

Programma

Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Pauline Meurs – openbaarheid: het dilemma

Ian Leistikow – openbaarheid: het publiek belang

Josje Kok – openbaarheid: de media

pauze

Jaap Hamming – openbaarheid: het professioneel perspectief

Nico Kaptein – openbaarheid: het bestuurders perspectief

discussie

borrel

Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Prof. Pauline Meurs

“openbaarheid: het dilemma”

Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Prof. Ian Leistikow

“Openbaarheid: het publiek belang”



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Openbaarheid – het publieke belang

Prof.dr. Ian Leistikow

- Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd
- Erasmus School of Health Policy & Governance





Tot 2003 bestond
het woord
'patiëntveiligheid'
niet





Ontwikkelingen afgelopen 16 jaar





"To Err is Human"



1999

Rapport Willems: "Hier werk je veilig of je werkt hier niet"



2004

Systematische incident analyse



2005

Beleidsdoc Veilig Melden



1^e Monitor



2007

VMS Zorg



2008

GOMA



2010

Betrekken patient / familie bij onderzoek naar calamiteiten



3^e Monitor



2013

Wkkgz



2015



2016

4^e Monitor



2017

Openbaarmaking calamiteiten rapportages



2020



Openbaarmaking calamiteitenrapportages

- Alleen onderzoek door de IGJ
- Alleen zakelijke samenvatting

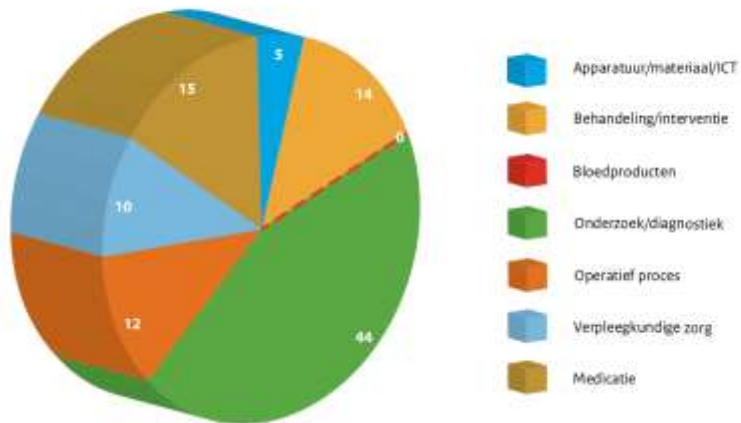


Veel producten van de IGJ zijn al openbaar, zoals:

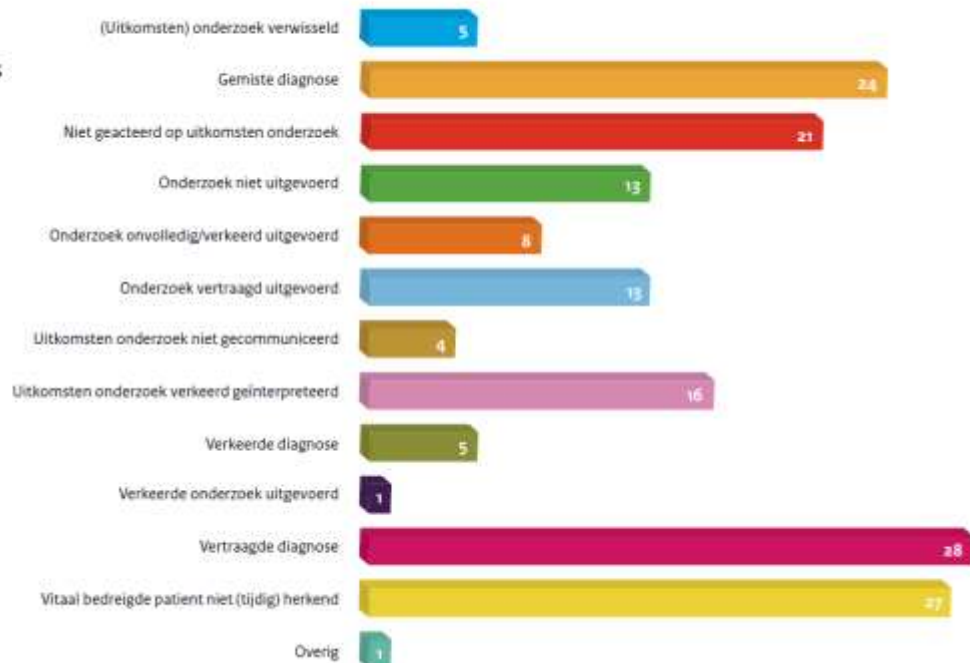
- Toezichtsrapporten
- Thematisch onderzoeksrapporten
- Bestuursrechtelijke maatregelen
- Verscherpt toezicht
- Geaggregeerde informatie over calamiteiten die door zorginstellingen zijn onderzocht



Categorieën hoofdgebeurtenissen calamiteiten in eerste helft 2017, in percentages



Verdeling binnen categorie Onderzoek/Diagnostiek in eerste helft 2017, in percentages





De IGJ bepaalt
maatschappelijke
waarde vanuit 4
perspectieven



Patiënt



Professional



Politiek



Publiek



Wat de
patiënt/familie
verwacht na een
calamiteit



Openheid

Excuus

Herhaling voorkomen

Hulp



Wat de politiek verwacht van openbaarmaking



Doordat hun identiteit wordt bekendgemaakt, voelen instellingen en beroepsbeoefenaren zich gecontroleerd door de afnemers van hun producten en diensten.

Waar punitieve sancties slechts leiden tot prestatieverbetering bij instellingen die beneden de wettelijke norm presteren, werkt het systeem van openbaarmaking over de volle breedte van het speelveld.

De openbaarmaking is door de wetgever dus niet bedoeld als een reactie op ongewenst gedrag.



“Prestatieverbetering over volle breedte van het veld...”

- Openbaarmaking IGJ onderzoek betreft slechts 2-3% van de calamiteiten
- Hoe kan de sector hiervan leren?
- Hoe leert sector van de andere 97%?



Wat verwacht de
maatschappij van
de professionals?



