

## *Toezicht bij incidenten en calamiteiten: wat verwachten burgers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd?*

Het NIVEL en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben een Burgerplatform georganiseerd om te verkennen wat burgers verwachten van de inspectie bij incidenten en calamiteiten. Een groep van 19 burgers wisselden in interactieve sessies van gedachte met elkaar, met inspecteurs en met wetenschappelijke onderzoekers. Dit Burgerplatform past in een bredere ontwikkeling waarbij de inspectie op verschillende manieren werkt aan het betrekken van burgers bij toezicht, van het inzetten van mystery guests tot het raadplegen van ratings en reviews op de website Zorgkaart Nederland.

Box met kernpunten

**Burgerplatform:** een interactieve bijeenkomst waarin ongeveer 20 burgers met elkaar in gesprek gaan over beleidsvraagstukken in de gezondheidszorg.

**Vraagstelling:** Wat verwachten burgers van de IGJ bij calamiteiten en incidenten?

**Belangrijkste resultaat:** De deelnemers begrijpen dat zorgverleners fouten kunnen maken. Het belangrijkste vinden zij dat ervan geleerd wordt, én dat betrokkenen vanaf het eerste moment in gesprek gaan met de patiënt/familie. Fouten toegeven, spijt betuigen en laten zien wat ervan geleerd is, zijn dan cruciaal. De deelnemers zien vooral een rol voor de inspectie als organisatie die toeziet op het leren, verbeteren en communiceren van zorgaanbieders.

### ***Leren en verbeteren moet centraal staan***

De deelnemers gaven aan dat zorgverleners fouten kunnen maken: “Een leven zonder risico’s en zonder fouten bestaat niet”. Van fouten moet echter wel geleerd worden, want herhaling van dezelfde fouten is niet nodig en niet aanvaardbaar. Leren van fouten is iets dat zorgverleners en zorgorganisaties zelf moeten doen, maar wat de deelnemers betreft is dit niet vrijblijvend. Zij verwachten van de IGJ dat die erop toeziet dat leren en verbeteren ook echt plaats vindt.

Zorgverleners en organisaties die hier serieus mee bezig zijn moeten hier de ruimte voor krijgen en de inspectie heeft dan vrijwel geen rol. Anders is het risico dat dat bemoeienis van de inspectie leidt tot administratieve lasten en strategisch gedrag, wat leren en verbeteren kan belemmeren.

De inspectie moet echter wel vinger aan de pols houden, want als organisaties niet open zijn naar de betrokken patiënt of er niet in slagen om lessen te trekken en verbeteringen door te voeren, dan verwachten burgers dat de inspectie daar iets aan doet. Hierbij werden voorbeelden uit de media aangehaald waarin een zorgverlener al lange tijd niet goed functioneerde zonder dat daar iets

aan gedaan werd. De inspectie moet dat wel in het oog houden en ingrijpen. Daarnaast vinden de deelnemers het belangrijk dat de inspectie informatie verzamelt over alle calamiteiten in Nederland, want dan kan de inspectie bijvoorbeeld zien welke dingen op meerdere plekken in het land mis gaan en daar aandacht voor vragen.



*Deelnemers bediscussiëren in verschillende groepen wat zij verwachten van de IGJ bij calamiteiten aan de hand van verschillende casussen en vraagstellingen.*

### **Betrek de patiënt vanaf het allereerste begin**

Deelnemers gaven aan dat zij het essentieel vinden dat de patiënt en/of de naaste(n) vanaf het allereerste begin betrokken zijn. Voor hen moet duidelijk zijn dat de zorgverleners hun fouten erkennen en zich die fouten aantrekken. Het gaat hierbij nadrukkelijk *niet* om de bestuurder – burgers vinden dat de *betrokken zorgverleners zelf* met de patiënt in gesprek moeten gaan. Ook moet duidelijk zijn voor de patiënt hoe de zorgverleners de fout gaan onderzoeken. Als dat onderzoek heeft plaats gevonden moeten de zorgverleners de patiënt laten weten hoe de fout precies heeft kunnen plaatsvinden, en wat er wordt verbeterd om herhaling te voorkomen.

De deelnemers vonden het belangrijk dat de inspectie doorgaat met het stimuleren van zorgverleners om patiënten en naaste(n) die getroffen zijn door een calamiteit, vanaf het eerste

moment te betrekken bij de afhandeling daarvan. De inspectie kan dit eisen of betrokkenheid van patiënten en naasten als belangrijk pluspunt of speerpunt benoemen.

