

Zeven Santeon ziekenhuizen delen in alle openheid wat er misgaat

Calamiteitenonderzoek helpt zorg te verbeteren

Spannend was het soms wel, maar nu delen de zeven Santeon ziekenhuizen alle calamiteiten met elkaar. Het leidt tot mooie verbeteringen en breed leren in de organisaties. 'Zo maak je elkaar sterker', luidt de conclusie.

Door Eveline van Herwaarden

Niet veel organisaties staan te springen om openlijk te delen wat er misgaat. Toch is dat precies wat de zeven topklinische ziekenhuizen in Nederland doen. Het past perfect binnen de doelstellingen van hun samenwerking, die in 2007 begon. 'We zijn gestart vanuit een gezamenlijke overtuiging dat kwaliteit van zorg niet alleen beter moet, maar ook echt beter kan', zegt Nelly van Uden. Ze coördineert vanuit het Santeon programmabureau het verbeterprogramma Samen Beter, dat gebaseerd is op de principes van waardegedreven zorg. 'Het idee was dat onze ziekenhuizen, die in niet-concurrerende posities zitten, informatie delen om samen meer te bereiken.'

Inmiddels delen de ziekenhuizen via het Samen Beter programma, dat actief is voor 15 patiëntgroepen, twee keer per jaar hun uitkomst-, proces- en kostenindicatoren. Als een ander ziekenhuis beter scoort, wordt daar een kijkje in de keuken genomen. Van Uden: 'We werken intensief samen op het gebied van zorgverbetering en -vernieuwing, maar ook het personaliseren van zorg. We kijken hoe we van elkaar kunnen leren, bijvoorbeeld door processen gelijk te trekken.'

Calamiteiten delen

Zo begonnen de Santeon ziekenhuizen veertien jaar geleden ook calamiteiten onderling te delen. Carla Veldkamp is manager kwaliteit in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en sinds het begin voorzitter van de werkgroep 'Santeon Alert Systeem'. 'Eén van onze artsen was naar

een buitenlands congres geweest en had daar gezien hoe Duitse huisartsen alerts met elkaar deelden. Dus: dit is bij mij misgegaan, let erop dat het bij jou niet misgaat. We vroegen ons af of we dat als ziekenhuizen ook konden doen en zijn bij elkaar gaan zitten om dat te onderzoeken. Zo simpel is het eigenlijk begonnen.'

Vanuit elk ziekenhuis werden twee medewerkers afgevaardigd die in hun eigen ziekenhuis met calamiteitenonderzoek bezig waren. In het begin werd vooral gesproken over hoe je



Nelly van Uden coördineert vanuit het Santeon programmabureau het verbeterprogramma Samen Beter.

goed calamiteitenonderzoek doet, hoe je nuttige informatie met elkaar deelt en wat daarvoor nodig is. 'Het waren allemaal bevlogen mensen die gewend zijn met calamiteiten om te gaan', vertelt Veldkamp. 'Ondanks de gevoeligheid rond calamiteiten groeide het onderlinge vertrouwen snel. Al gauw leerden we dat we in openheid casussen uit onze ziekenhuizen konden delen. Met de ruimte om wat je niet wilde delen, nog even bij je te houden.' Later volgde het bouwen van een gedeelde database en inmiddels kunnen alle calamiteitsrapporten van elkaar ingezien worden. Volgens Veldkamp is deze vergaande en al zo lang durende samenwerking rond calamiteiten uniek in Nederland.

Delen in belang patiënt

Het is een opbouw die binnen de Santeon-samenwerking steeds terugkeert. Van Uden: 'Je wilt eerst vertrouwen opbouwen en duidelijkheid hebben over dezelfde interpretatie en weergave. Dat geldt voor het bespreken van calamiteiten, maar ook voor het delen van zorguitkomsten. Het blijft ook voor onze medewerkers spannend om gevoelige informatie te delen. Zo gebruikelijk is dat nog niet in de zorg.'

