

Een incident kan iedere zorginstelling overkomen, maar wat doe je erna om herhaling te voorkomen?

Organisatieadviseur Hein Griffioen en journalist Peter Sierksma schreven het boek 'Op leven en dood', waarin zes bestuurders uit verschillende geledingen van de zorg openhartig terugblikken op een ernstige calamiteit in hun organisatie. Probeer niet, aldus de auteurs, te vervallen in een risico-regelflex van méér procedures. 'Een cultuur van samenwerken en fouten melden is veruit belangrijker voor een veilige zorg.'

De Autoriteit | Loek Kusiak

Hein Griffioen:

'Een calamiteit is geen cadeau, maar never waste a good crisis'

Wat was de motivatie om het relaas van bestuurders over calamiteiten op te tekenen?

Ik hecht erg aan het belang van de patiënt. Het idee voor dit boek kwam na een gesprek dat ik had met bestuursvoorzitter Pierre Quaadvlieg van Esdégé-Reigersdaal, een instelling voor verstandelijk gehandicapten. In 2009 kwamen twee cliënten om toen de auto waarin ze zaten en die bestuurd werd door een medewerkster, van de weg raakte. De wijze waarop Quaadvlieg zijn verantwoordelijkheid oppakte, zichzelf wegcijferde door zich volledig dienstbaar op te stellen naar medewerkers en familieleden, trof mij. Zo zou het eigenlijk altijd moeten gaan. Van zo'n verhaal valt veel te leren. Dat gevoel werd versterkt toen kort erna het boekje 'Dit nooit meer' verscheen. Daarin vertellen artsen over hun medische missers. Dat riep veel positieve reacties op. Ik realiseerde me: shit happens, calamiteiten kunnen je altijd overkomen. Maar los van de schuldvraag moet je als bestuurder bij calamiteiten altijd volstreekte openheid betrachten en je richten op het belang van slachtoffers, nabestaanden, medewerkers. Met dit boek gaat het mij om het leren op organisatieniveau, niet om *blaming and naming*.

U maakt bij calamiteiten onderscheid tussen bestuurlijke verwijtbaarheid en pure pech. Hoe kan een bestuurder zich voorbereiden op het managen van een calamiteit?

Modellen voor risicobeheersing kunnen calamiteiten voor-

komen. Maar als dan tóch een incident plaatsvindt, komt het erg aan op de persoonlijkheid en de levenservaring van de bestuurder. Heeft hij een groot ego? Kan hij goed omgaan met stress? Is het iemand die vooral op de winkel wil passen? Hoe komt hij over in de media? De media kunnen zwakke plekjes in je persoonlijke moraliteit genadeloos uitvergroten. Ik kan me voorstellen dat je bij een incident, zeker als het de eerste keer is, in een soort verlamming schiet, dat je even niet weet wat je moet doen. Maar in essentie gaat het om een verschil tussen manager zijn en leiderschap tonen. Je moet niet alleen denken aan damage control, maar ook empathisch reageren, transparant zijn en aan fact finding doen als je ervan wilt leren. Vergeet familieleden van nabestaanden niet, maar ook medewerkers. Een familielid van een gestorven patiënte zei letterlijk: 'Gebruik dit incident nu zo dat mijn moeder niet voor niks is gestorven.' Ik ken een zorginstelling waarvan de bestuurder zelfs één jaar na een calamiteit nog geen contact met de slachtoffers had gezocht. Dat is treurig.

Dus: door het stof durven gaan? Zonder schroom vertellen hoe de vork in de steel zit?

