

## **Verslag Netwerkbijeenkomst 2 – 30 juni 2017**

### **Hoe gaan ziekenhuizen om met de calamiteitenrapportage?**

*Op 30 juni vond wederom een vruchtbare Netwerkbijeenkomst plaats op het NIVEL in Utrecht. Dit keer bogen de deelnemers zich over de vraag hoe ziekenhuizen omgaan met de calamiteitenrapportage. In de praktijk werpen zich rond de calamiteitenrapportage vragen op over de wijze waarop de patiënt in het onderzoek betrokken kan worden, door wie, waar en wanneer de resultaten van onderzoek met patiënten worden besproken en of de patiënt daarna de rapportage integraal of op hoofdlijnen overlegd krijgt. Er bleken veel verschillende aanpakken te zijn. Over één ding waren de deelnemers het wel eens: de patiënt is belangrijk na een medisch incident, en je moet er voor zorgen dat hij dat ook zo voelt. Daar geven ziekenhuizen op diverse wijzen vorm aan.*

#### **Soms is media-aandacht de prijs voor openheid...**

Negatieve aandacht van de media wordt vaak als een drempel gezien in het delen van calamiteitenrapportages met patiënten en/of nabestaanden. Johan Legemaate trapte de bijeenkomst af met een casus waarin het AMC na een mogelijke calamiteit in het nieuws kwam toen de rapportage door de ouders van betrokken patiëntje in openbaarheid werd gebracht. De casus was een illustratie van de problemen die kunnen spelen bij het delen van analyseresultaten met de patiënt, familie en/of nabestaanden, en hoe je daar desondanks het hoofd aan zult moeten bieden.

Legemaate gaf met de besproken casus een voorbeeld van een doemscenario: verwarring over de kwalificatie van het incident, dat daardoor niet bij de IGZ gemeld was, een verstoorde relatie met de betrokkenen, een procedure bij de tuchtrechter, de calamiteitenrapportage in de openbaarheid en de bijbehorende negatieve aandacht van diverse media. Desondanks is het beleid van het AMC ongewijzigd en worden calamiteitenrapportages integraal met patiënten gedeeld.

Eén deelnemer stelde de vraag: 'Waarom is dit een casus die moet stimuleren om open te zijn over calamiteitenrapportages?' 'Omdat,' aldus Legemaate, 'er natuurlijk direct stemmen opgingen dat we de rapportage niet meer moeten delen. Maar dat doen we nog steeds want,' stelde Legemaate pragmatisch, 'als de rapportage niet was overhandigd, waren de betrokkenen een juridische procedure begonnen tot inzage van de calamiteitenrapportage. Soms kan openheid negatieve gevolgen hebben, en is dat de prijs die je betaalt voor openheid.'

#### **'Stille-wand-discussie' over de calamiteitenrapportage**

Op de Netwerkbijeenkomst van 7 april bleek de 'Stille-wand-discussie' een constructieve manier om ervaringen op te halen en ook op 30 juni werd de deelnemers na de casusbespreking gevraagd geeltjes met stellingen, vragen, kreten of dilemma's op *flip-overs* te plakken, die daarna door Roland Friele werden gecategoriseerd en per categorie in een groepsdiscussie werden besproken.

*Begeleiden van patiënten is maatwerk*

De deelnemers waren het erover eens dat de behoeften van patiënten kunnen verschillen en ook kunnen veranderen in de loop der tijd. Daarom moet er altijd sprake zijn van maatwerk. Wat wil deze patiënt? 'Het nadenken over *best practices* heeft als gevaar dat processen te strak worden ingericht', zo stelde één deelnemer, 'je moet voorkomen dat alle patiënten dezelfde jas krijgen aangemeten.'

*Heldere communicatie en verwachtingsmanagement over het proces is essentieel*

Door patiënten snel te betrekken in het onderzoek naar een calamiteit kun je hen laten merken dat hun ervaring ertoe doet en ervoor zorg dragen dat hun vragen in het onderzoek beantwoord worden. Wel moet er een helder onderscheid gemaakt worden tussen klachtenbemiddeling en de betrokkenheid in een calamiteitenrapportage. Dat onderscheid moet helder aan de patiënt worden uitgelegd.

Sommige klachtenfunctionarissen worden standaard ingeschakeld om de patiënt te begeleiden. Zij stellen zich in dat proces voor als 'contactpersoon'. Er is immers niet altijd sprake van een klacht. Anderen vroegen zich af of het patiënten niet bevreemd als ze zien dat hun 'contactpersoon' tevens klachtenfunctionaris is. Daar worden door deelnemende klachtenfunctionarissen geen problemen in ervaren, zolang de rol van de klachtenfunctionaris/contactpersoon duidelijk wordt toegelicht.

Ook over het doel van de patiënten interviews in de analyse moet duidelijk worden gecommuniceerd. Dat is volgens aanwezigen goed aan patiënten uit te leggen. Eén deelnemer legde uit dat hij de gesprekken afbakt door een hiërarchie aan te brengen in de vragen die patiënten hebben. Eerst komen de vragen van patiënten over de calamiteit, daarna indien mogelijk de overige vragen, en als er een klacht is dan wordt die behandeld in het klachttraject.

