

## Samenvatting boek *Just Culture: Balancing Safety and Accountability* Sidney Dekker, Lund University

Samenvatting en lessen: auteur Jaap Hamming

- Het vertalen van menselijke fouten als uitleg voor een ongeval/ accident en de vertaling naar een criminele act is redelijk recent.
- De vraag is of accidenten echt accidenten zijn of dat ze het gevolg zijn van slecht risicomanagement.
- Belangrijk is wat we bedoelen met begrippen als toerekenbaarheid, aansprakelijkheid of verantwoordelijkheid:
  - o Als misdaad: dan gaat het om beschuldigen en bestraffen en betreft het slechts om terug te kijken
  - o Als organisatie, opleidings of technisch onderwerp dan kunnen we naar voren kijken. Dan spelen de volgende vragen: wat kunnen we eraan doen en wie of wat is verantwoordelijk voor de implementatie van veranderingen
- Vrijwel nooit is 1 interpretatie de goede en anderen verkeerd en iedere interpretatie heeft gevolgen voor wat er moet gebeuren.
  - o Sommige interpretaties hebben negatieve gevolgen voor veiligheid en criminalisatie is daar precies 1 van. Deze belemmert een weg vooruit
  - o Onjuiste respons op falen gaat niet over slechte prestatie, maar over slechte relaties
- Case Mara (gevolgen van verkeerde dosering anti epileptisch medicijn bij neonat):
  - o Een Hoge Raad rechtszaak gaat niet over waarheidsvinding, maar procedures en wettelijke interpretatie.
- Waarom zo moeilijk een JC te maken:
  - o Omerta of code of silence, omdat je gemakkelijk in de problemen komt als je meldt. En dan maar hopen dat niemand anders erover praat. En de organisatie maar klagen dat er zo weinig wordt gerapporteerd. En als er iets duidelijk mis gaat, is er meteen druk op de organisatie van de politiek, media en OM om de vraag te beantwoorden: wie is verantwoordelijk?
  - o Het gaat over structurele regelingen en relaties/ verhoudingen en vooral vertrouwen; makkelijk te beschadigen, moeilijk op te bouwen!
  - o Als je het gerechtelijke systeem inbrengt, blijft er weinig rechtvaardigheid meer over: het gaat om het vinden van een "schuldige" of scapegoat. Sterker nog, veiligheid wordt er alleen maar slechter door: men gaat investeren in defensieve mechanisme (meer bureaucratie, boekhouding en micromanagement) om zich verder te beschermen en de echte informatie om de veiligheid te dienen komt niet boven water.
- Balans tussen veiligheid en rekenschap afleggen:
  - o Rekenschap afleggen gaat over vertrouwen dat je incidenten serieus neemt in je organisatie. Rekenschap afleggen is de basis voor een open, fatsoenlijke samenleving.
  - o Maar is niet hetzelfde als juridisch verantwoordelijk.
  - o In een JC is er aandacht voor dat mensen zich comfortabel voelen om:
    - Informatie te geven om juiste niveau van mensen aanpassingen te laten doen.
    - De organisatie verbeteringen zal implementeren en niet direct te denken aan wettelijke procedures om aansprakelijkheid te beperken.
  - o Dus JC bevredigt vraag om rekenschap af te leggen en draagt bij aan leren en verbeteren: dit is vooruit kijkend rekenschap afleggen, terwijl blaming en shaming terugkijkend is om een scapegoat aan te wijzen. Dus combi van rekenschap afleggen en leren en verbeteren is een fantastische uitdaging!
  - o Meer voordelen JC:
    - Moreel
    - Betrokkenheid bij de organisatie (afdeling)
    - Werk tevredenheid
    - Bereidheid om dat kleine ding meer te doen