Eén van de redenen waarom de transparantie hier goed werkt, is het gedeelde uitgangspunt. Alle Santeon ziekenhuizen willen de beste waarde voor de patiënt. Ook hebben ze geleerd dat een ziekenhuis nooit over de hele linie slecht scoort; er zijn altijd goede en minder



Beeld niet gerelateerd aan calamiteiten.

goede voorbeelden. Juist die balans zorgt ervoor dat je kan delen. Het gaat hen niet om schuld, of om wie iets fout heeft gedaan, maar om het vinden van de oorzaak en de vraag wat je eraan kan doen.

Leren van calamiteiten

Op het gebied van calamiteiten is al veel van elkaar geleerd. Veldkamp: 'In de beginjaren was het niet gebruikelijk om met de patiënt of diens naaste te spreken. Tot een ziekenhuis er in een casus achter kwam dat de familie een heel andere lezing had van wat er was gebeurd. 'Als we dat niet hadden geweten, hadden we een heel andere analyse van deze calamiteit geschreven', zeiden ze. Daar schrokken we als groep nogal van en we besloten om het spreken met patiënt en/of naasten standaard op te nemen in het calamiteitenonderzoek. We deelden met elkaar hoe je dat kon doen. Zo ontwikkelden we een vast format voor hoe je calamiteiten intern onderzoekt.'

Calamiteitenonderzoek helpt de zorg te verbeteren. Bepaalde typen casussen die ze in de beginjaren veel zagen, kwamen later bijna niet meer voor. Daarin speelde digitalisering soms ook een rol. 'Denk bijvoorbeeld aan antistolling', zegt Veldkamp. 'Toen er nog papieren dossiers waren, was die belangrijke informatie niet altijd duidelijk te vinden. Daardoor ontstonden ongelukken. In het elektro-

nisch dossier hebben we de informatie beter neergezet, zodat het makkelijker gevonden kan worden.' Ze noemt ook het voorbeeld van nevenbevindingen bij diagnostisch onderzoek, zoals het vinden van een tumor op röntgenbeelden ter controle van een longontsteking. Het gebeurt weleens dat de nevenbevinding niet wordt opgepakt. Veldkamp: 'Dat wil je absoluut niet. Het is dramatisch voor de

Santeon in het kort

Santeon bestaat uit zeven topklinische ziekenhuizen in Nederland die intensief met elkaar samenwerken. Doel is de zorg voor de patiënt verbeteren, door continu te vernieuwen. Het bundelen van de krachten, het delen van resultaten en het investeren in onderzoek en innovatie zal daarbij positief bijdragen aan betere zorgkwaliteit in Nederland. Dit doen ze onder andere door het verbeterprogramma Samen Beter.

De zeven Santeon ziekenhuizen zijn: het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, het Catharina Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis, het Martini Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente, het OLVG en het St. Antonius Ziekenhuis.



Beeld niet gerelateerd aan calamiteiten. Foto: Yvone Dubbelaar.

patiënt en voor de zorgverlener. We zijn samen diepgaand op dit onderwerp ingegaan om te kijken hoe we de processen anders konden inrichten om het te voorkomen. Zo maak je elkaar sterker.'

Breder dan verbeteren

Samen leren staat in de Santeon ziekenhuizen centraal. Veldkamp legt uit waarom dat verder gaat dan verbeteren. 'Verbeteren betekent dat je een calamiteit hebt en dat met de betrokkenen aanpakt. Leren is breder. Je maakt het ook aan anderen bekend, zodat zij gaan nadenken of het ook hen had kunnen overkomen en daarmee aan de slag gaan. Dat betekent dat we in onze ziekenhuizen nog veel opener en met meer mensen moeten praten.' De ziekenhuizen organiseren daarom open bijeenkomsten om calamiteiten te bespreken. De aanwezigen denken er samen over na op welke plekken in het ziekenhuis de geleerde lessen relevant kunnen zijn.

