

Addendum Jaarverslag Calamiteiten in de patiëntenzorg OLVG 2022

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 (iProva) 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 2022

In 2021 werden **51 meldingsprocedures** via iProva **beoordeeld door de Calamiteitencommissie**. **Daarvan werden 12 meldingen** beoordeeld als **geen inspectie, geen (SIRE) onderzoek; 25 meldingen geen inspectie, wel onderzoek (22 meldingen d.m.v. een (SIRE) vooronderzoek, 3 meldingen d.m.v. een PRISMA door de afdeling zelf)**. In totaal werden **13 meldingen** door de calamiteitencommissie direct **beoordeeld als calamiteit**; deze werden gemeld bij de IGJ en werd een SIRE-onderzoek verricht. **Bij 1 melding (uit 2020) werd op verzoek van de IGJ alsnog een ketenonderzoek verricht door OLVG met bureau Jeugdzorg en andere ketenpartners.**

Van deze 14 calamiteitenmeldingen werden:

- 8 meldingen middels een SIRE onderzoek beoordeeld als *'calamiteit'*, de conclusies van deze onderzoeken zijn door de inspectie overgenomen.
- 4 meldingen middels een SIRE onderzoek beoordeeld als *'geen calamiteit'*; de conclusies van deze onderzoeken zijn door de inspectie overgenomen.
- 2 meldingen middels SIRE onderzoek beoordeeld als *'calamiteit niet aan te tonen of uit te sluiten'*, ook deze conclusies zijn door de inspectie overgenomen.

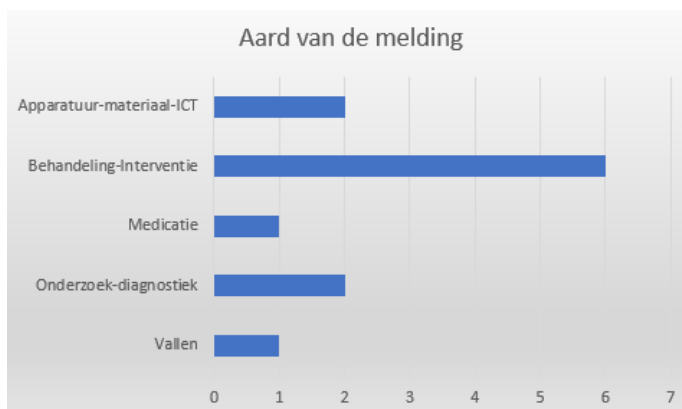
Bij 25 van de 51 meldingen werd onderzoek verricht maar was geen sprake van een calamiteit in de zin van de Wkkgz en werd **geen melding gedaan bij de inspectie**,

- **Bij 22 meldingen werd een (SIRE) onderzoek uitgevoerd**, alle 22 meldingen werden door de interne onderzoekscommissie beoordeeld als geen calamiteit. 2 meldingen werden in opdracht van IGJ in de keten onderzocht waarbij OLVG heeft geparticipeerd en werden beoordeeld als een calamiteit in de keten.
- **Bij 3 meldingen werd een Prisma analyse door de afdeling zelf uitgevoerd, met ondersteuning van de afdeling Kwaliteit & Verbetering**; allen beoordeeld als geen calamiteit.

Niet alle perinatale sterfte wordt gemeld als calamiteit bij de IGJ. Wel wordt er altijd een 'sign-in' gesprek georganiseerd (n=9). 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=5).

Aard van de calamiteit

In OLVG hebben de 14 calamiteiten betrekking op de volgende categorieën:



Betrokkenheid Patient/familie en begeleiding bij onderzoek

In 2022 werden 13 calamiteitenprocedures gemeld bij IGJ, waarbij 12 keer de patiënt/familie heeft deelgenomen aan het onderzoek. Er werd 10 keer patiënt/familie begeleiding '[Patient support](#)' ingezet; 2 maal werd dit niet ingezet op eigen verzoek van patiënt of familie, 1 maal om een andere

weloverwogen reden niet in belang van patiënt/familie. Op verzoek van IGJ werd 1 casus uit 2020 alsnog in de keten onderzocht, waarbij vanuit een andere organisatie patiënt/familiebegeleiding werd ingezet.

