

Handvatten voor onderzoek met toelichting en verwachtingen van de inspecties (suicide*)

Versie 05-2023

De inspecties vragen na een verplichte melding aan de melders om zelf onderzoek te doen en hierover te rapporteren.

De onderzoekers zijn vrij om de rapportagevorm te kiezen, maar de inspecties hebben verwachtingen met betrekking tot de opzet van het onderzoek, de reconstructie van de gebeurtenis, de analyse, conclusies en verbetermaatregelen. In dit document is beschreven waarop en hoe de inspecties de rapportage zullen beoordelen.

In dit document staat per onderwerp eerst een nadere omschrijving. Indien van toepassing lichten de inspecties in de oranje kaders vervolgens toe waarom ze dat onderwerp belangrijk vinden en waarop zij uw informatie zullen beoordelen.

I. ONDERZOEKSOPZET

1. Start onderzoek

Noteer hier de datum waarop het onderzoek is gestart.

De inspecties vinden het van belang dat een onderzoek zo snel mogelijk start na het plaatsvinden of ontdekken van de calamiteit. Het deugdelijk reconstrueren wat gebeurd is wordt steeds moeilijker naarmate de tijd verstrijkt. De herinneringen van de betrokkenen zullen bijvoorbeeld vervagen. Ook is de implementatie van verbetermaatregelen lastiger naarmate de calamiteit langer geleden plaatsvond omdat het gevoel van urgentie afneemt. Tenslotte hebben de betrokkenen (familie, medewerkers) baat bij een zo snel mogelijke opheldering over de gebeurtenissen.

2. Onafhankelijkheid van het onderzoek en multidisciplinaire beoordeling

Noteer hier de naam en de functie van de onderzoekers. Geef aan waaruit hun onafhankelijkheid ten opzichte de calamiteit bestaat.

Om tot een goede analyse en beoordeling te komen is het belangrijk dat de onderzoekers voldoende afstand hebben tot de gebeurtenis en de kennis hebben van het werk van de betrokken medewerkers en de standaarden die daarbij gangbaar zijn.

De inspecties toetsen of:

- a. degenen die de calamiteiten onderzoeken zo 'onafhankelijk' mogelijk zijn. Dat wil zeggen dat zij niet bij de calamiteit zijn betrokken, noch direct noch indirect, bijvoorbeeld omdat zij leidinggevende zijn van een betrokken medewerker.
- b. de groep van onderzoekers multidisciplinair is samengesteld. Het gaat erom dat alle beroepsgroepen die betrokken zijn geweest bij de calamiteit zijn vertegenwoordigd. Op deze manier kan de calamiteit geanalyseerd en beoordeeld worden vanuit de verschillende perspectieven en met de kennis van ieders professionele standaarden.
- c. de onderzoekers geen beslissingsbevoegdheid hebben over het al dan niet overnemen van verbetermaatregelen. Het is niet wenselijk dat bestuurders deelnemen aan het onderzoeksteam.

3. Betrokken medewerkers

Noteer de initialen, de functie van de betrokken medewerkers en of deze geregistreerd zijn. Indien er sprake is van (het overwegen van) aangifte, een tuchtklacht en/of arbeidsrechtelijke maatregelen, dient dat ook te worden aangegeven, In dat geval willen de inspecties van die medewerker(s) ook de volledige naam.

Met deze informatie kunnen de inspecties beoordelen of het onderzoek onafhankelijk is uitgevoerd en of daarbij de betrokken beroepsgroepen vertegenwoordigd waren. Het is mogelijk dat de inspecties in een later stadium van een onderzoek alsnog zelf om nadere informatie met betrekking tot namen en registratienummers vragen, indien zij dat noodzakelijk achten.

4. Betrokken ketenpartners

Noteer hier de namen en adressen van de ketenpartners die een rol hebben gespeeld in de aanloop tot en/of bij de calamiteit die u meldt. Vermeld eveneens wanneer hierbij geen ketenpartners betrokken waren.

