

# Ontwikkeling Patiëntveiligheidscultuur

	Ontkennend	Reactief	Berekendend	Proactief	Vooruitstrevend
<b>1</b> <b>Prioriteit en verantwoordelijkheid van patiëntveiligheid</b>  Hoe belangrijk is patiëntveiligheid op de afdeling?	De betrokken zorgprofessionals krijgen altijd de schuld als er een incident heeft plaatsgevonden.  Dit is mensenwerk, patiëntveiligheid is niet onze verantwoordelijkheid en incidenten zijn niet te voorkomen.  Zorgprofessionals, patiënten en familie kunnen bij niemand terecht als er iets misgaat.	Incidenten worden gezien als het gevolg van fouten van zorgprofessionals of als het gevolg van het gedrag van de patiënt zelf.  Managers laten alleen na een ernstig incident hun betrokkenheid zien.  Er is geen procedure voor de opvang van zorgprofessionals, patiënten en familie na een ernstig incident. In gesprekken ligt de nadruk op de schuldvraag.	De belangrijkste risico's worden geïnventariseerd en geanalyseerd. Er worden regelmatig verbeteracties ingezet, maar de uitvoering ervan laat vaak te wensen over.  Managers participeren na een incident alleen in commissies als de situatie dat voor hen onvermijdelijk maakt.  Er is geen procedure voor de opvang van zorgprofessionals, patiënten en familie na een ernstig incident. Er wordt hulp geboden als daarom wordt gevraagd.	Risico's worden actief opgezocht, geanalyseerd en structureel aangepakt.  De meeste managers laten blijken dat patiëntveiligheid een buitengewoon belangrijk onderdeel van hun werk is en faciliteren bij het oplossen van problemen.  Er is een procedure voor de opvang van zorgprofessionals, patiënten en familie na een ernstig incident, maar in de praktijk wordt de procedure niet altijd toegepast.	Er wordt van hoog tot laag goed samengewerkt aan de verbetering van patiëntveiligheid.  Managers en zorgprofessionals dragen uit dat optimale patiëntveiligheid van doorslaggevend belang is en laten consequent voorbeeldgedrag zien.  Als er ernstige incidenten plaatsvinden worden zorgprofessionals, patiënten en familie begeleid en ondersteund door het management.
<b>2</b> <b>Registreren, evalueren en leren van incidenten</b>  Is er een meldingsstelsel? Hoe is de meldcultuur? Wat wordt er met de meldingen gedaan? Wordt van incidenten geleerd? Worden veranderingen n.a.v. incidenten daadwerkelijk geïmplementeerd en geëvalueerd?	Op onze afdeling worden incidenten zelden gemeld.  Het is gebruikelijk om fouten te verbergen en er wordt niet van geleerd.  Het management en de zorgprofessionals willen geen gedoe en zo snel mogelijk weer aan het werk.	Hoewel er afspraken bestaan, zijn zorgprofessionals terughoudend om incidenten te melden. Zij worden hierin ook niet gestimuleerd.  Er worden voornamelijk ernstige incidenten gemeld en er is zelden feedback op een melding.  Ernstige incidenten zetten patiëntveiligheid tijdelijk op de agenda. Er wordt dan ad hoc een verbetering bedacht die vervolgens niet lang stand houdt.	Er is een meldingsstelsel maar zorgprofessionals voelen zich niet veilig genoeg om alle soorten incidenten te melden.  De incidenten worden op afdelingsniveau besproken. Daarbij ligt de nadruk meer op het analyseren en minder op de verbetermaatregelen.  Het management is voornamelijk geïnteresseerd in de registratie van het aantal meldingen.	De meeste zorgprofessionals melden vrijwel alle soorten incidenten. Er worden ook veel incidenten zonder schade voor de patiënt gemeld.  De incidenten worden op afdelingsniveau besproken. Verbeteringen worden ingevoerd om herhaling te voorkomen.  Er wordt actief naar verbeteringen gezocht om de (zowel binnen als buiten de eigen afdeling) gemelde incidenten in de toekomst te voorkomen. Patiënten worden hierbij betrokken.	Zorgprofessionals zijn zich bewust van hun verantwoordelijkheden en rapporteren alle incidenten om herhaling te voorkomen.  Men geeft snel en gericht feedback over de gemelde incidenten. Verbeteringen worden teruggekoppeld en gemonitord.  Alle betrokkenen bij het zorgproces zijn continu alert op mogelijke risico's, dragen verbeteringen aan en delen goede voorbeelden met de rest van de organisatie.

