

Jaaroverzicht 2025 incidentmeldingen Vivium Zorggroep

Het melden van incidenten is bedoeld om (bijna-) ongevallen te signaleren, te analyseren, te verbeteren en er van te leren. Het kan hierbij gaan om cliëntgebonden incidenten (MVA) 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 (MVA)

Alle zorgmedewerkers kunnen digitaal melding maken van client-gebonden incidenten (MVA) of bijna-incidenten. MVA staat voor Melding Verbeter Actie in PUUR. 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) of teamoverleg 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 clientdossier (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 2025 zijn er drie calamiteiten gemeld bij de IGJ, en is twee maal melding gedaan van geweld in de zorgrelatie. Na beoordeling van het onderzoeksrapport zijn de meldingen door de IGJ afgesloten. Verder zijn er verschillende Prisma-onderzoeken uitgevoerd, het betrof geen calamiteiten in de definitie van de wkkgz.

Eind 2025 heeft een brand gewoed in onze locatie Godelinde. Hierbij is helaas een bewoner om het leven gekomen, en hebben medewerkers rook ingeademd. De brand heeft enorme impact gehad op bewoners en hun naasten, medewerkers, hulpverleners en andere betrokkenen. Na de eerste opvang en (na)zorg is in 2026 een gezamenlijke terugblik en evaluatie gehouden. De grote saamhorigheid en betrokkenheid in de dagen en weken na de brand, en de goede samenwerking tijdens en vlak na de brand voerden de boventoon. Daarnaast waren er leerpunten die de BHV-organisatie en het crisismanagement binnen Vivium verder kunnen versterken. Deze punten worden in 2026 verder opgepakt.

In 2025 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. In 2026 onderzoeken we of en hoe het gedachtengoed van Safety II ons verder kan helpen. Bij het Safety-II-gedachtengoed gaat het erom dat we leren van de dagelijkse, complexe zorgpraktijk in al zijn facetten, niet meer alleen van wat er misgaat.

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. Binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en de Parkinson community worden medewerker gebonden incidenten gemeld via het digitale meldsysteem Triasweb. De medewerkers van de andere klantgroepen kunnen sinds september 2025 ook digitaal MIM-meldingen doen via Triasweb. MIM-meldingen worden zowel besproken binnen de multidisciplinaire teams rondom de cliënt, als binnen de teams van (zorg)medewerkers en management. Het merendeel van de meldingen betreft agressie-incidenten. Als de MIM-melding betrekking heeft op een agressie-incident wordt in de PG-locaties vaak 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. Ook in de klantgroep ZW-ZAH-TH kan zo nodig een beroep gedaan worden op de expertise van een GZ psycholoog dan wel sociaal agoog bij het opstellen van een benaderingsplan. De locaties en klantgroepen hebben een arboteam 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. Dit team evalueert een aantal keren per jaar de MIM meldingen en maakt als dat nodig is voorstellen voor verbetering van het arbobeleid.

Bij ernstige incidenten kunnen medewerkers ondersteuning zoeken bij het bedrijfsopvangteam (BOT-Team), vertrouwenspersonen en in 2026 wordt onderzocht of PEER support wenselijk is. 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 Vivium is een werkgroep

opgestart om een plan van aanpak op te stellen voor 2026 om vanuit Vivium extra aandacht aan grensoverschrijdend gedrag te geven om medewerkers 'weerberaarder' te maken en hen tools in handen te geven die hun helpt adequaat te anticiperen in geval zij geconfronteerd worden met grensoverschrijdend gedrag. De focus ligt op zowel de medewerkers als bezoekers/naasten. Met als doel dat de medewerkers zich gehoord en gezien voelen en bezoekers, en naasten weten dat Vivium dit gedrag niet acceptabel vindt