Bij een ketencalamiteit vragen de inspecties om een gezamenlijk onderzoek door de betrokken ketenpartners. Bij voorkeur leidt dit tot een gezamenlijk rapport. Indien instellingen hier niet voor kiezen, dienen de overdrachtmomenten onderdeel uit te maken van de individuele instellingsrapporten. De overdrachtmomenten moeten wel samen onderzocht/geanalyseerd zijn.

5. Inbreng cliëntenperspectief

Noteer hier hoe cliënt en/of diens familie/nabestaanden is/zijn betrokken bij het onderzoek. Indien deze niet betrokken zijn, dit ook vermelden met een toelichting.

De inspecties vinden het van belang dat de cliënt en/of diens familie/nabestaanden worden betrokken bij het onderzoek zodat dit een bijdrage levert aan de reconstructie en daarmee aan het identificeren van de basisoorzaken.

6. Bronnen en wijze van raadpleging

Noteer hier welke bronnen de commissie heeft geraadpleegd en hoe zij deze heeft onderzocht.

Te denken valt aan:

- interviews met direct betrokkenen, welke en door wie,
- reconstructiegesprek met betrokkenen,
- dossieronderzoek,
- analyseren van beeldopnames,
- raadplegen extern deskundige(n).

De inspecties verwachten dat in ieder geval alle direct betrokken medewerkers en, indien van toepassing, cliënt en/of diens familie/nabestaanden -voor zover die een rol hebben gespeeld in de gebeurtenissen in de aanloop naar de calamiteit- als bron zijn geraadpleegd.

7. Normen

Noteer hier welke wetten, veldnormen, beleid en eigen werkprocessen zijn geraadpleegd ten behoeve van het onderzoek.

Op deze plaats verwachten de inspecties een opsomming.
De gedragingen en handelingen van de bij de calamiteit betrokken medewerkers dienen volgens bepaalde regels plaats te vinden. Deze zijn te vinden in wet- en regelgeving en ook in protocollen, richtlijnen e.d. van de sector/ beroepsgroep en het beleid van de instelling. De inspecties verwachten dat de toetsing aan de regels die nageleefd moeten worden verderop in het calamiteitenrapport terugkomt in de analyse.

8. Toegepaste analysemethodiek

Geef hier aan welke analysemethodiek is gehanteerd, bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM. Het gaat erom dat de analysemethode bijdraagt aan het gestructureerd komen van feiten naar verbeterpunten. Wanneer u geen specifieke methode heeft gebruikt, verwachten de inspecties hier een toelichting.

II. RECONSTRUCTIE

9. Beschrijving van de feiten, reconstructie van de (poging tot) suïcide en wat daaraan vooraf ging.

Noteer hier wat er feitelijk plaatsvond met een bijbehorend tijdschema, zodat het verloop inzichtelijk is.

De inspecties verwachten alleen een feitelijke beschrijving, geen oordelen of conclusies. Die volgen verderop in het rapport, na de analyse. Een complete reconstructie van de relevante gebeurtenissen voorafgaand aan, tijdens en na de calamiteit is de basis van de analyse. Door het gebeurde te beschrijven zonder analyse wordt het onderzoek transparanter. Immers lezers, zoals de inspecties of het bestuur, kunnen zo gemakkelijker nagaan of zij op basis van dezelfde feiten tot de analyse kunnen komen die de onderzoekscommissie heeft uitgevoerd.

Denk bij beschrijving aan de volgende aspecten, voor zover van toepassing:

- datum, tijd, methode van de (poging tot) suïcide
- locatie, setting en context van de hulpverlening,
- toezicht op de cliënt,
- beschrijving van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen,
- communicatie tussen de bij de calamiteit betrokken hulpverleners, zowel intern als extern.

10. Relevante voorgeschiedenis

Geef per onderwerp uw informatie, kruis aan wat van toepassing is en geef een toelichting

a. Psychiatrische voorgeschiedenis cliënt:

- onbekend
- nee
- ja, namelijk...