De kern is volgens de deelnemers dat je goed over de beoogde aanpak communiceert. Aan de patiënt moet worden uitgelegd dat het onderzoek ertoe dient om drie vragen te beantwoorden: hoe is het gebeurd, waarom is het gebeurd, en hoe kunnen we het voorkomen? Het horen van de patiënt is daarbij geen doel op zich, maar een middel om *common ground* te vinden. Eén deelnemer wees op de 5 E's van patiëntenbehoeften: Empathie, Erkenning, Explicatie, Excuses, maar ook: Ertoe doen. 'Ertoe doen' is een behoefte waar betrokkenheid bij de analyse aan tegemoet kan komen, mits goed ingekaderd.

*Resultaten moet je duidelijk toelichten*

Deelnemers waren het met elkaar eens dat je de calamiteitenrapportage niet zonder méér naar de patiënt kan opsturen – dat moet gepaard gaan met een grondige uitleg van de resultaten. Het verschilt in deelnemende ziekenhuizen wie daar bij aanwezig is. De meeste deelnemers zijn het erover eens dat de hoofdbehandelaar aanwezig moet zijn. Voor patiënten is het belangrijk dat de hoofdbehandelaar zich kwetsbaar durft op te stellen, juist als die 'verdacht' is. Sommige deelnemers doen hun best om patiënten voor de bespreking van het rapport thuis te bezoeken.

Welke resultaten je precies met de patiënt deelt, daarover bestond minder consensus. De meningen waren verdeeld over de wenselijkheid om patiënten het héle rapport te overleggen, of een goed begrijpelijke samenvatting te schrijven met de conclusies en verbetermaatregelen – dat is volgens één deelnemer hetgeen waar patiënten het meeste behoefte aan hebben, maar doet volgens veel andere aanwezigen juist af aan de principes van openheid. Bovendien ervaren veel patiënten het juist positief om te zien dat hun casus niet geïsoleerd, maar in een bredere context wordt behandeld en dat in het onderzoek meer zaken worden meegenomen dan hun eigen casus. Zo kun je aan de patiënt laten zien dat je als ziekenhuis probeert te leren. Als je de patiënt een samenvatting geeft, dan kan dat bovendien ook wantrouwen opleveren.

De angst werd uitgesproken dat er door een ‘teveel aan openheid’ oppervlakkiger rapportages worden gemaakt. ‘Je moet heel diep in je eigen vlees kunnen snijden,’ aldus één deelnemer. Voor de zorgverlener die uitgebreid geïnterviewd is, kan het dan wel eens moeilijk zijn dat de rapportage één op één aan de patiënt wordt overhandigd. Er moet voor worden gewaakt, werd gesteld, dat omwille van transparantie het kind met het badwater weggegooid wordt. Anderen brachten daar tegen in dat gespreksverslagen nooit letterlijk in de rapportage opgenomen worden – daarin staat immers ook persoonlijke en vertrouwelijke informatie.

#### *Huisarts kan patiënt ondersteunen*

Een krent uit de pap was voor veel aanwezigen de mogelijkheid om de huisarts in te zetten. Deze kan optreden als ondersteuning voor de patiënt als de calamiteitenrapportage besproken wordt. Een aantal deelnemers had hiermee goede ervaringen opgedaan. Na goedkeuring van de patiënt wordt de huisarts op de hoogte gesteld dat er een (mogelijke) calamiteit plaatsgevonden heeft, en wordt gevraagd of de huisarts wil optreden als ondersteunende partij. Ook kan de huisarts zelf een afspraak maken met de patiënt om een extra toelichting te geven.

#### *OPEN lidmaatschap*

De vraag wat het betekent om lid te zijn van het OPEN netwerk lag op tafel. De ambitie van betrokkenen is duidelijk: serieus met elkaar aan de slag om invulling te geven aan een meer OPEN reactie op incidenten of klachten. Dat vraagt commitment. Deelnemers, in dit geval ziekenhuizen, van het OPEN netwerk zijn op dat commitment aan te spreken. Dat commitment moet duidelijk zijn in daadwerkelijke activiteiten. Daar was iedereen het over eens.

#### *Netwerken of verdiepen*

Verschillende deelnemers vertelden dat ze veel tips hadden gehoord en ideeën hadden gekregen door te luisteren naar de ervaringen van anders. Dat blijkt niet voor iedereen genoeg. De onderzoekers van het netwerk werden door de deelnemers uitgedaagd om voor volgende bijeenkomsten een verdiepende stap te zetten. Een heel concreet voorstel was om de elementen van een OPEN calamiteitenrapportage waarover consensus lijkt te bestaan op te schrijven en de volgende keer als een uitgangspunten notitie te presenteren en daarna te publiceren. Een ander voorstel was om onderzoek te gaan doen naar meest effectieve strategieën, om zo ook enige evidence toe te voegen

aan de gedeelde ervaringen. De onderzoekers van het OPEN netwerk hebben toegezegd van beide voorstellen werk te maken.