- Voordelen JC:
  - o Voor organisatie: je weet precies wat er gaande is
  - o Voor medewerkers: geen vrijbrief, maar betrokkenheid bij verbetering
  - o Samenleving: zonder JC defensief gedrag organisatie i.p.v. lerende organisatie, die steeds beter wordt
- Dilemma alles openbaar, maar niet alles tolereren: n.a.v. doorstart Heathrow (-pg 36):
  - o Bij een groot probleem doet een enkele afrekening geen recht aan de complexiteit
  - o JC accepteert geen enkele mening als juist en anderen verkeerd
  - o JC gaat niet over absoluut, maar over overeenstemming, geen zwart/wit
  - o JC kan niet worden opgelegd, maar moet onderhandeld worden
  - o JC besteedt aandacht aan gezichtspunt van onderaf, omdat die geen vooroordelen heeft
  - o JC is er niet voor om machtsdoelen te bereiken door eigen fouten weg te moffelen
  - o Disclosure/melden is essentieel en melders moeten beschermd worden
  - o Proportionaliteit en fatsoen zijn essentieel in een JC (“What was the guy found guilty of?” a pilot friend had asked Wilkinson in amazement. “Endangering his passengers,” Wilkinson replied. “I do that every day I fl y,” the friend said with a laugh. “That’s aviation.”<sup>14</sup>)
  - o Patiënten dagen hun dokters niet voor het gerecht, totdat ze het gevoel hebben dat het de enige manier is om erachter te komen war er verkeerd ging.
- Veiligheidsproblemen moeten gerapporteerd worden, maar dat is voor interpretatie vatbaar. Beter is om alles te rapporteren waar de organisatie van kan leren. Maar dan nog steeds wat wel en wat niet rapporteren is een kwestie van inschatting en die moet gedaan worden door de professionals, die met veiligheids issues te maken hebben.
- Een bijeenkomst organiseren waarin verschillende stakeholders aangeven wat wel en wat niet normaal is en wat gerapporteerd dient te worden kan heel goed helpen en kan leiden tot een richting wat wel en wat niet te rapporteren. Maar de bottom-line blijft: “bij twijfel, rapporteer”.
- De reden waarom mensen niet melden, is niet omdat ze oneerlijk zijn, maar omdat ze bang zijn voor de consequenties: ze zijn onzeker of er iets zinnigs mee gedaan wordt, of het niet naar buiten wordt gebracht.
- Verschil tussen melden en disclosure: melden gaat naar supervisor of aangewezen persoon, disclosure gaat naar klanten, patiënten.

**Table 1 The difference between disclosure and reporting for individuals and organizations**

	<b>Reporting</b>	<b>Disclosure</b>
<b>Individual</b>	Providing written or spoken account about observation or action to supervisors, managers, safety/quality staff	Making information known to customers, clients, patients
<b>Organization</b>	Providing information about employees' actions to regulatory or other (for example, judiciary) authorities when required	Providing information to customers, clients, patients, or others affected by organization's or employee's actions

- Deze 2 zaken kunnen met elkaar conflicteren.
- Niet disclosing maakt dat een vergissing wordt tot oneerlijkheid en dan kan het mensen niet meer schelen wat er gebeurt met degene die de vergissing heeft begaan: dus kans op vervolging juridisch. Gerechtelijke dagvaardingen zijn in de medische wereld meer bedoeld om dingen boven water te krijgen dan om het geld (?).
- Eerlijkheid is de waarheid vertellen en niet zozeer niet liegen.

