

# **Calamiteitentoezicht in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg**

Een evaluatie van een  
beleidswijziging in de  
care-sector per 1 oktober 2015

**David de Kam, MSc**

**Dr. Kor Grit**

**Prof. dr. Roland Bal**

## **Colofon**

Calamiteitentoezicht in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.  
Een evaluatie van een beleidswijziging in de care-sector per 1 oktober 2015.  
David de Kam, MSc  
Dr. Kor Grit  
Prof. dr. Roland Bal

Dit onderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht. In deze werkplaats werken samen ZonMw, de IGZ en vier kennisinstututen: IQ healthcare (RadboudUmc), instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam), NIVEL (Utrecht) en EMGO+ (VUmc). In de Academische Werkplaats Toezicht wordt een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma uitgevoerd naar de effectiviteit van toezicht en de determinanten daarvan. Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering en vernieuwing van het toezicht.

### **Uitgever**

Marketing & Communicatie iBMG

### **Vormgeving**

[www.panart.nl](http://www.panart.nl)

### **Publicatiedatum**

Rotterdam, februari 2017

[www.eur.nl/bmg](http://www.eur.nl/bmg)

# Calamiteitentoezicht in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg

Een evaluatie van een  
beleidswijziging in de  
care-sector per  
1 oktober 2015

**David de Kam, MSc**

**Dr. Kor Grit**

**Prof. dr. Roland Bal**



# Woord vooraf

Vanaf 1 oktober 2015 zijn twee beleidswijzigingen van kracht voor het incidententoezicht in de ouderen- en gehandicaptenzorg. Zorginstellingen zijn verplicht om bij calamiteiten als gevolg waarvan een cliënt is overleden, het onderzoek naar de calamiteit te laten voorzitten door een externe voorzitter en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat de nabestaanden meer betrekken bij het onderzoek. De IGZ heeft het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) verzocht om het effect van deze beleidswijzigingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg een jaar na dato te evalueren.

In ons onderzoek staan we stil bij de wijze waarop zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg invulling hebben gegeven aan de verplichting om een externe voorzitter aan te stellen bij onderzoek naar calamiteiten met overlijden. Ook de wijze waarop zorginstellingen de familie betrekken bij het onderzoek en het contact wat de IGZ met nabestaanden legt na de calamiteit hebben we onderzocht.

We presenteren in ons onderzoek conclusies en aanbevelingen voor het calamiteitentoezicht in de ouderen- en gehandicaptenzorg en we kijken voorzichtig naar wat de beleidswijzigingen zouden kunnen betekenen voor andere zorgsectoren. De conclusies en aanbevelingen presenteren we in hoofdstukken 8 en 9. De resultaten van ons onderzoek zijn terug te lezen in de hoofdstukken 5-7. In de eerdere hoofdstukken introduceren we de beleidswijzigingen en plaatsen deze in een breder kader door aandacht te besteden aan de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de beleidswijzigingen.

We willen onze respondenten en de inspecteurs van de IGZ hartelijk bedanken voor hun bereidheid om ons te woord te staan en voor het kritisch meelesen met onze onderzoeksresultaten. Ook willen we de leden van de begeleidingscommissie erg bedanken. We hebben veel gehad aan hun waardevolle opmerkingen en suggesties tijdens de opzet van ons onderzoek en bij de totstandkoming van dit eindrapport.

Rotterdam, januari 2017

# Samenvatting

Dat er in de zorg fouten worden gemaakt en incidenten voorkomen is onvermijdelijk. In sommige gevallen kunnen deze fouten en incidenten leiden tot ernstige schade voor of zelfs het overlijden van de patiënt. Als dit het geval is spreken we van een calamiteit. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ of inspectie) vindt het van groot belang dat zorginstellingen leren van calamiteiten, zodat de kans dat een calamiteit nog eens voorkomt wordt verkleind. Daarom is goed onderzoek naar een calamiteit erg belangrijk. In principe doet de zorginstelling zelf onderzoek naar de calamiteit die zich heeft voorgedaan. Zij doet dit in opdracht van de inspectie en met het idee dat de zorginstelling het meeste leert van het onderzoek als zij dit zelf uitvoert.

Deze werkwijze is de afgelopen tijd onder druk komen te staan. In de media en de politiek is het beeld ontstaan dat het onderzoek onvoldoende onafhankelijk is als de zorginstelling haar eigen onderzoek uitvoert. Daarnaast zouden nabestaanden zich meer betrokken moeten weten bij het onderzoek naar een calamiteit waarbij hun naaste is komen te overlijden. Vanaf 1 oktober 2015 zijn daarom in de ouderen- en gehandicaptenzorg twee beleidswijzigingen doorgevoerd die betrekking hebben op onderzoek naar calamiteiten waarbij een cliënt is overleden. Ten eerste zijn instellingen verplicht om bij calamiteiten met overlijden de onderzoekscommissie te laten voorzitten door een externe voorzitter. Ten tweede probeert de IGZ direct contact te zoeken met de nabestaanden om te horen of de nabestaanden vertrouwen hebben in een onderzoek door de zorginstelling. Dit rapport evalueert beide beleidswijzigingen. De volgende vraag staat centraal in het onderzoek.

## **Wat zijn de effecten van de beleidswijzigingen rondom het calamiteitenonderzoek in de ouderen- en gehandicaptenzorg?**

Onderzocht is hoe zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg invulling geven aan het doen van onderzoek naar een calamiteit met een externe voorzitter. Hoe selecteren ze een externe voorzitter en wat zien ze als de meerwaarde van een externe voorzitter? Bovendien is gekeken of de onderzoeken die gedaan zijn onder leiding van een externe voorzitter beter zijn dan onderzoeken waarbij dit niet het geval is. Daarnaast wordt aandacht besteed aan hoe zorginstellingen proberen nabestaanden te betrekken in het onderzoek naar een calamiteit. Tot slot wordt stil gestaan bij de manier waarop de inspectie bij een calamiteit contact zoekt met de nabestaanden en hen vraagt of ze vertrouwen hebben in het onderzoek door de zorginstelling.

## **Verbeterde rapportages**

Voor het dossieronderzoek hebben een aantal inspecteurs twintig calamiteitenonderzoeken van zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg beoordeeld. Uit dit dossieronderzoek blijkt dat onderzoeken na de beleidswijzigingen sterk zijn verbeterd. Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg lijken instellingen beter onderzoek te doen, waarbij de stap voorwaarts in de ouderenzorg het grootst is. Opvallend is dat waar voorafgaand aan de beleidswijzigingen een aantal onderzoeken als fors onvoldoende werd gescoord door inspecteurs, dit in de onderzochte rapportages na de beleidswijzigingen niet meer het geval is. Het lukt instellingen beter de oorzaken onderliggend aan een calamiteit in kaart te brengen en er volgt vaker een uitgebreidere analyse met adequatere verbetermaatregelen.

## **De meerwaarde van de externe voorzitter**

De vier onderzochte zorginstellingen hebben in regionaal verband poules in het leven geroepen waarbinnen mensen van verschillende instellingen zitting nemen die als externe voorzitter onderzoek kunnen doen bij een collega-instelling. Daarbij hebben veel instellingen de eis dat iemand ervaring heeft met en geschoold is in het doen van onderzoek naar calamiteiten. De methodische expertise van een externe voorzitter wordt dan ook veel genoemd als meerwaarde van een externe voorzitter. Daarnaast is voor instellingen de onafhankelijkheid van de externe voorzitter een belangrijk punt. Daardoor kan een externe voorzitter met een frisse blik kijken naar de calamiteit en zich kritisch opstellen ten opzichte van de instelling. Ook kunnen instellingen meer van elkaar leren. Een externe voorzitter kan namelijk de opgedane inzichten in een calamiteitenonderzoek bij een collega-instelling mee terug nemen naar de eigen instelling.

## De meerwaarde van het betrekken van nabestaanden

Hoe nabestaanden betrokken worden bij het onderzoek verschilt per zorginstelling. De betrokkenheid van nabestaanden krijgt vorm in overleg met de instelling en conform de wensen van nabestaanden. Sommige nabestaanden willen erg graag betrokken worden, anderen hebben daar minder behoefte aan. Veel nabestaanden geven aan dat zij in het algemeen tevreden waren met de zorg van de instelling. Een calamiteit kan het vertrouwen in de zorginstelling schaden en daarmee het vertrouwen in een eigen calamiteitenonderzoek door de instelling, maar dit komt relatief weinig voor. Het tijdig betrekken van nabestaanden door de zorginstelling en de inschakeling van een externe voorzitter kan mede verklaren dat de meeste nabestaanden vertrouwen hebben in het onderzoek door de instelling. Betrokkenheid van nabestaanden bij het onderzoek wordt zowel door instellingen als door de nabestaanden als waardevol ervaren. Sinds de beleidswijzigingen neemt de inspectie proactief contact op met nabestaanden. Uit dit contact blijkt dat maar in een zeer gering aantal gevallen nabestaanden twijfels hebben of een zorginstelling in staat en bereid is goed en onafhankelijk onderzoek te doen. In niet één geval vond de inspectie de bezwaren zodanig ernstig dat ze zelf onderzoek is gaan doen. Nabestaanden waren neutraal tot positief over het contact met de inspectie en wanneer ze positief waren kwam dit vooral omdat ze het fijn vonden hun verhaal te kunnen doen.

## Conclusies en aanbevelingen

Dit onderzoek suggereert dat de kwaliteit van het onderzoek door een calamiteitencommissie verbetert bij het inzetten van een externe voorzitter. Het is echter moeilijk om dit effect volledig toe te schrijven aan de beleidswijzigingen. De beleidswijzigingen sluiten namelijk aan bij eerdere inspanningen van zowel de inspectie als het veld om het onderzoek naar calamiteiten te verbeteren en lijken een katalyserende werking te hebben gehad, voornamelijk op de ouderenzorg. We concluderen ook dat de meerwaarde van een externe voorzitter niet vanzelfsprekend is, maar situationeel en dus per calamiteit, per instelling en wellicht ook per sector verschillend is. Zo is een externe voorzitter van waarde als de aard van de calamiteit om extra waarborgen van de onafhankelijkheid van onderzoek vraagt, bijvoorbeeld als deze inhoudelijk complex is of een grote impact heeft op de betrokkenen. Ook kan het aanbeveling verdienen om een externe voorzitter aan te stellen als een instelling herhaaldelijk te maken heeft met eenzelfde type calamiteit, of wanneer een instelling over onvoldoende methodische expertise beschikt om deskundig onderzoek te doen naar een calamiteit. Daarnaast blijkt dat nabestaanden veelal vertrouwen hebben in het onderzoek naar de calamiteit door de zorginstelling. Nabestaanden vinden het contact met de inspectie prettig, omdat ze hun verhaal kunnen doen, maar dit is nazorg die we van de instelling en niet zozeer van de inspectie mogen verwachten. Uit dit onderzoek vloeien de volgende aanbevelingen aan de inspectie voort.

### Met betrekking tot de externe voorzitter:

- Maak de zorgaanbieder primair verantwoordelijk voor de keuze om al dan niet een externe voorzitter aan te stellen. De keuze die de zorginstelling maakt met betrekking tot het voorzitterschap van de onderzoekscommissie dient de instelling te onderbouwen;
- Ontwikkel in afstemming met het veld een denkkader aan de hand waarvan zorginstellingen kunnen bepalen wanneer het betrekken van een externe voorzitter meerwaarde heeft. Kijk daarbij ook naar situaties waarin het goed is om een externe deskundige te betrekken bij het onderzoek en de wijze waarop dit vorm kan krijgen (adviseur of lid van de commissie).

Dit denkkader is bedoeld om zorginstellingen handvatten te bieden om goede keuzes te kunnen maken bij de inrichting van het onderzoek en de samenstelling van de onderzoekscommissie.

Uit het dossieronderzoek naar calamiteitenrapportages komt naar voren dat inspecteurs het minst tevreden zijn over de borging en evaluatie van de beoogde verbetermaatregelen. Deze overweging leidt tot de volgende aanbevelingen voor de IGZ:

- Overweeg in de *Richtlijn calamiteitenrapportage* op te nemen dat een bestuurder van de zorginstelling expliciet vermeldt hoe en wanneer de verbetermaatregelen worden geëvalueerd;
- Indien zorginstellingen steeds betere rapportages produceren, kan de aandacht van de inspectie meer verschuiven naar de manier waarop een zorginstelling zich inzet om de verbetermaatregelen te borgen.

**Met betrekking tot het contact dat de inspectie zoekt met nabestaanden:**

Het is wenselijk dat de inspectie open blijft staan voor vragen, opmerkingen en zorgen van burgers, maar het is niet nodig dat de inspectie altijd proactief contact zoekt met burgers na ontvangst van een melding van een zorginstelling. De IGZ kan burgers ook informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met de inspectie door:

- Het zenden van een brief door de IGZ met informatie over de calamiteitenprocedure waarin is opgenomen dat nabestaanden bij vragen of twijfel contact kunnen zoeken met de IGZ;
- Het maken van een brochure in afstemming met het veld, die de zorginstelling overhandigt tijdens het contact met nabestaanden wanneer de zorgaanbieder uitlegt dat zij de calamiteit gaat melden bij de inspectie.

In de brief en/of brochure kan tevens worden uitgelegd dat de zorginstelling de familie en nabestaanden dient te betrekken bij het onderzoek en dat daarbij rekening wordt gehouden met hun wensen. De brochure biedt het voordeel dat de IGZ deze maatregel goed in kan voeren in andere sectoren, zonder hier onnodig veel capaciteit voor vrij te hoeven maken. De inspectie blijft open staan voor contact met nabestaanden en kan eventuele twijfels van nabestaanden over het onderzoek door de instelling blijven meenemen in haar beleid. Deze overwegingen leiden tot de volgende aanbevelingen voor de IGZ:

- Overweeg om het beleid van het proactief benaderen van nabestaanden in alle situaties van een calamiteit met overlijden in de ouderen- en gehandicaptenzorg stop te zetten;
- Handhaaf het beleid om aanspreekbaar te blijven voor familie en nabestaanden;
- Overleg met het veld over wat nodig is om de familie en nabestaanden adequaat te informeren over de calamiteitenprocedure en over de mogelijkheid dat zij contact kunnen zoeken met de IGZ.

**Met betrekking tot andere zorgsectoren:**

In andere sectoren dan de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg kunnen er zich situaties voordoen waarbij het meerwaarde heeft dat instellingen een externe voorzitter inschakelen en dat de IGZ rechtstreeks contact heeft met de nabestaanden. Deze overweging leidt tot de volgende aanbevelingen:

- Overleg met het veld over wanneer het aanstellen van een externe voorzitter of lid meerwaarde heeft;
- Overleg met het veld over wat nodig is om de familie en nabestaanden adequaat te informeren over de calamiteitenprocedure en de mogelijkheid dat zij contact kunnen zoeken met de IGZ.





# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>12</b>
1.1	Doel- en vraagstelling	12
1.2	Leeswijzer	13
<b>2</b>	<b>Methoden</b>	<b>14</b>
2.1	Literatuuronderzoek	14
2.2	Veldonderzoek	14
2.2.1	Verkenkende interviews	14
2.2.2	Casestudies	14
2.2.3	Dossieronderzoek	15
2.2.4	Interne evaluatie IGZ	15
2.2.5	Focusgroep met inspecteurs uit andere zorgdomeinen	16
2.3	Begeleidingscommissie	16
<b>3</b>	<b>Aanleiding beleidswijzigingen</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Toezichttheorie</b>	<b>18</b>
4.1	Het toezicht (op calamiteiten) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg	18
4.2	Waarom de care-sector?	20
4.3	De meerwaarde van de externe voorzitter: onafhankelijkheid, waarheidsvinding of leren?	21
4.4	Calamiteitenonderzoek in het gevangeniswezen	22
4.5	Het betrekken van nabestaanden	24
4.6	Samenvatting	25
<b>5</b>	<b>Beoordeling van calamiteitenrapportages</b>	<b>27</b>
5.1	Algemene indruk	27
5.2	Stijging Digiban scores	27
5.3	Op welke onderdelen scoren de recente rapportages beter?	28
5.4	Waardoor kan de score verbeterd zijn?	30
5.5	Samenvatting	31
<b>6</b>	<b>De externe voorzitter</b>	<b>32</b>
6.1	Wat verwachten instellingen van een externe voorzitter?	32
6.2	Hoe selecteren instellingen een externe voorzitter?	33
6.3	Wat zien instellingen als de meerwaarde van een externe voorzitter?	35
6.4	Wat is de rol van de externe voorzitter?	38
6.5	Hebben instellingen het idee dat ze meer leren van het calamiteitenonderzoek met een externe voorzitter?	40
6.6	Waarom is het betrekken van een externe voorzitter alleen verplicht bij onderzoek naar een calamiteit met overlijden?	41
6.7	Samenvatting	42
<b>7</b>	<b>Het meer betrekken van nabestaanden bij het onderzoek</b>	<b>43</b>
7.1	Beschrijving van het werkproces	43
7.2	Mate van twijfel bij nabestaanden	44
7.3	Hoe ervaren nabestaanden het contact met de inspectie?	45
7.4	Hoe betrekken zorginstellingen nabestaanden bij het onderzoek?	45
7.5	Wat zien instellingen als de meerwaarde van betrekken van nabestaanden bij het onderzoek?	47
7.6	Wat zijn de moeilijkheden waar zorginstellingen mee geconfronteerd worden in de opdracht om nabestaanden te betrekken bij het onderzoek?	48

7.7	Wat is de invloed van de verhouding tussen zorginstelling en familie op het vertrouwen van het onderzoek? .....	49
7.8	Samenvatting .....	50
<b>8</b>	<b>Conclusies</b> .....	<b>51</b>
8.1	Samenvattende conclusies .....	51
8.1.2	Het betrekken en de meerwaarde van een externe voorzitter .....	51
8.1.3	Het vergroten en de meerwaarde van betrokkenheid van nabestaanden .....	52
8.2	Effect van beleidsmaatregelen: katalyserende werking .....	53
8.3	Diversiteit calamiteit en calamiteitenonderzoek .....	53
8.4	Discussie: validiteit en betrouwbaarheid onderzoek .....	54
<b>9</b>	<b>Aanbevelingen</b> .....	<b>55</b>
	Externe voorzitter .....	55
	Betrekken van nabestaanden .....	56
	Aanbevelingen voor het calamiteitentoezicht in andere zorgsectoren .....	57
	<b>Referenties</b> .....	<b>58</b>
	<b>Bijlage 1 – Lijst van respondenten</b> .....	<b>59</b>
	<b>Bijlage 2 – Digiban-score formulier</b> .....	<b>60</b>
	<b>Bijlage 3 – Overzicht leden begeleidingscommissie</b> .....	<b>61</b>

# 1 Inleiding

Toezicht op incidenten (calamiteiten) is een van de hoofdtaken van de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ of inspectie). Het toezicht op calamiteiten kent van oudsher twee doelstellingen: (1) het bevorderen van het leervermogen van zorginstellingen zodat incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden en (2) het inzetten van corrigerende maatregelen bij ernstig en opzettelijk disfunctioneren van een instelling of beroepsbeoefenaar. De inspectie heeft de afgelopen jaren vooral ingezet op de eerste doelstelling, zonder overigens het tweede uit het oog te verliezen. De afgelopen tijd kunnen calamiteiten in de zorg rekenen op aanzienlijke publieke en politieke aandacht. Hiermee is het belang om als zorginstelling te leren van een calamiteit als deze zich heeft voorgedaan alleen maar toegenomen. "Fouten maken is onvermijdelijk", zo schrijft de inspectie in haar *Meerjarenbeleidsplan 2016-2019*, "er niet van leren is onacceptabel" (IGZ 2016b: 8). Recentelijk is het beleid aangescherpt ten aanzien van hoe zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg onderzoek doen naar calamiteiten.<sup>1</sup>

In een brief aan de Tweede Kamer van minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn (d.d. 8 juli 2015) worden twee wijzigingen gecommuniceerd die betrekking hebben op hoe instellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg calamiteiten met overlijden onderzoeken.

De wijzigingen betreffen:

- **het vergroten van de betrokkenheid van familie en nabestaanden bij het onderzoek en de mogelijkheid bieden om inbreng te hebben in het onderzoek;**
- **analoog aan de werkwijze waarop de Dienst Justitiële Inrichtingen onderzoek doet naar gevallen van overlijden in het gevangeniswezen, de onderzoekscommissie laten voorzitten door een externe voorzitter.**

*(Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 2)*

Deze beleidswijzigingen zijn op 1 oktober 2015 van kracht geworden. In de brief wordt opgevoerd dat als een zorginstelling zelf onderzoek doet naar het overlijden van een van haar cliënten dit vragen kan oproepen bij de familie, "bijvoorbeeld of het onderzoek wel voldoende onafhankelijk is en of men wel alle moeite doet om de waarheid boven tafel te krijgen en om herhaling te voorkomen" (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 1*). Het idee dat dergelijke vragen bij nabestaanden kunnen leven lijkt te zijn ingegeven door recente, in de media gerapporteerde calamiteiten.<sup>2</sup> Om de onafhankelijkheid van het onderzoek te borgen en de familie te betrekken bij het onderzoek, introduceren de bewindslieden bovengenoemde maatregelen.

Bij de aankondiging van het nieuwe beleid is aangegeven dat de nieuwe werkwijze na een jaar wordt geëvalueerd om de effecten te meten en te kijken of deze werkwijze ook meerwaarde heeft voor andere sectoren in de zorg. In dit onderzoeksrapport evalueren we de nieuwe werkwijze en gaan we na hoe de beleidswijzigingen in de praktijk van het calamiteitenonderzoek in ouderen- en gehandicaptenzorginstellingen vorm hebben gekregen.

---

1 In dit onderzoek richten wij ons alleen op calamiteiten (zeer ernstige incidenten) die aanbieders dienen te melden bij de IGZ (Wkkgz, art. 11.1), waarover later meer. In het spraakgebruik ontstaat soms verwarring doordat het toezicht op calamiteiten door de IGZ veelal wordt aangeduid met de term 'incidententoezicht'.

2 Zo verscheen er bijvoorbeeld in *de Telegraaf* op 17 december 2015 een artikel over de suïcide van een patiënt in een woonzorgcentrum en werd in juli 2014 door verschillende media gerapporteerd over de dood van een cliënt van een zorginstelling als gevolg van een worsteling met een begeleider (*Trouw*, 12 maart 2015). Beide calamiteiten leidden uiteindelijk tot Kamervragen, waarin ook de werkwijze van de inspectie en het calamitentoezicht ter discussie kwamen te staan.

## 1.1 Doel- en vraagstelling

De doelstelling van deze evaluatie is om te achterhalen hoe de nieuwe werkwijze rond het incidenttoezicht op calamiteiten binnen de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg uitwerkt. We vragen ons af hoe instellingen het onderzoek met een externe voorzitter ervaren en wat ze zien als de meerwaarde van het betrekken van een externe voorzitter. Daarnaast onderzoeken we hoe zorginstellingen en de inspectie invulling geven aan het betrekken van nabestaanden bij het onderzoek en hoe nabestaanden deze betrokkenheid ervaren. Leidt de nieuwe werkwijze ook tot betere ervaringen van nabestaanden en een verhoogd vertrouwen in de kwaliteit van het calamiteitenonderzoek? Tenslotte vragen we ons af in welke mate onze bevindingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg iets zeggen over de vraag of de nieuwe werkwijze in andere zorgsectoren meerwaarde zou kunnen hebben.

De vraag die in dit onderzoek centraal staat luidt:

### **Wat zijn de effecten van de beleidswijzigingen rondom het calamiteitenonderzoek in de ouderen- en gehandicaptenzorg?**

Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we aantal deelvragen geformuleerd:

1. Wat is de achtergrond van de Kamerbrief en welke verwachtingen worden gewekt met deze verandering van werkwijze?
2. Leidt de nieuwe werkwijze in het calamiteitenonderzoek tot betere of andere (leer)effecten bij betrokken instellingen? Hoe is deze uitkomst te interpreteren?
3. Wat zijn de ervaringen van de betrokken actoren in de zorgorganisaties, de externe voorzitters, de IGZ, de brancheorganisaties en de nabestaanden met de nieuwe werkwijze in het calamiteitenonderzoek?
4. Wat kan op basis van de bevindingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg gezegd worden over de mogelijke meerwaarde van het aanstellen van een externe voorzitter en het meer betrekken van de nabestaanden in andere zorgsectoren?

## 1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 bespreken we de onderzoeksmethoden aan de hand waarvan we hebben geprobeerd een antwoord te formuleren op bovenstaande vragen. In hoofdstuk 3 reconstrueren we op beknopte wijze de aanleiding van de beleidswijzigingen. In hoofdstuk 4 staan we stil bij de 'toezichttheorie' waarmee we de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de beleidswijzigingen in de care-sector proberen te reconstrueren. In de hoofdstukken 5, 6 en 7 bespreken we de resultaten van het veldwerk. Vervolgens presenteren we in hoofdstuk 8 onze conclusies, waarin de beantwoording van de hoofdvraag centraal staat, en formuleren we in hoofdstuk 9 enkele concrete aanbevelingen voor het calamiteitentoezicht in de ouderen- en gehandicaptenzorg en andere zorgsectoren.

# 2 Methoden

Ter beantwoording van de hierboven geformuleerde vragen hebben we een aantal onderzoeksmethoden ingezet.

## 2.1 Literatuuronderzoek

We zijn het onderzoek gestart met een literatuurstudie aan de hand waarvan we de aanleiding en de achtergrond wilden schetsen van de werkwijze die met de beleidswijziging wordt voorgesteld. Ook wilden we nagaan wat de veronderstellingen zijn die ten grondslag liggen aan de beleidswijzigingen en aan het incidententoezicht in meer algemene zin. Hiertoe hebben we ons gebaseerd op diverse overheidsdocumenten, beleidsdocumenten van de inspectie en wetenschappelijke literatuur over het (incidenten)toezicht.

## 2.2 Veldonderzoek

### 2.2.1 Verkennende interviews

Naast het bovengenoemde literatuuronderzoek hebben ook de verkennende interviews (n=9) bijgedragen aan het krijgen van een goed beeld van de aanleiding en achtergrond van de beleidswijzigingen. Respondenten zijn gevraagd naar hun ervaringen met de gewijzigde wijze van het doen van calamiteitenonderzoek in de ouderen- en gehandicaptenzorg, waarbij is nagegaan welke afspraken er zijn gemaakt met het veld. In deze fase van het onderzoek hebben we gesproken met vier cliënt-, branche- en professionele organisaties in de ouderenzorg en de zorg voor gehandicapten. Er zijn twee interviews gehouden met vier inspecteurs van de IGZ, die werkzaam zijn binnen de domeinen van de ouderen- of gehandicaptenzorg. Daarnaast is gesproken met een directeur van een penitentiaire inrichting, omdat er binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) al eerder ervaring is opgedaan met onafhankelijk calamiteitenonderzoek. Tenslotte is gesproken met twee politici die zich hard hebben gemaakt voor meer onafhankelijk calamiteitenonderzoek in de ouderen- en gehandicaptenzorg.