Leren van elkaars
ervaringen

Herhaling ongewenste
uitkomsten voorkomen

Initiatief



Dit nooit meer

Artsen vertellen over hun incident







Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

*Voor goede en veilige zorg,
zoals je die je eigen kind,
familie en naasten gunt.*



Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Josje Kok

“Openbaarheid: de media”

Erasmus School of
Health Policy
& Management

In de houdgreep: media & de openbaarmaking van calamiteitenrapportages

Rotterdam, 28 juni 2019

Josje Kok

kok@eshpm.eur.nl

Erasmus University Rotterdam

The Erasmus University logo, featuring the word "Erasmus" in a white, cursive script font.

Context



Actieve openbaarmaking



Bron: www.nfu.nl

Bron: www.igj.nl

Erasmus

Actieve openbaarmaking



 Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Wetgeving en Sport

Leren van een calamiteit (IGZ - nummer 1 - september 2016)

Regie en daadkracht nodig bij mensen met meerdere psychische problemen

Waarom maakt de inspectie deze calamiteit openbaar?
De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) let op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Soms komt de inspectie in haar werk calamiteiten tegen waarvan zij het belangrijk vindt om deze onder de aandacht van de mensen in de zorg te brengen. Ze kan de inspectie er aan mee helpen dat zorgaanbieders stappen nemen om calamiteiten te voorkomen en te zorgen dat zij goede zorg leveren. Ook vindt de inspectie het belangrijk om mensen buiten de zorg op de hoogte te brengen van calamiteiten zodat zij, als ze zorg nodig hebben, op deze zaken kunnen letten. Op deze manier wil de inspectie helpen de zorg nog beter en veiliger te maken.

In dit stuk staat de inspectie eerst stil bij de calamiteit en de belangrijkste conclusies van het onderzoek dat is gedaan. Daarna gaat de inspectie in op wat zorgaanbieders kunnen doen om deze calamiteiten te voorkomen en op de manier van onderzoek door de verschillende partijen.

De calamiteit
De inspectie kreeg van verschillende partijen een melding van een ernstige calamiteit waarbij iemand was overleden. De calamiteit vond plaats in een beschermde woonvorm voor mensen met schizofrenie, psychotische stoornissen en moeilijk te begrijpen gedrag. Er is zeven dagen per week overdag begeleiding aanwezig. In de nacht is er een slaapwacht. De zaak gaat over een cliënt die onder behandeling van een ggz-instelling was en zelfmoord probeerde te plegen met zijn deurbel. De politie kwam op de hoogte van de situatie en heeft de cliënt naar het ziekenhuis gebracht. De politie heeft het onderzoek naar de dood van de cliënt afgehandeld. De politie heeft het onderzoek naar de dood van de cliënt afgehandeld.

Bron: www.igj.nl



Dit nooit meer

Artsen vertellen over hun incident



Onderzoeksactiviteiten

- Documentenanalyse: overzichtsstudie (nationale) kranten, TV en radioprogramma's
- 33 diepte-interviews



Journalistieke landschap & maatschappelijk klimaat

- Ontbundeling
- Snelheid: 24/7
- Commercialisering
- Steeds minder begrip voor **risico's**
- Eis transparantie
- Mondige patiënt/cliënt

Erasmus

Overleden in een stuntelend ziekenhuis

Het Tergooiziekenhuis is [op een aantal punten tekortgeschoten](#) bij de behandeling van de 21-jarige tophockeyer Rogier Mooij, die in 2014 onverwacht overleed in het ziekenhuis. Wat ging er mis? Lees hier de reconstructie.

Maud Effting 6 april 2016, 2:00



De Volkskrant, Maud Effting, 6 april 2016

Een vermoeide jongen met pijn op de borst

Reconstructie Gemiste diagnose De dood van de 21-jarige Rogier Mooij, in de nacht van 3 op 4 november, veroorzaakte nationale verontwaardiging. De longarts kreeg de schuld. Wat kan er in het ziekenhuis gebeurd zijn?

Jannetje Koelewijn 14 mei 2016 Leestijd 6 minuten



NRC Handelsblad, Jannetje Koelewijn, 14 mei 2016

Nieuswaardigheid

Wat is nieuwswaardig? (Galtung & Ruge, 1973; Palmer & Murcott, 2011)

- Negatief
- Passend in / bevestiging van dominante stereotyperingen
- Ondubbelzinnig
- Dicht-bij-huis
- Nieuw of onverwacht
- Gepersonaliseerd
- Relevant t.a.v. dagelijks leven van het publiek
- Heeft betrekking tot belangrijke mensen of bronnen
- Harde / tastbare feiten (bv. plaatsen, cijfers, namen)



Nederland

Ouders kapot na verzwijgen medische missers: 'Ons baby'tje had niet hoeven sterven'

21 juli 2016 19:00

Aangepast: 12 oktober 2018 14:00



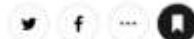
'Ik sterf aan medische nalatigheid'

Twee jaar lang blijft Adrienne Cullen (55) onwetend over haar kanker, hoewel de alarmerende labuitslag al die tijd in haar dossier stond. De Inspectie werd, tegen de regels, niet ingelicht over de fout. Hoe kon dit gebeuren?

♂ Esther Rosenberg & Hugo Logtenberg

🕒 20 november 2015

🕒 Leestijd 7 minuten



Adrienne Cullen zit achter haar bureau bij reissite Booking.com op de Amsterdamse Herengracht, als haar telefoon gaat. Tot haar verbazing heeft ze de gynaecoloog aan de lijn die haar twee jaar eerder behandelde. Ze verloor vocht, waarna hij haar onderzocht in UMC Utrecht. Er was niets aan de hand, zei hij. Ze kon naar huis.

Ook nu, deze donderdagochtend 4 april 2013, klinkt hij kalm. Een wetenschapper is bij toeval op een oude labuitslag van haar gestuit, zegt hij. Of ze langs wil komen voor een afspraak. Ze begrijpt het niet helemaal. Natuurlijk komt ze. Maar eerst gaat ze met haar echtgenoot op vakantie naar Frankrijk.



Weer medische fout **verzwegen** voor inspectie

15-04-2016, 12:57 BINNENLAND



Doofpot ziekenhuis Tergooi **mislukt**

Een Goois ziekenhuis poogt een mogelijk verwijtbare dood met een geheime deal stil te houden. Schippers gispt het 'zwijgcontract'.

