

Realistische veiligheid in de zorg: bestuurders aan zet

Marco Zannoni en Dora Horjus

27 februari 2012

Samenvatting

Dit artikel gaat over realistische veiligheid in de zorg. De druk op bestuurders om 'in control' te zijn neemt toe, terwijl de organisatie complexer wordt en de samenleving hogere eisen stelt aan veiligheid in de zorg. De rol van de bestuurder is belangrijk, ook al staat hij of zij gewoonlijk op relatief grote afstand van de werkvloer. Wij adviseren bestuurders om te werken met een bestuurlijk dashboard veiligheid, realistisch te zijn over deze veiligheid en te sturen vanuit een expliciete veiligheidsvisie. Voldoen aan de wettelijke normen is daarbij niet altijd afdoende. Het lijkt bovendien eenvoudig: 'gewoon' steviger sturen op veiligheid. De praktijk is echter weerbarstig. Het werkelijk adresseren van veiligheid vereist bestuurlijke durf en een lange adem. Veiligheid moet merkbaar en zichtbaar zijn binnen uw zorginstelling, zowel in structuur als in cultuur.

Beste bestuurder in de zorg...

U kent de voorbeelden. Vele miljoenen geïnvesteerd in veiligheid, en toch breekt er brand uit. Uw medewerkers worden intensief geïnstrueerd, en toch vindt er nalatig gedrag plaats. Jarenlang geïnvesteerd in een programma patiëntveiligheid. En toch zijn er incidenten. Als bestuurder wilt u weten of u alles heeft gedaan wat in alle redelijkheid van u mocht worden verwacht. En beter nog; u wilt weten of u 'in control' bent. En hoe doet u dat, terwijl de afstand tot de geleverde zorg door schaalvergroting, steeds verder toeneemt? Een visie op realistische veiligheid in de zorg.

Toenemende druk op 'in control' zijn

Veiligheidsissues en incidenten vinden in alle sectoren plaats. Het bijzondere aan de zorgsector is dat het in veel gevallen gaat om mensen die verminderd of niet zelfredzaam zijn. En dat zij door ziektebeelden vaak andere reflexen vertonen. Dit maakt dat zij (groten)deels afhankelijk zijn van de zorginstelling voor het beperken van risico's vooraf en het adequaat reageren als het toch misgaat.

De druk op bestuurders om in control te zijn op 'veiligheid' neemt toe. Wij zien vele ontwikkelingen die hierop van invloed zijn. Allereerst is er de maatschappelijke intolerantie voor fouten en risico's. Die, als ze zich dan toch voordoen, breed worden uitgemeten door de media én door publiek en politiek. Transparantie alom. De toegenomen druk van toezichthoudende instanties en eisen aan corporate governance zorgen voor nog meer 'verantwoording'. De schaalvergroting en bestuurlijke afstand tot de werkvloer maken 'operational excellence en kennis daarvan' lastig. Terwijl juist daar een cruciale factor ligt in goed veiligheidsmanagement. En dan zijn er actuele thema's die steeds weer opnieuw zorgen dat er vragen worden gesteld over zorg en veiligheid. Zoals de terugkerende discussie over privacy/beroepsgeheim versus maatschappelijke veiligheid. Een dilemma dat we regelmatig terugzien bij ernstige incidenten zoals rond het schietdrama in Alphen aan den Rijn.

Wij pleiten in dit complexe landschap voor *realistische veiligheid*. Met realistische veiligheid bedoelen wij dat er vanuit inzicht in werkelijke risico's, bewuste bestuurlijke keuzes worden gemaakt die zijn vertaald in samenhangende, uitvoerbare maatregelen. Veiligheid zit in veilig handelen en risico's signaleren door iedereen in de organisatie. Maar dit vergt wel duidelijke bestuurlijke kaders en keuzes.