### 2.2.2 Casestudies

Aan de hand van een viertal casestudies (twee ouderen- en twee gehandicaptenzorginstellingen) hebben we geprobeerd na te gaan hoe in de praktijk invulling gegeven wordt aan de beleidswijzigingen en wat de ervaringen zijn binnen deze instellingen. Deze instellingen hebben te maken gehad met een calamiteit ten gevolge waarvan een cliënt is overleden en waarbij volgens de beleidswijziging een externe voorzitter betrokken dient te worden door de instelling in het onderzoek naar de calamiteit. Twee van deze calamiteiten hadden zich net voor de beleidswijziging voorgedaan – waarbij geen externe voorzitter is betrokken door de instellingen – en twee calamiteiten hebben zich na de beleidswijziging voorgedaan – waarbij wel een externe voorzitter is betrokken. We hebben de calamiteit, maar voornamelijk het onderzoek naar de calamiteit gereconstrueerd aan de hand van het onderzoeksrapport over de calamiteit dat de instelling aan de inspectie heeft aangeleverd en interviews met een aantal betrokkenen: (1) de voorzitter van de onderzoekscommissie (een interne dan wel externe voorzitter), (2) een direct bij de calamiteit betrokken zorgprofessional, (3) een kwaliteitsadviseur en (4) een bestuurslid van de betreffende zorginstelling. Aan de hand van deze casestudies hebben we het proces van melden geanalyseerd, alsmede de ervaringen van betrokkenen en de (leer)effecten hiervan binnen de betreffende instellingen. Op deze wijze krijgen we een gedetailleerd beeld van de effecten en consequenties die de nieuwe werkwijze heeft binnen deze typen zorginstellingen. Binnen de vier instellingen hebben we in totaal 15 interviews afgenomen.

Helaas bleek het niet mogelijk om nabestaanden te spreken die bij de casestudies betrokken waren. Zorginstellingen gaven aan dat zij de familie en nabestaanden niet opnieuw wilden belasten met een verzoek. Nabestaanden die wel door de zorginstelling zijn benaderd gaven aan de instelling

aan dat zij tevreden waren met de zorg en het calamiteitenonderzoek. Daarnaast hadden ze voor zichzelf de calamiteit 'afgesloten' en gaven ze aan geen behoefte te hebben om opnieuw over de gebeurtenis te spreken. Via de inspectie is het uiteindelijk alsnog mogelijk gebleken om te spreken met twee nabestaanden uit andere calamiteitenmeldingen (een melding uit de ouderenzorg en een melding uit de gehandicaptenzorg) dan de casestudies (voor een overzicht van alle respondenten, zie bijlage 1).

### 2.2.3 Dossieronderzoek

Naast de interviews binnen de vier zorginstellingen en daarbuiten hebben we ook een vergelijking gemaakt tussen calamiteitenrapportages die zorginstellingen aan de inspectie hebben gestuurd van voor en na de beleidswijzigingen. We hebben daartoe 10 rapportages geselecteerd waar het onderzoek heeft plaatsgevonden volgens de oude werkwijze (i.e. zonder verplichte externe voorzitter) en 10 rapportages waarbij instellingen het onderzoek hebben verricht volgens de nieuwe werkwijze (i.e. met externe voorzitter). Per 10 rapportages waren er vijf afkomstig van ouderenzorginstellingen en vijf van gehandicaptenzorginstellingen. We hebben deze in totaal 20 rapportages laten beoordelen door twee teams van ieder drie inspecteurs van de IGZ (elk team beoordeelde 10 rapportages). De inspecteurs zijn werkzaam in de domeinen ouderenzorg, gehandicaptenzorg en medisch specialistische zorg. We hebben ook een inspecteur medisch specialistische zorg gevraagd de rapportages te beoordelen, omdat ziekenhuizen veel ervaring hebben met het onderzoeken van calamiteiten en inspecteurs in dit domein mogelijk andere verwachtingen hebben ten aanzien van de kwaliteit van de rapportages. De inspecteurs hebben de dossiers beoordeeld op basis van wat binnen de inspectie bekend staat als de *Digiban* of *BAN-score*. Dit is een formulier met 25 vragen die inspecteurs met ja, nee, een vraagteken of n.v.t. kunnen beantwoorden en waarin een rapportage gescoord wordt op o.a. het betrekken van nabestaanden, de reconstructie van gebeurtenissen die tot de calamiteit geleid hebben, de analyse daarvan, de conclusies en de voorgestelde verbetermaatregelen (voor het volledige formulier, zie bijlage 2). Na de beoordeling van deze dossiers door de inspecteurs is met het eerste team van inspecteurs een overleg georganiseerd, waarbij we uitvoerig stil hebben gestaan bij de wijze waarop deze inspecteurs de rapportages hebben beoordeeld en de overwegingen die aan de beoordelingen ten grondslag liggen. Met de inspecteurs vanuit het tweede team hebben we individuele interviews gehouden. Op deze manier zijn we nagegaan of we op basis van de calamiteitenrapportages kunnen zeggen dat de beleidswijzigingen in het perspectief van de IGZ (leer)effecten binnen zorginstellingen gesorteerd hebben.

### 2.2.4 Interne evaluatie IGZ

De IGZ heeft in oktober 2016 een interne evaluatie gehouden van de twee beleidswijzigingen. De evaluatie bestaat uit twee delen: binnen het Meldpunt is de werkwijze van het contact met de nabestaanden geëvalueerd en binnen het (Landelijk) Meldingenoverleg<sup>3</sup> Verpleging en Verzorging (V&V)<sup>4</sup> zijn de ervaringen van inspecteurs met het nieuwe beleid verzameld. In het eerste deel is de werkwijze van het contact met de nabestaanden door het Meldpunt geëvalueerd via het verzamelen en analyseren van data uit de database van het Meldpunt (periode 1 oktober 2015 tot en met 1 oktober 2016; totaal 289 dossiers) en via gesprekken met medewerkers van het Meldpunt die nabestaanden hebben gesproken. Het gaat hierbij om het eerste contact vanuit de IGZ met nabestaanden middels het toesturen van een brief en het daarna bellen met nabestaanden. In het tweede deel zijn inspecteurs (n=7) die participeren binnen het Meldingenoverleg V&V gevraagd naar hun ervaringen met het inzetten van een externe voorzitter en het betrekken van nabestaanden bij het onderzoek. Inspecteurs zijn gevraagd of de kwaliteit van de rapportages is verbeterd, wat de meerwaarde is van de nieuwe beleidsregel, wat hun nog meer is opgevallen en of ze tips hebben om de procedure te verbeteren (Bron: Interne evaluatie IGZ). Deze interne evaluatie is meegenomen in dit rapport.

---

3 In een Meldingenoverleg nemen diverse inspecteurs vanuit een zorgdomein, zoals bijvoorbeeld in dit geval het domein Verpleging en Verzorging, binnengekomen meldingen vanuit de sector door. In het Meldingenoverleg vormt een groep inspecteurs zich een beeld van de melding, (de kwaliteit van) het onderzoek en de verbetermaatregelen daarnaar en neemt een besluit over de voortgang of afhandeling van de melding.

4 Binnen de inspectie werken inspecteurs binnen zorgdomeinen. Het domein verpleging en verzorging (V&V) houdt toezicht op zorginstellingen in de ouderenzorg (verpleeghuizen, zorgcentra en thuiszorg) en binnen het domein gehandicaptenzorg (GZ) is het toezicht op de zorginstellingen die zorg leveren aan gehandicapten ingericht.

### **2.2.5 Focusgroep met inspecteurs uit andere zorgdomeinen**

Om de vraag te kunnen beantwoorden in hoeverre de nieuwe werkwijze met betrekking tot het calamiteitenonderzoek binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg als voorbeeld kan dienen voor het incidententoezicht op andere zorgsectoren, hebben we een focusgroep georganiseerd met drie inspecteurs werkzaam binnen de zorgdomeinen medisch specialistische zorg, eerstelijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg (GGz). Binnen de focusgroep hebben we deze inspecteurs de resultaten van ons onderzoek voorgelegd en ze gevraagd of deze aanleiding geven om de nieuwe werkwijze rond calamiteitenmeldingen binnen de ouderenzorg en de zorg voor gehandicapten ook te implementeren binnen andere zorgsectoren.

## **2.3 Begeleidingscommissie**

Binnen dit onderzoek zijn we bijgestaan door een begeleidingscommissie. We hebben de organisaties VGN, Verenso, KansPlus en ActiZ gevraagd of er medewerkers waren die zitting wilden nemen in de begeleidingscommissie. Daarnaast hebben twee medewerkers van de inspectie, nauw betrokken bij de care-sector en het incidententoezicht, zitting genomen in de begeleidingscommissie (zie bijlage 3 voor een volledig overzicht van de leden van de commissie). De begeleidingscommissie heeft gedurende het onderzoek meegedacht en meegelezen en heeft ons voorzien van waardevolle feedback op de onderzoeksopzet alsmede op eerdere versies van het eindrapport. Desalniettemin zijn en blijven de onderzoekers eindverantwoordelijk voor de inhoud van het rapport en de aanbevelingen.



### 3 Aanleiding beleidswijzigingen

In de brief van VWS aan de Tweede Kamer wordt verwezen naar een debat in de Kamer over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg op 8 april 2015 (*Handelingen II 2014/2015*, nr. 73, item 9). Dit debat is destijds aangevraagd door Kamerlid Leijten naar aanleiding van de publicatie van het zwartboek *Achter de façade II* (Klokkenluidersvg, 2014) over misstanden in de gehandicaptenzorg. In het zwartboek worden diverse misstanden aan de kaak gesteld, zoals "onvoldoende opgeleid personeel, fraude, misbruik, ondeskundige raden van toezicht, een grote rechtsongelijkheid" (Kamerlid Leijten, Kamerdebat 8 april 2015). De misstanden in deze publicatie doen mevrouw Leijten pleiten voor een onafhankelijke Nederlandse patiëntenautoriteit, waarbij patiënten en familie kunnen aankloppen als er zich toekomstige misstanden voordoen. Het debat meandert – de motie voor een onafhankelijke patiëntenautoriteit wordt uiteindelijk afgewezen met het idee dat er al diverse punten zijn waar patiënten terecht kunnen – en komt uiteindelijk te spreken over de wijze waarop de inspectie zorginstellingen haar eigen onderzoek laat doen naar calamiteiten (met overlijden) en hoe de familie hierbij betrokken wordt.

Toevalligerwijs is mevrouw Van Toorenborg aanwezig bij dit debat. Mevrouw Van Toorenborg is binnen haar partij (CDA) woordvoerder Veiligheid & Justitie en Cultuur, maar ze vervangt die dag haar collega woordvoerder Zorg. In het debat legt mevrouw Van Toorenborg de link met het gevangeniswezen (DJI) en stelt ze met betrekking tot de werkwijze van de IGZ en het feit dat zorginstellingen zelf onderzoek doen naar calamiteiten: "Het is absoluut ondenkbaar dat een gevangenis louter zelf onderzoek zou doen. Waarom bieden wij een zorginstelling die ruimte wel?" Ook is ze kritisch op het idee dat de inspectie per casus een afweging maakt of onafhankelijk onderzoek nodig is.

**Die onduidelijke tussenfase leidt tot niks. Ik vraag de staatssecretaris om nu gewoon zo snel mogelijk te besluiten dat er onafhankelijk onderzoek wordt gedaan, dat er een onafhankelijke instantie bij betrokken wordt zodra daar aanleiding voor is. Dit 'wij gaan overleggen, de ene keer wel, de andere keer niet' zal nooit rust brengen.** (Kamerlid Van Toorenborg, Kamerdebat 8 april 2015)

De kritiek van mevrouw Van Toorenborg past binnen een bredere discussie over de onafhankelijkheid van onderzoek (naar incidenten en calamiteiten), die vaak gevat wordt in de evidente onwenselijkheid van een 'slager die zijn eigen vlees keurt'.<sup>5</sup> De staatssecretaris zegt in het Kamerdebat toe dat hij te rade zal gaan bij andere sectoren en in overleg met de inspectie zal bepalen of wijzigingen in het calamiteitentoezicht wenselijk zijn. De beleidswijzigingen worden in de brief van minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer gepresenteerd als de uitkomsten van dit overleg. De achtergrond van deze beleidswijziging lijkt daarmee te liggen in de politieke en maatschappelijke wens om de onafhankelijkheid van onderzoek naar calamiteiten in de zorg, en daarmee ook de externe controle op dit onderzoek, te versterken. Zoals VWS in de brief aangeeft blijft het uitgangspunt echter om het calamiteitenonderzoek in te zetten voor het vergroten van leerervaringen binnen instellingen.

---

5 Zie bijvoorbeeld de discussie die ontstond rondom een uitzending van EenVandaag over de 'onafhankelijkheid' van het onderzoek naar incidenten en calamiteiten in ziekenhuizen (EenVandaag, 29 juni 2016, [Skipr.nl](http://Skipr.nl), 29 juni 2016).

## 4 Toezichttheorie

Onder wat we hier 'toezichttheorie' noemen zullen we ingaan op een aantal veronderstellingen en discussies die ten grondslag liggen aan de beleidswijzigingen in het calamiteitenonderzoek in de ouderen- en de gehandicaptensector. De toezichttheorie of beleidstheorie omschrijft het geheel van veronderstellingen waarop beleid berust, zoals de kenmerken van het probleem en de werking van gekozen instrumenten. Een toezichttheorie is geen wetenschappelijke theorie, maar een handelingstheorie uit de beleidspraktijk (Hoogerwerf en Herweijer 2008). In dit hoofdstuk zullen we ook al enkele reacties op de beleidswijzigingen vanuit de cliënt-, branche- en professionele organisaties presenteren.

### 4.1 Het toezicht (op calamiteiten) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

De inspectie is onafhankelijk toezichthouder en houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg in de Nederlandse gezondheidszorg. De inspectie probeert zicht te krijgen op de kwaliteit en veiligheid van zorg aan de hand van twee toezichtmethoden: het risicotoezicht en het incidententoezicht. "Met risicotoezicht zet de IGZ haar toezichtcapaciteit proactief en gericht in op de grootste risico's in de zorg. Onder incidententoezicht valt het toezicht waarmee de IGZ reageert op meldingen van calamiteiten die zij ontvangt van zorgaanbieders, fabrikanten en burgers" (IGZ 2016a: 15). Zorgverleners zijn verplicht om in een aantal gevallen melding te doen bij de inspectie (Wkkgz, art. 11, lid 1). Zo dient een zorginstelling altijd melding te maken bij de inspectie in geval van een calamiteit. Een calamiteit is "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid" (Wkkgz, art. 1, lid 1). Het onderscheid tussen een incident en calamiteit laat zich uitleggen door de gevolgen voor de cliënt. Een incident wordt gedefinieerd als "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt" (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, art. 1, lid 1). Een calamiteit is daarmee een zeer specifiek incident te noemen, met ernstige gevolgen voor de cliënt. Hoewel de zorginstelling verplicht is calamiteiten te melden bij de inspectie, geldt dit niet voor incidenten. De verplichting die zorgaanbieders hebben om calamiteiten te melden "komt voort uit het publieke belang dat de inspectie toeziet op ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van zorg. Meldingen van calamiteiten kunnen een aanwijzing vormen voor structurele problemen of onveiligheid in de zorg" (Robben et al. 2015: 385). Het onderzoek naar calamiteiten is daarmee van groot belang.

Kenmerkend voor de inrichting van het incidententoezicht is dat hoewel de inspectie altijd de mogelijkheid heeft om zelf een onderzoek te starten naar een calamiteit, het uitgangspunt is dat de zorginstelling "in de meeste gevallen zelf onderzoek naar ten minste de oorzaak van de calamiteit [verricht] en verbetermaatregelen [aangeeft]" (IGZ 2016b: 12). In het Uitvoeringsbesluit Wkkgz is nader geregeld dat de zorgaanbieder zelf onderzoek doet, tenzij er bijzondere redenen zijn om daarvan af te wijken. "De inspectie stelt (...) de betrokken zorgaanbieder of het betrokken bedrijf in de gelegenheid om met inachtneming van door de inspectie aan te geven eisen binnen een termijn van acht weken zelf onderzoek te doen naar de relevante feiten, tenzij de aard van de melding of andere informatie over de betrokken zorgaanbieder dan wel het betrokken bedrijf de inspectie aanleiding geeft dit niet te doen" (Uitvoeringsbesluit Wkkgz, art 8.7, lid 2). In een eerdere Kamerbrief (d.d. 27 november 2014) van het ministerie van VWS staat vermeld dat "[h]et [voorkomt] dat de betrokken zorginstelling de opdracht van de IGZ krijgt om onder voorwaarden van de IGZ, eigen onderzoek te doen" (*Kamerstukken II 2014/2015, 33 149, nr. 30*). Daarmee zou de suggestie gewekt kunnen worden dat het heel gebruikelijk is dat de inspectie zelf het calamiteitenonderzoek verricht. In de praktijk is het echter normaal dat de zorginstelling, in opdracht van de inspectie, zelf onderzoek naar een calamiteit verricht en dat de inspectie vervolgens

beoordeelt of de zorginstelling het onderzoek naar de calamiteit adequaat heeft uitgevoerd.<sup>6</sup> Slechts bij bijzondere omstandigheden kiest de inspectie er voor om zelf onderzoek te doen naar een melding.<sup>7</sup>

De werkwijze waarbij een zorginstelling zelf een calamiteit onderzoekt, wordt ingegeven door het idee dat een zorginstelling dient te leren van de calamiteit en dat een zorginstelling het meeste leert als ze zelf onderzoek doet naar de calamiteit (IGZ 2016b; Leistikow et al. 2016). In een reactie op Kamervragen van mevrouw Leijten naar aanleiding van het overlijden van een cliënt – waar de EO eind 2014 een tv-uitzending aan wijdde en waar mevrouw Leijten in haar vragen naar verwijst<sup>8</sup> – stelt staatssecretaris Van Rijn dat de inspectie instellingen haar eigen onderzoek laat doen omdat “zorgaanbieders meer leren van een calamiteit als ze daar eigen onderzoek naar doen. Daarmee is de kans ook groter dat nieuwe calamiteiten voorkomen worden” (*Handelingen II* 2014/2015, 2655: 1). In haar *Meerjarenbeleidsplan 2016-2019* blijkt de nadruk die de inspectie legt op het leren van incidenten en calamiteiten:

**Incidenten in de zorg zullen zich altijd blijven voordoen. Wij zien erop toe dat professionals en bestuurders hiervan leren. En dat zij de patiënt of hun naasten hier waar mogelijk bij betrekken. (...) Als het lerend vermogen tekort schiet, als er sprake is van onverantwoord functioneren of als er acuut gevaar dreigt voor patiënten, grijpen we in. Fouten maken is onvermijdelijk, er niet van leren is onacceptabel.** (IGZ 2016b: 8)

Naast het belang dat de inspectie hecht aan het leren van fouten, is het ook belangrijk om stil te staan bij de wijze waarop de inspectie vertrouwen in de zorgaanbieder als uitgangspunt van haar toezicht neemt. Dit uitgangspunt is niet nieuw, maar de inspectie stelt het de laatste tijd wel nadrukkelijk(er) centraal in haar publicaties. Toonaangevend daarin is het *Meerjarenbeleidsplan 2016-2019* met de titel *Gezond vertrouwen*, waarin de inspectie probeert verder handen en voeten te geven aan haar toezicht op basis van vertrouwen. Zo schrijft de inspectie hier:

**Wij gaan in ons toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te verlenen. Fouten en ongelukken zijn helaas onvermijdelijk, ook in de zorg. Van belang is dat daarvan wordt geleerd, zodat de veiligheid wordt gewaarborgd en de kwaliteit verbetert. Met als doel betere beheersing van risico's en beperking van gezondheidsschade.** (IGZ 2016b: 2)

Het vertrouwen wat de inspectie al dan niet in een zorginstelling heeft, laat zich vertalen naar hoe er op een instelling toezicht wordt gehouden. Zo zal de IGZ sanctionerend optreden als een zorgaanbieder tekortschiet en zal ze proberen “het toezicht beter af te stemmen op het lerend vermogen van [de] zorgaanbieder” als ze vertrouwen heeft in deze instelling (IGZ 2016a: 12). In het *Meerjarenbeleidsplan 2016-2019* krijgt vertrouwen overigens niet alleen invulling in termen van het vertrouwen dat de inspectie heeft in (de intrinsieke motivatie van) de zorgaanbieders, maar richt het zich ook op het idee dat burgers moeten kunnen vertrouwen op goede zorg. In deze zin wordt gesproken over “gezond vertrouwen op goede zorg” (ibid. 9).

We kunnen hier spreken over twee kerngedachten van het incidententoezicht: 1) zorginstellingen dienen te leren van calamiteiten en 2) vertrouwen dient als het vertrekpunt voor het toezicht.

---

6 De inspectie heeft in de *Richtlijn calamiteitenrapportage* opgenomen wat ze van een zorginstelling verwacht in het onderzoek naar een calamiteit en de rapportage daarover. Dit document ontvangen zorginstellingen sinds de zomer van 2014 automatisch van de inspectie als reactie op een melding van een calamiteit. Het document is ook via de website van de IGZ te raadplegen. Zie: [http://igz.nl/Images/Richtlijn%20calamiteitenrapportage\\_tcm294-356968.pdf](http://igz.nl/Images/Richtlijn%20calamiteitenrapportage_tcm294-356968.pdf)

7 Meer eigen onderzoek door de inspectie zou bovendien een zeer omvangrijke capaciteit van de inspectie vergen. Gegeven de beperkte capaciteit van de inspectie dient ook rekening gehouden te worden met een effectieve en doelmatige inzet van schaarse middelen (Legemaate et al. 2013).

8 Voor de EO uitzending die leidde tot Kamervragen, zie: <http://www.eo.nl/ditiseddag/onderzoek/aflivering-detail/chronische-onveiligheid-in-gehandicapteninstelling-20141208t212500/>

Het idee dat instellingen zelf onderzoek verrichten naar een calamiteit vloeit voort uit beiden: een instelling leert volgens de inspectie meer van de calamiteit als ze deze zelf onderzoekt en het past bij het vertrouwen dat de inspectie heeft in de zorginstelling om de instelling het onderzoek zelf te laten uitvoeren, in plaats van het onderzoek als toezichthouder naar zich toe te trekken. De laatste tijd is het idee dat zorginstellingen het beste zelf onderzoek kunnen doen naar calamiteiten onder druk komen te staan. Zoals we eerder al aangaven heeft landelijke media-aandacht voor een aantal calamiteiten en de politieke discussies die hier veelal op volgden hieraan bijgedragen.<sup>9</sup>

**Vanuit de media en de politiek is er in toenemende mate de slogan: ‘de slager keurt zijn eigen vlees en dat is niet goed’. In mijn optiek klopt de definitie van de slager keurt zijn eigen vlees niet. Soms denk ik: ik ben blij dat de slager dat doet en niet iemand anders. De slager heeft er verstand van. Sommige calamiteitenonderzoeken die door de eigen organisatie gedaan worden, zijn juist heel kritisch omdat ze elke schijn van partijdigheid willen voorkomen. Maar goed, ik snap wel dat het maatschappelijk misschien inderdaad niet meer passend is.**

(Interview vertegenwoordiger brancheorganisatie, 2)

Een vertegenwoordiger van een andere brancheorganisatie is kritisch op de beleidswijziging en vraagt zich af in welke mate de verplichting om een externe voorzitter aan te stellen bij een calamiteit met overlijden past bij het idee dat de inspectie vertrouwen in de zorgaanbieder als uitgangspunt van haar toezicht neemt.

**Het was onze indruk dat de inspectie onder invloed van politieke druk de beleidswijzigingen heeft aangekondigd. Het aparte is: de IGZ kon met iedere rapportage het hare doen. Zij kon zeggen: ‘wij vinden de kwaliteit beneden de maat en we gaan daar extra vragen over stellen’, ‘wij gaan een opmerking maken over hoe het tot stand gekomen is’ of ‘we gaan het onderzoek zelf doen’. Zij hadden alle middelen in handen (...). Dus waarom een generieke maatregel voor de hele branche?**

(Interview vertegenwoordiger brancheorganisatie, 3)

In een brief die de inspectie aan verschillende branche- en professionele organisaties verstuurde, waarin ze de beleidswijzigingen aankondigt, schrijft ze dat “het aanstellen van een externe voorzitter [voortkomt] uit de maatschappelijke en politieke wens om het onderzoek onafhankelijk van een zorgaanbieder te laten uitvoeren” (Brief IGZ, 24 september 2015: 1).

## 4.2 Waarom de care-sector?

In de brief van VWS aan de Tweede Kamer waarin de beleidswijzigingen worden aangekondigd, lichten minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn kort toe waarom de beleidswijzigingen specifiek gericht zijn op de ouderen- en de gehandicaptenzorg.

**De inspectie ziet kwaliteitsverschillen van de calamiteitenonderzoeken tussen de sectoren. De care-sector is op dit gebied minder ver ontwikkeld dan de cure-sector. Dit najaar start de IGZ met de gewijzigde manier van onderzoek doen in de sectoren ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg omdat in deze sectoren relatief gezien de meeste winst kan worden geboekt met het vergroten van het lerend vermogen binnen zorginstellingen. De verwachting is dat hierdoor de kans op herhaling van calamiteiten in deze sectoren zal worden verkleind.**

(Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 3)

---

<sup>9</sup> Recente discussies over zogenoemde ‘zwijgcontracten’ en zorginstellingen die verzuimen calamiteiten bij de inspectie te melden, doen op haar beurt het uitgangspunt van vertrouwen in de zorgaanbieder geen goed.

