



### TOPLAAG VOORBEELDEN UIT DE PRAKTIJK:

- Mastertrajecten patiëntveiligheid
- Ambassadeur gedachtegoed worden door aansluiting te zoeken bij bestaande ambassadeursgroep
- Contact met safety-expert binnen instelling zoeken en projecten op eigen afdeling starten

### TALENTONTWIKKELING

Daar waar iedere specialist kan bijdragen aan kwaliteit en een veilige opleidingscultuur, zal een beperkte groep zich verder bekwamen tot expert. Dit kan onder meer door het volgen van mastertrajecten patiëntveiligheid of door aansluiting te zoeken bij de frontleaders op het gebied van het Safety 2-gedachtegoed (zie inspiratiekaartje 'Safety 1 – Safety 2'). Idealiter is er binnen elke opleidingsgroep tenminste één specialist die zich verder heeft bekwamd in dit gedachtegoed.

Meer informatie over opleiden in patiëntveiligheid, over het gedachtegoed van Safety 2 en de Just Culture en over CanBetter vindt u op [www.knmg.nl/modernisering](http://www.knmg.nl/modernisering)



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

De huidige manier van denken over patiëntveiligheid en het werken met veiligheidssystemen heeft de aandacht en alertheid in de zorg verhoogd. De vraag is of nog meer focus op systemen en vinklijstjes de patiëntveiligheid verder zal verbeteren. Volgens CanBetter, onderdeel van Project MMV, is de tijd rijp voor **een nieuwe visie op patiëntveiligheid**. In het nieuwe denken over veiligheid wordt de mens gezien als de oplossing voor veilig werken, niet als het probleem. In een cultuur waarin de focus van de patiëntenzorg ligt op het continu verbeteren van de zorg, werken mensen samen in teams en zijn zij veerkrachtig in leren en presteren. Het theoretisch kader hiervoor ligt in het principe van de Just Culture.

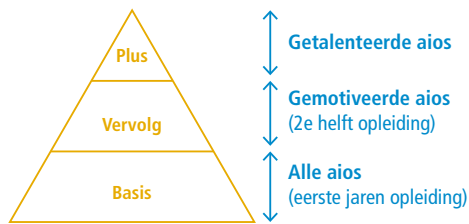
INSPIRATIE  
& TIPS

## HOE GEEF JE ZORG VOOR PATIËNTVEILIGHEID VORM IN DE VERVOLGOPLEIDINGEN?

Alle medisch specialisten dragen bij en zijn verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het behoud van een goede cultuur binnen een opleiding/afdeling/instelling. Daarvoor is kennis nodig over de balans tussen leren en verantwoording afleggen (het basisprincipe van de Just Culture).

Binnen het CanBetter-project Patiëntveiligheid hebben we, vergelijkbaar met de andere CanBetter-projecten, op hoofdlijnen vastgelegd wat volgens ons elke aios zou moeten kennen en kunnen aan het eind van de opleiding. Dit betreft de onderste twee lagen van de piramide (zie hiernaast). Wat getalenteerde of gemotiveerde aios volgens ons kunnen ontwikkelen, zit in de laag daarboven. De top van de piramide is er voor de aios met bovenmatig talent. Niet iedere aios zal de top bereiken. Dat is ook niet wenselijk of noodzakelijk: niet elke specialist hoeft bijvoorbeeld een expert in patiëntveiligheid te worden. Wel vinden we dat iedereen moet beschikken over een bepaalde basis aan kennis en vaardigheden. Een enkeling kan zich ontwik-

kelen richting de top van de piramide c.q. de verdiepende fase.



## HOE GEEF JE DIT VORM IN DE PRAKTIJK?

### BASISOPLEIDING IN PATIËNTVEILIGHEID

Kies een aantal dagelijkse activiteiten waarbij aios een centrale rol spelen, die plaatsvinden in teamverband en die gebruikt kunnen worden als opleidingsmoment. Vaak denkt men in het kader van patiëntveiligheid al snel aan bijeenkomsten zoals een incidentbespreking, maar juist standaardactiviteiten als visite lopen of de dienstoverdracht zijn hiervoor bij uitstek geschikt.



