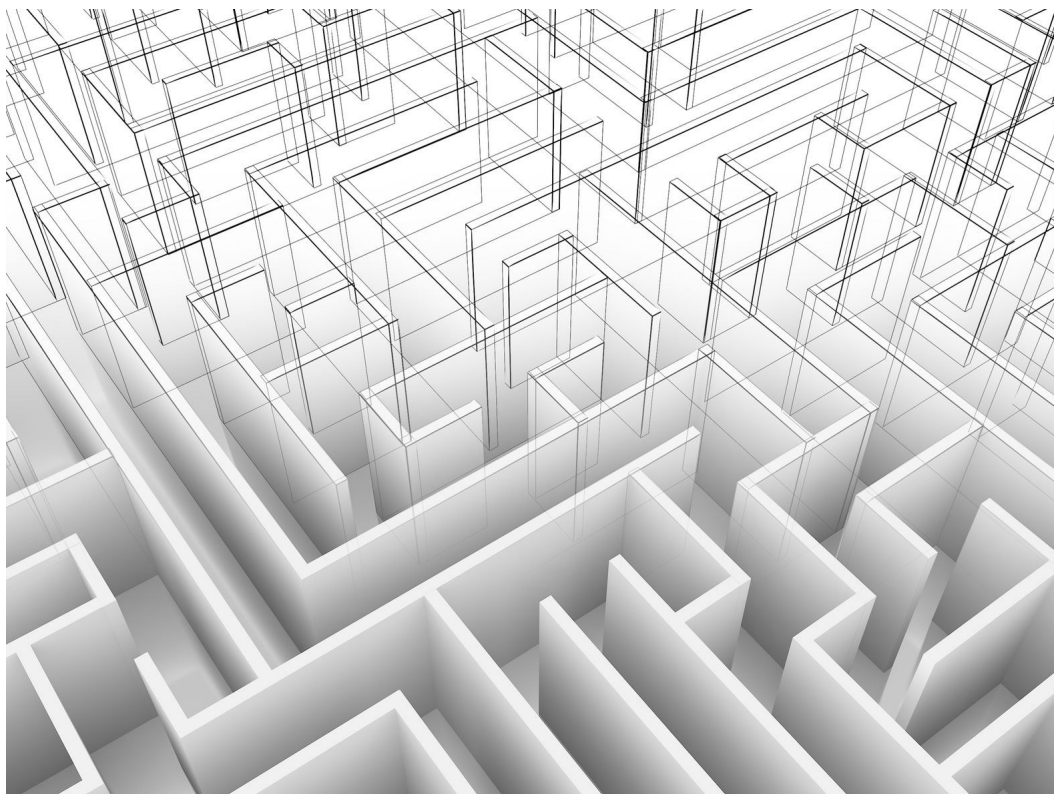




Calamiteitenonderzoek: Zicht op de echte risico's

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan een zorginstelling te maken krijgen met calamiteiten. Onder een calamiteit wordt een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis verstaan, 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 heeft geleid. Calamiteiten moeten grondig onderzocht worden; en niet alleen omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg of de Inspectie Jeugdzorg daar om vraagt. Een echt goed uitgevoerd onderzoek kan ernstige risico's binnen uw organisatie blootleggen en gaat helpen om herhaling van soortgelijke calamiteiten te voorkomen.

Een goed calamiteitenonderzoek brengt achterliggende risico's aan het licht

Natuurlijk is het vervelend als de Inspectie uw calamiteitenonderzoek afkeurt vanwege gebrek aan diepgang of het over het hoofd zien van oorzaken. Het onderzoek moet opnieuw gedaan worden en de kans bestaat dat de organisatie een negatief stempel krijgt bij de Inspectie. Maar nog veel belangrijker is dat er geen structurele verbeteringen kunnen worden doorgevoerd. En als er nou iets is dat fundamentele verbeteringen mogelijk maakt, is het een gedegen calamiteitenonderzoek dat leidt tot overtuigende conclusies en aanbevelingen.

Medewerkers hebben bij een calamiteit nog al eens de beleving dat de gebeurtenis weliswaar heel vervelend maar tevens onvermijdelijk is. 'Die dingen gebeuren nu eenmaal af en toe' of 'zo iets kun je alleen met draconische maatregelen voorkomen' is dan de redenering. Bij de casus 'valincident' was dit ook het geval.

