

Calamiteitenrapportage Adelante 2019

De missie van Adelante is het optimaal ondersteunen bij het herstel van functioneren en participatie voor kinderen, jongeren en volwassenen die kampen met de gevolgen van een ziekte, aandoening of ongeval. De vraag van de cliënten en hun naasten wordt hierbij als uitgangspunt genomen. De focus ligt op de mogelijkheden: wat kan er nog wél. Kwaliteit en veiligheid vormen de basis van alle activiteiten die in dit kader uitgevoerd worden.

Zorg is mensenwerk. En waar mensen werken, worden fouten gemaakt. Ondanks alle maatregelen die genomen worden kan het toch voorkomen dat er iets mis gaat in onze zorgverlening.

Wanneer achteraf blijkt dat deze uitkomst te voorkomen en/of vermijdbaar was, dan spreken we in de gezondheidszorg over een calamiteit. Om dit zover mogelijk te minimaliseren, vinden wij het binnen Adelante erg belangrijk dat elk incident gebruikt wordt om van te leren. Daarom wordt er sterk gestuurd op het melden van elk (bijna-) incident, zodat de kans op herhaling in de toekomst kan worden verkleind.

Adelante voelt zich daarom verplicht incidenten goed te onderzoeken om de onderliggende oorzaken vast te stellen. Zo kunnen passende maatregelen genomen worden om deze oorzaken aan te pakken en de zorg steeds veiliger te maken.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet toe of zorginstellingen hun onderzoek naar incidenten en calamiteiten goed georganiseerd hebben. Zij toetsen of het onderzoek volgens richtlijnen verricht is en of de (voorgenomen) verbetermaatregelen voldoende zijn om een herhaling te voorkomen. Indien nodig treedt de IGJ als handhaver op om veilige zorg voor cliënten te garanderen.

1. Procedure, methode en aantallen

a. De Procedure voor het melden en afhandelen van incidenten

Alle medewerkers Adelante kunnen in een digitaal meldsysteem melden dat er een incident heeft plaatsgevonden. De direct leidinggevende ontvangt hier een melding van en neemt deze in behandeling.

De gebeurtenis wordt besproken met de melder, maar ook met relevante anderen. Ook de cliënt wordt geïnformeerd over de melding en wordt ingelicht over wat de (mogelijke) verdere stappen zijn. Vervolgens worden, indien nodig, de noodzakelijke maatregelen genomen om erger te voorkomen of indien mogelijk om een herhaling te voorkomen.

In het cliëntdossier wordt kort vermeld wat gebeurd is, dat een incident-melding is gemaakt en of de hoofdbehandelaar in kennis is gesteld van het gebeuren.

Wanneer een incident plaatsvindt kan een medewerker hier last van hebben. Het besef dat een cliënt nadeel ondervindt van iets wat niet goed is gegaan of angst heeft voor de gevolgen van verwijtbaarheid, kan dit een aanleiding zijn van bijvoorbeeld ziekmelding. De leidinggevende zorgt er daarom voor dat de betrokken medewerker(s) die begeleiding / ondersteuning ontvangt die nodig is.

Indien het incident tot letsel voor de cliënt heeft geleid of indien aangegeven wordt dat er sprake is van groot risico voor de veiligheid cliëntenzorg ontvangen ook het management van het organisatieonderdeel, de Raad van Bestuur en de coördinator VIM direct een afschrift van deze melding.

Mogelijk is er namelijk sprake van een calamiteit en dient de verplichte werkwijze rondom calamiteitenanalyse plaats te vinden.

<p>Definitie 'incident' <i>'Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt.'</i></p>	<p>Definitie 'calamiteit' <i>'Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'</i></p>
--	--

De Raad van Bestuur wordt geadviseerd door een zogeheten VIM-commissie. De commissie zelf heeft geen verantwoordelijkheid voor de afhandeling van het individuele incident en de begeleiding van betrokkenen, maar participeert tijdens calamiteitenonderzoek. Ook bewaakt de commissie de geschiktheid en continuïteit van de meldprocedure en adviseert zij de Raad van Bestuur over trends in meldingen, vermoedens van lacunes in de zorg en andere signalen die via een incidentmelding zichtbaar worden.