### BASISLAAG VOORBEELDEN VAN DAGELIJKSE SITUATIES:

- **Dagstart** Met team artsen en verpleegkundigen bij de start van de dag kennis en kunde doornemen om op die manier verwachtingen helder te hebben, risico's te bepalen en bijvoorbeeld in te schatten waar extra mensen nodig zijn voor een optimale kwaliteit van zorg (zie inspiratiekaartje 'Goede start van de dag is het halve (opleidings)werk')
- **Intercollegiale consultatie** Casus vanaf begin met elkaar behandelen om hiaten tijdig te kunnen dichten i.p.v. achteraf
- **Grote visite** Goede randvoorwaarden scheppen om te kunnen focussen op die patiëntencasus die extra aandacht nodig heeft
- **Dienstoverdracht** Mogelijke risico's op incidenten bespreken en focus op de volgende stap in diagnostiek, geen 'hindsight bias'
- Nadruk leggen op **samenwerking** in teams, artsen en verpleegkundigen samen laten leren
- **Kwaliteitsbespreking:** artsen, verpleegkundigen en ander betrokkenen gezamenlijk aandacht laten hebben voor gewenste en ongewenste gebeurtenissen

## VERVOLGFASE

Verdere verdieping in het onderwerp bevindt zich vooral buiten de reguliere, dagelijkse opleidingssituaties. Aparte trainingen en congressen kunnen een breder begrip van kwaliteit en patiëntveiligheid vergroten. Ook participeren in kwaliteitsprojecten en deelnemen aan zogeheten 'Verwonder& Verbeter'-projecten (zie CanBetter-Medisch leiderschap) zijn geschikte activiteiten voor de vervolgfase.



### MIDDELSTE LAAG VOORBEELDEN VAN HOE AIOS ZICH VERDER KUNNEN BEKWAMEN:

- CRM/simulatie-training met extra aandacht voor de rol van aios
- Participatie in interne audits
- Informatie vragen aan patiënten over de behandeling om kwaliteit te meten en te kunnen verbeteren
- Aios taak geven in kwaliteitsbesprekingen en -onderzoek
- Congressen/werkgroepen bijwonen met patiëntveiligheid en kwaliteit als thema
- Deelname aan 'Verwonder & Verbeter'-project



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## SAFETY 1 – SAFETY 2

INSPIRATIE  
& TIPS

*Op zoek naar fouten of werken aan verbetering?  
De mens als veroorzaker van problemen of de mens als  
oplossing voor patiëntveiligere zorg? Tot dusver zijn ver-  
reweg de meeste veiligheidssystemen binnen het  
ziekenhuis gebaseerd op de 'Safety 1' gedachte.  
Om een volgende stap te maken in patiëntvei-  
ligheid is het nodig om op te schuiven naar  
'Safety 2', een andere vorm van veilig-  
heidsdenken.*

## SAFETY 1 – SAFETY 2

Om die volgende stap in het verbeteren van de patiëntveiligheid te kunnen maken, is kennis van de basisprincipes van 'Safety 2' essentieel. Dat dient dan ook in elke opleiding aandacht te krijgen. De belangrijkste verschillen in basisprincipes op een rijtje:

Safety 1	Safety 2
1 De mens is het probleem	1 De mens is de oplossing
2 Grijpt in op gedrag, straft fouten af	2 Grijpt in op condities van het werk
3 Veiligheid = afwezigheid van negatieve zaken	3 Veiligheid = aanwezigheid van positieve cultuur
4 Top down: doe wat er gezegd wordt, anders word je afgerekend	4 Bottom up: veiligheid als ethische verantwoordelijkheid van iedereen

Het toepassen van 'Safety 2'-denken vraagt een cultuuromslag, waar vaak langere tijd overheen gaat. Desalniettemin kunnen de eerste stappen al in de opleiding worden gezet. Bijvoorbeeld door tijdens bestaande besprekingen de 'Safety 2'-gedachte toe te passen en de nadruk te leggen op verbetering in plaats van op beschuldiging.

