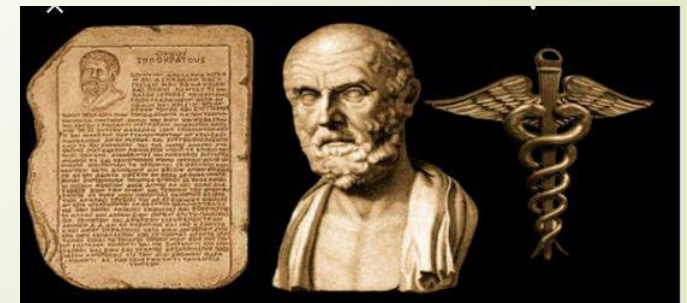
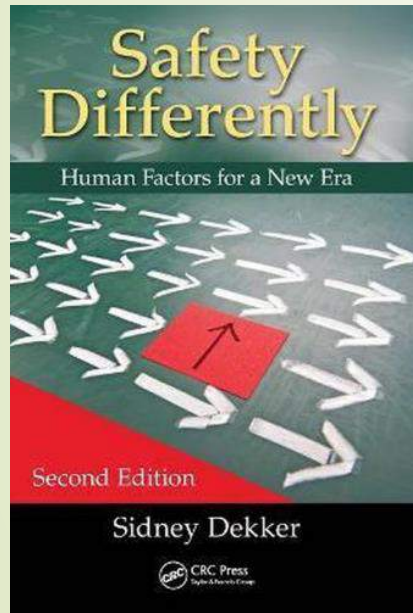


Andere veiligheid?



2

Andere Veiligheid

We lopen “vast”

- Safety I
- Waarom gebeuren en “ongelukken”?
- Safety II
- Performance

- Hoe doe je dat dan?



Accreditatie



Veiligheidsmanagement

Het VMS vormt het systeem waarmee ziekenhuizen continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid en aanpassen. Het VMS bestaat uit



Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg



**DAT WAS
~~NIET~~ DE
BEDOELING**

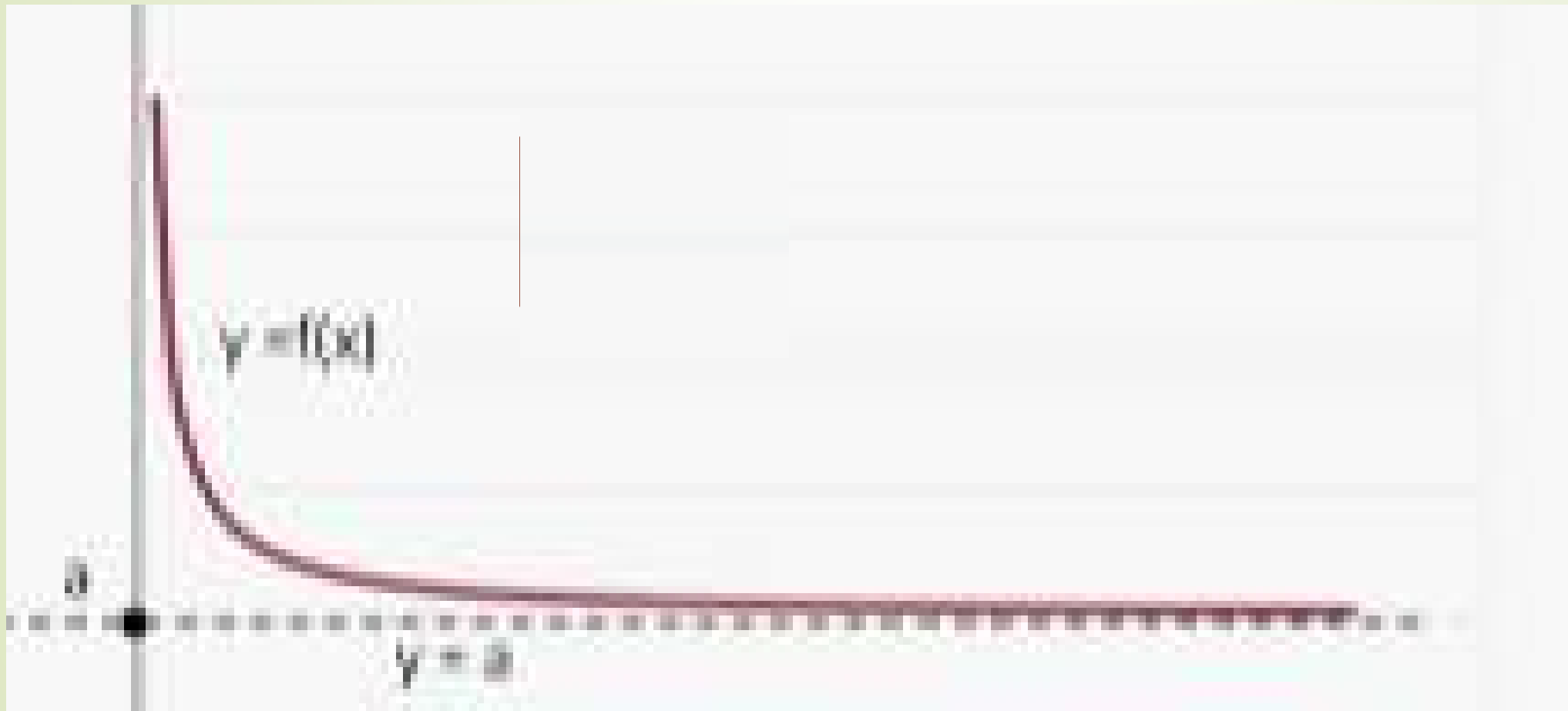


Safety I

- Safety I gaat uit van onderzoek naar de dingen die niet goed gaan, door alle (bijna)-incidenten en calamiteiten te melden en te analyseren.
- Er wordt uitgegaan van de voorspelbaarheid van processen, waarbij één van de schakels binnen het proces heeft gefaald, zodat je bij het ontstaan van een incident de aanwijsbare oorzaak kunt herleiden.

Safety I

➤ Grenzen aan risicoreductie ?



Gemeente kan fout ambtenaar niet zomaar herstellen

Bart Gotink

Oss

Het jongetje wordt geboren op 18 augustus 2023. De vader uit Oss doet elektronisch aangifte van de geboorte en geeft ook het geslacht op: mannelijk. De ambtenaar van de burgerlijke stand maakt daarna echter een cruciale fout. Hij vult in dat het om een kindje met het vrouwelijk geslacht gaat. Dus schrikken de ouders als ze de geboorteakte naast hun kind leggen: hun jongetje blijkt op papier een meisje.

De vader meldt direct aan de gemeente dat er een fout is gemaakt. Oss erkent dat ook direct, maar daarmee is het probleem niet opgelost. Want een geboorteakte aanpassen kan niet zomaar. De ambtenaar van de burgerlijke stand kan alleen een zogenoemd 'vervolgblad' bijvoegen. Daar staat dan de boodschap dat het in werkelijkheid om een jongen gaat. Maar op het voorblad van de akte staat dan nog altijd dat er een meisje is geboren.

Rechtbank

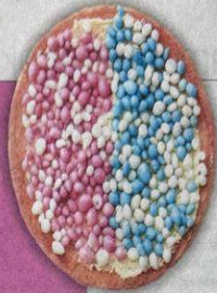
Daar zijn de ouders het niet mee eens, zo stellen ze bij de rechtbank. Ze worden daarin gesteund door de ambtenaar van de burgerlijke stand, die ook vindt dat de geboorteakte moet worden 'doorgehaald'. Zelf heeft de vader tenslotte het goede geslacht ingevuld bij de digitale aangifte en de ouders hebben geen enkele schuld aan de fout. Door de woordkeuze op het nieuwe voorblad - 'Het geslacht van het kind is ambtshalve verbeterd in M (mannelijk)' - kan volgens de ouders de indruk ontstaan alsof hun kind een geslachtsverandering heeft ondergaan. Er staat in

Een correcte weergave van het geslacht is essentieel

-De rechter

Jongetje is op geboorteakte ineens een meisje

De kersverse vader had het nog zo netjes ingevuld bij het kopje geslacht: mannelijk. Maar de ambtenaar van de burgerlijke stand maakte een fout die niet zomaar hersteld wordt. Op de geboorteakte is het jongetje plots een meisje.



elk geval niet dat het om een administratief foutje ging.

