

Veiligheidscultuur

# Openheid, het startpunt voor het voorkomen van incidenten

Een no blame-aanpak staat voorop in de veiligheidscultuur van het UZA. 'We sporen medewerkers aan om te melden wanneer er zich iets onbedoeld voordoet, zodat we kunnen voorkomen dat het zich nog eens voordoet', zegt kwaliteitscoördinator Ingrid Roosen. 'Met een veerkrachtig en weerbaar systeem kun je incidenten opvangen en eruit leren', beaamt diensthoofd neonatologie prof. dr. Twan Mulder.

## Wat wordt bedoeld met 'onbedoelde gebeurtenissen'?

**Ingrid Roosen:** 'Als een patiënt een verkeerd geneesmiddel krijgt, is dat een incident. Als het nog tijdig onderschept wordt, bijvoorbeeld dankzij een extra controle, dan noemen we dat een bijna-incident. Hoe jammer ze ook zijn, incidenten en bijna-incidenten doen zich overal voor. Je kunt er maar beter rekening mee houden. In het UZA timmeren we al meer dan tien jaar aan een cultuur waarin medewerkers zich veilig voelen om ze te melden: ze weten dat we niet met beschuldigingen en sancties zwaaien. Alle medewerkers kunnen via een intranetmodule incidenten en bijna-incidenten melden. Dat kan ook anoniem.'

## Wat gebeurt er met die meldingen?

**Ingrid Roosen:** 'Ze komen terecht bij de afdeling kwaliteit. Wat ermee gebeurt, hangt af van de ernstgraad en het

type incident. Is er geen of maar lichte schade, dan gaan de medewerkers op de werkvloer ermee aan de slag. Ze analyseren hoe het incident of bijna-incident kon gebeuren en welke verbeterpunten zich opdringen. Dat koppelen ze dan naar het betrokken team terug.'

## En bij ernstige incidenten?

**Ingrid Roosen:** 'In dat zeldzame geval bespreken we de melding met onze stuurgroep kwaliteit en patiëntveiligheid. Vervolgens schakelen we een multidisciplinair analyseteam van experts in. Het analyseteam bekijkt dan hoe we herhaling van het incident kunnen voorkomen en formuleert verbeteracties. Bij calamiteiten – incidenten die tot overlijden of blijvende schade hebben geleid – schakelen we altijd een multidisciplinair analyseteam van experts in.'



Prof. dr. Twan Mulder,  
diensthoofd neonatologie



Ingrid Roosen,  
kwaliteitscoördinator

## ***Onze medewerkers weten dat we niet met beschuldigingen en sancties zwaaien.***

### **Welke verbeteracties kan dat opleveren?**

**Ingrid Roosen:** 'Bij zo'n analyse wordt gekeken wat de oorzaak was van het incident. Afhankelijk van de oorzaak, worden gepaste maatregelen getroffen zoals procedures verfijnen, werk maken van heldere communicatie, checklists en andere manieren van werken invoeren, een campagne opzetten om extra te sensibiliseren enz.'

### **Hoe loopt dat bijvoorbeeld op de dienst neonatologie?**

**Twan Mulder:** 'Ook wij bespreken meldingen en koppelen daar verbeteracties aan. De helft van de gemelde bijna-incidenten gaat over medicatie: ze wordt niet correct voorgeschreven of bereid, of ze wordt toegediend aan de verkeerde patiënt. We nemen alle werkprocessen onder de loep en proberen een vangnet te creëren om te voorkomen dat het opnieuw fout kan gaan. Dat geldt ook voor de moedermelk: je wilt niet dat die bij het verkeerde kind terecht komt. Een

nieuw protocol moet dat verhinderen – we hebben bijvoorbeeld afgesproken nooit melk van twee verschillende moeders tegelijk op tafel te zetten voor bereiding. Als zo'n nieuw protocol voortkomt uit gemelde incidenten en de oplossing wordt door het team zelf aangedragen, dan is het meteen ook veel overtuigender dan wanneer het extern wordt opgelegd.'