<b>3</b> <b>Middelen</b>  Hoe belangrijk vindt men materiaal, apparatuur en ruimten in het kader van patiëntveiligheid?	Productie is het enige wat telt, maar er wordt zelden geld aan patiëntveiligheid uitgegeven. Er zijn onvoldoende middelen om het werk veilig te doen.  Materiaal en apparatuur wordt niet structureel gecontroleerd.  Logistieke processen zijn vooral gericht op het optimaliseren van de productie. Patiëntveiligheid speelt hierin geen rol.	Geld wordt uitgegeven om aan de eisen van de wetgeving en IZG-maatregelen te voldoen, zodat er doorgewerkt kan worden.  Materiaal en apparatuur wordt gecontroleerd en indien nodig gerepareerd, maar het komt voor dat er met defecte apparatuur wordt gewerkt.  Pas nadat een incident heeft plaatsgevonden vinden er aanpassingen plaats in het logistieke proces.	De patiëntveiligheid is op papier steevast belangrijker dan de productie. In de praktijk is dat niet altijd zo.  Er is een onderhoudsschema voor materiaal en apparatuur aanwezig. Benodigde reparaties worden meestal binnen de afgesproken tijd uitgevoerd.  De risico's voor de patiënt in de logistieke processen zijn bekend.	Alle betrokkenen zijn zich er van bewust dat patiëntveiligheid een belangrijke voorwaarde is voor kwaliteit, effectiviteit en kostenbeheersing van de zorg.  Met behulp van het onderhoudsschema worden materiaal en apparatuur actief gecontroleerd en onderhouden.  De logistieke processen zijn ook ontworpen om de patiëntveiligheid te maximaliseren.	Als er zich naar het oordeel van de zorgprofessional(s) onverwachte risico's kunnen voordoen of als de werksituatie voor de patiënt niet veilig lijkt, wordt er niet (door) gewerkt.  Materiaal en apparatuur worden structureel onderhouden. Er wordt continue gezocht naar beter materiaal/apparatuur om de patiëntveiligheid te vergroten.  Het effect van logistieke processen wordt structureel geëvalueerd. Processen worden zo nodig verbeterd.
<b>4</b> <b>Communicatie over patiëntveiligheid</b>  Hoe is de communicatie over incidenten? Is men op de afdeling op de hoogte van elkaars meldingen?	Er wordt bij voorkeur niet gesproken over incidenten. Als er al gesproken is over een incident, dan is dat vooral in negatieve zin met de nadruk op schuld.  Incidenten worden niet tot nauwelijks besproken.  Patiënten en familie wordt niets verteld.	Gesprekken over veiligheid vinden alleen plaats na een specifiek incident en zijn voornamelijk gericht op diegene(n) die er bij betrokken was (waren).  Het management maakt patiëntveiligheid geen vast punt op de agenda van het teamoverleg.  Als er een incident heeft plaatsgevonden, is de afdeling terughoudend in het verstrekken van informatie aan de familie.	Men is op de afdeling op de hoogte van de incidenten die plaatsgevonden hebben.  Het management moedigt medewerkers aan om over veiligheid (en risico's) te praten, maar dat gebeurt niet structureel.  De afdeling is open naar patiënten en familie als er een incident heeft plaatsgevonden.	Zorgprofessionals stimuleren elkaar om incidenten te melden. Men weet van elkaar wat men gemeld heeft.  Het management creëert een omgeving waarin zorgprofessionals zich veilig voelen om incidenten te melden en feedback te geven.  Er wordt met patiënten en familie open over patiëntveiligheid en de bijdrage van de patiënt zelf gesproken.	Medewerkers en managers spreken onderling en met andere afdelingen structureel over risico's en 'good practices'.  Het management heeft een actieve rol bij het verspreiden van informatie over patiëntveiligheid op en tussen afdelingen.  Patiënten en familie worden gestimuleerd in alle openheid meningen, verwachtingen en ervaringen uit te spreken om zo actief bij te dragen aan het verbeteren van de veiligheid.