Zo is er gekozen voor de care-sector vanuit het idee dat zorginstellingen in de care-sector minder ver zijn gevorderd in het leren van calamiteiten. Als de zorginstellingen meer leren van calamiteiten kan dit helpen om herhaling van calamiteiten in de toekomst te vermijden. Een respondent geeft aan dat hij zich kan voorstellen dat de ziekenhuizen verder zijn in het doen van calamiteitenonderzoek, omdat ze “vaker met calamiteiten te maken hebben en daar vaak al wat professionelere afdelingen voor hebben” (interview vertegenwoordiger brancheorganisatie, 2). Tegelijkertijd nuanceren verschillende respondenten het idee dat de care-sector als geheel achterloopt op de cure-sector. Hoewel in de Kamerbrief de ouderen- en gehandicaptenzorg worden samengevoegd tot de care-sector, geven respondenten aan dat er tussen deze sectoren aanzienlijke verschillen bestaan en dat de gehandicaptenzorg over het algemeen verder is met het doen van gedegen calamiteitenonderzoek dan de ouderenzorg.

Eerder haalden we een vertegenwoordiger aan van een brancheorganisatie die kritisch was op de beleidswijzigingen, omdat volgens haar een generieke maatregel niet nodig was geweest. Een inspecteur in de ouderenzorg brengt hier tegenin dat hoewel de inspectie al middelen in handen had om specifiek op onderzoeken aan te sturen, de mogelijkheid van maatwerk hierin bemoeilijkt wordt door de grootte van de sector. “Je hebt in de ouderenzorg vijftienhonderd instellingen die niet allemaal melden. Het is lastig om een veld met vijftienhonderd zorgaanbieders in beweging te brengen. Dus ik denk dat de generieke maatregel in die zin voor de ouderenzorg een hele goede is geweest” (interview inspecteur V&V, 6).

We zullen verder ingaan op de twee beleidswijzigingen en beginnen met de verwachte meerwaarde van het betrekken van een externe voorzitter bij calamiteitenonderzoek.

#### **4.3 De meerwaarde van de externe voorzitter: onafhankelijkheid, waarheidsvinding of leren?**

In hun brief aan de Tweede Kamer schrijven minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn: “De inzet van externe voorzitters van onderzoekscommissies onderstreept niet alleen de onafhankelijkheid van het onderzoek, maar wij zien hierin met name ook een belangrijke mogelijkheid om het leervermogen in de sectoren ouderenzorg en gehandicaptenzorg te versterken en te vergroten en daarmee de kans herhaling van een calamiteit te verkleinen” (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 3*). De inspectie schrijft als ze op haar website de beleidswijzigingen introduceert: “De inspectie verwacht dat zorgaanbieders meer kunnen leren van de gemaakte fouten door het inschakelen van een externe voorzitter. Daarmee kunnen zij maatregelen nemen om herhaling in de toekomst te voorkomen” (IGZ.nl, 30-09-2015). Op welke wijze het inzetten van een externe voorzitter zorginstellingen in staat zou stellen om ‘meer te kunnen leren van de gemaakte fouten’ – waarbij impliciet wordt gesuggereerd dat we mogen verwachten dat ‘gemaakte fouten’ ten grondslag liggen aan een calamiteit met dodelijke afloop – blijft echter onduidelijk. Bovendien kunnen we ons afvragen of deze verwachting strijdig is met de hierboven uiteengezette opvatting van de inspectie dat zorginstellingen het meest leren van het calamiteitenonderzoek als zij zelf onderzoek doen naar de calamiteit die zich heeft voorgedaan. In het Kamerdebat van 8 april 2015 verdedigt staatssecretaris Van Rijn het eigen onderzoek door zorginstellingen naar een calamiteit.

**Het is wel heel belangrijk, zeker in de gezondheidszorg, dat de instelling er zelf van leert als zich een incident of calamiteit voordoet, in de trant van: wat is er nu precies gebeurd en wat hebben wij fout gedaan? Hoe kunnen wij verantwoording afleggen? Hoe kunnen wij met bijvoorbeeld familie en verwanten daarover spreken? De inspectie vraagt van de instelling zelf rapportages.** (Staatssecretaris Van Rijn, Kamerdebat 8 april 2015)

In reactie hierop stelt Kamerlid Van Toorenburg dat “het lijkt (...) alsof de staatssecretaris wil suggereren dat een instelling er niet van kan leren als er onafhankelijk onderzoek komt. Ik zou die tegenstelling niet willen maken” (Kamerlid Van Toorenburg, Kamerdebat 8 april 2015). In deze discussie tussen staatssecretaris Van Rijn en mevrouw Van Toorenburg ontvouwt zich een spanning tussen de onafhankelijkheid van het onderzoek aan de ene kant en de mogelijkheid om te leren van het onderzoek aan de andere kant. Mevrouw Van Toorenburg bevraagt hier als het ware de ‘pedagogie’

van de inspectie (Kok et al., te verschijnen) – hoe en wat zou een zorginstelling moeten leren van een calamiteit? – die gestoeld is op vertrouwen in de zorgaanbieder en de notie dat er het meeste wordt geleerd bij onderzoek door de instelling zelf. Hierbij is van belang om op te merken dat het de inspectie de laatste jaren voornamelijk gaat om de vraag hoe zorginstellingen leren van calamiteiten, waarin het proces van het leren centraal staat, en in mindere mate op wat de instelling leert van een incident (Leitsitkow et al. 2016: 2). Het lijkt erop dat in het Kamerdebat mevrouw Van Toorenborg gericht is op dat en wat er wordt geleerd van calamiteiten door zorginstellingen, terwijl staatssecretaris Van Rijn meer geïnteresseerd is in hoe zorginstellingen kunnen leren van calamiteiten. We zullen later verder ingaan op de mogelijke spanning tussen de onafhankelijkheid van onderzoek en het leren van onderzoek.

Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn geven in hun brief geen concrete aanwijzingen voor de wijze waarop een zorginstelling het extern voorzitterschap van de calamiteitencommissie dient in te vullen. In het eerder aangehaalde nieuwsbericht van de inspectie schrijft ze over de voorwaarden waar de externe voorzitter aan moet voldoen het volgende:

**Een externe voorzitter is iemand die op geen enkele wijze verbonden is aan de zorgaanbieder waar de calamiteit heeft plaatsgevonden. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om een externe voorzitter aan te stellen. De zorgaanbieder moet goed kijken naar de vaardigheden die passen bij het onderzoek naar de calamiteit en de kennis en kunde van het onderzoeksteam.** (IGZ.nl, 30-09-2015)

Hieruit wordt niet duidelijk welke vaardigheden belangrijk zijn voor een externe voorzitter. Samenhangend met de vraag wat de meerwaarde van een externe voorzitter is, is het aan de zorginstelling om, gezien de verwachtingen die een zorginstelling van een externe voorzitter heeft, een geschikte kandidaat te selecteren.

#### **4.4 Calamiteitenonderzoek in het gevangeniswezen**

De link die mevrouw Van Toorenborg in het bovengenoemde Kamerdebat heeft gelegd tussen de wijze waarop er in het gevangeniswezen onderzoek wordt gedaan naar calamiteiten en hoe dit wordt gedaan in de gehandicaptensector heeft uiteindelijk de tweede beleidswijziging gevormd. De aanvullende eis dat de onderzoekscommissie onder leiding komt te staan van een externe voorzitter bij calamiteiten met overlijden, zo schrijven minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn, “[is] analoog aan de werkwijze waarop de Dienst Justitiële Inrichtingen onderzoek doet naar gevallen van overlijden in het gevangeniswezen” (*Kamerstukken II* 2014/2015, 24 170, nr. 151: 1, 3). De overweging om in het gevangeniswezen calamiteiten te laten onderzoeken onder leiding van een volledig onafhankelijke commissie is op haar beurt ingegeven door de bijzondere verantwoordelijkheid die de overheid heeft voor (de zorg voor) individuen in detentie.

Het is goed om op te merken dat de wijze waarop een calamiteit gedefinieerd is door de DJI verschilt van hoe een calamiteit is gedefinieerd in de zorg. Volgens de richtlijn van de DJI is een calamiteit “[een] gebeurtenis die veel impact heeft of kan hebben op degenen die er direct of indirect mee worden geconfronteerd en die het denken en het handelen kan beïnvloeden” (Nationale ombudsman 2012: 14). Daarmee is binnen de DJI elk overlijden in detentie direct een calamiteit, terwijl in de zorg niet elk overlijden een calamiteit hoeft te zijn. In de zorg is een overlijden een calamiteit indien dit overlijden betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg.

Aan de basis van onafhankelijk onderzoek bij het overlijden van een gedetineerde staat het in 2012 gepubliceerde rapport *Overlijden in detentie* van de Nationale ombudsman. In dit rapport is de ombudsman kritisch op de mate waarin het calamiteitenonderzoek binnen de DJI onafhankelijk is. De onafhankelijkheid van calamiteitenonderzoek zou buiten kijf moeten staan, beredeneert de ombudsman, vooral gezien de speciale rechtspositie van gedetineerden en de verantwoordelijkheid die de overheid heeft jegens haar gedetineerden. Zo stelt de ombudsman dat “[wanneer] een gedetineerde sterft, [er] sprake [is] van overlijden in een bijzondere situatie. De vrijheid is hem of haar immers ontnomen. In deze afhankelijke situatie heeft de overheid de verplichting zorg te

dragen voor deze persoon" (2012: 3). De ombudsman voert aan dat onafhankelijk onderzoek naar het overlijden van een gedetineerde een verplichting is die voortvloeit uit de zorg die de overheid een gedetineerde dient te bieden (Nationale ombudsman 2012: v). Het aanwijzen van een externe voorzitter of externe onderzoekscommissie in een onderzoek naar het overlijden van een gedetineerde binnen DJI is vooral gericht op het garanderen van de onafhankelijkheid van het onderzoek, waarbij juist die onafhankelijkheid zo belangrijk is omdat het om gedetineerden gaat.<sup>10</sup> Dit blijkt ook uit de wijzigingen die toenmalig staatssecretaris Veiligheid en Justitie, Fred Teeven, aankondigt in reactie op het onderzoek van de Nationale ombudsman.

**De [Nationale ombudsman] constateert dat de calamiteitencommissie in bepaalde gevallen onvoldoende onafhankelijk was samengesteld, vanwege te grote betrokkenheid van de PI [penitentiaire inrichting] waar het sterfgeval plaatsvond. Dit komt inmiddels niet meer voor: calamiteitenonderzoeken vinden altijd plaats onder voorzitterschap van een niet bij het sterfgeval betrokken vestigingsdirecteur. Ook de leden van de commissie zijn onafhankelijk.** (Kamerstukken II 2012/2013, 24 587, nr. 478: 2)

Binnen de context van DJI wordt gesproken over een intern onderzoek, omdat uitsluitend mensen in dienst bij de DJI deel kunnen nemen aan het onderzoek. Onafhankelijkheid wordt gegarandeerd doordat de leden van de calamiteitencommissie niet werkzaam zijn bij de betrokken penitentiaire inrichting. Volgens een gevangenisdirecteur is onafhankelijkheid van belang voor het doen van goed onderzoek:

**Ga je een lid vanuit de eigen organisatie penitentiaire inrichting het onderzoek laten doen, dan is het risico dat er geen scherp onderzoek meer plaatsvindt, met kritische vragen. Dat is voor collega's onder elkaar lastiger. Dat proberen we op die manier te vermijden. Als je wat meer op afstand staat, is het makkelijker om ook wat kritischer vragen te stellen.**

(Interview gevangenisdirecteur, 7)

Eerder spraken we over de mogelijke spanning die er bestaat tussen de doelstelling van (volledig) onafhankelijk calamiteitenonderzoek en de doelstelling om te leren van het calamiteitenonderzoek. De inspectie, die betrokken is in het kader van de forensische zorg en ook gehoord is in het kader van het rapport van de ombudsman, is zich bewust van deze spanning.

**In een gesprek met medewerkers van de ombudsman heeft de IGZ gezegd te zoeken naar een evenwicht tussen onafhankelijkheid, die nodig is om een voldoende kritische houding te garanderen, en betrokkenheid van de instelling waarin zich de calamiteit heeft voorgedaan. Door ook personeel van de instelling zelf deel uit te laten maken van de commissie, wordt volgens de IGZ de kans groter dat de instelling de conclusies van de commissie accepteert en daarvan gaat leren. Bovendien is de kennis over de manier waarop de zaken binnen de inrichting geregeld zijn, dan volgens de IGZ meteen aanwezig binnen de commissie.** (Nationale ombudsman 2012: 19)

In het rapport van de ombudsman wordt een externe voorzitter niet in verband gebracht met het lerend vermogen van de instelling, zoals wel het geval is binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg. Hoewel het lerend vermogen van instellingen wel ter discussie staat in het rapport, wordt het laten uitvoeren van het onderzoek naar calamiteiten onder leiding van een externe voorzitter of door een volledig externe commissie niet gezien als oplossing hiervoor. Het betrekken van een externe voorzitter of volledig externe commissie zou voornamelijk de "onafhankelijkheid van het onderzoek", waar volgens de ombudsman destijds onvoldoende aandacht voor was, ten goede komen. "Het doel van onderzoek naar het overlijden van een gedetineerde is niet alleen het zoeken naar interne verbeterpunten of eventuele strafbare feiten. Het gaat er ook om dat de overheid

---

<sup>10</sup> Eenzelfde overweging zien we terug in de zorg, waarbij in bijzondere situaties van vrijheidsbeperking – in geval van calamiteiten met overlijden tijdens of direct na toepassing van dwang – een onafhankelijk onderzoek door de inspectie zelf wordt uitgevoerd.

transparant en betrouwbaar is voor de nabestaanden, samenleving en overige gedetineerden” (Nationale ombudsman 2012: vi).

De beleidswijzigingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg lijken een tussenvorm te schetsen, waarbij er gezocht wordt naar een evenwicht tussen onafhankelijkheid, die nodig is om een voldoende kritische houding te garanderen, en betrokkenheid van de instelling waarin zich de calamiteit heeft voorgedaan. Zo is het idee om een calamiteitencommissie in de ouderen- en gehandicaptenzorg voor te laten zitten door een externe voorzitter, wanneer er een calamiteit wordt onderzocht waarbij een patiënt is overleden, omwille van de onafhankelijkheid van het onderzoek, maar wordt ook de instelling betrokken doordat voor de overige leden van de calamiteitencommissie niet geldt dat deze extern aan de instelling hoeven te zijn.

## 4.5 Het betrekken van nabestaanden

Naast de eis van een externe voorzitter, schrijven minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn dat “de betrokkenheid van familie en nabestaanden bij het onderzoek [vergroot moet worden]” en willen ze dat de familie en nabestaanden “de mogelijkheid [wordt geboden] om inbreng te hebben in het onderzoek” (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 2*). Hoe die betrokkenheid vorm dient te krijgen en wie voornamelijk de verantwoordelijkheid heeft om de nabestaanden te betrekken wordt uit de brief echter niet direct duidelijk.

De reden waarom nabestaanden betrokken dienen te worden, wordt verschillend uitgelegd. Zo staat in de ministeriële brief aan de Tweede Kamer dat “[de] impact van een calamiteit in de zorgverlening, met als mogelijk gevolg overlijden, extra groot [is] op het moment dat er vanuit familie en/of nabestaanden onvoldoende vertrouwen is in de zorginstelling of de zorgprofessionals” (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 1*). Nabestaanden hebben na een dergelijke ingrijpende gebeurtenis behoefte aan openheid over het incident: wat is er gebeurd, hoe is het gebeurd en voor zover nog niet alles bekend is, hoe wordt er uitgezocht wat er gebeurd is? (Smeehuizen et al. 2013).

Omdat nabestaanden met vragen over het onderzoek kunnen zitten – bijvoorbeeld, is het onderzoek voldoende onafhankelijk? – is het volgens Schippers en Van Rijn “belangrijk dat calamiteiten goed worden onderzocht en dat de betrokken cliënt en zijn of haar familie of verwanten bij dit onderzoek worden betrokken. Zij moeten niet alleen weten dat een calamiteit bij de IGZ is gemeld en dat er een calamiteitenonderzoek gaat plaatsvinden, maar ze moeten ook goed betrokken zijn bij de uitvoering van het onderzoek<sup>11</sup> en er vertrouwen in kunnen hebben dat het onderzoek onafhankelijk en goed plaatsvindt” (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 2*). Het idee hier lijkt dat als de zorginstelling de familie en nabestaanden ‘goed betreft’ bij het calamiteitenonderzoek dit het vertrouwen van de familie en nabestaanden in het onderzoek ten goede kan komen en ook iets kan betekenen voor de impact die de calamiteit heeft.

Ook komt in de brief de opvatting naar voren dat de familie en nabestaanden betrokken dienen te worden bij het onderzoek naar een calamiteit “omdat de zienswijze van de familie een belangrijk perspectief biedt op de calamiteit en het onderzoek daarnaar” (*Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 2*). Het idee dat de nabestaanden een belangrijke inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het calamiteitenonderzoek wordt onderschreven door de inspectie. Zo staat te lezen in de Richtlijn calamiteitenrapportage: “De inspectie hecht veel belang aan de inbreng van de betrokken patiënt, cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen” (IGZ 2016c: 1). Het betrekken van nabestaanden was dus al staand beleid voor de beleidswijziging. Verschillende respondenten hebben ons hier op gewezen. Zo stelt een vertegenwoordiger van een brancheorganisatie in de gehandicaptenzorg:

---

<sup>11</sup> Natuurlijk kan het voorkomen dat de familie en nabestaanden geen behoefte hebben om betrokken te worden, maar zorginstellingen dienen het wel aan te bieden.



**Ik denk dat familie altijd betrokken wordt. Dus dat is niet nieuw. Mensen die in langdurige zorg zitten, die hebben vaak mensen om zich heen nodig om het verhaal überhaupt te vertellen, omdat ze dat zelf niet kunnen. En er is altijd een contactpersoon, een curator, een mentor, een bewindvoerder – dat kan niet anders.** (Interview vertegenwoordiger brancheorganisatie, 5)

De langdurige relatie tussen de zorginstelling en de familie van de cliënt wordt door verschillende respondenten als typisch voor de gehandicaptenzorg omschreven. Het betrekken van de familie nadat hun naaste bij een calamiteit om het leven is gekomen, vloeit voort uit hoe de familie daarvoor al betrokken was bij de zorg voor de cliënt. Een vertegenwoordiger van een brancheorganisatie in de ouderenzorg stelt dat, hoewel er veel wordt gesproken over het belang van het betrekken van de familie, het veel meer voorkomt dat familie niet nauw betrokken is of dat mensen zelfs geen familie meer hebben. "Het is veel vaker zo, en zeker in de toekomst, dat de mensen die in het verpleeghuis komen, weinig mantelzorg en mantelzorgers hebben. Er is vaak gewoon geen familie of geen betrokken familie" (vertegenwoordiger brancheorganisatie, 1).

Uit de toelichting van de beleidswijzigingen van minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn blijkt ook dat nabestaanden aan de inspectie zouden moeten kunnen aangeven of ze vertrouwen hebben in de kwaliteit en onafhankelijkheid van het aanstaande calamiteitenonderzoek. De toelichting van de beleidswijziging om de familie en nabestaanden meer te betrekken bij calamiteitenonderzoek richt zich volledig op de wijze waarop de inspectie contact dient te leggen met nabestaanden.

**Binnen de [ouderen- en gehandicaptenzorg] zal de IGZ kort na ontvangst van de calamiteitenmelding waarbij sprake is van overlijden contact opnemen met de familie en/of nabestaanden. De IGZ zal dan aan hen de werkwijze rondom calamiteitenmeldingen en -onderzoeken uitleggen. Als de familie en/of nabestaande daarop aangeeft gereede twijfels te hebben met het calamiteitenonderzoek dat een zorgaanbieder in opdracht van de IGZ doet, dan neemt de IGZ deze twijfels mee bij haar afweging of zij het calamiteitenonderzoek bij de zorginstelling laat of met eigen inspecteurs gaat doen.** (Kamerstukken II 2014/2015, 24 170, nr. 151: 2)

Ook in het Kamerdebat schetst staatssecretaris Van Rijn de positie van familie en nabestaanden in calamiteitenonderzoek in deze termen. "Als er bij de familie gereede twijfel is over de vraag 'hoe is het gegaan en vertrouwen wij dit eigenlijk wel?' vind ik het heel belangrijk dat dit signaal bij de inspectie doorkomt. De inspectie kan dan met de familie overleggen over de vraag: hoe gaan wij hier op een goede manier onderzoek naar doen? Wat laten wij aan de instelling over en wat moeten wij niet aan de instelling overlaten?" (Staatssecretaris Van Rijn, Kamerdebat 8 april 2015). De familie is een partij die 'gereede twijfels' kan uiten over het onderzoek en deze kan communiceren naar de inspectie, wat kan leiden tot onafhankelijk onderzoek. Onduidelijk blijft nog wel wat precies 'gereede twijfels' zijn en hoe de inspectie deze zou moeten vaststellen. Afhankelijk van hoe men de toegevoegde waarde van het betrekken van de nabestaanden bij calamiteitenonderzoek ziet, zal dit naar verwachting de manier waarop zij worden betrokken kleuren. Bovendien relateert het aan de vraag wat telt als het 'goed betrekken' van nabestaanden.

## 4.6 Samenvatting

Samenvattend blijkt dat de werkwijze waarbij zorginstellingen normaliter zelf onderzoek doen naar calamiteiten – op basis van de visie dat zorginstellingen dan het meeste leren van een calamiteit – onder druk is komen te staan door maatschappelijke en politieke debatten. Binnen deze debatten wordt er veel waarde gehecht aan de onafhankelijkheid van onderzoek. Het betrekken van een externe voorzitter bij onderzoek naar een calamiteit wordt gezien als oplossing om de onafhankelijkheid te vergroten. Het aanstellen van een externe voorzitter zou tevens het leervermogen van een zorginstelling vergroten. Uit de diverse beleidsdocumenten die wij geraadpleegd hebben, blijkt overigens niet hoe dit leervermogen dan vergroot zou worden.

Het betrekken van familie en nabestaanden bij het onderzoek door de zorgaanbieder is belangrijk vanuit het idee dat de familie een aanvullend of uniek perspectief op de zorgverlening en de calamiteit kan bieden. Het betrekken van de familie en nabestaanden door de IGZ wordt ook als waardevol voor het onderzoek en relevant voor het toezicht voorgesteld, omdat de inspectie eventuele 'gerede twijfels' bij nabestaanden over een onderzoek door de zorginstelling kan meenemen in haar afweging of zij de zorginstelling opdracht geeft tot onderzoek of dat zij zelf het onderzoek verricht. In de hoofdstukken die volgen gaan we in op hoe de beleidswijzigingen in de praktijk uitwerken en zullen we terugkomen op hoe de praktijk zich verhoudt tot de veronderstellingen en doelstellingen achter de beleidswijzigingen zoals hierboven omschreven.

# 5 Beoordeling van calamiteitenrapportages

## 5.1 Algemene indruk

In het eerste jaar na de start van de beleidswijziging zijn er 289<sup>12</sup> meldingen van calamiteiten met overlijden in gang gezet conform de nieuwe procedure, waarbij de IGZ contact heeft gezocht met nabestaanden. Van deze meldingen heeft het merendeel betrekking op de V&V-sector (256). Per maand komt dat neer op ruim 21 meldingen in de V&V en bijna 3 meldingen per maand in de gehandicaptenzorg (GZ). Inspecteurs hebben op basis van de maandcijfers niet de indruk dat er minder wordt gemeld door zorginstellingen om te voorkomen dat ze een onafhankelijke voorzitter moeten aanstellen<sup>13</sup> (Bron: Interne evaluatie IGZ).

## 5.2 Stijging Digiban scores

In het eerste deel van het resultatenhoofdstuk wordt op basis van de Digiban scores van inspecteurs een eerste indruk gegeven van de mogelijke effecten van de beleidswijziging. De Digiban<sup>14</sup> is een beoordelingsmethodiek voor de kwaliteit van de rapportage en bestaat uit 25 vragen (zie bijlage 1), waarbij het percentage wordt berekend voor het aantal keren dat een vraag met een "Ja" wordt beantwoord.<sup>15</sup> De instelling kan dus maximaal 100 punten (100%) scoren. We hebben middels een streekproef van 20 rapportages onderzocht of we een verschil kunnen zien in de scores voor rapportages van een calamiteit met een dodelijke afloop van voor en na de beleidswijziging (zie figuur 1).

De figuur laat een duidelijke stijging zien in de gemiddelde Digiban score sinds de beleidswijziging en dan vooral in de V&V sector (van 52,6 naar 75,9). De stijging in de GZ sector is minder groot (van 66,8 naar 78,1). Het valt op dat de uitgangspositie in deze sector al beter was. Uit de verkennende gesprekken met inspecteurs (juni 2016) kwam naar voren dat in het verleden er vooral zorgen waren over de kwaliteit van rapportages uit de V&V sector. Een inspecteur van V&V was veel stelliger tijdens de verkennende gesprekken dat de eigen sector vooruit was gegaan dan de inspecteur van GZ. De scores bevestigen het beeld dat de V&V instellingen een grote sprong voorwaarts hebben gemaakt. Uit de recente interne evaluatie onder V&V inspecteurs kwam naar voren dat het merendeel de indruk heeft dat de onderzoeksrapportages zijn verbeterd. Een enkele inspecteur geeft aan geen duidelijk verschil te ervaren in de kwaliteit van het onderzoek nu er een externe voorzitter betrokken is.

---

12 Er zijn 311 meldingen (gemiddeld ruim 25 per maand) gedaan door zorgaanbieders, maar bij een aantal van deze meldingen wordt geen procedure in gang gezet omdat er bijvoorbeeld geen sprake was van een calamiteit.

13 Ook in de periode januari 2015 - september 2015, voor de beleidswijzigingen, melden instellingen in de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg te samen gemiddeld zo'n 25 calamiteiten per maand waarbij de cliënt is komen te overlijden.

14 De Digiban wordt al enkele jaren gebruikt binnen de afdeling medisch specialistische zorg (MSZ), maar is pas zeer recentelijk ingevoerd binnen de afdelingen V&V en GZ.

15 Vragen die met n.v.t. zijn beantwoord, tellen niet mee in de berekening.

Figuur 1. Gemiddelde Digiban scores voor en na de beleidswijziging.

V&V oud	52,6
GZ oud	66,8
Totaal oud (voor beleidswijziging)	56,7
V&V nieuw	75,9
GZ nieuw	78,1
Totaal nieuw (na beleidswijziging)	77,0

In het algemeen troffen we enige variatie aan in de beoordeling door inspecteurs, hoewel de variatie tussen instellingen veel groter is (tussen de 29 en 90 voor een Digiban score – zie figuur 2).

