

Onderzoek naar een calamiteit

Informatiebrochure voor Wmo-aanbieders

Team toezicht Wmo, 16 januari 2023

Voorwoord

Deze brochure geeft u uitleg over het zelfonderzoek van een calamiteit of geweldsincident (hierna genoemd calamiteit). Door middel van deze uitleg willen wij u helpen om het onderzoek zo zorgvuldig en volledig mogelijk uit te voeren.

Team toezicht Wmo
GGD IJsselland

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
1. Informatie zelfonderzoek	4
1.1 Wat is het doel van het calamiteitenonderzoek?	4
1.2 Wat gebeurt er nadat u een melding heeft gedaan?	4
1.3 Stappen zelfonderzoek door aanbieder	5
Stap 1: wie voert het onderzoek uit?	5
Stap 2: wat wordt onderzocht?	5
Stap 3: wat is er gebeurd?	5
Stap 4: waarom is het gebeurd?	6
Stap 5: conclusie	8
Stap 6: wat zijn de verbeterpunten?	8
Stap 7: reactie bestuurder	8
Stap 8: rapportage aan GGD IJsselland	8
Stap 9: Beoordeling door toezichthouders	9
Stap 10: Afronden melding of vervolgonderzoek	9

1. Informatie zelfonderzoek

1.1 Wat is het doel van het calamiteitenonderzoek?

Een calamiteitenonderzoek is nodig om te achterhalen hoe en waarom een gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden, zodat vervolgens (mogelijke) verbeteracties genomen kunnen worden om de kwaliteit te verbeteren. Het onderzoek staat in het teken van leren, zodat de kans op herhaling wordt verkleind en daarmee de ondersteuning verbetert. In het onderzoek gaat het erom of iets vermijdbaar is, niet om of het verwijtbaar is.

1.2 Wat gebeurt er nadat u een melding heeft gedaan?

De toezichthouder bespreekt samen met u de melding. De toezichthouder beoordeelt of een calamiteitenonderzoek door u als aanbieder zelf kan worden ingezet. De toezichthouder begeleidt organisaties bij het doen van een zelfonderzoek naar een calamiteit. Hierbij wordt u gevraagd de calamiteit verder te onderzoeken binnen een termijn van 6 weken. Van het onderzoek wordt een rapport opgesteld welke aan de toezichthouder wordt voorgelegd. In het rapport legt u vast welke maatregelen u treft om herhaling van de calamiteit te voorkomen. Daarnaast beoordeelt de toezichthouder:

- Of het onderzoek zorgvuldig is uitgevoerd;
- Of de betrokken cliënt, diens vertegenwoordiger en/of nabestaande(n) geïnformeerd zijn over de calamiteit, betrokken zijn bij het onderzoek en zijn geïnformeerd over de resultaten.
- Of de beoogde maatregelen voldoende zijn om mogelijke herhaling in de toekomst te voorkomen.

De toezichthouder kan, in overleg met de gemeente, besluiten het onderzoek niet door de organisatie te laten uitvoeren, maar zelf nader onderzoek te doen. Hiervoor zijn verschillende redenen zoals grote publicitaire aandacht. Dit kan ook gebeuren als de toezichthouder vindt dat het onderzoek van de aanbieder niet voldoet aan de eisen.

1.3 Stappen zelfonderzoek door aanbieder

U bent vrij om de rapportagevorm te kiezen. De toezichthouder heeft echter verwachtingen over de opzet van het onderzoek, de reconstructie van de gebeurtenis, de analyse, conclusies en verbetermaatregelen. In dit document staat per stap een nadere omschrijving.

Stap 1: wie voert het onderzoek uit?

Om ervoor te zorgen dat u objectief de feiten kan achterhalen, is het belangrijk dat iemand het onderzoek uitvoert die **niet direct betrokken** is bij de cliënt of calamiteit. Ook is het aan te bevelen dat de persoon die het onderzoek uitvoert **geen beslissingsbevoegdheid** heeft op bijvoorbeeld verbetermaatregelen. Daarnaast is het wenselijk dat iemand **kritisch** meedenkt en meeleeft. Of er kan een onderzoeksteam (multidisciplinair) worden samengesteld.

Stap 2: wat wordt onderzocht?

Eerst gaat u bepalen welke informatie wel en niet meegenomen wordt binnen het onderzoek. Dit is de afbakening van het onderzoeksgebied: welke informatie is van belang voor het onderzoek en wat kan worden meegenomen als context? Bijvoorbeeld: hoe ver ga je terug in de tijd? En hoe breed maak je het onderzoek? Is het bijvoorbeeld belangrijk om collega's of mensen van andere organisaties te spreken? De afbakening is **voorlopig**. Indien gedurende het onderzoek toch blijkt dat iets relevant is, dient het alsnog meegenomen te worden in het onderzoek.