Een goed uitgevoerd onderzoek kan het inzicht opleveren dat gebeurtenissen helemaal niet zo onvermijdelijk zijn als ze in eerste instantie lijken en voortkomen uit dieperliggende oorzaken die samenhangen met de wijze waarop de organisatie omgaat met structureel aanwezige veiligheidsrisico's. In het onderzoek bij de 'casus valincident' is gaandeweg de nadruk komen liggen op de vraag wat gemaakt heeft dat er geen arts geraadpleegd is na de val. Een verklaring is dat men zich niet aan het protocol heeft gehouden.

Maar deze constatering vormt pas het begin van de analyse en roept vele vragen op. Wat maakt nu precies dat men zich niet aan het protocol houdt. Wat maakt dat het management niet op de hoogte is van de gang van zaken en wat maakt dat sommige collega's hier wel van op de hoogte zijn maar kennelijk niet effectief iets doen met deze informatie?

Kortom, de ene vraag roept de andere op. Daar kom je pas achter als je echt de diepte ingaat met het onderzoek. Als je geleefd wordt door de dagelijkse routines kom je daar niet zo gemakkelijk achter.

Casus 'valincident'

In een verzorgingshuis komt een hoogbejaarde cliënt ten val. In de dagen na het valincident gaat de conditie van de cliënt achteruit en vijf dagen na de val komt de cliënt te overlijden. Volgens direct betrokken verzorgenden zijn valincidenten zoals deze, ondanks alle voorzorgsmaatregelen, niet te voorkomen. Het onderzoek richt zich in eerste instantie op de vraag of het valrisico onderkent is en of er preventief passende maatregelen zijn genomen. Vervolgens spitst het onderzoek zich toe op de zorg ná het valincident. Volgens protocol dient er een arts geraadpleegd te worden als de conditie van een cliënt na een val achteruit gaat. Dat is in dit geval niet gebeurd. Uit het onderzoek blijkt dat er al vóór het valincident een consult met een arts gepland stond dat zes dagen na het valincident zou plaatsvinden. Ook blijkt dat een aantal medewerkers onderling de afspraak hanteert dat er na een val van een cliënt geen nieuwe afspraak met een arts gepland hoeft te worden als er al binnen een week een afspraak gepland staat. Diepergaand onderzoek levert het inzicht op dat een aantal andere medewerkers zich wél aan het protocol houdt en zich al langer stoort aan het gedrag van de collega's die dat niet doen. Daarnaast blijkt dat bij de leidinggevende niet bekend is dat er medewerkers zijn die zich niet aan het protocol houden. De leidinggevende geeft aan nauwelijks zicht te hebben op het handelen van de medewerkers en geeft tevens aan dat dat ook niet mogelijk is omdat na een reorganisatie het aantal medewerkers waaraan rechtstreeks wordt leiding gegeven circa 150 is.

Een goed onderzoek voldoet aan een aantal methodologische eisen en levert vaak verrassende inzichten op die de organisatie helpen om maatregelen te nemen om herhaling van vergelijkbare ongewenste gebeurtenissen te voorkomen.

Succesfactoren voor een goed onderzoek

Elke casus is anders en bij het begin van het onderzoek is nooit helemaal te voorspellen hoe het onderzoek zal verlopen. Maar de methodologische succesfactoren voor een goed calamiteiten zijn wel bekend. Hier volgen er een aantal.

Kijk met vreemde ogen

Onlangs heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de eisen gewijzigd met betrekking tot het behandelen van calamiteiten waarbij sprake is van overlijden in de gehandicapten- en ouderenzorg. Volgens het nieuwe beleid dient er voor de onderzoekscommissie een externe voorzitter te worden aangesteld. Een bekwame externe voorzitter kan de methodologische kant van het onderzoek bewaken en is daarnaast in staat om met een frisse blik naar de casus te kijken. Een buitenstaander wordt niet gehinderd door context gebonden routines, gebruiken en opvattingen. Een goede voorzitter stelt vragen die door medewerkers die binnen een sociaal systeem functioneren vaak niet eens als vraag herkend worden.

Bereidt het onderzoek goed voor

Het moet duidelijk zijn wie vanuit het management opdrachtgever is.