Zowel de leidinggevende als ook de commissie zoekt niet naar wat verwijtbaar is, maar naar wat vermijdbaar is. Met andere woorden: het is voor iedere medewerker veilig een incident te melden aangezien de commissie alleen op zoek gaat naar mogelijkheden om dergelijke incidenten te voorkomen en niet het aanwijzen van schuldigen. In het jargon van het VeiligheidsManagementsysteem (VMS) wordt in dit verband gesproken over het Veilig Incidenten Melden (VIM).

Op deze wijze kunnen, door te leren van wat gebeurde, nieuwe incidenten en calamiteiten voorkomen worden.

b. De methode van analyse van de calamiteiten

Binnen Adelante worden incidenten waarbij sprake is van letsel in combinatie met groot risico geanalyseerd conform de PRISMA methode¹. Met de onderzoeksmethode PRISMA wordt de incidentanalyse systematisch uitgevoerd. Met een oorzakenboom worden faalfactoren verzameld en worden de basisoorzaken helder. Daarbij wordt verder gezocht dan alleen menselijk handelen. Processen, het gebruik van apparatuur en systemen worden eveneens grondig geanalyseerd. Het is de objectieve systeembenadering die zorgt dat falen in het totale proces aan het licht komt, er is geen sprake van achteraf schuldigen aanwijzen. Vervolgens worden de basisoorzaken ingedeeld (het Eindhovens Classificatie Model – ECM) op basis van menselijke, organisatorische, technische en cliënt-gerelateerde factoren.

c. Aantallen

Een terugblik op 2019 levert de volgende aantallen op:

<i>Aantal gemelde incidenten Adelante²</i>	<i>Aantal door de commissie geanalyseerde potentiële calamiteiten³</i>	<i>Aantal door Adelante aan IGJ gemelde calamiteiten</i>
638	1	0

¹ PRISMA = Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses

² Deze aantallen omvatten meldingen die gemaakt zijn binnen revalidatie, speciaal onderwijs, audiologische zorg en langdurige verblijfszorg.

³ Analyses gerelateerd aan een specifieke melding. Niet gerelateerd aan trends in meerdere meldingen

Van de 2 geanalyseerde incidenten kwam de onderzoekscommissie tot de conclusie dat het achteraf gezien géén calamiteit betrof. Deze zijn derhalve ook niet gemeld aan IGJ.

2. Betrokkenheid cliënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Nadat de cliënt geïnformeerd is over de incidentmelding en de verdere procedure wordt hij, indien een analyse plaatsvindt, door zijn hoofdbehandelaar op de hoogte gehouden over de verdere voortgang.

Ook wordt gevraagd of hij het prettig vindt betrokken te worden bij het analyseproces door de voorlopige conclusies uit de analyse te bespreken.

Na afronding van de analyse ontvangt de cliënt de rapportage, met daarin de beschrijving van de gebeurtenis, de conclusies, verbeteracties en de reactie van de cliënt.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Uit de door de commissie geanalyseerde potentiële calamiteiten kwamen 2 oorzaken, binnen dezelfde classificaties, het meest terug: Menselijk redeneren en Menselijke coördinatie.

4. Verbetermaatregelen

In de door de onderzoekscommissie opgeleverde rapportage zijn verbetermaatregelen opgenomen. Deze verbetermaatregelen hebben altijd betrekking op het wegnemen van de oorzaken zoals deze tijdens de analyse geïdentificeerd zijn. Na akkoord Raad van Bestuur worden de verbetermaatregelen opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem van Adelante ten behoeve van realisatie. Dit is ongeacht de conclusie calamiteit of geen calamiteit.

De verbetermaatregelen die ondernomen zijn naar aanleiding van de 3 gerealiseerde analyses hebben betrekking op herziening van protocollaire afspraken, afstemmen van processen en scholing.

5. Zorgvuldigheid

Adelante kiest ervoor om ook bij twijfel al in een vroeg stadium een melding te maken bij IGJ. Dit vanwege de tijdigheid van melden. Ook als het uiteindelijk geen calamiteit betreft, gaat het besluit van de Raad van Bestuur ook naar IGJ.