

Jaarverslag Calamiteiten in de patiëntenzorg OLVG 2025

Hoe gaat OLVG om met calamiteiten in de patiëntenzorg?

Doel van het melden en onderzoeken van calamiteiten is het zoeken naar zinnige verbetermaatregelen. Adagium is dan ook laagdrempelig melden. De wettelijke definitie van een calamiteit in de patiëntenzorg is: 'Iedere niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van, of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patient heeft geleid'.

Conform de landelijke afspraken melden we elke (mogelijke) calamiteit aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Ook laten we binnen OLVG elke vermoedelijke calamiteit zorgvuldig onderzoeken door een onafhankelijke onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie bestaat uit een Kwaliteitsarts een tweede (SIRE) opgeleide specialist en een adviseur van Kwaliteit & Verbetering. Deze commissie gaat stap voor stap met de betrokken medewerkers na wat er is gebeurd, hoe dat kon gebeuren en wat we daar als zorgverleners van kunnen leren. De commissie interviewt bij haar onderzoek ook de betrokken patient en/of zijn of haar familieleden. Van het onderzoek wordt een rapport opgesteld. Daarnaast wordt een reflectiebrief opgesteld, waarin de conclusie, verbetermaatregelen en bestuurlijke reflectie staan beschreven en OLVG laat zien hoe we als lerende organisatie de kwaliteit van zorg verbeteren. De IGJ beoordeelt het onderzoek, conclusies en de implementatie van verbetermaatregelen. De RVE voert de verbetermaatregelen door en vermeldt deze in de Verbeteringmodule (Zenya) die inzichtelijk is voor ieder in OLVG.

Begeleiding patiënt en familie

Bij elk calamiteitenonderzoek vragen wij of de betrokken patiënt/familie wil meewerken aan het onderzoek. Onder andere door een interview met de onderzoekscommissie. Dit interview geeft de onderzoekscommissie de kans om naast feitelijke informatie, ook meer inzicht te krijgen in het perspectief en de beleving van de patient en de familie. Deze informatie wordt nadrukkelijk gebruikt voor de reconstructie van de gebeurtenissen en de eindrapportage.

OLVG biedt de patiënt en zijn/haar familie begeleiding en ondersteuning aan van een contactpersoon gedurende het onderzoek middels 'Patient support'. Deze contactpersoon maakt geen deel uit van de onderzoekscommissie, maar fungeert als vast aanspreekpunt in deze emotioneel vaak zware periode. De contactpersoon informeert over de procedure, de voortgang daarvan, begeleidt de patient en familie en is altijd bereikbaar voor vragen.

Cijfers calamiteiten 2025

In 2025 werden 58 calamiteitenmeldingen in Zenya beoordeeld door de Calamiteitencommissie.

Er werden *19 meldingen beoordeeld als geen inspectie, geen (SIRE) onderzoek*; 1 melding werd m.b.v. de vragenlijst m.b.t. valincidenten beoordeeld.

Er werden *27 meldingen beoordeeld als geen inspectie, wel onderzoek*; bij 25 meldingen werd een (SIRE) vooronderzoek uitgevoerd, bij 2 meldingen werd een PRISMA door de afdeling zelf uitgevoerd.

Er werden *13 meldingen beoordeeld als calamiteit*; deze werden gemeld bij de IGJ, bij allen werd een SIRE-onderzoek uitgevoerd.

Er werd 1 calamiteit gemeld door MC Jan van Goyen, waarbij OLVG het onderzoek heeft uitgevoerd als externe onafhankelijke partij. Dit onderzoek is niet in dit verslag opgenomen.

Beoordeling 13 calamiteitenonderzoeken door IGJ

- 9 meldingen werden d.m.v. een SIRE onderzoek beoordeeld als *'calamiteit'*, de conclusies van 8 onderzoeken zijn door de inspectie overgenomen, de conclusie van 1 onderzoek is nog niet vastgesteld door de IGJ, het onderzoek loopt nog.
- 3 meldingen werden d.m.v. een SIRE onderzoek beoordeeld als *'geen calamiteit'*; de conclusies van 1 onderzoek werd door de IGJ overgenomen, de conclusie van de 2 andere onderzoeken zijn nog niet vastgesteld door de IGJ, deze onderzoeken lopen nog.
- 1 melding werd d.m.v. een SIRE onderzoek beoordeeld als *'calamiteit niet aan te tonen dan wel uit te sluiten'*, de conclusie van dit onderzoek is nog niet vastgesteld door de IGJ, het onderzoek loopt nog.

