



Hart voor Brabant

Wij maken
samen
gezond
gewoon

Informatiebrochure Zelfonderzoek

Voor organisaties die zorg en ondersteuning bieden in het kader van de Wmo.

1.1 Wat is het doel van deze brochure?

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

1.2 Wat is het doel van het zelfonderzoek?

Een zelfonderzoek naar aanleiding van een calamiteit of geweldincident 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.

1.3 Wat gebeurt er nadat je een melding hebt gedaan?

De toezichthouder bespreekt samen de melding met jou als aanbieder. De toezichthouder beoordeelt of een (zelf)onderzoek door jou als aanbieder kan worden uitgevoerd. De toezichthouder is bereikbaar voor vragen bij het doen van een zelfonderzoek naar een calamiteit. Hierbij word je gevraagd de calamiteit verder te onderzoeken binnen een termijn van 8 weken. Van dit onderzoek wordt een rapport opgesteld, deze leg je voor aan de toezichthouder. In het rapport leg je vast welke maatregelen je 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 (deze zijn in het protocol 'Onderzoek Calamiteiten en meldingen van geweld' vastgelegd), zoals grote publicitaire aandacht. Dit kan ook gebeuren als de toezichthouder vindt dat het onderzoek van de aanbieder niet voldoet aan de eisen.

1.4 Stappen zelfonderzoek door aanbieder

*Je 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 eerst een nadere omschrijving. Indien van toepassing licht de toezichthouder in de kaders toe waarom hij dat onderwerp belangrijk vindt en waarop hij jouw informatie beoordeelt.

1.4.1 Stap 1: wie voert het onderzoek uit?

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie moet aan onderstaande voorwaarden voldoen. De toezichthouder toetst of:

- Degenen die de calamiteit onderzoeken zo 'onafhankelijk' mogelijk zijn. Dat wil zeggen dat zij niet bij de calamiteit zijn betrokken, noch direct noch indirect, bijvoorbeeld omdat zij leidinggevende zijn van de betrokken medewerker.
- De groep van onderzoekers multidisciplinair is samengesteld.
- De onderzoekers geen beslissingsbevoegdheid hebben over het al dan niet overnemen van de verbetermaatregelen. Het is niet wenselijk dat bestuurders deelnemen aan het onderzoeksteam.

1.4.2 Stap 2: wat wordt onderzocht?

Eerst bepaal je 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. Als 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?

1.4.3 Stap 3: wat is er gebeurd?

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

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.

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 je alle feitelijke informatie verzamelt, zoals registraties, dossieronderzoek en door betrokkenen te interviewen. Daarbij ga je per gebeurtenis na in hoeverre het handelen voorafgaand en tijdens de calamiteit overeenkwam met de gebruikelijke werkwijze (werkprocessen/beleid/richtlijnen/protocol).

Voor het bepalen van de tijdlijn is het van belang om lang genoeg terug te gaan in de tijd zodat de relevante voorgeschiedenis hierin wordt meegenomen. Bij de relevante voorgeschiedenis kan gedacht worden aan (niet limitatief): life events, periode waarin gedrag van cliënt verandert, overgang van zorg/begeleider. Als een cliënt nog maar kort door de aanbieder wordt begeleid dan kan de hele begeleidingsperiode in de tijdlijn worden opgenomen.

1.4.3.1 Relevante voorgeschiedenis:

Betrek bij de relevante voorgeschiedenis ook de informatie uit het gezinssysteem of geef aan dat dit niet bekend is of niet van toepassing.

Geef in ieder geval aan:

- Achtergrond van de problematiek (indien van toepassing co morbiditeit en medicatie);
- Doelen van de hulp;
- Verloop van de hulp;
- Eventueel extra opgelegde voorwaarden of maatregelen;
- Risico-inschattingen (type, frequentie);
- Eerdere signalen.

1.4.3.2 Handelen na de calamiteit:

Noteer hier wat de instelling heeft gedaan na de calamiteit:

- Richting cliënt;
- Diens familie/nabestaanden;
- Betrokken medecliënten;
- Betrokken medewerkers;
- Betrokken ketenpartners.

Noteer hier ook of en zo ja hoe het zelfonderzoek is gedeeld met de cliënt/familie/nabestaanden en ketenpartners.

Voor het opstellen van een tijdlijn kun je onderstaand schema gebruiken:

Datum /tijd	Gebeurtenis	Wie / waar	Reconstructie	Relevante procedure
15-08-18 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

Noodzaak van volledige reconstructie:

Voordat de toezichthouder een inhoudelijk oordeel geeft over jouw 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 je terugsturen met het verzoek om het aan te vullen.

1.4.4 Stap 4: waarom is het gebeurd?

Om te achterhalen wat de oorzaken zijn geweest van de gebeurtenis, is het van belang dat je 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)	Cliënt gerelateerd	Omgeving
Protocollen	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 risico's	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	
Opdracht van deskundige	Accommodatie	Draagkracht	Indicatiestelling	
Dossiervoering/ registratie	Infrastructuur	Collegialiteit	Groep samenstelling	
Planning	Netwerk	Veiligheidscultuur	Uitdrukkingsvaardigheid	
Overig	Overig	Overig	Overig	

1.4.5 Stap 5: conclusie

Na het vaststellen van de sub oorzaken stel je jezelf de waarom, waarom, waarom vraag. Stop wanneer er geen antwoorden meer zijn. Je hebt nu de kernoorzaak gevonden. Je kunt hieruit de conclusie trekken.

1.4.6 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 stel je SMART op (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) volgens 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.

1.4.7 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.

1.4.8 Stap 8: rapportage aan GGD Hart voor Brabant

Naar aanleiding van het onderzoek naar de calamiteit stel je 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), relevante voorgeschiedenis en handelen na de calamiteit;
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.

De toezichthouder beoordeelt of in het rapport van het zelfonderzoek alle bovenstaande stappen voldoende zijn uitgewerkt. Daarnaast kijkt de toezichthouder naar 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 maakt vervolgens een rapport op met de verkregen informatie en vult, waar nodig, punten aan. Ook legt de toezichthouder conclusies en een advies in het rapport vast. Het opgestelde rapport wordt vervolgens in concept teruggestuurd naar de organisatie, waarna je twee weken de tijd hebt om feitelijke onjuistheden aan te duiden en een reactie te geven. Deze schriftelijke reactie wordt verwerkt in het rapport. Na deze twee weken wordt het definitieve rapport verstuurd naar de organisatie (contactpersoon en de bestuurder) en de verantwoordelijke gemeente.

Indien van toepassing wordt in een vervolgonderzoek getoetst of de verbeteracties zijn opgevolgd.

1.5 Contact

Heb je vragen? Of wil je overleggen? Neem gerust contact met ons op.

- www.ggdhvb.nl/wmo
- T 088-36 86 888
- E toezichtwmo@ggdhvb.nl