Jeroen Wester 9 april 2016 Leestijd 2 minuten



Haar zoon was 21, sportief, een getalenteerde hockeyer die in Laren op hoog niveau speelde. Hij kreeg pijn op de borst, werd onwel. Zij bracht hem in november 2014 naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, in Blaricum.

Ziekenhuizen melden 447 dodelijke calamiteiten

© 27-03-2016, 19:46 AANGEPAST 27-03-2016, 06:06 BINNENLAND



Gezondheid

Bekijk hier hoeveel fatale missers het ziekenhuis bij jou in de buurt meldt

30 mei 2016 16:40

Aangepast: 03 november 2016 12:57



In het (landelijke) nieuws: 2015 - 2018

Media tijdlijn: ziekenhuizen / calamiteiten in het nieuws

Welke patronen zien we terug?

- Naming and shaming: organisaties

- Dramatische toon

- Veel herhaling

- Enkele artikelen welke een meta-analyse uitwerken

- IGJ weinig in beeld

datum	media	titel	inhalering	gevoel	bron	link / bron	
2015-09-20	Website	NDS zoek om te treffen (bij AD en Telegraaf)	"heeft patiënten had te maken met medische misaf"	?	NPO1	Verloop onderzoek door NPO1. Het onderzoek is alleen gebaseerd op een vergelijking van patiënten, maar volgens NPO1-directeur Volkmann is in andere onderzoeken al wel aangetoond dat er veel misgaf. "Daarbij overlijden duizend mensen door een medische misaf aan 25.000 mensen lopen uitaf op als gevolg van een medische fout."	http://nos.nl/nieuws/story/20150920-heeft-patiënten-had-te-maken-met-medische-misaf
2015-09-20	Krant		"heeft heeft patiënten ervaring in medische misaf"			Reactie op onderzoeksrapport NPO1 "Nieuw onderzoek"	http://www.volkskrant.nl/volkskrant/heeft-heeft-patiënten-ervaring-met-medisc_10536786.html
2015-09-24	TV	Zondag	"Ziekenuiszuurcalamiteiten"	Tot van der Horst & Norbert Remington	Zie transcript	Zie transcript. 'Gt verhaal speelt zich af binnen de muren van het UMCU' Angeli/Kaan, calamiteiten met gemeed. Ruben 'Het grote verhaal' - uitbreiding samenwerkingsovereenkomst Adriana Cullen, door gemeente Digiwaan. Inspectie met 1000 geïnformeerd naar deze calamiteit. Hoopde leed bij overgeland uit.	http://www3.uva.nl/docent/zandberg/Vakenuiszuurcalamiteiten
2015-09-25	Krant			Ester Rosenberg & Hago Capenberg			http://dare.uva.nl/nieuws/items/1871/3717/3015-05-20%20Hugo%20Capenberg
2015-09-25	TV	NOS 8 uur journal	"Ziekenuiszuur calamiteiten met patiënten medien naar wijlen dit niet goed te doen"	Karin Kneveloers, verslag Michiel de	Vader voorzitter? patiënten, UMCU voorzitter patiëntencommissie van Jaap Ehrlich, Martin Buijzen, Hoopdruer gezondheidsrecht, Aert Hendriks, Jeroen Hubben, Hoopdruer gezondheidsrecht, Rijkswaardst, Groningen	Oering four journal, bespreking van calamiteiten in UMCU & AMC. Journalist vraagt om arts in UMCU "hoe rignend is dit voor een arts?" - aandacht voor second victims. Medialoversheid is geboden. "Maar het gaat niet evenf over in Groningen, te veel verhalen ziekenhuizen grote fouten en ernstige complicaties met bij de GGZ. Martin Buijzen zegt dat door de Franse cultuur ligt in ziekenhuizen. Het is erg moeilijk om over te zijn. Er zou meer aandacht moeten zijn in de oprichting van artsen, advise Buijzen. Het AMC heeft de 'kwaad' rond het Angeli-rol gemeente omdat het om een ernstige complicatie zou gaan.	http://nos.nl/zandberg/12199-nos-journal-1871
2015-09-25	Krant	Mitochondriaal	"Maar wat is de grote vraag?"	Jeroen van Steenberghe		Over de complicaties rondom laatste definitie van een patiënt, Ulgewent & A.N. Jansen in het AMC heeft een ernstig incident te een operatie met gemeed bij de laatste voor de Geonhuzenry (GGZ).	http://www.milieujournaal.nl/2015/09/25/maakt-een-arts-acht-also-merken-217611/
2015-09-25	TV						http://nos.nl/zandberg/12194-uitbreiding-het
2015-09-25	TV			Tot van der Horst & Norbert Remington	Zie transcript	Zie transcript. In deel 2 van Ziekenuiszuurcalamiteiten' inhoud Zembla sommige calamiteiten binnen het UMC Utrecht die aansprakelijk naar zijn gemeente. Zembla speelt onder meer met ouders van kinderen het een andere schiedverandering die in het UMC Utrecht zijn genoemd. Vanaf dit vagnen een onderzoek NPO1 met mag. Zembla onderzoek welke NI de Raad van Bestuur speelt.	http://www3.uva.nl/docent/zandberg/Vakenuiszuurcalamiteiten-deel-2
2015-09-25	Krant	Telegraaf zoek te leven in Volkerland	"UMC Utrecht gevonden kinderen hebben versheid"	?	Mariah Zandén, voorzitter Raad Kwaliteit van de Federatie van Medisch Specialisten & Jan Kern	"UMC gaat weer de haat". Dat 3000 uit compensatie tussen inspectie en artsen. Verwijzing naar afwijzing Zembla.	http://www.telegraaf.nl/nieuws/20150925-UMC_Utrecht_buik_waar_108

Conflicterende waarden / botsende werelden

De grootse risico's voor ziekenhuizen:

- Versimpeling vs. weerbarstig en complex dynamisch systeem
- Snelheid vs. rust en nauwkeurigheid
- Verhalen verkopen vs. de drama van het eigen verhaal



Erasmus

Frustratie van de media (1)

Triggers:

- Macht / machtsmisbruik
- Reputatiemanagement / lege taal
- Geslotenheid



Erasmus

Frustratie van de media

(2)

“Opeens wilde onze informant niet meer meewerken. De afdeling Voorlichting liet weten dat hij cameravrees had. Dan denk ik, ok. Dan proberen we het wel zonder hem. Zoeken we iemand anders voor het verhaal.”