Figuur 2. Spreiding van Digiban scores (van alle onderzochte rapportages) voor en na de beleidswijziging.

oud	29	33	38	52	64	69	69	73	79	90
nieuw	67	69	69	70	73	81	83	83	84	90

Opvallend aan bovenstaande figuur is dat de laagvliegers zijn verdwenen. Vier van de tien oude rapportages scoren (fors) beneden de 60 punten, terwijl de laagste van de nieuwe rapportages 67 punten scoort. Een inspecteur V&V merkte op dat hij in het verleden wel eens slechtere rapportages heeft gezien dan de rapportages die geselecteerd zijn voor dit onderzoek. Een inspecteur medisch specialistische zorg (MSZ) merkte op dat hij nog nooit zo'n lage Digiban score heeft meegemaakt (focusgroep inspecteurs). Uit de scores komt tevens naar voren dat bepaalde zorginstellingen het voorheen ook al goed deden.

### 5.3 Op welke onderdelen scoren de recente rapportages beter?

We hebben de inspecteurs die de rapportages hebben beoordeeld, gevraagd welke onderdelen van de scorelijst voor de Digiban zij het meest belangrijk vinden. Alle inspecteurs noemen factoren die aan het begin van het calamiteitenonderzoek liggen: de vragen over het proces, de reconstructie van het incident en het begin van de analyse (waarom-vraag uitputtend gesteld?). Deze factoren bepalen mede de aspecten die meer stroomafwaarts liggen, zoals het in kaart brengen van de basisoorzaken, het formuleren van verbetermaatregelen en de reactie van de Raad van Bestuur. Opvallend was dat een deel van de inspecteurs de procesfactoren het meest belangrijk vindt, terwijl een ander deel juist het meeste gewicht toekent aan de reconstructie en basisanalyse.

Als er dingen in het proces niet goed zijn. Daar begint het eigenlijk al. Als je dat niet goed op orde hebt, kan je de rest eigenlijk ook bijna niet goed uitvoeren. Het gaat bijvoorbeeld om de samenstelling van de commissie: is deze multidisciplinair, hebben ze iedereen wel gehoord? Bij ons [MSZ] doen we dat ook: is het bijvoorbeeld op de OK (operatiekamer) gebeurd en niet alle operatie-assistenten zijn gehoord? Nou, da's wel bijzonder. Dat soort dingen letten we op. En als je dat allemaal niet meeneemt, dan heb je waarschijnlijk geen complete reconstructie en geen goede analyse, want je reconstructie is niet volledig en de verbetermaatregelen sluiten dan ook niet aan bij wat er is gebeurd. (Dossierbespreking, inspecteur MSZ, 32)

**Ik vond deze twee wel heel belangrijk: “Lezer kan incident als een film voor ogen afspelen?” en “Is de waarom-vraag uitputtend gesteld?” Ik vind die twee vragen heel belangrijk, omdat je op zo’n wijze kunt zeggen of iets voldoende is onderzocht: het is voldoende duidelijk wat er is gebeurd – door wie en waarom – en op basis daarvan kun je stellen of de basisoorzaken ook goed zijn geformuleerd en helder zijn. Dit is eigenlijk de basis van een melding – het bepaalt mede de vervolgstappen en of deze ook voldoende onderbouwd kunnen worden. (Dossierbespreking, inspecteur V&V, 29)**

We hebben onderzocht op welke onderdelen (vragen) de nieuwe rapportages duidelijk beter scoren (vaker een “ja” op een vraag). Per vraag kan er voor de oude en nieuw dossiers maximaal 30 keer een “ja” door inspecteurs worden gescoord (er zijn 10 dossiers per categorie oud en nieuw, die elk door drie inspecteurs worden beoordeeld). We hebben in het bijzonder gekeken naar de vragen die gaan over het proces en de reconstructie/kernanalyse. Daarmee wordt een eerste duiding gegeven van de aard van de vooruitgang – we zullen verderop in het rapport nog nagaan in hoeverre dit te relateren is aan de twee concrete beleidsmaatregelen.

De inspecteurs beoordelen op alle zes procesvragen de rapportages van na de beleidswijziging gemiddeld hoger dan die van daarvoor. De grootste vooruitgang werd daarbij geboekt op de vragen “input van ander personeel met kennis van betrokken zorgproces?” (oud 12 / nieuw 25 keer “ja”) en “input patiënt/familie/nabestaanden gevraagd?” (oud 11 / nieuw 23 keer “ja”). Met name bij de V&V dossiers is er een aanzienlijke verbetering te zien op deze proces factoren (van 4 naar 12 keer “ja” en van 3 naar 14 keer “ja”). Doordat de V&V sector op de procesonderdelen het minder goed deed in het verleden dan de GZ sector was daar ook meer ruimte voor verbetering. In een oude V&V rapportage werd bijvoorbeeld de reconstructie en analyse van de calamiteit uitgevoerd door de betrokken medewerker en locatiemanager. In de nieuwere rapportages hadden de leden van de calamiteitencommissie duidelijk meer afstand tot de calamiteit en de cliënt.

De vraag “is de waarom-vraag uitputtend gesteld?” wordt in de recentere rapportages duidelijk positiever (22 keer) beoordeeld dan in de rapportages van voor de beleidswijziging (8 keer). Ook de vraag “lezer kan incident als film voor ogen afspelen?” scoort hoger in de recentere rapportages (29 keer) ten opzichte van de oudere rapportages (20 keer). Vooral bij rapportages die een onvoldoende scoren geven inspecteurs aan dat de waarom-vraag niet uitputtend is gesteld. De rapportages van na de beleidswijziging worden dus beter beoordeeld in termen van reconstructie en kernanalyse.

Het betrekken van nabestaanden<sup>16</sup> is het sterkst gestegen in de V&V sector (van 3 naar 14 keer), waarbij meespeelt dat het vragen om input van nabestaanden al meer gebruikelijk was in de GZ (8 keer in de oudere rapportages). Binnen de gehandicaptenzorg bestaat er vaak een zeer langdurige relatie met de cliënt en diens familie, waardoor het eerder voor de hand ligt om de familie en nabestaanden te betrekken bij het onderzoek. De scores laten tevens zien dat het nog niet vanzelfsprekend is dat alle zorgaanbieders nu de nabestaanden bij het onderzoek betrekken. In een rapportage werd vermeld dat uit overwegingen van prudentie de commissie geen contact met de familie heeft opgenomen (in het rapport staat eerder vermeld dat de familie erg verdrietig en overstuur was na de calamiteit). Inspecteurs merken daarbij op dat de keuze bij de familie moet liggen. Minder vanzelfsprekend is nog het delen van het onderzoeksrapport met de nabestaanden. Er is geen duidelijke verbetering te zien in de nieuwe rapportages (van 10 naar 12 keer “ja”) en het gebeurt in minder dan de helft van alle dossiers. Inspecteurs geven aan dat zorginstellingen de resultaten en conclusies moeten delen met de nabestaanden, “maar de vorm waarin ze dat doen is niet aan ons” (dossierbespreking, inspecteur GZ, 30).

Hoewel de nieuwe rapportages op alle onderdelen gemiddeld beter of in ieder geval min of meer gelijk scoren, zijn er ook vragen die in de nieuwe rapportages nog steeds relatief laag scoren.

---

<sup>16</sup> Binnen de afdeling MSZ, waar al langer met de Digiban wordt gewerkt, zijn de vragen die betrekking hebben op de nabestaanden later toegevoegd en worden ze niet meegewogen in de score. Wij hebben deze vragen wel meegewogen, omdat een deel van de beleidswijziging juist gaat over het betrekken van nabestaanden.

Vooral de laatste twee vragen van het onderdeel verbetermaatregelen worden weinig positief beoordeeld: "Evaluatie van de implementatie van de verbetermaatregelen wordt voorzien?" (7 keer "ja") en "Evaluatie van het effect van de verbetermaatregelen wordt voorzien?" (2 keer "ja"). Een kanttekening hierbij is dat de *Richtlijn calamiteitenrapportage* hierover het minst duidelijk is, vooral over de laatste vraag. De *Richtlijn calamiteitenrapportage* (laatste versie d.d. 22-10-2016) is een handleiding die een puntsgewijs overzicht biedt van de aspecten die in de rapportage aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn. Bij het onderdeel "Acties van de bestuurder" vermeldt de richtlijn: "De inspectie verwacht dat de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd. Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?" (IGZ 2016c). Mogelijk hebben bestuurders onvoldoende op het netvlies wat daarin van hun wordt verwacht, maar het kan uiteraard ook zo zijn dat dit onderdeel van het onderzoek daadwerkelijk minder aandacht krijgt. Daarnaast kan het lastig zijn om het effect van een verbetermaatregel te meten, doordat bijvoorbeeld de risicoreductie (vermindering van kans op overlijden) moeilijk nauwgezet vast te stellen is.

## 5.4 Waardoor kan de score verbeterd zijn?

Inspecteurs noemen diverse redenen voor de verbeterde Digiban scores. De meeste inspecteurs verwijzen naar de rol van de externe voorzitter. Volgens een inspecteur V&V worden bij dodelijke calamiteiten geen bijzonder slechte rapportages meer ingestuurd, doordat "een extern iemand meekijkt en er een bepaalde slag overheen gaat voordat de rapportages worden gestuurd" (interview inspecteur V&V, 6). Naast de bijdrage van de externe voorzitter worden er nog diverse andere factoren genoemd die kunnen hebben bijgedragen aan betere rapportages, zoals leerervaringen van zorgaanbieders, meer aandacht in de sector voor goed calamiteitenonderzoek en de rol van de inspectie.

Inspecteurs van andere sectoren geven aan dat zij de afgelopen jaren ook vooruitgang binnen hun domein hebben gezien, zonder dat er sprake was van een officiële beleidswijziging (focusgroep inspecteurs). Een inspecteur MSZ stelt de vraag of de verbetering te "relateren is aan de beleidswijziging, of gewoon omdat ze op een gegeven moment beter gaan leren en het de volgende keer beter doen?" (dossierbespreking, inspecteur MSZ, 32). Bij de start van het landelijke meldingen-overleg ontving de afdeling MSZ ook wel eens erg slechte rapporten, doordat er nog geen mensen waren opgeleid in het doen van een calamiteitenonderzoek.

Inspecteurs zagen ook dat sommige zorginstellingen al voorafgaand aan de beleidswijziging uit eigen initiatief stappen gingen ondernemen om de calamiteiten beter te onderzoeken of zij noemen de mogelijkheid dat er via de brancheorganisatie meer aandacht is gevraagd voor calamiteiten. Enkele zorginstellingen maakten al voor de beleidswijziging gebruik van een externe voorzitter. In ons onderzoek troffen we twee dossiers uit de GZ sector, waarbij de zorginstelling vrijwillig daarvoor heeft gekozen. In een geval betrof het een ernstig incident waarbij ook de medewerkers "enorm geschrokken" zijn, wat uiteindelijk leidde tot een rapportage die hoog werd gescoord door de inspecteurs (90). In de andere melding kreeg de instelling toch een vrij lage score (38) ondanks de inzet van een externe voorzitter. Bij deze rapportage wordt bijvoorbeeld geen positieve score gegeven voor "is de waarom-vraag uitputtend gesteld?" en zijn de inspecteurs ook negatief over de reikwijdte van de conclusies en het inzetten van verbetermaatregelen. Het rapport is wat summier, waardoor er ook veel vraagtekens worden aangevinkt door de inspecteurs. Een inspecteur van MSZ vertelde dat zij ook eens een zeer slechte rapportage van een ziekenhuis hebben ontvangen, waarbij wel een externe voorzitter betrokken was (focusgroep inspecteurs). Het inzetten van een externe voorzitter is dus nog geen garantie dat het dan altijd een goede rapportage oplevert.

Ten slotte heeft de IGZ in het incidententoezicht al diverse acties ondernomen om zorgaanbieders aan te sporen hun calamiteitenrapportages te verbeteren, zoals de oprichting van het Landelijk Meldingenoverleg, het strenger aanspreken van tekortschietende zorgaanbieders en het meesturen van de *Richtlijn calamiteitenrapportage*. Inspecteurs zijn de laatste jaren instellingen meer gaan aanspreken indien zij niet tevreden waren met de kwaliteit van de rapportages:

**Bij de gehandicaptenzorg hebben we twee jaar terug met een aantal instellingen gesprekken gehad over “hoe doe je nou goed onderzoek?”, naar aanleiding van rapportages.** (Dossierbespreking, inspecteur GZ, 30)

**Binnen de V&V hebben we daar ook specifiek aandacht aan gegeven tijdens bestuursgesprekken, waarin we ook hebben aangegeven wat we daarin verwachten van een bestuurder.** (Dossierbespreking, inspecteur V&V, 6)

Vanaf de zomer van 2014 wordt de *Richtlijn calamiteitenrapportage* door de IGZ meegestuurd naar de zorgaanbieder die een melding heeft gedaan en opdracht krijgt zelf onderzoek te doen. De richtlijn maakt duidelijk wat er allemaal (indien relevant) aan de orde dient te komen in een rapportage. Nieuwe rapportages zijn omvangrijker en bieden ook meer informatie over het proces (bijvoorbeeld duidelijker informatie over de samenstelling van de commissie), de calamiteit (de context rondom de calamiteit is duidelijker), mogelijke oorzaken (vaker ook ondersteunt met een heldere oorzakenboom) en dergelijke. Een relativering bij de toename van de score zou kunnen zijn: gaat het echt altijd om een beter onderzoek of hebben zorginstellingen (al dan niet met behulp van een externe voorzitter) geleerd om betere rapportages te schrijven? De richtlijn maakt zorgaanbieders duidelijk wat de inspectie verwacht van een calamiteitenonderzoek en kan hier een rol in hebben gespeeld. In dat geval hebben instellingen vooral geleerd om (volgens de richtlijn) betere rapportages te schrijven, maar hebben zij niet noodzakelijk meer geleerd om calamiteiten in de toekomst te vermijden.

## 5.5 Samenvatting

De dossierstudie suggereert dat er veel beweging zit in de care-sector bij het onderzoeken van calamiteiten; de steekproef toont vooruitgang in beide sectoren. Op cruciale onderdelen zoals de inrichting van het proces (inclusief het betrekken van nabestaanden) en de reconstructie en analyse van de calamiteit zijn inspecteurs meer tevreden. Deze vooruitgang vertaalt zich door op bijna alle andere onderdelen van de rapportage, zoals het in kaart brengen van de basisoorzaken en het formuleren van verbetermaatregelen. Alleen de evaluatie van de verbetermaatregelen blijft ook na de beleidswijziging slecht scoren. De vraag is of we de betere rapportages kunnen relateren aan de twee beleidsmaatregelen. Naast het effect van de beleidswijziging, noemen inspecteurs nog andere factoren die kunnen hebben bijgedragen aan betere rapportages, zoals opgedane leerervaringen van zorgaanbieders, de toegenomen aandacht voor calamiteiten en de stimulerende, en soms dwingende, rol van de inspectie.

## 6 De externe voorzitter

In dit hoofdstuk gaan we in op de wijze waarop zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg invulling geven aan de verplichting om bij calamiteiten met dodelijke afloop een externe voorzitter te betrekken. Dit doen we aan de hand van een zestal vragen: 1) wat verwachten instellingen van een externe voorzitter?, 2) hoe selecteren instellingen een externe voorzitter?, 3) wat zien instellingen als de meerwaarde van een externe voorzitter?, 4) wat is de rol van de externe voorzitter?, 5) hebben instellingen het idee dat ze meer leren van het calamiteitenonderzoek met een externe voorzitter?, en ten slotte, 6) waarom is het betrekken van een externe voorzitter alleen verplicht bij onderzoek naar een calamiteit met overlijden?

### 6.1 Wat verwachten instellingen van een externe voorzitter?

Eerder vroegen we ons al af wat nu precies de verwachte meerwaarde is van het betrekken van een externe voorzitter bij het calamiteitenonderzoek; gaat het om het garanderen van onafhankelijk onderzoek, ondersteunt een externe voorzitter waarheidsvinding of verwachten we dat zorginstellingen meer kunnen leren als een externe voorzitter het onderzoek leidt? Wat verwachten zorginstellingen eigenlijk van een externe voorzitter in een calamiteitenonderzoek?

Een bestuurder geeft aan dat hij verwacht dat een externe voorzitter helpt om de “onderste steen boven te krijgen” (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 15). Een kwaliteitsadviseur stelt van een externe voorzitter te verwachten dat deze kritisch meeleeft en open vragen stelt. “En om ons en iedereen die erbij betrokken is weer scherp te krijgen: waar gaat het nu echt om in deze casus? Want we proberen eigenlijk de onderste steen boven te halen” (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17). Een andere kwaliteitsadviseur uit dezelfde instelling geeft aan vooral te verwachten dat een externe voorzitter het proces goed begeleid.

**Wat ik vooral verwacht van de externe voorzitter is dat hij het proces goed bewaakt en ook goed kijkt: hebben we nou ook alles onderzocht? Hebben we iedereen gesproken? Hebben we alle dossiers gezien? Hebben we niks over het hoofd gezien van wat een mogelijke oorzaak zou kunnen zijn van deze calamiteit?** (Interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17)

Een directeur van een ouderenzorginstelling geeft aan te verwachten dat een externe voorzitter

**met enige afstand en objectiviteit het onderzoek dusdanig op poten zet, dat goed in kaart gebracht wordt waarom en wat allemaal meegespeeld heeft waardoor een calamiteit kon plaatsvinden. Dat zo iemand ook voldoende beoordelingsvermogen heeft om te kunnen analyseren of al die zaken ook boven tafel zijn gekomen. En dat hij ook voldoende richting geeft aan de onderzoeksvragen om te komen tot een kwalitatief goede analyse van wat nu geleid heeft tot de calamiteit.** (Interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24)

Een bij het calamiteitenonderzoek betrokken medisch directeur geeft aan dat ze als organisatie duidelijker zouden kunnen definiëren wat ze verwachten van een externe voorzitter. “Dat is nog wel iets waar we wel in moeten leren. Bij de laatste casus was het voor de externe voorzitter niet zo duidelijk wat van hem verwacht werd. Dus dat is voor ons een leerpunt: om bij een onderzoek met een onafhankelijk voorzitter meteen de kaders goed neer te zetten: ‘wat verwachten we van u?’” (interview medisch directeur ouderenzorginstelling, 13). De formele invulling van de voorzittersrol is iets waar zorginstellingen niet altijd al een antwoord op hadden voorafgaand aan de beleidswijzigingen, bijvoorbeeld omdat twee medewerkers die geschoold waren in het doen van calamiteitenonderzoek de taken binnen het onderzoek ad hoc verdeelden en waarbij geen sprake was van een formele voorzittersrol. Een externe voorzitter, die meerdere calamiteitenonderzoeken



heeft voorgezeten in de gehandicaptenzorg, geeft aan dat je iedere keer opnieuw met een zorginstelling afsprekt wat de verwachtingen over en weer zijn (interview externe voorzitter, 23). Verder geeft ze zelf aan dat een externe voorzitter in staat moet zijn om "het proces van het onderzoek goed te leiden, binnen het tijdsbestek wat er is" (interview externe voorzitter, 23). Hoewel blijkt dat instellingen verwachten dat externe voorzitters helpen om exact te achterhalen wat er voorafging aan een calamiteit – 'de onderste steen moet boven' – zien ze in een externe voorzitter ook iemand die het proces van het onderzoek goed dient te begeleiden.

## 6.2 Hoe selecteren instellingen een externe voorzitter?

In alle vier de zorginstellingen waar we uitgebreid gesproken hebben over hoe ze een extern voorzitter selecteren hebben ze globaal een gelijke werkwijze ontwikkeld. Een van de vier instellingen liep voor op de verplichting die met de beleidswijziging is ontstaan om bij een calamiteit met dodelijke afloop een externe voorzitter te betrekken.

**Soms heb je behoefte aan een blik van buitenaf. Dat was toen niet verplicht, maar toen hebben we gezegd: kunnen we niet mensen uitwisselen? We hebben daar een werkwijze van gemaakt en een PRISMA-poule opgezet. De mensen daarin zijn opgeleid om met de PRISMA methode te werken.<sup>17</sup> We doen het alleen bij inspectiemeldingen, want het is een tijdsinvestering als je dat voor een andere organisatie doet.** (Interview kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 10)

Hoewel ook de andere instellingen sporadisch gebruik maakten van een externe voorzitter of een extern commissielid met een bepaalde inhoudelijke expertise, maakte de beleidswijziging het noodzakelijk om het selecteren van een externe voorzitter structureel te regelen. Alle vier de zorginstellingen uit de casestudies zijn in gesprek gegaan met collega-zorginstellingen binnen de eigen sector om met elkaar afspraken te maken over het wederzijds uitwisselen van personen die als externe voorzitter kunnen optreden. "Vanaf het moment dat die beleidswijziging is doorgevoerd hebben wij in overleg met collega bestuurders in de regio afgesproken dat wij bij elkaar de voorzitters gaan leveren" (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24). Deze werkwijze brengt volgens een kwaliteitsadviseur een aantal voordelen met zich mee, zoals het beter in kunnen spelen op het verzoek van de inspectie en het besparen van kosten:

**De inspectie vraagt om de capaciteit en de achtergrond van de voorzitter zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de casus. Hoe meer mensen in die poule en in dat netwerk zitten, hoe beter we aan die vraag kunnen voldoen. En daarnaast denken we ook dat het een goede oplossing is om ons niet op onnodige kosten te jagen door externe, commerciële bureaus hiervoor in te schakelen.** (Interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17)

Een ervaren externe voorzitter merkt op dat het inhuren van commercieel bureau voor het doen van onderzoek naar een calamiteit als duur wordt ervaren door de zorginstellingen. Afhankelijk van de uurtarieven en de mate waarin een externe voorzitter betrokken is bij een onderzoek liggen de kosten op enkele duizenden tot 25.000 euro, indien de voorzitter alle interviews doet en zelf het rapport schrijft (interview externe voorzitter, 23).

---

<sup>17</sup> De PRISMA methode is een onderzoeksmethode gericht op het onderzoeken van incidenten en calamiteiten. Zoals Triaspect, een organisatie die trainingen in de PRISMA methode verzorgt voor zorgmedewerkers, het op haar website omschrijft: "De Prisma-methode is een systematische analyse die inzicht geeft in de oorzaken en suboorzaken van (bijna-)incidenten. Hierbij worden mogelijke oorzaken van het incident aangewezen met behulp van een analyseschema. Dit laatste houdt in dat nader gedefinieerd wordt welke technische, organisatorische, menselijke en patiënt-/ cliëntgerelateerde basisoorzaken een rol speelden op het moment dat het incident ontstond" (Triaspect.nl). De inspectie onderschrijft de PRISMA methode als geschikte onderzoeksmethode voor het onderzoek naar calamiteiten (IGZ 2016c).

Gerelateerd aan wat zorginstellingen verwachten van een externe voorzitter is de vraag wie er in een dergelijke poule zitting kan nemen. Welke eisen stel je als instelling aan een externe voorzitter in termen van (inhoudelijk) profiel en competenties? Een bestuurder geeft aan dat ze aan deze mensen een "aantal eisen gesteld hebben, aan het niveau, aan kennis van *PRISMA onderzoek* en ook ervaring daarmee. Dat we niet een willekeurige verzorgende die voor het eerst, ik zou bijna zeggen met de handleiding *Hoe doe ik een PRISMA onderzoek?* voor zich zit, als externe voorzitter krijgen" (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24). De zorginstelling die een aantal jaren voorafgaand aan de beleidswijziging al met externe voorzitters werkte heeft ook als eis gesteld dat de externe voorzitter deskundig is in het uitvoeren van *PRISMA onderzoek*.

Enkele respondenten wijzen ook op een aantal moeilijkheden die ze ondervinden in het werken met poules van onderzoekers die als externe voorzitters kunnen opereren. Zo geeft een kwaliteit-sadviseur aan dat de diversiteit in hun poule van onderzoekers niet erg groot is.

**Het zijn vaak beleidsmedewerkers en staffunctionarissen. Er zit maar één arts in. Je denkt soms: dit is handig voor een arts, maar die heeft geen tijd. Dus die kun je dan raadplegen, dan zeggen we: kun jij dan in elk geval rondom de medische kwesties even meekijken? Of dat we specifieke vragen hebben. Maar eigenlijk – nou, het is niet mono-disciplinair, maar het is niet zo dat er een grote keus is.** (Interview kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 10)

Dit wordt onderschreven door een externe voorzitter die stelt dat ze een van de weinige "niet-kwaliteitsafdelingsmedewerkers is in de poule. Er zitten een aantal managers in, maar die kunnen zich bijna nooit vrijmaken. Dat is een probleem" (interview externe voorzitter, 23). De termijn waarbinnen zorginstelling calamiteiten onderzocht moeten hebben maakt dat externe voorzitters redelijk plotseling veel tijd moeten kunnen vrij maken voor het doen van onderzoek in een instelling. Dit kan ervoor zorgen dat het voor een zorginstelling moeilijk is om een arts of manager te vinden als extern voorzitter, omdat het voor deze mensen vaak niet mogelijk is om snel tijd vrij te maken in hun agenda.

Los van de deskundigheid van een externe voorzitter in het doen van (*PRISMA*) onderzoek naar calamiteiten, denken de respondenten verschillend over de vraag wat er nog meer toe doet wanneer we het hebben over het profiel en de competenties van een externe voorzitter. Zo zijn ze in een zorginstelling wel op zoek naar een externe voorzitter "die de wereld van de gehandicaptenzorg goed kent" (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 15), terwijl een bestuurder aangeeft goede ervaringen te hebben met een oud-rechter als externe voorzitter (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 13) en kwaliteitsadviseurs van een ouderenzorginstelling zeggen veel steun te hebben ervaren van een arts uit de geestelijke gehandicaptenzorg als externe voorzitter (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12). Gevraagd of ze naast de onderzoekservaring ook kijken naar het inhoudelijke profiel van een externe voorzitter geeft een medisch directeur aan dat ze dat "tot nu toe niet gedaan hebben, omdat we andere mogelijkheden hebben om die deskundigheid in het team te halen" (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). In een ouderenzorginstelling geven kwaliteitsadviseurs aan dat het feit dat de externe voorzitter een arts was – wat ze als waardevol hebben ervaren – toevallig was (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12).

Uiteraard grijpen de hierboven geformuleerde vragen op elkaar in en is de vraag wat een externe voorzitter moet kunnen, gerelateerd aan wat een instelling van een externe voorzitter verwacht, zoals ook een bestuurder aangeeft.

