

Incidenten patiëntenzorg gemeld bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2024

In het kader van continu verbeteren worden ernstige incidenten / calamiteiten in de patiëntenzorg in 2024 op een specifieke wijze door de calamiteitencommissie Noordwest onderzocht.

1. Procedure

Noordwest Ziekenhuisgroep heeft een calamiteitencommissie die in 2024 bestond uit 5 medisch specialisten en 3 beleidsmedewerkers afdeling kwaliteit. De calamiteitencommissie vergadert wekelijks. Minimaal twee keer per maand heeft de calamiteitencommissie een structureel overleg met de raad van bestuur en zo nodig vaker.

Mogelijke calamiteiten worden binnen Noordwest gemeld volgens de calamiteitenprocedure patiëntenzorg. De hoofdbehandelaar meldt de casus bij de raad van bestuur, waarna de raad van bestuur deze voorlegt aan de calamiteitencommissie. Een van de leden van de calamiteitencommissie doet vervolgens per direct navraag bij betrokkenen over het incident. De calamiteitencommissie adviseert, na bespreking van de casus in de commissie, de raad van bestuur over wel/niet melden van de casus bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Hierbij wordt de volgende definitie van een calamiteit gehanteerd: een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid (wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 1). Als direct duidelijk is dat er sprake is van een calamiteit dan wordt de casus binnen 3 dagen na de melding, gemeld aan de IGJ. Als er twijfel is of een incident een calamiteit is, wordt diepergaand onderzoek verricht om vervolgens binnen 6 weken alsnog melding te doen bij de IGJ als duidelijk wordt dat het om een (mogelijke) calamiteit gaat.

De calamiteitenprocedure is beschikbaar via het documentbeheersysteem. De calamiteitenprocedure en uitkomsten van de onderzoeken worden, naast de bespreking binnen de betrokken afdelingen, regelmatig onder de aandacht gebracht van de medisch specialisten tijdens de algemene ledenvergaderingen van de medische staf, van de arts-assistenten tijdens het discipline overstijgend onderwijs.

Alle verbetermaatregelen worden opgenomen in het digitale verbetervolgsysteem, waarbij een eigenaar is benoemd en een planning is ingevoerd. De implementatie en borging worden in eerste instantie gemonitord door de afdelingsleiding. Daarnaast wordt de uitvoering van verbetermaatregelen gevolgd door de afdeling kwaliteit en veiligheid. De vorderingen worden tevens besproken tijdens de periodieke voortgangsgesprekken van de vakgroep met de raad van bestuur.

2. Methode

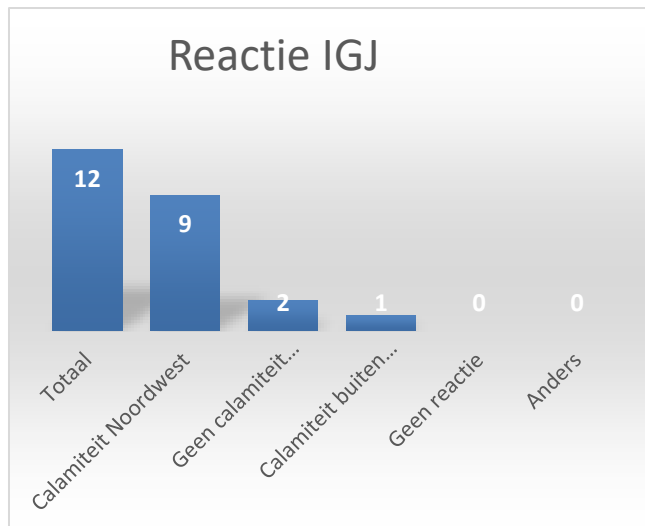
Noordwest maakt gebruik van de PRISMA methodiek om een calamiteit te onderzoeken, te analyseren en verbetermaatregelen te formuleren. Per casus wordt een onderzoekscommissie ingesteld met niet bij de casus betrokken leden van de calamiteitencommissie en zo nodig andere niet betrokken zorgverleners. Afhankelijk van de casus kan ook het advies van onafhankelijke externe deskundigen gevraagd worden via de betreffende wetenschappelijke verenigingen.

In het kader van zorgvuldigheid van het onderzoek van een calamiteit is soms meer tijd nodig dan de 8 weken, die de Inspectie daar formeel voor geeft, met name wanneer externe deskundigen geraadpleegd moeten worden. Indien nodig wordt door Noordwest uitstel gevraagd aan de IGJ.

3. Aantallen 2024

In 2024 zijn 55 incidenten gemeld bij de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft al deze incidenten voorgelegd aan de calamiteitencommissie. In samenspraak werd besloten om 12 incidenten te melden bij de IGJ. Van deze 12 meldingen bleek na analyse en reactie van de IGJ in 9 gevallen daadwerkelijk sprake te zijn van een calamiteit in Noordwest. 1 casus betrof een calamiteit buiten Noordwest. In 2 gevallen bleek geen sprake te zijn van een calamiteit (zie figuur 1).

Figuur 1. Reactie IGJ op de 12 meldingen vanuit Noordwest.



Bij 2 incidenten is een interne analyse door de calamiteitencommissie uitgevoerd.

In 2024 is bij Noordwest 4 keer een melding via de IGJ binnengekomen. In deze gevallen deed de patiënt of nabestaande zelf een melding bij IGJ. Noordwest heeft deze incidenten geanalyseerd. In alle gevallen was Noordwest van mening dat er geen sprake was van een calamiteit. In alle gevallen was IGJ akkoord met de onderbouwing.