“Dus toen stuurde ik een mail, van weet je: wij willen heel graag constructieve verhalen maken waarin we context schetsen, daarvoor hebben we mensen nodig. Ontsluit alsjeblieft die medische en academische kennis. Dat doen jullie niet.”

“Maar, vervolgens kwamen wij er achter dat er ruzie was in het ziekenhuis. Op de afdeling waar deze informant werkt. Toen dachten we, aha, dit speelt er dus. Ja dan gaan we je krijgen afdeling Voorlichting.”

“En dan krijg je die incidentenpolitiek, hier ga je hem krijgen. Ik voeg aan de mail toe: We weten dat er ruzie is, we willen nu voor morgen 12 uur antwoord, wat is er aan de hand? We weten dit dit dit, kom er maar mee door! We hebben die geïnformeerd, die geïnformeerd en de Inspectie al vragen gesteld. En, we hebben het ook al even bij een ander nieuwsmedium neergelegd.”

“Ik zeg dit om aan te geven dat de verhouding met de medische wereld een hele lastige is.”

Onderzoeksjournalist



Frustratie jegens de media (1)

Ziekenhuizen & informanten voelen zich geen slachtoffer maar zijn wel gefrustreerd:

- Het gevoel vooraf al beschuldigd te zijn
- 'Handen en voeten gebonden' i.v.m. privacy
- Irritatie rondom toonzetting (bv. 'fatale missers' i.p.v. 'calamiteit')
- 'Knip en plak werk'

The Erasmus logo, featuring the word 'Erasmus' in a stylized, cursive script.

Frustratie jegens de media (2)

Met wantrouwen als
gevolg:

“Wil jij dat ziekenhuis zijn wat heel veel gaat vertellen, met het risico dat het toch niet lukt om jouw boodschap goed voor het voetlicht te brengen? En met zoiets gevoeligs als calamiteiten is dat best een lastige. En dan kiezen ziekenhuizen voor de veilige weg.”

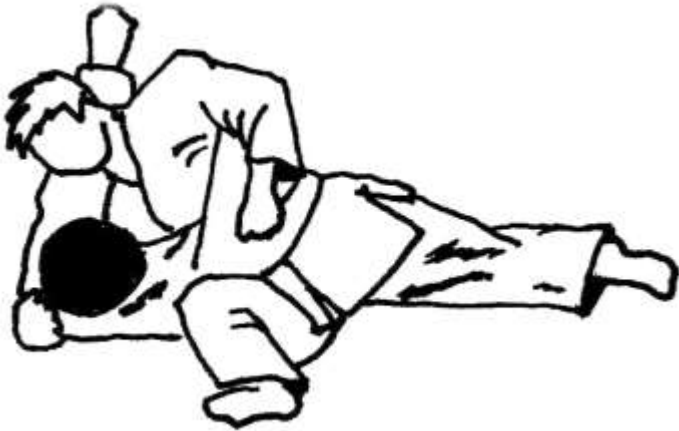
“En dat is?”

“Terughoudend zijn.”

Woordvoerder ziekenhuis



De houdgreep



Nee Ton, ik laat je niet toe.
Omdat ik je niet vertrouw.

Eric Trinthamer (UMCU) & Ton van der Ham (Zembla), 13 april 2018

Hoe nu verder?

“Seek to understand media for what it is,
rather than what it should be.”

(Entwistle, 1995)

- Bewustzijn van eigen rol
- Demoniseren
- Doorbreek stereotypes met openheid



Voorbeelden

Humanitas eindelijk van de zwarte lijst



Vragen / discussie

Hartelijk dank.

Josje Kok / kok@eshpm.eur.nl

The Erasmus logo, featuring the word "Erasmus" in a stylized, cursive script.

Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Prof. Jaap Hamming

“Het professioneel perspectief”



Calamiteitenonderzoek “2.0”: blik vd Professional

Openbaarheid of *Openheid*

Jaap Hamming, chirurg
Adviescie Kwaliteit & Patientveiligheid
LUMC, LEIDEN



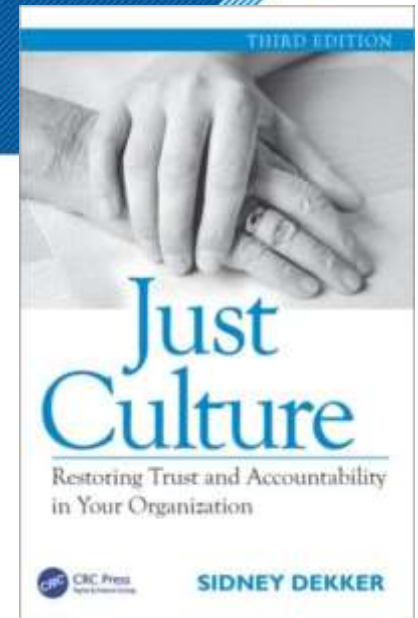
“Openbaar: prima hoor, maar niet zo maar....”

