


# KENNISDOCUMENT



## Zo zorg je ervoor dat calamiteitenonderzoek tot kwaliteitsverbetering leidt

### **Een bewezen methode voor optimaal rendement uit een calamiteitenonderzoek - voor ALLE betrokkenen**

*Je herkent dit vast wel: er is een ernstig incident geweest in de patiënten- of cliënten zorg. Wellicht moet dat zelfs als calamiteit gemeld en onderzocht worden. Maar waar haal je de capaciteit en kennis vandaan om dit te doen? En hoe ga je vervolgens de uitkomsten van het onderzoek in praktijk brengen?*

*In dit document leggen wij je uit hoe je een gedegen onderzoek uitvoert. Dat tot gegarandeerde kwaliteitsverbetering leidt, en tegelijkertijd met oog voor alle betrokkenen.*

# Onderzoek... en dan?

Ken je dat? De enorme impact van een ernstig incident in je zorgverlening? Impact op de patiënt of cliënt, maar ook op de betrokken zorgverlener(s). **Het vertrouwen in je organisatie heeft misschien zelfs schade opgelopen.**

Voor de patiënt/cliënt of hun familie wil je er zijn. En natuurlijk gaat het je aan het hart dat de medewerkers het er zwaar mee hebben, zich schuldig voelen, wellicht zelfs niet meer kunnen werken... Oog voor alle betrokkenen houden is belangrijk - en tegelijkertijd zwaar.

***Je laat een onderzoek starten. Je wilt weten hoe dit heeft kunnen gebeuren, en wat je eraan kunt doen om herhaling te voorkomen.***

En dan is het onderzoek klaar. Je hebt verbeteradviezen gekregen. Die niet helemaal aansluiten bij de cultuur in je instelling. Of die niet passen bij de werkwijze. Die, kortom, nét niet goed in praktijk te brengen zijn.

De calamiteit heeft **ontevreden** (nabestaanden van) patiënten/cliënten opgeleverd; **onzekere** medewerkers; en **lastig** implementeerbare verbeteradviezen.

**En het heeft je veel geld gekost.**

# Waarom alleen onderzoek half resultaat oplevert

Calamiteitenonderzoek is dikwijls gericht op het in kaart brengen van de oorzaken die aan de ongewenste gebeurtenis ten grondslag liggen. **Maar die basisoorzaken leggen slechts een deel van het probleem bloot.** De barrières identificeren die de calamiteit hadden kunnen voorkomen is een ander belangrijk deel - dat vaak wordt overgeslagen. De verbeteringen die uit het onderzoek voortkomen hebben dus ook hooguit half effect.

Het doel van calamiteitenonderzoek is: leren en verbeteren. Wanneer dat enkel op bedrijfsniveau gebeurt heeft dat als **onbedoeld bijeffect** dat het contact met de patiënt/cliënt (of diens familie) uit het oog wordt verloren. Ook het welbevinden van de betrokken medewerkers krijgt te weinig aandacht.

Doe je calamiteitenonderzoek enkel om de IGJ tevreden te stellen? Of heb je **een hoger doel**? Dat wordt niet bereikt door onderzoek dat zich alleen op basisoorzaken richt en dat de patiënt/cliënt onvoldoende meeneemt in het proces. Met onvoldoende oog voor de impact op de zorgverlener, al zegt die dat "het nu eenmaal bij dit werk hoort."

# Voorstellen

Wij zijn Vink & Meulenberg.

**Jan Meulenberg** is huisarts (niet praktiserend) en ethicus. **Kaat Vink** is psychosociaal therapeut en senior onderzoeker.

Zes jaar geleden kwamen we met elkaar in contact bij een calamiteitenonderzoek. Al gauw bleek dat we beiden een passie delen: goed en **compleet onderzoek** doen én oog houden voor alle **betrokkenen**.



**Kaat:** "ik ben zelf ooit betrokken geweest bij een **ernstig incident**. De slapeloze nachten en constante vraag: 'had ik dit kunnen voorkomen' gaan nooit meer uit mijn geheugen. Het heeft me de waarde in doen zien van zorgvuldig onderzoek waarbij ik niet als 'schuldige' of als iemand die een fout heeft gemaakt werd weggezet. Uiteindelijk zijn er mooie verbeteringen doorgevoerd.

Dit motiveert me om, samen met Jan, calamiteiten- en incidentenonderzoek te doen dat de instelling **verder helpt**. Op een veilige, respectvolle manier."

