

CALAMITEITENRAPPORTAGE 2022

Deze rapportage is mogelijk gemaakt door de afdeling Kwaliteit en Veiligheid



HOGE KWALITEIT VAN ZORG

Elke dag werken de medewerkers van het St Jansdal, samen met andere zorgaanbieders, aan hoge kwaliteit van zorg en doelmatige zorg. Toch kan er onbedoeld iets mis gaan in het zorgproces, waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is en er ernstige schade bij een patiënt optreedt. In het ergste geval kan een patiënt komen te overlijden.

WAT IS EEN CALAMITEIT

'een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een patiënt of ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.'

METHODE VOOR ONDERZOEK

Calamiteitenonderzoek wordt uitgevoerd door een team van onafhankelijke medewerkers. Tijdens dit onderzoek vindt dossieronderzoek plaats en worden gesprekken gevoerd met betrokken zorgverleners. Ook de patiënt en/of naasten wordt betrokken. Allemaal om zoveel mogelijk objectieve informatie te verzamelen. Tot slot worden de achterliggende oorzaken van de calamiteit achterhaald en worden daarop verbeteringen in gang gezet.

WETTELIJK VERPLICHT TE MELDEN

De Raad van Bestuur van het St Jansdal is wettelijk verplicht om (mogelijke) calamiteiten binnen de patiëntenzorg te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). (Mogelijke) calamiteiten moeten worden onderzocht.



12 CALAMITEITEN PATIENTENZORG

BETROKKENHEID PATIËNT/NAASTEN

De patiënt en/of naasten worden geïnformeerd over de melding bij de IGJ. Er wordt met hen afgestemd of zij willen meewerken aan het calamiteitenonderzoek middels een gesprek met de onderzoeker. Gedurende het onderzoek wordt de patiënt/naasten bijgestaan door een onafhankelijke contactpersoon. Deze contactpersoon is beschikbaar voor vragen, stemt de behoeften af en informeert over de voortgang van het onderzoek. Zodra het onderzoek is afgerond wordt de patiënt hierover geïnformeerd en kan de rapportage worden ingezien.

Bij 100% van de onderzoeken is de patiënt, familie en/of naasten betrokken.

Tabel 1. Cijfers (mogelijke) calamiteiten

Calamiteiten meldingen	Aantal
Beoordeeld door calamiteitencommissie	31
Beoordeeld als geen calamiteit en niet gemeld bij IGJ	19
Beoordeeld als (mogelijke) calamiteit en gemeld bij IGJ	12
Oordeel onderzoeksteam	Aantal
Incident is een complicatie/geen calamiteit	3
Incident is een calamiteit	9
Meerdere zorgaanbieders betrokken	Aantal
Aantal (mogelijke) calamiteiten waarbij andere zorgaanbieders betrokken waren	4

BELANGRIJKSTE OORZAKEN

Met behulp van de 12 calamiteitenonderzoeken zijn er achterliggende oorzaken aangewezen die hebben bijgedragen aan het ontstaan van de calamiteit. In de grafiek hiernaast is het percentage achterliggende oorzaken per categorie weergegeven.

Op basis van de achterliggende oorzaken worden verbetermaatregelen uitgezet. Deze zijn te vinden in onderstaande tabel.



VERBETERMAATREGELLEN

Er zijn een aantal verbetermaatregelen vastgesteld op basis van de achterliggende oorzaken.

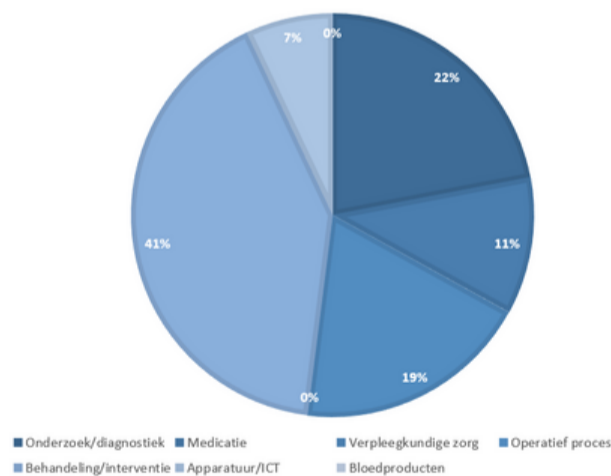
Tabel 2. Percentage verbetermaatregelen per categorie

Categorieën verbetermaatregelen	Percentage
Aanpassen werkafspraken	41%
Aanpassen richtlijn/protocol	36%
Verzorgen van scholing	18%
Aanpassen techniek/ICT	5%

BORGING VERBETERMAATREGELLEN

Door middel van interne toetsing kunnen we de effectiviteit van de verbetermaatregelen beoordelen. En sturen we bij als dat nodig is.

% ACHTERLIGGENDE OORZAKEN



Grafiek 1. Percentage achterliggende oorzaken per categorie

ONDERSTEUNING VOOR EN DOOR COLLEGA'S

In het St Jansdal is er ook aandacht voor de emotionele impact die een calamiteit heeft op betrokken medewerkers. Een calamiteit is een **heftige gebeurtenis**:

"Een gebeurtenis die door verschillende factoren zo op je gevoelsleven kan ingrijpen dat je voor kortere of langere duur niet meer in staat bent om naar tevredenheid te functioneren."

Een collega opvangteam staat klaar om voor de betrokken medewerkers ondersteuning te bieden. Dit team is geschoold in de opvang en nazorg van medewerkers na een heftige gebeurtenis in de werkomgeving.