Bij 27 van de 58 meldingen werd een (voor)onderzoek verricht maar was geen sprake van een calamiteit in de zin van de Wkkgz en werd **geen melding gedaan bij de inspectie**,

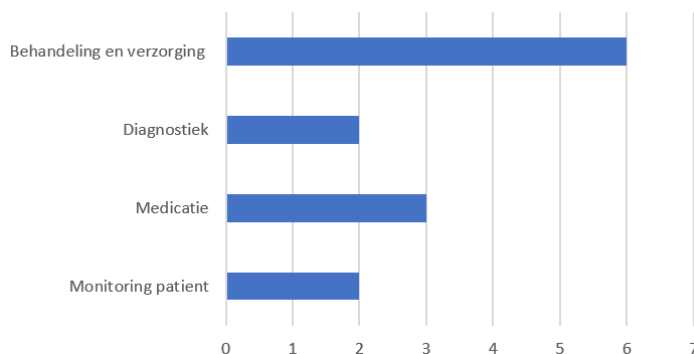
- **Bij 25 meldingen werd een (SIRE) onderzoek uitgevoerd**, alle 25 meldingen werden door de interne onderzoekscommissie beoordeeld als geen calamiteit
- **Bij 2 meldingen werd een Prisma analyse door de afdeling zelf uitgevoerd, met eventuele ondersteuning van de afdeling Kwaliteit & Verbetering**; allen beoordeeld als geen calamiteit.
- **Bij 1 melding werd een vragenlijst n.a.v. een valincident uitgezet**; beoordeeld als geen calamiteit

Niet alle perinatale sterfte worden gemeld als calamiteit bij de IGJ. Wel wordt er altijd een 'sign-in' gesprek georganiseerd (n=1). Wanneer tijdens de sign-in sprake is van tekortkomingen in de kwaliteit van de geboden zorg, wordt de gebeurtenis alsnog gemeld bij de IGJ (n=1).

Aard van de calamiteit

13 Calamiteiten (gemeld bij IGJ) hebben betrekking op de volgende categorieën:

Aard van de melding (13 IGJ meldingen)



Leren van calamiteiten

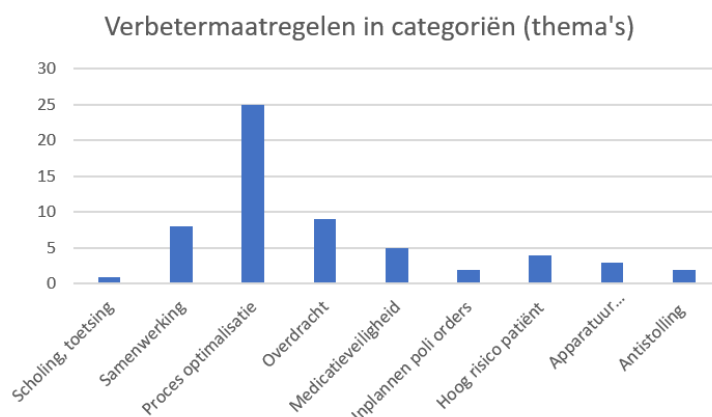
Sinds 2021 heeft de IGJ samen met de ziekenhuizen de focus gelegd op het effectief formuleren van verbetermaatregelen, het implementeren en borgen van deze maatregelen, waarmee de kans kleiner wordt dat deze calamiteit zich nogmaals voordoet. Door middel van een bestuurlijke reflectie wordt elk calamiteitenonderzoek aan de IGJ gerapporteerd en worden de verbetermaatregelen door de IGJ 'gemonitord'. Daarnaast is er een samenwerkingsverband tussen de Santeonziekenhuizen; zij bespreken en delen de alerts uit calamiteitenonderzoek, om breed van elkaar te leren en gezamenlijk de kwaliteit van zorg te verbeteren, zie het Jaardocument calamiteitenonderzoek Santeonziekenhuizen 2025.

