



Toezicht op (mogelijke) calamiteiten IGJ

Henriete van Breda, senior inspecteur

Karin de Vries, senior inspecteur

Scholingsdag PRISMA-RT 14 november 2024





Inhoud

- 1 Introductie IGJ
- 2 Calamiteit of niet?
- 3 Ontwikkelingen
incidententoezicht
- 4 Resultaten



De functie/bestaansrecht van 'toezicht'

- Beschermen van een maatschappelijke waarde
- Behouden van publiek vertrouwen in de gezondheidszorg
- Naleving van wetten/regels/richtlijnen bevorderen



Sectoren waar we toezicht op houden

Maatschappelijke zorg

Verpleeghuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, zorg aan asielzoekers en gedetineerden



Volksgezondheid

GGD, preventie, crisisbeheersing

Jeugdhulp



Eerstelijnszorg

Huisartsenzorg, apotheek, mondzorg, geboortezorg, paramedische zorg, ambulancezorg

Fabrikanten, handelaren en laboratoria

Bloed(producten) en weefsels, medicijnen (ook onderzoek), medische hulpmiddelen en technologie



Medische specialistische zorg

Ziekenhuis, (particuliere) klinieken, revalidatiecentra en abortusklinieken



We houden toezicht op:

- > Goede zorg
- > Op de voorwaarden om redelijkerwijs goede zorg te kunnen leveren
- > We sluiten onze ogen niet voor de dilemma's van zorgprofessionals en bestuurders



