

Overzicht meldingen onverwacht ernstige gebeurtenissen 2024

Melding

Wanneer er iets ernstigs en onverwachts gebeurt tijdens de zorg voor een patiënt, bespreekt de betrokken zorgverlener dit met de Raad van Bestuur. Als er een vermoeden is van een calamiteit, of als daar twijfel over bestaat, melden we dit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

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 2024 zes meldingen van een onverwacht ernstige gebeurtenis ontvangen, hiervan zijn er vijf afkomstig uit een interne melding en één van deze onderzoeken is bij ons terecht gekomen via de IGJ. Eén van deze meldingen is benoemd als een calamiteit.

Onderzoek

Wanneer er een melding is gedaan bij de IGJ over een onverwacht ernstige gebeurtenis in de zorg, doen we onderzoek naar wat er is gebeurd. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoekscommissie van de Patiëntveiligheidscommissie (PVC). Bij het onderzoek kijken we naar de dagelijkse praktijk, met alle variaties die daarbij mogelijk zijn. We kijken niet alleen naar de gebeurtenis zelf, maar ook naar zaken die misschien niet direct de gebeurtenis veroorzaakt hebben, maar wél verbeterd kunnen worden. We onderzoeken hoe deze processen normaal verlopen en wat maakt dat het meestal goed gaat. Dat helpt ons om te begrijpen wat maakt dat het in dit geval anders ging dan verwacht. Op deze manier krijgen we beter inzicht in hoe zorgverleners elke dag bijdragen aan goede zorg. Zo blijven we de zorg in Adrz stap voor stap verbeteren.

We spreken met de zorgverleners die betrokken waren. Als het nodig is, bekijken we ook het patiëntendossier, lezen we de protocollen of zoeken we informatie in de literatuur. Als de patiënt of diens familie iets wil vertellen over de gebeurtenis, luisteren we daar zorgvuldig naar.

Bij alle zes in 2024 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 drie van de onderzoeken had de familie behoefte aan contact en heeft een gesprek met de onderzoekscommissie plaatsgevonden.

Na afloop van het onderzoek bespreken we samen met de betrokken zorgverleners, leidinggevend en de onderzoekscommissie wat er is gebeurd en welke processen hierbij een rol hebben gespeeld. Op basis daarvan maken we afspraken over mogelijke veranderingen in de zorg en stellen we verandermaatregelen op. Dit doen wij ook wanneer er geen sprake is van een calamiteit, omdat we voortdurend willen blijven leren en ons blijven ontwikkelen.

Uitkomsten

Er zijn in 2024 15 bevindingen gedaan naar aanleiding van een onderzoek. Deze bevindingen gaan over de volgende onderwerpen: vitaal bedreigde patiënt, diagnostiek (juiste keuze, uitvoeren diagnostiek, opvolgen, vertraging in verslaan) en communicatie (binnen teams en richting patiënt/familie).

Er zijn in 2024 in totaal negen verandermaatregelen opgesteld naar aanleiding van genoemde onderzoeken.

De onderzoeken die in 2024 zijn uitgevoerd, hebben geleid tot negen verandermaatregelen. Van deze maatregelen richtten zich er drie op verdiepend en/of verkennend onderzoek met betrekking tot het optimaliseren van processen. Eén maatregel heeft betrekking op communicatie, één op onderlinge samenwerking en één op deelname aan een vervolgproject om processen in de keten te optimaliseren. Twee maatregelen gaan over de optimalisatie van het diagnostisch proces en één over het eenduidig gebruik van het elektronisch patiëntendossier.

Borging

De verandermaatregelen worden centraal vastgelegd en gevolgd door de afdeling Kwaliteit. Dit gebeurt ook via audits. De voortgang van deze maatregelen wordt regelmatig besproken met de Raad van Bestuur. Op deze manier kan de Raad toezicht 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.