

Wat is Leernetwerk OPEN in 2017-2018?

1. Wat is OPEN?

OPEN is een netwerk van ziekenhuizen die werken aan een meer OPEN reactie op incidenten en klachten. De kern van OPEN is de uitwisseling van ervaringen tussen ziekenhuizen, leren van elkaar. Het OPEN netwerk wordt ondersteund door een onderzoeksgroep, vanuit de VU, het AMC en het NIVEL. Deze onderzoekers brengen kennis in over werkzame componenten van een OPEN werkwijze en doen ook onderzoek naar de effectiviteit van oplossingen die binnen het OPEN netwerk worden ontwikkeld.

OPEN wordt op dit moment financieel mogelijk gemaakt door Fonds Slachtofferhulp. Het is één van de projecten die deel uitmaken van het Programma Medische Fouten van Fonds Slachtofferhulp. Dit programma is gericht op de verbetering van de positie van patiënten na een medisch incident.

2. Wat is het doel van OPEN?

Ziekenhuizen die werken aan een meer OPEN reactie doen dit vaak op verschillende manieren. Opvattingen over wat de beste werkwijze is kunnen sterk uiteen lopen. Ondertussen is er maar weinig kennis over wat echt wérkt in een specifieke situatie. Het doel van OPEN is het ontwikkelen van inzicht hoe openheid wordt gestimuleerd, onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek, zodat ieder ziekenhuis deze kennis aan de eigen omgeving kan aanpassen en in de praktijk kan brengen.

3. Wat betekent lidmaatschap van OPEN?

Kernactiviteit van OPEN zijn de netwerkbijeenkomsten. Voor de periode 2017/2018 staan 4 bijeenkomsten gepland. Deelnemers aan het OPEN netwerk wisselen tijdens deze bijeenkomsten hun ervaringen uit en verkennen samen, met de onderzoekers, mogelijke oplossingsrichtingen. Deze bijeenkomsten werken als de deelnemers op een OPEN en veilige manier hun ervaringen kunnen uitwisselen. Deze overwegingen zijn richtinggevend voor het maken van afspraken over deelname aan OPEN.

Deelname aan het OPEN netwerk betekent niet dat een ziekenhuis meteen ook een perfect ziekenhuis is, wat openheid betreft. Wat wel van een deelnemend ziekenhuis wordt verwacht is dat een OPEN ziekenhuis de ambitie heeft echt OPEN te worden en ook zichtbaar activiteiten onderneemt om die ambitie te realiseren.

Voor deelname van ziekenhuizen aan OPEN hebben we de volgende afspraken opgesteld:

- OPEN ziekenhuizen nemen actief deel aan de netwerkbijeenkomsten, bij voorkeur met in ieder geval 1 vaste vertegenwoordiger. Dit draagt bij aan de onderlinge netwerkvorming.
- OPEN ziekenhuizen stellen zich actief ten doel te werken aan een meer OPEN manier van omgaan met incidenten en klachten. Zij kunnen, desgevraagd, ook aangeven welke activiteiten zij concreet ondernemen om dit doel te bereiken.
- OPEN ziekenhuizen delen hun ervaringen in netwerkbijeenkomsten met elkaar.
- OPEN ziekenhuizen zijn bereid om samen met de OPEN onderzoekers nader onderzoek te doen naar de manier waarop zijn vormgegeven aan openheid. Onderzoekers kunnen over dit onderzoek openbaar publiceren, waarbij de privacy van de betrokken ziekenhuizen wordt gerespecteerd.

- De OPEN netwerkbijeenkomsten zijn, in principe, alleen toegankelijk voor de OPEN ziekenhuizen en de onderzoekers van OPEN.
- OPEN ziekenhuizen kunnen onderwerpen agenderen voor de netwerkbijeenkomsten.
- OPEN ziekenhuizen kunnen onderwerpen agenderen voor de onderzoeksagenda van de OPEN onderzoekers.
- OPEN ziekenhuizen worden vermeld op de website www.openindezorg.nl. OPEN ziekenhuizen kunnen deelname aan het OPEN project vermelden op hun website.

Tot medio 2018 kan het OPEN project functioneren door een financiële bijdrage van het Fonds Slachtofferhulp. Daarna kan de situatie ontstaan dat we op zoek moeten naar andere bronnen van financiering. Eén van de opties is om de deelnemende ziekenhuizen een bijdrage te vragen. Besluitvorming hierover zal natuurlijk in overleg plaats vinden.

4. Wie zijn er al OPEN?

OPEN bestaat uit een onderzoeksgroep en veertien ziekenhuizen die op de website staan vermeld.

De onderzoeksgroep:

- Prof. mr. A.J. Akkermans (Vrije Universiteit Amsterdam)
- Prof dr. ir. R. D. Friele (NIVEL)
- Prof mr. J. Legemaate (AMC/UvA)
- Mr. B.S. Laarman (Vrije Universiteit Amsterdam)
- Dr. R. Bouwman (NIVEL)

OPEN ziekenhuizen:

- Elkerliek Ziekenhuis (Helmond)
- Isala Klinieken (Zwolle)
- Máxima Medisch Centrum (Eindhoven)
- MCH (Medisch Centrum Haaglanden)
- UMCG (Groningen)
- VUmc (Amsterdam)
- Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn)
- OLVG (Amsterdam)
- Rijnstate (Arnhem)
- Amphia (Breda)
- UMC Utrecht
- Martini Ziekenhuis (Groningen)
- Haga Ziekenhuis (Den Haag)
- Diakonessenhuis (Utrecht)
- Groene Hart Ziekenhuis (Gouda)
- Spaarne Gasthuis (Haarlem)
- Ikazia Ziekenhuis (Rotterdam)
- AMC (Amsterdam)
- Tergooi (Blaricum)
- Sint Jansdal (Harderwijk)