<b>5</b> <b>Samenwerking en patiëntveiligheid</b>  Hoe is de samenwerking en het teamgevoel op de afdeling?	Het is ieder voor zich op de afdeling.  Er heerst een starre hiërarchische structuur.  Werkoverleg vindt niet of nauwelijks plaats.  De overdracht tussen zorgprofessionals vindt zelden plaats.	Zorgprofessionals werken alleen samen indien noodzakelijk.  Er is een duidelijke hiërarchie in de werksituatie tussen zorgprofessionals.  Na een incident of conflict wordt er tijdelijk aandacht besteed aan hoe men meer als team kan werken.  De overdracht tussen zorgprofessionals heeft geen vaste structuur.	De samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals op een afdeling is goed, als dat op korte termijn voordelen oplevert.  De samenwerking tussen zorgprofessionals is op papier goed geregeld. In de praktijk verloopt de samenwerking niet altijd even goed.  Zorgprofessionals bespreken de patiëntveiligheid in een vast overleg.  De overdracht loopt binnen een team gestructureerd, maar de overdracht naar andere afdelingen toe niet.	Het overleg en de samenwerking tussen zorgprofessionals is in de regel goed. Iedereen wordt getraind in samenwerken en in het elkaar aanspreken.  De effectiviteit van de zorgprofessionals wordt regelmatig geëvalueerd. Waar nodig worden veranderingen aangebracht.  Patiënten en familie worden betrokken bij het overleg over patiëntveiligheid. Ook de bijdrage van de patiënt wordt hierin geëvalueerd.  Vaak vindt de overdracht (binnen de afdeling en naar andere afdelingen toe) plaats via een vast stramien. De overdracht wordt regelmatig geëvalueerd.	De samenwerking tussen zorgprofessionals op zowel individueel, als teamniveau als buiten de afdeling is optimaal en wordt geïntegreerd in alle werkprocessen.  De teamleden kunnen gebruik maken van trainingen over teamsamenwerking. De trainingen worden regelmatig aangeboden en geëvalueerd.  De veiligheid van de patiënt wordt gezien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle direct en indirect betrokken medewerkers en wordt geïntegreerd in iedere vorm van overleg.  Tijdens de gestructureerde overdracht is er aandacht voor de verhoogde risico's voor de patiënt.
<b>6</b> <b>Personeelsbeleid en patiëntveiligheid</b>  Hoe is het personeelsbeleid geregeld om optimale patiëntveiligheid te bevorderen? Wordt het functioneren van zorgprofessionals, leidinggevenden en het management geëvalueerd?	De bezetting op de afdeling is wisselend. Meestal is er onderbezetting en er zijn regelmatig invakkrachten.  Functioneringsgesprekken vinden niet plaats.  Nieuwe werknemers worden niet structureel ingewerkt.  Personeelsbeleid is star en verandert zelden.	De personeelsbezetting op de afdeling is wisselend. Na een incident worden er zo nodig meer mensen aangenomen, maar dat is vaak tijdelijk.  Incidenteel vinden functioneringsgesprekken plaats.  Inwerken van nieuwe medewerkers vindt ongestructureerd en ad hoc plaats. Bij drukte of ziekte op de afdeling, komt het inwerken te vervallen.  Werving- en selectieprocedures worden pas bij een vacature vastgesteld. Competenties staan niet beschreven. Referenties worden niet gecontroleerd.	De personeelsbezetting wordt herzien en indien nodig aangepast, wanneer dit niet mogelijk blijkt gaat het werk gewoon door met een lagere bezetting.  Het functioneren van zorgprofessionals wordt tijdens een functioneringsgesprek geëvalueerd.  Nieuwe medewerkers krijgen een handboek waarin staat hoe de gang van zaken is op de afdeling en wat zij 'moeten doen'.  Er zijn vaste werving- en selectieprocedures. Competenties staan beschreven. Referenties worden altijd gecontroleerd.	Er wordt naar gestreefd zorgprofessionals zodanig in te zetten dat de beschikbare capaciteit optimaal wordt benut (bv. flexibel werken).  Tijdens de functioneringsgesprekken wordt er geanticipeerd op scholingsbehoeften van zorgprofessionals.  Nieuwe medewerkers worden via een vooraf vastgesteld plan ingewerkt.  Er zijn efficiënte werving- en selectieprocedures. Individuen worden maximaal 'gematcht' met functies.	De personeelsbezetting is te allen tijde afgestemd op de noodzakelijke bezetting van de afdeling. Indien dit niet mogelijk is, wordt het werk op de afdeling aangepast aan de beschikbare bezetting.  Er zijn periodieke evaluaties en functioneringsgesprekken voor zorgprofessionals en het management. Daarbij is aandacht voor hun risicobewustzijn.  Nieuwe medewerkers worden via een op maat gemaakt plan ingewerkt.  Er is een actief werving- en selectiebeleid. Er worden voldoende deskundige zorgprofessionals en managers aangetrokken die voldoen aan de gestelde competentieprofielen.