De onderzoeker of het onderzoeksteam bespreekt de voorwaardelijke zaken met de opdrachtgever en bespreekt eventuele bottlenecks bij de uitvoering van het onderzoek.

De deadline voor het opleveren van de onderzoeksrapportage moet bekend zijn en de onderzoekers dienen te beoordelen of de deadline realistisch is.

Er moet duidelijkheid zijn over specifieke eisen die door het management of door de Inspectie gesteld worden aan het onderzoek. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat de Inspectie eist dat het onderzoek samen met een andere betrokken partij wordt uitgevoerd.

Onderzoekers moeten voldoende tijd kunnen reserveren voor het onderzoek en er moet budget beschikbaar zijn, bijvoorbeeld als er sprake is van een externe onderzoeksbegeleider of als een externe expert dient te worden geraadpleegd.

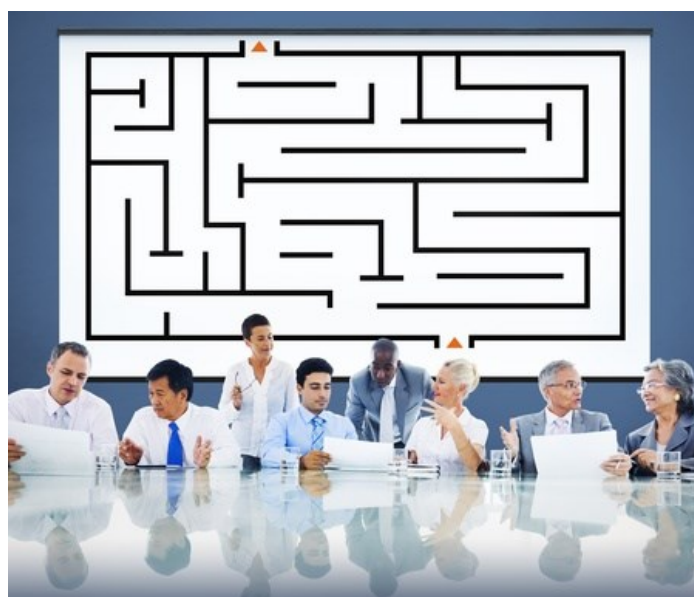
Het management en de medewerkers moeten indien daarom gevraagd wordt volledig meewerken aan het

onderzoek. Zo dient er bijvoorbeeld voldoende prioriteit te worden gegeven aan het maken van agenda-afspraken.

Onderzoekers moeten toegang krijgen tot alle informatie die zij voor het onderzoek van belang acht.

Het is van belang dat het management de medewerkers informeert over het ophanden zijnde onderzoek waarbij in het bijzonder moet worden gecommuniceerd dat het niet gaat om het vaststellen van de schuldvraag maar om het waar mogelijk nemen van maatregelen om herhaling van soortgelijke incidenten te voorkomen.

Maak een goede planning voor de verschillende fases van het onderzoek en voor de te voeren gesprekken en voor de bijeenkomsten van het onderzoeksteam.



Er moet een goed onderzoeksteam samengesteld worden. Het gaat daarbij om de aanwezigheid van voldoende expertise met betrekking tot het te onderzoeken werkgebied maar het gaat ook om de rollen van de teamleden. Het team kan bestaan uit een voorzitter, een secretaris, inhoudelijk deskundigen en een methodologisch deskundige. Uiteraard kunnen rollen gecombineerd worden. De voorzitter zit de bijeenkomsten van het onderzoeksteam voor. De secretaris draagt zorg voor het verzamelen van de relevante gegevens en voor het maken van de afspraken voor de interviews. Inhoudelijk deskundigen kunnen vanuit hun expertise licht werpen op de casus. De methodologisch deskundige draagt zorg voor het voorkomen van methodologische valkuilen.

Start zo snel mogelijk met het onderzoek

Er komt dus nog al wat kijken bij aanvang van het onderzoek. En daarbij is doorgaans ook nog relevant dat het

onderzoek zo snel mogelijk een aanvang neemt. Het gevaar van te lang wachten is dat relevante registraties verloren gaan. Wij hebben bijvoorbeeld wel eens meegemaakt dat opnames van akoestische bewaking tijdens nachtelijke uren na een week overschreven werden. Wat ook meespeelt is dat herinneringen van mensen al na korte tijd wat gaan vervagen. En direct betrokkenen hebben de behoefte om een ernstige gebeurtenis 'een plek te geven' en gaan dan onwillekeurig achteraf een verklaring voor hun handelen soms wat gekleurd reconstrueren.