5. Wat zijn de OPEN thema's?

Het gedachtegoed van OPEN is gebaseerd op drie inzichten die in de loop van 2015 – heden op basis van literatuurstudie, aanpalende onderzoeksprojecten en in het Leernetwerk zijn opgedaan:

- De angst voor juridische procedures werpt in de gesprekken over openheid zijn schaduw vooruit, dat draagt niet bij aan een OPEN opstelling;
- Openheid moet worden georganiseerd. Daarvoor is beleid nodig op het niveau van patiënten, zorgverleners en leidinggevenden;
- Patiënten met een klacht of patiënten die te maken hebben met een incident hebben belang bij een zorgverlener die OPEN kan reageren. Zo een reactie is niet vanzelfsprekend. Dit vraagt een actieve ondersteuning van deze zorgverlener. Ondersteuning van zorgverleners en patiënten is onderdeel van een OPEN reactie.

Deze inzichten vormen de basis voor de netwerkbijeenkomsten en de onderzoeksagenda van OPEN en worden hieronder toegelicht.

5.1 De wisselwerking met de juridische wereld achter een incident

Vooralsnog is het traject van aansprakelijk stellen en schade regelen buiten de scope van OPEN gebleven. Desalniettemin wierp de mogelijkheid van juridische consequenties in de discussie over openheid zijn schaduw vooruit. De kans dat een patiënt juridische stappen onderneemt kan aan openheid in de weg staan. Het meest duidelijk wordt dit in de discussie over het delen van calamiteitenrapportages. Maar ook daarbuiten wordt de angst voor een tuchtklacht of een claim vaak genoemd als reden om niet open te zijn. En dat terwijl juist een gebrek aan openheid voor veel patiënten een belangrijke motivatie kan zijn om een juridische procedure (klacht, tuchtklacht of claim) aan te spannen.

Die procedures leiden vervolgens in de meeste gevallen helemaal niet tot hetgeen patiënten zoeken. In sommige gevallen maken procedures patiënten zelfs zeker, en ook voor zorgverleners kan een procedure zwaar belastend zijn. Juridische procedures dragen bovendien niet altijd bij aan een OPEN reactie, maar kunnen daar zelfs aan in de weg staan. In het OPEN project onderzoeken wij de werking van (juridische) procedures na een incident, de impact van deze procedures op de betrokkenen en de mate waarin die procedures een adequate reactie na een incident bevorderen of belemmeren.

5.2 De begeleiding van patiënten na een medisch incident

Het primaire doel van OPEN is en blijft het verbeteren van de ervaringen en de positie van patiënten die het slachtoffer worden van medische incidenten. Openheid na incidenten, verbetering van kwaliteit en veiligheid en de opvang van zorgverleners krijgt steeds meer aandacht. Desondanks schiet het aan adequate begeleiding van patiënten nog steeds vaak te kort. In OPEN wordt inzicht verkregen in werkwijzen die toezien op een adequate begeleiding van patiënten na een medisch incident.

De Wkkgz heeft o.a. ten doel de positie van patiënten na een incident te verbeteren. De concrete invulling van deze open normen wordt aan de praktijk overgelaten. In de eerste fase van OPEN is door deelnemers aangegeven dat er behoefte bestaat aan een intensievere begeleiding van patiënten (zie hierover par. 3.4.8 van OPEN: schriftelijke rapportage van project OPEN). Er zijn in het ziekenhuis meerdere wegen te bewandelen om een klacht behandeld te krijgen. Het is voor patiënten in de praktijk vaak nog moeilijk om de weg te vinden die het beste past bij het doel dat de meeste patiënten nastreven; informatie en erkenning van het incident. Bovendien worden de behoeften van individuele patiënten nog (te) vaak uit het oog verloren.

5.3 Van 'veilig' naar OPEN: de begeleiding van zorgverleners na een medisch incident

Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is het essentieel dat zorgverleners over incidenten durven spreken. Dat is enerzijds belangrijk omdat alleen van incidenten kan worden geleerd als deze worden gemeld en geanalyseerd. Anderzijds is het bespreken van incidenten belangrijk omdat een incident ook op de zorgverlener een grote impact kan hebben. Die impact kan in de weg staan aan de wijze waarop een zorgverlener met de patiënt (op de juiste manier) in gesprek gaat, maar kan indirect ook invloed hebben op diens functioneren.

Om openheid over incidenten binnen de zorginstelling te bevorderen is de laatste jaren aandacht besteedt aan manieren om een 'veiligheidscultuur' te creëren. Het waarborgen van veiligheid kan frictie opleveren met de beoogde openheid naar patiënten, wanneer er angst bestaat voor (onterechte) claims of klachten, of zorginstellingen/zorgverleners bang zijn dat er informatie over incidenten in de media belandt. In OPEN wordt inzicht verkregen hoe een balans kan worden gevonden tussen de noodzaak tot opvang voor zorgverleners, de behoefte zorgverleners te beschermen tegen nodeloos ingestelde claims of media-aandacht en openheid naar patiënten.