



Bundeling **Fellowship** interviews

Inhoud

Caroline Heijckmann, internist-endocrinoloog en medisch leider Kwaliteit & Veiligheid Bernhoven	4
Mirjam Schotman, uroloog en Marjan de Lange, adviseur Kwaliteit en Verbeteren Meander Medisch Centrum	7
Dorthe Klein, onderzoeker Maastricht UMC+	10
Monica Grasveld, directeur PPP-Zorg	13
Sippie Donkervoort, manager Kwaliteit en Veiligheid Nij Smellinghe	15
Annemieke Rijdsdijk, bestuurssecretaris en hoofd bestuursbureau bij GGZ Delfland	18
Wendy Oerbekke, beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid bij ZGT	21
Eline Janssen en Elise Coes, IC-verpleeg-kundigen van Medisch Spectrum Twente (MST)	24

Voorwoord

Het Medirisk Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken laat zien dat patiëntveiligheid geen vaststaand model is, maar een voortdurende gezamenlijke zoektocht. Al sinds 2017 kijken wij bij Medirisk vanuit het Safety-II-perspectief naar veiligheid in de zorg: met aandacht voor complexiteit, veerkracht en de dagelijkse praktijk. Sinds 2022 geven we dit gedachtegoed samen met zorgprofessionals verder vorm in het Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken.

In deze bundel geven onze Fellows een persoonlijk inkijkje in hun ervaringen. Zij vertellen hoe het nieuwe veiligheidsdenken hen helpt anders te kijken naar incidenten, processen en samenwerking – met meer aandacht voor wat er goed gaat, en voor de mensen die daarin het verschil maken.

De interviews onderstrepen waar Medirisk voor staat: samen leren, reflecteren en bouwen aan veerkrachtige zorgorganisaties. Niet vanuit blauwdrukken, maar vanuit de realiteit van de praktijk. Ik ben trots op de openheid, betrokkenheid en professionaliteit die uit deze verhalen spreekt, en op de bijdrage die onze Fellows leveren aan een nog veiligere en menselijkere zorg.

Ik wens u veel leesplezier en inspiratie.



Arnoud van Schaik
Voorzitter raad van bestuur
Medirisk

Voorjaar 2026

Caroline Heijckmann, internist-endocrinoloog en medisch leider Kwaliteit & Veiligheid Bernhoven



“Als emoties
overheersen is
er geen ruimte
om te leren

Voor de herstelgerichte ‘Bernhoven-aanpak’ bij medische calamiteiten is inmiddels belangstelling vanuit meerdere ziekenhuizen. Bernhoven zelf staat beslist ook open voor andere praktijkervaringen met het nieuwe veiligheidsdenken. Zo ging een delegatie onlangs op werkbezoek bij ziekenhuis Nij Smellinghe.

“Door van elkaar te leren en elkaar te inspireren brengen we Safety-II samen steeds verder”, zegt Caroline Heijckmann, internist-endocrinoloog en medisch leider Kwaliteit & Veiligheid in Bernhoven. Ze nam in 2022 deel aan het eerste Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken van Medirisk. Daar trof ze onder meer een collega van Nij Smellinghe.

“Vanuit hetzelfde gedachtegoed zijn we ons gaan richten op het verbeteren van verschillende processen: onze collega’s uit Drachten werken onder andere aan een herstelgerichte werkwijze bij claims, wij hebben eerst gefocust op een herstelgerichte aanpak bij calamiteiten. Door de goede ervaringen kijken we in Bernhoven nu naar een bredere toepassing van Safety-II. Het is heel waardevol om daarbij te leren van andere ziekenhuizen.”

Handvatten en onderbouwing

Heijckmann was al een tijdje op zoek naar andere manieren om te leren van calamiteiten.

“We weten inmiddels dat de dagelijkse zorgpraktijk bijzonder complex is en dat lineair terugkijken geen recht doet aan die complexiteit. Bovendien paste deze controle-gerichte aanpak niet bij onze cultuur en kernwaarden; centraal in ons ziekenhuis staat de verbinding van mens tot mens, het goede gesprek. Ik kwam in contact met Miriam Kroeze van Medirisk, die me heeft gecoacht om de herstelgerichte aanpak verder te brengen; we hebben samen een gesprek voorbereid met nabestaanden en zorgprofessionals na een calamiteit met grote impact. Miriam gaf me de handvatten en de theoretische onderbouwing. Vervolgens ben ik in het fellowship terechtgekomen, met trainers als Sidney Dekker, de grondlegger van de Restorative Just Culture. Zo kwam alles samen, precies op het goede moment.”

