blijkt dat het gaat om een calamiteit, dan moet dit binnen 3 werkdagen na vaststelling daarvan gemeld worden. In 2019 werden 8 van de 15 calamiteiten binnen de wettelijk vastgelegde termijn van 3 werkdagen bij de IGJ gemeld nadat het incident bij de CZS bekend was. De overige 7 calamiteiten werden gemeld binnen 7-19 werkdagen.

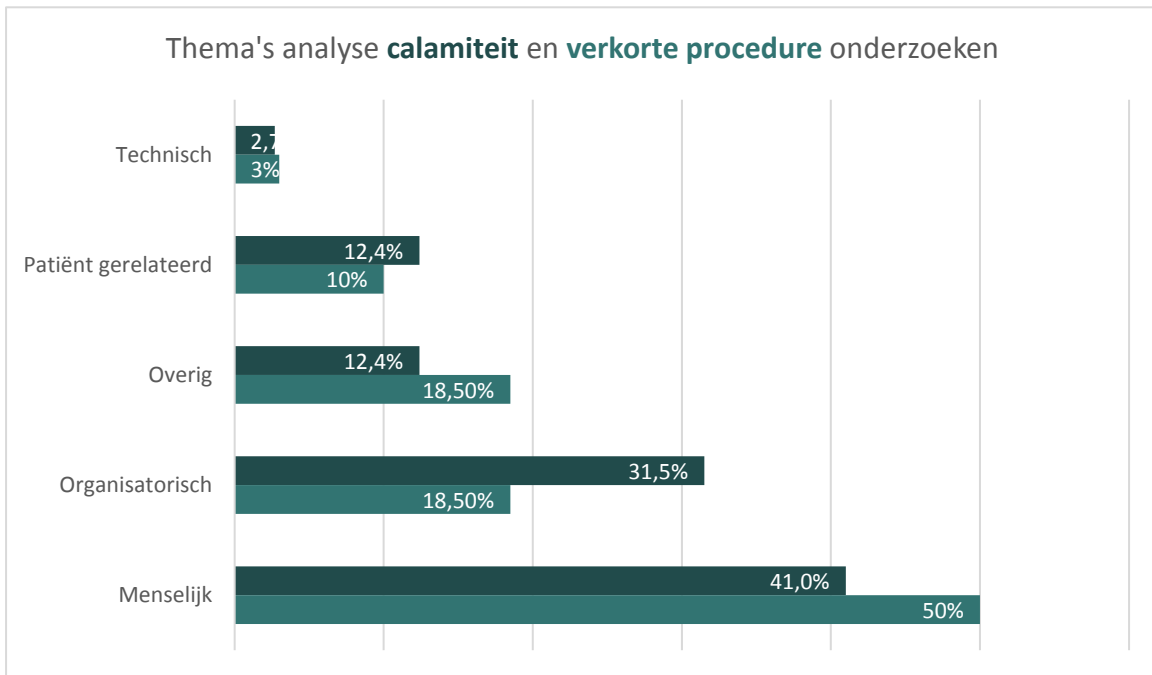
Nadat de calamiteit bij de IGJ gemeld is, wordt per mail de termijn aangegeven waarbinnen het onderzoeksrapport moet worden aangeleverd. Binnen de gestelde termijn kan om uitstel gevraagd worden. In 2019 werd voor 14 van de 15 calamiteitenonderzoeken om uitstel gevraagd, welke allen gehonoreerd werden.

## 3. Thema's incidentenanalyse

Er zijn in 2019 in totaal 40 onderzoeken geïnitieerd door de CZS; 25 verkorte procedures en 15 calamiteitenonderzoeken. Per onderzoek wordt aangegeven welke oorzaken een rol gespeeld zouden kunnen hebben bij het ontstaan van het incident. Deze oorzaken komen uit het Eindhovense Classificatie Model (ECM). Vaak draagt een combinatie van factoren bij aan het ontstaan van een incident.