- Wettelijk dient geregeld te zijn dat het betreuen van een vergissing of fout aan de patiënt e/o familie niet juridisch gebruikt kan worden. Het geeft geen vrijwaring van vervolging, maar mag niet als bewijs worden gebruikt.
- Eerlijkheid is geen doel op zich, maar heeft als doel te leren van fouten en het bereiken van gerechtigheid in de nasleep.
- Technische vs normatieve fouten:
  - o Technisch: de professional vervult zijn rol zoals het moet, maar heeft onvoldoende vaardigheden of is onvoldoende getraind. Professionals moeten niet bang zijn om fouten te maken, maar om er niet van te leren.
  - o Normatief: als de P zijn rol niet goed vervuld: heeft o.a. te maken met verantwoordelijkheid en wat een P zelfstandig kan. Niet openlijk een fout willen bespreken of daarvan willen leren is een normatieve fout.
- De eerste reflex bij een probleem is: hoe erger de uitkomst, hoe ernstiger de fout, maar klopt dit? Maar goede kwalitatieve zorg kan slecht uitpakken door complexiteit, onzekerheid en de dynamische aspecten van het werk.
- Hierdoor kun je het “achteraf bekijken” bias krijgen. Achteraf is makkelijk om:
  - o Te zien waar mensen een fout maken, wat ze hadden moeten doen of laten.
  - o Wat gemist werd
  - o Te zien wat mensen hadden moeten zien, maar niet deden
- Achteraf bekijken zorgt ervoor dat:
  - o Oorzaak versimpeld wordt door terug redeneren
  - o Overschatten uitkomst, omdat we die al weten
  - o Overwaarden overtreding regels, omdat er ruimte is tussen richtlijnen en dagelijkse praktijk
  - o Misvatten de gegevens, die beschikbaar waren op de tijd van het probleem
  - o Koppelen uitkomsten aan acties die er aan vooraf gingen: uitkomst slecht, dan acties dus ook: verkeerde beslissingen, inschattingen
- Voorbeeld van neergeschoten Egyptisch vliegtuig door Israëlische straaljagers.
- Uitkomsten en consequenties: er is geen directe relatie tussen de ernst van de “fout” en de uitkomst. **In een JC worden consequenties niet gerelateerd aan de uitkomsten, maar is de inschatting en acties vd P goed verklaarbaar en begrijpelijk met de kennis, doelen, eisen en organisatorische context van destijds.** Hoe kunnen veranderingen geïmplementeerd worden, zodat de kans op eenzelfde fout verminderd wordt.
- Don't worry, said the prosecutor. Trust me. There is nothing to fear if you have done nothing wrong. I can judge right from wrong. I know a willful violation, or negligence, or a destructive act when I see it. But does he? Does anybody?
- Hoe trek je een lijn tussen een “eerlijke” fout en opzettelijke/ “oneerlijke” fout? Belangrijk om goed bedoelde acties te onderscheiden van criminele, maar kun je wel een lijn trekken? Wat valt aan de ene kant en wat aan de andere kant: de verkeerde kant zou kunnen zijn grove nalatigheid en opzettelijke overtredingen. Maar wat is “grove nalatigheid”? (pag 77 Negligence is conduct that falls below the standard required as normal in the community. It applies to a person who fails to use the reasonable level of skill expected of a person engaged in that particular activity, whether by omitting to do something that a prudent and reasonable person would do in the circumstances or by doing something that no prudent or reasonable person would have done in the circumstances. To raise a question of negligence, there needs to be a duty of care on the person, and harm must be caused by the negligent action. In other words, where there is a duty to exercise care, reasonable care must be taken to avoid acts or omissions which can reasonably be foreseen to be likely to cause harm to persons or property. If, as a result of a failure to act in this reasonably skillful way, harm/injury/damage is caused to a person or property, the person whose action caused the harm is negligent.3): de definitie is lang, bovendien in de definitie zitten een heel scala aan inschattingen / beoordelingen:
  - o Wat is “normale standaard”?