Zonder meer. Een incident is nooit een cadeautje, maar kan wel de aanleiding zijn om zaken versneld te verbeteren. Een mooi voorbeeld levert Jeroen Muller, directeur van de zorginstelling Arkin. Na de dood van een patiënt in een isoleercel stelde hij zich tot doel onmiddellijk met iso-



CV Hein Griffioen

Hein Griffioen (Utrecht, 1960) is bedrijfskundig econoom en zelfstandig organisatieadviseur voor de gezondheidszorg op het gebied van onder meer samenwerking, fusiebegeleiding en teamcoaching. Hij begon zijn loopbaan als bedrijfskundig medewerker bij het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Daarna werkte hij achtereenvolgens als hoofd economische zaken bij verpleeghuis Het Zonnehuis in Doorn, als beleidsmedewerker ouderenbeleid bij het ministerie van VWS en als organisatieadviseur bij Cap Gemini en Ernst&Young. Ook bekleedde hij bestuurlijke functies in het hoger onderwijs. Hij is lid van de raad van toezicht van de Stichting Libertas in Leiden en voorzitter van de raad van toezicht van PGOSupport.

leren te stoppen. Overigens zijn nabestaanden veel minder geneigd tot claimen wanneer fouten toegegeven worden. Wie tuchtzaken doorleest, ontdekt dat het vaak gaat over zaken waarin de arts de patiënt een zeur, een lastpost vindt. Zo'n arts wil men via het Medisch Tuchtcollege alsnog lik op stuk geven.

Zijn er ook lessen voor inspecteurs die een calamiteit onderzoeken?

Bij een ernstige calamiteit doen de IGZ of Onderzoeksraad voor de Veiligheid wat ze moeten doen: de zaak uitspitten. De bestuurders verwachten een snel en transparant onderzoek, want dat bevordert het leren van een calamiteit. In de praktijk duurt het vaak te lang voordat de onderzoeksconclusies gepresenteerd worden. Dat erkent de Inspectie ook. Soms moeten bestuurders of organisaties twee jaar bungelen. In de tussentijd blijft er wantrouwen van het publiek tegenover de instelling bestaan. Dat knaagt aan de medewerkers en de nabestaanden.

De media besteden vaker en ook uitgebreider aandacht aan calamiteiten. Welke druk en verantwoordelijkheid legt dat op een zorgorganisatie?

De ernst van een calamiteit wordt in zekere zin bepaald door de pers. Je moet de media ongelooflijk serieus nemen, dus ga er professioneel mee om. Als de media voelen dat je zaken onder het tapijt wilt vegen en dat je niet maximaal

informeert, bijt men zich alleen maar dieper vast. Een voorbeeld van hoe je als organisatie verstandig reageert, is de casus die ik beschrijf over het Twenteborg Ziekenhuis in Almelo. Daar overleed in 2006 een patiënt na een brand in de operatiekamer. Bestuursvoorzitter Arie van Alphen gaf direct hierna samen met de burgemeester een persconferentie. Daarbij is de pers verteld dat over de oorzaak nog niks bekend is maar dat informatie zou volgen zodra meer feiten bekend zijn. Met zo'n actie beperk je het risico dat een veenbrand kan leiden tot ernstige reputatieschade. Van Alphen was daar overigens maar net bestuursvoorzitter. Hem kon je moeilijk iets verwijten. Maar a priori blijft de bestuurder hoofdvantwoordelijk. De weggestuurde directeur van het Maasstad Ziekenhuis, Smits, bleek – zo begreep ik uit de media – bepaalde informatie over de bacterie-affaire niet tijdig te kennen. Ook zou hij niet exact naar waarheid gecommuniceerd hebben en is aangeboden deskundigheid afgeslagen. Dan heb je het niet meer onder controle.

Is er bij bestuurders sprake van een spagaat tussen de bestuurlijke blik en de professionele blik op kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid?

Dat is wel een punt, ja. Door de aandacht van de bestuurder voor strategisch beleid, budgetten en marktwerking kan een bestuurder het zicht kwijtraken op de verhouding tussen professional en cliënt. Want juist die relatie moet

‘Een goede bestuurder heeft een antenne voor bepaalde signalen, hoe klein ze misschien ook zijn, en kan vaststellen of het een early warning betreft’

centraal staan en gefaciliteerd worden. Met alleen procedures, checklijsten en andere indicatoren garandeer je nog geen optimale zorgkwaliteit. Een goede bestuurder heeft aandacht voor de sfeer in zijn ziekenhuis, hij loopt rond, vangt verhalen op, vraagt door. Hij heeft een antenne voor bepaalde signalen, hoe klein ze misschien ook zijn, en kan vaststellen of het een early warning betreft. Zo’n bestuurder treuzelt ook niet met ingrijpen als dat nodig is. Bescheidenheid, dienstbaarheid en inlevingsvermogen kenmerken de moderne bestuurder. Ik noem dat ook wel de bestuurder 3.0. Dit type bestuurder is nog niet overal doorgedrongen. Er is nog steeds arrogantie, hoogmoed, zonnekoningengedrag.

