

HOE EEN BESLISBOOM IN DE PRAKTIJK TOT EEN *JUST CULTURE* LEIDT

Rechtvaardig op zoek naar wat misging

Het geboortecentrum van het UMC Utrecht heeft al tien jaar ervaring met een veilig werkklimaat volgens de principes van *just culture*. Een heldere beslissboom draagt sterk bij aan dit succes. In een rechtvaardige cultuur zijn patiënt én zorgverlener beter af.



In november 2015 riep de Inspectie voor de Gezondheidszorg op om op de werkvloer in gesprek te gaan over het creëren van een veilig werkklimaat, ook wel '*just culture*' genoemd. Essentieel volgens hen is dat professionals elkaar aanspreken op onveilig gedrag. Hoogleraar veiligheid Sidney Dekker (zie MC 03/2016: 14) stelt dat het er in een rechtvaardige cultuur om gaat of een organisatie in staat is te leren van incidenten en mensen verantwoordelijkheid te laten afleggen over ongewenst handelen. We laten zien hoe een eenvoudig beslismodel bijdraagt aan een rechtvaardige cultuur in uw eigen werkomgeving. In het WKZ Geboortecentrum van het UMC Utrecht is daarmee ervaring opgedaan. Dat hulpmiddel is ook te gebruiken om risicovol gedrag, waarop collega's moeten worden aangesproken, te onderscheiden van gedrag dat het gevolg is van omissies in het systeem.

Verschillende culturen

In de afgelopen tien jaar is de zorgveiligheid in ziekenhuizen vooral gestimuleerd door aandacht voor het veilig melden van incidenten. Een cruciaal aspect hierbij is de veiligheid van de melder. Dat komt voort uit de belangentegenstelling tussen openheid over incidenten om ervan te kunnen leren en het individuele belang om gevrijwaard te blijven van klachten en claims. Na een incident zijn mensen geneigd een schuldige te zoeken. Bij een incident met een patiënt is er altijd wel een zorgverlener die verantwoordelijk wordt gehouden voor het gebeurde. Bij het landelijke veiligheidsprogramma is veel nadruk gelegd op het feit dat de ziekenhuizen hun zaken niet voldoende op orde hebben, waardoor mensen gemakkelijk fouten kunnen maken. De focus is verschoven van de persoon die de fout heeft gemaakt, naar het systeem waarin men werkt en waar meerdere mensen, inclusief de directeur, verantwoordelijk zijn. De animatiefilm: 'Meneer Berghuis maakt zich zorgen' van VMS-zorg illustreert de switch van het beschuldigen van een individu naar het systeemdenken. Dit is het *no-blame*-principe. Maar zijn zorgverleners dan nooit aanspreekbaar? Wat als zij nalatig zijn, roekeloos of risicovol handelen? Dan is het *no-blame*-principe niet goed, wellicht zelfs onrechtvaardig. Reason, ontwerper van een systeem om te bepalen of er verwijt-

baar is gehandeld, gaf aan dat een veilige organisatie een rechtvaardige cultuur vereist. Een cultuur waarin men incidenten kan melden in de wetenschap dat het incident zorgvuldig zal worden onderzocht en geanalyseerd om ervan te leren en herhaling te voorkomen. Maar waarin men ook weet dat grensoverschrijdend gedrag niet wordt getolereerd.

In een rechtvaardige cultuur hanteert men bij de analyse van een incident een afgesproken werkwijze, waarbij zorgvuldig een onafhankelijke afweging wordt gemaakt. Heeft iedereen zijn verantwoordelijkheid genomen, of heeft de organisatie haar zaakjes niet op orde, waardoor er sprake is van systeemfalen? Incidenten die ontstaan door vergissen, vergeten of handelen in een onbekend scenario, kunnen vallen onder het *no-blame*-principe. De context waarin die zorgverlener zijn werk moest doen, was immers niet op orde. Dan is een strafmaatregel ongepast en onrechtvaardig.

Incidentbeslisboom

Reason ontwierp een beslisboom waarmee kan worden vastgesteld of niet-professionele handelingen verwijtbaar zijn.¹

In deze beslisboom wordt vastgelegd hoe een organisatie reageert als protocollen of procedures niet worden nageleefd: is er sprake van verwijtbaarheid, of moet juist aan systeemfouten worden gedacht? In de *figuur* op blz. 36 staat de Nederlandse versie van de beslisboom.

De belangrijkste vraag bij deze beoordeling is de zogeheten substitutievraag: 'Zou een ander met dezelfde achtergrond (opleiding en ervaring) in deze situatie hetzelfde hebben gedaan?' Is het antwoord hierop positief, dan heeft de organisatie het betreffende proces kennelijk niet goed geregeld en is er sprake van systeemfalen. Als alle verpleegkundigen op een afdeling een bepaald protocol niet volgen, omdat het volgens hen niet werkbaar is, dan kun je de verpleegkundige, bij wie het toevallig tot een incident heeft geleid, nu eenmaal niet beschuldigen of mogelijk zelfs bestraffen.