- Wat ver “beneden”
- Wat is “reasonably skillful”?
- Wat is “reasonable care”?
- Wat is “wijs, verstandig, behoedzaam”?
- Is de schade inderdaad “het gevolg vd nalatigheid”?
- Inschattingen en beoordelingen zijn niet onmogelijk, we doen het elke dag, maar het blijven inschattingen. Waar het om gaat is WIE die beoordeling/ inschatting maakt.
- Voorbeeld overtreding: parkeren aan de verkeerde kant vd straat
- Om een inschatting te maken zijn beslismomen een hulpmiddel, maar niet meer dan dat.
  - Zijn de acties en gevolgen zoals bedoeld?
    - Maar wat is “bedoeld”?
  - Heeft de persoon bewust de veiligheidsregels overtreden?
    - Maar zijn de regels makkelijk uitvoerbaar?
    - Krijg de klus nog wel binnen normale tijd geklaard als je alle procedures volgt?
  - Zijn er deficiënties in training en selectie?
    - Maar wanneer spreek je van een deficiëntie? Wie beoordeeld dat?
- Daarnaast om te beslissen of iets een technische (door gebrek aan ervaring) of een normatieve (door gebrek aan het nemen van professionele verantwoordelijkheid) fout, is de uitkomst van een interpretatie proces. Bovendien is het afhankelijk hoe een persoon er zelf in staat: deed die iets uit vrije wil of opgelegd, etc..
- Het gaat er dus niet om WAAR de lijn getrokken wordt, maar WIE hem trekt!: experts? Of juist niet: een jury? Of een rechter? Eigenlijk is het onmogelijk om een volledig neurale, objectieve manier van beoordelen te hebben. Alle gezichtspunten herbergen waardes en belangen.
- In een JC is het noodzakelijk dat een probleem vanuit meerdere gezichtspunten wordt bekeken, omdat:
  - Van 1 gezichtspunt redeneren sluit aspecten vanuit een andere visie uit.
  - Geen enkele verklaring kan de wereld claimen zoals die is
  - Als je “just” wilt zijn en de waarheid wilt benaderen zijn meerdere gezichtspunten nodig.
  - Ook om veiligheid te verbeteren is dat nodig: de wereld is complex: leer ermee leven!
- Zogenaamde duidelijke criminele dokters (dronken, drugs, patiënten opzettelijk beschadigen) levert de vraag hoe kan dat in een organisatie, hoe komt het dat dokters drugs gebruiken (werktijden?). Hoe zijn staven georganiseerd? Hoe is hun ethische bewustzijn?
- **Als je een JC wilt bouwen, gaat het er niet om om de waarheid boven tafel te krijgen of een objectieve beschouwing te krijgen van wat er is gebeurd: dat lukt toch niet! Het gaat om:**
  - **Bevredigen van de vraag om verantwoording/ toerekening**
  - **Bijdrage leveren aan leren en verbeteren**
- De juridisering van fouten leidt niet tot meer veiligheid: rapportages worden meer terughoudend of getekend, safety recorders worden onklaar gemaakt, etc.
  - The idea that a charged or convicted practitioner will serve as an example to scare others into behaving more prudently is probably misguided: instead, practitioners will become more careful only in not disclosing what they have done.
    - The rehabilitative purpose of justice is not applicable either, as there is usually little or nothing to rehabilitate in a pilot or a nurse or air traffic controller who was basically just doing her or his job.
    - . Also, correctional systems are not equipped to rehabilitate the kind of professional behaviors (mixing medicines, clearing an aircraft for take-off) for which people were convicted.
- Nadelen en ongewenste effecten van gerechtelijke procedures op veiligheid:
  - Mensen stoppen met melden van incidenten
  - Creëert een angstcultuur
  - Interfereert met reguliere werk
  - Stigmatiseert incident als iets om je voor te schamen