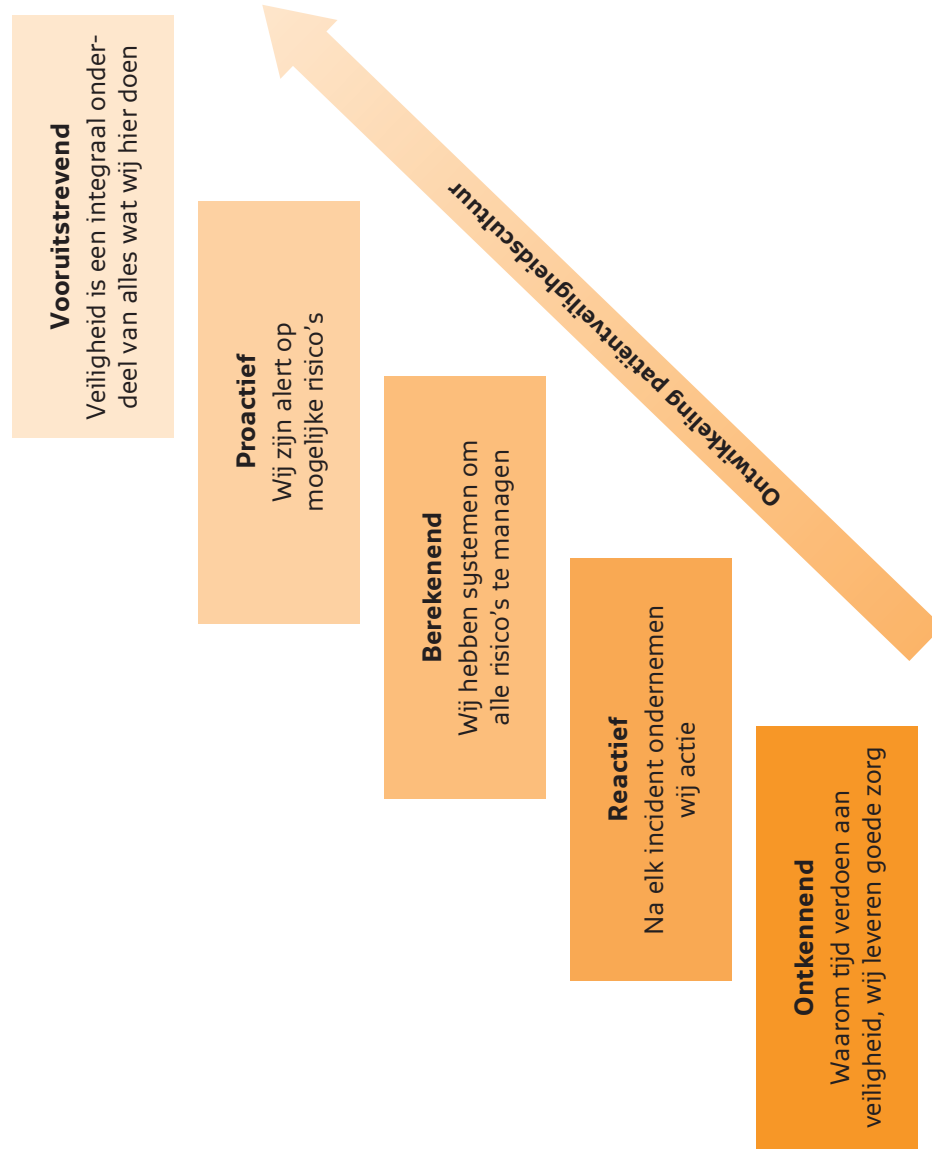
<b>7</b> <b>Bekwaamheid en (patiënt)veiligheid</b>  Wordt er in de loopbaanontwikkeling van zorgprofessionals en afdelingsmanagers rekening gehouden met het onderwerp patiëntveiligheid?	Wettelijk verplichte bijscholingen/trainingen op het gebied van patiëntveiligheid zijn beschikbaar en bekend.  Controle op deelname van managers en zorgprofessionals aan trainingen en bijscholingen is er niet.  Zorgprofessionals zijn al opgeleid om hun werk te kunnen doen dus waarom zouden ze meer scholing/training nodig hebben?	Er worden standaard bijscholingen/trainingen gegeven wanneer er incidenten zijn geweest. De scholing is vooral gericht op situaties die tijdens hoogerisico (be)handelingen kunnen optreden.  Door slechte controle hebben niet alle zorgprofessionals de noodzakelijke training/bijscholing gevolgd.  De urgentie van het organiseren/bijwonen van trainingen na een incident verdwijnt met de tijd.	Er worden bijscholingen/trainingen gegeven over risico's en patiëntveiligheid. De waarnemingen en ervaringen van zorgprofessionals zijn hierin meegenomen.  Er wordt bijgehouden wie de instructies/bijscholingen volgt met betrekking tot het gebruik van middelen/materialen/processen.  Bijscholing/training van zorgprofessionals wordt gezien als een manier om fouten te voorkomen. Het bijwonen van scholing wordt gestimuleerd.	Naast ervaringen en waarnemingen van zorgprofessionals op het gebied van risico's en patiëntveiligheid, zijn ook die van patiënten en hun familie in de bijscholing/training geïntegreerd.  Zorgprofessionals worden door het management gestimuleerd om zich bij te scholen op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid.  Er zijn gesprekken met alle zorgprofessionals waarbij de vaardigheden periodiek worden getoetst. Zo nodig ontvangt men extra training/coaching.	Patiëntveiligheid komt in vakinhoudelijke bijscholingen/trainingen voortdurend aan de orde. Zorgprofessionals, patiënten en hun familie worden zo nodig betrokken.  Individuele zorgprofessionals zijn gemotiveerd en zelf actief om zich bij te scholen/trainen op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid.  Iedereen gebruikt een eigen opleidingsplan (POP) en werkt continu aan zijn/haar vaardigheden door te trainen, bij te scholen en de eigen werkzaamheden te evalueren.
--	--	---	---	---	--