**Het profiel van een externe voorzitter heeft heel veel te maken met hoe je de rol van de voorzitter inschat. (...) Als je de voorzitter beschouwt als degene die vooral het proces in goede banen moet leiden en de deskundigheid moet uit het onderzoeksteam komen, dan heb ik een ander profiel voor ogen dan wanneer je zegt: de voorzitter is ook degene die voor een belangrijk deel het onderzoek doet.** (Interview bestuurder ouderenzorginstelling, 13)

We hebben gezien dat de vier zorginstellingen op een gelijke manier externe voorzitters aanstellen. Via een regionaal samenwerkingsverband creëren ze een poule van mensen die geschoold zijn in het doen van (PRISMA) onderzoek en op basis van deze deskundigheid als externe voorzitter fungeren binnen collega-instellingen. Daarbij valt op dat er, in vergelijking met managers of artsen, relatief veel kwaliteitsadviseurs in dergelijke poules zitten. Zorginstellingen selecteren externe voorzitters bovendien (nog) niet nadrukkelijk op inhoudelijke expertise. Met betrekking tot de oververtegenwoordiging van kwaliteitsadviseurs in de poules die instellingen in het leven roepen is een kritische noot op zijn plaats. De aanname in de beleidswijzigingen was dat vooral in de ouderen- en gehandicaptenzorg nog stappen voorwaarts gezet zouden kunnen worden. We kunnen ons afvragen of we mogen verwachten dat kwaliteitsadviseurs vanuit een ouderen- of gehandicaptenzorginstelling altijd de meest passende deskundige zijn om het calamiteitenonderzoek in een collega-instelling op een hoger plan te brengen.

### 6.3 Wat zien instellingen als de meerwaarde van een externe voorzitter?

Gevraagd naar wat de meerwaarde is van het betrekken van een externe voorzitter bij een calamiteitenonderzoek geven eigenlijk alle respondenten aan dat het waardevol is als een persoon van buiten de organisatie meekijkt omdat deze een andere blik heeft. Die andere blik is vervolgens in de praktijk waardevol omdat een externe voorzitter vragen kan stellen die een medewerker van de organisatie als vanzelfsprekend kan beschouwen. "Ogen van buiten kijken anders tegen zaken aan dan ogen van binnen" (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). Een externe voorzitter die participeert in een poule van voorzitters geeft als voornaamste reden om te starten met het op deze wijze uitwisselen van expertise dat je "als organisatie (...) altijd wel je eigen blinde vlekken hebt".

**Op het moment dat je mensen van extern mee laat kijken, heb je een grotere kans als je je analyse serieus wilt nemen, en je stelt je deur open voor mensen van een andere organisatie of uit een andere hoek, om mee te kijken of de logica die je met elkaar hebt ook een logica is die een buitenstaander kan volgen. Daar komen toch altijd vragen die je zelf niet zou stellen.** (Interview externe voorzitter, 23)

De bestuurder van de gehandicapteninstelling die al langer werkt met het betrekken van externe voorzitters bij onderzoek naar calamiteiten geeft ook aan dat het idee van een 'frisse blik' een belangrijke reden is voor extern voorzitterschap, maar noemt daarnaast nog meer redenen.

**Het is natuurlijk heel makkelijk gezegd: 'we gaan het evalueren'. Maar om dat daadwerkelijk methodisch sterk te doen en verantwoord en met een open mind en een frisse blik – dat is echt een opgave. Onderzoek met een externe voorzitter geeft de betrokken collega's, die er onder gebukt gaan als er iets gebeurd wat je niet wenst, ruimte om er in alle rust naar te kijken. En om er op bevraagd te worden op een professionele manier, door mensen die neutraal zijn en een frisse blik hebben. Dat geeft scherpte als er iets niet goed is gegaan wat we wel kunnen verbeteren of wat we hadden kunnen voorkomen. Maar het geeft ook neutraliteit, omdat iemand niet met een bepaald beeld over een collega, team of een woning binnenkomt. Als diegene dat onderzoek doet dan weet je dat er gewoon frank en vrij en open en deskundig onderzoek plaatsvindt. Het is een kwaliteitsimpuls.** (Interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11)

Zoals deze bestuurder aangeeft is de meerwaarde van het betrekken van een externe voorzitter bij calamiteitenonderzoek gelaagd. Zo is er niet alleen sprake van een frisse blik, maar is de verwachting ook dat het onderzoek 'methodisch sterk' is, wat aansluit bij het idee om alleen PRISMA geschoolde onderzoekers met ervaring te laten participeren in een poule. Een medisch directeur sluit zich hierbij aan wanneer hij aangeeft de meerwaarde van een externe voorzitter vooral te zien in de wijze waarop deze een zorginstelling kan dwingen om kritisch door te blijven vragen op de oorzaken van de calamiteit. "De waarom-vraag is in PRISMA onderzoek uitermate relevant. Die moet veel gesteld worden. Daar zit de meerwaarde van de externe voorzitter vooral

in" (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). De medisch directeur sluit hiermee aan bij onze bevindingen van het dossieronderzoek, waaruit blijkt dat de calamiteiten-rapportages het vooral beter doen wanneer het gaat om het beantwoorden van de 'waarom-vraag' en de inspecteur verpleging en verzorging die aangaf sterk het idee te hebben dat zorginstellingen vooral op dit punt de afgelopen tijd vooruit zijn gegaan.

Tenslotte, om terug te komen op de hierboven aangehaalde bestuurder van een gehandicaptenzorginstelling, hecht de bestuurder waarde aan het feit dat de externe voorzitter medewerkers 'op een professionele en neutrale manier' kan bevragen. Dit laatste punt onderschrijven meerdere respondenten, vooral gezien het feit dat bij de calamiteit betrokken medewerkers een gesprek in het kader van het onderzoek dikwijls als erg spannend en zwaar ervaren (zie box 1: *Hoe ervaren medewerkers het calamiteitenonderzoek (met een externe voorzitter)?*).

### **Box 1: Hoe ervaren medewerkers het calamiteitenonderzoek (met een externe voorzitter)?**

Een externe voorzitter stelt dat betrokken medewerkers het "als erg onveilig ervaren om met een commissie in gesprek te gaan" (interview externe deskundige, 23). Hoewel diverse respondenten aangeven dat de essentiële doelstelling van het doen van calamiteitenonderzoek het leren van fouten is, zonder dat daarbij een schuldige wordt aangewezen – "als het ook maar enigszins zou gaan om de schuldvraag," geeft een kwaliteitsmedewerker aan, "dan breek je het systeem eigenlijk bij de enkels af" (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17) – vinden betrokken medewerkers het toch erg spannend. "Er zijn mensen die er bijna ziek van worden. Die wakker liggen omdat ze in gesprek moeten met zo'n commissie" (interview externe voorzitter, 23). Het creëren van een zo veilig mogelijk klimaat waarbinnen een dergelijk gesprek kan plaatsvinden is daarmee van groot belang, waarbij de nodige gespreksexpertise van de externe voorzitter wordt gevraagd.

De vraag is of de aanwezigheid van een externe voorzitter, iemand van buiten de instelling, voor de medewerkers van de instelling die meewerken aan het onderzoek extra belastend of bedreigend is. Een begeleider geeft aan: "ik vond het best spannend, maar uiteindelijk viel het reuze mee. Het was meer dat je wist dat je met de medisch directeur ging praten. Maar ik heb het gesprek zelf als prettig ervaren. Het is misschien ook wel fijn dat je er met een onafhankelijk iemand over praat" (interview begeleider gehandicaptenzorginstelling, 19). Een collega-begeleider geeft daarentegen aan dat ze het geen prettig gesprek vond. "Ik vond dat ik niet echt kon zeggen wat ik wou. Ik kreeg het gevoel dat ik daarin belemmerd werd. Er werd goed gezegd dat het iets is om van te leren. Maar de toon..., de manier waarop punten iedere keer weer terugkwamen, terwijl ik er naar mijn idee al redelijk wat over gezegd had. Ik belichtte ook andere punten, terwijl dat eigenlijk niet veel kans kreeg (interview begeleider gehandicaptenzorginstelling, 19). Een medisch directeur geeft aan dat hij niet het idee heeft dat de aanwezigheid van een externe voorzitter het gesprek "extra spannend" maakt. "Men vindt het sowieso altijd heel erg spannend. Je probeert natuurlijk altijd uit te leggen dat het gaat om de vermijdbaarheid van dit soort incidenten in de toekomst, maar mensen zitten zelf al heel snel op de verwijtbaarheid, vooral naar zichzelf toe. Bovendien is dit een grote organisatie. De meeste mensen heb ik ook nog nooit eerder gezien, dus voor hen ben ik waarschijnlijk net zo op afstand als een externe voorzitter" (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18).

Inspecteurs vinden het belangrijk om te focussen op vermijdbaarheid. In een van de rapportages van de dossierstudie concludeerde de calamiteitencommissie dat er sprake was van verwijtbaar gedrag van de medewerker. De drie inspecteurs met wie we dit dossier hebben besproken zijn kritisch over deze conclusie. De inspecteur van MSZ vertelt dat zij een focus op verwijtbaarheid altijd bespreken, "omdat dat niet het doel is van zo'n onderzoek, in dit geval. Dus als zij een menselijke basisoorzaak vinden, dan vragen we eigenlijk: is dat zo, had je dan al meer aanwijzingen over het functioneren of wat dan ook? Of heb je niet goed genoeg gekeken en zijn er wel systeemoorzaken?" (dossierbespreking, inspecteur MSZ, 32). De inspecteurs zijn van mening dat de medewerker "erg hard" wordt aangepakt, terwijl er organisatorisch nog veel tekortschiet.

Naast bovengenoemde punten waaruit de meerwaarde van een externe voorzitter blijkt, geven twee kwaliteitsadviseurs nog andere argumenten waarom een externe voorzitter waardevol kan zijn. "De externe voorzitter wees op bevindingen die wij ook belangrijk vonden", zo vertelt een kwaliteitsadviseur, "maar waarbij je naar de organisatie toe in een lastig parket komt. Doordat de voorzitter vond dat het er echt in moest, dat het van belang was, voelde je je toch meer gesterkt en dacht je: dit is een goed rapport, dit moet er gewoon in'. Dat vond ik heel erg fijn" (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12). In dit geval kon de externe voorzitter, vanuit zijn onafhankelijkheid, steun bieden aan de kwaliteitsadviseurs die in hun onderzoeksrapport kritisch waren op hun eigen organisatie. Externe voorzitters onderschrijven het idee dat de onafhankelijkheid die ze genieten ze in staat stelt om kritischer te zijn op organisaties in het onderzoek naar een calamiteit. Zo stelt een externe voorzitter dat als je extern onderzoek doet niet gehinderd wordt door het feit dat je na het onderzoek "weer ergens verder moet in de samenwerkingsrelatie", wat wel het geval kan zijn als je een onderzoek in je eigen organisatie voorzit (interview externe voorzitter, 23). Een andere externe voorzitter stelt dat het voor hem makkelijker is om de discussie aan te gaan met de raad van bestuur over wat er wel en niet in het onderzoeksrapport hoort, omdat hij geen "hiërarchische verhouding heeft met die mensen" (interview externe voorzitter, 20).

Respondenten geven dikwijls aan dat ze de meerwaarde van het betrekken van een externe voorzitter zien in combinatie met het aanvullen van de onderzoekscommissie met medewerkers van binnen de organisatie. Een bestuurder verwoordt de positie van meerdere respondenten wanneer ze aangeeft dat ze het aanstellen van een externe voorzitter een prima idee vindt, maar ze waarschuwt voor de opvatting dat de gehele onderzoekscommissie extern zou moeten zijn. "Dan slaat-ie door en dan gaat het leereffect teniet. Ik zie dat het werken met mensen met een verstandelijke beperking zoveel dagelijkse nuances kent naar familie, naar betrokkenen, dat het goed is om zo'n onderzoek in de context te laten plaatsvinden, door mensen die dichtbij de context staan" (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11). Verschillende respondenten vanuit de zorginstellingen en ook inspecteurs geven aan dat de meerwaarde in 'de mix' van een externe voorzitter en medewerkers vanuit de organisatie zit.

Naast het feit dat de onafhankelijkheid van een externe voorzitter inhoudelijk kan bijdragen aan het onderzoeken van een calamiteit, geven enkele respondenten ook aan dat het aanstellen van een externe voorzitter kan helpen voor de beeldvorming. Zo geeft een medisch directeur aan dat het aanstellen van een externe voorzitter belangrijk kan zijn "voor de beeldvorming naar buiten. Ik merk dat het goed is dat je laat zien dat je niet alleen jezelf kwetsbaar durft op te stellen, maar dat je ook een onafhankelijke voorzitter wilt laten meekijken of onderzoeken" (interview medisch directeur ouderenzorginstelling, 13). Een bestuurder, die twijfelt aan de inhoudelijke meerwaarde van het aanstellen van een externe voorzitter, geeft aan dat ze de bijdrage van een externe voorzitter vooral ziet in de mogelijkheid om daarmee "de schijn van welke belangenverstrengeling dan ook te voorkomen" (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 13). Een ervaren externe voorzitter sluit zich hierbij aan en stelt dat het belang van "een onafhankelijke voorzitter nog meer toeneemt op het moment dat er sprake is van publiciteit".

**Als je dan geen onafhankelijke voorzitter hebt waar de organisatie in ieder geval van kan zeggen: 'wij hebben het laten onderzoeken door' – dat is van cruciaal belang. Dus als dreigt dat de familie aan de bel gaat trekken omdat ze boos zijn, dan gaan ze de media opzoeken, dat soort dingen. Nou, los van of het een calamiteit is, maar als families dat gaan doen, dat zou een criterium kunnen zijn om een onafhankelijk voorzitter te nemen.**

(Interview externe voorzitter, 22)

Samenvattend hebben we gezien dat respondenten op verschillende manieren meerwaarde zien in het betrekken van een externe voorzitter bij calamiteitenonderzoek. Zo helpt de onafhankelijkheid van een externe voorzitter zorginstellingen doordat:

- 1) iemand van buitenaf met een frisse blik kan kijken naar de calamiteit en geneigd is andere vragen te stellen dan medewerkers van de instelling;
- 2) een externe voorzitter, niet gelieerd aan de zorginstelling, zich kritischer kan opstellen ten opzichte van de instelling en
- 3) de bereidheid om een externe voorzitter mee te laten kijken goed kan zijn voor de beeldvorming over een instelling.

Los van de onafhankelijkheid van een externe voorzitter, hechten instellingen veel waarde aan de onderzoeks- en gespreksvaardigheden van (PRISMA) geschoolde en ervaren externe voorzitters. Nu duidelijk is wat respondenten zien als de mogelijke meerwaarde van externe voorzitters bij calamiteitenonderzoek, kunnen we stilstaan bij de wijze waarop zorginstellingen en externe voorzitters op praktische wijze invulling geven aan de rol van de externe voorzitter.

## 6.4 Wat is de rol van de externe voorzitter?

Binnen de vraag wat de rol is van de externe voorzitter in het calamiteitenonderzoek willen we ingaan op twee meer specifieke vragen, die in ons onderzoek veel terugkwamen: 1) wanneer en op welke wijze is de externe voorzitter betrokken bij het doen van onderzoek? en 2) wat is de rol van de externe voorzitter met betrekking tot het formuleren van verbetermaatregelen als afsluiting van het onderzoek?

Over de vraag wanneer en op welke wijze de voorzitter betrokken is en dient te worden bij het doen van het werkelijke onderzoek zijn de respondenten verdeeld. Teruggrijpend op de vraag wat zorginstellingen verwachten van een externe voorzitter geeft een medisch directeur – die zowel intern calamiteitenonderzoeken coördineert en in andere instellingen optreedt als externe voorzitter – aan dat dit een nog lopende discussie is.

**Ik moet wel zeggen dat wij, en misschien dat we daar ook nu pas aan toe zijn, eens met elkaar moeten kijken: wat verwachten we nou precies van elkaar? Want je ziet dat de invulling over en weer anders is. De extern voorzitter die bij ons calamiteitenonderzoek heeft gedaan, is vooral een voorzitter geweest die bij de eerste analyse en bij het opstellen van het rapport input heeft geleverd. Hij heeft niet met de interviews meegedaan. Anderzijds ben ik zelf één keer extern voorzitter geweest en toen heb ik me uitgebreid bemoeid met de interviews, omdat ik mij daardoor een beter beeld kon vormen van het incident. Maar ik vond het ook belangrijk hiermee een beeld te krijgen van de organisatie om zo het incident in zijn context te kunnen plaatsen. Wij hadden daar van tevoren geen afspraken over gemaakt. Dus ik denk dat iedereen het voorzitterschap ingevuld heeft zoals hij dat gewend was.** (Interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18)

Een externe voorzitter sluit zich hierbij aan wanneer ze stelt dat “als dit de werkwijze blijft, dan moeten we ook nadenken over wat dan precies van de voorzitters verwacht wordt. Zodat er ook een mate van eenduidigheid in de verwachtingen komt” (interview externe voorzitter, 23). Twee kwaliteitsadviseurs geven aan dat ze de externe voorzitter in hun calamiteitenonderzoek in eerste instantie een rol van meelezer hadden toegedicht.

**Wij zijn eigenlijk heel snel gestart, omdat we vonden dat dat nodig was. Die externe voorzitter kwam later in beeld. We wisten wel dat dat moest, maar voordat je dat geregeld hebt, waren wij al gestart met het onderzoek. En hij zou in eerste instantie meer een mee lees rol hebben. (...) Wij hadden al een heleboel gedaan. We hadden al gesprekken gevoerd en ook al verslagen daarvan gemaakt. En uiteindelijk maakte dat de voorzitter toch alsnog met een aantal mensen het gesprek wilde herhalen. Dat was meer voor hemzelf (...): alleen meelezen en afgaan op wat wij constateren, dat vond hij lastig.**

(Interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12).

Een bestuurder geeft aan dat het wat haar betreft per casus gekeken kan worden naar hoe de betrokkenheid van de externe voorzitter invulling moet krijgen, “maar als een onderzoeksleider niemand gesproken heeft, dan vind ik dat te karig” (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24). De vraag op welke wijze de externe voorzitter betrokken is bij het werkelijke onderzoek is ook verbonden aan de tijdsinvestering die daarmee gemoeid is. Zo geeft een externe voorzitter aan dat, in verband met de tijd die het invullen van een externe voorzittersrol kost, er in het samenwerkingsverband van externe voorzitters waarbinnen hij actief is, geluiden opgaan om de externe

voorzitter wat meer op de achtergrond te laten opereren. “De externe voorzitter moet het traject van wie gaan we benaderen voor het verdere onderzoek stimuleren en in gang zetten. En dan trekt die voorzitter zich terug – die leest mee wat er gebeurt. Andere mensen nemen dan de interviews af. Tot nu toe heb ik zelf ook geparticipeerd in het afnemen van de interviews. Dat vind ik een fijne manier” (interview externe voorzitter, 20). De vraag is hier dan ook bij welke wijze van betrokkenheid we de mogelijke meerwaarde van een externe voorzitter, zoals hierboven geschetst, mogen verwachten? Is het voldoende als de externe voorzitter meeleest met het onderzoek, de gespreksverslagen ontvangt en het onderzoeksrapport redigeert of verwachten we dat de meerwaarde van de externe voorzitter zich pas echt manifesteert wanneer deze ook gesprekken met betrokkenen voert?

Daarnaast hebben we veelvuldig gesproken over de vraag bij wie voornamelijk de verantwoordelijkheid ligt om verbetermaatregelen te formuleren als afsluiting van het onderzoeksrapport. Is de externe voorzitter hier bij betrokken of is dit vooral iets voor de zorginstelling zelf? Een bestuurder geeft aan dat ze van de externe voorzitter verwacht dat deze het onderzoeksproces goed begeleidt en dat een de externe voorzitter “ook zeker een voorstel mag doen voor verbetermaatregelen, maar eigenlijk is dat voor de organisatie zelf” (interview bestuurder, 13). Een externe voorzitter omschrijft, hierbij aansluitend, zijn rol als volgt: “het rapport is klaar, dan ben ik als onderzoeker ook klaar. De verantwoordelijkheid voor verbetering ligt bij de interne opdrachtgever. Daar heb ik geen bemoeienis mee en geen verantwoordelijkheid voor. (...) Je bent daar niet als deskundige. Je bent daar als onderzoeker en dat is toch anders” (interview externe voorzitter, 20). Een medisch directeur die ook als extern voorzitter optreedt, zegt dat de opvatting in zijn organisatie is “dat het eigenaarschap van de verbetervoorstellen bij de betrokken medewerkers of het team ligt waar de calamiteit heeft plaatsgehad. (...) Wij zien daarin voor onszelf als incidententeam, inclusief de voorzitter, geen rol in. En daar heeft de externe voorzitter in deze casuïstiek ook geen rol in gespeeld” (interview medisch directeur, 18). Voor twee kwaliteitsadviseurs is het idee dat een zorginstelling de verantwoordelijkheid draagt voor het formuleren (en implementeren) van verbetermaatregelen geen reden om de externe voorzitter hier niet in mee te laten denken.

**Als je kijkt naar het benoemen van de oorzaken en de kernoorzaak van een calamiteit, dat is een technisch onderzoek, je bent op zoek naar feiten. Maar als het gaat over oplossingen: oplossingen zijn creatief. Misschien heb je wel honderd oplossingsmogelijkheden. En daarin kan ik me voorstellen dat daar veel meer meerwaarde zit in een externe voorzitter, omdat je misschien zelf tien oplossingen ziet, maar die andere tien niet.**

(Interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17)

Zorginstellingen beslissen zelf wat de rol van een externe voorzitter is in een calamiteitenonderzoek op basis van de verwachtingen die ze hebben van de externe voorzitter en de meerwaarde die ze met het aantrekken van een externe voorzitter hopen te realiseren. Het antwoord op de vraag in hoeverre een externe voorzitter betrokken dient te zijn bij het onderzoek, is afhankelijk van de calamiteit en de specifieke overwegingen die daar van belang zijn. Een discussie hier richt zich op de vraag of zorginstellingen meer handvatten moeten krijgen om afwegingen in het selecteren en betrekken van een externe voorzitter te kunnen maken. Is het aan de inspectie om te verhelderen waarom en wanneer het betrekken van een externe voorzitter van belang kan zijn? Zou de inspectie eisen moeten stellen aan het profiel van een externe voorzitter? Of dienen zorginstellingen hier zelf een weg in te vinden? Een externe voorzitter geeft aan dat het haar zou helpen bij het vervullen van de rol van externe voorzitter als de inspectie duidelijk zou aangeven *waarom* ze het betrekken van een externe voorzitter van belang vindt (interview externe voorzitter, 23).

Naast de onafhankelijkheid van onderzoek die met de beleidswijziging beoogd werd, was een andere veronderstelling van de beleidswijziging dat zorginstellingen meer zouden kunnen leren van het calamiteitenonderzoek als ze hierbij een externe voorzitter zouden betrekken. Hebben zorginstellingen dit idee ook?

## 6.5 Hebben instellingen het idee dat ze meer leren van het calamiteitenonderzoek met een externe voorzitter?

De vraag of instellingen meer leren van het doen van calamiteitenonderzoek met een externe voorzitter laat zich moeilijk beantwoorden, omdat niet evident is wat een instelling (voornamelijk) zou moeten leren. Willen we dat een zorginstelling leert beter onderzoek te doen naar een calamiteit of hebben we het idee dat als het onderzoek wordt aangestuurd door een externe voorzitter dit meer passende verbetermaatregelen oplevert? Een kwaliteitsadviseur geeft aan dat ze met de externe voorzitter "niet meer leren. Het is alleen dat de uiteindelijke rapportage transparanter en eerlijker is" (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12). Als we het hebben over het doen van onderzoek geeft een bestuurder aan dat ze "de kwaliteit van onze interne leiding van de onderzoeken heel hoog vond. Nou, die vind ik nu nog hoog. Dus in die zin zit daar voor mij niet zoveel verschil in" (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24). Een bestuurder van een gehandicaptenzorginstelling toont aan dat als we het hebben over het doen van calamiteitenonderzoek met de hoop dat instellingen daarvan leren en succesvoller zijn om toekomstige calamiteiten te voorkomen, dat we het dan hebben over een getrapte relatie.

**Eigenlijk zit een bijdrage aan betere kwaliteit en veiligheid van zorg vooral in de follow up van de aanbevelingen uit de calamiteitenrapportages. Ik denk niet dat er betere aanbevelingen worden gegeven. Mogelijk worden er voor die case, vanwege de onafhankelijkheid en vanwege het ruimhartige gesprek of vanwege de frisse blik, adequatere aanbevelingen gegeven.**

(Interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11)

De mogelijkheid van adequatere aanbevelingen als gevolg van het betrekken van een externe voorzitter helpt om het leereffect te vergroten, maar zijn op zichzelf niet genoeg, lijkt deze bestuurder te stellen. Het gaat vervolgens om de opvolgingen van de (al dan niet adequatere) aanbevelingen en op dat moment is de externe voorzitter reeds buiten beeld. Een externe voorzitter bevestigt dit en geeft aan dat ze niet weet of instellingen meer leren.

**Ik ben daarna weg. Ons onderzoek is dan klaar. (...) Wat wel zo is, is doordat je uit een andere organisatie komt, stel je andere vragen. En dat vind ik de kracht van de PRISMA onderzoek: mensen gaan al reflecteren aan tafel, (...) dus heel vaak zie je ook dat een deel van de verbeteracties eigenlijk al ingezet zijn tijdens het onderzoek. Ik denk dat je op die manier wel wat brengt als externe voorzitter om te leren. Maar ik doe onderzoek en ik geef geen advies.** (Interview externe voorzitter, 23)

Misschien moeten we in dat geval een stapje terug zetten en ons afvragen of zorginstellingen, door het betrekken van (PRISMA) geschoolde en ervaren externe voorzitters, leren hoe ze (beter) calamiteitenonderzoek kunnen doen? Dit is waar een ervaren externe voorzitter op wijst wanneer hij stelt dat "het leereffect van de onafhankelijk voorzitter enorm is" (interview externe voorzitter, 22). Zorginstellingen kunnen volgens deze externe voorzitter leren hoe ze goed calamiteitenonderzoek moeten doen en daarmee zou het leervermogen vergroot kunnen worden. In hoeverre zorginstellingen in staat zijn de verbetermaatregelen te implementeren en de mate waarin er binnen een zorginstelling een klimaat en cultuur bestaat die leergierig is, zijn variabelen die sterk bepalen of en wat een instelling kan leren en die liggen over het algemeen buiten de invloedssfeer van een externe voorzitter.