De uitkomsten van dit soort leerprocessen worden breed binnen Santeon gedeeld. 'Vanuit het programmabureau kijken we hoe

we over een aandoening of afdeling heen verbetermaatregelen kunnen invoeren', zegt Van Uden. 'Wat bijvoorbeeld speelt bij de ene oncologische aandoening, speelt wellicht ook bij een andere oncologische aandoening.' Veldkamp vult aan: 'We leren van elkaar hoe we kunnen leren, hoe je instrumenten inzet. En wat we bespreken gaat steeds dieper. Rond calamiteiten zagen we bijvoorbeeld een verschuiving van het delen van alerts, naar samen leren om de complexiteit van processen te verbeteren, breed in de organisatie.'

Complexe processen

Volgens Veldkamp denken veel mensen daar nogal makkelijk over: als er iets misgaat, dan verbeter je dat toch even. 'Maar geloof me, het gaat meestal niet om simpele dingen. Medica-tievoorziening bijvoorbeeld is heel complex. Processen in ziekenhuizen bestaan uit veel kleine stapjes en er zijn veel mensen bij betrokken. Op elk moment kan er iets misgaan en heb je misschien een calamiteit te pakken. Complexiteit blijkt meestal de belangrijkste oorzaak van een calamiteit.'

Volgens de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) hoeft een zorginstelling een calamiteit alleen intern te onderzoeken en te delen met de Inspectie voor Gezondheid en Jeugd (zie kader). Het betrekken van externe deskundigen is niet verplicht. Maar juist vanwege de complexiteit van de onderwerpen vindt Veldkamp het prettig dat ze collega's uit een ander Santeon ziekenhuis kan vragen om mee te kijken bij een calamiteitenonderzoek. 'In het begin was dat spannend, nu wordt er steeds meer gebruik van gemaakt. Een onafhankelijke blik is fijn. Frisse input van buitenaf, maar toch ook heel vertrouwd omdat het iemand van Santeon is.'

Integreren in verbeterteams

Calamiteitenonderzoek wordt binnen Santeon gezien als een natuurlijke manier om dingen te veranderen. Sinds dit jaar is er ook een koppeling aan de verbeterteams van het programma Samen Beter. Ieder Santeon ziekenhuis heeft verbeterteams rond dezelfde vijftien patiëntgroepen. Van Uden: 'Daar brengen we calamiteiten nu ook in. Eerst lokaal, maar op het moment dat het goed is om te delen, ook

op Santeon-niveau. Het bespreken van een calamiteit in een multidisciplinair team is nieuw, voorheen werden alleen de betrokken zorgverleners betrokken. Het verbeterteam koppelt calamiteiten aan zorguitkomsten en aan processen die zij al aan het verbeteren zijn. Die integratie van calamiteiten en verbeterteams werkt heel goed.'

Samen naar buiten

Na jaren van onderling delen en bespreken, werd de stap naar een gezamenlijk calamiteitenrapport gezet. Deze zomer verscheen de derde 'Jaarpublicatie Calamiteitenonderzoek' in de Santeon ziekenhuizen. In het voorwoord staat: 'We zien het als een kans voor de andere ziekenhuizen om in hun eigen organisatie na te gaan of er risico's zijn. Zo kan mogelijk voorkomen worden dat er bij hen iets soortgelijks gebeurt.' Veldkamp ziet dat de zorgprofessionals het openlijk delen af en toe wel eng vinden, onder meer vanwege de aandacht vanuit de media. 'We hebben een voortrekkersrol genomen en gevraagd ons te vertrouwen dat we hier klaar voor zijn. En eigenlijk kan je in een gezamenlijk jaarverslag juist opener zijn. Casussen zijn minder makkelijk te herkennen dan in een individueel jaarverslag. De wens om met onze bevindingen naar buiten te treden was sterk. We wilden heel graag met anderen delen wat er gebeurt als je naar elkaar open bent en van elkaar leert.'