### **Worden patiënten bij die meld- en verbetercultuur betrokken?**

**Twan Mulder:** 'Als ouders op neonatologie merken dat iets fout is gegaan, reageren ze terecht kwaad. Wat je dan niet moet doen, is in het defensief gaan. Wij gaan open in gesprek, excuseren ons, leggen uit hoe het verkeerd kon gaan en hoe we het voortaan willen voorkomen. Zo neem je al heel veel kwaadheid weg.'

'Aan het einde van de ziekenhuisopname krijgen ouders bij ons nu al een enquête met een veertigtal vragen. Een nieuw plan is om de ouders aan het einde van de opname te

## Op neonatologie distilleren we verbeterpunten uit de opmerkingen en suggesties van de ouders.

- › interviewen op video – dat komt op de medewerkers veel directer en emotioneler over dan een schriftelijke enquête. Belangrijke fragmenten van die video's bespreken we met het hele team, om uit de opmerkingen en suggesties verbeterpunten te distilleren. Zo willen we leermomenten inbouwen in de dagelijkse workflow. En voor grotere verbeterprojecten nodigen we ouders uit om met ons om de tafel te zitten.'

### Je hoort wel eens dat de overheid een controle- en inspectieorgaan moet oprichten om op incidenten toe te zien. Een goed idee?

**Ingrid Roosen:** 'Het gevaar van zo'n externe instantie is dat het een extra bureaucratische laag creëert en de meld- en verbetercultuur die ziekenhuisteams hebben opgebouwd ondermijnt. Als geaccrediteerd ziekenhuis melden wij bovendien calamiteiten, de uitgevoerde analyse en de geformuleerde verbeteracties aan de externe accreditatie-instelling.'

**Twan Mulder:** 'Als je in je ziekenhuis een alerte veiligheids-cultuur hebt, heb je zo'n extern toezicht idealiter niet nodig. Toch vind ik een stok achter de deur niet slecht, zeker bij calamiteiten. De zwakke plek van een veiligheids-cultuur is de meldingsbereidheid – wat niet gemeld wordt, weet je niet. Er vallen altijd incidenten door de mazen van het net. Daarom pleit ik er ook voor om elk overlijden in het ziekenhuis te analyseren, en grondig te onderzoeken of het niet samenhangt met vermijdbare complicaties.' ●



## Collega's helpen elkaar eroverheen

Als je als zorgverlener te maken krijgt met een patiëntveiligheidsincident of een ingrijpende gebeurtenis gaat je dat niet in de koude kleren zitten. 'Het grijpt medewerkers erg aan', zegt verpleegkundig afdelingshoofd Kaat Siebens. 'Soms is de impact zo groot dat ze er emotioneel of fysiek onderdoor dreigen te gaan. We merkten dat er nood was aan betere opvang.'

Medewerkers die via het intranet een incident of bijna-incident melden, kunnen meteen ook aangeven of ze extra ondersteuning willen. Kaat Siebens: 'Ze krijgen dan begeleiding van een peer support team - speciaal opgeleide collega's die hen helpen om de gebeurtenis te verwerken. Dat loopt goed: een open en eerlijk gesprek met een ervaringsdeskundige collega helpt de meeste medewerkers over de gebeurtenis heen. Meestal voeren we drie gesprekken. In uitzonderlijke gevallen is er ook nood aan professionele ondersteuning van een huisarts of psycholoog.' De peer support gebeurt op vrijwillige basis, maar bij ernstige incidenten neemt het peer support team zelf contact op met alle betrokkenen.

'Het begeleidingsaanbod wordt erg geapprecieerd', vertelt Kaat Siebens. 'De medewerkers vinden het aanbod zinvol, laagdrempelig en doeltreffend. En ze vinden het fijn dat het UZA met hun welbevinden begaan is.'