- Stress op werknemers maakt dat ze minder goed hun werk doen
- Moeilijker om juiste informatie boven water te krijgen, omdat mensen terughoudend worden
- Maar ook civielrechtelijke zaken verhinderen veiligheid: altijd geld mee gemoeid
- Juridisering van vergissingen en fouten leidt tot:
  - Onafhankelijke veiligheidsonderzoek
  - Zorgt voor angst i.p.v. mindfulness bij veiligheids kritisch werk
  - Organisaties gaan papierwerk op orde brengen i.p.v. het doen van hun werk
  - Veiligheidswerkers krijgen minder makkelijk toegang tot informatie
  - Verspilling van geld aan procedures
  - Voor slachtoffers allen financiële compensatie, maar geen excuses en medeleven
  - Ontmoedigt waarheid vertellen en cultiveert professionele geheimhouding en zelfbescherming
  - ... en uiteindelijk een vicieuze cirkel
- Stakeholders in gerechtelijke vervolging:
  - Slachtoffers (om een schuldige te straffen? voor het geld?)
  - De beschuldigde (psycho en praktische schade)
  - OM: wat vervolgen? (Druk van politiek, organisaties, media), rol van waarheidsvinder?
  - Rol van onderzoeksrapporten: mag meestal niet gebruikt worden als bewijs, maar mag wel gelezen worden
  - Advocaat
  - Rechter: wat zijn de feiten? is er een wet overtreden? Als ja, wat moet er gebeuren?
  - Wetgevers
  - Werkgever
  - En... Professionals gaan niet naar hun werk om misdaden te plegen.
- De 3 vragen voor een JC:
  - Wie bepaalt de grens tussen acceptabel en niet acceptabel gedrag
  - Wat en waar moet de domein expertise iets zeggen over (niet) acceptabel gedrag
  - Hoe worden veiligheidsgegevens afgeschermd van juridische procedures
- 3 oplossingen voor de 3 vragen:
  1. Geen actieve opstelling
    - a. Grens wordt bepaald door aanklager door media en uiteindelijk rechter of jury
    - b. Geen expertise op het domein (aanklager bepaalt grens)
    - c. Geen afscherming van veiligheidsgegevens
      - i. Consequentie: professionals angstig, onduidelijk wat leidt tot vervolging, geen JC en open en eerlijke melding is moeilijk
  2. Vluchtige veiligheidsdatabase (data worden zelf vastgelegd, maar kunnen gemakkelijk en snel verwijderd worden):
    - a. zie 1
    - b. zie 1
    - c. Bescherming van veiligheidsdata is beschermd omdat ze gemakkelijk verwijderbaar zijn, maar dan verdwijnen gegevens over veiligheidsissues?
      - i. Consequentie: er is onvoldoende vertrouwen voor een JC, geen goede relatie tussen stakeholders
  3. Een onderzoek loopt voorbij de verjaring: geprobeerd wordt het onderzoek te rekken:
    - a. Als 1, maar andere partijen kunnen dus hinderen
    - b. Domein expertise is bij partijen, omdat deze het onderzoek kunnen vertragen met succes
    - c. Door verjaring is de bescherming van veiligheidsdata relatief groot, zolang de vervolgers niets aan de termijn kunnen doen
      - i. Consequentie: nog steeds klimaat van gebrek aan vertrouwen en competitie tussen de stakeholders met als gevolg een juridisch steekspel om aan de