Op basis van gemelde calamiteitenonderzoeken werden 36 verbetermaatregelen in 2025 geformuleerd door de onderzoekscommissie en de RvE, welke in de Verbetervolgmodule in Zenya werden opgenomen:

- 12 meldingen zijn nog in uitvoering
- 5 meldingen wachten op evaluatie/accordering
- 19 meldingen zijn afgerond

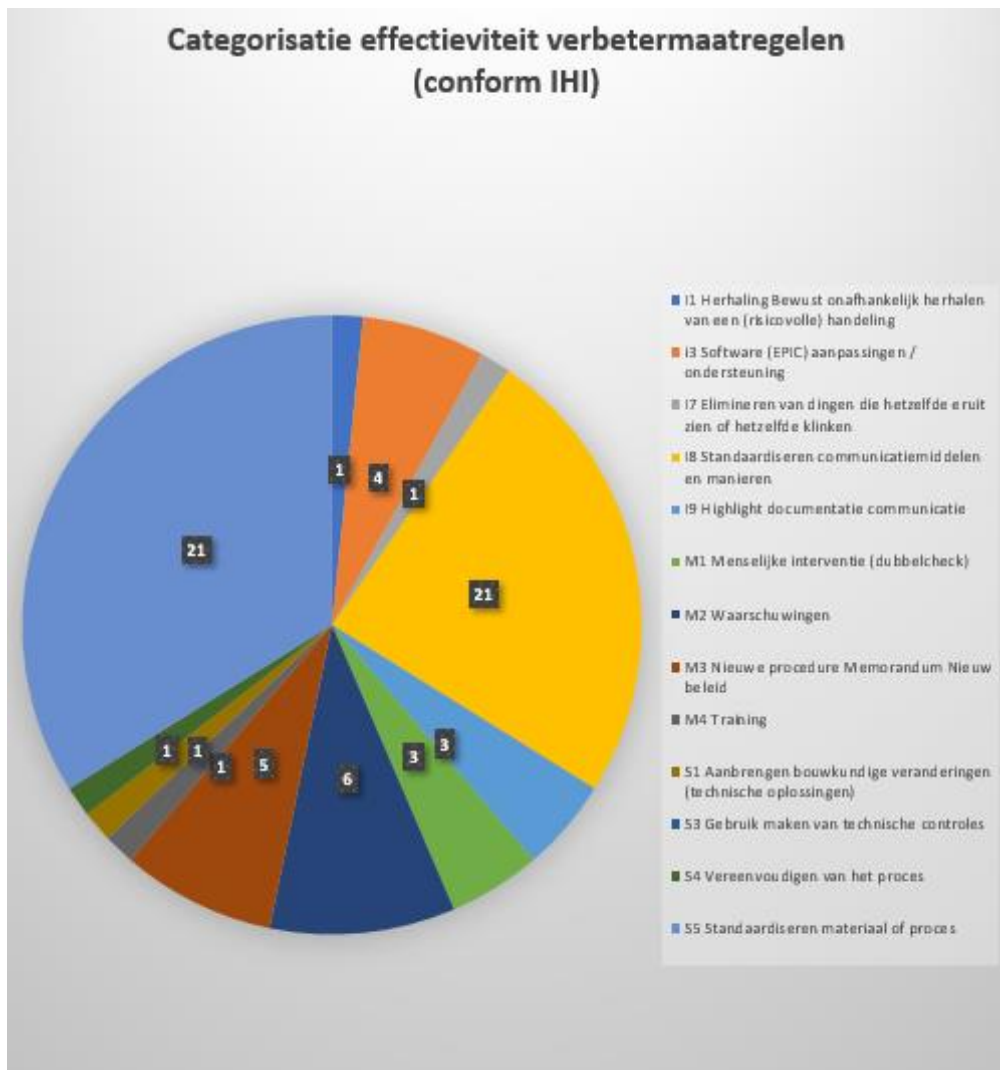
Thema Verbetermaatregelen

Bij een calamiteitenonderzoek kunnen meerdere thema's van toepassing zijn. Opmerkelijk is dat in 2025 veel verbetermaatregelen werden gecategoriseerd op het gebied van procesoptimalisatie. Een aandachtspunt zijn de verbeteracties in Epic. Procesoptimalisatie het 'Standaardiseren van materiaal of proces' komt jaarlijks veelal terug, dit hoort bij de meeste calamiteiten.



