

Jaaroverzicht 2024 incidentmeldingen Vivium Zorggroep

Het melden van incidenten is bedoeld om (bijna-) ongevallen te signaleren, te analyseren, te verbeteren en ervan te leren. Het kan hierbij gaan om cliënt-gebonden incidenten (MIC) of medewerker-gebonden incidenten (MIM). Het incidentenbeleid van Vivium is gericht op het analyseren en leren van incidenten: waardoor heeft het risico of het incident kunnen ontstaan en hoe kunnen we dit risico een volgende keer verkleinen?

Cliëntgebonden incidenten (MIC)

Alle zorgmedewerkers kunnen digitaal melding maken van client-gebonden incidenten (MIC) of bijna-incidenten. Als zich een incident voordoet wordt binnen het team besproken hoe kan worden voorkomen dat eenzelfde incident zich in de toekomst weer voordoet. Bij ernstige incidenten wordt regelmatig gebruik gemaakt van de Prisma- onderzoeksmethodiek. In het multidisciplinair overleg (MDO) worden de incidenten op cliëntniveau besproken, en wordt geëvalueerd of er voldoende gedaan is en welke interventies er nog mogelijk zijn om incidenten te voorkomen. Het kan ook zijn dat bepaalde risico's worden geaccepteerd, bijvoorbeeld als iemand erg graag wil wandelen maar daarbij soms valt. Dit wordt dan vastgelegd in het elektronisch cliëntdossier (ECD). Medewerkers kunnen zelf de overzichten van hun eigen team of afdeling zien op een dashboard in het ECD (klantgroepen PG, ZW, ZaH, TH) of op het dashboard van het meldsysteem (klantgroep GRZ). De incidenten en verbetermaatregelen worden in het teamoverleg en waar van toepassing multidisciplinair besproken. Binnen alle afdelingen van Vivium wordt gewerkt aan het steeds beter analyseren (begrijpen) van incidenten; daarvoor wordt de landelijk toegepaste PRISMA-methodiek gebruikt.

Overzichten van incidenten moeten altijd worden geïnterpreteerd vanuit een context: wat is het totaal aantal cliënten, wat zijn de afspraken rond het melden van incidenten, wat zijn de specifieke kenmerken van de cliëntpopulatie etc.

Vivium streeft niet per definitie naar een afname van het aantal incidenten; Vivium streeft wel naar een veilige (meld) cultuur, waarin het leren en verbeteren en een zorgvuldige afweging tussen vrijheid, kwaliteit van leven en veiligheid voorop staat.

Calamiteiten

Voor calamiteiten gelden aanvullende afspraken. Een calamiteit wordt in de Wet Kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz) als volgt gedefinieerd: "Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt van de instelling heeft geleid."

Niet altijd is direct duidelijk of er sprake is van een calamiteit, en vindt eerst nader onderzoek plaats. Binnen drie dagen na vaststelling dat sprake is van een calamiteit moet dit gemeld worden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De IGJ vraagt vervolgens om een rapport van het onderzoek naar de oorzaken en verbetermogelijkheden. Dit rapport wordt door de IGJ beoordeeld op zorgvuldigheid, diepgang en kwaliteit van de verbetermaatregelen. De voortgang van de verbeteracties wordt besproken in de kwartaalreviews en de MT's van de klantgroep.

Calamiteiten worden onderzocht door een onderzoeksteam, waarin medewerkers van verschillende disciplines zijn vertegenwoordigd (bijv. een arts, een verpleegkundige, een verzorgende). De leden van het onderzoeksteam zijn zelf niet betrokken bij het incident. Het onderzoeksteam wordt ondersteund door een adviseur kwaliteit en beleid die geschoold is in het doen van Prisma-

onderzoek. Als er sprake is van een calamiteit waarbij een cliënt is overleden (bijvoorbeeld als gevolg van een fractuur na een val), wordt het onderzoek geleid door een externe voorzitter.

In 2024 is door een externe arts een (mogelijke) calamiteit gemeld bij de IGJ. Na beoordeling van het onderzoeksrapport is de melding door de IGJ afgesloten. Verder zijn er verschillende Prisma-onderzoeken uitgevoerd, het betrof geen calamiteiten in de definitie van de Wkkgz.