Zijn dat ook de bestuurders die ons direct na een incident willen doen geloven dat hun kwaliteitssystemen en controlemethodieken up to date en onfeilbaar zijn? In de trant van: ‘Ons treft geen schuld’?

Je kunt imponerende kwaliteitsindicatoren uitrollen, maar daar hoort wel aansturing op gedrag bij. Het draait in wezen om de cultuur van een zorginstelling. Die moet niet gebaseerd zijn op control maar op respect en vertrouwen. Dan gaat het om gezagsverhoudingen, samenwerking, medezeggenschap, de wil om te veranderen. Of de zorg veilig en van goede kwaliteit is hangt voor 80 procent van cultuur af en voor 20 procent van systemen voor risicobeheer. Daarnaast heeft een bestuurder profijt bij een goed samenspel met de raad van toezicht. Die moet de bestuurder helpen bij het waarmaken van zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Van toezichthouders in de zorg bestaat het beeld, mede door hoe incidenten soms konden gebeuren, dat ze passief toekijken en weinig deskundigheid van zorgprocessen bezitten. Toezichthouders is het vooral om het erebaantje en het netwerken te doen.

Bij toezichthouders heb je, net als bij bestuurders, verschillende gradaties van betrokkenheid, kennis van zaken, kritisch vermogen. Er zijn toezichthouders die hun benoeming te danken hebben aan opgebouwde naam en faam buiten de zorg, maar geen kritische afstand tonen. Ze neigen snel tot het gladstrijken van zaken met de raad van bestuur. Betrokkenheid van deze toezichthouders beperkt zich tot de focus op financiële kentallen, reglementen, formaliteiten. Kan best belangrijk zijn, maar in de zorg gaat het primair om het menselijke contact. Om de

vraag of er goede zorg is, wachtlijsten zijn, hoe het op de werkvloer er aan toegaat. Daarin zou het toezicht wel een tandje mogen bijzetten.

Ook in de samenstelling van de raad moet je dat terugzien. Er moeten mensen met een zorginhoudelijk profiel in de raad zitten. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) werkt al enige tijd aan professionalisering van het toezicht. Het is een vak dat veel tijd en expertise vergt. Toen ik onlangs zelf toezichthouder werd bij een welzijns- en zorginstelling in mijn woonplaats Leiden, heb ik bij het eerste overleg met de bestuurders gevraagd alle informatie te willen ontvangen die te maken heeft met de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg. Kortom, alles wat publiciteitsgevoelig is. Daar werd wel een tikje zenuwachtig op gereageerd. Maar de raad van bestuur heeft nu eenmaal die informatieplicht.

Wat moeten toezichthouders doen als zich een calamiteit voordoet?

In ieder geval niet de bestuurder voor de voeten lopen. Geef hem de ruimte voor crisismanagement. De bestuurder moet beslissingen nemen, hij is de professional. Toen de calamiteit bij zorginstelling Arkin zich voordeed, was er diezelfde dag nog contact tussen bestuurder en de voorzitter van de raad van toezicht. De voorzitter zei: ‘Doe wat je moet doen en vertel het me als je wat nodig hebt.’ De voorzitter hield dus afstand, gaf de bestuurder vol mandaat. Dat was de juiste opstelling. Pas op het moment dat het onderzoek naar de calamiteit aan de orde komt, als zaken

Academy Calamiteiten

Op 22 november a.s. organiseert Zorgmarkt een academy over calamiteiten. Deze middag zal in het teken staan van cases uit de praktijk. Verschillende bestuurders lichten toe hoe zij met een calamiteit in hun organisatie zijn omgegaan. Sprekers zijn onder andere: Arie van Alphen, Marius Buiting, Hein Griffioen, Margriet Hommes, Charles Huijskens, Michaël Lansbergen en Jeroen Muller. Voor meer informatie, kijk op: www.zorgmarkt.net, onder Zorgmarkt Academy.

geëvalueerd worden, moet de raad van toezicht nadrukkelijk in beeld zijn. Blijkt een cultuuromslag gewenst, dan moet de raad van toezicht dat ook volgen en begeleiden.