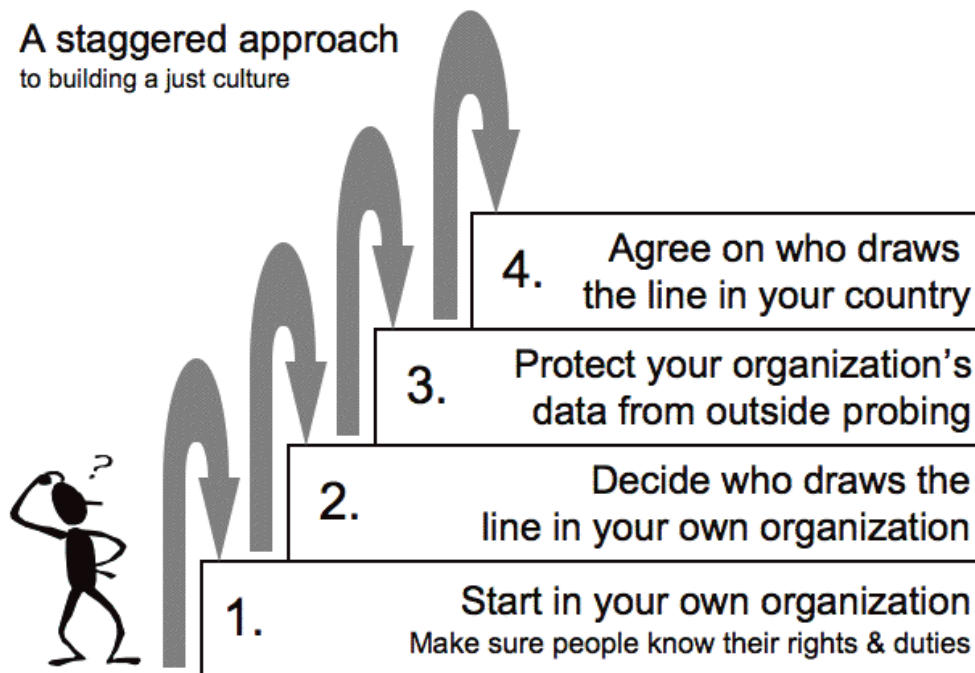
data te komen: nog geen JC

4. Vertrouw op terughoudendheid met lobbyen, vervolging en media-aandacht, waarbij vertrouwd wordt op het vertrouwen tussen de stakeholders en geen wettelijke regelingen:
    - a. Primair de aanklager trekt de grens, maar doet dat niet, omdat dan het delicate vertrouwen wordt verbroken.
    - b. Het domein expertise is gebaseerd op het verkrijgen van het vertrouwen tussen stakeholders
    - c. Bescherming van veiligheidsdata is niet gegarandeerd wettelijk, maar cultureel en politiek bepaald.
      - i. Consequentie: kwetsbaar, want er staat niets op papier, maar de afspraak is dat men op eigen terrein blijft. Melding is veilig omdat er geen historische dreiging is. Dus deze oplossing is zo stevig als de cultuur waarin het is gevormd, en deze kan veranderen.
  5. Onderzoeksrechter: deze bepaald of het de moeite waard is om tot vervolging over te gaan:
    - a. Initieel trekt de onderzoeksrechter de grens mede afhankelijk van de stakeholders
    - b. Domein expertise wordt bepaald bijv. door de adviesraad, die de onderzoeksrechter ter beschikking heeft. Die raad moet dan wel een goede afspiegeling van de stakeholders zijn.
    - c. Veiligheidsdata beschermd door onderzoeksrechter
      - i. Consequentie: onderzoeksrechter kan functioneren als poortwachter, maar moet dan niet makkelijk beïnvloedbaar zijn
  6. Aanklager is ook voor een deel regulator:
    - a. Aanklager trekt de grens vanuit professionele kennis
    - b. Domeinexpertise is groot bij de aanklager, omdat deze uit het veld komt. Kan beter de belangen afwegen en subtiele overwegingen doen in de professionele prestatie
    - c. Veiligheidsdata bescherming is onderdeel van de oplossing. De regulator heeft er belang bij dat de data beschermd zijn.
      - i. Consequentie: de samenvoeging aanklager en regulator voorkomt onjuiste aanklacht. Nadeel is dat hij rol zou kunnen hebben gespeeld in het incident en dus belanghebbende kan zijn.
  7. Disciplinaire regels binnen de professie primair bedoeld om de integriteit vd professie te waarborgen, is tuchtrecht. Kan erg variëren in kwaliteit en is afhankelijk hoeveel vertrouwen er is in het tuchtrecht:
    - a. Professionele peers trekken de lijn, kan ook strenger zijn. Probleem is wie bepaald of er strafrechtelijke vervolging moet komen.
    - b. Domein expertise is totaal: peers
    - c. Databescherming is onafhankelijk van de tuchtrechtelijke regels en behoeft duidelijke vastlegging. Maar bij een betrouwbaar en goed tuchtrechtsysteem zou melding meer vrij en makkelijker moeten zijn.
      - i. Consequentie: attractief vanwege totale domeinexpertise, maar mogelijk paradox: bescherming integriteit professie zou individu kunnen offeren. Dit geeft geen goede basis voor een JC omdat professionals zich bedreigd voelen en bang worden voor carrièreperspectieven.
- Oude en nieuwe visie op menselijke fout, dwaling, vergissing (error)
    - o Oud: menselijke fout oorzaak van incidenten. Om iets aan het incident te doen moet we iets aan de persoon doen, die het veroorzaakt heeft (straffen). Of de gehele menselijke factor aanpakken: meer automatismen, regels en procedures.
    - o Nieuw of het systeem gezichtspunt: menselijke fout is geen oorzaak maar een symptoom. Probleem zit dieper in het systeem: dus systeem aanpakken: ontwerp van uitrusting/inrichting, bruikbaarheid van procedures, bestaan van conflicterende doelen en productie druk.
  - Kun je eenvoudig het systeem verwijten? Dat maakt dat mensen niet meer verantwoordelijk zijn en

incidenten niet meer aan mensen toegerekend kunnen worden en afrekenbaar zijn. Inderdaad, maar veiligheids kritisch werk wordt uiteindelijk bepaald door relaties en verbanden tussen mensen.