Type verbetermaatregel

Uit onderzoek gesubsidieerd door het Institute of Healthcare Improvement (IHI) is gebleken dat sommige verbetermaatregelen beter bijdragen aan een duurzame verbetering aan de kwaliteit van zorg. Vanaf 2019 worden de verbetermaatregelen in OLVG volgens de IHI-categorieën ingedeeld door de onderzoekscommissie en opgenomen in het rapport of de reflectiebrief.



Gerealiseerde ziekenhuisbrede verbetermaatregelen

In 2025 werden onderstaande verbetermaatregelen ziekenhuisbreed vastgesteld:

- Antistolling: duidelijkheid communicatie/ duidelijkheid wat te doen bij patiënten van een ander specialismen; wat te doen bij beperkte bereikbaarheid van artsen
- Awareness opvolging Inbasket beleid (berichten tijdig lezen) door medisch specialisten
- Alle nieuwe patiënten met macroadenomen worden vanaf 1 juli 2025 besproken in het MDO endocrinologie (gerealiseerd)
- SBARR Hemodialyse wordt standaard gebruikt bij overdracht van patiënt naar klinische afdeling (gerealiseerd)
- Samenvoegen van één ziekenhuisbreed protocol Monofer toediening, waarbij aandacht voor vroege symptomen, soft signals anafylactische shock (gerealiseerd)

- Alle patiënten op de SEH welke worden opgenomen, zijn ingeschreven op de dienstdoende specialist (gerealiseerd)
- Vanuit iMED wordt per RvE gekeken naar de spoedorders en Inbasket berichten en wordt dit per RvE aangepast (loopt)

Rode draad uit calamiteitenonderzoek 2025

- Samenvoegen van één ziekenhuisbreed protocol Monofer toediening, waarbij aandacht voor vroege symptomen, soft signals anafylactische shock (gerealiseerd)
- Procesoptimalisatie t.a.v. beleid inbasket berichten, orders in het EPD, kennisoverdracht in plenaire bespreking en iMED (gedeeltelijk gerealiseerd, in 2025 gestart met aanpassing op maat per RvE)
- Procesoptimalisatie rondom antistollingsbeleid, waarbij het stollingsteam is betrokken (uitrol 2026)

Bovenstaande punten uit de rode draad werden besproken in de stafvergadering. Daarnaast werd in september 2025 een calamiteitenonderzoek m.b.t. een gemiste follow up (Inbasket) besproken in een plenaire bespreking.

Borging van verbetermaatregelen

De verbetermaatregelen worden geregistreerd in de Verbetervolgmodule in Zenva. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de betrokken RvE. Samen met de afdeling Kwaliteit en Verbetering ziet de RvE erop toe, dat deze verbetermaatregelen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Betrokkenheid Patient/familie en begeleiding bij onderzoek

In 2025 werden 13 calamiteitenprocedures gemeld bij IGJ, waarbij 8 keer de patiënt/familie heeft deelgenomen aan het onderzoek. Er werd 8 keer patiënt/familie begeleiding '[Patient support](#)' ingezet.

Doelstelling 2026

Het doel blijft het laagdrempelig melden van (mogelijke) calamiteiten bij de calamiteitencommissie via Zenva. OLVG streeft naar transparantie en een open meldingscultuur, waar niet gekeken wordt naar het functioneren van zorgprofessional, maar naar het proces in de behandeling en verzorging van de patiënt. In 2026 zal de focus ook meer gericht zijn op het Safety-II gedachtegoed.

Vanuit Kwaliteit en Verbetering ligt de focus op het leren van calamiteiten en is het essentieel dat verbetermaatregelen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd en dit proces geborgd wordt. De Verbetervolgmodule biedt de RVE hierbij ondersteuning.