### ***Genoegdoening is iets anders dan straffen of sanctioneren***

Onder genoegdoening verstaan de deelnemers dat direct betrokken zorgverleners open zijn over hun fout, deze erkennen tegenover de getroffen en, laten zien dat zij zich die fout aantrekken en, als belangrijkste, laten zien wat zij daarvan leren en hoe zij dat gebruiken om herhaling te voorkomen. Genoegdoening heeft in de ogen van de deelnemers dus niets te maken met straffen of sanctioneren. Deze opties komen pas op tafel als de zorgverlener niet open en eerlijk is. De vraag kan wel ontstaan of de betrokken zorgverlener nog in staat is zijn werk goed uit te voeren. Voor een zorgverlener is dat natuurlijk ook pijnlijk en die zou dat als een straf kunnen ervaren. Maar voor de deelnemers gaat het daar niet om. Het gaat zuiver om het voorkomen van herhaling.

Als een patiënt blijvende schade ondervindt van fouten, zodanig dat dit deelname aan de maatschappij belemmert, dan zou daar financieel iets tegenover moeten staan. Ook dat heeft niets te maken met het straffen van de zorgverleners. Waar het om gaat is dat de getroffen een reële compensatie krijgen die hen in staat stelt om weer goed kunnen deelnemen aan de maatschappij. De deelnemers denken wel dat financiële compensatie het eerlijke gesprek met de getroffen in de weg kan staan. Zij vragen zich af of zorgorganisaties, aangespoord door hun verzekeraars, zich anders opstellen om te voorkomen dat ze geld moeten uitkeren. Dat kan veel kapot maken als het gebeurt.

### ***Hoeveel tijd moet de inspectie investeren in rapportages van zorgorganisaties?***

Zorgaanbieders zijn verplicht om calamiteiten te melden aan de IGJ, deze calamiteiten te onderzoeken en hier een rapportage over te schrijven. De inspectie besteedt veel tijd aan het beoordelen van die rapportages. Dit gaat ten koste van andere activiteiten. Hoe kijken de burgers aan tegen deze tijdsinvestering?

Deelnemers geven aan dat ze meer waarde hechten aan kijken op de werkvloer dan aan het lezen van rapporten. Tegelijkertijd blijft het belangrijk om zorgorganisaties scherp te houden en kan het beoordelen van rapporten daar een rol in spelen. Zou de inspectie organisaties die goed met calamiteiten omgaan meer los kunnen laten, d.w.z. de rapportages niet of anders beoordelen? Op zichzelf vinden deelnemers dit een goed idee, maar zij vragen zich af hoe de inspectie gaat beoordelen welke organisaties zij meer los kunnen laten. Ook zien zij als risico dat de aandacht verslapt bij organisaties die meer worden losgelaten.

Vanuit de deelnemers werd geopperd dat zorgorganisaties elkaars rapporten beoordelen. Wellicht kunnen organisaties op die manier ook nog van elkaar leren. Ook kwam aan de orde dat de inspectie de reactie van getroffen op de afhandeling van de calamiteit kan meewegen. Dat geeft

de getroffen ook gelijk een sterke positie in die afhandeling en stimuleert de organisatie om de getroffen vanaf het allereerste begin te betrekken. Tegelijkertijd zagen de deelnemers risico's bij dit soort benaderingen. Zouden organisaties die elkaars rapporten beoordelen bijvoorbeeld te coulant of juist te streng daarin zijn en hoe voorkom je dat? En een sterke rol voor de getroffen klinkt mooi, maar de getroffen zijn kwetsbaar en kunnen ook erg in de war zijn. Hoe ga je daar dan mee om? Ook bij dit soort werkwijzen zien de deelnemers een belangrijke rol voor de inspectie om te bedenken hoe je die zo goed mogelijk organiseert en ongewenste neveneffecten voorkomt.



*Inspecteur-generaal Ronnie van Diemen bedankt de deelnemers voor hun bijdrage*

## **Informatie over het programma, interactieve oefeningen en kenmerken van de deelnemers**

### ***Informatie over de bijeenkomst op 31 januari 2018***

In aanvulling op de belangrijkste bevindingen verstrekken we hieronder meer informatie over de bijeenkomst. Het doel van deze informatie is om een beeld te geven van:

- het verloop van de dag
- de interactieve werkvormen die zijn toegepast
- de deelnemers aan de bijeenkomst

### *Programma*

09:30 – 10:00	Inloop
10:00 – 11:20	Welkom en voorstelronde
10:20 – 10:40	Introductie van de inspectie met quiz
10:40 – 11:00	Introductie van het onderwerp met filmpjes en vragenronde
11:00 – 11:45	Thema I: Focus op leren en verbeteren. Wat levert dat op, wat kan er mis gaan?
11:45 – 12:30	Thema II: Genoegdoening. Wat is het en hoe realiseer je dat?
12:00 – 13:00	Lunch
13:00 – 13:45	Thema III: Waarheidsvinding. Hoe ver moet je gaan?
13:45 – 14:30	Thema IV: Tijd, capaciteit en prioriteit in calamiteitentoezicht
14:30 – 15:00	Plenaire terugkoppeling en afsluiting

### *Interactieve oefeningen*

Bij de interactieve oefeningen gingen burgers in drie groepen uiteen. Iedere groep had twee gespreksleiders. De gespreksleiders waren onderzoekers van het NIVEL en onderzoekers van de inspectie. Daarnaast waren ook enkele inspecteurs betrokken als gespreksleider.