Terugblik op 2025

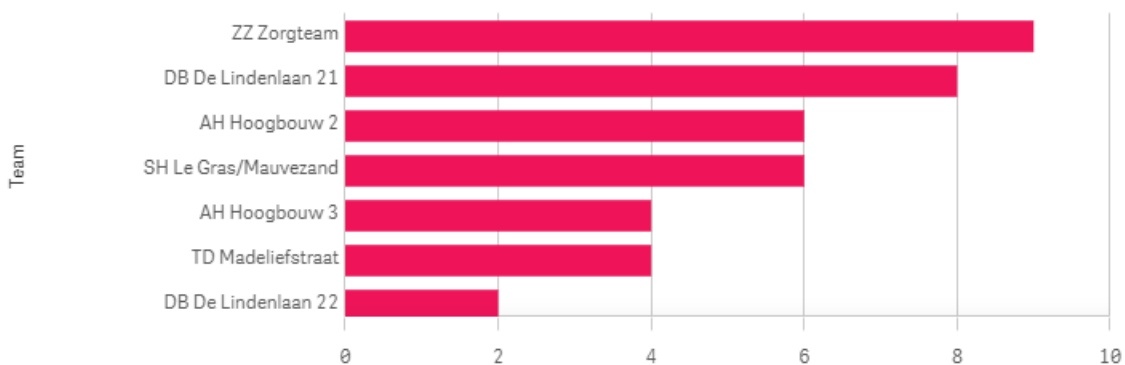
Net als in voorgaande jaren betreffen de meeste meldingen van incidenten in de PG-locaties meldingen van vallen. Er zijn 61 meldingen (2% van het totaal gemelde valincidenten) gemaakt van een val met ernstig gevolg. Onder ernstig gevolg valt pols, heup, kaak en enkel fracturen en verschillende wonden in het gezicht en op armen en benen. 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.

Agressie incidenten zijn 877 keer gemeld waarvan 19x met het label "ernstig". De ernstige agressie meldingen waren 14 keer jegens een medewerker, waarvan 1 dreiging vanuit een bewoner met een mes naar medewerkers en medebewoners. Het geweld dat het meest gemeld is bestaat uit geslagen worden in het gezicht, armen en buik, haren trekken, bijten, spugen in het gezicht van de medewerker, nagels in de huid en krabben van de medewerker, geschopt tegen de borst en verbaal geweld. Er zijn vijf ernstige meldingen gemaakt van agressie tussen bewoners onderling waarvan 1 melding bij beide bewoners is gemaakt.

Met oog op de invoering van het opendeuren beleid binnen de klantgroep PG is het extra belangrijk om de vermissingen goed te monitoren en te analyseren met elkaar. In 2025 zijn er 63 meldingen gemaakt van een vermissing. In 2023 waren dat er 32, en in 2024 waren dat er 66 Een aantal locaties heeft in 2024 de deuren geopend, dit heeft geleid tot een verdubbeling van het aantal vermissingen. Er hebben zich echter geen ernstig incidenten voorgedaan als gevolg van de open deuren.

In de Zandzee zijn de meeste vermissingen gemeld over 2025. In de tabel hieronder zijn de vermissingen per locatie weergegeven. Alle vermissingen zijn individueel besproken en er zijn acties op maat ingezet zoals bijvoorbeeld een verhuizing van één bewoner voor wie de Zandzee helaas niet meer passend was. Voor de Bolder gaat het om één specifieke bewoner. Hij heeft niet de wens om weg te lopen, maar wel om te onderzoeken en is hierdoor soms 'vermist'.

Meldingen tot en met huidige maand:



In de Zorgeloos wonen locaties zijn in 2025 491 incidentmeldingen gedaan. Ook in de zorgeloos wonen locaties, betreffen de meeste meldingen valincidenten. 63% (305) van de gemelde incidenten

betreffen valincidenten waarvan er 12 geleid hebben tot ernstig letsel (fractuur, wond). Het overgrote deel (91%) van de valincidenten heeft plaatsgevonden in het eigen appartement van cliënt.

In de Zorgeloos wonen locaties zijn in 2025 129 medicatie incidenten gemeld waarbij het bij 10 incidenten tot ernstige gevolgen heeft geleid. (uitstellen van operatie, wegraking, benauwdheid). Als oorzaak wordt in de meeste gemelde incidenten onoplettendheid of aanreiken in plaats van ingeven benoemd. Er zijn 10 meldingen van ongewenst gedrag/agressie van cliënt richting medewerker, waarbij in één van de meldingen melding gemaakt is van licht letsel van de medewerker.

In Zorg aan huis zijn 310 incidentmeldingen gedaan. Daarvan betreft 51% valincidenten, 32% een medicatie incident. Er zijn 5 meldingen van ongewenst gedrag jegens medewerkers gemeld, het betrof in alle gevallen grensoverschrijdend (seksueel) gedrag van cliënt.