<b>8</b> <b>Aanspreek- en nalevingsgedrag</b>	Niemand spreekt elkaar aan.  Veel zorgprofessionals werken alleen volgens de regels als er speciaal op gelet wordt. Als er niet wordt opgelet, worden afspraken vergeten en werkt men naar eigen inzicht en gewoonte.  Audits worden enkel gebruikt om zorgprofessionals op fouten te wijzen.  Protocollen zijn er om te voldoen aan de regels van bovenaf.	Het is tamelijk ongebruikelijk dat zorgprofessionals elkaar aanspreken op ongewenst gedrag, waar het gaat om de veiligheid van de patiënt.  Zorgprofessionals en het management houden zich aan regels en afspraken wanneer de voortgang van het werk er anders onder zou lijken dan wel tot claims zou kunnen leiden.  Voorafgaand aan een audit krijgen de auditthema's aandacht, maar dit verdwijnt daarna weer snel.  Protocollen en procedures zijn verouderd en niet eenduidig. Na een incident worden ze eventueel aangepast.	Hoewel het merendeel van de managers en zorgprofessionals bij het waarnemen van onveilig werk bereid is deze collega's op een constructieve manier aan te spreken, wordt dit door een deel van de betrokkenen gezien als oncollegiaal gedrag.  Het management heeft diverse acties in gang gezet om het navolgen van de protocollen en regels door zorgprofessionals, te bevorderen.  Audits leiden tot een lijst van eisen waaraan de afdeling moet voldoen.  De belangrijkste protocollen en regels, waarin onder meer de verantwoordelijkheden van de verschillende functies zijn vastgelegd, zijn up-to-date.	Een meerderheid van de zorgprofessionals komt in actie en spreekt anderen aan op onveilig gedrag. Zij krijgen daarbij stevige ondersteuning van iedereen.  Zorgprofessionals helpen elkaar actief en in een open cultuur om zich aan protocollen en afspraken te houden.  Audits leiden tot verbetervoorstellen die worden opgevolgd.  Zorgprofessionals maken, testen en evalueren samen de protocollen.	Gewenst gedrag wordt positief besproken en bevestigd.  Iedereen heeft altijd de intentie regels, protocollen en afspraken na te leven bij alle dagelijkse activiteiten. Als dit door omstandigheden niet lukt wordt dit direct besproken, vastgelegd en effectief aangepakt en opgelost.  Het niet volgen van auditsafspraken heeft consequenties voor het management en betrokken zorgprofessionals.  Verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en liggen in gelijke mate bij zowel het management als bij de zorgprofessionals.
--	---	--	---	---	---