Daarom staan na een calamiteit drie vragen centraal: Wie is er geraakt? Wat hebben zij nodig? Wie gaat dat regelen?

Learning Teams methode

In Bernhoven worden inmiddels alle meldingsplichtige calamiteiten in het licht van het nieuwe veiligheidsdenken behandeld. Dat zijn er zo'n tien tot vijftien per jaar. Heijckmann:

“We hebben ondervonden hoe belangrijk het is om éérs aandacht te hebben voor emoties, want als emoties overheersen is er geen ruimte om te leren.” Daarom staan na een calamiteit drie vragen centraal: Wie is er geraakt? Wat hebben zij nodig? Wie gaat dat regelen?

Patiënten of nabestaanden krijgen een casemanager aangeboden en voor de geraakte zorgprofessionals staan direct peersupporters klaar.

Na de herstelgerichte fase wordt de zogeheten Learning Teams-methode ingezet, om het werkproces onder de loep te nemen waarin de calamiteit zich voordeed. “Elke functie binnen het werkproces is bij deze dialogen vertegenwoordigd. Samen met een procesbegeleider wordt multidisciplinair ingezoomd op het dagelijkse werk: wie doet wat en waar bevinden zich mogelijke verbeterpunten? Hoe kunnen we vaker succesvol zijn? Door de calamiteit los te laten en naar het werkproces zelf te kijken ben je gezamenlijk constructiever aan het verbeteren, is onze ervaring. Deelnemers aan de dialogen werken aan samenwerking en vertrouwen en krijgen cruciale inkijkjes in elkaars werk: ‘oh, dus als ik dit zo doe heeft dat grote invloed op jouw werk, dan kan ik het misschien beter zo doen?’ Dat is voor mij de essentie van de Learning Teams-aanpak zoals ik er nu, vanuit een jaar ervaring, naar kijk.”

Een andere aanpak is nodig, gericht op vertrouwen en op het behoud van ons grootste kapitaal: de zorgprofessionals.

Leren van calamiteiten

Heijckmann zet zich met hart en ziel in voor een open cultuur waarin mensen zich kwetsbaar durven op te stellen. Bij stafvergaderingen zet ze het leren van calamiteiten regelmatig op de agenda en ondersteunt ze de collega's die over hun ervaringen vertellen. "Ook mensen die iets heel vreselijks hebben meegemaakt gaan nu toch voor de groep staan om hun verhaal te delen, om daar samen van te kunnen leren."

Desondanks was het aanvankelijk best spannend om calamiteiten volgens een andere methodiek te gaan behandelen, benadrukt Heijckmann. "Je gaat als organisatie werkwijzen loslaten die medewerkers, managers en bestuurders al jaren gewend zijn. De een heeft daar meer tijd en 'bewijs' voor nodig dan de ander. Maar we waren het er met z'n allen over eens dat er een andere aanpak nodig was, gericht op vertrouwen en op het behoud van ons grootste kapitaal: de zorgprofessionals. In afstemming met de Raad van Bestuur hebben we besloten om de nieuwe aanpak gewoon te gaan proberen en hem na een jaar te evalueren. Die evaluatie is net afgerond. En dan zie je dat er niet heel veel nodig is om Safety-II verder te brengen in de organisatie: de succesverhalen zorgen vanzelf al voor draagvlak."



Mirjam Schotman, uroloog en Marjan de Lange, adviseur Kwaliteit en Verbeteren Meander Medisch Centrum



Mirjam Schotman

“Je voelt dat
herstel en samen
leren hand in
hand gaan

Ook Meander Medisch Centrum maakt grote stappen met de implementatie van het Safety-II-gedachtegoed, dankzij twee zeer gedreven aanjagers: uroloog Mirjam Schotman en adviseur Kwaliteit en Verbeteren Marjan de Lange. Zodra alle calamiteitenonderzoekers zijn opgeleid in de Learning Teams-aanpak gaat de PRISMA-methodiek resoluut aan de kant.

“Een aantal jaren geleden was ik, als voorzitter van de onderzoekscommissie, aanwezig bij een calamiteitenonderzoek naar het overlijden van een jong kind”, vertelt Schotman. “Ik herinner me nog goed hoeveel leed er was. Bij de ouders en nabestaanden, die naast onnoemelijk veel verdriet ook onmacht en woede voelden, en wanhopig op zoek waren naar de oorzaak van het overlijden van hun kind. Natuurlijk waren ook de betrokken zorgverleners verdrietig en totaal verslagen door wat er was gebeurd. We voerden als onderzoekscommissie één op één-gesprekken met de zorgverleners die dat voelden als een tribunaal, hoe goed we ook ons best deden om iedereen op zijn gemak te stellen. Het zat ‘m in de vragen die we volgens de ‘oude’ methode van calamiteitenonderzoek gewend waren om te stellen. En in de setting: meerdere onderzoekers tegenover één zorgverlener. Deze aanpak voelde voor mij zó niet goed. Dat moest echt anders, vond ik.”