- Meer dan individuen **versus** systemen moeten we begrijpen wat de relatie en rol van individuen **in** een systeem zijn.
  - o In een systeem zijn gelegenheden tot actie, maar ook beperkingen. Daartussen is een onderscheidende ruimte die alleen opgevuld kan worden door een individuele verzorging of techniek opererende mens. Daar is dus individuele vrijheid van handelen en dus is de ruimte gevuld met dubbelzinnigheid, onzekerheid en morele keuzes.
  - o Systemen kunnen de verantwoordelijkheid van individuen in die ruimte niet vervangen. Sterker nog individuen willen hun verantwoordelijkheid helemaal niet kwijt in die ruimte: die vrijheid en verantwoordelijkheid maakt hun werk menselijk, betekenisvol en een bron van trots.
  - o Maar systemen kunnen 2 dingen doen:
    - Maak duidelijk waar de vrije ruimte begint en eindigt. Geen gezag geven voor eigen besluiten voor actie, maar vereisen dat ze sowieso verantwoordelijk gehouden worden voor de gevolgen, geeft onmogelijke en oneerlijke positie. Het beperkt de ruimte voor eigen invulling, maar bij een slechte uitkomst wordt het vergroot: het is ineens toch de verantwoordelijkheid van de arts.
    - Besluit hoe individuen worden gemotiveerd om hun verantwoordelijkheid bewust te nemen in die vrije ruimte. Is dat vrees/ongerustheid of gezag? Is het angst (voor vervolging) of betrokkenheid? Angst en stress leidt tot defensieve geneeskunde, geen hoogkwalitatieve zorg en zelfs een grotere kans op verdere incidenten. Het leidt af van bewuste gewetensvolle uitvoering van de taak. Er is bewijs dat geven van gezag om werkomstandigheden te verbeteren, te betrekken in de contouren en de inhoud van de vrije ruimte, meest actief bevordert hun bereidheid om hun verantwoordelijkheid erin te nemen. (Voorbeeld vd anesthesist met ampullen van dezelfde kleur voor verslapping en de omkerende agens).
- Duidelijk is dat verantwoordelijkheid geven en verwijten 2 verschillende zaken zijn.
  - o Blame-free (kwalijk nemen, verwijten, aanrekenen), is niet hetzelfde als accountability-free (verantwoordelijk, toerekenbaar).
  - o We moeten verantwoordelijkheidsgevoel creëren door mensen actief te betrekken bij de ontwikkeling van een beter systeem om in te werken. De meeste professionals genieten daar juist van!
- Toerekening is meestal achteraf: zoals in rechtszaken, schorsingen en ontslag: en dus verwijtend, de rotte appel, is goed voor de pers: "je hebt er iets aan gedaan". Maar voor de organisatie is het nutteloos: die wordt er niet beter van.
- In plaats daarvan zou je vooruit moeten kijken. Falen moet zowel vragen om verantwoording als de mensen en de organisatie te laten leren en verder te gaan. Dit maakt dat verantwoordelijkheid leidt tot verbeteringen voor mensen en groepen, die er iets aan kunnen doen. Verantwoording moet liggen in de mogelijkheden en verantwoordelijkheid om veranderingen aan te brengen, zodat de kansen op herhaling van de problemen lager wordt.

## A staggered approach to building a just culture



Een stapsgewijze benadering om een Just Culture te creëren.