*Wat willen we
er eigenlijk
mee bereiken?*

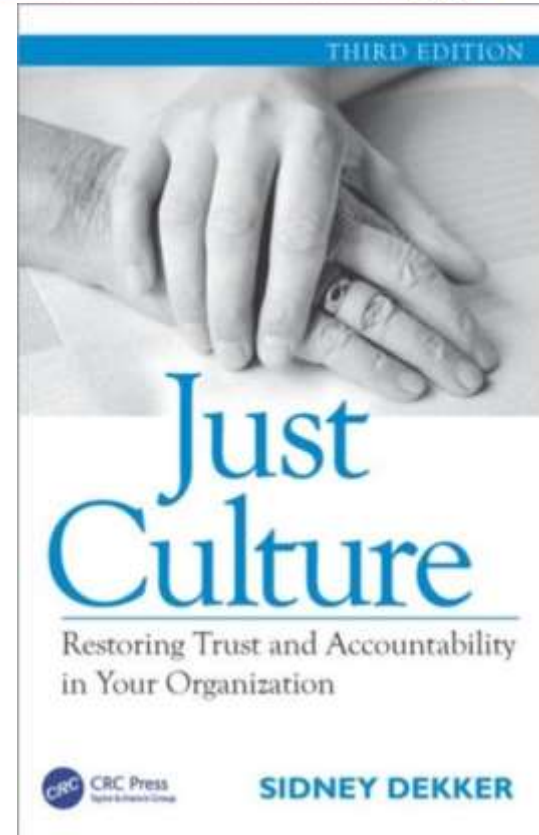
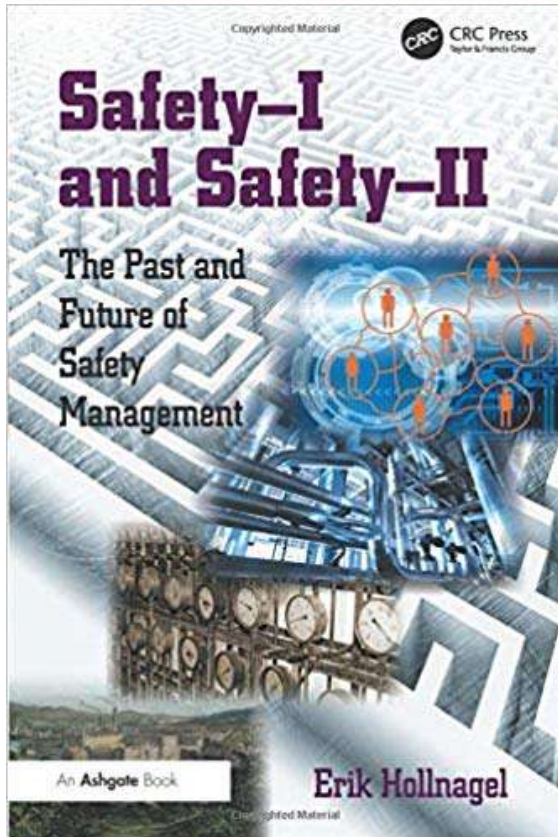
**Transparantie (naar wie?)
Leren verbreden (?)
Rekenschap afleggen?**



*En
helpt het?*



Voor we beginnen: 2 principes

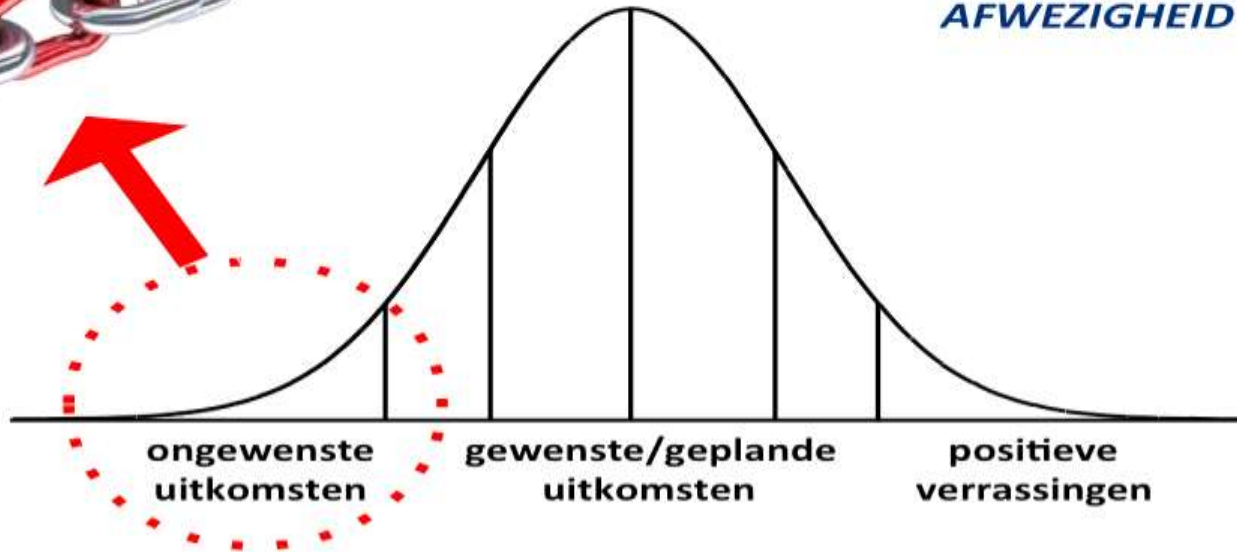


De huidige focus voor leren in de zorg



n=1 casus, retrospectief
met kennis van negatieve uitkomst
geëmotioneerde betrokkenen

AFWEZIGHEID van veiligheid



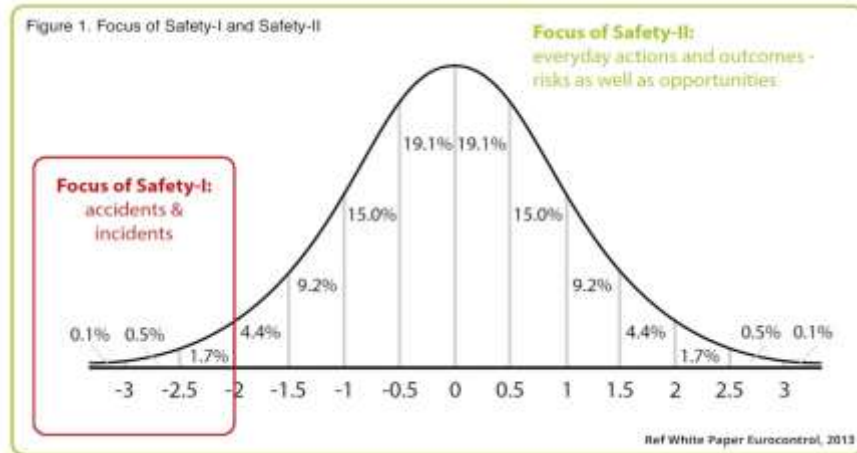
Hollnagel E (2015)

Safety-II: Wat betekent dat nou eigenlijk?

Safety-I

Veiligheid betekent dat het aantal dingen dat fout gaat zo laag mogelijk is.