Dialogosessies

In 2022 was Schotman één van de eerste deelnemers van het Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken van Medirisk. Naast uroloog is ze specialist Kwaliteit en Verbeteren in Meander. “Een leuke, verdiepende rol waarin ik verbeteringen op het gebied van veiligheid

mag initiëren”, zegt ze. Vanuit die functie was ze al een tijdje bezig om op een andere manier dan als dokter naar de kwaliteit van zorg te kijken. Onder meer door dialoogsessies te houden. Drie tot vier keer per jaar gaan het hoofd van de kwaliteitsafdeling, de voorzitter van de Raad van Bestuur en Schotman in gesprek met een heterogene groep van tien tot twaalf zorgverleners, om vanuit verschillende perspectieven te kijken naar: ‘Wat is goede zorg? Hoe kunnen we daar samen aan werken en hoe kan het ziekenhuis jullie daarin ondersteunen?’



Als je er woorden voor hebt, kan je je visie en inzichten ook met anderen delen

Waardevol fellowship

Daarnaast waren De Lange en Schotman samen aan het prakkiseren over hoe ze calamiteitenonderzoek minder belastend zouden kunnen maken voor zorgverleners en het leerrendement konden vergroten. Het fellowship kwam precies op het goede moment, vertelt Schotman: “Waar ik in mijn hoofd naartoe wilde bewegen werd tijdens het fellowship expliciet gemaakt. Heel waardevol: er zijn daar eigenlijk woorden gegeven aan mijn gevoelens en gedachten. En als je er woorden voor hebt, kan je je visie en inzichten ook met anderen delen.”

Beter zorgen voor zorgverleners

Collega De Lange rondde het fellowship onlangs af. Ook bij haar ligt een aantal calamiteitenonderzoeken ‘oude stijl’ vers in het geheugen: “Juist door die ervaringen zag ik: we moeten veel beter voor onze zorgverleners gaan zorgen. Daarom zijn we bij een calamiteit nu éérst gericht op herstel: wat hebben de betrokken patiënt, naasten en zorgverleners nodig en wie gaat daarvoor zorgen? De context waarin de calamiteit zich heeft voorgedaan onderzoeken we vervolgens in Learning Teams: hoe verloopt het zorgproces normaal gesproken, waarom ging het deze keer anders, wat kunnen we samen leren van de dagelijkse praktijk?”. Schotman vult aan: “Het is een zoveel fijnere manier van calamiteitenonderzoek; je voelt dat herstel en samen leren hand in hand gaan.”





Marjan De Lange

Als al onze calamiteitenonderzoekers getraind zijn willen we stoppen met PRISMA

Learning Teams

Meander werkt nu ongeveer een jaar met Learning Teams. Onlangs kregen de eerste vijftien calamiteitenonderzoekers van Medirisk een cursus over de methode. Ook de andere dertig calamiteitenonderzoekers gaan de training volgen, zodat straks het voltallige onderzoeksteam getraind is in de kennis en vaardigheden die nodig zijn om Learning Teams te begeleiden. De Lange: "Als al onze calamiteitenonderzoekers getraind zijn willen we stoppen met PRISMA."

In focusgroepen is in Meander naar het totale calamiteitenproces gekeken, van melding tot aan de verantwoording. Dat leidde tot grote verbeteringen. Zo is peer support sneller beschikbaar en zijn alle communicatiemiddelen en protocollen rondom een calamiteit aangepakt. "Het is nu veel helderder wat je als betrokkene bij een calamiteit kunt verwachten en wat er van jou wordt verwacht en bij wie je terecht kunt voor steun", benadrukt De Lange.

Ook aan het rapport voor de inspectie wordt gesleuteld. Schotman: "In het format voor de rapportage wordt nog steeds gevraagd om een basisoorzaak. Dat onderdeel vullen we nu gewoon niet in, uiteraard in afstemming met de inspecteur. De rapportage begint met onze acties op het gebied van herstel: wat hebben we voor patiënt, naasten of nabestaanden en zorgverleners gedaan om herstel te bevorderen? Ik merk dat er ook binnen de inspectie ontwikkelingen zijn om verantwoording anders in te richten, omdat ze daar ook wel inzien dat verantwoording en leren lastig samengaan."