In de zorg geeft niemand graag ruchtbaarheid aan fouten of onveilige situaties. Deskundigen adviseren de verantwoordelijkheid voor de risicoanalyse van het zorgproces in één hand te leggen, meestal de facilitair manager. Een goed idee?

We moeten toe naar een situatie dat het heel gewoon is om fouten of onveilige situaties op afdelingen te melden. Het kan voorkomen dat de risicoanalyse teveel is versnipperd over de organisatie. Dat is een risico in 'overgangsgedebieden' tussen zorgtaken of zorgafdelingen, waar verantwoordelijkheden niet helder zijn afgebakend.

U constateert in uw boek dat van veel onderzoeken naar calamiteiten in de zorg, als puntje bij paaltje komt, instellings- of zorgbreed niet veel geleerd wordt.

Hoe kan dat?

De zorg staat daarin niet alleen. Ook in de industrie bijvoorbeeld zie je dat aan ongelukken of rampen steeds dezelfde sjablonen van handelen door overheden of andere

partijen ten grondslag liggen. Veel onderzoeken focussen op een eenduidige verklaring wat er fout ging en wie wat fout deed. Daar stopt het vaak. Het zou in het onderzoek óók moeten gaan om de vraag: En waaróm deden ze dat dan fout? Dan zul je zien dat er bijvoorbeeld sprake is van een zwakke handhaving van regels door externe instanties, waardoor misbruik van regels een kans kreeg. Maar evengoed kan de oorzaak een cultuur zijn waarin medewerkers slecht samenwerken en en niet gewend zijn elkaar aan te spreken op gedrag en fouten. Dan kom je toch weer uit op de talenten en expertise van bestuurders en toezichthouders.

Zorgbestuurders zitten tegenwoordig gemiddeld weer ruim vier jaar op hun post, maar er zijn ook die het na 30 jaar nog prima doen. Als een organisatie naar aanleiding van een calamiteit de cultuur moet omgooien, dan is dat de proof of the pudding voor de bestuurder. Slaagt hij er niet in om deze culturele sturing effectief in te vullen, dan verkruimelt de organisatie tot stammenstrijd en harteloze bureaucratie. Lukt het wel om die omslag te maken, en dat is ook een van de conclusies in ons boek, dan kan de organisatie doorgroeien. *Never waste a good crisis.* |



van aarle de laet



De herijding van de zorg, de ontwikkelingen rondom passend onderwijs, inclusief onderwijs, voor- en maatschappelijke opvang; het speelveld binnen onderwijs, gezondheidszorg en welzijn veranderd en vraagt om een geleidelijk vastlosgang naar huisvesting. Een strategische en integrale aanpak van uw huisvesting is essentieel om uw doelen te realiseren.

Van Aarle De Laet is de specialist in maatschappelijk vastgoed, van strategisch concept tot en met de realisatie van uw huisvesting. Wij staan u bij bij de samenwerking en verbinden uw visie op onderwijs, gezondheidszorg en welzijn naadloos op uw huisvesting. Daarmee hebben we scherp oog voor de exploitatie van uw huisvesting. Deze doortastende aanpak geeft u uw toekomst in eigen handen.

Wilt u profiteren van ook buiten de gebouwdede pakken te slaan en het allerbeste uit uw huisvestingsproject te halen. Samen met ons zorgt u dat uw huisvesting aan alle voorwaarden voldoet om goede zorg en goed onderwijs aan te bieden. Heeft u behoefte aan ondersteuning, een kluisbord of wilt u meer weten? Neem dan contact met ons op via tel. (040) 2592700 of kijk op www.vanaarledelaet.nl.

Huisvesting met een hart

Professionele aandacht voor alle kinderen

www.vanaarledelaet.nl

Denk samen, kijk verder, bereik meer.