Wij geven u drie adviezen als bestuurder:

1. Creëer een bestuurlijk dashboard veiligheid;
2. Wees realistisch over veiligheid;
3. Ontwikkel een visie op veiligheid.

Advies 1: creëer een bestuurlijk dashboard

Veiligheid is een veelbesproken thema in de zorg. Het is ook nadrukkelijk een bestuurlijk thema. Op de bestuurderstafel komen onderwerpen voorbij als BHV, incidentregistraties en het veiligheidsmanagementsysteem. In gesprekken met bestuurders constateren wij steeds weer dat het een versnipperd thema is. Er is veel informatie over risico's en veiligheid dat de bestuurderstafel bereikt. Echter zelden in samenhang en – nog belangrijker - meestal zonder duiding. Want wat betekent het dat u aan alle wettelijke normen voldoet?

De vraag is dan ook hoe u als bestuurder stuurt op veiligheid? Hier gaan drie vragen aan vooraf. Is er *overzicht* als het gaat om veiligheid: 'wat speelt er'? Heeft u *inzicht* in de werkelijke veiligheidssituatie: 'hoe veilig is het'? Het meest interessante is echter een derde vraag: 'hoe veilig moet het zijn?'. Deze vragen blijken in de praktijk moeilijk te beantwoorden. Onze verklaring hiervoor is dat sturen op veiligheid vooral reactieve sturing is: in reactie op rapporten, audits, incidenten, klachten of publieke aandacht.

Wij pleiten voor actieve sturing: het bieden van bestuurlijke richting en kaders en het actief vragen om informatie en advies. Wat moet er staan in periodieke veiligheidsrapportages? Over welke veiligheidsonderwerpen moet dit gaan? Brandveiligheid? Sociale veiligheid? Patronen in incidenten? Idealiter gaat dit om een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve informatie. In nauwe afstemming tussen bestuurders en adviseurs kan op maat een 'bestuurlijk dashboard' voor veiligheid worden ontwikkeld. Cruciaal hierbij is duiding: is er bijvoorbeeld nagegaan of voldoen aan wet- en regelgeving ook betekent dat het daadwerkelijk veilig (genoeg) is?

Voorbeelden van bestuurlijk relevante informatie

- Veiligheidsbeleving door medewerkers en patiënten/ cliënten
- Trends in incidenten (kwantitatief en kwalitatief)
- Uitkomsten van audits en onderzoeken
- Opvallende afwijkingen in verzuimcijfers
- Relevante ontwikkelingen bij externe partijen zoals brandweer of gemeente in relatie tot veiligheid en/of veiligheidsbeleid

Actief sturen betekent ook dat u zekerstelt dat veiligheid op een adequate wijze is belegd in de rest van de organisatie: duidelijkheid over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en aandacht voor grensvlakken (bijvoorbeeld tussen vastgoed, facilitair en zorg). Het betekent vervolgens dat veiligheid een expliciet onderwerp is in uw gesprekken met de medezeggenschap en met de Raad van Toezicht.

Advies 2: wees realistisch over veiligheid

Het kunnen sturen op veiligheid vergt dat de bestuurder - evenals al diegenen in de organisatie die meebeslissen - realistisch is over deze veiligheid. Kijk voorbij plannen, procedures en normen en zoek actief naar de *uitvoeringsrealiteit*. Wat gebeurt er in werkelijkheid? Wat zijn de belangrijkste kenmerken van de organisatie en wat betekenen deze kenmerken voor de veiligheid? Wat is haalbaar? Wat is werkbaar?

In praktijk zien wij vaak mooie vergezichten, die bij één sessie met medewerkers niet haalbaar blijken. Een *pager* is een prima middel, maar als niemand collega's erop aanspreekt die altijd bij zich te dragen weinig effectief. Incidentregistratie kan snel op verminderd enthousiasme rekenen als medewerkers nooit terughoren wat ermee wordt gedaan. Of wat te denken van een gewenste ontruiming binnen vier minuten, wetende dat de nachtbezetting één BHV'er telt.