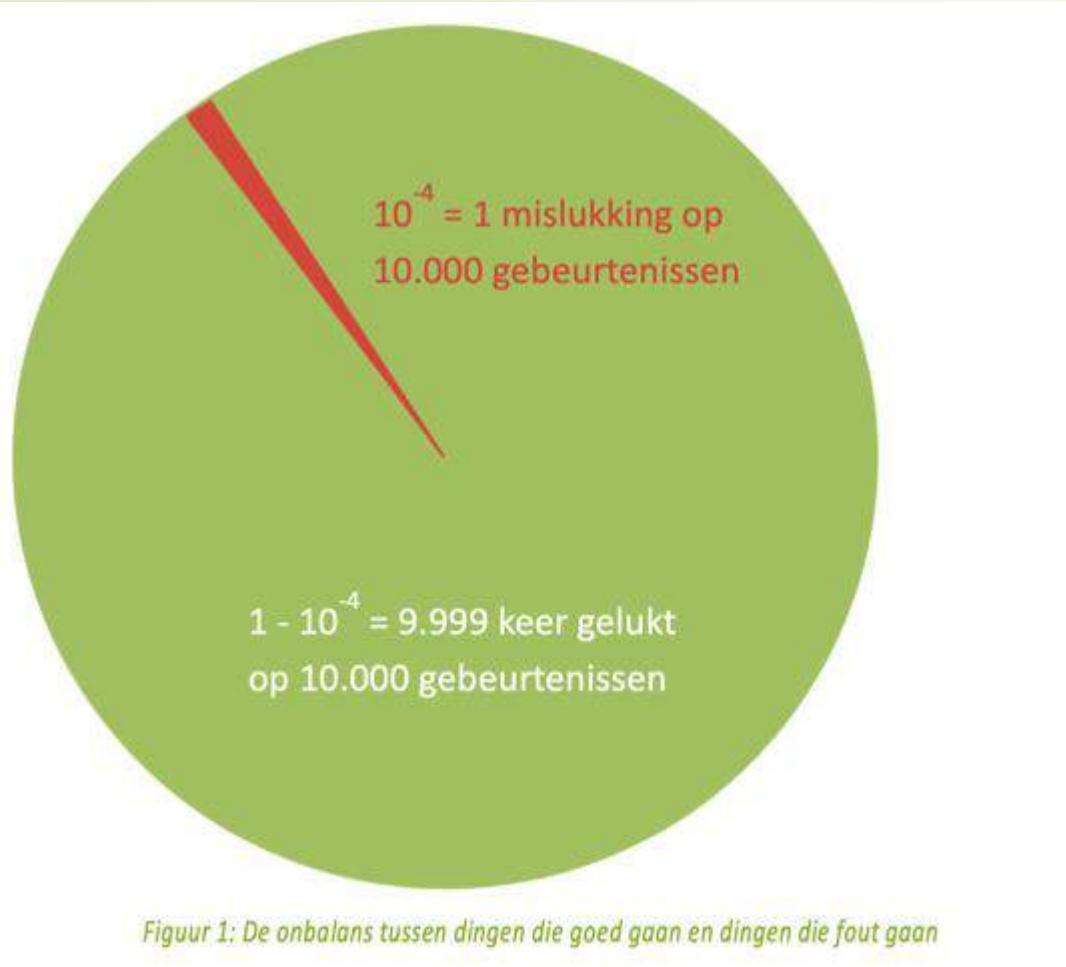
Daarbij wijzen de ouders er ook op dat de opvattingen over genderidentiteit 'in de huidige samenleving volop in ontwikkeling zijn'. 'Wie weet leidt dit ertoe dat kinderen in de toekomst bewijs van hun geslacht moeten laten zien als zij bijvoorbeeld op school of op de sportclub willen douchen. Dit kan tot onterechte vragen en vervelende situaties leiden.' De ouders willen dat voorkomen.