In 2023 zijn de adviseurs kwaliteit en beleid en enkele andere medewerkers (behandelaren en leidinggevenden) (bij)geschoold in het doen van onderzoek naar incidenten en calamiteiten. Hiermee kunnen we de kwaliteit van de analyses en verbetermaatregelen nog verder verbeteren. Ook in 2025 zal er weer een scholing plaats vinden.

Medewerker-gebonden incidenten (MIM)

De MIM-registratie geeft inzicht in de risico's van het werk en geeft aanleiding voor het opstellen van verbeterpunten. Iedere gebeurtenis of onveilige situatie waarbij een medewerker betrokken is, komt voor een MIM-melding in aanmerking. MIM-meldingen worden zowel besproken binnen de multidisciplinaire teams rondom de cliënt, als binnen de teams van (zorg)medewerkers en management. Als de MIM-melding betrekking heeft op een agressie-incident wordt in de PG-locaties de sociaal agoog betrokken. De sociaal agoog bespreekt daar waar nodig met de medewerker wat er nodig is om herhaling te voorkomen, en kan (naast de leidinggevende) nazorg bieden. De locaties en klantgroepen hebben een arbo-team waarin de MIM-meldingen worden besproken als daar aanleiding voor is. Daarnaast kent Vivium een expertteam Gezond en veilig werken dat zich richt op beleid, bewustwording en advies ten aanzien van gezond, veilig en prettig werken.

Bij ernstige incidenten kunnen medewerkers ondersteuning zoeken bij het bedrijfsopvangteam.

Een trend die duidelijk gevoeld wordt binnen alle klantgroepen is de toenemende frequentie waarmee medewerkers te maken hebben met agressie door bezoekers, naasten en familie. Een trend die zich voordoet in de maatschappij, en (dus) ook binnen Vivium. Elke situatie vereist maatwerk. Soms helpt het om in gesprek te gaan en afspraken te maken, soms zijn verdergaande maatregelen nodig zoals het tijdelijk beperken van de toegang tot een (deel van de) locatie.

Binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en de Parkinsoncommunity worden medewerker gebonden incidenten gemeld via het digitale meldsysteem. Het was de bedoeling dat de medewerkers van de andere klantgroepen vanaf medio 2023 ook digitaal MIM-meldingen konden doen. Helaas is het door o.a. tekorten bij ICT niet gelukt dat te realiseren, de uitrol staat gepland voor medio 2025.

Terugblik op 2024

Net als in voorgaande jaren betreffen de meeste meldingen van incidenten in de PG-locaties meldingen van vallen. In 75% van de gemelde valincidenten is de cliënt op de grond aangetroffen in de eigen kamer of appartement. In 88% van de gevallen was de melder geen getuige van het incident. 34% van de valincidenten vindt plaats in de nacht, 29% vindt plaats in de ochtend. Meestal is er sprake van meerdere oorzaken gelegen in de cliënt zelf (fysieke conditie, cognitie, gedrag zoals loopdrang), en zijn er meerdere preventieve maatregelen ingezet (zoals een sensor, valmat) die zijn besproken in het multidisciplinaire team.

Er is in 2024 een grote stijging te zien van het aantal vermissingen ten opzichte van eerdere jaren. Dat hangt samen met het 'open deuren beleid'. In 2024 is een aantal locaties in het kader van de wet zorg en dwang de voordeur gaan openen voor cliënten, tenzij dat in individuele gevallen niet verantwoord is. Voorheen waren de deuren dicht, tenzij een individuele client wel verantwoord

alleen naar buiten kon. Er wordt gewerkt met GPS-systemen, waardoor cliënten die verdwaald zijn terug gevonden kunnen worden.

Ook in de zorgeloos wonen locaties, bij zorg aan huis betreffen de meeste meldingen valincidenten. In 66% van de gemelde valincidenten is de cliënt op de grond aangetroffen, in 92 % was dat in de eigen kamer of appartement. In 96% van de gevallen was de melder geen getuige van het incident. 29% van de valincidenten vindt plaats in de middag.

