

Jaarrapportage calamiteiten Treant 2025

1. Procedure, methode en aantallen

1.1. De procedure van het melden en verzamelen van calamiteiten

Zowel in Cure als Care worden mogelijke calamiteiten direct na het ontdekken hiervan gemeld aan het team Centrale Toetsing Calamiteiten (CTC). Dit team van (zorg)professionals doet oriënterend onderzoek om te kijken of het incident voldoet aan de wettelijke definitie van een calamiteit. Het team CTC adviseert de raad van bestuur over hoe een melding beoordeeld moet worden. Bij verdenking op een calamiteit, wordt deze direct gemeld aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Binnen de Care is er een aparte onderzoeksroute voor de analyse van valincidenten. Hierbij wordt er een Prisma Light analyse gedaan en op basis daarvan wordt beoordeeld of een valincident mogelijk ook een calamiteit zou kunnen zijn.

1.2. De methode van analyse van de calamiteiten, inclusief het door ons gebruikte classificatiemodel

Treant maakt bij de analyse van mogelijke calamiteiten gebruik van de PRISMA-methodiek aangevuld met elementen uit de SIRE-methodiek. PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis. Met deze methode wordt de incidentanalyse systematisch uitgevoerd. Met een oorzakenboom worden faalfactoren verzameld en zo worden de basisoorzaken helder.

Met SIRE wordt Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie bedoeld. Met deze methodiek wordt het onderzoek van het begin tot het einde gestructureerd door middel van onderzoekstappen. Het maken van een tijdlijn brengt de feitelijke reconstructie van het zorgproces rondom de mogelijke calamiteit stapsgewijs in beeld.

In lijn met landelijke ontwikkelingen is er bij Treant toenemend aandacht voor Safety-II. Hierbij wordt in de analyse niet alleen maar stilgestaan bij wat er is misgegaan, maar wordt een zorgproces in een breder kader geëvalueerd met de focus op wat er altijd goed gaat. De aandacht verschuift van het incident naar het onderliggende proces. Ook wordt in een plenaire bespreking met alle betrokkenen het onderlinge gesprek gezocht om beter te leren van wat er gebeurd is.

1.3. Jaarcijfers calamiteiten

In 2025 zijn 65 meldingen gedaan bij het CTC. Hiervan zijn 10 beoordeeld als mogelijke calamiteit en vervolgens gemeld bij de IGJ. Dit betrof 8 meldingen vanuit het ziekenhuis (Cure) en 2 meldingen vanuit de verpleeghuiszorg (Care). Daarnaast is er vanuit de Care een melding gedaan over geweld in de zorgrelatie waar een onderzoek voor gedaan is.

De reguliere onderzoekstermijn voor een calamiteit zoals de IGJ die oplegt bedraagt 8 weken. Treant vraagt niet standaard om uitstel en probeert binnen deze termijn het onderzoek af te ronden. In geval van ketenonderzoeken of bij vakantieperiodes binnen de onderzoekstermijn, blijkt het nodig om uitstel te vragen. In 2025 is 4 maal uitstel gevraagd.

Om ook te leren van CTC meldingen die niet voldoen aan de definitie van een calamiteit, is er in een aantal gevallen gekozen voor een verdiepende analyse aanvullend op de reguliere VIM behandeling van een incident. Hiervoor is soms een tussenvorm gekozen tussen een Prisma Light analyse en een calamiteitenonderzoek dat we VIM-plus hebben genoemd. In 2025 is er 1 keer zo'n advies gegeven.

2. Betrokkenheid patiënt/cliënt en/of familie

Treant vindt het belangrijk om de nabestaanden of direct betrokkenen goed te informeren, hen te betrekken in het onderzoek en de uitkomsten van het onderzoek met hen te delen. Hiervoor wordt bij elk calamiteitenonderzoek een familiebegeleider benoemd die contact houdt met de familie gedurende de looptijd van het onderzoek.