Een veronderstelling waar wij als onderzoekers mee opereerden wanneer we spraken over het idee dat het aanstellen van een externe voorzitter het leervermogen van een instelling kan versterken, was dat dit van toepassing was op de zorginstelling die de externe voorzitter aantrok. Onze respondenten wezen ons echter op het feit dat dit leren geen eenrichtingsverkeer is. Ook de externe voorzitter, vaak afkomstig uit een andere zorginstelling, kan leren van het onderzoek en van de wijze waarop de instelling waar de calamiteit heeft plaatsgevonden omgaat met kwaliteit en veiligheid van zorg. Ze duiden dit veelal als een positief neveneffect van de beleidswijzigingen. Een externe voorzitter geeft aan dat een grote meerwaarde van deze beleidswijziging is dat ze als externe voorzitter ook "leert van andere situaties. We hebben een aantal casuïstieken gehad



waarvan ik terugging en dacht: 'dit had ook bij ons kunnen gebeuren', 'dit hebben wij ook niet ontwikkeld, hier moeten we wat mee'. Dus regionaal heeft het zeker meerwaarde: op een rare manier misschien ook kennis delen.<sup>18</sup> Terwijl het daar oorspronkelijk niet voor bedoeld is" (interview externe voorzitter, 23). Een medisch directeur die ook als externe voorzitter heeft opgetreden deelt deze opvatting en stelt dat "je (...) er altijd iets van op steekt. (...) Het prikkelt je om eens te kijken: waarom doen ze dat eigenlijk zo? En daar heb je dan het gesprek over met die externe voorzitter. En omgekeerd zie je natuurlijk op de wijze waarop wij dat doen. (...) Dus in die zin zit er absoluut ook een leereffect over en weer in" (interview medisch directeur, 18). Een kwaliteitsadviseur spreekt in deze context over een 'kruisbestuiving' (interview kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 10).

Op basis van bovenstaande bevindingen is het moeilijk om te zeggen of zorginstellingen meer leren van het aantrekken van een externe voorzitter. Het lijkt aannemelijk dat een externe voorzitter, wanneer deskundig, een zorginstelling kan helpen beter te worden in het doen van goed calamiteitenonderzoek, zodat instellingen nog beter in staat zijn om kernoorzaken van de calamiteit aan te wijzen en daar vervolgens passende verbetermaatregelen bij te formuleren. Ook is de wijze waarop sommige respondenten het leren als tweezijdig ervaren een mooi effect van de wijze waarop externe voorzitters tussen zorginstellingen worden uitgewisseld. Echter, het kunnen formuleren van kernoorzaken en passende verbetermaatregelen is de eerste stap. De vraag wat de instelling leert van een calamiteit laat zich grotendeels beantwoorden door de mate waarin de instelling er in slaagt om de verbetermaatregelen effect te laten hebben in de praktijk van de zorgverlening en dit is een proces waar de externe voorzitter normaliter geen zicht en weinig tot geen invloed op heeft.

## 6.6 Waarmee is het betrekken van een externe voorzitter alleen verplicht bij onderzoek naar een calamiteit met overlijden?

De beleidswijzigingen schrijven voor dat een externe voorzitter in ieder geval dient te worden betrokken bij een calamiteit met overlijden. Hoewel dit het veld duidelijkheid verschaft over de vraag wanneer ze wel en niet verplicht zijn een externe voorzitter aan te stellen, wordt het idee dat dit vooral bij overlijden van belang is als 'arbitrair' ervaren (interview bestuurder en medisch directeur ouderenzorginstelling, 13). Als we terugkijken naar de meerwaarde van een externe voorzitter en de ideeën die VWS heeft over waarom het aanstellen van een externe voorzitter een goed idee is – het onderzoek wordt onafhankelijk(er) en instellingen leren meer – dan kan het zijn dat een externe voorzitter niet alleen van belang is in geval van calamiteiten met overlijden. Een inspecteur GZ geeft aan dat ze zorginstellingen, voorafgaand aan de beleidswijzigingen, de opdracht hebben meegegeven om een melding te onderzoeken met behulp van een externe voorzitter.

**Het was vaker de context of bijvoorbeeld een relatie met verwanten of met wettelijk vertegenwoordigers die reden is geweest om te zeggen: het is handig om externen een oordeel te laten geven over hetgeen zich heeft voorgedaan. Dat was met name een reden en niet de aard van de calamiteit per se. (...) De complexiteit van zo'n calamiteit is denk ik leidend. Daar speelt die hele context een rol in en niet zozeer de uitkomst. Soms heb je hele makkelijke onderzoeken bij hele ernstige calamiteiten.**

(Interview inspecteurs GZ, 4)

Zoals ook respondenten aan ons wisten te vertellen; calamiteiten met overlijden zijn niet noodzakelijk de meest complexe of die waar je als zorginstelling het meeste van kan leren. Een externe voorzitter die al verschillende jaren werkt binnen een poule van externe voorzitters in de gehandicaptenzorg geeft een aantal redenen voor het besluiten tot onderzoek met een externe voorzitter.

---

<sup>18</sup> De respondent van DJI benoemde ook al dat gevangenisdirecteuren van elkaar leren als zij in regionaal verband onderling de uitkomsten van calamiteitenonderzoek bespreken (interview gevangenisdirecteur, 7).

Waar we naar kijken is de complexiteit van de locatie en ook het incident zelf: zitten er al spanningen? Soms heb je een locatie waar wat conflictueuze dynamieken spelen tussen de zorgverlening en ouders. Dan is het ook verstandig om iemand extern mee te laten kijken. We hebben het ook gedaan omdat het onderzoek of de calamiteit zelf heel complex was. Dan wil je ook graag dat er iemand extern meekijkt. En sommige locaties hebben veel disciplines betrokken. Dus dan is het moeilijk om iemand te vinden die die locatie niet kent. (Interview externe voorzitter, 23)

Het aantrekken van een externe voorzitter is in dat geval een actieve overweging die ingegeven wordt door verschillende redenen; de complexiteit van de calamiteit, mogelijke spanningen tussen zorgverlening en familie en, zoals we al eerder hebben gezien, eventueel te verwachten (negatieve) publiciteit. In onze conclusies en aanbevelingen komen we terug op de vraag wanneer het aanstellen van een externe voorzitter aanbeveling verdient.

## 6.7 Samenvatting

In dit hoofdstuk hebben we stil gestaan bij de wijze waarop zorginstellingen proberen te voldoen aan de verplichting om een externe voorzitter aan te stellen bij een calamiteit waarbij een cliënt is overleden. Ook hebben we gevraagd wat respondenten als meerwaarde zien van het betrekken van een externe voorzitter. We hebben gezien dat zorginstellingen in samenwerking met andere instellingen uit de regio pouses hebben ingericht waarbinnen medewerkers van instellingen als externe voorzitter kunnen optreden bij collega-instellingen. Hoewel instellingen eisen stellen aan de externe voorzitters (geschoold zijn in het doen van onderzoek naar calamiteiten), lijken vooral kwaliteitsadviseurs zitting te nemen in deze pouses en is de directe beschikbaarheid van iemand veelal bepalend voor de keuze van een externe voorzitter. De meerwaarde van een externe voorzitter zit volgens respondenten in een aantal punten. Zo kan iemand van buitenaf met een frisse blik naar de instelling kijken en zal deze ook andere vragen stellen dan een medewerker van de instelling. De methodische expertise van de externe voorzitter op het gebied van 'hoe doe je calamiteitenonderzoek?' wordt door veel instellingen belangrijk gevonden. Ook kan een externe voorzitter zich kritisch opstellen ten opzichte van de instelling en kan het aanstellen van een externe voorzitter goed zijn voor de beeldvorming over een instelling.

We hebben daarnaast geleerd dat de afweging om een externe voorzitter aan te stellen situationeel is. Zorginstellingen geven aan dat de meerwaarde van een externe voorzitter vooral te verwachten is als een calamiteit bijvoorbeeld erg complex is, in medisch inhoudelijke zin of omdat er binnen de zorginstelling sprake is van moeizame verhoudingen tussen zorgverleners en nabestaanden of zorgverleners onderling. Ook mogen we verwachten dat de methodische expertise van een externe voorzitter vooral van belang is voor instellingen die deze expertise op het gebied van calamiteitenonderzoek missen en in mindere mate voor instellingen die deze kennis reeds in huis hebben. Dergelijke afwegingen suggereren dat het betrekken van een externe voorzitter zinvol kan zijn in specifieke situaties en gaat de verplichting om een externe voorzitter te betrekken bij alle, en alleen bij, calamiteiten met overlijden hieraan voorbij. Zo zijn calamiteiten met overlijden niet noodzakelijk het meest complex en kan een instelling soms meer leren van een calamiteit waarbij de cliënt niet is overleden of zelfs van een incident waarbij de schade aan de cliënt gering of afwezig is. Zorginstellingen lijken nog discussie te voeren over welke mate van betrokkenheid van de externe voorzitter bij het onderzoek gewenst is. Deze discussie hangt samen met de vraag wat instellingen verwachten van externe voorzitters. Opvallend is dat respondenten niet direct het idee hebben dat ze meer leren van het onderzoek met een externe voorzitter, terwijl uit hoofdstuk 5 bleek dat inspecteurs positiever zijn over de onderzoeken die instellingen uitvoeren onder leiding van een externe voorzitter. Dit kan te maken hebben met de discussie die we eerder introduceerden over de vraag of we gericht zijn op *wat* er wordt geleerd of op *hoe* er wordt geleerd. Op deze discussie komen we later terug.

# 7 Het meer betrekken van nabestaanden bij het onderzoek

De tweede beleidswijziging richt zich op het meer betrekken van familie en nabestaanden bij het calamiteitenonderzoek en betekende in de praktijk dat vooral de inspectie er enige taken bij kreeg. De beleidswijzigingen schrijven voor dat de inspectie, kort na het overlijden van een cliënt als gevolg van een calamiteit in een ouderen- of gehandicaptenzorginstelling, contact opneemt met de familie en/of nabestaanden. De inspectie legt uit dat zij in principe de zorginstelling opdracht geeft zelf het onderzoek te verrichten naar de calamiteit en dat de familie daarbij door de instelling betrokken dient te worden. Mochten nabestaanden twijfels hebben over de mate waarin de instelling volgens hen in staat is om dat onderzoek onafhankelijk en deskundig uit te voeren dan kunnen ze deze twijfels kenbaar maken aan de inspectie. Deze (al dan niet gereede) twijfels kan de inspectie vervolgens meenemen in haar afweging om de instelling het onderzoek zelf te laten doen of eventueel het onderzoek te doen met haar eigen inspecteurs.

## 7.1 Beschrijving van het werkproces

Binnen het Meldpunt van de inspectie zijn deze taken opgepakt. Na het overlijden van een cliënt als gevolg van een calamiteit in een ouderen- of gehandicaptenzorginstelling, stuurt de inspectie binnen een dag nadat ze de melding van de instelling heeft ontvangen een brief naar de nabestaanden. In deze brief legt de inspectie uit waarom het overlijden van de cliënt door de instelling gemeld is bij de inspectie en geven ze aan binnen een week telefonisch contact te zullen zoeken met de nabestaanden om de procedure van het onderzoek verder toe te lichten. De nabestaanden kunnen na het ontvangen van de brief ook aangeven dat ze geen behoefte hebben aan verder contact met de inspectie. Vervolgens legt een medewerker van het Meldpunt na een week telefonisch contact met de nabestaanden.<sup>19</sup> In dit gesprek wordt gevraagd of de familie of nabestaanden de brief hebben ontvangen en gelezen, of ze nog vragen hebben naar aanleiding van de brief, of ze zich betrokken voelen bij het onderzoek naar de calamiteit door de zorginstelling en of ze zich kunnen vinden in de werkwijze waarbij de zorginstelling zelf, in opdracht van de inspectie, onderzoek doet naar de calamiteit. In dit gesprek biedt de inspectie de nabestaanden ook aan om ze op de hoogte te houden van het onderzoek. Dit betekent dat de inspectie nog eenmaal contact zoekt als nabestaanden dit wensen: ze worden gebeld door een inspecteur als deze het calamiteitenrapport heeft ontvangen door de instelling. De inspecteur vraagt of de nabestaande inderdaad betrokken is bij het onderzoek en al is geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek. De nabestaande wordt daarna gevraagd of zij tevreden zijn met het onderzoek, waarbij ook het voorstel van de behandelend inspecteur wordt besproken om de melding al dan niet te sluiten. Indien de nabestaanden niet tevreden zijn met het onderzoek dan wordt dat als advies meegenomen bij de beoordeling van het rapport door de inspecteurs en het besluit om de melding al dan niet te sluiten. Indien de nabestaande tevreden is met het onderzoek en de IGZ sluit de melding, dan wordt de nabestaande per brief geïnformeerd dat de IGZ heeft besloten de melding te sluiten. Mocht het zijn dat het meldingenoverleg anders besluit dan het voorstel wat besproken is met de nabestaande, dan wordt opnieuw telefonisch contact gezocht met nabestaanden.

---

<sup>19</sup> Binnen het Meldpunt is er afgesproken om niet meer dan drie keer telefonisch contact te zoeken met de familie en/of nabestaanden. Als de Meldpunt medewerker er drie keer niet in is geslaagd om contact te leggen met de familie en/of nabestaanden, dan worden er geen verdere pogingen ondernomen om telefonisch contact te zoeken. De Meldpunt medewerker zal overigens proberen om op verschillende dagen en dagdelen contact te leggen. In de brief die de Inspectie stuurt staat dat de familie en/of nabestaanden altijd zelf contact kunnen opnemen met de Inspectie als ze daar behoefte aan hebben.

Als nabestaanden in het telefonisch gesprek aangaven twijfels te hebben over het onderzoek van de instelling naar de calamiteit is er door de medewerkers van het Meldpunt doorgevraagd waarom mensen twijfels hadden. Als de Meldpunt medewerker binnen het gesprek de twijfels niet weg kon nemen bij de familie en/of nabestaanden – bijvoorbeeld door uitvoerig stil te staan bij de procedure en te benadrukken dat het betrekken van een externe voorzitter de instelling zou moeten helpen bij het onderzoek en dat ook de inspectie het onderzoeksrapport kritisch zal beoordelen – wordt dit door de Meldpunt medewerker doorgegeven aan een inspecteur V&V of GZ, die vervolgens nog een keer telefonisch contact zal zoeken met de nabestaanden. Het is dan ook aan de inspecteur om te beoordelen of de twijfels die nabestaanden hebben al dan niet ‘gerede twijfels’ zijn en de inspecteur weegt af of, gezien deze twijfels, onderzoek door de inspectie zelf, met eigen inspecteurs, wenselijk is.

De nieuwe procedure vergt een substantiële tijdsinvestering van de IGZ en de medewerkers van het Meldpunt. Het contact met nabestaanden is vaak niet in een keer gelegd en ook de gesprekken zelf en de verslaglegging daarvan kost tijd. Per melding wordt er gemiddeld twee keer gebeld. De hele procedure kost gemiddeld ruim 70 minuten per melding. (Bron: interne evaluatie IGZ). De extra tijdsinvestering door inspecteurs van het Meldingenoverleg, die navraag doen of de nabestaanden tevreden zijn met de kwaliteit van het onderzoek, is verder niet onderzocht.

## 7.2 Mate van twijfel bij nabestaanden

In de brief waarin minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn de beleidswijzigingen aankondigen schrijven ze dat een calamiteit bij familie en/of nabestaanden vaak veel vragen kan oproepen, zoals ‘Hoe heeft dit nou kunnen gebeuren?’, ‘Zijn er door de zorgverleners fouten gemaakt?’ en ‘Hoe gaat de zorgaanbieder voorkomen dat dit nog een keer gebeurt?’. Daarnaast geven ze aan dat de familie zich af kan vragen of het onderzoek wel onafhankelijk is als de zorgaanbieder dit zelf uitvoert en of alle feiten wel op tafel komen.

In de interne evaluatie van de beleidswijzigingen heeft de inspectie zichzelf specifiek de vraag gesteld hoe vaak het nu werkelijk voorkwam dat nabestaanden aangaven twijfels te hebben over het vermogen van de instelling om goed en onafhankelijk onderzoek te doen naar de calamiteit. Van de 289 calamiteitenmeldingen die de inspectie over de periode oktober 2015 - oktober 2016 heeft ontvangen binnen de ouderen- en gehandicaptenzorg, gaven nabestaanden in minder dan 5% van de meldingen aan dat ze twijfels hadden bij het idee dat de instelling zelf het onderzoek zou uitvoeren.<sup>20</sup> In deze gevallen was er sprake van nabestaanden die twijfels hadden die niet konden worden weggenomen door de uitleg van de procedure – bijvoorbeeld omdat ze twijfels hadden over de onafhankelijkheid van de externe voorzitter. Met deze nabestaanden is nog een keer contact opgenomen door een inspecteur. Als gevolg van dit additionele contact zijn de twijfels bij de meeste nabestaanden alsnog weggenomen. Een inspecteur geeft aan dat in een dergelijk gesprek kan blijken dat nabestaanden niet zozeer ‘gerede twijfels’ hoeven te hebben over het onderzoek, maar dat er ook vragen kunnen leven over de procedure van onderzoek en de ideeën die daarachter steken.

**Ik heb vorige week nog iemand gebeld die aangaf twijfels te hebben. En toen bleek dat het verwachtingspatroon anders lag. Zij had het idee: ‘ik word door de zorgaanbieder gebeld, ik word gehoord en verder is het dan klaar’. En ik heb dus nog een keer uitgelegd: ‘nee, de zorgaanbieder betreft u bij het onderzoek, de uitkomst wordt met u gedeeld, wij nemen nog eens contact met u op en vragen of u de uitkomst van het onderzoek kunt onderschrijven en dat betrekken we bij ons oordeel. Toen zei ze: ‘nee, maar**

---

<sup>20</sup> Deze cijfers verdienen enige kanttekeningen. Deze cijfers zijn door handmatig onderzoek door een medewerker van de inspectie verkregen door zoekopdrachten in het rapportagesysteem waarin de Meldpunt medewerkers vastlegden hoe het contact met de nabestaanden was verlopen. Hierin gaven medewerkers ook aan of de nabestaanden vertrouwen hadden in het onderzoek door de zorginstelling. Met inachtneming van een bepaalde foutmarge kunnen we met vertrouwen stellen dat in minder dan 5% van de gevallen nabestaanden twijfels hadden over het onderzoek door de zorginstelling.

### **als het zo gaat, dan hoeft er wat mij betreft geen eigen onderzoek door de inspectie plaats te vinden.’ (interview inspecteur V&V, 6)**

Uit de interne evaluatie van de inspectie blijkt dat in geen van de gevallen de inspecteurs van oordeel waren dat de twijfels van de familie en/of nabestaanden dermate gegrond waren dat onderzoek door de inspectie gewenst was. Dit betekent dat bij alle 289 calamiteitenmeldingen die de inspectie in de periode oktober 2015 - oktober 2016 heeft ontvangen, de zorginstelling zelf onderzoek verricht heeft. Uit de interne evaluatie blijkt verder dat het niet altijd makkelijk is om contact te leggen met nabestaanden. De procedure liep door verschillende redenen niet altijd zoals van tevoren omschreven, bijvoorbeeld omdat de melding na nader onderzoek geen calamiteit bleek of omdat de cliënt een tijd na de ontvangen melding is overleden. Dit maakte dat het contact leggen met nabestaanden veelal maatwerk werd (Bron: interne evaluatie IGZ). Gezien het geringe aantal mensen dat vervolgens aangeeft twijfels te hebben over het vermogen van de instelling om onderzoek te doen, is het de vraag of er op het contact met familie en/of nabestaanden gewacht dient te worden alvorens de inspectie kan beoordelen of in een bepaald geval misschien onderzoek door de inspectie zelf gewenst is.

### **7.3 Hoe ervaren nabestaanden het contact met de inspectie?**

In hun interne evaluatie, waarbij ze Meldpunt medewerkers hebben gevraagd hoe nabestaanden reageren op het telefonisch contact, merkt de inspectie op dat nabestaanden overwegend neutraal tot positief zijn. In veel gevallen zijn nabestaanden positief over de zorginstelling en wordt de uitleg door de inspectie over de procedure van het onderzoek gewaardeerd. Een inspecteur van het Meldpunt geeft aan dat nabestaanden over het algemeen redelijk neutraal reageren.

**Ze vinden het prima, maar staan ook niet te springen. (...) Wat meerdere keren terugkwam is dat mensen het prettig vonden om hun verhaal te kunnen doen, of dat ze het bijzonder vonden dat een overheidsinstantie contact opnam en daar de tijd voor wou nemen. Dus mensen reageren neutraal tot positief, maar in ieder geval niet uitgesproken negatief.**

(Interview inspecteurs Meldpunt, 25)

Hoewel we uiteindelijk maar twee nabestaanden telefonisch hebben kunnen spreken binnen ons onderzoek, zien we ook hier de neutrale tot positieve reactie van nabestaanden op het contact van de inspectie terug. Een familielid geeft aan dat ze het contact met de inspectie als positief heeft ervaren, omdat het in haar geval de mogelijkheid gaf om aan de inspectie aan te geven dat er in het onderzoeksrapport van de instelling niet werd stilgestaan bij een gesprek dat de familie met een arts had gehad. Er bestond “een verschil van interpretatie van hoe het gegaan was en van wat hoe wij het zelf hebben ervaren. (...) Om dat te kunnen aangeven was het zeker nuttig dat er zelf ook even contact was met de inspectie” (interview familielid gehandicaptenzorg, 26). Een ander familielid geeft aan dat hij niet had verwacht dat de inspectie contact met hem op zou nemen naar aanleiding van de calamiteit en stelt dat dit contact wat hem betreft inhoudelijk weinig toegevoegd heeft (interview familielid ouderenzorg, 27). Het feit dat we maar weinig nabestaanden hebben kunnen spreken, maakt dat we enigszins voorzichtig moeten omgaan met deze bevindingen. Dit gezegd hebbende en in combinatie met het gegeven dat er maar erg weinig mensen aangeven twijfels te hebben over het onderzoek door de instelling en de onafhankelijkheid daarvan, roept het wel de vraag op of proactief telefonisch contact door de inspectie met nabestaanden bij elke melding van een calamiteit noodzakelijk is. We komen later terug op deze vraag.

### **7.4 Hoe betrekken zorginstellingen nabestaanden bij het onderzoek?**

Veel respondenten van zorginstellingen geven aan dat de tweede beleidswijziging niet nieuw was voor ze; voorheen betrokken ze ook al de familie en/of nabestaanden bij het onderzoek. Wel heeft de beleidswijziging het belang hiervan nogmaals onderstreept. Verschillende respondenten geven aan dat juist in de ouderen- en gehandicaptenzorg familiebetrokkenheid altijd al van groot belang is geweest. Een medisch directeur van een gehandicaptenzorginstelling geeft aan dat het voorkomt

dat cliënten dertig tot veertig jaar gebruik maken van de zorg in een instelling en dat daar, ook gezien het feit dat deze cliënten vaak niet zelf of in verminderde mate over hun zorg kunnen beslissen, bijna altijd sprake is van grote betrokkenheid van de familie (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). Hoewel in de ouderenzorg cliënten vaak niet net zo lang in een instelling verblijven als in de gehandicaptenzorg, speelt ook hier de betrokkenheid van familie en (andere) mantelzorgers een grote rol. Deze relaties – die wellicht anders liggen in bijvoorbeeld de ziekenhuiszorg – maken volgens respondenten dat betrokkenheid van dezelfde familie in geval van een calamiteit met dodelijke afloop en het onderzoek daarnaar als vanzelfsprekend wordt gezien. Daarmee is echter de vraag nog niet beantwoord hoe zorginstellingen nabestaanden betrekken bij het onderzoek.

Diverse respondenten uit zorginstellingen geven aan dat ze vaak, in een eerste gesprek met de familie en/of nabestaanden na een calamiteit, de familie vraagt hoe ze betrokken willen worden bij het onderzoek.

**We leggen uit wat wij gaan doen en we vragen: ‘hoe wil u hierbij betrokken zijn?’ We horen heel verschillende dingen en best vaak horen we dat mensen het fijn vinden om op de hoogte te worden gehouden en de uitslagen van het onderzoek willen lezen, maar dat is het dan. Dat is vaak in situaties waarin de familie verder alle vertrouwen heeft in de zorg en over hoe de zorg rondom het overlijden is geweest. Dan hebben zij daar geen twijfels over en zeggen ze eigenlijk: ‘als jullie informatie nodig hebben van ons is het prima, maar we willen niet veel actiever dan dat betrokken worden.’** (Interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17)

Een medisch directeur zegt dat het standaard is dat ze familie betrekken bij het onderzoek, maar dat de “mate waarin kan variëren”.

**Ik vind het belangrijk om altijd de familie te horen. In beginsel van hoe zij erin staan. Ik denk dat in ongeveer driekwart van de gevallen de familie betrokken wil worden bij het onderzoek. Als dat niet zo is, dan wil de familie (...) daar liever niet mee geconfronteerd worden. En vaak zegt men: ‘doe vooral goed onderzoek en we horen te zijner tijd wel wat er uit komt’** (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18)

Zorginstellingen zijn zich ook bewust van hoe belastend het voor familie kan zijn om mee te werken aan het onderzoek van de instelling naar de calamiteit waarbij hun geliefde om het leven is gekomen. Dit kleurt ook de wijze waarop zorginstellingen invulling geven aan de betrokkenheid van nabestaanden. Zo stelt een externe voorzitter dat het gesprek met familie, zeker als er iemand is overleden, zou moeten starten met de vraag ‘kunt u langs komen voor een gesprek?’

**Mensen hebben soms net hun dierbare begraven. Soms is het voor mensen heel belastend om te komen. Ik vind dat je ook goed moet kijken naar het moment waarop je de mensen gaat spreken in je onderzoek. Daar moet je over nadenken. Wil je alle basisinformatie bij hen weghalen of zeg je: ‘nee, we proberen al een plaatje te krijgen, zodat we ook gerichter met hen in gesprek kunnen gaan?’** (Interview externe voorzitter, 23)

Over de vraag op welk moment je als instelling de familie bij het onderzoek betreft, geeft een medisch directeur aan dat de neiging bestaat om het gesprek met de familie uit te stellen. “Dus niet gelijk in die eerste drie, vier weken, maar ergens aan het eind. Het voordeel is ook dat je dan inmiddels een beeld hebt van wat er gebeurd is. Je kunt je voorlopige bevindingen spiegelen aan de ervaringen van familie” (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). Een bestuurder vertelt dat ze altijd de familie proberen te betrekken, maar dat ze zich daarbij wel afvragen welke vragen de familie naar verwachting kan beantwoorden en wie, op welk moment, deze vragen het beste kan stellen. “Je moet die familie ook eerst wat verwerkingstijd geven voordat jij met je redelijke, analytische vragen komt. Want het kan anders ook heel kil overkomen” (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24).

