



Overzicht calamiteiten Isala 2017

Overzicht opgesteld op basis van jaarverslag MIP commissie 2017

1a. Korte beschrijving procedure melden	Zie website
1b. Methode van analyse en classificatiemodel.	Prisma
1c. Totaal aantal meldingen aan IGJ, waarbij de oorzaak geheel of gedeeltelijk binnen ziekenhuis lag Alle meldingen op grond van leidraad calamiteiten met één of meerdere oorzaken binnen eigen ziekenhuis.	42
1d. Aantal calamiteiten gemeld aan IGJ uit eigen ziekenhuis dat daadwerkelijk calamiteit was	34
1^e. Aantal VIM-meldingen Totaal aantal, inclusief verkorte en transmurale meldingen.	9443
2a. Aantal daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis, waarbij patiënt of diens familie betrokken was bij de analyse.	Het streven is bij ieder onderzoek de patiënt of diens nabestaanden te interviewen, ongeacht wel / geen direct betrokkenheid. In 7 casussen van de 42 was de patiënt direct betrokken.
2b. Aantal daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis, waarbij patiënt of diens familie niet betrokken was bij de analyse	In 36 casussen van de 42 was de patiënt niet direct betrokken.
3a. De meest voorkomende basisoorzaken van de daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis, incl. frequentie (dus uit 1d)	Het doel van retrospectief onderzoek is achterliggende basisoorzaken op te sporen en te komen tot gerichte verbetermaatregelen. De basisoorzaken worden geclassificeerd volgens een theoretisch model (Eindhovense Classificatie Model) van technische, organisatorische en menselijke oorzaken. In 2017 vielen de meeste basisoorzaken in het organisatorische deel namelijk; aanwezigheid en naleving protocollen, communicatie schriftelijk / mondeling en dossievoering. Binnen het menselijk deel vielen de basisoorzaken voornamelijk in deskundigheid, ervaren werkdruk en oplettendheid.
3b. verdeling van calamiteiten over deze basisoorzaken	
4a. Aantal verbetermaatregelen bij daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis	Minimaal 42. Iedere calamiteit heeft tot minstens 1 verbetermaatregel geleid en soms tot meer.
4b. Type verbetermaatregel evt. per oorzaak (bv. onderwijskundig, organisatorisch, communicatief of type uit classificatie model)	Het leren van calamiteiten staat voorop in Isala. Daarom betreft de centrale MIP-commissie bij ieder onderzoek de betrokken zorgverlener(s) bij het formuleren van gerichte verbetermaatregelen. Daarnaast is standaard het advies om de uitkomsten van het onderzoek te delen binnen het verantwoordelijke specialisme. Vervolgens wordt de opvolging gemonitord door het Bestuursteam. Er zijn voornamelijk verbetermaatregelen geformuleerd over het verbeteren van formele en informele procedures. Ook zijn



	verbetermaatregelen geformuleerd over beschikbare informatiebronnen, communicatiestromen en dossiervoering.
5. Zorgvuldigheid	Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit is meestal meer tijd nodig dan de acht weken die IGJ daar formeel voor geeft. Indien nodig vraagt Isala daarom uitstel aan de IGJ.
6a. Verbeteronderwerpen Welke onderwerpen/thema's (max.5) zijn de belangrijkste geweest voortkomend uit daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis?	<ul style="list-style-type: none">• Kritieke nevenbevindingen bij onderzoek• Gemiste / onjuiste diagnostiek• Vermijdbare valincidenten met ernstige schade
6b. Verbetereffect Welke concrete resultaten zijn voor de patiënt of de organisatie bereikt op de verbeteronderwerpen?	<ul style="list-style-type: none">• Verslaglegging radiologie binnen 24 uur beschikbaar• Bewustwordingsprogramma kritieke bevindingen binnen medische staf• Valpreventie als strategische doelstelling voor 2018
7. Begeleiding van patiënt en familie	Naast het melden aan de IGJ wordt door de hoofdbehandelaar betrokken patiënt of diens nabestaanden op de hoogte gesteld van het onderzoek. Ook wordt de patiënt-contactpersoon ingelicht. Deze neemt ook contact op met patiënt of diens nabestaanden voor het vervolgtraject. Het onderzoeksrapport wordt in bijzijn van patiënt of diens nabestaanden, hoofdbehandelaar en patiënt-contactpersoon besproken en schriftelijk overhandigd.