Voor de afbakening valt te denken aan:

- Welke medewerkers moeten worden gehoord en op welke wijze?
- Moet de betrokken cliënt, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande(n) worden gehoord? Zo ja, op welke wijze?
- Welke informatiebronnen moeten worden geraadpleegd?
- Welke literatuur, richtlijnen en protocollen kunnen bij het onderzoek worden betrokken?
- Moet een externe deskundige worden geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze?
- Welke analysemethode wordt toegepast?

Stap 3: wat is er gebeurd?

Om te kunnen achterhalen wat er **feitelijk** is gebeurd, dient u een reconstructie op te stellen van de gebeurtenissen **voorafgaand** aan de calamiteit: **wie, wat, wanneer en hoe?**

Een chronologische tijdlijn wordt opgesteld (reconstructie), waarin duidelijk wordt gemaakt wat er voorafgaand aan de calamiteit heeft plaatsgevonden, zodanig dat het verloop van de calamiteit inzichtelijk is. Hierbij is het belangrijk dat u alle feitelijke informatie verzamelt, zoals registraties, dossieronderzoek en door betrokkenen te interviewen. Daarbij gaat u per gebeurtenis na in hoeverre het handelen voorafgaand en tijdens de calamiteit overeenkwam met de gebruikelijke werkwijze (werkprocessen/beleid/richtlijnen/protocol).

De toezichthouder verwacht alleen een feitelijke beschrijving, geen oordelen of conclusies. Die volgen verder op in het rapport, na de analyse. Een complete reconstructie van de relevante gebeurtenissen voorafgaand aan, tijdens en na de calamiteit is de basis van de analyse. Door het gebeurde te beschrijven zonder de analyse wordt het onderzoek transparanter. Lezers kunnen zo gemakkelijker nagaan of zij op basis van dezelfde feiten tot dezelfde analyse komen als de onderzoekscommissie.

U kunt u hiervoor onderstaand schema gebruiken:

Datum / tijd	Gebeurtenis	Wie / waar	Reconstructie	Relevante procedure
15-01-2020 11 uur	Begeleider bezoekt cliënt vlg afspraak op zijn kamer	Begeleider X , locatie Y	Begeleider X. klopt op de deur van meneer H. Hij doet niet open, ook niet na roepen van zijn naam. Volgens protocol samen met begeleider K. de deur geopend. Protocol zegt dat leidinggevende ingelicht moet worden voordat kamer betreden wordt. In deze is dit niet gebeurd, vanwege.....	Protocol Z

Voordat de toezichthouder een inhoudelijk oordeel geeft over uw onderzoek, bekijkt hij of hij voldoende informatie heeft om tot zo'n oordeel te komen. Zonder voldoende informatie op deze punten kan de toezichthouder de analyse en conclusies van de onderzoekscommissie niet beoordelen. De toezichthouder kan het rapport dan naar u terug sturen met het verzoek om het aan te vullen.

Stap 4: waarom is het gebeurd?

Om te achterhalen wat de oorzaken zijn geweest van de gebeurtenis, is het van belang dat u een oorzakenanalyse uitvoert. Hierbij is het van belang om de 'waaromvraag' te stellen. Bijvoorbeeld bij een menselijke fout door het niet opvolgen van een protocol: waarom werd het protocol niet opgevolgd?

Maak bij de beschrijving van de basisoorzaken onderscheid tussen technische, organisatorische, menselijke (medewerker), cliënt gerelateerde of omgeving gerelateerde basisoorzaken.

De toezichthouder verwacht dat de onderzoekers de analyse zo uitvoeren dat lezers de achterliggende oorzaken herkennen. Het is bijvoorbeeld niet voldoende dat de commissie slechts concludeert dat er sprake was van een menselijke fout, bijvoorbeeld het niet volgen van het protocol. Het onderzoek moet ook de vraag beantwoorden waarom de organisatie het protocol niet volgde. Zo haalt het onderzoek ook de onderliggende oorzaken naar boven. Op basis van die basisoorzaken kunnen de onderzoekers de juiste conclusies trekken en de verbetermaatregelen formuleren die ervoor kunnen zorgen dat het risico op foutief handelen vermindert. De toezichthouder bekijkt of de onderzoekers voldoende diepgaand zochten naar de basisoorzaken van de calamiteit en toetst of:

- de basisoorzaken logisch na navolgbaar zijn, gezien de reconstructie en analyse;
- de oorzaken werkelijk de basis vormen (vroegen de onderzoekers voldoende door naar de achterliggende oorzaken);
- De oorzaken compleet zijn.