## Cultuurladder

Een cultuur kent verschillende fasen. Hoe hoger op de ladder, hoe meer het commitment van het management zichtbaar is; hoe deskundiger de zorgprofessionals en hoe meer er wordt samengewerkt. Het is voor het verbeteren van de cultuur van belang eerst inzicht te hebben in welke fase uw afdeling zich bevindt en waar knelpunten liggen die opgelost moeten worden.

Een methode om de veiligheidscultuur op een (ziekenhuis)afdeling inzichtelijk te maken, erover te praten, te leren en te versterken is het Instrument voor zelfevaluatie van de patiëntveiligheidscultuur (IZEP), waar u nu aan deelneemt.



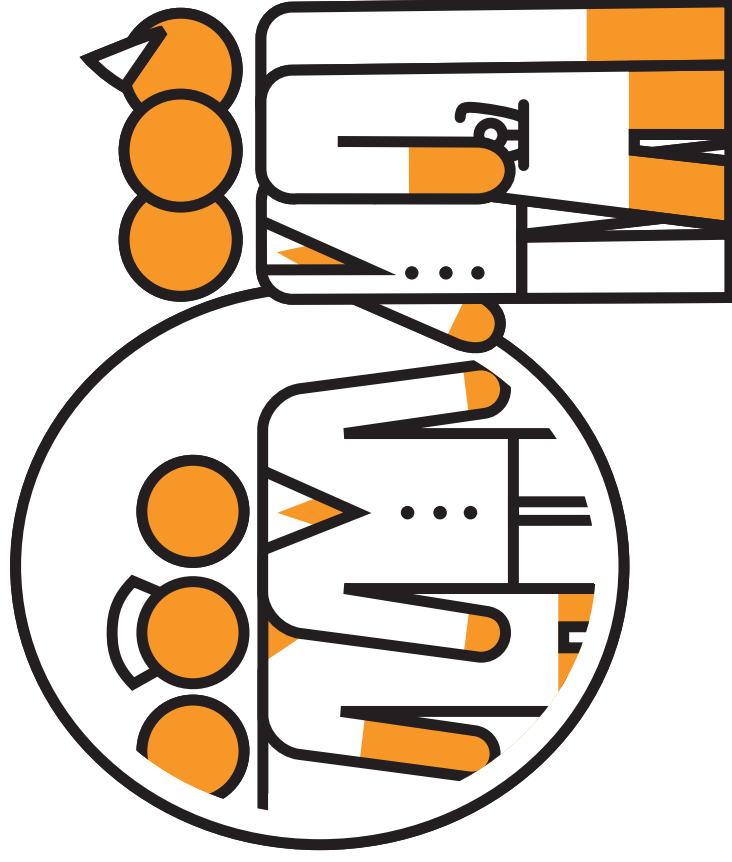
## Uitleg acht dimensies

- Prioriteit en verantwoordelijkheid van patiëntveiligheid**  
Hoe belangrijk is patiëntveiligheid? Hoe bewust is men van risico's voor de patiënt en wat wordt er aan gedaan om de patiëntveiligheid zo optimaal mogelijk te laten zijn? Wie of wat wordt verantwoordelijk geacht voor patient(on)veiligheid en wat zijn de gevolgen?
- Registreren, evalueren en leren van incidenten**  
Hoe is de meldcultuur en wat wordt er met de meldingen gedaan? Wordt er van incidenten geleerd? Worden veranderingen naar aanleiding van incidenten daadwerkelijk geïmplementeerd en geëvalueerd?
- Middelen**  
Hoe belangrijk vindt men materiaal, apparatuur en beschikbare ruimte in het kader van de patiëntveiligheid?
- Communicatie over patiëntveiligheid**  
Hoe is de communicatie over incidenten? En hoe is de communicatie op de afdeling tussen zorgprofessionals, het management, patiënten en/of verzorgers/familie van de patiënt?
- Samenwerking en patiëntveiligheid**  
Hoe is de samenwerking en het teamgevoel op de afdeling? Wordt er voldoende gecommuniceerd en geëvalueerd? Wordt er aandacht geschonken (bv. via opleidingen) om als een team te werken?
- Personeelbeleid en patiëntveiligheid**  
Hoe is de personele bezetting gereed op de afdeling? Wordt de beschikbare capaciteit goed benut? Hoe worden nieuwe medewerkers geselecteerd en ingewerkt? Zijn er competentieprofielen?
- Bekwaamheid en (patiënt)veiligheid**  