Realistisch zijn over veiligheid: enkele controlevragen:

- Is er bij veiligheidsmaatregelen rekening gehouden met de kenmerken (mogelijkheden en beperkingen) van cliënten?
- Is de voorbereiding van de BHV zorgspecifiek of ideaaltypisch?
- Is rekening gehouden met verschillende typen zorg die worden geboden, en met verschillende populaties? Is doordacht wat dit betekent voor de hulpvraag? Wat een realistisch tijdpad is als het gaat om BHV respons?
- Wordt bij gevraagde bestuurlijke beslissingen over veiligheidsinvesteringen inzichtelijk gemaakt wat dit daadwerkelijk betekent voor het (rest)risico? Met andere woorden: wat is het werkelijke risico achter het papier?
- Zijn bedachte maatregelen ook uitvoerbaar? En is dit vooraf getoetst?
- Zit er samenhang in de verschillende veiligheidsinitiatieven en deelthema's of zijn het gescheiden werelden (zoals patiëntveiligheid, brandveiligheid, sociale veiligheid)?
- Is op de werkvloer duidelijk wat de organisatie/het bestuur verwacht als het gaat om de bijdrage van iedere medewerker aan veiligheid?
- Is het crisismanagement voorbereid (van bedrijfshulpverlening tot het informeren van familieleden en zorgcontinuïteit in de nafase) of is dit beperkt tot bedrijfshulpverlening en bijvoorbeeld externe communicatie?
- Wordt er werkelijk geleerd van (veilig) gemelde incidenten of ervaart de medewerker het melden als een administratieve verplichting? Wordt er vooral gekeken naar aantallen meldingen of ook naar de ernst van deze meldingen?

Advies 3: ontwikkel en implementeer een veiligheidsvisie

Onze ervaring is dat het helpt om een geëxpliciteerde, visie op veiligheid te hebben. Vanzelfsprekend in samenhang met de zorgvisie. In een veiligheidsvisie zijn de belangrijkste leidende principes benoemd voor het veiligheidsbeleid. Dit met inachtneming van wet- en regelgeving (arbo, milieu, bouw en zorg).

De veiligheidsvisie geldt als leidraad voor de hele organisatie. In discussies over veiligheid geldt de veiligheidsvisie als toetssteen. Daar waar keuzes worden gemaakt die afwijken van de veiligheidsvisie, moet dit worden uitgelegd en worden beargumenteerd. Daar waar een dergelijke visie ontbreekt, zien wij telkenmaal terugkerende discussies over nieuwe investeringen en maatregelen, als er incidenten zijn.

De visie vormt in feite *de bestuurlijke norm* voor veiligheid. Deze visie is een combinatie van inhoud (definities, scope), taken/verantwoordelijkheden/bevoegdheden en proces (informatiestromen, besluitvorming). Het gaat hierbij niet om operationele details maar vooral om het vastleggen van de gewenste attitude.

Voorbeelden van inhoudelijke punten in een veiligheidsvisie

- Er zijn verschillende doelgroepen die niet altijd kunnen worden bediend: cliënten, zorgpersoneel, bezoekers, ander personeel en 'de' samenleving
- Er zijn verschillende vormen van veiligheid die een balans vergen: zorg- en medisch inhoudelijke veiligheid, veiligheid van hulpmiddelen en materialen, veiligheid van de omgeving en sociale veiligheid
- Veiligheid maakt deel uit van de besluitvorming over nieuw- en verbouw. Er wordt altijd advies gevraagd aan betrokken stafdiensten en een onafhankelijk advies gevraagd.
- De zorginstelling werkt actief aan het bevorderen en behouden van een gezonde veiligheidscultuur
- De zorginstelling spant zich in om derden die werken binnen de zorginstelling te informeren over de veiligheidsvisie en stimuleert hen om veilig te werken. De zorginstelling zorgt ervoor dat derden hoe te handelen bij een calamiteit op het terrein.
- Bij onvoldoende capaciteit gaat een risicovolle behandeling niet door
- Bij een intake met een potentieel risicovolle cliënt zijn altijd twee medewerkers aanwezig

