

Addendum Jaarverslag Calamiteiten in de patiëntenzorg OLVG 2021

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 2021

In 2021 werden **52 meldingsprocedures** via iProva **beoordeeld door de Calamiteitencommissie. Daarvan werden 21 meldingen** beoordeeld als **geen calamiteit, waarvoor geen verder (SIRE) onderzoek nodig was. In totaal werden 13 meldingen 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 calamiteitenonderzoek verricht.**

Van deze 13 meldingen werden:

- 6 meldingen beoordeeld als calamiteit, de conclusies van deze onderzoeken zijn door de inspectie overgenomen.
- 2 meldingen beoordeeld als geen calamiteit; de conclusies van deze onderzoeken zijn door de inspectie overgenomen.
- 6 meldingen beoordeeld als 'calamiteit niet aan te tonen of uit te sluiten', 6 keer werd deze conclusie door de inspectie overgenomen.

Bij 17 van de 52 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**,

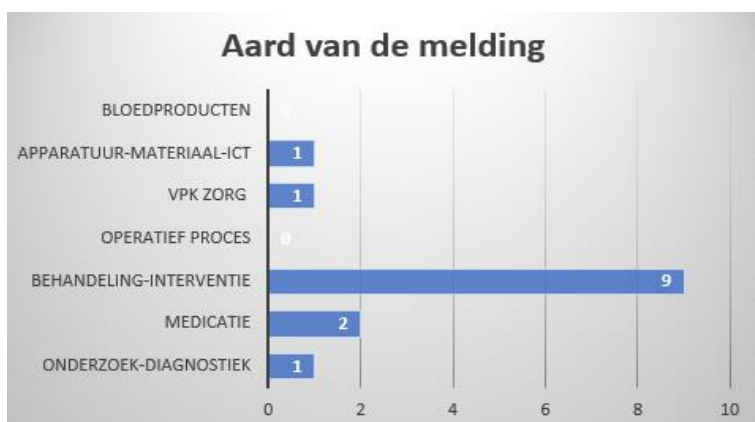
- **Bij 14 meldingen werd een (SIRE) onderzoek uitgevoerd**, alle 14 meldingen werden door de interne onderzoekscommissie beoordeeld als geen calamiteit. 1 melding werd in opdracht van IGJ in de keten onderzocht waarbij OLVG heeft geparticipeerd en is beoordeeld als een calamiteit in de keten.
- **Bij 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=11). 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).

Naar aanleiding van 1 SIRE-rapport heeft de IGJ zelf een aanvullend onderzoek uitgevoerd. Uit dit IGJ-rapport kwamen aanvullende adviezen in de keten rond GHB-onttrekking, welke door OLVG en betrokken partijen zijn opgepakt.

Classificatie

In OLVG hebben de calamiteiten betrekking op de volgende categorieën:



Betrokkenheid patient/familie/naasten bij onderzoek

In 2021 werden 13 calamiteitenprocedures gemeld bij IGJ, waarbij 13 keer patiënt/familie begeleiding '[Patient support](#)' werd ingezet; Op verzoek van IGJ werd 1 casus uit 2020 alsnog onderzocht , waarbij de RvB een intensief contact met de patiënt heeft onderhouden.

Naar aanleiding van deze onderzoeken en inzet Patient support werd 13 keer een evaluatie verstuurd naar betrokken patient/familie/nabestaande. De respons was 8%, slechts 1 patiënt/familie heeft de evaluatie ingevuld.

