

Calamiteitenbeleid in ziekenhuizen, publieke transparantie:

ONDERZOEK NAAR OPENHEID OVER CALAMITEITEN IN DE JAARVERSLAGEN VAN 2009 TOT 2012

Door: G. Heuver, L. Heijboer, J. Schilp en C. Wagner

De laatste jaren staat actief leren van fouten, incidenten en calamiteiten hoog op de agenda van ziekenhuisbestuurders. In het 'Toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid' (IGZ, 2011) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) staat dat de raad van bestuur (RvB) van ziekenhuizen verantwoordelijk is voor kwaliteit en veiligheid in de instelling. De raad van toezicht dient expliciet toe te zien op de wijze waarop de RvB deze verantwoordelijkheid waarborgt en faciliteert. Daarnaast worden ziekenhuizen door verschillende accreditatie- en controlerende instanties gestimuleerd om de zorg veiliger te maken. Zij zijn verplicht om structureel calamiteitenbeleid te ontwikkelen en helder te maken welke positie het calamiteitenbeleid inneemt in het totale veiligheidsbeleid (Ministerie van VWS, 2011). Het formeel opsturen van calamiteitenbeleid vraagt om een structurele analysemethode van incidenten en calamiteiten en het daarbij opstellen van verbetermaatregelen.

Openheid en transparantie in rapportage

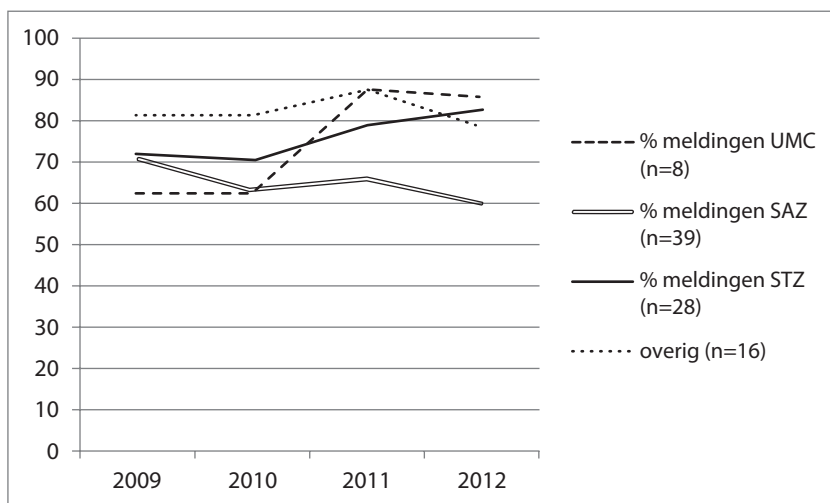
Een calamiteit wordt gedefinieerd als 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt van de instelling heeft gehad' (Kwaliteitswet Zorginstellingen, 1996). De Inspectie voor de Gezondheidszorg stimuleert ziekenhuizen om van calamiteiten te leren om de zorg veiliger te maken. Hiermee wordt het systematisch retrospectief analyseren van zaken die niet goed zijn gegaan in de zorg tot een

kwaliteitsverbeteringsinstrument gemaakt. Wil dit instrument goed werken, dan is het transparant zijn over calamiteiten noodzakelijk, niet alleen intern, maar ook publiek. De RvT en de RvB hebben een externe verantwoordingsplicht over het gevoerde kwaliteitsbeleid. Een belangrijk onderdeel hiervan is het inzichtelijk maken van het beleid rondom calamiteiten, het aantal calamiteiten en het aantal verbeteracties na calamiteiten. Een ziekenhuis is verplicht om via het jaarverslag publiekelijk te rapporteren over calamiteiten (Ministerie van VWS, 2011). Dit betekent echter in de openheid treden over een gevoelig onderwerp; calamiteiten zeggen namelijk iets over wat er niet goed is gegaan bij de zorg die het ziekenhuis heeft geleverd. Maar gebeurt deze rapportage? Hoe open zijn ziekenhuizen in hun publieke rapportage rondom calamiteiten? En op welke manier wordt er gerapporteerd?

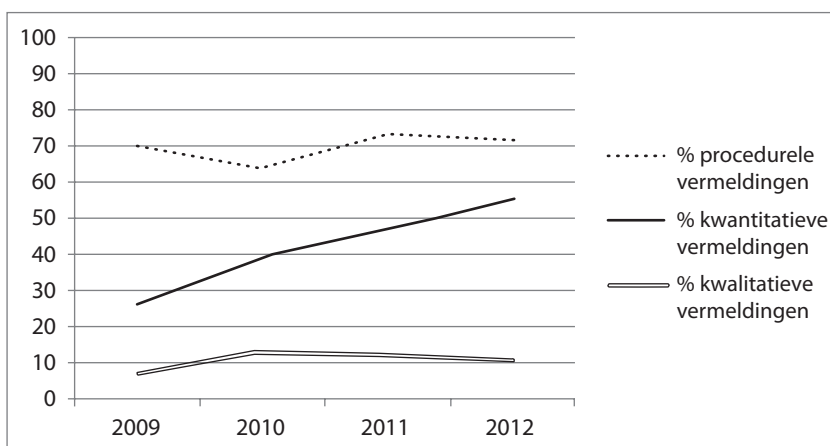
Verondersteld werd dat deze verantwoording niet als vanzelfsprekend wordt gedaan. Daarom is er onderzocht of in de jaarverslagen van alle Nederlandse ziekenhuizen in de jaren 2009 t/m 2012 werd gerapporteerd over calamiteiten (zie box 1).