Bij alle onderzoeken en inzet Patient support werd de procedure door de patiënt/familiebegeleider geëvalueerd.

Leren van calamiteiten

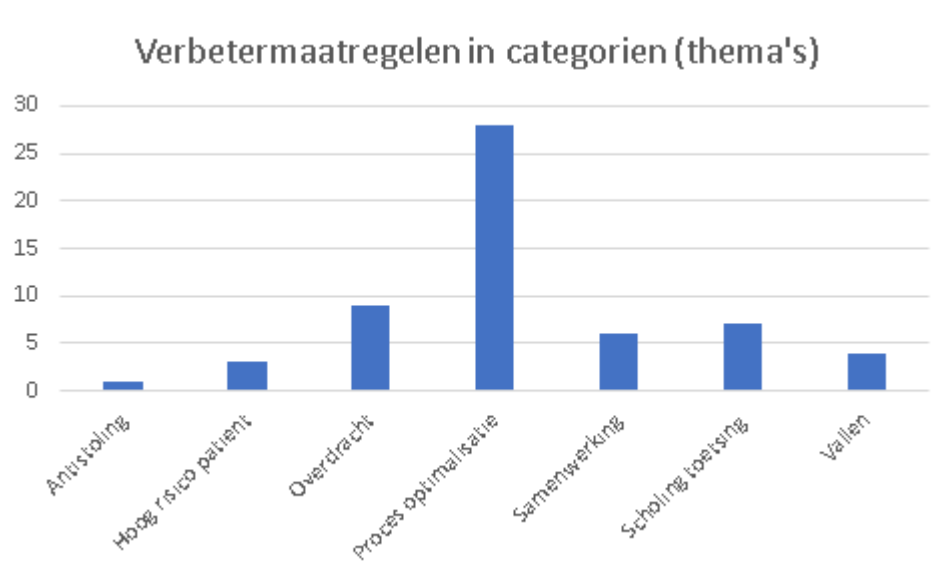
In 2022 werd de (IGJ) pilot 'Verbeteren in Vizioer' afgerond, waarbij de IGJ samen met de ziekenhuizen de focus legt op een bestuurlijke reflectie en het effectief formuleren van verbetermaatregelen, het implementeren en borgen van deze maatregelen, waarmee de kans kleiner wordt dat deze calamiteit zich nogmaals voordoet. Door te blijven leren wordt op deze wijze de kwaliteit van zorg steeds beter. Inmiddels is 'Verbeteren in Vizioer' de landelijke standaard geworden waarmee aan de IGJ gerapporteerd wordt en de IGJ verbetermaatregelen 'monitort'.

Op basis van de 13 gemelde calamiteitenonderzoeken werden in totaal 48 verbetermaatregelen geformuleerd door de RvE in de Verbetervolgmodule in iProva:

- 4 meldingen zijn nog in uitvoering
- 2 meldingen wachten op evaluatie/accordering
- 42 meldingen zijn afgerond