In Torenhof betreffen de meeste incidenten medicatie-incidenten.

In de GRZ betreffen de meeste incidenten valincidenten en medicatie-incidenten. Bij de valincidenten is de oorzaak meestal gelegen in de cliëntgroep die daar verblijft (ziekte gerelateerd, cognitie, fysieke conditie). De meeste medicatie-incidenten komen voor op de afdeling waar cliënten verblijven met Parkinson, vanwege het hoge aantal momenten dat hier medicatie moet worden verstrekt per dag. Als preventieve maatregel is hier o.a. een medewerker ingezet die zich alleen richt op het delen van medicatie en geen andere taken op zich neemt.

Samenvatting meldingen per klantgroep 2024

Aantal meldingen per klantgroep

Klantgroep	gemiddeld aantal cliënten	Aantal meldingen 2021	Aantal meldingen 2022	Aantal meldingen 2023	Aantal meldingen 2024
GRZ	157	685	788 ¹	777	884
PG-verpleeghuizen	972	5843	6028	5788	5147
Somatisch verpleeghuis	62	443	488	598	470
Zorgeloos wonen	275	926	964	1004	875
Zorg aan huis	2728	1236	1409	1125	961

Meldingen per klantgroep per soort in 2024

soort melding	Zorg aan Huis 2728 cliënten	Somatisch verpleeg-huis 62 cliënten	Zorgeloos wonen 275 cliënten	PG verpleeg-huis 972 cliënten	GRZ 167-185 cliënten
Agressief gedrag	13	11	18	977	35
Anders	52	17	19	471	57
Inname gevaarlijke stoffen		1	1	9	1
Medicatie	339	242	344	847	345
Stoten, knellen, botsen	3	2	3	51	5
Vallen	552	196	488	2721	432
Verbranden	1	-		5	2
Vermissing	1	1	2	66	2

¹ Inclusief MIM

	Niet apart gemeten	Niet apart gemeten	Niet apart gemeten	Niet apart gemeten	5
Verslikken					
Totaal					

Verbetermaatregelen 2024

Nieuw ECD, andere manier van kijken naar incidenten

In 2024 zijn de woonzorglocaties en de wijkteams overgegaan naar een ander elektronisch cliëntdossier (ECD). In het nieuwe ECD wordt niet gesproken van incident melden, maar van melding verbeteractie. De nadruk ligt niet op het melden, maar op het leren. Het leren vindt zoveel mogelijk plaats in de teams. Medewerkers kunnen bij het bespreken van incidenten gebruik maken van de incidentenkaart die hiervoor is ontwikkeld in 2024.

Vooruitblik 2025

Werken met het nieuwe ECD

In 2025 gaan we verder met het samen ontwikkelen en uitbouwen van de nieuwe werkwijzen in het nieuwe ECD, zodat teams worden ondersteund bij het bespreken van de verbeteracties.

Bij de GRZ worden de meldingen eens per kwartaal besproken met alle afhandelaars van de afdelingen. Er wordt gezamenlijk gekeken naar trends en verbetermaatregelen.

Terugdringen medicatiefouten

Het expertteam medicatieveiligheid richt zich in 2024 en 2025 specifiek op de pijlers Leren & verbeteren en Implementatie & evaluatie. Onder andere wordt samen met de vakgroep leren en ontwikkelen en met input van medewerkers gewerkt aan het vergroten van kennis met betrekking tot medicatie van medewerkers niveau 2+, 3, 4 en 5 en van uitzendkrachten en flexmedewerkers. Zo wordt o.a. de bij- en nascholing geëvalueerd en waar nodig anders vormgegeven. Daarnaast wordt in 2024-2025 gewerkt aan de vindbaarheid van werkinstructies en procedures. Ook vindt er in het najaar van 2025 een audit medicatieveiligheid plaats op alle PG-locaties, Torenhof en Naarderheem. Deze audit wordt door een externe partij uitgevoerd.

Bij de GRZ is het voornemen in 2025 te kijken naar meer mogelijkheden om cliënten medicatie in eigen beheer te geven zoals de Medido en het instellen van medicatieherinneringen op de Compaan.