Veiligheid wordt bereikt door eerst de



Safety-II (Resilience)

Dat dingen goed gaan zo waarschijnlijk mogelijk is. Veiligheid is het vermogen om succesvol te zijn onder variërende omstandigheden.

Veiligheid vraagt begrip van de dagelijkse werkomstandigheden en wordt bereikt door dat begrip te vergroten

Bijvoorbeeld.....



Waarom S-II: zorg is complex



varierende omstandigheden



tegenstrijdige belangen



<https://www.youtube.com/watch?v=M1Q-EbX6dso>

Complexiteit: Work as Done is anders dan Work as Imagined

WAD versus WAI

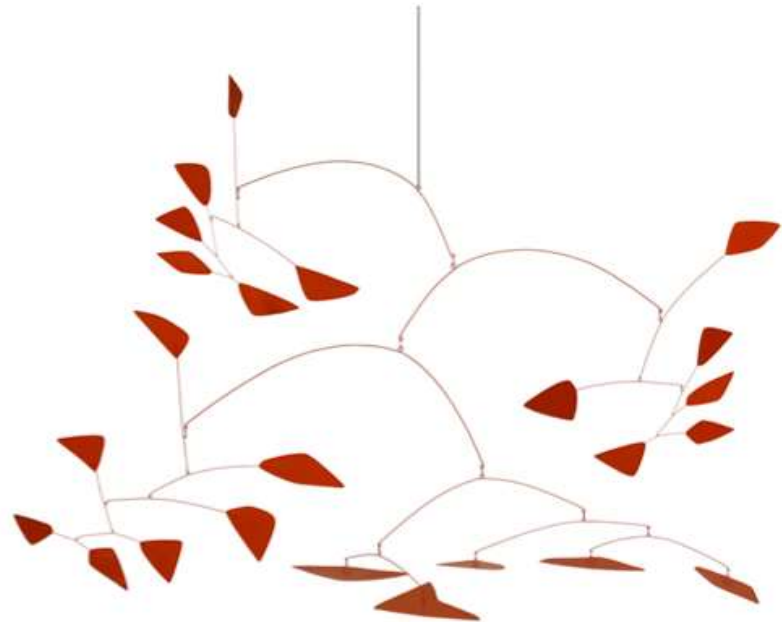
Work-as-imagined:

The rules and standards outlining the way things *should* work—proposed by higher authorities and management at the blunt end.

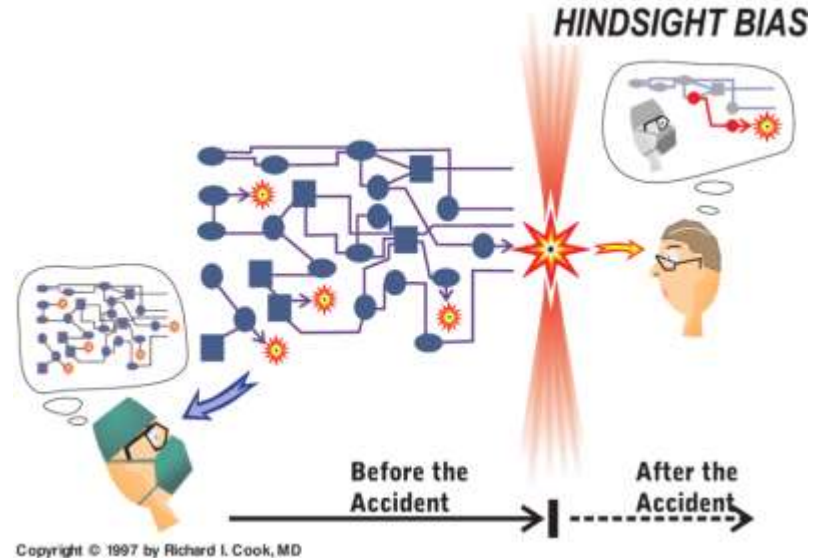
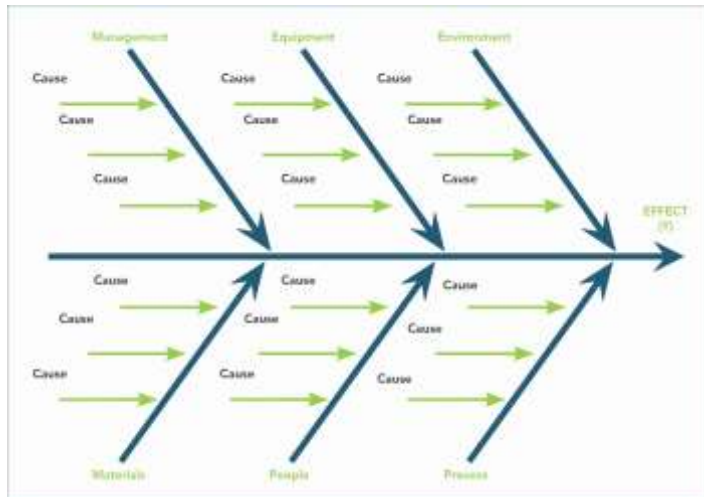
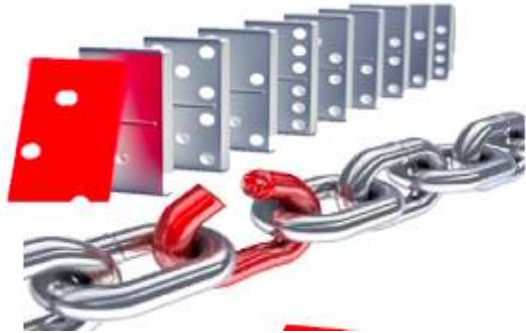
Work-as-done:

The work carried out by frontline employees at the sharp end e.g., clinicians, paramedics, nurses, at the sharp end.

Oog voor samenhang, interactie, variabiliteit



Huidige Calamiteiten analyses te beperkt



Copyright © 1997 by Richard I. Cook, MD

“Resilience”: *Aanpassingsvermogen / Veerkracht*



Basisgedachten vanuit Just Culture: herstellen!

Welke vragen zijn gebruikelijk na een incident:

- Welke regel werd gebroken?
- Hoe erg was de overtreding?
- Welke consequenties moeten er zijn?