4. Betrokkenheid patiënt/familie/nabestaanden bij calamiteiten

Bij alle gemelde calamiteiten aan IGJ worden de patiënt, familie of nabestaanden op de hoogte gebracht van de melding door de hoofdbehandelaar en de voorzitter van de onderzoekscommissie. Tevens wordt informatie gegeven over de uit te voeren analyse. Vragen die de patiënt, familie of nabestaanden hebben over het incident worden meegenomen in de analyse.

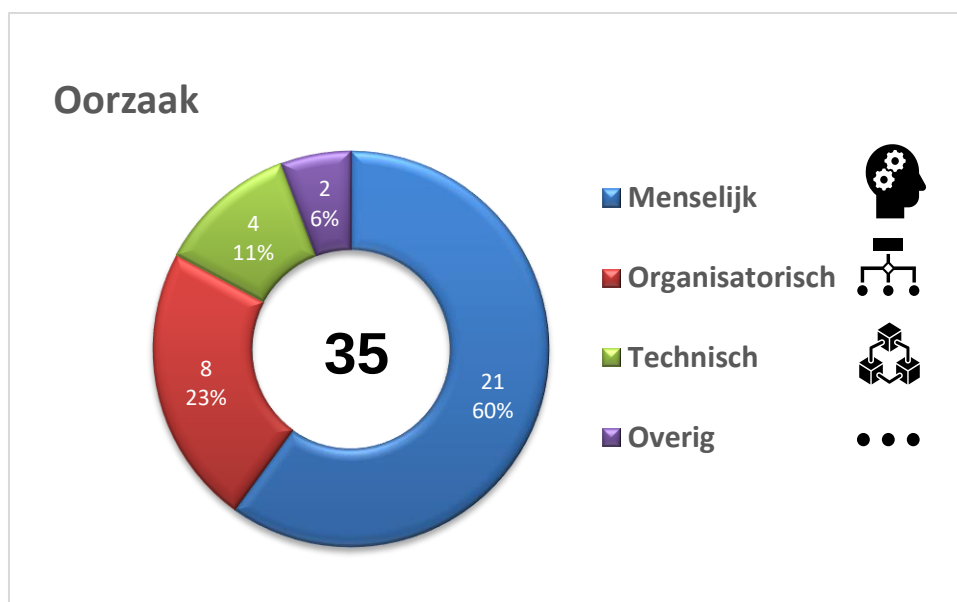
De patiënt, familie of nabestaanden worden altijd uitgenodigd voor een gesprek over de analyse nadat de beoordeling van de IGJ over het onderzoeksrapport ontvangen is. Deze gesprekken vinden plaats in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar, de voorzitter van de onderzoekscommissie en de adviseur patiëntbeleving. Indien van toepassing worden andere zorgverleners die de patiënt, familie of nabestaanden nog willen spreken uitgenodigd.

5. Belangrijkste oorzaken van de meldingen aan IGJ in 2024

Bij elk onderzoek door de calamiteitencommissie Noordwest worden de basisoorzaken geclassificeerd volgens het Eindhovens Classificatie Model (ECM).

De volgende basisoorzaken werden gevonden voor de 12 meldingen uit 2024 (figuur 2):

- Menselijk 21x (coördinatie, verificatie, interventie, bewaken)
- Organisatorisch 8x (kennisoverdracht, protocollen, managementprioriteiten, cultuur)
- Technisch 4x (extern, ontwerp)
- Overig 2x (patiëntgerelateerd)



Figuur 2. Frequentie van de belangrijkste basisoorzaken van de calamiteiten in 2024

6. Verbetermaatregelen

Per onderzoek worden, indien van toepassing, verbetermaatregelen vastgesteld. Deze worden vervolgens opgenomen in het digitale verbetervolgsysteem, waarna gevolgd wordt of deze door de zorgmedewerkers gerealiseerd worden.

Met betrekking tot de oorzaken (zie figuur 2) zijn in 2024 diverse verbetermaatregelen geformuleerd die zowel van menselijke, organisatorische, technische, onderwijskundige als communicatieve aard zijn. Enkele voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- De taken en verantwoordelijkheden van arts-assistenten en medisch specialisten in het proces van tijdig voorschrijven van antistolling zijn wederom onder de aandacht gebracht.
- Complete dossiervoering.
- Aandacht voor een tweede controle (dubbelcheck) op alle noodzakelijke momenten.
- Electieve bloedtransfusie alleen tijdens de dagdienst toedienen.
- Opnieuw onder de aandacht brengen van het belang van het volledig invullen en het vervolgen van de EWS volgens het vigerende protocol.

7. Peer support

De incidenten/calamiteiten hebben grote impact op sommige zorgverleners. Noordwest heeft meerdere functionarissen opgeleid voor de eerste opvang van betrokken zorgverleners. Deze peer supporters worden proactief ingezet.

8. Nazorg

Incidenten hebben een grote impact op de patiënt, familie en/of nabestaanden. Hier wordt met de nodige zorg mee omgegaan. De patiënt, familie en/of nabestaanden krijgen altijd een nagesprek over de analyse aangeboden, wanneer Noordwest de reactie van de IGJ op de bestuurlijke reflectie heeft ontvangen. Dit is vastgelegd in een procedure.