# De Modulaire methode

Je start het calamiteitenonderzoek. Je weet dat het hierbij van groot belang is om een **veilige omgeving** te creëren. Voor de (familie van de) patiënt/cliënt. Voor de betrokken zorgverleners. Voor de leden van de onderzoekscommissie.

Daarom neem je de volgende stappen:

- je stelt een onderzoekscommissie samen
- je zorgt voor adequate peer support en collegiale ondersteuning
- de ondersteuning in contact met de patiënt/cliënt of diens familie wordt eveneens gestart en gedurende het onderzoek onderhouden
- je analyseert de gegevens die het onderzoek heeft opgeleverd en schrijft de rapportage
- wanneer het onderzoek is afgerond zie je erop toe dat de implementatie van de verbetermaatregelen plaatsvindt en vervolgens geborgd en geëvalueerd

**Deze stappen staan uitgebreid beschreven bij 'uitwerking van de methode'.**

# Voor wie is de methode geschikt?

Deze methode is **niet** geschikt voor:

- ✘ zorgverleners die enkel een rapport voor de IGJ willen
- ✘ zorgverleners die zo goedkoop mogelijk een onderzoek willen laten doen
- ✘ zorgverleners die vinden dat hun medewerkers best voor zichzelf kunnen zorgen
- ✘ zorgverleners die niet onder de indruk zijn van een klachtenprocedure of zaak bij het medisch tuchtcollege

Het werkt **alleen** wanneer je:

- ✓ de kwaliteit van je zorgverlening wilt verbeteren
- ✓ voor je medewerkers wilt zorgen zodat ze op een gezonde manier hun werk kunnen blijven doen
- ✓ het belang ziet van een goede relatie met je patiënt/cliënt of diens familie

# Uitwerking van de Modulaire methode

## Stap 1: Calamiteitenonderzoek

Actie: Stel een calamiteitencommissie samen. Als deze, inclusief de voorzitter, uit medewerkers van je eigen organisatie gevormd kan worden is dat prima. Soms moet je echter aan de wettelijke verplichting om een onafhankelijk voorzitter in te schakelen voldoen. Deze kun je (laten) zoeken in je netwerk of via internet (LinkedIn). De medewerkers moeten ervaring hebben in onderzoek doen en beschikken over analyse skills. Je moet ze vrijstellen van andere werkzaamheden. Zo vorm je een 'dedicated team' dat, vrij van andere verplichtingen, het calamiteitenonderzoek kan starten

## Stap 2: Schakel peer support of collegiale ondersteuning in voor de betrokkenen

Actie: Je zorgt ervoor dat je medewerkers hebt die getraind zijn als peer supporter of collegiaal ondersteuner. Je schakelt hen in om te bellen met de betrokkenen of persoonlijk af te spreken. Op deze manier ontvangen de betrokken medewerkers toegespitste ondersteuning, waardoor ze niet ziek worden en/of uitvallen

## Stap 3: Zorg voor ondersteuning voor de patiënt/cliënt of diens familie

Actie: Laat een medewerker, die geschoold in psychosociale vaardigheden, contact opnemen met de patiënt/cliënt of diens nabestaanden. De medewerker moet inventariseren waaraan behoefte is (denk aan: voorlichting over de procedure, uitleg, een luisterend oor, enz). Op deze manier ontvangen de patiënt/cliënt en/of diens familie toegespitste ondersteuning, waardoor ze geholpen worden in het acceptatieproces en waardoor ze geen klachtenprocedure hoeven/willen starten

#### **Stap 4: Schrijf de rapportage van het calamiteitenonderzoek en voorzie deze van een bestuurlijke reflectie**

Actie: Wanneer het onderzoek is afgerond en de analyse is gemaakt moet het rapport binnen 8 weken worden aangeboden aan de IGJ. Het rapport moet aan een aantal eisen voldoen en de verbetermaatregelen moeten SMART zijn geformuleerd. Je moet een aanbiedingsbrief met bestuurlijke reflectie schrijven, die met het rapport meegestuurd moet worden aan de IGJ. Delegeer deze werkzaamheden aan de voorzitter van de calamiteitencommissie en check of het rapport aan de eisen voldoet. Vervolgens schrijf je, al dan niet geholpen door een voorzitter van de calamiteitencommissie, de aanbiedingsbrief. Op deze manier voldoet de rapportage aan alle eisen van de IGJ en wordt hij op tijd ingeleverd. Het is helder wat er verbeterd moet worden n.a.v. het onderzoek

#### **Stap 5: Implementeren van de verbetermaatregelen**

Actie: Al dan niet in samenspraak met een beleidsmedewerker Kwaliteit en/of het Managementteam voer je de maatregelen in. Zorg voor een borgingsmethode en zie toe op tijdige evaluatie, zodat er daadwerkelijk verbetering van je zorgverlening wordt bereikt