Volgens de JC zijn de juiste vragen:

- *Wie heeft er last van / is benadeeld?*
- *Wie is het slachtoffer (ook “second”?)*
- *Wat hebben ze nodig?*
- *Wie moet daarvoor zorgen?*

Basisgedachten Just Culture:

Niet vergelding, maar ***herstel van de relatie***
dient als eerste op de voorgrond te staan

Je kunt niet mensen iets ***verwijten*** en
dan denken dat ze er wel wat van ***leren***

Tabel. Vragen uit het gedachtegoed van ‘Just culture’ en ‘Safety-II’ die na een calamiteit kunnen worden gesteld om hieruit te leren en tot verbeteringen te komen.

Vraag

1. Wat is er gebeurd (de calamiteit)



2. Wie heeft schade opgelopen (in breedste zin)?
Wat hebben de slachtoffers nodig?
Wie moet wanneer hierin voorzien?



3. Wát heeft eraan bijgedragen dat dit is gebeurd?



4. Wat maakt dat dit proces normaliter wél tot gewenste uitkomsten leidt.

5. Hoe vinden we dat het werkproces behoort te verlopen? Zijn daar vastgestelde werkwijzen of ‘regels’ voor? Hoe legitiem, moreel en werkbaar zijn deze ‘regels’?



BY THE BOOK

6. Hoe worden de werkprocessen daadwerkelijk in de dagelijkse praktijk uitgevoerd?



THE MESSY REALITY

7. Hoe verhoudt de calamiteit zich tot vereist en regulier werk?

8. Wat kunnen we hieruit leren en hoe kunnen we verbeteren?



Just Culture: niet zonder discussie



SIDNEY DEKKER

ZORG

Hoe we beter en veilig kunnen leren van calamiteiten

VERTALING VAN 'JUST CULTURE' EN 'SAFETY-II' NAAR DE KLINISCHE PRAKTIJK

Marit S. de Vos, Leontine den Dijker en Jaap F. Hamming

Na een calamiteit wensen alle betrokkenen dat hieruit lering wordt getrokken en dat verbeteringen volgen. Veilig leren staat regelmatig onder druk, omdat primair de schuld-vraag aan de orde komt. De nadruk

De manier waarop de zorg omgaat met ernstige onverwachte gebeurtenissen

TER DISCUSSIE

'Just culture': juridische mogelijkheden en grenzen

Johan Legemaate

Eerder dit jaar gingen De Vos en collega's in dit tijdschrift nader in op de vraag hoe we beter en veilig kunnen leren van calamiteiten. Zij stellen dat veilig leren van calamiteiten regelmatig onder druk staat, omdat primair de schuldvraag aan de orde komt. Zij pleiten ervoor de nadruk te verleggen naar de implicaties van 'Just culture' en 'Safety-II', zodat op een veiligere en realistischere

+ GERELATEERD ARTIKEL Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D1090

zich daar in 2007 bij aan. Het Openbaar Ministerie (OM) was toen niet bereid het Beleidsdocument te omarmen, maar verklaarde wel het belang van veilig melden te begrijpen. Het OM wilde de mogelijkheid dat het gebruik zou willen maken van informatie uit een intern meldingssysteem niet uitsluiten, maar heeft van die mogelijkheid tot op heden nog nooit gebruik gemaakt.²

En wat vindt de patient / familie er eigenlijk van?



Transparency, Compassion, and Truth in Medical Errors: Leilani Schweitzer at TEDxUniversityofNevada

Transparantie
Compassie
Eerlijk / Waarheid

Leren

“Eerste Hulp” bij Ongewenste Gebeurtenissen

De feitelijke implementatie van
de “*Just Culture*”
op de Afdeling Heelkunde



Een “ongewenste gebeurtenis” en dan....

Stel de Vraag!:

1. Wie praat er met de patient e/o de familie?
2. Wie zorgt er voor de betrokken chirurg(en) / assistent(en)?
3. Wie houdt dat in de gaten / begeleidt dat?
4. Wie moet er op de hoogte gebracht worden, door wie?
5. Terugkoppeling over bovenstaande..

Daarna pas ...

- 💧 **Wat is er gebeurd?**
- 💧 **Kunnen we bedenken wat er normaal gebeurt?**
- 💧 **Wat was er nu anders?**
- 💧 **.....**

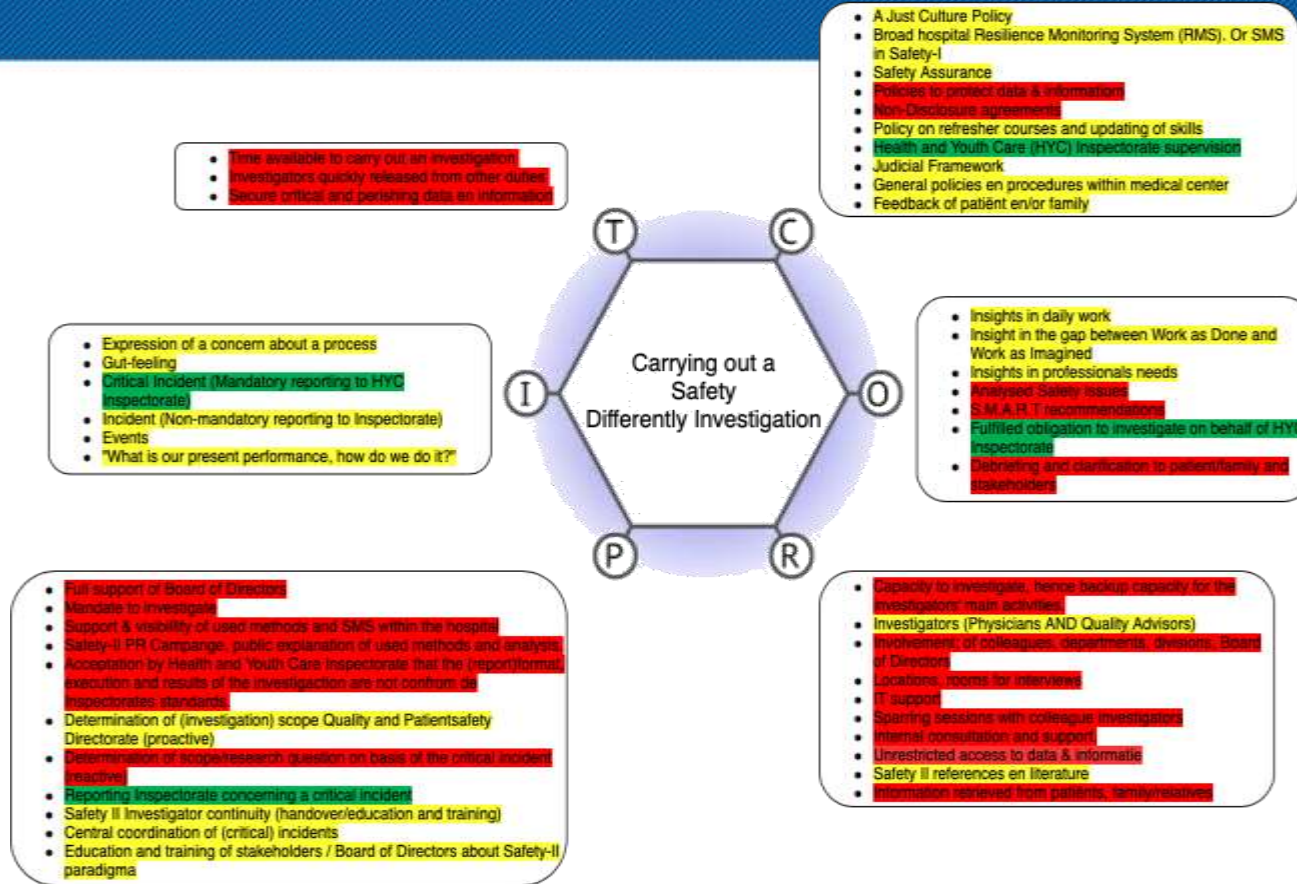
Waarom?