Leren van calamiteiten

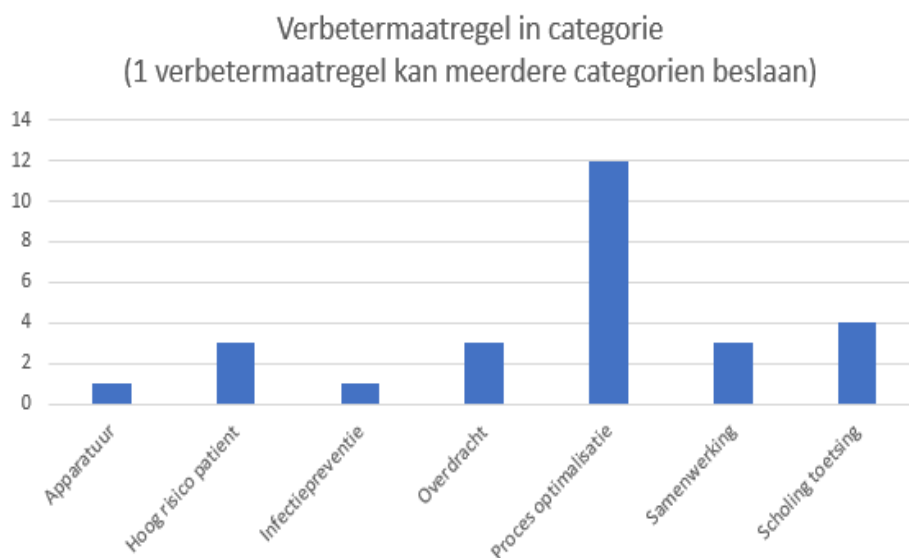
Het uiteindelijke doel van onderzoek naar calamiteiten is eventuele tekortkomingen in de geboden zorg te identificeren, verbetermaatregelen te formuleren en te implementeren, waarmee de kans kleiner wordt dat deze calamiteit zich nogmaals voordoet. Door te blijven leren wordt op deze wijze de kwaliteit van zorg steeds beter.

In 2021 werden op basis van de gemelde 13 calamiteiten en onderzoek in totaal 23 verbetermaatregelen geformuleerd in de Verbetervolgmodule in iProva:

- 5 verbeteracties zijn nog in uitvoering
- 4 verbeteracties wachten op evaluatie
- 14 verbeteracties zijn afgerond

Thema Verbetermaatregelen

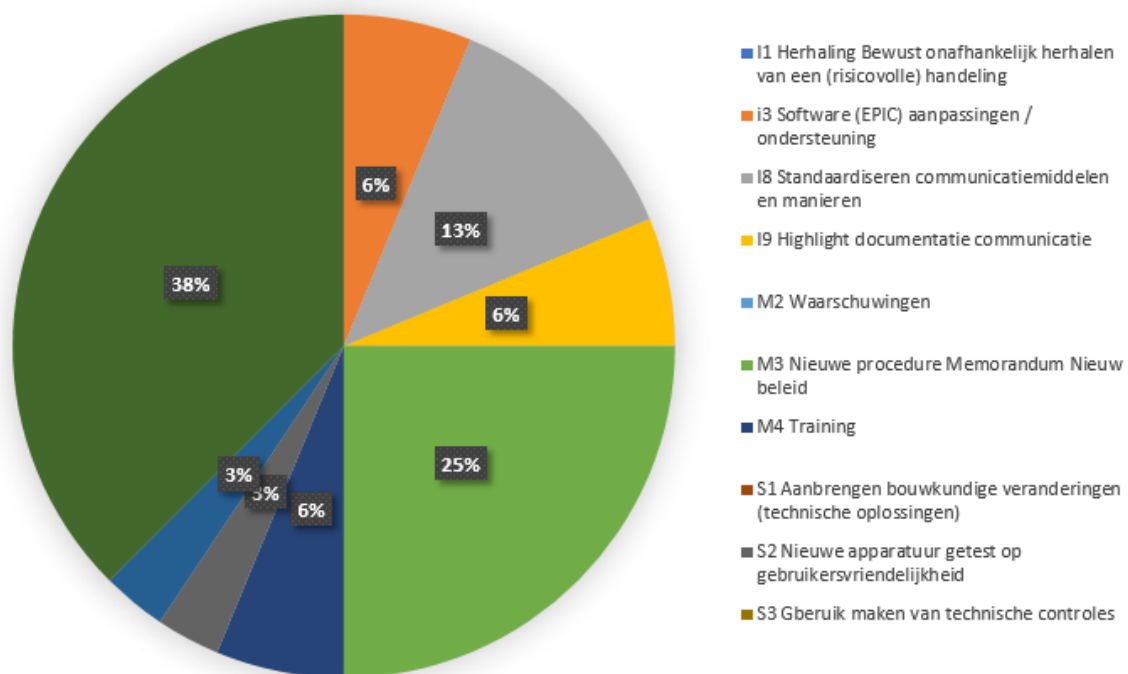
De meeste verbetermaatregelen zijn te categoriseren onder procesoptimalisatie het 'Standaardiseren van materiaal of proces' Er kan ook een overlap zijn met bijvoorbeeld een nieuwe procedure of een nieuw beleid.



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.

Categorisatie effectiviteit verbetermaatregel (conform IHI)



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 2022

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 RVEs hierbij ondersteuning.