Om een opleidingscultuur neer te zetten die 'Safety 2' omarmt is het belangrijk om met het gehele team, zowel stafleden als aios, ervaring op te doen in het nieuwe denken. Voorbeelden hiervan zijn uitgewerkt op de andere inspiratiekaartjes in deze serie.



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

**MAAK VAN SUCCESSEN EEN LEERMOMENT  
DOOR ZE MET ELKAAR TE DELEN**

**INSPIRATIE  
& TIPS**

Casussen die (onverwacht) goed gingen hebben veel leerzame aspecten in zich, waar vaak aan voorbij wordt gegaan. Door juist een casus met een succesvol verloop met je team (artsen en verpleegkundigen) te analyseren en te delen, wordt er op een positieve manier geleerd, neemt de patiëntveiligheid toe, groeit de samenwerking en cohesie in het team en verbetert de onderlinge communicatie.

## MAAK VAN SUCCESSEN EEN LEERMOMENT DOOR ZE MET ELKAAR TE DELEN

### HOE GEEF JE DIT VORM IN DE PRAKTIJK?

Maak van een complicatiebijeenkomst een **kwaliteitsbijeenkomst**. Bespreek hier de theorie van het 'Safety 1-Safety 2'-denken, zodat iedereen dezelfde 'taal' spreekt en men elkaar in die taal (met afgesproken terminologie) ook op patiëntveiligheidsaspecten kan aanspreken.

In deze kwaliteitsbijeenkomst bespreken artsen en verpleegkundigen twee tot drie casussen die (onverwacht) goed gingen en waar men trots op is.

De casussen worden vooraf met de begeleider van de bijeenkomst besproken.

De begeleider is goed op de hoogte van het 'Safety 1-/Safety 2'-denken (Just Culture) en kan dat ook in de praktijk en in theorie toepassen.

Door middel van een PowerPointpresentatie wordt de casus gepresenteerd (een zogeheten 'replay'). De toehoorders krijgen een actieve rol: de casus wordt af en toe stopgezet, waarna

aan de zaal wordt gevraagd: 'wat zouden jullie nu doen?' Daarna worden de in werkelijkheid genomen stappen met de zaal gedeeld, inclusief de gedachten, gevoelens en omgevingsfactoren die ten tijde van de casus speelden.

### HOE MAAK JE ER EEN OPLEIDINGSMOMENT VAN?

In de groepsdiscussie ontstaat een gezamenlijk gevoel over hoe de casus is gelopen. Deelnemers herkennen zichzelf in de manier waarop bepaalde beslissingen tot stand zijn gekomen en hoe deze beïnvloed kunnen worden door gedachten, gevoelens en omgevingsfactoren (waaronder interactie met andere teamleden).



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## CLINICAL AUDIT

Een clinical audit is een mini-onderzoek naar de kwaliteit van zorg, uitgevoerd door aios. Het leert de aios om systematisch te reflecteren op het handelen van de afdeling, met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. Onder begeleiding van een clinical auditcommissie, die speciaal hiervoor is opgericht, nemen de aios de kwaliteit van het handelen onder de loep.

INSPIRATIE  
& TIPS

## CLINICAL AUDIT

### HOE GEEF JE HET VORM IN DE PRAKTIJK?

Stimuleer elke aios om tijdens de opleiding minimaal één clinical audit uit te voeren. Belangrijk hierbij is dat afdeling de aios faciliteert en waar nodig ondersteunt. Vragen kan de aios stellen aan de clinical auditcommissie, zodat de aios niet op een dood spoor terecht komt.

Belangrijk is dat de aios niet op zoek gaat naar fouten; doel van de audit is om de kwaliteit te meten en te kijken waar het nog beter kan, door het eigen handelen en dat van de afdeling onder de loep te nemen, aan de hand van eigen casuïstiek.

### HOE MAAK JE ER EEN OPLEIDINGSMOMENT VAN?

Tijdens de opleiding moet de aios de uitkomsten van de eigen audit presenteren aan de hele afdeling. Hierbij kan de afdeling feedback geven op het proces dat is doorlopen. Ook gedurende de audit kan de clinical auditcommissie de aios van feedback voorzien.





# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## WORK AS USUAL!