- Stap 1: het begint in je eigen werkomgeving: bouwen van relaties en vertrouwen tussen professionals en managers:
  - o Een incident is geen falen of een crisis zowel niet van het management als de collegae, maar een incident is een gratis les, een uitstekende gelegenheid om aandacht te krijgen en om collectief te leren.
  - o Hef alle financiële en professionele straffen op als zich er een incident voordoet. Het schorsen van een medewerker na een incident moet worden voorkomen: dit maakt incidenten tot iets om je voor te schamen.
  - o Hou bij en voorkom stigmatisatie van medewerkers betrokken bij een incident: dit is niet alleen rampzalig voor hen, maar voor alle professionals. Hou het in de gaten.
  - o Implementeer en review de effectiviteit van alle debriefing en kritische incident en stress managementprogramma's. Als geen: zo snel mogelijk: belangrijk om professionals te laten zien dat incidenten normaal zijn en iets om van te leren en iedereen kunnen overkomen.
  - o Ontwerp een veiligheidsafdeling los vd lijnorganisatie, die incidenten behandelt. Ontkoppel een incident van het functioneringsprogramma. Elke extra training zal gezien worden als straf en het effect is zeer beperkt en doen met grote zorgvuldigheid en als laatste redmiddel.
  - o Start met de JC bij de initiële opleiding en training. Laat de leerlingen beseffen dat incidenten niet gezien moeten worden als iets individueels of zondigs, maar iets om van te leren voor de gehele organisatie. Overtuig nieuwe professionals dat het verschil tussen een veilige en onveilige organisatie niet ligt in hoeveel incidenten er zijn, maar hoe er met de incidenten wordt omgegaan.
  - o Wees zeker van het feit dat professionals weten wat hun rechten en plichten zijn m.b.t. incidenten. Maak duidelijk wat kan gebeuren. Zakkaartjes met rechten en plichten kan behulpzaam zijn.
- Stap 2: besluit wie de grens bepaald: betrek daarin de peers.
  - o Bijv besluit voor extra training moet niet alleen besproken worden met de betrokkene, maar



- o ook getoetst worden aan de mening van de peers.
- o Gezag geven en betrokkenheid creëren bij de professional zelf is de beste weg om het moreel goed te houden, leereffect te maximaliseren en de basis voor een JC te verstevigen.
- Stap 3: Bescherm de data van je organisatie tegen onjuiste externe controle
  - o Om vertrouwen te kweken moet het gerechtelijke deel de organisatie de kans geven de problemen zelf op te lossen.
  - o Dit is best lastig, omdat het effect kan zijn dat patiënten of anderen, die recht hebben op informatie, hiervan verstoken blijven.
- Stap 4: Bepaal wie de grens bepaalt in je land.
  - o Het zou nuttig kunnen zijn om een discussie te ontwikkelen met de vervolgende instanties om domein vakkundigheid te integreren. Eerder gebrek aan vertrouwen moet opgelost worden en kan lastig zijn in het begin. Maar uiteindelijk is het een groot goed voor alle partijen.
  - o Lokale oplossingen waarbij domeinvakkundigheid wordt geïntegreerd met waar de grens wordt getrokken is heel interessant vooral als er een juridische afvaardiging betrokken wordt.
- Onrechtvaardige reactie op falen is vrijwel nooit het resultaat van slechte prestatie, maar van slechte relaties.
- De belangrijkste voorspeller voor vervolging van een arts is de mate waarin de patiënt en familie het gevoel hebben dat ze met respect, eerlijkheid en persoonlijke interesse zijn benaderd. De soort en ernst van het letsel doet er veel minder (als überhaupt) toe. Een letsel toegebracht aan een patiënt is een ernstige breuk in de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. De poging tot herstel van die relatie is het belangrijkste aspect van een succesvol antwoord.
- Als slechte relaties achter onterechte reacties op falen zitten, dan moeten goede relaties gezien worden als de grote stap naar een JC. Goede relaties gaan over openheid en eerlijkheid, maar ook over verantwoordelijkheid voor en naar elkaar. Het gaat over communicatie, duidelijk zijn over verwachtingen en plichten, en over het leren van elkaar.
- Just en Culture zijn grote concepten, moeilijk te managen, maar relaties wel: start daar!