In 7% van de valincidenten wordt ernstig letsel gemeld (controle ambulance en/of opname in het ziekenhuis) De oorzaak van de medicatie incidenten liggen voornamelijk in het vergeten innemen van medicatie door cliënt, aanreiken in plaats van ingeven door een medewerker dan wel onzorgvuldigheid/onoplettendheid van een medewerker.

Voor 5 medicatie incidenten wordt ernstig letsel gemeld. In alle gevallen gaat het om een medicatie incident veroorzaakt door de cliënt (te veel medicatie ingenomen, niet ingenomen medicatie).

In Torenhof betreffen de meeste incidenten de medicatie-incidenten met 233 meldingen. De meeste meldingen gaan over het aantreffen van medicatie in het appartement van de bewoner. Er is 1x verkeerde insuline toegediend en 1x verkeerde medicatie gegeven aan bewoner. Er zijn een paar meldingen van vergeten te geven. Er zijn in de Torenhof 139 valincidenten gemeld, waarvan 21 met licht letsel zoals een ontveling of een wond. Er zijn 13 agressie incidenten gemeld. Alle agressie meldingen vonden plaats rondom de zorgmomenten. Er zijn meldingen gemaakt van verbale en fysieke agressie jegens medewerkers.

Samenvatting meldingen per klantgroep 2025

Aantal meldingen per klantgroep

Klantgroep	Gem. Aantal cliënten	Aantal meldingen 2021	Aantal meldingen 2022	Aantal meldingen 2023	Aantal meldingen 2024	Aantal meldingen 2025
GRZ	157	685	788	777		
PG-verpleeghuizen	972	5843	6028	5788	5147	5308
Somatisch verpleeghuis	62	443	488	598	470	406
Zorgeloos wonen	275	926	964	1004	875	491
Zorg aan huis	2728	1236	1409	1125	961	311

Meldingen per klantgroep per soort in 2025

Soort melding	Zorg aan Huis 2728 cliënten	Somatisch verpleeghuis 62 cliënten	Zorgeloos wonen 275 cliënten	PG verpleeghuis 972 cliënten	GRZ 167-185 cliënten
Agressief gedrag	1	13	9	877	
Anders/overig	23	11	27	347	
Inname gevaarlijke stoffen				-	
Medicatie	99	233	129	931	
Stoten, knellen, botsen				-	
Vallen	159	139	305	3038	
Verbranden				-	
Vermissing		2		63	
verslikken				-	
Apparatuur en hulpmiddelen	12	4	10	32	
Seksueel ontremd gedrag	4	1	2	11	
Onveilige situatie	12	3	9	9	
Totaal	310	406	491	5308	

Opvallend is de daling die zichtbaar is in het aantal incidentmeldingen in 2025 Zorgeloos wonen en Zorg aan huis. Het is (nog) onduidelijk waar deze daling door wordt veroorzaakt. Om deze daling te duiden is nadere analyse nodig. Deze zal begin 2026 plaats vinden.

Verbetermaatregelen 2025

Nieuw ECD, andere manier van kijken naar incidenten

In december 2024 zijn de woonzorglocaties en de wijkteams overgegaan naar een ander elektronisch clientdossier (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. Er is voor de medewerkers een incidentenkaart ontwikkeld die kan helpen in het bespreken en analyseren van de incidenten. De incidentenkaart is in 2025 door de Stichtse Hof uitgetest en zal na de evaluatie begin 2026 ook ingezet worden binnen de andere PG locaties. Voor de klantgroep ZW-ZAH-TH wordt in 2026-1 onderzocht of de incidenten kaart ook voor deze teams ondersteunend is.

Vooruitblik 2026

Werken met het nieuwe ECD

In 2026 wordt er extra training gegeven aan zorgmedewerkers en disciplines rondom het methodisch werken in PUUR. Daarnaast wordt het bespreken van de MVA meldingen binnen de teams verder vorm gegeven en de incidentenkaart in gebruik genomen.

Terugdringen medicatiefouten

Het expertteam medicatieveiligheid heeft zich in 2024 en 2025 specifiek gericht op de pijlers Leren & verbeteren en Implementatie & evaluatie. Onder andere is er 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. Daarnaast is er in 2024-2025 hard gewerkt aan de vindbaarheid van werkinstructies en procedures. Dit krijgt nog een vervolg in 2026 waarin de nieuwe SharePoint pagina opengezet gaat worden.