Elke dag weer lever je zorg op maat. Op dat moment doe je wat je denkt dat het beste is, met de informatie die je dan hebt. Work as usual. Meestal gaat dit goed, soms ook niet. Wat kunnen we daar van leren?



INSPIRATIE  
& TIPS

## WORK AS USUAL!

### HOE GEEF JE HET VORM IN DE PRAKTIJK?

Door simpelweg te praten over waarom we de dingen doen zoals we ze doen, of eigenlijk deden, zullen we leren. We leren over onszelf, de ander, elkaars belangen en de processen die ons eigenlijk zouden moeten ondersteunen. Op deze manier proberen we openheid te creëren en daarmee de veiligheid te verbeteren.

### WAT KAN JE BEREIKEN?

- Het 'eigen maken' van een open cultuur, waarin je zoveel mogelijk relevante informatie verzamelt
- Leren om niet te verwijten, maar te begrijpen en zo het leerklimaat te verbeteren
- Proberen te voorkomen om terug te vallen in de 'hindsight-' of 'outcome-bias'.

### HOE DOE JE DIT?

Bespreek een fictieve of waargebeurde casus, simpelweg zoals het gebeurd is of zou zijn gegaan. Dit kan ook een succesverhaal zijn! Exploreer welke factoren van belang zijn en vraag hierop door, zodat je alle onderliggende factoren boven water krijgt. Iemand waarborgt dat er niet verwijtend wordt gereageerd, maar dat er gezamenlijk verder wordt gekeken. De volgende vragen kunnen hierbij helpen:

1. Niet kijken naar welke regel of afspraak er is gebroken, maar naar: wie is er getroffen? En wat zijn hun behoeften?
2. Niet kijken naar wie het heeft gedaan, maar naar: wat is er verantwoordelijk?
3. Niet oordelen over de ernst van de gebeurtenis, maar bekijken: wie of wat kan ondersteunen in de behoeften?



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## LEREN VAN PATIËNTENFEEDBACK

In veel zorginstellingen worden patiënttevredenheids-  
onderzoeken gedaan. Het is een uitdaging om ervoor  
te zorgen dat je als afdeling van deze patiëntenfeed-  
back leert en dat er daadwerkelijk zaken verbeteren  
op de werkvloer.

INSPIRATIE  
& TIPS

## LEREN VAN PATIËNTENFEEDBACK

### HOE GEEF JE HET VORM IN DE PRAKTIJK?

Allereerst is het zaak om de feedback van patiënten inzichtelijk te maken. Vervolgens kun je kansen voor verbeteringen identificeren en gerichte verbeterinitiatieven ontwikkelen. **Zo ontstaat patiëntgerichte en transparante zorg voor, door en met patiënten.**

Om te kunnen leren en verbeteren van patiëntenfeedback kun je de uitkomsten van patiëntenonderzoeken:

- **Analyseren met vaste regelmaat en samenvatten in relevante uitkomsten**, zodat deze informatie actueel en interessant is en blijft. *Bv. tweemaandelijks: gemiddelde rapportcijfer en top 3 van beste of slechtst scorende aspecten.*
- **Inzichtelijk maken voor patiënten, familie, artsen en verpleegkundigen** door de uitkomsten op een zichtbare plek te vertonen. *Bv. bord of scherm op de verpleegafdeling.*

- **Gebruiken als inspiratie voor verbeterinitiatieven.** Werk aan de slecht scorende aspecten met verbeterinitiatieven en koester de best scorende aspecten. *Bv. informatievoorziening ondersteunen met checklists of informatiebord.*

Hiermee geef je aan patiënten en familie, maar ook aan aios en collegae, een duidelijk signaal: we hechten belang aan de mening van patiënten. Ook dat draagt bij aan een open leercultuur.



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## GOEDE START VAN DE DAG IS HET HALVE (OPLEIDINGS)WERK

Verbeter de samenwerking binnen het team door je dag, je behandelprogramma, je visite of poli te starten met een korte 'dagstart' met de mensen met wie je samenwerkt. Zo kun je samen een inschatting maken van elkaars 'kennis en kunde' en eventueel extra hulp of supervisie benoemen. Ook kun je kort te verwachten problemen en/of complicaties bespreken. En je kunt van tevoren je beoordelingsmoment aangeven. Het kost slechts een paar minuten, maar daarna staan alle neuzen dezelfde kant op!



