

Overzicht meldingen onverwacht ernstige gebeurtenissen 2025

Melding

Wanneer er iets ernstigs en onverwachts gebeurt tijdens de zorg voor een patiënt wordt dit besproken met de raad van bestuur en ons stafbestuur, hierin zijn medisch specialisten die niet in loondienst zijn, vertegenwoordigd. Als er een vermoeden is van een calamiteit, dan 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 2025 vijf meldingen van een onverwacht ernstige gebeurtenis ontvangen, deze zijn allemaal afkomstig uit een interne melding. Twee van deze meldingen zijn 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 en 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 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 vijf in 2025 uitgevoerde onderzoeken zijn patiënt en/of familie ingelicht door de behandelaar. In vier van de onderzoeken had de familie behoefte aan een gesprek met de onderzoekscommissie.

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 willen blijven ontwikkelen.

Uitkomsten

Er zijn in 2025 in totaal twaalf verandermaatregelen opgesteld naar aanleiding van genoemde onderzoeken.

Er zijn in 2025 negen thema's benoemd die aandacht behoeven. Deze thema's hebben geleid tot twaalf verandermaatregelen. Zes van deze maatregelen zijn direct ingezet en gaan over het aanpassen van een protocol, het aanschaffen van materialen en het aanpassen van systemen. De andere zes maatregelen geven aan dat er verdiepend en waar mogelijk ziekenhuisbreed onderzoek op de gevonden thema's gedaan hoort te worden. Deze verdiepende onderzoeken zijn allemaal uitgevoerd en daaruit zijn acht verandermaatregelen gekomen. Twee maatregelen gaan over het delen en meenemen van de bevinding in een al bestaand project, vier maatregelen gaan over aanpassingen van een werkwijze of van een protocol om zo veiliger te werken, in één maatregel wordt bewustwording gevraagd voor het gebruiken van duidelijke termen en één maatregel gaat over kennisoverdracht.

Borging

De verandermaatregelen worden centraal vastgelegd en gevolgd door de afdeling Kwaliteit. De voortgang van deze maatregelen wordt structureel besproken door de eigenaren met de raad van bestuur en ons stafbestuur. Op deze manier kunnen raad van bestuur en stafbestuur toezicht houden op de uitvoering van de verandermaatregelen. De uitgevoerde verdiepende onderzoeken worden na één of twee jaar herhaald om het effect van de verandermaatregelen te toetsen.

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.