Rapporteren over calamiteiten

Bijna driekwart van de ziekenhuizen rapporteerde tussen 2009 en 2012 in hun jaarverslag over calamiteiten. De gemiddelde percentages van de verschillende jaren lagen tussen de 69-76%, zonder grote uitschieters. Ondanks het hoge aantal meldingen is het opvallend dat elk jaar gemiddeld ongeveer 25% geen enkele melding maakt in het jaarverslag over calami-



Figuur 1. Percentage meldingen in de jaarverslagen van Nederlandse ziekenhuizen (2009-2012), uitgesplitst naar type ziekenhuis (n = 91)



Figuur 2. Percentage procedurele, kwantitatieve en kwalitatieve meldingen in de jaarverslagen van Nederlandse ziekenhuizen (2009-2012) (n = 91)

Wat is bekend?

Er is de laatste jaren veel aandacht voor het leren van 'fouten' in de zorg en het open en transparant zijn hierover. Logisch zou zijn dat gezien de externe verantwoordingsplicht van ziekenhuizen deze toegenomen aandacht ook in de jaarverslagen terug te zien zou zijn, in de vorm van vermelding van het calamiteitenbeleid, het aantal calamiteiten en eventueel verbetermaatregelen. Dit is immers een publieke stap in de richting van openheid over dit gevoelige onderwerp.

Wat is nieuw?

Veel ziekenhuizen rapporteren in hun jaarverslagen over calamiteiten. Echter, een kwart van de ziekenhuizen rapporteert niets. Het aantal kwantitatieve meldingen is wel gestegen tussen 2009-2012, al zijn er verschillen te vinden tussen de verschillende typen ziekenhuizen.

Wat kun je ermee?

Als ziekenhuizen een open cultuur willen, waarin het melden van fouten en het leren hiervan normaal is, zouden ze in hun publieke rapportage meer open moeten zijn over hun calamiteitenprocedure, calamiteitenmeldingen en vooral over hun verbeteringen naar aanleiding van calamiteiten.

teiten. Als we kijken naar het type ziekenhuis zien we kleine verschillen in de rapportage. In 2009 rapporteerden de algemene ziekenhuizen het meest over calamiteiten (81%), gevolgd door de STZ (72%), SAZ (71%) en UMC's (63%). Hoewel deze verschillen niet statistisch significant zijn ($p > 0,05$), zijn ze in de loop van de jaren wel veranderd; in 2012 rapporteerden de UMC's het meest (86%), gevolgd door de STZ (83%), algemene ziekenhuizen (79%) en SAZ (60%) (zie figuur 1).

Procedurele, kwantitatieve en kwalitatieve vermelding

Zoals figuur 2 laat zien rapporteerden ziekenhuizen tussen 2009 en 2012 het meest over de calamiteitenprocedure (respectievelijk 70%, 64%, 73% en 72%). Het aantal kwantitatieve vermeldingen ligt lager, maar is wel gestegen tussen 2009 en 2012 (respectievelijk 27%, 39%, 47% en 55%). Toch rapporteert in 2012 nog steeds maar een kleine meerderheid van de ziekenhuizen over het aantal calamiteiten in het jaarverslag. Kwalitatief wordt er weinig over verbeteracties gerapporteerd, dit percentage lag tussen de 7 en 14%.

Wat betekent dit?

Het is opmerkelijk dat nog niet alle ziekenhuizen in hun jaarverslagen verantwoording afleggen over calamiteiten. Ondanks de toegenomen aandacht voor calamiteiten, het besef dat moet worden geleerd van 'fouten' en het feit dat veel ziekenhuizen zichzelf een 'lerende organisatie' noemen, is dit niet terug te vinden in alle jaarverslagen. Het aantal kwantitatieve meldingen is gestegen tussen 2009-2012. Het aantal ziekenhuizen dat rapporteert is ook veranderd. Terwijl in 2009 nog maar 63% van de UMC's rapporteerde over calamiteiten, was dit in 2012 gestegen naar 86%. Tegelijkertijd daalde dit voor de STZ en SAZ.