Dilemma

Toch plaatst het de rechter voor een dilemma: de rechtbank mag de geboorteakte eigenlijk alleen doorhalen als deze ten onrechte voorkomt in de burgerlijke stand, en dat is hier niet het geval. Tenslotte klopt alleen het geslacht niet. Toch wijst de rechter het verzoek eind vorig jaar toe, blijkt uit een gisteren gepubliceerde uitspraak. De onderwerpen geslacht en gender zijn niet alleen actueel, maar liggen ook gevoelig', stelt de rechtbank Oost-Brabant. 'Een correcte weergave van het geslacht is essentieel. De verbetering op een vervolgblad kan leiden tot vervelende vragen en onduidelijkheden.' In het belang van het kind wordt de geboorteakte daarom alsnog doorgehaald.

FOTOS GETTY IMAGES/ANP

Terminologie



Bijwerking

Fout

Complicatie

Vergissing

Incident

Vermijdbaar

Calamiteit

Verwijtbaar

Waarom gebeuren er “ongelukken”?

- Behavioristen
 - Fysieke/mentale/morele tekortkomingen
 - Mens oorzaak
 - Compliance

(Wie heeft de verkeerde keus gemaakt)

Waarom gebeuren er “ongelukken”?

- Safety Engineers
 - Stelsel degradatie/menselijke limieten
 - Mens is symptoom
 - Reliability

(staat van systeem kans op ongelukken zeer klein)

Waarom gebeuren er “ongelukken”?

- Complexity Theoristen
 - Systeemlimieten, hoe gaat de mens er mee om?
 - Oplosser
 - Vermogen om **acceptabele** resultaten te behalen onder onvoorspelbare variabele condities

GOED BEZIG

DAT IS
WEL DE
BEDOELING

Safety II

- Het gedachtegoed binnen Safety II is om juist te sturen op wat goed gaat.
- In 98% van de gevallen werken systemen gewoon goed en in 2% van de gevallen niet.
- Het lijkt dus effectiever om juist te focussen op het hele proces en zo de performance te verbeteren.

12 Safety <-> Just Culture

Just Culture I Retributief (vergeldend) Terugkijkend	Just Culture II Restoratief (herstellend) Vooruitwerkend
Welke regel is gebroken?	Wie lijdt hier?
Hoe ernstig is dat?	Wat zijn hun behoeftes?
Wat zijn de consequenties?	Hoe gaan we in die behoeftes voorzien?

¹³ Safety <-> Just Culture

Just Culture I Retributief (vergeldend) Terugkijkend	Just Culture II Restoratief (herstellend) Vooruitwerkend
Fouten maken	Mis gegaan
Verbeteractie	Interventies
Calamiteiten onderzoek	Veiligheidsonderzoek

Uitgangspunten

De uitgangspunten voor veiligheidsmanagement in de complexe klinische omgevingen van vandaag kunnen dan ook als volgt worden samengevat:

- Systemen en klinisch werk kunnen niet op een zinvolle manier worden ontleed (er zijn geen natuurlijke 'elementen' of 'componenten').
- Systeemfuncties zijn niet bimodaal, gescheiden in 'functioneren' of 'slecht functioneren', maar alledaags werk - en moeten - flexibel en variabel zijn.
- Uitkomsten komen voort uit de variabiliteit van menselijk handelen, die de bron is van zowel positieve als negatieve uitkomsten.
- Hoewel sommige nadelige resultaten kunnen worden toegeschreven aan storingen en defecten, worden andere het best begrepen als het resultaat van gekoppelde variabiliteit in het werk.

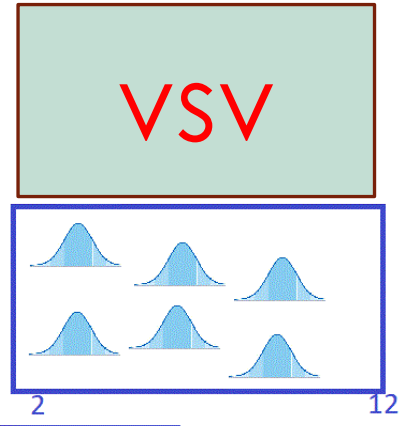
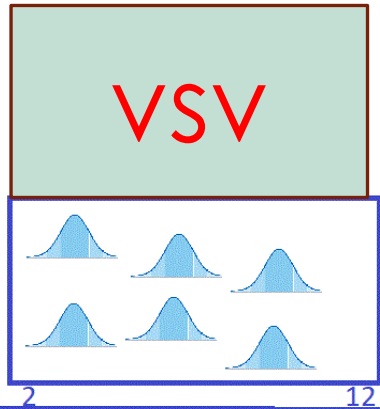
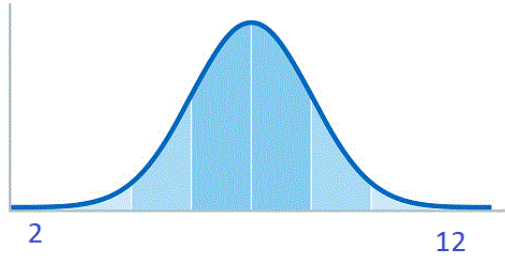
Uitgangspunten