- ◆ **Zorgen voor de mensen die beschadigd zijn:**
 - ◆ Feitelijke en emotionele schade van patient en familie
 - ◆ Schaamte en frustratie professionals
- ◆ **Openheid en eerlijkheid**
- ◆ **Herstellen van de verstoorde relatie**
- ◆ **Leren als groep**
- ◆ **Afleggen van rekenschap**

Als we de principes van S-II en JC toepassen dan:



FRAM (functional resonance analysis method)



Wat gebeurt al?

Wat is gaande?

Nog te doen?

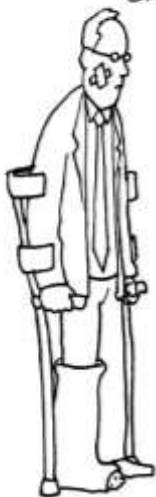
“moedig verder....”

Verantwoording afleggen
door te laten zien hoe je leert,
maar dan wel op de goede manier...

FOKKE & SUKKE
LETTEN GRAAG OP VEILIGHEID

DE VRIES! WAT HADDEN
WE NOU BIJ DE CULTUUR-
OMSLAG AFGESPROKEN?

NIET MEER
HUPPELEND NAAR
HET WERK!!!



RGvT



Openbaarmaking calamiteiten in de Zorg

Nico Kaptein

“Het bestuurders perspectief”

Openbaarheid:
Het Bestuurdersperspectief

Nico Kaptein

Seminar openbaarmaking 28 juni 2019

Onderzoeker... ... in opdracht van bestuurder(s)



Dilemma's (1)

U heeft besloten het rapport niet integraal ter beschikking te stellen aan de client, maar wel de uitkomsten op hoofdlijnen te delen. De advocaat van client vraagt om het gehele rapport in verband met een strafzaak.

Dilemma's (2)

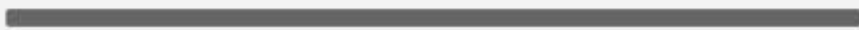
De gemeente doet ook onderzoek. U voelt zich niet vrij om de uitkomsten van uw onderzoek te publiceren, maar de gemeente doet dat wel en wil graag afstemmen. Hoe reageert u?

De IGJ-video....

<https://www.igi.nl/documenten/videos/2018/12/13/door-openheid-leren-van-incidenten>



00:00



11:22



Trends

- Complexiteit zorg(vraag) neemt verder toe
- Calamiteitonderzoek moeilijk, tijdrovend en kostbaar
- Incidenten en calamiteiten vaker op ketenniveau
- Uitwisselen met ketenpartners niet goed geregeld
- Openheid is (steeds meer) de norm
- Onverminderde aandacht in politiek en media, niet (altijd) gehinderd door kennis
- Gewenning aan social media
- Toename claims, vooral sinds 1 januari 2019
- Geleidelijke toename schadevergoedingen

Transparantie...

(Veel) bestuurders ondersteunen transparantie en zijn bereid zich kwetsbaar op te stellen...

Maar:

- met inachtneming van beroepsgeheim
- niet ten koste van patiënten / cliënten
- niet ten koste van hun medewerkers

Uitkomsten van calamiteitonderzoeken worden steeds meer gedeeld met direct betrokkenen

Uitwisselen met ketenpartners nog niet goed geregeld

Interview: Cecile Exterkate (Pro Persona)

Voorstander van transparantie om samen te leren.

- Goed om te vertellen wat er is misgegaan en welke inzichten en lessen uit onderzoek zijn gekomen
- Gemiste kans dat nu inzichten en lessen vaak lokaal blijven en niet breder worden benut

Openbaarheid van rapportages heeft risico's:

- Niet wenselijk om zo veel detail te delen dat in combinatie met andere bronnen volledig herleidbaar is om wie en wat het precies gaat
- Ook niet wenselijk om rapportages minder gedetailleerd te maken
- Maak conclusies en aanbevelingen openbaar!

Verhoogt de druk op kwaliteit van het calamiteitonderzoek

- Niveau onderzoekers loopt uiteen (ook van externe onderzoekers)
- Ook met een slecht rapport zul je het als bestuurder moeten doen

Conclusies

Toenemen van openheid en transparantie is een onomkeerbare ontwikkeling

Het gaat bestuurders niet om óf openheid over calamiteiten geboden is maar om hoe

Draagvlak voor onverkort delen van conclusies en aanbevelingen

Aandacht voor kwaliteit van het onderzoek

Maruda 