Voor verkorte procedures kan in iProva worden aangegeven welke oorzaken uit het ECM een rol gespeeld hebben bij het ontstaan van het incident. Dit werd voor 22 van de 23 afgeronde verkorte procedure onderzoeken gedaan, waarbij in totaal 32 oorzaken werden geclassificeerd.

Bij elk calamiteitenonderzoek wordt verwacht dat het onderzoeksteam een PRISMA analyse opstelt, welke leidt tot basisoorzaken die mogelijk geleid hebben tot het incident. Deze basisoorzaken worden vervolgens ook gelabeld volgens het ECM. In totaal werd voor 10 van alle 15 afgeronde calamiteitenonderzoeken een PRISMA analyse gemaakt. In de 5 calamiteitenonderzoeken waarvoor geen PRISMA analyse gemaakt werd, werd als reden aangevoerd dat er in het onderzoek geen causaal verband werd gevonden tussen de gebeurtenis en de verleende zorg, of werd de PRISMA analyse zonder reden achterwege gelaten.



De meeste oorzaken voor incidenten bevinden zich in de categorie menselijk. Dit betreft gebeurtenissen waarbij redeneren, afstemmen en coördinatie tussen verschillende medewerkers een belangrijke rol spelen. Organisatorische oorzaken hebben te maken met protocollen, overdracht van kennis, managementprioriteiten en cultuur. Patiënt gerelateerde oorzaken kunnen te maken hebben met gedrag maar ook met kenmerken van de patiënt en zijn/haar aandoening. In de categorie technisch wordt de oorzaak van een incident toegeschreven aan slecht ontwerp van materialen of hulpmiddelen. Oorzaken die niet onder een van deze categorieën gelabeld kunnen worden, komen terecht in de categorie overig, zoals bijvoorbeeld een griep epidemie met als gevolg een personeelstekort. Een overzicht van alle subcategorieën is terug te vinden in Bijlage 1.

Huidige bevindingen komen overeen met de rapportage van vorig jaar. Ook in 2018 werden organisatie protocollen regelmatig genoemd en speelden menselijke oorzaken vaak de grootste rol in het ontstaan van een incident.

## 4. Verbeteracties

Verbeteracties komen tot stand in de onderzoeksteams. De verbeteracties worden als SMART geformuleerde opdracht aan de betreffende vakgroepen aangeboden na afronding van elk onderzoek.

Voor de 14 van 23 afgeronde verkorte procedures werden in totaal 28 verbetervoorstellen geformuleerd. Uit 9 van de afgeronde verkorte procedures kwamen geen verbetervoorstellen uit het onderzoek naar voren.

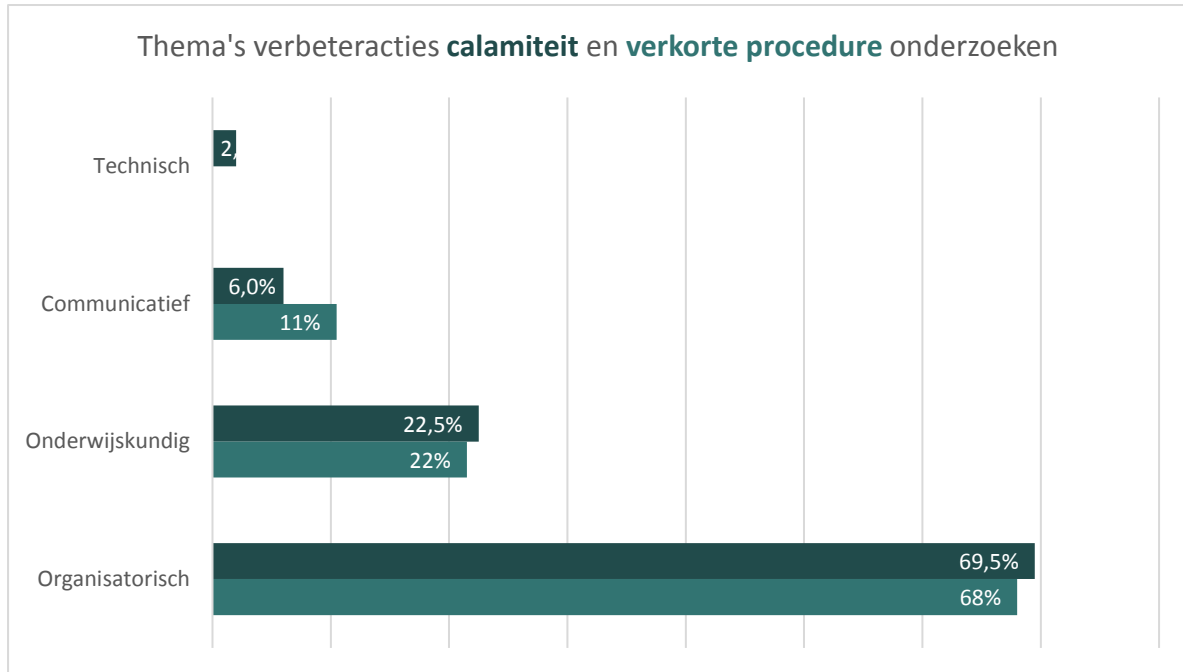
In vergelijking met 2018 kwamen er aanzienlijk minder verbetervoorstellen uit de verkorte procedure onderzoeken naar voren. In 2018 werden in totaal 49 verbetermaatregelen voor de toen 22 verkorte procedures geformuleerd, waarbij voor 6 verkorte procedures geen verbetervoorstellen naar voren kwamen. Het is onduidelijk waardoor deze afname van het aantal verbetervoorstellen verklaard kan worden.