Na afloop van het onderzoek wordt de nabestaande of direct betrokkene uitgenodigd voor een gesprek om de bevindingen met hen te delen en te bespreken. Dit gesprek wordt gevoerd door de medisch adviseur van de raad van bestuur waarbij ook de familiebegeleider aanwezig is.

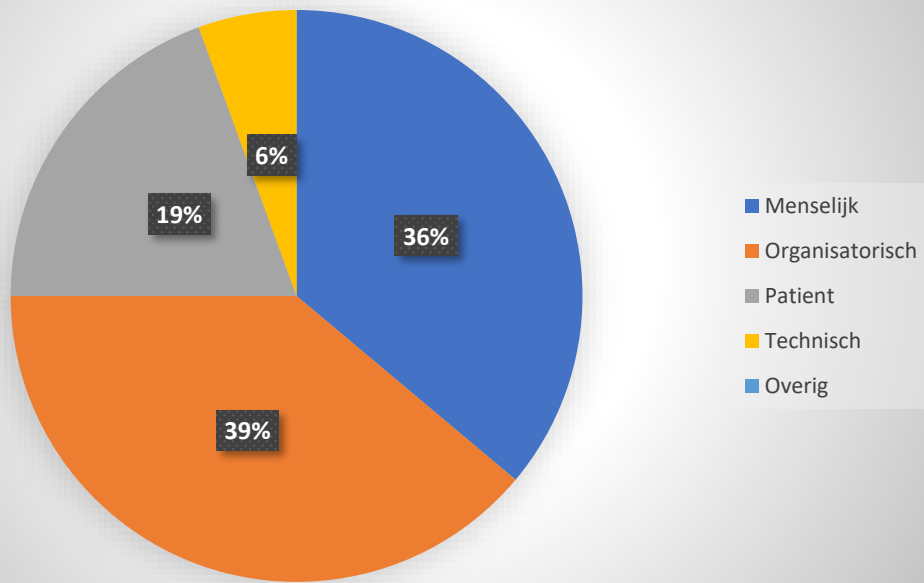
3. Belangrijkste oorzaken van calamiteiten

Met het Eindhovens Classificatiemodel worden de oorzaken van de (mogelijke) calamiteiten onderverdeeld. De oorzaken kunnen volgens deze methode opgesplitst worden in technisch, menselijk, organisatorisch, patiënt gerelateerd en overig falen. Door de oorzaken te classificeren kan Treant beter preventieve maatregelen nemen om nieuwe calamiteiten te voorkomen.

De twee meest voorkomende (basis)oorzaken van de calamiteiten betreffen organisatorische oorzaken en menselijk falen. In 2025 vormde dit samen 75% van alle oorzaken. Ten opzichte van vorig jaar is er een toename in organisatorische oorzaken met name rondom management prioriteiten.

Ten opzichte van vorig jaar was er een daling in meldingen rond het thema antistolling en overdracht. Van beide thema's was er dit jaar 1 melding. Er was een toename in meldingen rond diagnostisch handelen met vertraging in het uitvoeren of opmerken van uitslagen van aanvullend onderzoek. Er was geen onderliggende rode draad, het betrof steeds meldingen van andere zorgprocessen.

Oorzakenprofiel calamiteiten 2025



4. Verbetermaatregelen

Uit de verrichte calamiteitenonderzoeken worden verbetermaatregelen geformuleerd. Deze worden door de raad van bestuur belegd bij de verantwoordelijk manager en gemonitord tijdens periodieke overleggen. In 2025 zijn er 26 verbetermaatregelen belegd. Deze verbetermaatregelen hebben een verplichte opvolging.

Deze verbetermaatregelen maken deel uit van de zogenaamde verbeterflow. Hierin worden alle verbetermaatregelen die voortkomen uit diverse bronnen (audits, VIM analyses, calamiteiten) gestructureerd belegd in een kwaliteitsmanagement software pakket. Daarbij wordt gewerkt met automatische reminders om de opvolging goed te ondersteunen.