Wordt aan de hand van de beslisboom vastgesteld dat de betrokken zorgverlener nalatig of roekeloos heeft gehandeld, dan zijn (disciplinaire) maatregelen (mogelijk) wel op hun plaats. Om te voorkomen dat men per geval een ad-hocbenadering volgt, dient de procedure rondom de beslisboom deel uit te maken van het kwaliteits-/veiligheidszorgsysteem (VMS). Hierdoor weten medewerkers en leidinggevendenden wat ze kunnen verwachten als verwijtbaarheid wordt vastgesteld. Ook moet zijn vastgelegd wie het gesprek met de betrokkene aangaat en wie, indien nodig, over de maatregelen beslist. Dit kan de raad van bestuur, het

bestuur medische staf of de direct leidinggevende zijn. Iedere organisatie behoort hierover eigen, heldere afspraken te maken. We geven een voorbeeld van het gebruik van de beslisboom, waarbij de substitutievraag duidelijk naar voren komt.

.....

Casus: tweelinggeboorte

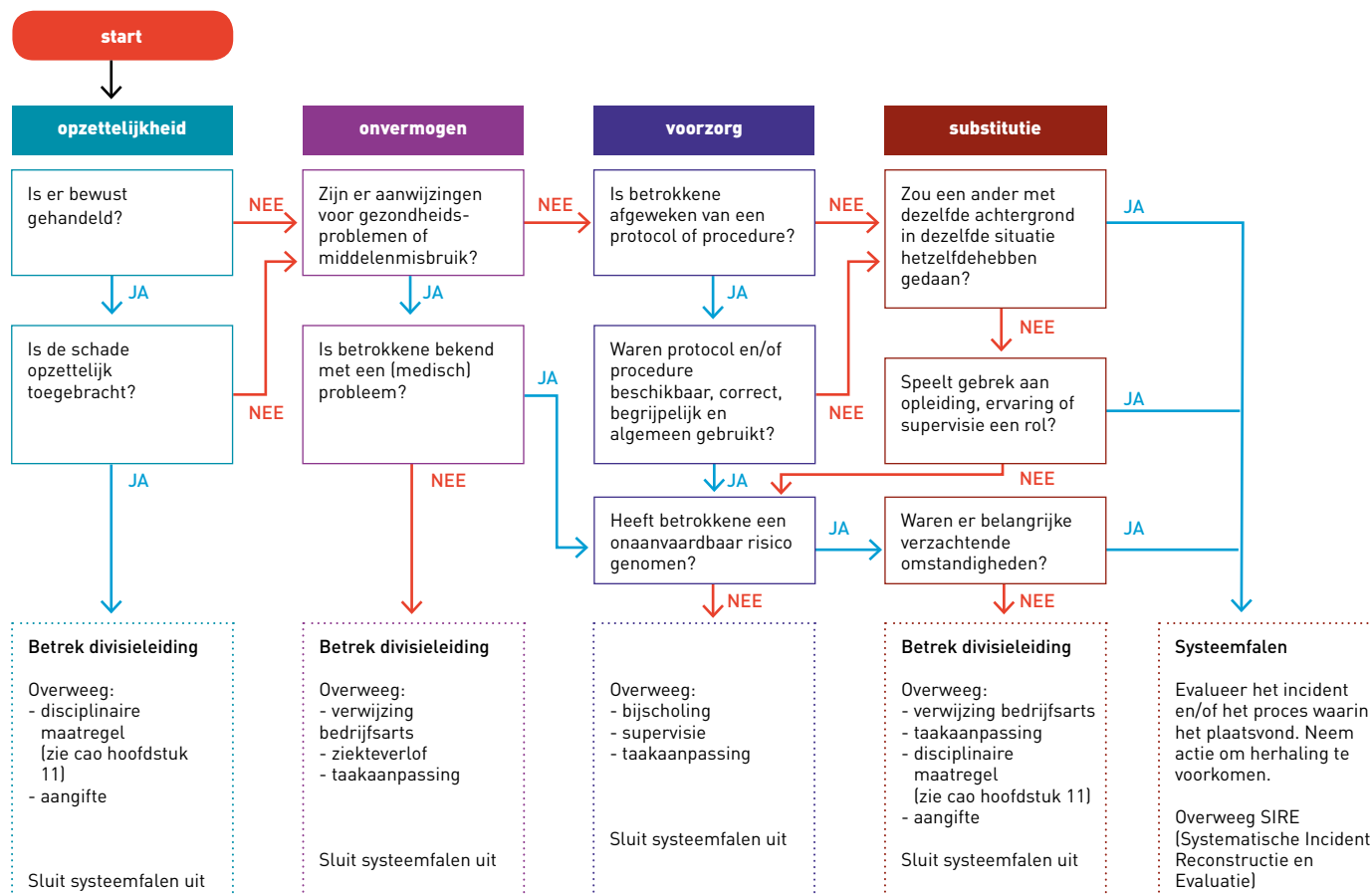
Bij een tweelinggeboorte staan het cardiotocogram (CTG) van beide kinderen en de saturatiecurve van moeder op één scherm. 's Nachts tijdens de baring beoordelen een oudstejaars aios en gekwalificeerd supervisor (in huis) het CTG als 'moeilijk te duiden patroon, geen interventie-CTG, maar wel *non-reassuring*'. Hun conclusie: bewaking continueren. Bij de overdracht 's morgens werd dat CTG als afwijkend (verdenking foetale nood) geclassificeerd en besloot men tot een spoedkeizersnede. Het kind bij wie getwijfeld werd over het CTG, bleek ernstig asfyctisch. Na intensieve zorg volgde (veel) later compleet herstel.

