

## **Incidenten patiëntenzorg gemeld bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2023**

In het kader van continu verbeteren worden ernstige incidenten / calamiteiten in de patiëntenzorg in 2023 op een specifieke wijze door de calamiteitencommissie Noordwest onderzocht.

### **1. Procedure**

Noordwest Ziekenhuisgroep heeft een calamiteitencommissie die in 2023 bestond uit 6 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 calamiteit gaat.

De calamiteitenprocedure is beschikbaar via het documentbeheersysteem. De calamiteitenprocedure en uitkomsten van de onderzoeken worden 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.

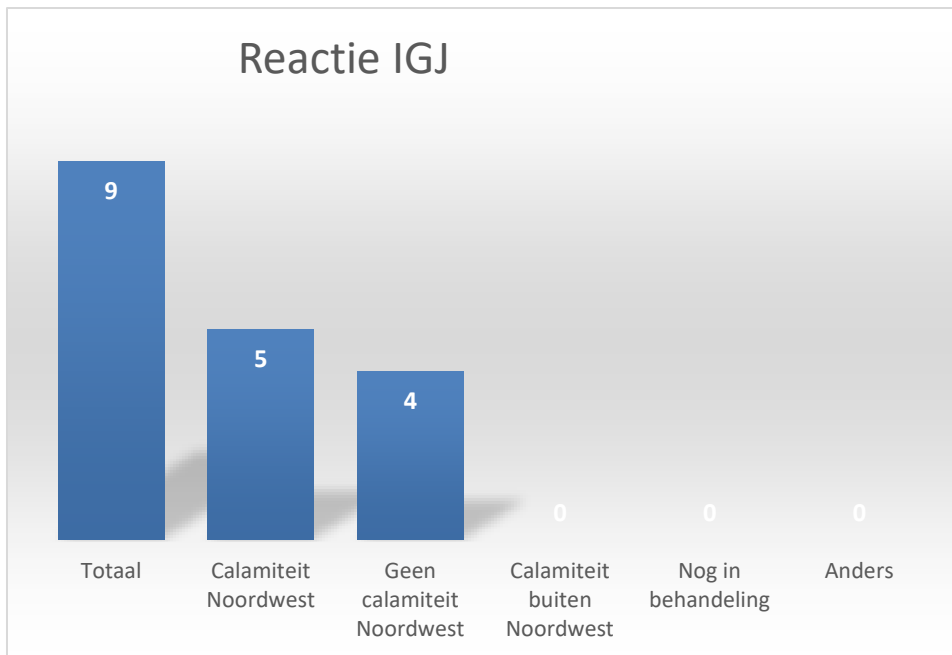
### **2. Methode**

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 wordt ook het advies van onafhankelijke externe deskundigen gevraagd 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 2023**

In 2023 zijn 59 incidenten gemeld bij de raad van bestuur. De raad van bestuur heeft al deze incidenten voorgelegd aan de calamiteitencommissie. In samenspraak werd besloten om 9 incidenten te melden bij de IGJ. Van deze 9 meldingen bleek na analyse en reactie van de IGJ in 5 gevallen daadwerkelijk sprake te zijn van een calamiteit. In 4 gevallen bleek geen sprake te zijn van een calamiteit (zie figuur 1).



Figuur 1. Reactie IGJ op de 9 meldingen vanuit Noordwest.