Bepaal de focus voor het verzamelen van gegevens zorgvuldig

In het ideale geval is de onderzoeksvraag bij aanvang van het onderzoek helder en worden de relevante gegevens volgens uitgezette onderzoekssporen systematisch verzameld. De werkelijkheid is meestal anders.

Wat de te onderzoeken gebeurtenis is lijkt misschien voor de hand te liggen maar dat is lang niet altijd het geval. Bij aanvang van het onderzoek weten we dat er iets is misgegaan, er is sprake van een ongewenste uitkomst.

Bij de 'casus valincident' is er sprake van het overlijden van een cliënt mogelijk als gevolg van de val. Maar tijdens het onderzoek staat niet het mogelijke gevolg van de val centraal maar de vraag of er in de zorgverlening iets is misgegaan in relatie tot de val of de nazorg rond



de val. Relevante vragen zijn bijvoorbeeld: is er voorafgaand aan de val op de juiste wijze omgegaan met het valrisico en wat heeft gemaakt heeft dat er geen arts geraadpleegd werd nadat de situatie van de cliënt achteruitging na de val?

Als we nog niet weten of er sprake is van een link tussen een ongewenste en ongeplande gebeurtenis en tekort-

schietende kwaliteit van zorg of als we nog niet weten op welke punten de zorg tekort is geschoten, doen we eerst een *casusanalyse*. We gaan dan alle aspecten van de zorgverlening onderzoeken die mogelijk relevant zijn in relatie tot het valincident.

Gebruik reflectieverslagen

Een goede manier om vlot aan informatie over de casus te komen is het werken met reflectieverslagen. In een reflectieverslag kan een betrokkenen aangeven wat volgens hem of haar het verloop van de gebeurtenissen was, hoe hij of zij heeft gehandeld, wat het motief was om zo te handelen en wat hij of zij als leerpunten ziet. Een richtlijn met aandachtspunten voor het maken van een reflectieverslag zal de betrokkenen helpen bij het opstellen van het verslag.

De onderzoekers verzamelen gegevens over de casus door het houden van interviews, door het bestuderen van relevante documentatie en zonodig door het observeren van werkruimtes en gebruikte middelen.

Vaak vervult informatie uit interviews een sleutelrol omdat de kwaliteit van de zorg voor een groot deel bepaalt wordt door menselijk handelen. Tijdens interviews proberen we er achter te komen hoe mensen gehandeld hebben en waarom mensen zo gehandeld hebben. Voor het houden van interviews zijn specifieke gespreksvaardigheden vereist. Omdat een interview bij een gevoelige zaak belastend kan zijn voor de gesprekspersoon heb je meestal maar één kans om relevante en betrouwbare informatie te vergaren. Het interview moet daarom goed voorbereid worden en er moet goed doorgevraagd worden. De openingsfase is van belang om de juiste sfeer neer te zetten en om te benadrukken dat het bij dit type onderzoek niet om de schuldvraag gaat maar om het tot maatregelen te komen om herhaling van soortgelijke situaties te voorkomen. Daarnaast dient er op gepaste wijze omgegaan te worden met eventuele gespannenheid en emoties van de geïnterviewde zonder dat dit een belemmering vormt om goed door te durven vragen.

Registreer de feiten alvorens deze te analyseren

De verzamelde gegevens kunnen het beste geformuleerd worden in een chronologisch feitenrelaas. Het fei-

tenrelaas geeft op objectieve wijze en zonder interpretatie aan wat er gebeurd is. Dit feitenrelaas vormt de basis voor de analyse en moet zorgvuldig plaatsvinden, door de gegevens objectief, vrij van waardeoordelen en zo feitelijk mogelijk te registreren.

Analyseer de gebeurtenissen systematisch

Het zorgvuldig analyseren van gegevens is een lastig deel van het onderzoek. We starten vanuit de vastgestelde te onderzoeken gebeurtenis en stellen vast wat de directe oorzaken hiervan geweest zijn. Vervolgens stellen we vast wat dieperliggende oorzaken zijn voor de directe oorzaken net zolang tot de basisoorzaken zijn blootgelegd. Die basisoorzaken hangen vaak samen met structurele risico's binnen de organisatie. Er kan sprake zijn van onvoldoende coördinatiemechanismen, een suboptimale cultuur van omgaan met elkaar, ineffectieve werkmethodes, onvoldoende informatie en dergelijken.