In alle 15 afgeronde calamiteitenonderzoeken werden naar aanleiding van de gemaakte analyse voorstellen voor verbeteracties gemaakt, gemiddeld 5,7 per calamiteitenonderzoek (85 in totaal).





Vergeleken met 2018 kwamen er aanzienlijk meer verbetervoorstellen uit de calamiteitenonderzoeken naar voren. In 2018 werden in totaal 35 verbeteracties voor de toen 8 plaatsgevonden calamiteitenonderzoeken geformuleerd. Dit is logisch te verklaren door de verdubbeling van het aantal calamiteitenonderzoeken dat in 2019 heeft plaatsgevonden.



## 5. Betrokkenheid patiënt of nabestaanden

Binnen MMC is afgesproken dat bij calamiteitenonderzoeken de patiënt en/of nabestaanden waar mogelijk betrokken worden bij het onderzoek. Zij worden geïnformeerd over het lopende onderzoek, worden gehoord door de onderzoekscommissie en de onderzoeksresultaten worden aan hen toegelicht door de raad van bestuur indien zij hier behoefte aan hebben. Bij 13 van de 15 uitgevoerde calamiteitenonderzoeken is de patiënt of nabestaanden bij het onderzoek betrokken. Bij 2 calamiteitenonderzoeken is de familie niet direct betrokken geweest, dit op uitdrukkelijk verzoek van deze familie. Zij gaven aan dit te confronterend te vinden. Echter was in 1 van deze 2 onderzoeken geschreven correspondentie van de familie beschikbaar, die het onderzoeksteam

met toestemming van de familie als input heeft gebruikt om ook hun ervaringen in de reconstructie op te kunnen nemen.

Bij verkorte procedures worden de patiënt en/of nabestaanden niet standaard betrokken, behalve als dit noodzakelijk lijkt voor het goed in kaart brengen van de gebeurtenissen. In 2019 werd in één van de verkorte procedure onderzoeken de patiënt betrokken en gehoord door het onderzoeksteam.

## 6. Nazorg medewerkers

Binnen MMC wordt veel waarde gehecht aan nazorg voor betrokken medewerkers, ook wel 'de tweede slachtoffers' van een calamiteit of incident genoemd. Voor deze medewerkers is het Peer Support programma ontwikkeld. Bij 9 van de meldingen werd ten tijde van het melden door de melder aangegeven dat sprake was geweest van nazorg voor medewerkers. Deze nazorg had plaatsgevonden in de vorm van Peer Support of door



gesprekken met betrokken collega's zonder officiële inschakeling van Peer Support. In het geval dat nog geen nazorg was ingeschakeld ten tijde van de melding, werd Peer Support alsnog ingeschakeld door de CZS en werd laagdrempelig contact opgenomen met de medewerkers die waren betrokken bij het incident.