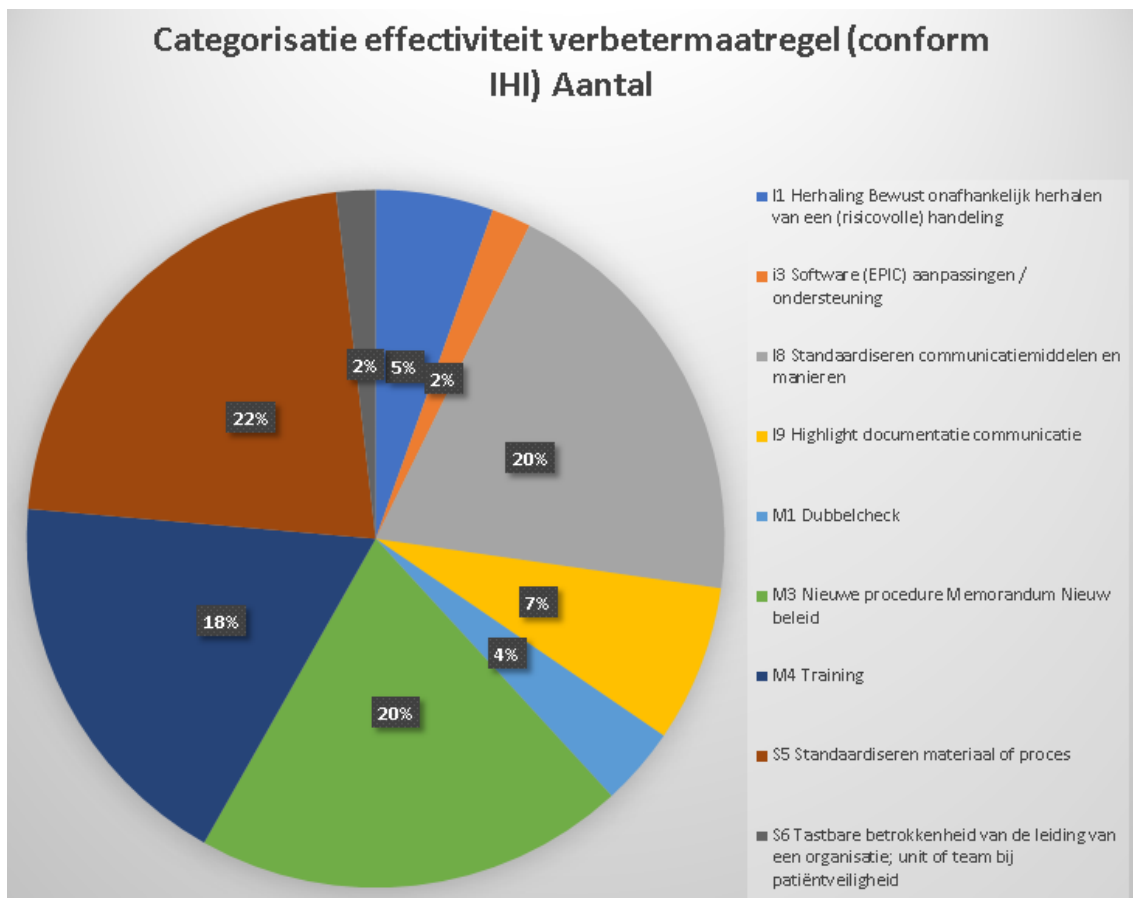
Thema Verbetermaatregelen

De meeste verbetermaatregelen zijn te categoriseren onder procesoptimalisatie het 'Standaardiseren van materiaal of proces' Er kan ook een overlap zijn met bijvoorbeeld een nieuwe procedure of een nieuw beleid.



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 volgens de IHI-categorieën ingedeeld door de onderzoekscommissie.



Borging van verbetermaatregelen

De verbetermaatregelen worden geplaatst in de Verbetervolgmodule in iProva. Samen met de afdeling Kwaliteit en Verbetering ziet de Raad van Bestuur erop toe, dat deze verbetermaatregelen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Doelstelling 2023

Het doel blijft het laagdrempelig melden van (mogelijke) calamiteiten bij de calamiteitencommissie via iProva en vervolgens bij de IGJ. Vanuit Kwaliteit en Verbetering ligt de focus op het leren van calamiteiten. Hierbij is het essentieel dat verbetermaatregelen ook daadwerkelijk worden uitgevoerd en dit proces geborgd wordt. De Verbetervolgmodule biedt de RVE hierbij ondersteuning.