Voor de oorzakenanalyse kan onderstaand schema als hulpmiddel worden gebruikt (in blauw de hoofdoorzaken, daaronder de mogelijke sub oorzaken):

Organisatorisch	Technisch	Menselijk (medewerker)	Client gerelateerd	Omgeving
Procotollen	Apparatuur	Deskundigheid	Fysieke conditie	Familie/mantelzorgers
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	Hulpmiddelen	Ervaring	Psychische conditie	Ketenpartners (samenwerkingsafspraken), overleg en overdracht)
Overdracht binnen afdeling	Onderhouds-plannen	Ingewerkt zijn	Onbekende individuele	Regie
Overdracht tussen afdeling	Bediening	Zorgvuldigheid	Therapietrouw / bereidwilligheid hulp	MDO (casusniveau)
Communicatie schriftelijk/mondeling	Handleidingen	Oplettendheid	Inrichting appartement	Communicatie schriftelijk / mondeling
Overleg op afdeling	Instructie	Ervaren werkdruk	Autonomie	Overig
Opdracht van deskundige	Accommodatie	Draagkracht	Indicatiestelling	
Dossievoering/ registratie	Infrastructuur	Collegialiteit	Groep samenstelling	

Planning	Netwerk	Veiligheidscultuur	Uitdrukkings- vaardigheid
Overig	Overig	Overig	Overig

Stap 5: conclusie

Na het vaststellen van de suboorzaken stelt u zichzelf de waarom, waarom, waarom vraag. Stop wanneer er geen antwoorden meer zijn. U heeft nu de kernoorzaak gevonden. U kunt hieruit de conclusie trekken.

De toezichthouder toetst of de conclusies aansluiten bij de reconstructie en basisoorzaken.

Stap 6: wat zijn de verbeterpunten?

Vanuit de kernoorzaken kunnen verbeterpunten worden geformuleerd met als doel de kans op herhaling van een soortgelijke calamiteit te reduceren. De verbeterpunten stelt u SMART op (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) conform de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act).

De toezichthouder toetst of voor alle kernoorzaken een verbetermaatregel is geformuleerd; de te bereiken verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd; de te bereiken verbetermaatregelen zijn opgenomen in een PDCA-cyclus of een andere vorm van structurele borging.

Stap 7: reactie bestuurder

De eindverantwoordelijke bestuurder geeft aan of en hoe de organisatie beoogde resultaten haalt en welke verbetermaatregelen zij uitvoert, op welke wijze en binnen welke termijn.

Stap 8: rapportage aan GGD IJsselland

Naar aanleiding van het onderzoek naar de calamiteit stelt u een rapport op, met daarin in ieder geval een beschrijving van:

1. Gegevens van de calamiteit, cliënt (in ieder geval initialen, geboortedatum en geslacht), betrokkenen, soort ondersteuning, datum melding, enzovoort;
2. Wijze van onderzoek, betrokkenen, samenstelling onderzoekscommissie, analyse;
3. Chronologische reconstructie voorafgaand aan calamiteit (tijdlijn);
4. Oorzakenanalyse en conclusie;
5. Verbetermaatregelen en implementatie;
6. Beschrijving van de nazorg aan betrokkenen;
7. Acties van de bestuurder.

Op basis van het calamiteitenrapport kijkt de toezichthouder zowel naar de inhoud van de calamiteit als naar de onderzoeksmethode. Het is van belang dat het onderzoeksproces adequaat en zorgvuldig verloopt en dat tekortkomingen leiden tot verbetermaatregelen die SMART geformuleerd zijn. De verbetermaatregelen moeten worden geborgd door de aanbieder.

Stap 9: Beoordeling door toezichthouders

De toezichthouder beoordeelt het rapport van het zelfonderzoek op de volgende punten:

- of de calamiteit (of het incident) door de aanbieder voldoende onderzocht is;
- of de maatregelen die worden voorgesteld voldoende aannemelijk maken dat iets dergelijks in de toekomst niet meer gebeurt.

De toezichthouder plant een overleg met de onderzoekscommissie om het rapport van het zelfonderzoek en de aanbevelingen van de toezichthouder te bespreken.

De toezichthouder beoordeelt de verkregen informatie en vult, waar nodig, punten aan.

Stap 10: Afronden melding of vervolgonderzoek

De toezichthouder geeft schriftelijk een bevestiging van zijn oordeel en het sluiten of vervolgonderzoek op de melding.

Dit bericht wordt tevens verzonden aan de betrokken gemeente(n).