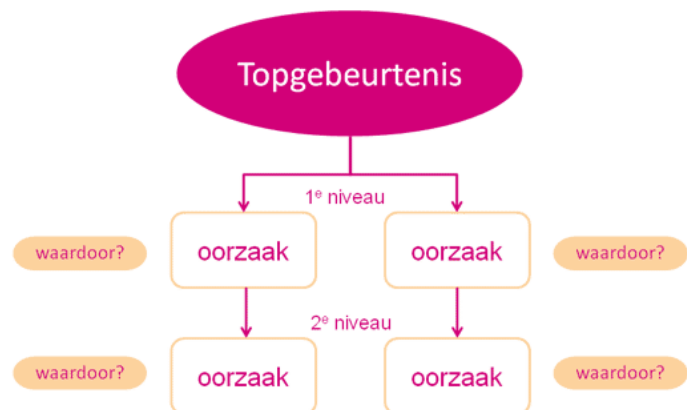
Een goede analyse van basisoorzaken en een visuele weergave ervan in een oorzakenboom helpt bij het ordenen van de onderzoeksgegevens. Welke gegevens zijn relevant en welke niet? Hebben we de basisoorzaken te pakken of nog niet? Hoe hangen de verschillende oorzaken samen?

Maar bij deze analyse worden veel fouten gemaakt.

Gelijktijdigheid, correlatie en causaliteit worden door elkaar gehaald of meningen worden gepresenteerd als feiten. Maar wat misschien wel het vaakst mis gaat is dat er onvoldoende diep gegraven wordt. Bij de 'casus valincident' had men in eerste instantie de conclusie getrokken dat de belangrijkste oorzaak voor het feit dat er niet tijdig volgens protocol een arts was geraadpleegd was dat men zich niet aan het protocol had gehouden. Dat is ook wel een oorzaak maar daar zit nog een wereld van dieperliggende oorzaken achter.

Pas na een goede basisoorzaakanalyse kunnen conclusies worden getrokken die naadloos aansluiten bij de gepresenteerde feiten; conclusies die helpen bij het vaststellen van maatregelen om herhaling van soortgelijke calamiteiten te voorkomen.

Oorzakenboom PRISMA



De sleutels tot een zinvol calamiteitenonderzoek

De sleutels tot zinvol onderzoek zijn:

1. het goed voorbereiden en vlot starten van het onderzoek;
2. het voorkomen van methodologische valkuilen bij het vaststellen van de onderzoeksvraag, het verzamelen van relevante en betrouwbare gegevens en het analyseren van de gegevens;
3. een onbevangen blik op de casus.

Een goed georganiseerd en uitgevoerd onderzoek leidt op een efficiënte manier tot zinvolle en vaak verrassende resultaten. Dieperliggende risico's binnen de organisatie worden blootgelegd waardoor de mogelijkheid ontstaat om die risico's écht aan te pakken in het belang van de organisatie en haar patiënten/cliënten.

Tot slot ...

Heeft u vragen naar aanleiding van deze whitepaper of de tips die we hierin hebben gepresenteerd?

Of wilt u meer weten over het opzetten en uitvoeren van een calamiteitenonderzoek?

Bezoek onze website met praktische informatie over diverse onderwerpen die te maken hebben met kwaliteitsmanagement voor zorg en welzijn: www.walviscg.nl

Uiteraard kunt u zich ook inschrijven voor onze Walvis nieuwsbrief, 'de Walvisgeluiden' via de link op onze website.

U ontvangt dan 4 tot 6 keer per jaar via de e-mail informatie over kwaliteitsmanagement, veiligheidsmanagement, audits, calamiteitenonderzoeken en gedragsverandering:
www.walviscg.nl/top-menu/walvisgeluiden-nieuwsbrief/

Walvis ConsultingGroep

Johannes Bosboomstraat 39

3817 DP Amersfoort

Telefoon:

085 – 87 80 640

Internet:

www.walviscg.nl

E-mail:

info@walviscg.nl

***'Voor kwaliteit van mens
en organisatie'***