Voor de eerste drie onderwerpen was steeds een hele korte casusbeschrijving beschikbaar. De deelnemers lazen de casus en de gespreksleiders introduceerden het onderwerp. Dit leidde vaak tot een verdere verkenning van de casus door de deelnemers. De casussen waren met opzet heel beknopt gemaakt (zie box: casussen). Zij dienden zuiver ter illustratie, want het was niet de bedoeling om deze casussen uitgebreid te analyseren. De koppeling tussen onderwerp en casus varieerde per groep.

De bevindingen bij het derde onderwerp (Waarheidsvinding, hoe ver moet je gaan?) zijn in het verslag geïntegreerd met de bevindingen bij de eerste twee onderwerpen. De hoofdboodschap was namelijk dat zorgorganisatie en inspectie ver genoeg moeten gaan om tot leren en verbeteren te komen.

Voor het vierde onderwerp was er geen aparte casus. De gespreksleiders introduceerden het onderwerp vanuit het feit dat inspectie met beperkte capaciteit toezicht moet houden over vele duizenden organisaties en zorgverleners. De inspectie moet iedere taak dus zo effectief en efficiënt mogelijk vormgeven opdat de tijd die daarmee bespaard wordt weer ten goede komt aan andere taken. In dit licht was het de vraag welke waarde burgers hechten aan de manier waarop de inspectie nu omgaat met calamiteiten en de tijdsinvestering die daar naartoe gaat. Het ging hierbij met name om de manier waarop de inspectie calamiteitenrapportages van zorgorganisaties beoordeelt.

Box: Casusbeschrijvingen

#### **Huisarts**

30-jarige man met een drukke baan meldt zich bij de huisarts met koorts en hoofdpijn. De huisarts vindt niets bij lichamelijk onderzoek behalve koorts. Zij denkt aan griep met mogelijk stresshoofdpijn en schrijft pijnstilling voor. De hoofdpijn neemt de dagen daarna toe. Een andere huisarts op de huisartsenpost schrijft sterkere pijnstilling voor. Na een derde bezoek aan de huisarts verwijst deze hem naar het ziekenhuis waar hij hersenvliesontsteking blijkt te hebben en op de intensive care belandt. Als de hersenvliesontsteking eerder ontdekt was, had hij sneller behandeld kunnen worden en was hij niet op de intensive care beland.

#### **Verpleeghuis**

80-jarige dame wordt in het verpleeghuis opgenomen na een heupoperatie. Omdat mevrouw geen klachten heeft, er niets bijzonders in de overdracht van het ziekenhuis stond en de specialist Ouderenzorg het erg druk heeft, doet de arts geen lichamelijk onderzoek. In de dagen daarna krijgt mevrouw steeds meer last van het litteken. Pas op de vierde dag kijkt de arts ernaar en blijkt mevrouw een wondinfectie te hebben. Zij moet terug naar het ziekenhuis om opnieuw geopereerd te worden. Als de infectie eerder herkend was, had behandeling met antibiotica de heroperatie mogelijk kunnen voorkomen.

#### **Ziekenhuis**

66-jarige man krijgt een bypass-operatie, waarmee nieuwe bloedvaten om zijn hart worden aangelegd. Door een serie misverstanden krijgt hij na de operatie geen antistolling, ondanks dat dit type patiënten altijd antistolling moeten krijgen. Omdat hij deze medicatie niet krijgt ontstaat een bloedprop in het nieuwe aangelegde bloedvat. Hierdoor krijgt zijn hart onvoldoende zuurstof, waarna hij een hartstilstand krijgt en overlijdt. Dit was niet gebeurd als de patiënt wel antistolling had gekregen.

### *Kenmerken van de deelnemers*

Onderstaande tabel bevat de kenmerken van de deelnemers aan bijeenkomst van het burgerplatform op 31-01-2018 in Utrecht. Een bijeenkomst van het burgerplatform is qua methode het meest verwant aan kwalitatief onderzoek. Hiervoor is het niet vereist dat deelnemers representatief zijn voor de algemene bevolking. Wel is het van belang dat de deelnemers divers zijn zodat zoveel mogelijk verschillende gezichtspunten naar voren komen.

<b>Leeftijd</b>			<b>Geslacht</b>		
27 / 45	6	33%	Man	8	44%
46 / 64	7	39%	Vrouw	10	56%
65/80	5	28%			
<b>Opleiding</b>			<b>Ervaren gezondheid</b>		
t/m LBO	0	0%	Uitstekend	1	6%
hoger dan LBO, lager dan HBO	6	35%	Zeer goed	6	33%
HBO/universiteit	11	65%	Goed	6	33%
			Matig	4	22%
			Slecht	0	0
			Missing	1	6%