#### 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.

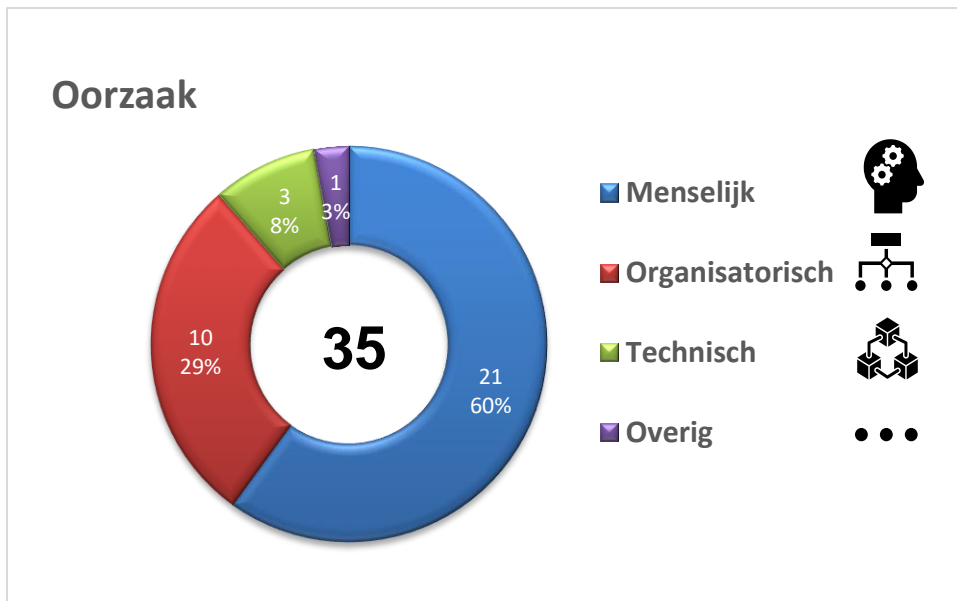
De patiënt, familie of nabestaanden worden altijd uitgenodigd voor een gesprek over de analyse nadat de beoordeling van de IGJ over het onderzoeksrapport ontvangen is. Deze gesprekken vinden plaats in aanwezigheid van de hoofdbehandelaar, de voorzitter van de onderzoekscommissie en de adviseur patiëntbeleving. 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 2023

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

De volgende basisoorzaken werden gevonden voor de 9 meldingen uit 2023 (figuur 2):

- Menselijk 21x (redeneren, coördinatie, verificatie, interventie, bewaken)
- Organisatorisch 10x (extern, kennisoverdracht, protocollen, managementprioriteiten, cultuur)
- Technisch 3x (extern, ontwerp)
- Overig 1x (patiëntgerelateerd)



Figuur 2. Frequentie van de belangrijkste basisoorzaken van de calamiteiten in 2023.

## 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 2023 diverse verbetermaatregelen geformuleerd die zowel van menselijke, organisatorische, technische, onderwijskundige als communicatieve aard zijn. Enkele voorbeelden van verbeterpunten zijn:

- Protocol met afspraken hoe interklinisch spoedtransport wordt georganiseerd, waarbij een transportbrancard met dedicated apparatuur en bekwaam personeel aanwezig zijn om dit vervoer uit te voeren. De transportbrancard is inmiddels aangeschaft.
- Aanpassing protocol toedienen bloedtransfusie om te waarborgen dat altijd een tweede fysieke controle kan plaatsvinden op alle noodzakelijke momenten.
- De mogelijkheid van directe toediening van medicatie (versus standaardtijden van bijvoorbeeld antibiotica) wordt onder de aandacht gebracht van de arts-assistenten en medisch specialisten tijdens de periodieke bijscholingen van het elektronisch patiëntendossier (HiX).
- Een werkproces in HiX wordt geoptimaliseerd zodat nieuwe uitslagen van diagnostisch onderzoek makkelijker zichtbaar worden voor de zorgverleners.
- Vakgroep neurochirurgie heeft besloten tot het invoeren van het ziekenhuis brede links/rechts-protocol.
- De HSV-diagnostiek en behandeling kindergeneeskunde wordt vastgelegd in een protocol. Hierin wordt opgenomen dat er vroegtijdig gestart wordt met antivirale therapie in afwachting van de HSV-diagnostiek.
- Afspraken met Symbiant (pathologisch onderzoek) zijn bevestigd.
- De taken en verantwoordelijkheden van arts-assistenten en medisch specialisten in het proces van tijdig voorschrijven van antistolling zijn wederom onder de aandacht gebracht.
- Alle calamiteiten werden ter lering gepresenteerd aan de verschillende zorgverleners in diverse gremia.

De voortgang van de ingezette verbeterpunten wordt gevolgd in de stuurgroep kwaliteit en veiligheid van Noordwest. Dit is opgenomen in een ziekenhuisbrede aanpak met een Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus.

## 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 wordt 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. Dit is vastgelegd in een procedure.