INSPIRATIE  
& TIPS



Modernisering  
Medische  
Vervolgopleidingen

## GOEDE START VAN DE DAG IS HET HALVE (OPLEIDINGS)WERK

### HOE GEEF JE HET VORM IN DE PRAKTIJK?

Begin de activiteit die je als aios samen met anderen gaat uitvoeren altijd met een goede start. Weet wie er in je team zitten en benoem wat jullie samen gaan doen.

- Start je dag, je behandelprogramma, je visite of poli of een andere gezamenlijke activiteit ook echt samen.
- Houd het kort. Denk aan een paar minuten tot een kwartier.
- Pak het bij voorkeur multidisciplinair aan. Bijvoorbeeld voor het visite lopen op de verpleegafdeling met het verpleegkundig team en de zaalartsen. Maar ook op de polikliniek met functieassistenten, poliverpleegkundigen, secretaresses en eventueel specialistisch verpleegkundigen.
- Creëer een sfeer van openheid en luister naar elkaar, ook als het niet over de eigen discipline gaat. Durf elkaar aan te spreken.

### HOE MAAK JE ER EEN OPLEIDINGSMOMENT VAN?

- Het schept ruimte om voorafgaand aan een activiteit te benoemen of en waarop je feedback wil hebben tijdens die dag of op welk moment.
- Door met elkaar te kijken naar het team, ontstaat inzicht in elkaars werkzaamheden en wordt zichtbaar wie nog ruimte heeft voor eventuele extra taken of wie juist overbelast is en hulp nodig heeft.
- Doordat het een multidisciplinaire samenkomst is, versterkt dit het saamhorigheidsgevoel. Elkaar aanspreken wordt makkelijker. Eventuele irritaties kunnen in een vroeg stadium naar elkaar worden uitgesproken.
- Het is mogelijk om een snelle inschatting te maken van de 'kennis en kunde' van het team en te beoordelen waar eventueel hulp of extra supervisie nodig is of achterwege kan blijven.
- Als dit voorafgaand aan een onderzoeksprogramma gebeurt, kun je met elkaar de te verwachten problemen en complicaties kort benoemen en checken of benodigde zaken aanwezig zijn.



# PATIËNTVEILIGHEID IN DE VERVOLGOPLEIDING

## TEAMTRAINING ALS KORT OPLEIDINGSMOMENT

Tijdens de operatie, op de poli, tijdens de visite, op elk moment van de dag wordt er in teams gewerkt. Desondanks is een training als team vaak niet aan de orde. Op veel afdelingen worden wel teamtrainingen gedaan, maar die hebben weer als groot nadeel: de tijdsinvestering die het iedereen kost. Het kan in een veel korter tijdsbestek: door de teamtraining neer te zetten als een regelmatig terugkomende activiteit, waarbij werksituaties kort worden nagespeeld.



INSPIRATIE  
& TIPS



Modernisering  
Medische  
Vervolgopleidingen

## TEAMTRAINING ALS KORT OPLEIDINGSMOMENT

### HOE GEEF JE HET VORM IN DE PRAKTIJK?

Insteek is om de reflectie achteraf niet op het medisch handelen te richten, maar juist op het verbeteren van het proces. Om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren is het goed functioneren van teams cruciaal.

In de praktijk kun je in een kort tijdsbestek werken aan optimaal samenwerken. Tijdens bestaande besprekingen kun je als team fictieve scenario's doorlopen, waarbij het team onder hoge druk wordt gezet.

Na het doorlopen van een scenario ligt de focus op het proces en op verbetermogelijkheden van het proces.

Het medisch handelen, waar men vaak als eerste naar kijkt, is in dit geval ondergeschikt. Centraal staat hoe het team functioneert en wat er in het proces aangepast zou kunnen worden, om tot een nog beter functionerend team te komen.

Doordat het een training is voor het gehele team is het niet alleen voor aios een opleidingsmoment, maar ook voor andere betrokkenen, zoals het staf lid en de verpleegkundigen.