## 7. Conclusies

- Ten opzichte van vorig jaar is er minder gemeld (61 t.o.v. 72). Dit is voornamelijk te verklaren door afname van geregistreerde/niet-onderzochte meldingen, wat erop duidt dat meldingen gericht zijn en de aard van incidenten accurater wordt ingeschat door de zorgverlener;
- Ten opzichte van vorig jaar zijn de meldingen in ernst toegenomen (van 8 naar 15 calamiteitenonderzoeken);
- Binnen een aantal vakgroepen blijft de hoeveelheid meldingen laag;
- Overeenkomend met vorig jaar werd voor een groot aantal onderzoeken uitstel aangevraagd en voor zowel verkorte procedures als de calamiteitenonderzoeken de initiële oplevertermijn niet behaald;
- Overeenkomend met vorig jaar werd niet bij elk calamiteitenonderzoek een PRISMA analyse uitgevoerd;
- Uit de verkorte procedures kwamen in verhouding met 2018 relatief weinig verbeteracties naar voren. Hierdoor wordt het beoogde leereffect van de onderzoeken mogelijk niet optimaal benut.

## 8. Aanbevelingen

- Benadrukken van het belang van opstellen verbeteracties n.a.v. de verkorte procedure onderzoeken;
- Ter vergroting van het aantal PRISMA analyses dat wordt uitgevoerd in de calamiteitenonderzoeken, wordt dit onderwerp opnieuw onder de aandacht van de adviseurs van de stafafdeling K&V gebracht en wordt hierbij ondersteuning aangeboden bij het uitvoeren van deze analyse;
- Ter continuering van passende nazorg blijft de CZS Peer Support inschakelen wanneer ten tijde van de melding nog geen nazorg voor de betrokken medewerkers heeft plaatsgevonden;
- De adviseurs van de stafafdeling K&V dragen zorg voor het aanbrengen van een verdere structuur in de implementatie van verbeteracties en het betrekken van de betreffende vakgroepen bij formulering van deze acties.



## Bijlagen

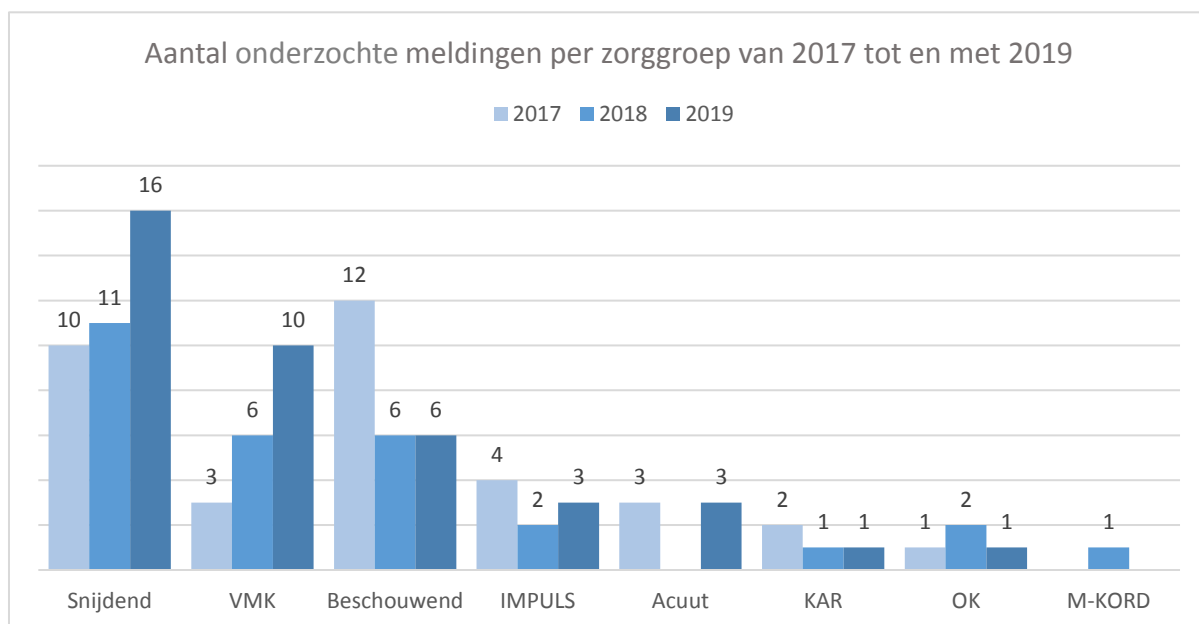
Tabel 1. Behandel- of opname-afdeling ten tijde van het incident en type onderzoek CZS

