

OPEN Kennisdocument*

Het delen van calamiteitenrapportages met patiënten en hun naasten

Achtergrond

Patiënten willen na een medisch incident zien dat de zorgaanbieder/verlener betrokkenheid toont. Ook willen patiënten direct op de hoogte worden gesteld van een medisch incident, de aard en de toedracht van het incident en welke verbetermaatregelen worden doorgevoerd om te voorkomen dat een vergelijkbaar incident nog een keer voorkomt. Als er over het ontstaan van het incident nog niets bekend is, willen patiënten van de zorgaanbieder horen welke stappen er gezet worden om de aard en oorzaak van het incident te achterhalen. Patiënten, hun naasten en/of nabestaanden willen hun visie kunnen geven op wat er mis is gegaan. Dat draagt ook bij aan de verwerking van wat er is gebeurd. Het horen van de patiënt is een middel om het gezamenlijk belang te vinden: voorkomen dat het incident nog een keer kan gebeuren. Daarnaast bieden de ervaringen van patiënten een aanvullend perspectief op de calamiteit. Het bespreken van de rapportage is een kans om de patiënt te laten zien dat de zorginstelling open en eerlijk is over wat er is gebeurd, en welke stappen er worden gezet ter verbetering. De calamiteitenanalyse kan een instrument zijn in het voldoen aan de 5 E's van patiëntenbehoeften: Empathie, Erkenning, Explicatie, Excuses en Ertoe doen.

OPEN Praktijken

1. De patiënt wordt geïnformeerd dat er een calamiteitenonderzoek wordt ingesteld

Voor patiënten en hun naasten en/of nabestaanden is het onderscheid tussen verschillende procedures en waar die toe dienen namelijk vaak onduidelijk. Er moet goed worden uitgelegd dat er een onderzoek wordt ingesteld en hoe het onderzoek verloopt. Uit onderzoek blijkt dat patiënten het waarderen dat naar hun meningen en behoeften gevraagd wordt. De calamiteitenanalyse dient primair kwaliteitsverbetering. Dat sluit echter niet uit dat in het onderzoek aandacht wordt besteed aan aspecten die die patiënt als belangrijk ervaart. Het is dan ook belangrijk patiënten en hun familie en/of naasten te vragen of zij betrokken willen worden bij de calamiteitenanalyse en op welke manier. Het onderscheid tussen de klachtenprocedure, een claimprocedure en de calamiteitenanalyse moet goed worden uitgelegd.

2. De zorgaanbieder voorziet in één contactpersoon die de patiënt gedurende het onderzoek informeert

In sommige OPEN ziekenhuizen treedt de klachtenfunctionaris standaard op als patiëntencontactpersoon in het geval van een calamiteit. De klachtenfunctionaris kan de patiënt gedurende dit traject ondersteunen. In het eerste gesprek met de patiënt wordt de rol van de klachtenfunctionaris als patiëntcontactpersoon goed uitgelegd. De vaste contactpersoon hoeft geen klachtenfunctionaris te zijn, als het maar één persoon is die overzicht heeft over de stand van zaken. Gedurende het onderzoek is het belangrijk dat patiënten op de hoogte worden gehouden, ook als er even geen vorderingen zijn.

3. De patiënt wordt betrokken in het onderzoek

Het is belangrijk de patiënt en/of zijn naasten zo vroeg mogelijk in het onderzoek te horen, niet alleen als bijdrage aan het feitenonderzoek, maar ook om in het onderzoek aandacht te kunnen geven aan aspecten die de patiënt belangrijk vindt (voor zover passend binnen het doel van het onderzoek). Om de calamiteitenanalyse af te bakenen van klacht- of claimprocedures kan een hiërarchie in vragen worden aangebracht. Het ligt voor de hand eerst de vragen van de patiënt

zelf over de calamiteit te inventariseren, daarna kunnen andere met de calamiteit samenhangende vragen aan de orde komen, en indien de patiënt een klacht heeft wordt die behandeld in het klachtentraject.

4. De patiënt en diens familie en/of nabestaanden krijgt de rapportage na uitleg mee naar huis

OPEN ziekenhuizen delen in toenemende mate de calamiteitenrapportage met de patiënt, omdat het voor de hand ligt over calamiteiten zo open mogelijk te zijn. Het delen van de integrale rapportage kan wantrouwen bij patiënten voorkomen. Bovendien ervaren patiënten het als positief dat hun casus niet geïsoleerd, maar in een bredere context wordt onderzocht. Door het delen van de rapportage laten ziekenhuizen aan patiënten zien dat zij proberen te leren.

Wel moeten ziekenhuizen een duidelijke procedure opstellen over het delen van de rapportage. Het delen van de rapportage moet gepaard gaan met een duidelijke uitleg. Over de organisatie van dat gesprek moet de zorgaanbieder goede afspraken maken met de patiënt, o.a. over wie er bij het gesprek aanwezig is, waar en wanneer het gesprek plaatsvindt, en of er een follow-up moet zijn voor aanvullende vragen. Er heerst consensus dat het belangrijk is dat de hoofdbehandelaar aanwezig is. Verder kan het voor patiënten prettig zijn wanneer iemand aanwezig is die hen kan helpen de rapportage te begrijpen of die achteraf aanvullende vragen kan beantwoorden. Dat kan o.a. een klachtenfunctionaris zijn, of de huisarts. Tot slot kan het voor patiënten vervelend of moeilijk zijn om naar het ziekenhuis te komen. Er wordt daarom ook nagedacht over een goede locatie, bijvoorbeeld bij de patiënt thuis. Bij het maken van deze afspraken wordt uitgegaan van de behoeften van de patiënt.

Juridisch kader

Een **incident** is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg, en die heeft geleid, had kunnen leiden, of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt (art. 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz). Een **calamiteit** verschilt van een incident in de ernst van de afloop: namelijk overlijden van de patiënt of een ernstig schadelijk gevolg (art. 1 lid 1 Wkkgz). Bij een **complicatie** is er ook sprake van een onbedoelde of ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, maar is die uitkomst niet het gevolg van een tekortkoming in de kwaliteit van zorg, maar een ingecalculeerd risico inherent aan de behandeling.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht zorginstellingen om calamiteiten binnen 3 dagen te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Als zich een (mogelijke) calamiteit voordoet, hebben zorginstellingen 6 weken de tijd om te onderzoeken of er al of niet sprake is van een calamiteit die gemeld moet worden. Als een calamiteit gemeld wordt, is de zorginstelling wettelijk verplicht de calamiteit te onderzoeken. Daarom gaan de meeste zorginstellingen direct over tot onderzoek.

De IGJ hecht er waarde aan dat het perspectief van de patiënt, diens familie en/of nabestaanden in het onderzoek wordt betrokken. Als de rapportage afgerond is, moeten de patiënt, diens familie en/of nabestaanden van de conclusies op de hoogte worden gesteld.

(* Over dit Kennisdocument

OPEN Kennisdocumenten worden opgesteld op basis van inzichten uit de praktijk van ziekenhuizen en wetenschappelijk onderzoek. OPEN is een samenwerkingsproject van ziekenhuizen en wetenschappers van de Vrije Universiteit Amsterdam, het Nivel en het Amsterdam UMC locatie AMC. Zie voor meer informatie www.openindezorg.nl. Hier vindt u de deelnemers van OPEN, Kennisdocumenten, rapportages en overige wetenschappelijke publicaties.