Dorthe Klein, onderzoeker Maastricht UMC+



Safety-II is geen methode, het is een manier van kijken

Ook binnen de wetenschap krijgt het nieuwe veiligheidsdenken steeds meer voet aan de grond. En dat is belangrijk: onderzoek draagt eraan bij dat Safety-II zich verder ontwikkelt tot een stevig onderbouwde en toepasbare benadering van veiligheid. Onderzoeker Dorthe Klein uit het Maastricht UMC+ past inzichten en methodieken uit Safety-II actief toe in haar eigen onderzoek en in de begeleiding van promovendi. "Het fellowship Nieuw Veiligheidsdenken was voor mij een kantelpunt. Ik wilde niet alleen literatuur lezen, ik wilde dieper."

Tien jaar geleden deed ze als promovendus [onderzoek](#) naar de effectiviteit van medisch dossieronderzoek als middel om de patiëntveiligheid in klinische zorg te meten en te verbeteren. "Dossieronderzoek bleek onder voorwaarden bruikbaar om algemene trends in patiëntveiligheid te evalueren, maar minder geschikt om te verbeteren naar aanleiding van individuele calamiteiten. En dat zag je ook in de cijfers: jaar na jaar bleef de sterfte en vermijdbare schade hoog. Ik voelde: dit moet anders kunnen. Er moest een manier zijn om de patiëntveiligheid verder te verbeteren. In mijn zoektocht stuitte ik op literatuur van onder andere [Erik Hollnagel](#), de grondlegger van Safety-II."

Fellowship als katalysator

Het [promotieonderzoek](#) van gynaecoloog Marit de Vos bevestigde haar gevoel. Vos' onderzoek richtte zich op het leren van ongewenste uitkomsten én van de alledaagse praktijk, waarin het meestal goed gaat. Korte tijd later zag Klein op LinkedIn een bericht over het fellowship van Medirisk. "Ik dacht: 'ik kan wel blijven lezen, maar ik wil dit echt doorgronden'. Het fellowship gaf ruimte om samen met anderen te verkennen hoe het gedachtengoed concreet kan worden toegepast. Hoewel ze de enige onderzoeker was tussen zorgverleners en kwaliteitsadviseurs, voelde ze zich op haar plek. "Ik vond het bijzonder waardevol om vanuit verschillende perspectieven inzichten en ervaringen uit te wisselen."



de dagelijkse praktijk vaak veel complexer is dan zoals die in een protocol wordt beschreven

Safety-II als fundament voor onderzoek

Sinds het fellowship wordt ze in het MUMC+ regelmatig ingeschakeld om haar kennis te delen en mee te denken. In diverse promotieonderzoeken wordt het Safety-II-gedachtengoed daardoor inmiddels benut. Zo werd op haar advies de FRAM-methodiek gebruikt bij onderzoek naar de dagelijkse variatie in behandelingen voor IBD*-patiënten. “De visualisatie volgens deze methodiek is overzichtelijk en richtinggevend”, zegt Klein. “Je ziet in één oogopslag al dat de dagelijkse praktijk vaak veel complexer is dan zoals die in een protocol wordt beschreven. De FRAM-weergave doet meer recht aan de complexiteit van zorg dan de rechtlijnige beschrijving op papier.”

Ook in het onderzoek van de recent gepromoveerde gynaecoloog Désirée Klemann speelde Kleins Safety-II-kennis een rol. Klemann onderzocht achterliggende oorzaken van schadeclaims in de Nederlandse ziekenhuiszorg en hoe daarvan valt te leren. Ze keek daarbij onder meer naar de mismatch tussen de aard van medische incidenten en de manier waarop ze juridisch worden afgehandeld, met name via het tuchtrecht. Bij medische incidenten werkt een netwerk van specialisten samen aan de zorg voor een patiënt, terwijl het tuchtrecht zich richt op een individu. Voor dit onderdeel van Klemanns studie werd contact met Klein gezocht. “Haar promotor zei tegen mij: ‘Jij hebt toch dat fellowship gedaan? Die inzichten hebben we nodig!’” Klein werd betrokken bij de voorbespreking van het onderzoek, waarbij ze mogelijke koppelingen met Safety-II bekeek, leverde input voor een wetenschappelijk artikel en zorgde voor de inbedding van de Safety-II-theorie in het manuscript.



iedereen kijkt door zijn eigen bril naar kwaliteit en veiligheid en dat is ontzettend leerzaam

