Overzicht meldingen onverwacht ernstige gebeurtenissen 2023

**Melding**

Als een onverwacht ernstige gebeurtenis in de patiëntenzorg heeft plaatsgevonden wordt deze door de betrokken zorgverlener besproken met de Raad van Bestuur. Als blijkt dat de gebeurtenis voldoet aan de definitie van een calamiteit of indien er twijfel is hierover, wordt de gebeurtenis gemeld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ en onderzocht door de patiënt veiligheidscommissie (PVC). Dit doen we met als doel te leren van deze gebeurtenis en de kwaliteit van zorg waar mogelijk te verbeteren.

In de ‘Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg’ wordt een calamiteit omschreven als ‘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*’.*

*De IGJ heeft van Adrz in 2023 8 meldingen van een onverwacht ernstige gebeurtenis ontvangen, deze zijn allen afkomstig uit een interne melding. In 7 van deze meldingen was daadwerkelijk sprake van een calamiteit.*

**Analyse**

Het onderzoek richt zich op de processen die (mogelijk) een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van de onverwacht ernstige gebeurtenis. Van deze processen wordt nagegaan hoe ze normaal gesproken verlopen en wat maakt dat deze meestal goed gaan. Hierdoor kan begrepen worden hoe het in deze gebeurtenis niet goed is gegaan. Informatie wordt opgehaald bij de zorgverleners, waar nodig aangevuld met dossieronderzoek en lezen van protocollen. Ook de patiënt en/of zijn familie wordt gesproken, indien zij dit wensen.

*Bij alle 8 in 2023 uitgevoerde onderzoeken naar aanleiding van een onverwacht ernstige gebeurtenis zijn patiënt en/of familie ingelicht door de behandelaar omtrent deze onverwachte gebeurtenis, het melden hiervan bij de IGJ en het daaropvolgend uitvoeren van een onderzoek. In 7 van de onderzoeken is de patiënt en/of familie uitgebreid gesproken middels een gesprek met de onderzoekscommissie van de PVC. In een onderzoek is telefonisch contact geweest tussen patiënt en/of zijn familie en patiënt support, en bleek er geen behoefte te zijn aan een gesprek met de onderzoekscommissie. Als reden werd aangegeven dat men geen toegevoegde waarde zag voor een gesprek, gezien geen extra informatie gegeven kon worden. Er is in alle gevallen terugkoppeling gegeven van de resultaten van het onderzoek.*

Aan de hand van de analyse worden in een plenaire bespreking met betrokkenen, verantwoordelijken en de onderzoekscommissie maatregelen opgesteld, met als doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en/of te voorkomen dat een dergelijke gebeurtenis nog eens voorkomt. Dit gebeurt ook als de gebeurtenis geen calamiteit betreft.

**Uitkomsten**

Er zijn in 2023 27 factoren die een rol hebben gespeeld in het ontstaan van de gebeurtenis. Een aantal maal betreft dit (voor een deel) diagnostiek. Een aantal keer is er onbekendheid met een werkafspraak of mogelijkheden van het elektronisch patiëntendossier. Ook lopen de verwachtingen bij een aantal onderzoeken uiteen of worden aannames gedaan, al dan niet gestoeld op werkafspraken. Verder worden in 3 van de onderzoeken technische oorzaken beschreven. In 2 onderzoeken betreft dit het niet ondersteunen door middel van een signaal vanuit het elektronisch patiëntendossier.

*Er zijn in 2023 in totaal 27 maatregelen opgesteld naar aanleiding van genoemde onderzoeken.*

De onderzoeken die in 2023 zijn uitgevoerd hebben geleid tot 27 verandermaatregelen. Hiervan richten er 11 zich op procedures, waarvan meer dan de helft het opstellen of aanpassen van een werkafspraak betreft. Er zijn 6 maatregelen die betrekking hebben op scholing of training, denk aan het aanvullen van een scholing en casuïstiekbespreking. Er zijn 6 maatregelen die een technische aanpassing vragen, deze hebben allen betrekking op het elektronisch patiëntendossier. Bij 4 maatregelen is communicatie/informatie als maatregel opgesteld.

**Borging**

De verandermaatregelen worden centraal vastgelegd en gemonitord –ook middels audits- door de afdeling Kwaliteit. Periodiek wordt de voortgang van deze maatregelen besproken met de Raad van Bestuur. Zo is zij in staat om toezicht te houden op de uitvoering van de verandermaatregelen.

***Disclaimer***

*Alle lid instellingen van de NVZ rapporteren vanaf juli 2018 over de calamiteiten die zij aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) melden. Het uitgangspunt van deze rapportage is het gebruik van een eenduidige modelrapportage waarbij elke instelling ruimte heeft om gebruik te maken van nadere invullingen of toelichting op deze gepubliceerde informatie. De resultaten zijn niet één op één te vergelijken, omdat de werkwijze per instelling kan verschillen.*