Door alle vier de zorginstellingen wordt aangegeven dat het uiteindelijke onderzoeksrapport gedeeld wordt met de familie, waarbij vaak nog sprake is van een gesprek waarin toelichting gegeven kan worden op het rapport. Veelal geven respondenten aan dat het letterlijk overhandigen van de rapportage aan nabestaanden een recente ontwikkeling is en dat voorheen de voornaamste bevindingen uit het onderzoek werden besproken met nabestaanden. Een bestuurder van een gehandicaptenzorginstelling stelt dat je bij het overhandigen van de rapportage aan de familie "héél duidelijk moet zijn dat deze rapportage niet voor hen geschreven is. Dus dat daar misschien ook wel confronterende of moeilijk leesbare dingen in staan, maar dat die ervoor bedoeld is om onze opgave te blijven doen" (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11). Hier zullen we later kort op terugkomen.

## **7.5 Wat zien instellingen als de meerwaarde van betrekken van nabestaanden bij het onderzoek?**

Gevraagd naar waarom het waardevol is om familie en/of nabestaanden te betrekken bij het onderzoek geven respondenten veelal aan dat het mogelijk is dat ze een inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek. Een externe voorzitter zegt dat "de familie heel goed dingen kan vertellen vanuit hun perspectief die een professional anders beleeft, omdat die alleen al vanuit een professionele blik kijkt. Dat perspectief is per definitie waardevol" (interview externe voorzitter, 23). Het idee dat nabestaanden een waardevolle inhoudelijke bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek is niet per definitie zo, geven respondenten aan. "Als het gaat om ouder wordende cliënten", zo vertelt een kwaliteitsadviseur, "daar is familie niet altijd meer in beeld".

**Dat is dan af en toe een bezoekje. (...) Maar je hebt ook familie, die komt heel vaak, die weet hoe de dingen gaan en wat normaal is. Het betrekken van de familie geeft ook informatie over hoe de begeleiding werkt, hoe afspraken worden nagekomen. Het geeft regelmatig extra informatie, anders dan wat de direct betrokkenen zelf zeggen over begeleiding of hoe afspraken worden nagekomen.** (Interview kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 10)

In een interview met een bestuurder en een medisch directeur komt ook de vraag terug of de familie en/of nabestaanden altijd een nieuw perspectief kunnen bieden op wat er precies gebeurd is en geven ze ook andere redenen aan waarom het als zorginstelling goed is om nabestaanden bij onderzoek naar een calamiteit te betrekken.

**Bestuurder: Als we ze in het onderzoek horen, dan verwachten we inderdaad inhoudelijke input. Dat is ook haast altijd zo. De familie heeft bijna altijd input over hoe iets verlopen is en wat hun contact geweest is en hoe zij geïnformeerd zijn bijvoorbeeld, na het incident. Dat soort dingen vind ik belangrijk om te weten. Mocht dat niet zo zijn, dan zou ik nog steeds het contact met de familie willen, om al dan niet te condoleren, excuses aan te bieden, wat allemaal relevant is. (...) Of zie jij dat anders?**

**Medisch directeur: Het is niet zo dat de familie altijd echt een helder beeld heeft van wat er gebeurd is, wat precies de feiten zijn. Dus die moet je dan aandragen. (...) Maar ik vind hoe dan ook, je moet de familie de kans geven en horen, luisteren en troosten. En daar kan dit ook een onderdeel van zijn.**

(Interview bestuurder en medisch directeur ouderenzorginstelling, 13)

De vraag die zich hier aandient is of nabestaanden altijd een waardevol perspectief kunnen bieden op de calamiteit en het onderzoek daarnaar of dat dit afhankelijk is van de mate waarop de familie voor de calamiteit betrokken was bij de zorg voor de cliënt. Een inspecteur GZ stelt dat "de familie vanuit haar perspectief de hele situatie rondom zo'n calamiteit kan belichten" (interview inspecteur GZ, 4). De inspecteur merkt daarbij op dat het misschien niet zo is dat de familie veel inzicht kan geven in wat er op het moment van de calamiteit precies is gebeurd, maar ze kunnen wel in algemene zin delen hoe zij de zorgverlening hebben ervaren en wat volgens hen de risico's waren in de zorg voor hun naaste (interview inspecteur GZ, 4).

## 7.6 Wat zijn de moeilijkheden waar zorginstellingen mee geconfronteerd worden in de opdracht om nabestaanden te betrekken bij het onderzoek?

Hoewel alle zorginstellingen aangeven dat ze altijd proberen de familie en/of nabestaanden te betrekken bij het onderzoek en hier ook de meerwaarde van zien, is dit niet altijd even makkelijk. De opdracht vanuit VWS en de inspectie om de familie te betrekken bij het onderzoek, suggereert enigszins dat de familie een homogeen geheel vormt. Verschillende respondenten geven echter aan dat ze in calamiteitenonderzoek (sporadisch) te maken hebben gehad met verdeeldheid binnen de familie. Zo geeft een kwaliteitsadviseur aan dat ze wel eens te maken hebben gehad met ruzie in de familie en onenigheid over de vraag wie er als eerste contactpersoon en vertegenwoordiger van de familie zou optreden binnen het onderzoek (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17). Een bestuurder van een gehandicaptenzorginstelling vertelt dat er na een calamiteit "grote verdeeldheid was tussen de vader en de moeder van de cliënt en de broers en zussen van de cliënt".

**Vader en moeder wilden met ons in gesprek gaan: 'hoe gaan we het doen?' En de broers en zussen hebben aangifte gedaan bij de politie (...) en wilden ons vervolgen. Daar was een enorme verdeeldheid. (...) Het onderzoek heeft daar ook heel veel last van gehad. De positieve en de negatieve emoties lopen dwars door elkaar heen. En de negatieve emoties, ik weet niet of op die manier wel de onderste steen boven komt.**

(Interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 15)

Bij verdeeldheid binnen een familie wordt de vraag hoe je als zorginstelling de familie kan betrekken bij het calamiteitenonderzoek ineens een stuk lastiger te beantwoorden.

Zoals we eerder al aanhaalden, speelt er specifiek binnen de ouderenzorg nog een probleem, volgens een vertegenwoordiger van een brancheorganisatie in de ouderenzorg. "Het is veel vaker zo, en zeker in de toekomst, dat de mensen die in het verpleeghuis komen, weinig mantelzorg en mantelzorgers hebben. Er is vaak gewoon geen familie of geen betrokken familie" (vertegenwoordiger brancheorganisatie 1).

Een andere moeilijkheid die zich aandient bij de verplichting om nabestaanden te betrekken bij het calamiteitenonderzoek is het idee dat de zorginstelling en nabestaanden niet automatisch dezelfde doelstellingen toeschrijven aan dit onderzoek.

**Sommige familieleden willen gewoon antwoord op hun vragen hebben, alsof er 24 uur per dag iemand bij de overleden cliënt zat. (...) 'Wat waren de laatste woorden?', 'Heeft ze pijn gehad?' (...) De familie wil dat weten, maar de zorgaanbieder weet dat niet. Mensen willen op de minuut af weten wat er de laatste momenten gebeurd is. Dat is voor een zorgaanbieder vaak niet te reconstrueren. Dat maakt het lastig.** (Interview inspecteur V&V, 6)

Bovenstaand citaat van een inspecteur toont dat de zorginstellingen en de familie andere doelstellingen toeschrijven aan het calamiteitenonderzoek. Respondenten van zorginstellingen en inspecteurs geven unaniem aan dat de voornaamste doelstelling van het calamiteitenonderzoek is om te leren van de calamiteit, zodat calamiteiten in de toekomst voorkomen kunnen worden. Waar het de zorginstelling gaat om het leereffect, gaat het de familie in eerste instantie om een reconstructie van wat er precies gebeurd is. Hoewel een reconstructie ook voor de zorginstelling van belang is binnen het onderzoek, staat deze reconstructie uiteindelijk in dienst van het ervan kunnen leren, terwijl dit voor de familie veelal de voornaamste uitkomst van het onderzoek is. Hier doelde ook de eerder aangehaalde bestuurder op wanneer ze zei dat als je het uiteindelijke onderzoeksrapport deelt met de familie, dat je dan "héél duidelijk moet zijn dat deze rapportage niet voor hen geschreven is, (...) maar dat die ervoor bedoeld is om onze opgave te blijven doen" (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11). Een andere bestuurder wijst ook op de verschillende belangen van familie en de zorginstelling bij het doen van onderzoek, wanneer ze stelt dat "de insteek van het betrekken van de familie bij het onderzoek moet zijn: wat draagt er aan bij dat



die familie er verder mee kan? En dan vind ik dat ons belang daar even plaats voor moet maken. (...) Onze leervraag mag niet ten koste gaan van de familie, dan schieten we ons doel voorbij” (interview bestuurder ouderenzorginstelling, 24). In ons dossieronderzoek zijn we een mooi voorbeeld tegengekomen van hoe je als instelling om kan gaan met de belangen die de familie heeft en de belangen die je als zorginstelling zelf hebt bij het calamiteitenonderzoek. Zo heeft een zorginstelling, voorafgaand aan de start van een onderzoek naar een calamiteit, betrokken familieleden gevraagd welke vragen zij graag beantwoord zouden zien in het onderzoek. Inspecteurs geven aan dat ze dit een mooie manier vinden van het betrekken van de familie bij het onderzoek, waarbij er binnen het onderzoek gezocht wordt naar een evenwicht tussen de vragen die voor de familie en voor de zorginstelling relevant zijn (bron: dossierbespreking). Kort samenvattend geven respondenten aan dat het betrekken van de familie, hoewel altijd het doel, niet altijd gemakkelijk is. Zo kan er sprake zijn van verdeeldheid binnen de familie en zijn de verwachtingen en doelstellingen die de zorginstelling en de familie toeschrijven aan het calamiteitenonderzoek niet altijd gelijk.

## **7.7 Wat is de invloed van de verhouding tussen zorginstelling en familie op het vertrouwen van het onderzoek?**

Ten slotte willen we kort ingaan op de vraag in hoeverre de verhouding tussen de instelling en de familie voorafgaand aan de calamiteit bepalend is voor het vertrouwen dat de familie heeft in de vermogens van de instelling om onderzoek te doen als een calamiteit zich heeft voorgedaan. Een bestuurder stelt dat het vaak voorkomt dat “de familie de zorgverlening niks verwijt. Die zijn vaak heel blij dat mensen dertig, veertig jaar lang hier goed in zorg zijn geweest” (interview bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 15). Tegelijkertijd stelt een medisch directeur dat het handelen van de zorgverleners rondom een calamiteit er ook voor kan zorgen dat een relatie die voorheen altijd goed was, verslechterd als de familie de zorgverlening dit handelen verwijt (interview medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18). Een kwaliteitsadviseur vertelt dat een familie waar de instelling al een moeizame relatie mee had uiteindelijk ook ontevreden was over het onderzoek dat de instelling had verricht naar het latere, als gevolg van een calamiteit, overlijden van die cliënt. Daarbij, geeft hij aan, was het voor de instelling moeilijk vast te stellen of die eerdere onvrede bepalend was voor de kritiek op het onderzoek of dat dit daar los van stond (interview kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17). Een externe voorzitter geeft aan dat desondanks de eerdere verhouding tussen zorginstelling en familie, een calamiteit en ook het onderzoek daarnaar die verhouding kan doen wijzigen.

**Er vanuit gaande dat de relatie goed is: dan overlijdt diegene en in één keer komt die hele poppenkast van onderzoek naar voren. (...) Niet iedereen begrijpt dat, als familie. Ik denk ook dat het goed is dat we goed uitleggen waarom we dat belangrijk vinden. Maar soms zie je in één keer dat het contact wat altijd goed is geweest, door de melding en het onderzoek, een kleur van wantrouwen krijgt. (...) Als wij aankondigen dat we de calamiteit moeten melden bij de IGZ, zie je een alertheid ontstaan op wantrouwen: ‘o jee, als je het moet melden, zouden ze dan iets fout hebben gedaan?’ Jarenlang waardevol contact krijgt in één keer een andere dimensie.**

(Interview externe voorzitter, 23)

Dit onderstreept het belang om de familie vanaf het begin van het onderzoek naar een calamiteit zo goed mogelijk te betrekken bij het onderzoek. “In [verwijzing naar casus]: het allereerst wat wij toen gedaan hebben is de familie betrekken. (...) Dan gaan we natuurlijk altijd onmiddellijk met de familie in gesprek. En ik denk dat dat veel meer waarborg geeft dat de familie vertrouwt dat er serieus onderzoek gedaan wordt dan een externe voorzitter” (interview bestuurder en medisch directeur ouderenzorginstelling, 13). Tegelijkertijd hebben we eerder gezien dat als het vertrouwen van de familie in de zorginstelling al beschadigd is en niet meer hersteld kan worden door de zorginstelling, dat het dan aanbeveling kan verdienen om een externe voorzitter aan te stellen (interview externe voorzitter, 22).

## 7.8 Samenvatting

Sinds de beleidswijzigingen neemt de inspectie proactief contact op met nabestaanden als een zorginstelling een calamiteit met overlijden meldt. Uit deze contacten bleek dat maar in een zeer gering aantal gevallen nabestaanden twijfels hadden of een zorginstelling in staat en bereid was goed en onafhankelijk onderzoek te doen naar de calamiteit. In geen geval vond de inspectie de bezwaren zodanig ernstig dat ze zelf onderzoek is gaan doen. Nabestaanden waren neutraal tot positief over het contact met de inspectie en wanneer ze positief waren kwam dit vooral omdat ze het fijn vonden hun verhaal te kunnen doen.

We hebben gezien dat de betrokkenheid van nabestaanden bij het onderzoek naar een calamiteit verschilt en vorm krijgt in overleg met de instelling conform de wensen van de nabestaanden. Sommige nabestaanden willen erg graag betrokken worden bij het onderzoek, anderen hebben daar minder behoefte aan. Veel nabestaanden geven aan dat zij in het algemeen tevreden waren met de zorg van de instelling. Een calamiteit kan het vertrouwen in het calamiteitenonderzoek door de zorginstelling schaden, maar dit lijkt weinig voor te komen. Het tijdig betrekken van nabestaanden door de zorginstelling en de inschakeling van een extern voorzitter kan mede verklaren dat de meeste nabestaanden vertrouwen hebben in het onderzoek door de instelling. Zorginstellingen geven aan dat het erg zinvol kan zijn om nabestaanden te betrekken bij het onderzoek, omdat zij een uniek perspectief op de cliënt en de geboden zorg hebben. Zorginstellingen zien het betrekken van nabestaanden bij onderzoek naar een calamiteit niet alleen als *the right thing to do*, maar ook als waardevol omdat nabestaanden kunnen helpen de vraag te beantwoorden hoe de calamiteit heeft kunnen plaatsvinden.

# 8 Conclusies

## 8.1 Samenvattende conclusies

Het toezicht op calamiteiten is een van de hoofdtaken van de IGZ en is gericht op het bevorderen van het leervermogen van zorgaanbieders. Om die reden krijgt normaal de zorgaanbieder de opdracht van de IGZ zelf de calamiteit te onderzoeken en verbetermaatregelen te treffen. De inspectie werkt vanuit het idee van gezond vertrouwen. Uit berichten in de media en het politieke debat is recent echter het beeld ontstaan dat er in de samenleving onvoldoende vertrouwen is dat instellingen bereid en in staat zijn om calamiteiten grondig te onderzoeken, daarover eerlijk en open te rapporteren naar nabestaanden en de zorg zodanig te verbeteren dat de kans op herhaling kleiner wordt. Tegen deze achtergrond zijn er maatregelen genomen om het incidententoezicht in de ouderen- en gehandicaptenzorg aan te scherpen.

Vanaf 1 oktober 2015 zijn twee beleidsmaatregelen van kracht: (1) zorginstellingen in de ouderen- en gehandicaptenzorg dienen bij calamiteiten met overlijden een externe voorzitter aan te stellen en (2) de inspectie zoekt na het ontvangen van een melding van een calamiteit met overlijden direct contact met de nabestaanden. De externe voorzitter zou het leervermogen van de instelling bevorderen en door het directe contact met nabestaanden kan de inspectie een betere afweging maken of het wenselijk is dat de instelling zelf de calamiteit onderzoekt, bijvoorbeeld wanneer nabestaanden 'gerede twijfels' hebben over het onderzoek van de zorginstelling. De twee beleidswijzigingen gelden alleen voor de sectoren ouderenzorg (V&V) en gehandicaptenzorg (GZ). De gedachte daarbij is dat deze sectoren minder ver gevorderd zijn in het goed uitvoeren van een calamiteitenonderzoek. De hoofdvraag die in ons onderzoek naar de beleidswijzigingen centraal staat is:

### Wat zijn de effecten van de beleidswijzigingen rondom het calamiteitenonderzoek in de ouderen- en gehandicaptenzorg?

We zullen hieronder ingaan op de effecten van de beleidswijzigingen door onze bevindingen te presenteren over de wijze waarop zorginstellingen externe voorzitters inzetten en nabestaanden betrekken bij onderzoek naar een calamiteit met overlijden.

#### 8.1.2 Het betrekken en de meerwaarde van een externe voorzitter

Uit een steekproef van 20 calamiteitenrapportages blijkt dat de calamiteitenrapportages in de ouderen- en gehandicaptenzorg van na de beleidswijzigingen hoger beoordeeld worden door inspecteurs dan rapportages van voor de beleidswijzigingen. Vooral de ouderenzorg maakt daarin een sprong voorwaarts, al lagen daar ook de meeste mogelijkheden tot vooruitgang gezien de achterstand die de sector eerder had in het goed uitvoeren van calamiteitenonderzoek. Opmerkelijk is dat lage scores niet meer voorkomen in de selectie van de recente rapportages. Het beeld dat de kwaliteit is toegenomen komt ook terug in de interviews met inspecteurs binnen de domeinen V&V en GZ. De zorginstellingen slagen er steeds beter in om de oorzaken onderliggend aan de calamiteit in kaart te brengen en daarna volgt er, waarschijnlijk ook omdat de oorzaken beter benoemd zijn, een uitgebreidere en meer gestructureerde analyse met adequatere verbetermaatregelen. Zorginstellingen blijken er nog onvoldoende in te slagen om in de calamiteitenrapportage op te nemen hoe zij de voorgestelde verbetermaatregelen gaan evalueren. Dit kan komen doordat dit in de *Richtlijn calamiteitenrapportage* niet expliciet als voorwaarde naar voren komt.

De meerwaarde van het betrekken van een externe voorzitter heeft vooral te maken met diens onafhankelijke positie. Een externe voorzitter kan als buitenstaander met een frisse blik naar de calamiteit kijken en zich kritisch opstellen ten opzichte van de instelling. Het inschakelen van een externe voorzitter draagt tevens positief bij aan de beeldvorming over de bereidheid van de instelling om de calamiteit grondig en eerlijk te onderzoeken. Daarnaast kan een externe voorzitter methodische expertise met zich meebrengen. Verder worden de mogelijkheden om van elkaar te leren groter wanneer een externe voorzitter de opgedane inzichten in een calamiteitenonderzoek bij een collega-instelling in staat is mee terug te nemen naar de eigen instelling.

In onze casestudies werden externe voorzitters geworven via gezamenlijke poules van meerdere zorginstellingen – vaak ook om kosten te besparen – maar er zijn ook andere oplossingen bedacht, zoals het inhuren van een zelfstandige of een commercieel bureau. De werkwijze waarbij collega-instellingen elkaar over en weer van externe voorzitters voorzagen, roept nog wel enkele vragen op. Indien mensen met een bepaalde achtergrond (kwaliteitsmedewerkers) oververtegenwoordigd zijn ten opzichte van andere professionals (zoals managers of artsen) kunnen we ons afvragen of de poule daarmee afdoende voorziet in de selectie van een externe voorzitter die past bij de calamiteit. Inspecteurs vragen zich af welke eisen instellingen aan de externe voorzitter stellen, want er is nog verschil in kwaliteit van de onderzoeksrapportages. Daarnaast is het de vraag in hoeverre iemand zijn of haar ‘frisse blik’ en onafhankelijkheid kan behouden als iemand vaker als externe voorzitter onderzoek doet bij dezelfde zorginstelling.

De rol van een externe voorzitter bij het calamiteitenonderzoek is afhankelijk van de aard van de calamiteit en de verwachtingen die een zorginstelling en een externe voorzitter over en weer van elkaar hebben. Van belang hierbij is de reeds aanwezige methodische expertise bij de zorginstelling, de complexiteit van de calamiteit en de mate waarin er al voorwerk is gedaan door de zorginstelling. Toch vergt een calamiteitenonderzoek altijd een zekere tijdsinvestering van een externe voorzitter, omdat op korte termijn ruimte in diens agenda vrij gemaakt moet worden. Er bestaan verschillende ideeën over de gewenste rol van de externe voorzitter, waarbij de discussie primair gaat over de mate van betrokkenheid bij de uitvoering van het onderzoek. Een externe voorzitter hoeft niet altijd alles zelf te doen of overal in mee te doen, maar tegelijkertijd waarschuwen respondenten voor een externe voorzitter die te veel op afstand staat.

Een deel van de respondenten uit de casestudies is vrij kritisch over de vraag of instellingen meer leren door het inschakelen van een externe voorzitter. Mogelijk heeft dit te maken met hoe ‘leren’ wordt gedefinieerd. De respondenten van de zorginstellingen lijken nog sterk gericht te zijn op *wat* er wordt geleerd en minder op *hoe* er wordt geleerd – dat laatste heeft ook steeds meer de aandacht van de inspectie gekregen in het incidententoezicht. Daarnaast speelt mee dat een externe voorzitter in principe niet betrokken is bij de implementatie van de verbetermaatregelen die uit het onderzoek voortvloeien. Het daadwerkelijk leren moet in de praktijk geschieden nadat een externe voorzitter is vertrokken. Een externe voorzitter past bij een cultuur van openheid, eerlijkheid en bereidheid tot leren, maar de instelling moet zelf verbeteringen doorvoeren en borgen.

### **8.1.3 Het vergroten en de meerwaarde van betrokkenheid van nabestaanden**

Het direct contact zoeken door de inspectie met nabestaanden vergt een aanzienlijke tijdsinvestering in verhouding tot de invloed die het had op het beleid. Uit de interne evaluatie van de IGZ komt naar voren dat nabestaanden in minder dan 5% van de gevallen twijfels hebben over de vraag of de zorginstelling in staat is om deskundig en onafhankelijk onderzoek te doen naar de calamiteit. Van de 289 onderzochte meldingen was er geen casus waarbij de ‘gerede twijfels’ van nabestaanden zodanig waren dat dit aanleiding gaf tot een eigen onderzoek door de IGZ. Via de quick scan van dossiers bleek het niet mogelijk om te bepalen of het contact met nabestaanden nog heeft geleid tot het stellen van aanvullende vragen over het onderzoek.

Veel nabestaanden geven aan dat zij in het algemeen tevreden waren met de zorg van de instelling. Een calamiteit kan het vertrouwen in het calamiteitenonderzoek van de zorginstelling ernstig schaden, maar dit komt relatief weinig voor en minder vaak dan werd gesuggereerd in het publieke debat. Het inschakelen van een externe voorzitter kan ook aan dit vertrouwen hebben bijgedragen. Daarnaast kan het tijdig betrekken van nabestaanden door de zorginstelling bijdragen aan het vertrouwen dat de meeste nabestaande hebben in het onderzoek door de instelling (Iedema et al. 2011; Gallagher et al. 2013). Uit de dossierstudie komt naar voren dat vooral in de ouderenzorg nabestaanden beter en vaker worden betrokken dan voorheen. Binnen de gehandicaptenzorg was het al meer gebruikelijk om nabestaanden te betrekken bij het (calamiteiten)onderzoek vanwege de wijze waarop de familie in deze sector vaak al sterk betrokken is bij de cliënt en de zorg voor de cliënt.

De meerwaarde van het betrekken van nabestaanden bij het onderzoek is gelaagd – net zoals de meerwaarde van het aanstellen van een externe voorzitter. Zorginstellingen onderschrijven de visie van de inspectie dat nabestaanden een waardevol perspectief kunnen bieden op de zorgverlening en aanvullende informatie kunnen hebben die kan leiden tot een betere reconstructie en begrip

van de calamiteit. Daarnaast kunnen nabestaanden zich door de instelling gehoord voelen, kunnen ze hun verhaal delen met de instelling en haar zorgverleners en kan er nazorg van de instelling aan nabestaanden uit voortvloeien. Ook kan de betrokkenheid van nabestaanden bij het onderzoek voor de zorginstelling een extra stimulans vormen om het onderzoek goed uit te voeren en te leren van wat er zich heeft voorgedaan.

Hoewel voor de zorginstellingen het belang van het betrekken van nabestaanden bij een calamiteitenonderzoek vanzelfsprekend is, is het betrekken van nabestaanden in de praktijk niet altijd gemakkelijk. De meerwaarde van het perspectief van nabestaanden is volgens zorginstellingen niet altijd substantieel, bijvoorbeeld wanneer zij niet direct betrokken waren bij de zorg voor de cliënt. De familie is soms verdeeld, waardoor het betrekken van nabestaanden bij het onderzoek zeer complex kan worden. Verder kan er sprake zijn van volledige afwezigheid van (betrokken) nabestaanden, wat vaker het geval is in de ouderenzorg dan in de gehandicaptenzorg. En ten slotte kunnen nabestaanden behoefte hebben om te achterhalen wat er exact gebeurd is met hun naaste, maar daar kan de zorgaanbieder niet altijd antwoord op geven.