De uitkomst van een proces is emergent, niet een resultante

Het uitleggen van wat er gebeurd is is niet onmogelijk maar van andere aard.

Emergentie is dat het gebeurt op een manier die niet kan worden verklaard door het ontleden in componenten en causaliteit

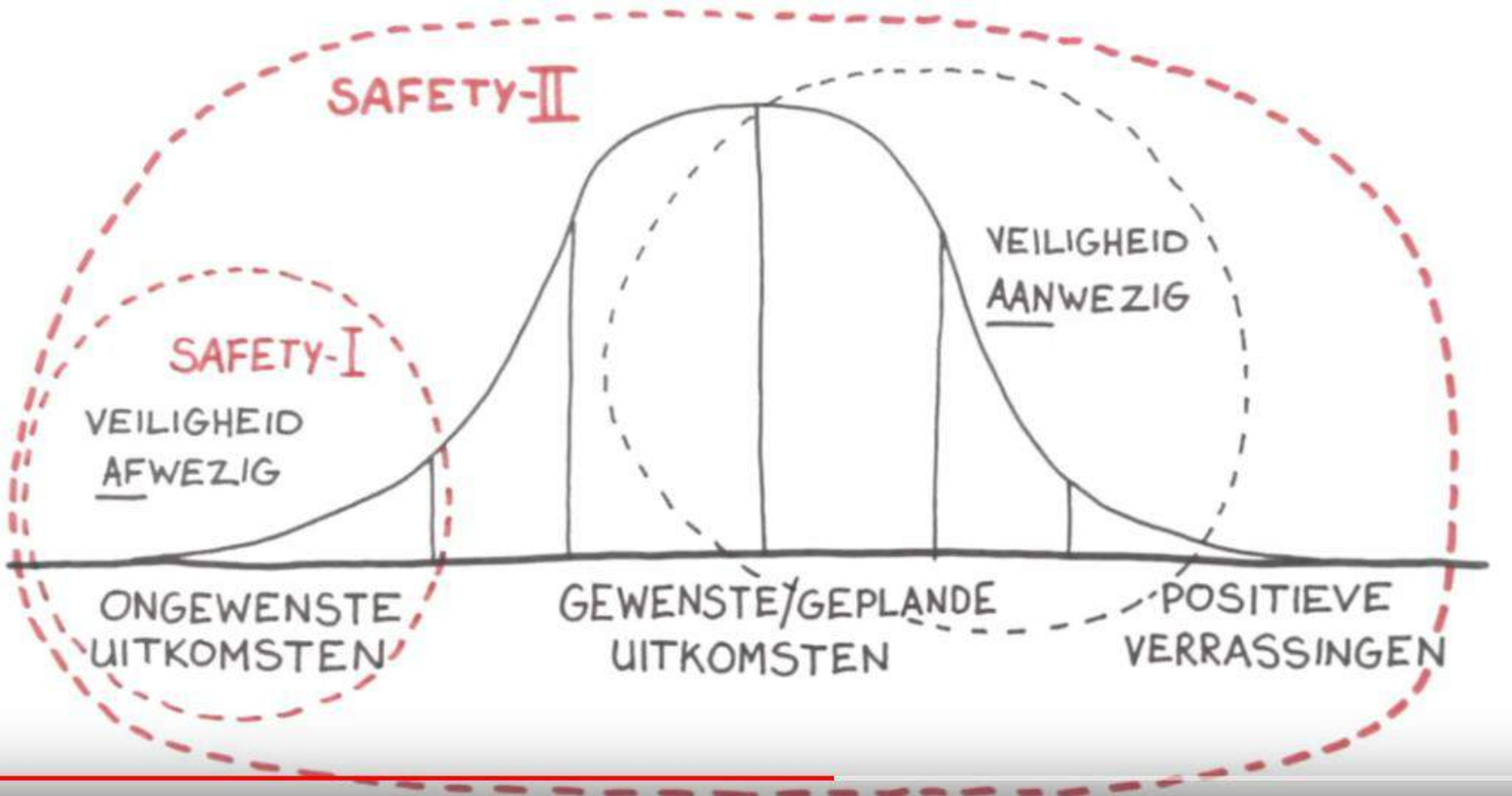
Van Safety I naar Safety II

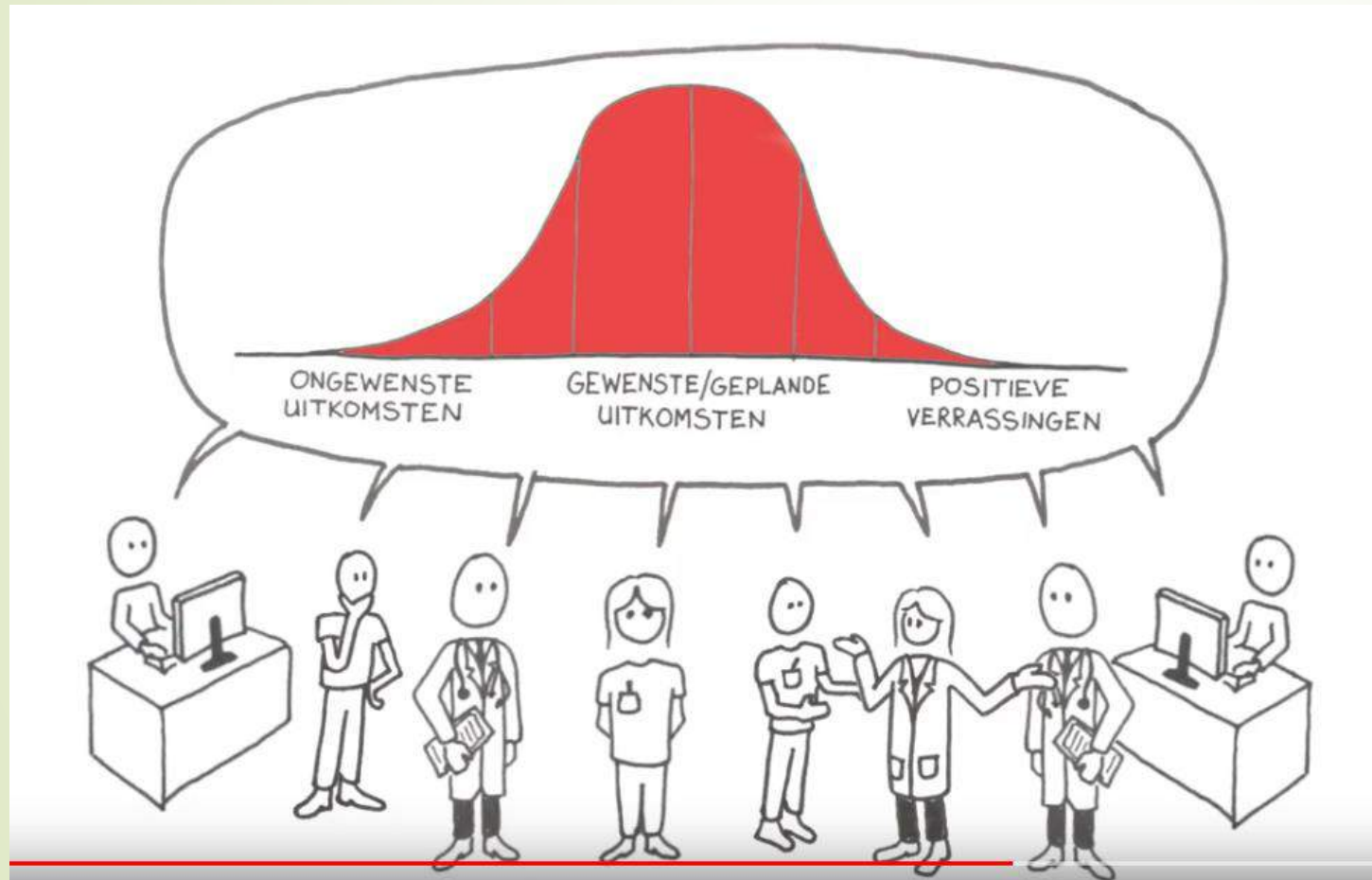


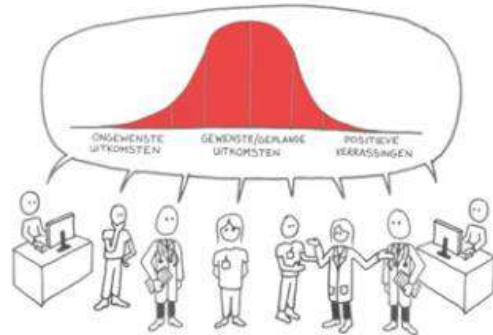
Goede zorg

Excellente zorg

Performance Variatie (CT)