Menselijk



Samen



Duurzaam



De IGJ bepaalt
maatschappelijke
waarde vanuit 4
perspectieven



Patiënt



Professional



Politiek



Publiek

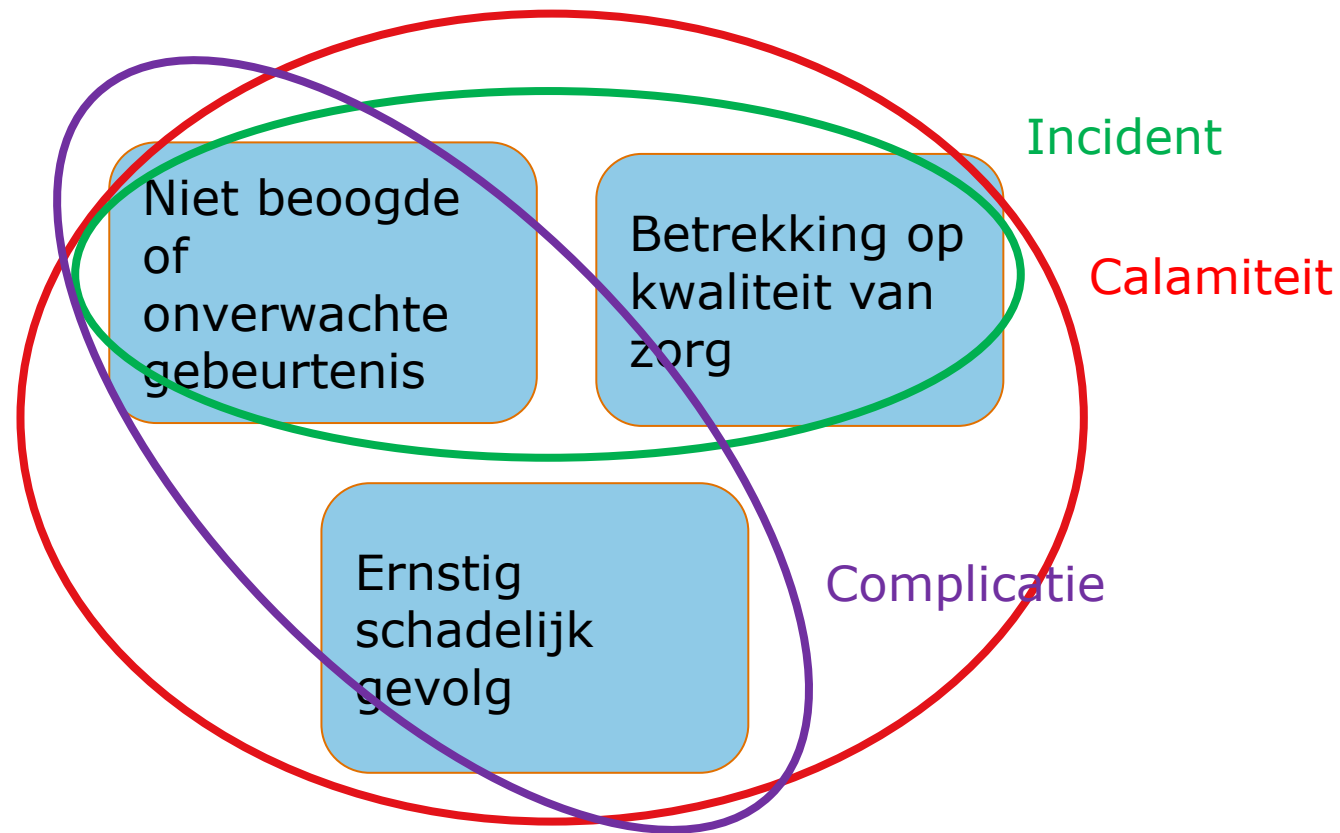


Vraag: wanneer is een gebeurtenis voor jullie een calamiteit?





Onder calamiteit wordt verstaan een *niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis*, die betrekking heeft op de *kwaliteit van de zorg* en die tot de *dood van of een ernstig schadelijk gevolg* voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.