- b.** (psychiatrische) voorgeschiedenis familie, bekend met suïcide:
 - onbekend
 - nee
 - ja, namelijk...
- c.** Waren er eerdere suïcidepogingen cliënt?
 - onbekend
 - nee
 - ja, namelijk... (geef aantal, ernst, datum laatste poging)
- d.** Indien van toepassing, vermeld hier de verdere relevantie voorgeschiedenis:

11. Informatie omtrent opname en behandeling

- a.** Datum opname:
- b.** Juridische status opname:
 - vrijwillig
 - gedwongen
 - vrijheidsbeperkende maatregelen
- c.** Reden opname:
- d.** Suïcide onderwerp in het behandelplan?
 - nee
 - nee, maar wel in de behandeling, namelijk...
 - ja, namelijk...
- e.** Medicatie:
 - nee
 - ja, namelijk...
- f.** Werd familie/netwerk ingeschakeld bij behandeling en verlof?
 - nee
 - ja, namelijk...
- g.** Indien van toepassing, vermeld hier verdere relevante bijzonderheden over de behandeling:

12. Risicotaxaties

- a.** Wanneer uitgevoerd, hoe frequent en door wie?
- b.** Langdurige risicofactoren m.b.t. suïcide?
 - nee
 - ja, namelijk...

- c.** Specifieke risicomomenten tijdens het verblijf (Bijv. overplaatsing, veranderingen in behandeling):
 - nee
 - ja, namelijk...
- d.** Ernst van het denken over suïcide door cliënt (suïcidale ideatie):
- e.** Voortekenen (bijv. ernstige paniek, excessief piekeren, afstand doen dierbare spullen):
 - nee
 - ja, namelijk...
- f.** Beschermende factoren (partner, familie, werk, school enz.):
 - nee
 - ja, namelijk...
- g.** Conclusie laatste risicotaxatie voorafgaand aan de (poging tot) suïcide:
- h.** Indien van toepassing, vermeld hier verdere relevantie informatie over de risicotaxatie:

13. Handelen na de (poging tot) suïcide

- a.** Begeleiding cliënt en/of diens nabestaanden/familie:
- b.** Is deze onderzoeksrapportage gedeeld met de cliënt en/of diens nabestaanden/familie?
 - nee, want...
 - ja, noteer wat en hoe...
- c.** Begeleiding medecliënten:
- d.** Begeleiding medewerkers:
- e.** Indien van toepassing, verdere relevante informatie over het handelen na de calamiteit:

Noteer hier ook of en zo ja hoe de onderzoeksrapportage is gedeeld met de ketenpartners.

Noodzaak van volledige onderzoeksopzet en reconstructie

Voordat de inspecties een inhoudelijk oordeel geven over uw onderzoek, bekijken zij of ze voldoende informatie hebben om tot zo'n oordeel te komen. Wanneer naar het oordeel van de inspecties niet voldaan is aan adequate vermelding van de bovengenoemde punten t/m 13 wordt uw onderzoeksrapportage niet verder behandeld en teruggestuurd met het verzoek het rapport aan te vullen. Zonder voldoende inhoudelijke informatie over deze punten kunnen de inspecties de analyse en conclusies van de onderzoekscommissie niet beoordelen.

III. ANALYSE EN CONCLUSIES

14. Toetsing aan de eerder genoemde regels

Noteer hier in hoeverre het handelen voorafgaand en tijdens de calamiteit overeenkwam met de wet- en regelgeving, protocollen, richtlijnen e.d. van de sector/ beroepsgroep en het beleid van de instelling/overheid. Geef aan wanneer daar van af is geweken en of daar een reden voor was.

De inspecties beoordelen of de onderzoekers hun bevindingen aan de relevante normen hebben getoetst.

15. Basisoorzaken

Noteer na analyse welke onderliggende (basis) oorzaken mogelijk hebben geleid tot de calamiteit.

Maak bij de beschrijving van de basisoorzaken onderscheid tussen technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.

De inspecties verwachten dat de onderzoekers de analyse zodanig uitvoeren dat achterliggende oorzaken worden herkend. Het is bijvoorbeeld niet voldoende dat de commissie slechts concludeert dat er sprake was van een menselijke fout, bijvoorbeeld het niet volgen van het protocol. Het onderzoek moet ook de vraag beantwoorden waarom het protocol niet werd gevolgd. Zo haalt het onderzoek ook de onderliggende oorzaken naar boven. Op basis van die basisoorzaken kunnen de juiste conclusies worden getrokken en de verbetermaatregelen geformuleerd die ervoor kunnen zorgen dat het risico op foutief handelen wordt verkleind.