Het ontwikkelen van een dergelijke visie is een intensief, maar waardevol proces. Juist het proces maakt de visie waardevol. Omdat vanuit verschillende disciplines samen wordt

gesproken over veiligheid. Dit bijvoorbeeld op basis van micro cases: alledaagse situaties waaruit moet blijken of een visie daadwerkelijk leidend is of slechts een dode letter.

Voorbeelden van 'microcases'

1. Er zitten cliënten in een gesloten afdeling. Om te voorkomen dat zij naar buiten kunnen is de nooduitgang afgesloten. Deze cliënten vormen een gevaar voor zichzelf en mogelijk voor derden als zij zonder begeleiding buitenkomen. De brandweer geeft echter aan dat de nooduitgang nooit op slot mag omdat dit de vluchtmogelijkheden bij brand beperkt. *Wat gaat voor: safety of security?*
2. Een patiënt gedraagt zich herhaaldelijk agressief richting een specialist. Waarschuwingen lijken geen effect te hebben. De patiënt heeft specifieke medische zorg nodig. De desbetreffende specialist kan de patiënt de beste zorg bieden. Wordt een andere specialist ingezet? Wordt de patiënt weggestuurd? *Hoe verhoudt verantwoord werkgeverschap zich tot de gewenste, te bieden zorg?*
3. Het hoofd BHV komt met een advies over de aanschaf van brandvertragende matrassen en gordijnen. Dit gaat verder dan wat is vastgelegd in wet- en regelgeving. Het hoofd BHV heeft het advies opgesteld omdat zich recent een incident heeft voorgedaan bij een andere instelling waarbij bleek dat het matras het vuur had gevoed en niet had vertraagd. De investeringskosten zijn echter fors en u moet bezuinigen. *Hoe verhouden kosten zich tot het gewenste niveau van brandveiligheid?*

Tot slot: merkbaar & zichtbaar

Het lijkt eenvoudig: 'gewoon' steviger sturen op veiligheid. De praktijk is echter weerbarstig. Het werkelijk steviger bestuurlijk adresseren van veiligheid vereist bestuurlijke durf en een lange adem.

Veiligheid moet merkbaar en zichtbaar zijn, zowel in structuur als in cultuur. Er wordt vaak al veel gedaan aan verschillende vormen van veiligheid: van de preventie van Legionella tot en met het tegengaan van agressie en het voorkomen van medicatiefouten. De kunst is om als bestuurder nadrukkelijk richting te geven aan de wijze waarop met veiligheid wordt omgegaan. Dit met respect voor de kennis en kunde van de professional en met een luisterend oor voor de ervaringen van cliënten.

Maak zichtbaar wat er wordt gedaan en zorg dat de collega's weten wat er van hen wordt verwacht, zowel qua houding als qua daadwerkelijke activiteiten. Van bestuurlijke visie tot merkbare, individuele uitvoeringswerkelijkheid. Wij hopen u met de drie aanbevelingen verder op weg te helpen.

Over het COT

Het COT is een gespecialiseerd bureau op het gebied van veiligheids- en crisismanagement. Met onze kennis en kunde helpen we opdrachtgevers in complexe situaties waarbij grote risico's worden gelopen, strategische belangen op het spel staan en vaak vele stakeholders zijn betrokken. Advies, onderzoek, en training en oefening vormen de basis van onze dienstverlening. Het COT opereert vanuit Den Haag en is een volle dochteronderneming van Aon Nederland .Meer informatie: www.cot.nl of www.cot.nl/sectoren/zorg/index.html.

Contactinformatie

Tel.: 070 312 20 20

Email: cot@cot.nl