

Complicatie of calamiteit? De moeite waard om uit te zoeken of er belangrijke verbeterpunten zijn!

### **Fout gegaan maar ook fout gedaan?**

Je reageert geschokt. Dit had je niet zien aankomen. Totaal onverwachts overlijdt een baby. Je vraagt je af of je dit had kunnen voorkomen. Slapeloze nachten. Twijfels over je verleende zorg, twijfels over je praktijkvoering, schuldgevoel. Heb ik het niet goed gedaan?

Je kan de tijd niet meer terugdraaien. Maar wat kan je wel?

Bij onverwachts ernstige schade bij moeder of kind of onverwachts overlijden van moeder of kind is het voor jezelf en voor alle betrokkenen belangrijk te weten of deze gebeurtenis voorkomen had kunnen worden.

Om een antwoord op deze vraag te vinden is de eerste en vaak moeilijkste stap openheid. Openheid naar de cliënt toe maar ook openheid naar je collega's. Maak met elkaar bespreekbaar wat er is gebeurd en ga na of je iets anders had kunnen doen. Had jij als verloskundige wat kunnen doen om de ongewenste uitkomst te voorkomen?

Het is belangrijk om te achterhalen of er sprake is geweest van een complicatie of dat er sprake was van een calamiteit. In het laatste geval heeft de wijze van zorgverlening bijgedragen aan de ongelukkige uitkomst en had jij als verloskundige wat anders kunnen doen. Van een calamiteit moet en kan je leren om zo herhaling te voorkomen!

De termen complicatie en calamiteit worden in de nieuwe wetgeving (Wkkgz) genoemd. Hieronder wordt het verschil tussen beiden uitgelegd.

### **Complicatie vs. calamiteit**

Bij een complicatie is iets niet goed **gegaan** waardoor een pasgeborene of de moeder schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van de verleende zorg. De schade is niet gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorg. De zorg is goed **gedaan** (er is bijvoorbeeld volgens richtlijnen/professionele standaard gewerkt) maar heeft wel een onbedoelde of ongewenste uitkomst. De zorg is met andere woorden optimaal geweest maar er is iets gebeurd wat niemand had kunnen voorkomen (bijvoorbeeld het loslaten van de placenta).

Bij een calamiteit is er ook iets niet goed **gegaan** met ernstige schade voor of de dood van een pasgeborene of de moeder. Dit is een onbedoelde of onverwachte uitkomst van de zorgverlening. Deze schade is gekomen omdat er iets niet goed is **gedaan** in de zorgverlening (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijnen/professionele standaard, een verkeerde beslissing door oververmoeidheid, de achterwacht kon niet bij de juiste gegevens). Het zorgproces is niet verlopen zoals het vooraf gepland was.

Het is soms erg moeilijk om onderscheid te maken tussen calamiteiten en complicaties. Omdat de grenzen zo onduidelijk zijn, blijkt soms pas uit onderzoek of er sprake is van een calamiteit of een complicatie. Bijvoorbeeld bloedverlies tijdens de bevalling. Dit kan zijn omdat een placentarest is achtergebleven. Als dit tijdig wordt gesignaleerd en de placentarest wordt verwijderd dan is het een complicatie.

Wanneer niet tijdig wordt gesignaleerd dat er placentaresten zijn, er zoveel bloedverlies is dat de vrouw met spoed op de ic moet worden opgenomen en overlijdt dan is er sprake van een calamiteit. Het niet tijdig signaleren en de ernstige uitkomst maakt dat er sprake is van een calamiteit.

### **Wat te doen als je te maken hebt met een calamiteit?**

Als er sprake is van een onverwachtse gebeurtenis met ernstige gevolgen die valt onder de definitie van een calamiteit dan ben je wettelijk verplicht de calamiteit binnen 3 dagen te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Bij twijfel of het gaat om een complicatie of een calamiteit heb je maximaal 6 weken de tijd om onderzoek te doen en tot een inzicht te komen. Bij onzekerheid is het advies om ook te melden (zie ook brochure van de Rijksoverheid over calamiteiten melden of [www.igj.nl](http://www.igj.nl)). Bij twijfel kan je altijd laagdrempelig contact opnemen met de IGJ om met hen over de gebeurtenis te overleggen.

Het melden is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is zwaar om iets wat zo ontzettend ingrijpend is verlopen snel te moeten delen met anderen dan de direct betrokkenen.