Liesbreuk





Medicatie



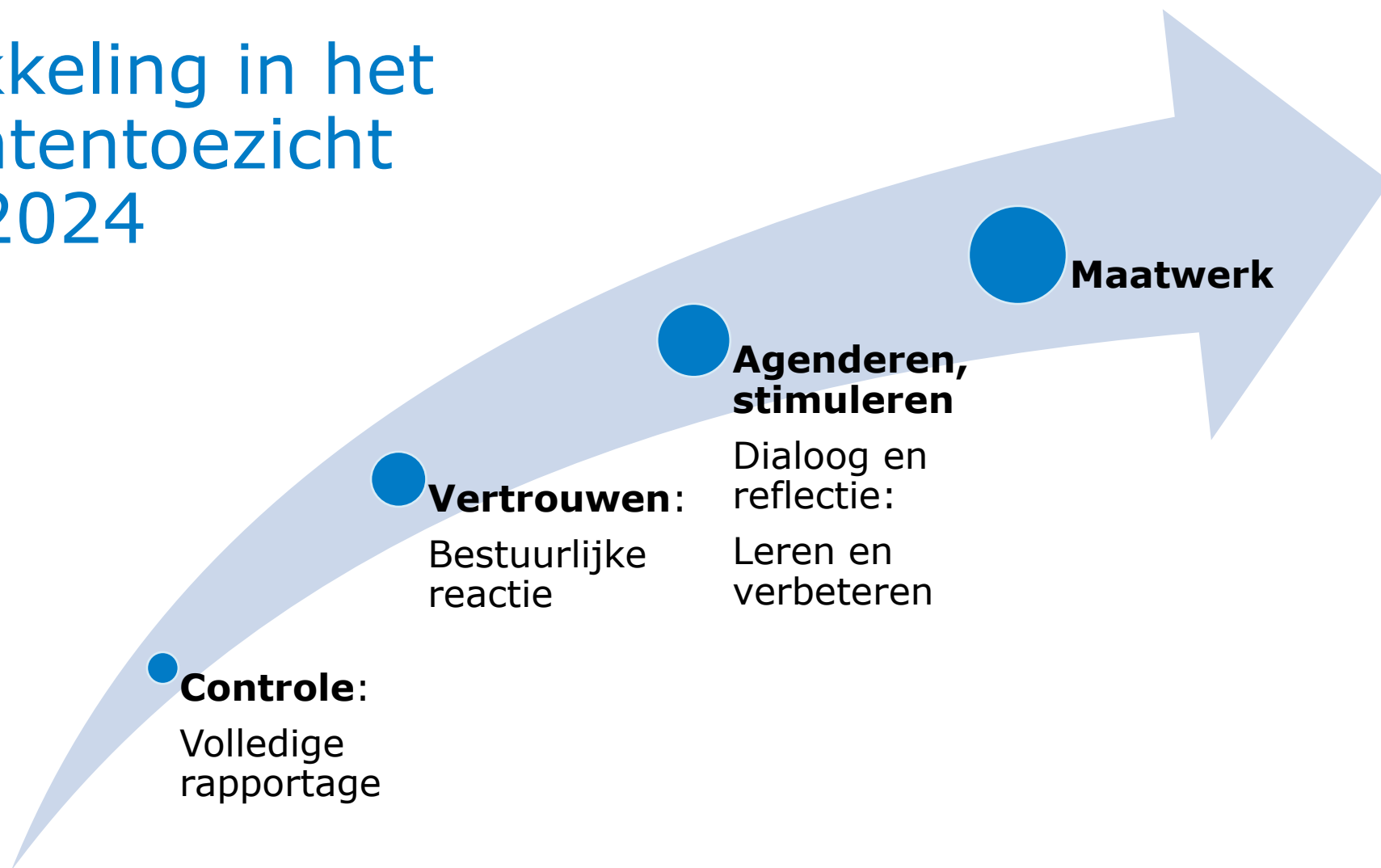


Richtlijn





Ontwikkeling in het incidententoezicht 2018-2024

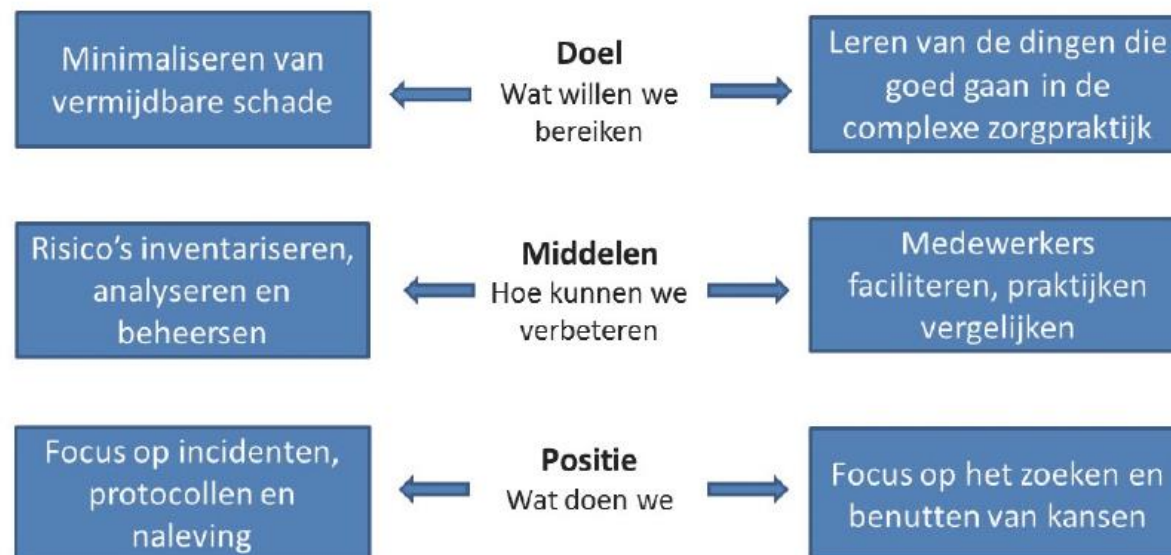




Ontwikkelingen in het Veiligheidsdenken

Safety I

Safety II



Figuur 1 — Incident-risico versus proactief veiligheidsdenken

[Bron: aangepast naar Erik Hollnagel, 2016]



Resultaten evaluatie Verbeteren in Vizioer

Signalen die de IGJ heeft
gedestilleerd uit:

- 60 'verbeteren in vizioer'-bezoeken
- 180 bestuurlijke reflecties n.a.v. de resultaten van een calamiteitenonderzoek



Signalen uit de analyses:



In de meeste ziekenhuizen is meer aandacht nodig voor het doorlopen van de gehele verbetercyclus (PDCA)



Verpleegkundigen en ondersteunend medisch personeel vroeg betrekken bij het opstellen van het verbeterplan, vergroot de effectiviteit van verbetermaatregelen



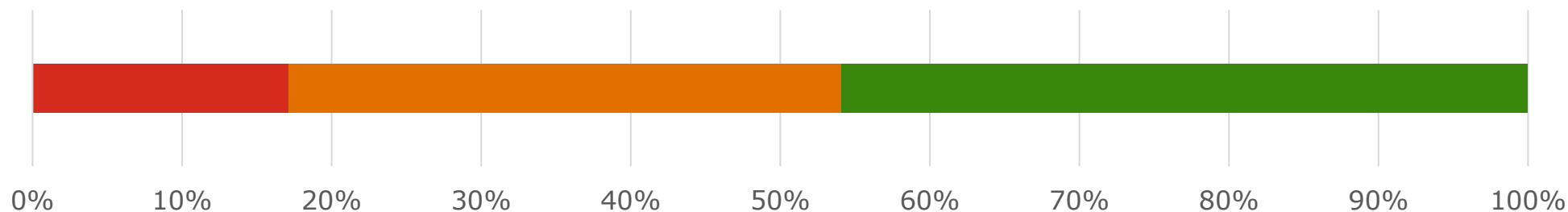
Vastgesteld beleid m.b.t. ziekenhuisbreed leren na calamiteiten, leidt in de praktijk tot ziekenhuisbreed leren