Bij analyse van de casus en bespreking met alle stafleden en aiossen werd het CTG-patroon als 'uitzonderlijk en atypisch' beoordeeld en bleek dat veel ervaren stafleden op verschillende momenten in het beloop tot interventie zouden zijn overgegaan. De betrokkenen voelen zich verantwoordelijk voor deze beoordelingsfout. Zaten ze fout? De beslisboom werd toegepast:

- Is er bewust gehandeld: ja.
 - Is er opzettelijk schade toegebracht: nee
 - Zijn er aanwijzingen voor gezondheidsproblemen of middelenmisbruik: nee
 - Is betrokkene afgeweken van een protocol of procedure: nee
 - Zou een ander met dezelfde achtergrond (in dit geval zowel aios als supervisors) in dezelfde situatie hetzelfde hebben gedaan?
 - Ja, mogelijk wel, zo bleek bij de nabespreking. Dan is de conclusie dat het systeem faalt; nadere analyse van bijkomende factoren leverde geen verbetermogelijkheden op anders dan dat bij twijfel de tweede achterwachtsupervisor laagdrempelig kan en moet worden geconsulteerd. Deze afspraken werden voltallig nog eens bevestigd en eventuele drempels besproken.
 - Het antwoord op deze vraag kan ook 'neen' zijn; dan is het vervolg:
 - Speelt een gebrek aan opleiding, ervaring of supervisie een rol? In dit geval 'ja' het ontbreken van 'kennis en ervaring'. De eindconclusie is dan: zoek de verbetermogelijkheden in het systeem. In dit geval plenaire bespreking van het CTG-patroon en dit beschikbaar stellen voor de in-huis-cursus voor foetale bewaking zodat ook anderen het zeldzame patroon eerder herkennen.
-

Zou een ander in dezelfde situatie hetzelfde hebben gedaan?

De Nederlandse versie van de beslisboom van Reason



Door samen met leidinggevende en collega's de beslisboom te doorlopen voelen de betrokkenen zich gesteund, waardoor zij beter kunnen meedenken over verbetervoorstellen om herhaling te voorkomen. Uiteindelijk gaat het erom van het incident te leren, als professional, team en organisatie, opdat de kans op herhaling wordt verkleind.

Dit voorbeeld is een calamiteit en de casus en analyse werden formeel gemeld zoals het behoort. De open bespreking en toetsing zijn een praktijkvoorbeeld van 'just culture'.

Randvoorwaarden

Om de beslisboom op de juiste manier toe te passen, moet een organisatie ten minste aan de volgende randvoorwaarden voldoen:

- Zorgprofessionals en management moeten samen vastleggen welke procedures onder de werkingssfeer van de beslisboom vallen. Het betreft procedures die, indien ze niet worden nageleefd, tot een veiligheidsrisico voor de patiënt kunnen leiden, bijvoorbeeld de time-out-procedure binnen het operatieproces.
- De hierboven benoemde procedures moeten praktisch uitvoerbaar zijn.

- De maatregelen bij roekeloos of nalatig gedrag dienen proportioneel en rechtvaardig te zijn.

Alleen als aan deze randvoorwaarden wordt voldaan, kan de verwijtbaarheid rechtvaardig worden beoordeeld en kunnen al dan niet sancties worden toegepast.

Het gegeven voorbeeld komt uit een ziekenhuis, maar de beslisboom is ook toe te passen in de verpleeghuiszorg of op een huisartsenpost.

Een volgende stap op weg naar meer veiligheid is de beslisboom gebruiken als een risicogedrag-beslisboom. Dezelfde startvragen kunnen immers ook worden gesteld over risicogedrag dat tot een incident kan leiden. ■

contact

ydegraaf@xs4all.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en het dossier Kwaliteit en veiligheid vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.