## 8.2 Effect van beleidsmaatregelen: katalyserende werking

Ons onderzoek suggereert dat de beleidsmaatregelen een gunstig effect hebben op de kwaliteit van de calamiteitenrapportages en het betrekken van nabestaanden door de zorginstelling. Om dit goed te kunnen interpreteren, dienen we deze vooruitgang te plaatsen in een context van andere initiatieven. Zo had een deel van de zorginstellingen voorafgaand aan de beleidswijziging, mede door leerervaringen, al stappen ondernomen om calamiteiten beter te onderzoeken en nabestaanden meer te betrekken. Daarnaast kan aandacht vanuit de media of brancheorganisaties stimulerend hebben gewerkt. Bovendien heeft de IGZ al diverse acties ondernomen om zorgaanbieders aan te sporen hun calamiteitenrapportages te verbeteren, zoals het aanscherpen van het handhavingsbeleid en het meesturen van de *Richtlijn calamiteitenrapportage* als een instelling een calamiteit meldt. De inspectie gaf ook vóór 1 oktober 2015 richting zorginstellingen aan dat het belangrijk is dat de instelling de familie en/of nabestaanden betreft bij een calamiteitenonderzoek. Desalniettemin onderstrepen de beleidswijzigingen nogmaals het belang hiervan.

Inspecteurs constateren dat ook in andere sectoren dan de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg het calamiteitenonderzoek is verbeterd, zonder dat zij onder deze beleidswijziging vallen (focusgroep inspecteurs). Bij de afdelingen MSZ bijvoorbeeld was de Digiban<sup>21</sup> al eerder geïmplementeerd en had de inspectie al ingezet op betere onderzoeksrapportages via bijvoorbeeld het uitdragen van de boodschap bij calamiteitencommissies en ziekenhuisbestuurders en met het maken van opmerkingen over de rapportages in de brieven aan ziekenhuizen. Het is echter zeer de vraag of die verbetering ook zo snel is gegaan als het afgelopen jaar is gebeurd in de ouderenzorg. Daarnaast is in de zorg het betrekken van nabestaanden steeds meer vanzelfsprekend geworden voor zorginstellingen. De beleidsmaatregel heeft de al gesignaleerde ontwikkeling van beter onderzoek en het meer betrekken van nabestaanden onderstreept en versterkt. De beleidswijzigingen lijken daarmee vooral een katalyserende werking te hebben gehad op de care-sector en dan vooral op de ouderenzorg.

## 8.3 Diversiteit calamiteit en calamiteitenonderzoek

Opvallend is de grote mate van diversiteit in calamiteiten en calamiteitenonderzoek. Calamiteiten kunnen sterk variëren in de mate van complexiteit, de impact op familie en nabestaanden en de kans op publiciteit. De mate waarin nabestaanden vertrouwen hebben in een onderzoek door de zorginstelling varieert eveneens sterk. Niet alleen calamiteiten met een dodelijk afloop maar ook met een ernstig letsel kunnen complex zijn, veel impact op nabestaanden en zorgverleners hebben en media-aandacht met zich meebrengen. Een herhaalde melding van een zelfde type incident binnen een zorginstelling kan iets anders betekenen dan een eerste melding.

---

<sup>21</sup> De Digiban is een formulier waarmee inspecteurs de kwaliteit van een calamiteitenrapportage scoren (voor meer uitleg, zie paragraaf 5.2).

Daarnaast bestaan er verschillen in hoeverre sectoren of zorginstellingen in staat zijn kundig onderzoek te doen, al lijken die verschillen af te nemen doordat steeds meer zorgaanbieders, mede door de inbreng van een externe voorzitter, daartoe in staat zijn. Grote zorginstellingen of ziekenhuizen hebben meer mogelijkheden om zelf een goed onderzoek uit te voeren, omdat daar vaker calamiteiten optreden (leerervaringen) en zij over een grotere kwaliteitsafdeling beschikken dan kleinere instellingen. Binnen een kleine organisatie kan er onvoldoende deskundigheid in huis zijn om grondig en onafhankelijk onderzoek te doen, bijvoorbeeld doordat het niet altijd mogelijk is om een multidisciplinair team samen te stellen dat op voldoende afstand staat van de bij de calamiteit betrokken cliënt en medewerkers. Verder zijn er nog tal van kleine instellingen waar het afgelopen jaar geen calamiteit heeft plaatsgevonden en die dus nog geen ervaring hebben met het aanstellen van een externe voorzitter.

Nabestaanden kunnen verschillende wensen hebben over de mate waarin ze betrokken willen worden bij een calamiteitenonderzoek en over de eventuele invulling van die betrokkenheid. Factoren die meespelen zijn onder meer de mate van nabijheid bij het leven en de zorg van de cliënt, de levensfase waarin de cliënt verkeerde, de ervaren kwaliteit van zorg voorafgaand aan het incident en de aard van de calamiteit. Ook kunnen er verschillen zijn in behoefte aan nazorg en in de behoefte om die van de zorginstelling te ontvangen.

Al deze factoren beïnvloeden mede wat nodig is voor goed onderzoek en daarmee de meerwaarde van het aanstellen van een externe voorzitter en de manier waarop de IGZ contact zoekt met nabestaanden. Dit maakt het bepalen van een generiek en eenvormig beleid voor alle calamiteiten lastig. Door de diversiteit aan calamiteiten en de setting waarin dit gebeurt, blijft het uitvoeren van een goed calamiteitenonderzoek en het goed betrekken van nabestaanden maatwerk.

#### **8.4 Discussie: validiteit en betrouwbaarheid onderzoek**

Bij dit onderzoek passen een paar kanttekeningen vanwege de omvang van de dataverzameling. Binnen de omvang van de opdracht en de gegeven tijd konden we een beperkt aantal casestudies doen. Bij dossierstudies zijn in totaal 20 dossiers beoordeeld, waarbij elke categorie (combinatie van sector (ouderenzorg/gehandicaptenzorg) en tijdsperiode (voor/na de beleidswijzigingen)) vijf rapportages omvatte. Voorzichtigheid is dan ook geboden om op onderdelen harde uitspraken te doen op basis van evidentie. De combinatie van diverse databronnen (triangulatie) heeft echter wel een consistent beeld opgeleverd van de effecten van de beleidswijzigingen. De conclusies van het onderzoek zijn vooral gebaseerd op het totaaloverzicht dat is ontstaan door de diverse deeltukken naast elkaar te leggen. Daarnaast zijn in het kader van de *member check* de citaten en delen van het rapport voorgelegd aan de respondenten uit het veld en de betrokken medewerkers van de IGZ, waarmee een extra check is gedaan op de interpretatie van de data.

Het bepalen van het effect van een concrete beleidsmaatregel is moeilijk nauwgezet vast te stellen, omdat een veelheid van andere factoren invloed kunnen hebben op de beoogde effecten van de beleidswijziging, zoals initiatieven die door het veld worden ondernomen, de aandacht die er in de media bestaat voor calamiteiten en het al lopende beleid van de IGZ. Deze factoren werken op elkaar in en kunnen elkaar versterken. Dit maakt het lastig om één factor afzonderlijk te analyseren. Uit onze reconstructie maken we op dat de hier onderzochte beleidswijziging past in een trend die al eerder is ingezet, danwel vanuit de inspectie, danwel vanuit instellingen zelf. Dit heeft geleid tot de conclusie dat de beleidswijzigingen vooral een katalyserende werking hebben gehad op het verbeteren van het calamiteitenonderzoek en het meer betrekken van nabestaanden.

In dit onderzoek hebben wij maar zeer beperkt kunnen onderzoeken hoe nabestaanden het contact met de inspectie hebben ervaren en of dit voor hen een meerwaarde heeft. De belangrijkste reden hiervoor is dat het lastig bleek nabestaanden te vinden die hierover geïnterviewd wilden worden. Tijdens het directe contact hebben medewerkers van de IGZ geen signalen ontvangen dat het contact met de inspectie als een grote belasting is ervaren door nabestaanden. Toch kan een dergelijk contact veel emotie oproepen bij nabestaanden. Nader onderzoek naar de ervaringen van nabestaanden is daarom wenselijk.

## 9 Aanbevelingen

Het beleid van de minister en de uitvoering daarvan door de IGZ heeft effect. De kwaliteit van de calamiteitenrapportages in de ouderenzorg en de gehandicaptensector lijkt verbeterd en zorginstellingen lijken nabestaanden vaker te betrekken bij calamiteitenonderzoek. Dit suggereert een positief effect op de leerervaringen die instellingen opdoen na calamiteiten met een dodelijke afloop. Tegelijkertijd constateren we dat de beleidswijziging een katalyserende werking heeft gehad op ontwikkelingen rondom het onderzoek naar calamiteiten die zich al hadden ingezet. Dat roept de vraag op of voortzetting van het huidige beleid nodig is, indien zorginstellingen welwillend, eerlijk en competent zijn in het doen van goed calamiteitenonderzoek en het betrekken van nabestaanden. Omdat het onderzoek zichtbaar maakt dat de meerwaarde van een externe voorzitter en rechtstreeks contact tussen de IGZ en nabestaanden afhankelijk is van de situatie, adviseren we om de beleidswijziging voort te zetten in aangepaste vorm.

De kunst van het toezicht is om zorginstellingen verantwoordelijk te maken voor het naleven en bewaken van de norm (Helderman en Honingh 2009). Effectief incidententoezicht probeert de bal bij de sector te houden en vergt dat het daarbij rekening houdt met de dynamiek van het veld. Indien zorginstellingen steeds beter worden in kundig calamiteitenonderzoek en het betrekken van nabestaanden, zou de inspectie daarin kunnen meebewegen. De IGZ kan dan meer op afstand blijven. De zorginstelling is verplicht om calamiteiten te melden en de inspectie kan er op toezien "dat zorginstellingen willen leren en op een goede manier blijven leren" (Van Diemen 2016). De verantwoordelijkheid wordt primair bij het veld neergelegd, maar de IGZ grijpt in indien zorginstellingen hun verantwoordelijkheid onvoldoende waarmaken. De inspectie kan door het leveren van meer maatwerk daardoor beter inspelen op de diversiteit van calamiteiten en de instellingen waarbinnen deze plaatsvinden.

### Externe voorzitter

Zorginstellingen kunnen zich zodanig ontwikkelen dat zij in staat zijn een goed intern onderzoek te doen en te leren van een calamiteit, waardoor het voorschrijven van een generieke maatregel (bij elke calamiteit met overlijden wordt een externe voorzitter ingezet) niet (langer) nodig is. Toch blijven er situaties bestaan waarbij het aanstellen van een externe voorzitter meerwaarde heeft:

- Wanneer de aard van de calamiteit extra waarborgen van onafhankelijkheid vergt, zoals een complexe calamiteit (bijvoorbeeld bij ingewikkelde en/of verstoorde sociale relaties of bij ketenproblematiek), een calamiteit met een bijzonder grote impact of een kans op publiciteit;
- Wanneer er sprake is van een structurele problematiek bij een zorginstelling, zoals een herhaalde melding van eenzelfde type calamiteit of bij andere signalen van (ernstig) tekortschietende zorg;
- Wanneer de zorginstelling over onvoldoende methodische expertise beschikt of bij een eerdere melding onvoldoende heeft aangetoond daarover te beschikken;
- Wanneer de familie en/of nabestaanden onvoldoende vertrouwen hebben in de zorginstelling, er een verstoorde relatie met de zorginstelling bestaat en als nabestaanden 'gerede twijfels' hebben over de kwaliteit en onafhankelijkheid van het calamiteitenonderzoek.

Bovengenoemde werkwijze kan ook toegepast worden bij calamiteiten (of incidenten) waarbij de cliënt niet is overleden. Dat de beleidswijziging alleen van toepassing is op calamiteiten met overlijden doet onvoldoende recht aan het feit dat ook calamiteiten zonder overlijden complex kunnen zijn en een grote impact kunnen hebben. Daarnaast kunnen er situaties zijn waarbij een externe voorzitter niet nodig is, maar het toevoegen van een extern lid aan de onderzoekscommissie wel meerwaarde heeft. Een extern lid kan extra bijdragen aan de onafhankelijkheid van de calamiteitencommissie of inhoudelijke expertise inbrengen. Een extern lid is minder intensief betrokken bij het onderzoek en daardoor goedkoper en eenvoudiger te werven dan een externe voorzitter, zodat de drempel om gebruik te maken van externen lager wordt. Deze overwegingen leiden tot de volgende aanbevelingen voor de IGZ:

- Maak de zorgaanbieder primair verantwoordelijk voor de keuze om al dan niet een externe voorzitter aan te stellen. De keuze die de zorginstelling maakt met betrekking tot het voorzitterschap van de onderzoekscommissie dient de instelling te onderbouwen;
- Ontwikkel in afstemming met het veld een denkkader aan de hand waarvan zorginstellingen kunnen bepalen wanneer het betrekken van een externe voorzitter meerwaarde heeft. Kijk daarbij ook naar situaties waarin het goed is om een externe deskundige te betrekken bij het onderzoek en de wijze waarop dit vorm kan krijgen (adviseur of lid van de commissie).

Dit denkkader is bedoeld om zorginstellingen handvatten te bieden om goede keuzes te kunnen maken bij de inrichting van het onderzoek en de samenstelling van de onderzoekscommissie.

Uit het dossieronderzoek naar calamiteitenrapportages komt naar voren dat inspecteurs het minst tevreden zijn over de borging en evaluatie van de beoogde verbetermaatregelen. De IGZ kan in haar beleid meer aandacht besteden aan de laatste stappen in een calamiteitenonderzoek. Deze overweging leidt tot de volgende aanbevelingen voor de IGZ:

- Overweeg in de *Richtlijn calamiteitenrapportage* op te nemen dat een bestuurder van de zorginstelling expliciet vermeldt hoe en wanneer de verbetermaatregelen worden geëvalueerd;
- Indien zorginstellingen steeds betere rapportages produceren, kan de aandacht van de inspectie meer verschuiven naar de manier waarop een zorginstelling zich inzet om de verbetermaatregelen te borgen. Dit onderdeel kan waar nodig ook meegenomen worden in het reguliere toezicht, nadat een melding is afgesloten.

## Betrekken van nabestaanden

Het heeft voor de inspectie maar in een zeer beperkt aantal situaties meerwaarde om direct contact zoeken vanuit de IGZ met nabestaanden. Primair is de zorginstelling verantwoordelijk voor het goed betrekken van nabestaanden. Indien het gaat om nazorg dan ligt hier een taak voor de zorginstelling en niet voor de inspectie. Het idee van de beleidswijziging, het contact tussen IGZ en nabestaanden, is in bepaalde situaties zinvol, maar de IGZ zou een minder arbeidsintensieve aanpak kunnen kiezen. De IGZ kan zich primair richten op het controleren (bijvoorbeeld aan de hand van de calamiteitenrapportage) of instellingen daadwerkelijk nabestaanden betrekken. Conform eerder beleid neemt de inspectie alleen bij een burgermelding, bij een eigen onderzoek door de IGZ of bij een bijzondere omstandigheid direct contact op met nabestaanden. Het is wenselijk dat de inspectie open blijft staan voor vragen, opmerkingen en zorgen van burgers, maar het is niet nodig dat de inspectie altijd proactief contact zoekt met burgers na ontvangst van een melding van een zorginstelling. De IGZ kan burgers ook informeren over de mogelijkheid om contact op te nemen met de inspectie door:

- Het zenden van een brief door de IGZ met informatie over de calamiteitenprocedure waarin is opgenomen dat nabestaanden bij vragen of twijfel contact kunnen zoeken met de IGZ;
- Het maken van een brochure in afstemming met het veld, die de zorginstelling overhandigt tijdens het contact met nabestaanden wanneer de zorgaanbieder uitlegt dat zij de calamiteit gaat melden bij de inspectie. In de brochure wordt ook informatie gegeven over de werkwijze van het onderzoek en dat nabestaanden bij vragen of twijfel over deze procedure altijd contact op kunnen nemen met de inspectie.

In de brief en/of brochure kan tevens worden uitgelegd dat de zorginstelling de familie en nabestaanden dient te betrekken bij het onderzoek en dat daarbij rekening wordt gehouden met hun wensen. De brochure biedt het voordeel dat de IGZ deze maatregel goed in kan voeren in andere sectoren, zonder hier onnodig veel capaciteit voor vrij te hoeven maken. De inspectie blijft open staan voor contact met nabestaanden en kan eventuele twijfels van nabestaanden over het onderzoek door de instelling blijven meenemen in haar beleid. Deze overwegingen leiden tot de volgende aanbevelingen voor de IGZ:



- Overweeg om het beleid van het proactief benaderen van nabestaanden in alle situaties van een calamiteit met overlijden in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg stop te zetten;
- Handhaaf het beleid om aanspreekbaar te blijven voor familie en nabestaanden;
- Overleg met het veld over wat nodig is om de familie en nabestaanden adequaat te informeren over de calamiteitenprocedure en over de mogelijkheid dat zij contact kunnen zoeken met de IGZ.

### **Aanbevelingen voor het calamiteitentoezicht in andere zorgsectoren**

In andere sectoren dan de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg kunnen er zich situaties voordoen waarbij het meerwaarde heeft dat instellingen een externe voorzitter inschakelen en dat de IGZ rechtstreeks contact heeft met de nabestaanden. Het opleggen van een generieke maatregelen lijkt onwenselijk, omdat het onderzoeken van calamiteiten maatwerk vergt. De in dit hoofdstuk geformuleerde aanbevelingen voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg zijn daarom gericht op de toezichtspraktijk van de IGZ en niet primair op de wetgever. De aanbevelingen zijn tevens relevant voor andere sectoren. Deze overwegingen leiden tot de volgende aanbevelingen voor het calamiteitentoezicht in andere zorgsectoren:

- Overleg met het veld over wanneer het aanstellen van een externe voorzitter of lid meerwaarde heeft;
- Overleg met het veld over wat nodig is om de familie en nabestaanden adequaat te informeren over de calamiteitenprocedure en de mogelijkheid dat zij contact kunnen zoeken met de IGZ.

# Referenties

- De Nationale Ombudsman. 2012. *Overlijden in detentie*. Rapportnummer: 2012/037.
- Diemen, R. van. 2016. Nawoord. In: *In openheid leren van meldingen. Leren en verbeteren, samen werken aan verdere verbetering van kwaliteit van zorg*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS.
- Gallagher, T.H. & Mello, M.M. & Levinson, W. & Wynia, M.K. & Sachdeva, A.K. & Sulmasy, L.S. & Truog, R.D. & Conway, J. & Mazor, K. & Lembitz, A. & Bell, S.K. & Sokol-Hessner, L. & Shapiro, J. & Puopolo, A. & Arnold, R. 2013. 'Talking with Patients about Other Clinicians' Errors'. *The New England Journal of Medicine* 2013 (18):1752-1758.
- Helderman, Jan-Kees, en Marlies Honingh. 2009. *Systeemtoezicht. Een onderzoek naar de condities en werking van systeemtoezicht in zes sectoren*. Den Haag: Boom Juridische Uitgeverij.
- Hoogerwerf, A. en M. Herweijer (red.). 2008. *Overheidsbeleid. Een inleiding in de beleidswetenschap*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Iedema, R.A., Allen, S., Britton, K., Piper, D., Baker, A., Grbich, C., et al., 2011. Patients' and family members' views on how clinicians enact and how they should enact incident disclosure: the "100 patient stories" qualitative study. *BMJ* 2011; 343:d4423.
- IGZ. 2015. Brief IGZ aan brancheorganisaties. *Implementatie Tweede Kamer brief over calamiteiten met overlijden*, d.d. 24 september 2015.
- IGZ. 2016a. *Werkplan 2016*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS.
- IGZ. 2016b. *Meerjarenbeleidsplan 2016-2019: Gezond vertrouwen*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS.
- IGZ. 2016c. *Richtlijn calamiteitenrapportage*. Utrecht: Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van VWS. <http://www.igz.nl/zoeken/download.aspx?download=Format+calamiteitenrapportage.pdf>
- IGZ. 2016d. *Interne evaluatie IGZ*. [Verkregen via respondenten].
- Kamervragen. 2015. Aanhangsel 2655, 2014/2015. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20142015-2655.pdf>
- Kok, J., I. Leistikow en R. Bal. 2016. "The pedagogy of regulation. The constitutive effects of standards and performance measurement systems in learning from sentinel events." *Regulation & Governance*: in review.
- Legemaate, J., Grit, K.J., Plomp, E, Die, de, M., Bovenkamp, H.M. van de, Broer, T., Bouwman, R., Bomhoff, M.C., Friele, R.D., Bal, R.A. 2013. *Thematische wetsevaluatie – Bestuursrechtelijk toezicht op kwaliteit van zorg*. ZonMw: Den Haag.
- Leistikow, I., Mulder, S., Vesseur, J. en P. Robben. 2016. "Learning from incidents in healthcare: the journey, not the arrival, matters." *BMJ Quality & Safety*. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004853
- Robben, P., K. Grit en R. Bal. 2015. Inspectie voor de gezondheidszorg. In: F.J.H. Mertens, E.R. Muller en H.B. Winter (red.), *Handboek toezicht. Inspecties en autoriteiten in Nederland*, pag. 373-394. Deventer: Wolters Kluwer.
- Schippers, E. en M. van Rijn. 2015. Brief VWS aan Tweede Kamer. *Onderzoek naar calamiteitenmeldingen*, d.d. 8 juli 2015. *Kamerstukken II 2014/2015*, 24 170, nr. 151.
- Smeehuizen, J.L., K.A.P.C. van Wees, A.J. Akkermans, J. Legemaate, S. van Buschbach, L. Hulst. 2013. *Opvang en schadeafwikkeling bij onbedoelde gevolgen van medisch handelen*. Amsterdam: Amsterdam Centre for Comprehensive Law, VU Amsterdam.
- Teeven, F. 2012. Brief Veiligheid en Justitie aan Tweede Kamer, d.d. 26 november 2012. *Kamerstukken II 2012/2013*, 24 587, nr. 478.
- Tweede Kamer. 2015. Kamerdebat. *Dertigledendebat over de kwaliteit van de gehandicaptenzorg*, 8 april 2015. *Handelingen II 2014/2015*, nr. 73, item 9. <https://www.tweedekamer.nl/nieuws/kamernieuws/dertigledendebat-over-kwaliteit-gehandicaptenzorg>

# Bijlage 1 – Lijst van respondenten

Respondent	Verwijzing naar respondent
1	Vertegenwoordiger brancheorganisatie, 1
2	Vertegenwoordiger brancheorganisatie, 2
3	Vertegenwoordiger brancheorganisatie, 3
4	Inspecteurs GZ, 4
5	Vertegenwoordiger brancheorganisatie, 5
6	Inspecteur V&V, 6
7	Gevangenisdirecteur, 7
8	Politicus, 8
9	Begeleider gehandicaptenzorginstelling, 9
10	Kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 10
11	Bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 11
12	Kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 12
13	Bestuurder en medisch directeur ouderenzorginstelling, 13
14	Kwaliteitsadviseur gehandicaptenzorginstelling, 14
15	Bestuurder gehandicaptenzorginstelling, 15
16	Teamleider ouderenzorginstelling, 16
17	Kwaliteitsadviseurs ouderenzorginstelling, 17
18	Medisch directeur gehandicaptenzorginstelling, 18
19	Begeleiders gehandicaptenzorginstelling, 19
20	Externe voorzitter, 20
21	Begeleider ouderenzorginstelling, 21
22	Externe voorzitter, 22
23	Externe voorzitter, 23
24	Bestuurder ouderenzorginstelling, 24
25	Inspecteurs Meldpunt, 25
26	Familielid gehandicaptenzorg, 26
27	Familielid ouderenzorg, 27
28	Politicus, 28
29	Inspecteur V&V, 29
30	Inspecteur GZ, 30
31	Inspecteur GZ, 31
32	Inspecteur MSZ, 32

# Bijlage 2 – Digiban-score formulier

Beoordeling calamiteitenanalyse					M
Inspecteur					
Datum					
<b>Analyse proces</b>	<b>OOORDEEL</b>				<b>Opmerkingen / motivatie</b>
	ja	Nee	?	NVT	
Calamiteiten cie multidisciplinair?					
Leden calamiteiten cie niet zelf direct betrokken bij calamiteit?					
Analysemethode gebruikt? (Sire, Prisma, etc)					
Input van alle direct betrokken medewerkers?					
Input van ander personeel met kennis van betrokken zorgproces?					
Input patiënt/familie/nabestaanden gevraagd?					
<b>Reconstructie</b>	ja	nee	?	NVT	
Lezer kan incident als film voor ogen afspelen?					
<b>Analyse</b>	ja	nee	?	NVT	
Is de waarom-vraag uitputtend gesteld?					
Is er gezocht naar relevante literatuur?					
Is vermeld of er gewerkt werd volgens relevante protocollen/richtlijnen?					
Input externe deskundige?					
Is meegewogen of de indicatiestelling voor de behandeling terecht was?					
<b>Conclusies</b>	ja	nee	?	NVT	
Zijn er basisoorzaken benoemd? (= oorzaak waarop een interventie kan worden gericht die de kans op herhaling zal verkleinen)					
Sluiten basisoorzaken voldoende aan op de reconstructie en analyse?					
Zijn er beïnvloedende factoren benoemd of overwogen?					
Zijn er beïnvloedende factoren benoemd die buiten controle van het ziekenhuis liggen?					
<b>Verbetermaatregelen</b>	ja	nee	?	NVT	
Rapportage identificeert aanpassingen die nodig zijn voor processen en systemen					
Verbetermaatregelen sluiten aan op basisoorzaken					
Verbetermaatregelen zijn geformaliseerd (bv in een SOP)					
Evaluatie van de implementatie van de verbetermaatregelen wordt voorzien (borging)					
Evaluatie van het effect van de verbetermaatregelen wordt voorzien					
<b>Nazorg?</b>	ja	nee	?	NVT	
Nazorg voor de patiënt/familie is beschreven					
Nazorg voor betrokken professionals is beschreven					
Is de rapportage gedeeld met de patiënt/nabestaanden?					
<b>Reactie Raad van Bestuur</b>	ja	nee	?	NVT	
Reactie bestuurder adequaat? (reageert op conclusies en aanbevelingen)					

## Bijlage 3 – Overzicht leden begeleidingscommissie

De heer drs. J. Jullens (KansPlus)

Mevrouw drs. C. Visser-Mol, specialist ouderengeneeskunde (Verenso)

Mevrouw D. van Vliet, MA (VGN)

Mevrouw drs. T. van Sprundel (Actiz)

De heer dr. I. Leistikow (IGZ)

Mevrouw drs. J.F. de Vries (IGZ)

De heer mr. K.R. van Dijk (ActiZ)





**Erasmus University Rotterdam (EUR)**  
**Institute of Health Policy & Management**

Bayle (J) Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, The Netherlands

T +31 10 408 8555

E [info@bmg.eur.nl](mailto:info@bmg.eur.nl)

W [www.bmg.eur.nl](http://www.bmg.eur.nl)