



Overzicht calamiteiten Isala 2024

Overzicht is opgesteld op basis van het jaarverslag MIP commissie 2024

1a. Korte beschrijving procedure melden	https://www.isala.nl/over-isala/kwaliteit-en-veiligheid
1b. Methode van analyse en classificatiemodel.	Prisma in combinatie met safety II Met de Prisma methode (safety I) bereik je een zo effectief mogelijk leereffect. De methode haalt de emotie en schuld uit het incident en richt de aandacht op het vinden van onderliggende oorzaken. De methode brengt technische, menselijke en organisatorische oorzaken in kaart. Het gaat dus niet om individueel falen, maar het vinden van gebreken in de hulpmiddelen, werkwijze en de organisatie. Binnen Isala wordt in calamiteitenonderzoeken extra aandacht besteed aan de toegevoegde waarde van de Safety 2 benadering waarbij meer gefocust wordt op de dagelijkse praktijk en op wanneer er veiligheid <u>AAN</u>wezig is, in plaats van te focussen op het moment dat er iets niet goed is gegaan en dus de <u>AF</u>wezigheid van veiligheid. We hopen hiermee dat wat dagelijks goed gaat zichtbaar wordt en dat we als organisatie hiervan kunnen leren.
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.	3
1^D. Aantal VIM-meldingen Totaal aantal, inclusief verkorte en transmurale meldingen.	5565
2. Aantal calamiteiten in eigen ziekenhuis waarbij patiënt of diens familie betrokken was (d.w.z. bij de analyse betrokken)	3
3. De meest voorkomende basisoorzaken van de daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis	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 2024 vielen de meeste basisoorzaken in menselijke- en organisatieoorzaken.
4. Aantal verbetermaatregelen bij daadwerkelijke calamiteiten in eigen ziekenhuis	Minimaal 9 verbetermaatregelen. Iedere calamiteit leidt tot minstens een verbetermaatregel, maar meestal meer. 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 het standaardadvies om de uitkomsten van het onderzoek te delen binnen het verantwoordelijke specialisme en waar van belang ook binnen de gehele organisatie.

	Vervolgens wordt de opvolging gemonitord door het Bestuursteam
4a. Type verbetermaatregel evt. per oorzaak (bv. onderwijskundig, organisatorisch, communicatief of type uit classificatie model)	Er zijn voornamelijk verbetermaatregelen geformuleerd over het verbeteren onderlinge samenwerking en formele en informele procedures.
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?	- Volledigheid en bekendheid werkafspraken/protocollen - Multidisciplinair samenwerken/afstemmen - Verschillende werkwijze
6b. Verbetereffect Welke concrete resultaten zijn voor de patiënt of de organisatie bereikt op de verbeteronderwerpen?	Volledigheid en bekendheid werkafspraken/protocollen: - Verbeter leesbaarheid van het flowschema - Pas protocol aan met duidelijke startinstructies op de eerste pagina - Vergelijk en bespreek protocol met UMCG voor aanpassingen. Multidisciplinair samenwerken/afstemmen: - Optimaliseer het proces van labaanvraag tot doorbellen van (kritieke) bevindingen en betrek betrokkenen bij implementatie. - Spoed OK-aanvragen conform SBAR-overdracht en codering voor duidelijkheid in de keten. - Stel een protocol op voor benodigde diagnostiek tijdens OK, inclusief risico's en preventiemaatregelen. Verschillende werkwijze: - Aanscherpen van afspraken per locatie om uniforme werkwijzen te waarborgen
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.
Opmerkingen	