



RAPPORTAGE 'OPENBAARHEID CALAMITEITEN 2017'

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

1. Procedure, methode en aantallen

a. De procedure van het melden en verzamelen van calamiteiten

Het WZA beschikt over twee basisdocumenten m.b.t. de melding en afhandeling van calamiteiten. Dat zijn de 'Regeling melding en onderzoek (mogelijke) calamiteiten' en het 'Reglement en werkwijze onderzoekscommissie (OCC) naar (mogelijke) calamiteiten'.

De onderzoekscommissie bestaat uit een voorzitter, twee medisch specialisten, twee medewerkers Kwaliteitszorg, één verpleegkundige en secretariële ondersteuning. De commissie wordt bijgestaan door een disclosure coach die ook de patiënt/familie/ nabestaanden begeleidt. De onderzoekscommissie werkt in opdracht van en rapporteert aan de raad van bestuur.

De verbeterpunten uit de onderzoeken worden opgepakt door de in het rapport benoemde verantwoordelijke persoon. Deze ziet hierop toe en rapporteert hierover aan de raad van bestuur. Het WZA kent een kwaliteitscommissie: deze bewaakt de voortgang d.m.v. een lijst waarop alle verbetermaatregelen uit calamiteitenonderzoeken worden genoteerd door de secretaresse van de onderzoekscommissie.

De kwaliteitscommissie bestaat uit de voorzitter van het stafbestuur, de raad van bestuur, de secretaris van de raad van bestuur, kwaliteitsfunctionaris 'Onderzoekscommissie naar (mogelijke) calamiteiten' en de voorzitter van de 'Onderzoekscommissie naar (mogelijke) calamiteiten'. Deze commissie ziet toe op de implementatie van de verbetermaatregelen aan de hand van deze calamiteitenlijst en bespreekt vier keer per jaar de calamiteitenlijst.

b. De methode van analyse van de calamiteiten, inclusief het door u gebruikte classificatiemodel

Er wordt gebruik gemaakt van de SIRE methodiek. Alle leden van de onderzoekscommissie hebben dit jaar een (herhalings-) training gevolgd bij Q-Consult. Training gebeurt cyclisch.

c. Jaarcijfers calamiteiten

In 2017 heeft het WZA zes mogelijke calamiteiten gemeld, waarvan vier na analyse ook daadwerkelijk onder de noemer calamiteit geschaard konden worden.

2. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

In vijf gevallen is door de onderzoekscommissie en de disclosure coach met de patiënt/familie/nabestaanden gesproken en zijn die betrokken in het onderzoek.

In één geval heeft de disclosure coach contact gehad met de familie, maar deze had geen behoefte om betrokken te worden.

3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Het WZA gebruikt het classificatiemodel 'Visgraatmodel' (Ishikawa-model) om de calamiteit onder te brengen bij een oorzaak:

1. Oorzaken in management en organisatie
2. Taak-en proces gebonden oorzaken
3. Apparatuur en materiaal gebonden oorzaken
4. Teamgebonden en sociale oorzaken
5. Invloeden van buitenaf
6. Oorzaken gebonden aan een individu
7. Communicatieve oorzaken



8. Opleiding en training
9. Werkomstandigheden
10. Patiëntgebonden oorzaken

De vier calamiteiten in 2017 werden als volgt geclassificeerd:

1 calamiteit: Oorzaken in management en organisatie (1)

1 calamiteit: Apparatuur en materiaal gebonden oorzaken (3)/Teamgebonden en sociale Oorzaken (4)/Opleiding en training (8)

1 calamiteit: Taak-en proces gebonden oorzaken (2)/Opleiding en training (8)

1 calamiteit: Taak-en proces gebonden oorzaken (2)/ Teamgebonden en sociale oorzaken (4)/ Opleiding en training (8)

4. Verbetermaatregelen

In het WZA worden alle meldingen met de aanbevelingen besproken in de plenaire vergadering van de medische staf. Ook als het niet om een daadwerkelijke calamiteit gaat. Zo kunnen we leren van elkaar en de *awareness* voor bepaalde onderwerpen vergroten.

In totaal zijn negentien verbetermaatregelen geformuleerd. Daarvan zijn veertien direct gerelateerd aan de calamiteit, vijf kunnen worden gezien als bijvangst.

Oorzaken in management en organisatie:

- 6 verbetermaatregelen m.b.t. aanpassing van de werkwijze op een polikliniek, en vastleggen daarvan in werkinstructie en/of protocol

Taak-en proces gebonden oorzaken

- 3 verbetermaatregelen m.b.t. aanpassing protocol
- 2 verbetermaatregelen m.b.t. scholing
- 2 verbetermaatregelen m.b.t. optimaliseren en aanscherpen werkwijze, staand beleid opnieuw onder aandacht brengen

Apparatuur en materiaal gebonden oorzaken

- 2 verbetermaatregelen m.b.t. introductie nieuw materiaal en handhaven convenant medische technologie

Teamgebonden en sociale oorzaken

- 4 verbetermaatregelen m.b.t. verbetering communicatie en verantwoordelijkheid

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. Als het nodig is, vragen wij bij de IGJ uitstel aan.