Het is de vraag of systematisch retrospectief analyseren van calamiteiten, zoals de IGZ dat graag ziet gebeuren, ook daadwerkelijk plaatsvindt. Het rapporteren van calamiteiten in het jaarverslag is geen garantie dat er van calamiteiten wordt geleerd. Aan de andere kant, het ontbreken ervan zegt ook niet dat ziekenhuizen niet leren van calamiteiten. Het publiekelijk verantwoording afleggen over dit aspect van het kwaliteitsbeleid vindt echter niet altijd plaats en zou, in het kader van die verantwoordelijkheid en transparantie, vaker mogen worden gedaan. De reden voor het niet melden van de calamiteitenprocedure, aantallen calamiteiten en verbetermaatregelen is onduidelijk. Wellicht dat de angst om negatieve publiciteit

en 'afstraffen' hiermee te maken heeft of dat het simpelweg niet nodig wordt gevonden door de organisatie. Dit vereist aanvullend kwalitatief onderzoek.

De algemene conclusie luidt dat publieke verantwoording over calamiteiten in het jaarverslag geen gemeengoed is onder de ziekenhuizen. De nieuwe regels ingesteld door de overheid voor de jaarverantwoording van zorginstellingen, waarin geen specifieke regels zijn opgenomen voor een verslagdeel met betrekking tot het gevoerde kwaliteitsbeleid in een maatschappelijk verslag, zullen dit ook niet stimuleren.

Noot

Als kanttekening plaatsen wij dat in de jaarverslagen van verschillende ziekenhuizen bepaalde terminologie anders werd gebruikt (bijvoorbeeld, men sprak soms van 'fout', 'incident met ernstige gevolgen' of 'calamiteit' door elkaar). Hierdoor was het soms lastig om de data eenduidig te interpreteren. Dit onderzoek heeft alleen de vermeldingen geïnccludeerd die als calamiteit werden genoemd. Overige definities zijn buiten beschouwing gelaten.

Literatuur

IGZ, *Toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid*, Utrecht, 2011.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Kwaliteitswet Zorginstellingen*, 1996.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Jaarverantwoording Zorginstellingen* verslagjaar 2011.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Jaarverantwoording Zorginstellingen* verslagjaar 2012, Den Haag, 17 december 2012.

Informatie over de auteurs

Drs. Gerjan Heuver is lid van de Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen.

Liza Heijboer MSc is werkzaam als programmamanager en onderzoeker Gelre ziekenhuizen.

Box 1. Methode

De jaarverslagen van in totaal 91 ziekenhuizen zijn geanalyseerd. Deze jaarverslagen zijn via www.jaarverslagenzorg.nl verkregen, waar ze publiekelijk toegankelijk zijn. Er is onderscheid gemaakt tussen Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) en overige algemene ziekenhuizen, om mogelijke gevolgen van de bestaande verschillen in capaciteit, omvang en kwaliteitsbeleid te onderzoeken. Er zijn 39 SAZ in het onderzoek geïnccludeerd (2 vallen er onder een ander(e) ziekenhuis(groep) en publiceren gezamenlijk een jaarverslag) en 28 STZ. Daarnaast zijn er 16 algemene ziekenhuizen geïnccludeerd die noch bij de STZ noch bij de SAZ zijn aangesloten. Tevens zijn de 8 universitaire medische centra onderzocht. In 2012 is het aantal via www.jaarverslagenzorg.nl te downloaden verslagen minder, omdat het maatschappelijk verslag als onderdeel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording niet meer verplicht was (Ministerie van VWS, 2012). Sommige ziekenhuizen hebben daarom gekozen voor een beperktere publieksversie in de vorm van een maatschappelijk verslag. Deze publieksversies zijn in deze analyse buiten beschouwing gelaten, omdat er verschillende eisen gelden voor het jaarverslag en maatschappelijk verslag. Statistisch significante verbanden zijn onderzocht met behulp van chi-kwadraat toetsen (p-waarde). De jaarverslagen zijn in de maand augustus 2013 gedownload. De jaarverslagen van 2012 zijn in november 2013 gedownload.

In de jaarverslagen is gezocht naar de manier waarop ziekenhuizen over calamiteiten rapporteren in hun jaarverslagen. Ook werd gekeken wat voor type melding er werd gedaan, waarbij onderscheid werd gemaakt tussen: een procedurele vermelding (bijvoorbeeld: 'ernstige incidenten en calamiteiten worden gemeld bij de inspectie en met behulp van de Sire-methode onderzocht'), een kwantitatieve vermelding ('ziekenhuis X heeft in 2009 zes maal een melding aan de Inspectie gedaan over een calamiteit') of een kwalitatieve vermelding over verbetermaatregelen ('aanbieden van scholing inzake standaarddoseringen en vormen van medicatie aan IC-personeel').

Dr. Janneke Schilp is werkzaam als post-doc onderzoeker bij het NIVEL.

Prof.dr. Cordula Wagner is programmaleider Kwaliteit en Organisatie in de Cure en Care aan het NIVEL, hoofd van het onderzoekscentrum Safety 4 Patients en hoogleraar Patiëntveiligheid aan het EMGO+ Instituut aan de Vrije Universiteit in Amsterdam.