Verbeteren in Vizier sluit aan bij de ontwikkeling van Kwaliteit in het zorgveld: bijvoorbeeld de principes van 'Just culture' and Safety II



In ziekenhuizen met staand beleid op het breder trekken van verbetermaatregelen, ervaren zorgprofessionals dat ook deze daadwerkelijk breder werden getrokken

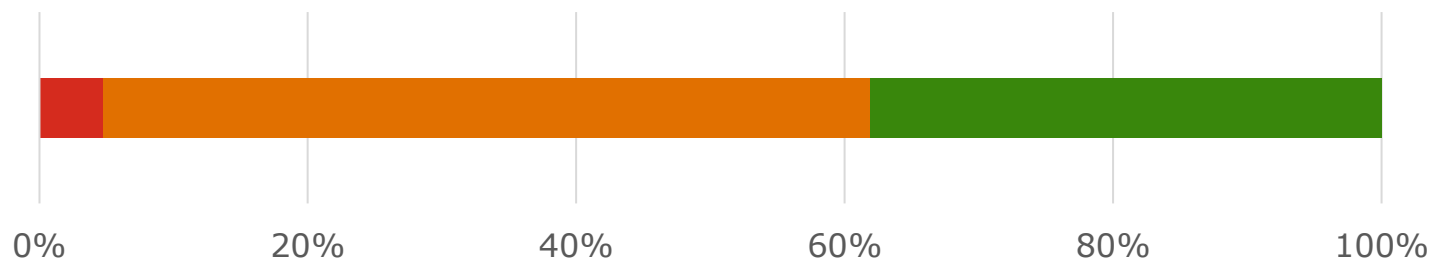


Het ziekenhuis heeft staand beleid om verbetermaatregelen breder te trekken:

■ Nee ■ Binnen de organisatie ■ Ja, binnen én buiten de organisatie



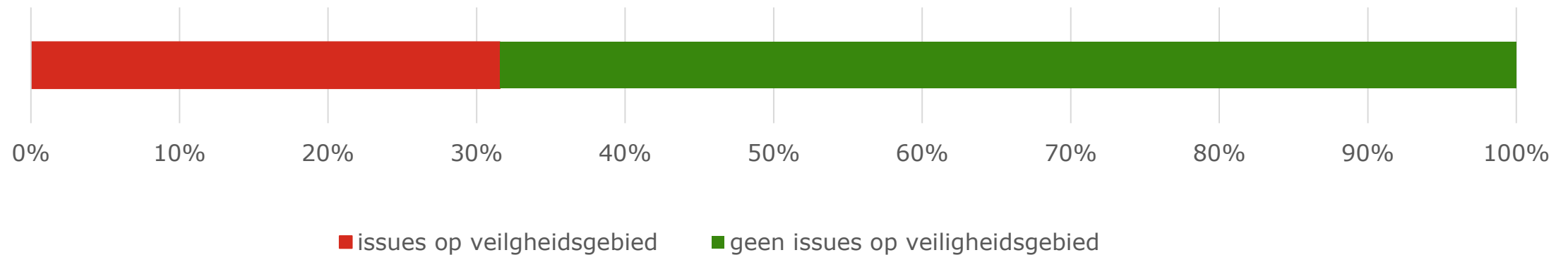
Doorlopen PDCA cyclus: Slechts een minderderheid van de ziekenhuizen controleert daadwerkelijk ook de effectiviteit van de verbetermaatregelen



- Nee
- Ja, op implementatie, maar niet op effectiviteit
- Ja, op implementatie, én op effectiviteit



Iets meer dan 30% van zorgprofessionals ervaren problemen t.a.v. een veilige cultuur om calamiteiten te delen en daarmee te leren van calamiteiten





Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Vragen?



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

*Voor goede en veilige zorg,
zoals je die je eigen kind,
familie en naasten gunt.*



www.igj.nl



Meldpunt@igj.nl



088-120 5000