# Resultaat

Door toepassing van deze methode hebben wij zorginstellingen onder meer helpen bereiken:

- dat > 95 % van de onderzoeksrapportages direct goedgekeurd zijn door de IGJ
- dat er aanpassingen zijn gedaan in het Nederlands Triage Systeem\*
- dat er < 2 % ziekteverzuim is bij medewerkers vanwege betrokken zijn bij een calamiteit of anderszins ingrijpende gebeurtenis

*Huisarts G: "de zorgvuldige en veilige manier van interviewen, en de extra steun door de Peer Supporter hebben me op de been gehouden. Ik kon de calamiteit een plek geven en kon openstaan om ervan te leren."*

\* Lange tijd werd geen onderscheid gemaakt tussen patiënten met Diabetes type I en type II. Naar aanleiding van een calamiteitenonderzoek is dit onderscheid wel toegevoegd, zodat de telefonische triage op landelijk niveau is verbeterd.

# Ja, maar...

Wanneer je dit allemaal leest komen er vast vragen naar boven. Dat begrijpen we - we hadden ze zelf aanvankelijk ook!

## **Ja maar, calamiteitenonderzoek is duur! Het is gewoon een kostenpost!**

Ja, we kunnen ons voorstellen dat je daar niet op zit te wachten. Tegelijkertijd: calamiteitenonderzoek kost geld, of je het nu zelf doet of laat doen door een onafhankelijke partij. **Goed calamiteitenonderzoek betaalt zichzelf echter altijd terug:** de kwaliteit van de zorg verbetert; de betrokken zorgverleners kunnen met de juiste steun aan de slag blijven; en er is oog voor de patiënt/cliënt waardoor die geen klachtenprocedure begint.

## **Ja maar, bij eerdere calamiteitenonderzoeken kwam er niet veel uit.**

Vaak komt dat omdat er wel onderzoek is verricht maar met de uitkomsten weinig is gedaan. Er is dan niet **wezenlijk** iets veranderd in je zorgverlening - hooguit defensiever werkende zorgverleners.

## **Ja maar, mijn ervaring met calamiteitenonderzoek is dat zorgverleners er bang van zijn.**

Wanneer er oog is voor de positie én de emoties van de betrokken zorgverlener creëert dat een veilige sfeer. Er moet te allen tijde voorkomen worden dat betrokkenen als 'schuldige' gezien worden, of als degene die een 'fout' heeft gemaakt. **Zodra betrokkenen merken dat het grote geheel onderzocht wordt, en dat zij deel uitmaken van dat grote geheel (en dus niet alleen de last van het incident hoeve te torsen) geeft dat ruimte en vertrouwen.**

# Wat levert het je op?

Je ervaart dat er **echte verbeteringen** voortkomen uit calamiteitenonderzoek. Zonder dat de betrokken medewerkers omvallen en zonder dat de (nabestaanden van de) patiënt/cliënt allerlei klachtenprocedures starten. ***Iedereen komt er sterker uit en de patiëntveiligheid is verbeterd.***

Je ervaart **het belang van openheid over calamiteiten en incidenten**. Medewerkers weten dat het bij het vak hoort, en zijn zich tegelijkertijd bewust van de impact van een calamiteit. Ze weten dat ze steun moeten vragen en dat je die steun hebt geregeld. Alle betrokkenen werken in alle openheid en transparantie mee aan het onderzoek. Ze weten: het doel is kwaliteitverbetering, niet alleen voor mij maar voor al mijn collega's. **Zodat die niet mee hoeven maken wat mij is overkomen.**

Je hebt een belangrijk doel van calamiteitenonderzoek gerealiseerd: **verhogen van de patiëntveiligheid**. Bereikt door volledige transparantie naar patiënt/cliënt en hun familie toe. Je hebt hen meegenomen in het onderzoeksproces en in de verbeteringen die daaruit voortvloeien. Dat resulteert in een **goede relatie** met je patiënt/cliënt.

# Actie

Wil je weten of we je met één of meer modules van deze methode kunnen helpen? Plan dan een gesprek in met Kaat of Jan. **Het kost je niets**, enkel een half uur van je tijd.

Na dit gesprek heb je inzicht in hoe je jouw calamiteiten- en incidentenonderzoek optimaal kunt inrichten. Daarmee lever je een directe bijdrage aan de kwaliteit van je zorgverlening.

[\*\*KLIK HIER OM EEN AFSPRAAK TE PLANNEN\*\*](#)