Account	Afdeling	Calamiteit	Verkorte Procedure	Niet onderzocht
	Zelfstandige behandelkamers (POK)			3
<b>Acuut</b>	Acute Opname Afdeling			1
	Coronary Care Unit		2	
	Intensive Care	1	2	
	Spoedeisende hulp		1	1
<b>Beschouwend</b>	MOC			1
	Poli Interne geneeskunde	1		
	Poli Hematologie en Oncologie		1	
	Verpleegafdeling Interne geneeskunde	2	2	
	Verpleegafdeling Oncologie		1	1
<b>IMPULS</b>	Hart Katheterisatie Kamer (HCK)			1
	Verpleegafdeling Cardiologie		1	
	Verpleegafdeling Longgeneeskunde	1		
<b>KAR</b>	Apotheek			2
	Radiologie	1		2
<b>M-KORD</b>	Polikliniek MKA			1
<b>Snijdend</b>	Operatiekamers EHV		4	2
	Operatiekamers VHV	2	4	1
	Verpleegafdeling (plastische) chirurgie, MDL	1	2	1
	Verpleegafdeling orthopedie, chirurgie, traumatologie, urologie		2	



<b>VMK</b>	Dagbehandeling		1	
	Kraamsuites	2	1	3
	NICU	4		
	Poli kindergeneeskunde & neonatologie		1	
	Poli gynaecologie			1
<b>Totaal</b>		<b>15</b>	<b>25</b>	<b>21</b>

*Figuur 1. Aantal onderzochte meldingen per zorggroep van 2017 tot en met 2019*





Tabel 2. ECM basisoorzaken uit calamiteiten (C) en verkorte procedure (VP) onderzoeken

	ECM basisoorzaken	Calamiteit	Verkorte Procedure
<b>Technisch</b>	Technisch Extern (T-EX)	0	0
	Technisch Ontwerp (TD)	2	1
	Technisch Constructie (TC)	0	0
	Technisch Materiaal (TM)	0	0
<b>Organisatorisch</b>	Organisatorisch Extern (O-EX)	3	0
	Organisatorisch Kennisoverdracht (OK)	5	0
	Organisatorisch Protocollen (OP)	12	3
	Organisatorisch Management prioriteiten (OM)	1	1
	Organisatorisch Cultuur (OC)	2	2
<b>Menselijk</b>	Menselijk Extern (H-EX)	1	0
	Menselijk Redeneren (HKK)	10	5
	Menselijk Kwalificaties (HRQ)	0	0
	Menselijk Coördinatie (HRC)	11	0
	Menselijk verificatie (HRV)	2	5
	Menselijk Interventie (HRI)	5	3
	Menselijk Bewaken (HRM)	1	2
	Menselijk Fijne Motoriek (HSS)	0	1
	Menselijk Grove Motoriek (HST)	0	0
<b>Patiëntgericht</b>	Patiënt Gerelateerde Oorzaak (PRF)	9	3
<b>Overig</b>	Overig (X)	9	6



Tabel 3. Uitsplitsing verbetercategorieën uit calamiteiten (C) en verkorte procedure onderzoeken

Verbetercategorieën	Calamiteit	Verkorte Procedure
Organisatorisch	59	19
Onderwijskundig	19	6
Communicatief	5	3
Technisch	2	0