Het doel van de melding van de calamiteit is dat er onderzoek gedaan wordt naar de oorzaken van wat er niet goed is verlopen in de zorgverlening en daarvan te leren. Het doel is de zorg te verbeteren en de kans op een herhaling te minimaliseren.

Waar het vooral om draait bij het melden van een calamiteit en het analytisch onderzoeken daarvan is het leren van je fouten!

De schuldvraag staat dus niet centraal in het onderzoek. Dit inzicht maakt het wellicht iets minder moeilijk een melding te doen.

### **Calamiteitenonderzoek**

Na het melden van de calamiteit bij de IGJ krijg je van hen het verzoek krijgen de calamiteit te laten onderzoeken. De IGJ kan je vragen dit onderzoek te laten uitvoeren door een onafhankelijke calamiteitencommissie volgens de richtlijn calamiteitenrapportage.

Een onafhankelijke commissie kan je zelf samenstellen door collega verloskundigen, die op geen enkele wijze betrokken zijn, te vragen de calamiteit te onderzoeken en een rapport op te stellen. Een dergelijk onderzoek vraagt wel veel tijd en ook kennis van de methodiek die je bij een onderzoek toe moet passen. Het is lastig om collega's te vinden die dit kunnen en willen.

DOKh heeft een onafhankelijke calamiteitencommissie specifiek opgericht voor huisartsen en verloskundigen. Zij hebben de kennis en de ervaring calamiteiten gedegen te onderzoeken en zij stellen het rapport op waar de IGJ om vraagt. In deze calamiteitencommissie zit altijd een verloskundige.

Het kan helpen als er met een team van buitenaf gekeken wordt wat er allemaal goed is gegaan, en waar het beter had gekund. Dat is fijn voor alle mensen in de praktijk (want als het niet goed is gegaan, ligt het zelden aan één persoon) De calamiteitencommissie gaat met alle betrokkenen op zoek naar verbeterpunten. Punten waar je zelf, of je praktijk, niet zomaar op gekomen zou zijn.

Door met elkaar de calamiteit systematisch te analyseren en verbeterpunten door te voeren kom je tot het uiteindelijke doel om de kwaliteit van zorg binnen je eigen praktijk te verbeteren. Door de calamiteit en wat de praktijk ervan geleerd heeft te bespreken binnen een VSV kan het zo maar zijn dat je ook de kwaliteit van zorg van collega's verbetert.

Als het hele proces is doorlopen en de verbeterpunten duidelijk zijn geworden, en deels al uitgevoerd, kan dit een goed gevoel geven. Je hebt er alles aan gedaan om dezelfde calamiteit in de toekomst te voorkomen.

**Twee praktijken die een calamiteit door de calamiteitencommissie van DOKh hebben laten onderzoeken zeggen hierover het volgende:**

*'Je wordt min of meer gedwongen om in alle rust terug te kijken naar hoe dingen zijn gelopen. In onze casus waren meerdere verloskundigen betrokken en had de calamiteit met verschillende zaken te maken: organisatorisch, communicatie, logistiek, kwaliteit van zorg. Het is lastig om zelf op een rijtje te krijgen wat er eigenlijk is gebeurd. Waar moet je beginnen. Hoe krijg je alle koppen bij elkaar. Het is fijn dat je aan de hand wordt meegenomen door een onafhankelijke calamiteitencommissie waar een eerstelijns verloskundige deel van uitmaakt.*

*Er werd voor het onderzoek alle tijd genomen en wij hadden echt het gevoel onbevooroordeeld te worden bevraagd.*

*Het onderzoek heeft ons als praktijk en betrokken verloskundigen waardevolle inzichten en verbeterpunten opgeleverd.'*

*'Het onderzoek door de calamiteitencommissie was voor onze praktijk confronterend maar desondanks hebben we de behandeling als prettig ervaren. Het onderzoek, de hulp bij de melding en het contact met IGJ heeft ons erg geholpen.*

*Mede naar aanleiding van de casus hebben wij binnen ons VSV een protocol opgesteld.*

*Wat het ons zeker heeft opgeleverd, is dat we nog meer alert geworden zijn en dat is natuurlijk een hele goede zaak. Onze praktijk hoopt en verwacht dat herhaling voorkomen wordt, en we denken dat de kans zeker kleiner is geworden door de kritische beschouwing van onze geleverde zorg en de doorgevoerde veranderingen t.a.v. onze zorgverlening.'*

Wil je meer informatie over wat de calamiteitencommissie van DOKh voor je kan betekenen neem dan contact op met Femke Moerbeek ([fmoerbeek@dokh.nl](mailto:fmoerbeek@dokh.nl))