Van Uden: 'We staan ervoor open om op grote schaal te delen wat we hebben geleerd. Andere ziekenhuizen zijn heel geïnteresseerd in hoe we dit doen. Het wordt gezien als een voorbeeld en onze methodiek van leren en verbeteren wordt steeds vaker overgenomen.'

Calamiteiten verdwijnen nooit

Calamiteiten zullen ondanks alle openheid en verbeterteams nooit helemaal verdwijnen. Landelijk onderzoek van Nivel liet zelfs zien dat de schade door zorg niet zo snel afneemt als je zou willen. 'We zullen altijd tegen nieuwe calamiteiten blijven aanlopen', stelt Van Uden. 'De zorg wordt complexer en er blijven nieuwe ontwikkelingen op ons afkomen. Denk aan een toename van oudere, meer kwetsbare

Calamiteiten en de IGJ

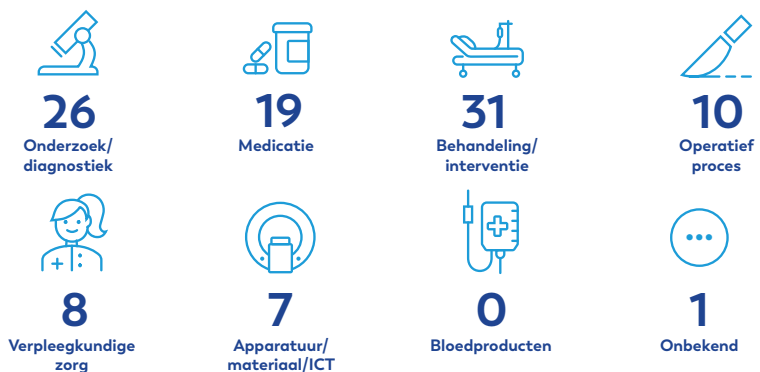
Bij een calamiteit is er iets misgegaan in de zorg wat ernstige gevolgen heeft voor de patiënt. Het herkennen van een calamiteit is niet altijd makkelijk. Tijdens het behandelproces kunnen immers ook complicaties optreden en overlijden patiënten soms aan hun ziekte. Toch is het belangrijk om goed in te schatten of calamiteitenonderzoek nodig is, want ziekenhuizen moeten calamiteiten verplicht melden bij de IGJ. Het voornaamste doel van dat onderzoek is tot kwaliteitsverbetering te komen.

Meldingen van mogelijke calamiteiten kunnen van medewerkers, patiënten of naasten komen. Is er sprake van een calamiteit, dan doet een onderzoekscommissie van het ziekenhuis onderzoek, volgens een vastgestelde methode. Het ziekenhuis meldt de calamiteit bij de IGJ en informeert haar over de uitkomsten en wat daarvan geleerd is. De IGJ beoordeelt of het onderzoek goed is uitgevoerd. Soms zijn er aanvullende vragen of besluit zij het onderzoek (voor een deel) zelf over te doen. Meestal concludeert de IGJ dat het ziekenhuis goed geleerd heeft van het onderzoek en sluit zij de melding af. Het ziekenhuis bespreekt de uitkomsten altijd met de patiënt en/of diens naasten.

patiëntengroepen in het ziekenhuis of nieuwe technologie, zoals thuismonitoring. Binnen Santeon denken we er samen over na hoe we daarop kunnen inspelen. Maar niemand verwacht dat het aantal calamiteiten ooit op nul uitkomt.'

'Het lijkt daardoor weleens vechten tegen de bierkaai', reageert Veldkamp. 'Maar waar het om gaat, is het reduceren van vermijdbare schade door calamiteiten en ervan leren. Het hebben van een goed systeem, zodat je het telkens weer kunt aanpakken.' **Q**

Type hoofdgebeurtenis (Inspectie-melding)



Conclusie onderzoek