De inspecties bekijken of er voldoende diepgaand is gezocht naar de basisoorzaken van de calamiteit en toetsen of:

- de basisoorzaken logisch en navolgbaar zijn, gezien de reconstructie en analyse,
- de oorzaken werkelijk de basis vormen (er voldoende diep door is gevraagd naar de achterliggende oorzaken),
- de oorzaken compleet zijn.

16. Relevante nevenbevindingen

Noteer wanneer de onderzoekers andere bevindingen hebben gedaan met betrekking tot de gang van zaken, die niet hebben bijgedragen aan het ontstaan van de calamiteit maar waarvan het wel relevant is in het kader van de kwaliteit van de hulp dat ze worden verbeterd.

Wanneer duidelijk is dat de nevenbevindingen niet hebben bijgedragen aan het ontstaan van de calamiteit, zullen de inspecties deze ook niet in haar beoordeling van de calamiteit meewegen. De inspecties verwachten wel dat er verbeteringen zullen worden doorgevoerd en willen die ook in het verbeterplan terugzien. De inspecties willen later op deze nevenbevindingen (en de genomen verbetermaatregelen) kunnen terugkomen, bijvoorbeeld in jaargesprekken.

17. Conclusies

Geef hier de conclusies weer die de onderzoekers na analyse hebben getrokken over het professioneel handelen voorafgaand aan en rond de calamiteit.

De inspecties toetsen of:
- de conclusies aansluiten bij de reconstructie en basisoorzaken.

IV. VERBETERMAATREGELLEN

18. Beschrijving van de te bereiken resultaten en verbetermaatregelen

Beschrijf welke resultaten moeten worden bereikt om de kans op herhaling van een soortgelijke calamiteit te reduceren. Beschrijf welke verbetermaatregelen worden ingezet om de resultaten te bereiken en bespreek – voor zover als mogelijk – deze met de cliënt en eventuele familieleden/nabestaanden.

De inspecties toetsen of:

- voor alle basisoorzaken en/of relevante nevenbevindingen een te bereiken resultaat is benoemd,
- voor alle te bereiken resultaten een verbetermaatregel is geformuleerd,
- de te bereiken resultaten en verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd,
- de te bereiken resultaten en verbetermaatregelen zijn opgenomen in een PDCA-cyclus of een andere vorm van structurele borging (waarbij zowel de implementatie van de maatregelen als het effect geëvalueerd worden),
- de te bereiken resultaten en verbetermaatregelen zijn besproken met de cliënt en/of familie/nabestaanden.

VI. REACTIE RAAD VAN BESTUUR

19. Bekrachtiging van de resultaten van het onderzoek en de verbetermaatregelen door het bestuur.

Door de eindverantwoordelijke bestuurder wordt aangegeven of en op welke wijze de beoogde resultaten worden behaald en welke verbetermaatregelen worden uitgevoerd, op welke wijze en binnen welke termijn.

De inspecties toetsen of:

- het bestuur de resultaten van het onderzoek onderschrijft,
- het bestuur aangeeft welke maatregelen zij implementeert,
- het bestuur onderbouwt indien het maatregelen niet overneemt/doorvoert.

*** In geval van een suïcide(poging) dienen onderstaande punten eveneens duidelijk te worden in de onderzoek rapportage:**

- Datum, tijdstip, plaats en toedracht;
- Tijdslijn of tijdsschema vanaf 2 maanden voorafgaand aan de calamiteit;
- Inschatting risico op suïcide bij aanmelding van cliënt of eerdere suïcidepogingen;
- Frequentie screening en/of risicotaxatie tijdens begeleiding, welke methode;
- Aanwezigheid suïcidepreventiebeleid en toepassing hiervan;
- Interne en externe factoren die van invloed kunnen zijn geweest op de calamiteit.