Worden de verplichte bijscholingen/trainingen consequent gevolgd? Komt er ook patiëntveiligheidsissues aan de orde? Zijn zorgprofessionals gemotiveerd om zich bij te scholen/trainen? Beschikt iedereen over een met de leidinggevende afgestemd persoonlijk opleidingsplan (POB)?
- Aanspreek- en nalevingsgedrag**  
Wordt er volgens regels en protocollen gewerkt? Worden verbeterafspraken in het verleden van een audit altijd opgevolgd? In hoeverre spreken zorgprofessionals elkaar op een positieve manier aan op onwenselijk gedrag?

## Definities

- Functie:** De functie c.q. taakomschrijving die een zorgprofessional heeft; bijvoorbeeld een medisch specialist, arts-assistent, een verpleegkundige of een laborant.
- Incident:** Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.
- Incidenten melden:** Melding van incidenten via VIM (Veilig Incidenten Melden), of MIP (Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg).
- Management:** Personen die belast zijn met het besturen van onder meer processen die dienen bij te dragen aan de strategische koers van het ziekenhuis. Dit kan zowel op operationeel, tactisch als strategisch niveau zijn. Denk bijvoorbeeld aan stafleden, leden van de raad van bestuur of umthoofden.
- PRI:** Prospectieve risico-inventarisatie, het analyseren van mogelijke incidenten voordat zij kunnen plaatsvinden.
- Retrospectieve analyse van incidenten:** Analyseren van incidenten nadat zij hebben plaatsgevonden.
- Patiëntveiligheid:** Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebrachte schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van hulpverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.
- Patiëntveiligheidscultuur:** Het geheel van normen, waarden, opvattingen en omgangsvormen ten aanzien van de patiëntveiligheid.
- Zorgprofessional:** Mensen die werken op een afdeling en direct betrokken en (mede)verantwoordelijk zijn voor de behandeling van en de zorg voor de patiënt (bv. medisch specialisten/artsen, arts-assistenten, verpleegkundigen, leerling verpleegkundigen, etc.).

## IZEP-dimensies



## Instrument voor zelfevaluatie patiëntveiligheidscultuur



**SAFE CARE GROUP**  
BELEID EN ADVIES IN DE GEZONDHEIDSZORG



[www.vmszorg.nl](http://www.vmszorg.nl)