HECHTER TEAM
 MEER BETROKKEN BIJ COLLEGA'S EN PATIËNTEN

- BETERE ONDERLINGE VERHOUDINGEN
- BETERE SFEER
- MEER WERKPLEZIER
- BETERE PATIËNTVEILIGHEID

Safety II

➤ Hoe doe je dat dan?

Safety II is uit een ander perspectief

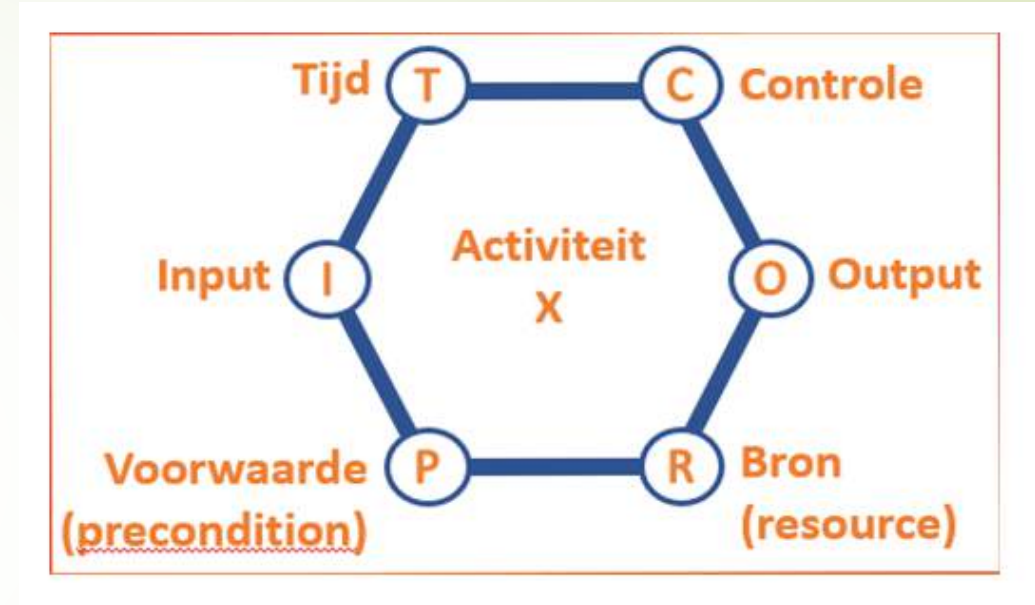
- Niet vanuit het ontwerp van de beschreven processen en protocollen.
- De dagelijkse praktijk als het vertrekpunt

Safety II

- Welke Analyse methode wordt gebruikt bij Safety II?
- Functional Resonance Analysis Method (FRAM)
- Work-as-done **versus** Work as imagined
- Gewenste als (onbedoelde) en ongewenste uitkomsten.

FRAM-model

- Hoe werkt de dagelijkse praktijk?
- Wanneer verloopt het niet optimaal?
- WAD en WAI dichterbij elkaar
 - In incidentanalyse
 - Richtlijnen en protocollen





Een andere veiligheid

- Van Safety I naar Safety II
- Waarom gebeuren er “ongelukken”
- Anders komen we niet verder in “veiligheid”
- Van Oordelen naar Waarderen
- Betere performance