Verspreiding van het gedachtengoed

Ook binnen het ziekenhuis zet ze zich actief in om Safety-II breder bekend te maken. Zo geeft ze jaarlijks een masterclass aan medewerkers. “Dat kun je zien als een praktische introductie in Safety-II: in twee uur vertel ik over de kernpunten van het nieuwe veiligheidsdenken en stimuleer ik hen om te bedenken wat ze op hun eigen afdeling kunnen doen. Dat kan iets kleins zijn, zoals een debriefing aan het eind van de dag: wat ging goed?” Daarnaast is er een Safety-II-netwerk opgericht, waarin verpleegkundigen, artsen, onderzoekers, kwaliteits-medewerkers en leidinggevendens drie tot vier keer per jaar samenkomen.

“Iedereen kijkt door zijn eigen bril naar kwaliteit en veiligheid en dat is ontzettend leerzaam. Bovendien: als je hoort dat iets op een andere afdeling werkt, sta je er meer voor open om het ook op je eigen afdeling te proberen.”

Kracht van herhaling

Hoewel ze haar rol als intern expert serieus neemt, blijft ze bescheiden. “Het is niet zo dat ik het Safety-II-orakel ben. Uiteindelijk moeten mensen het zelf doen. Ik geloof in de kracht van herhaling: door steeds te blijven zeggen dat er meer te halen valt dan alleen met ‘oude’ strategieën.” Haar belangrijkste boodschap aan collega-onderzoekers? “Blijf je openstellen. Voor deze denkwijze heb ik me opengesteld, en ik leer er nog steeds van. Safety-II is geen methode, het is een manier van kijken.



Monica Grasveld, directeur PPP-Zorg



**We maken in zeer
korte tijd
enorme meters**

"Ik vind het iedere keer weer shocking als ik van zorgprofessionals hoor hoe fijn en leerzaam ze het vinden om met elkaar in gesprek te gaan. Datgene waar het om draait, daar waar het gebeurt, krijgt in veel organisaties de minste aandacht. Het systeem er omheen des te meer. En het is eigenlijk zo simpel."

Monica Grasveld volgde in 2024 het Medirisk Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken. Als directeur van haar missie gedreven bureau PPP-Zorg begeleidt ze, regelmatig samen met Medirisk, zorgorganisaties bij het verbeteren van de kwaliteit en onderlinge samenwerking. Daar hoort sinds enkele jaren ook het anders omgaan met calamiteiten bij.

Zo begeleidde ze afgelopen jaar drie casussen in Zorggroep Noorderboog, een middelgrote ouderenzorgorganisatie in het noorden van het land. "Dat deden we in de vorm van dialogen met de zorgprofessionals die bij de calamiteit betrokken waren. Je zou het Learning Teams kunnen noemen, al gebruiken we die term zelf niet", vertelt Grasveld.

Complexe context

Het fellowship leverde haar meer theoretische onderbouwing op voor de aanpak die ze zelf al jaren op gevoel en ervaring hanteert. "De theorie bevestigt dat de context van een incident veel breder en complexer is dan je in eerste instantie misschien zou denken. In mijn ogen doen de calamiteitenonderzoeken die gestoeld zijn op Safety-I-veiligheidsdenken geen recht aan die context." Daarom kan Grasveld zich volledig vinden in de uitgangspunten van Safety-II, waarvan ze voor het eerst hoorde tijdens het jubileumcongres van Medirisk in 2017.

“Als gespreksleider van multidisciplinaire dialogen na een calamiteit ben ik vanaf de start heel duidelijk: ‘we zitten hier bij elkaar om jullie ervaringen te delen, niet om een schuldige te vinden’. In die dialogen komt alles wat relevant is op tafel. Dat vinden zorgprofessionals de allergrootste winst vergeleken met bijvoorbeeld de PRISMA-aanpak: dat ze er zélf van mogen leren, dat ze zélf oplossingen mogen aandragen. Het klinkt als een open deur, maar zo is het in de praktijk nog lang niet overal.”

Herstelgericht gesprek

De aanpak van Grasveld bestaat uit drie gesprekken: een zogeheten herstelgericht gesprek, een luisterdialoog en een oplossingendialoog. Het eerste gesprek vindt plaats binnen een week na de calamiteit en is gericht op het verwerken van de impact die een calamiteit heeft op de direct betrokkenen: wat hebben zij nodig voor herstel? Een ieder die daar behoefte aan heeft is welkom. “In dat gesprek proberen we samen in beeld te krijgen wat er precies is gebeurd. Iedereen onthoudt flarden, bekijkt de situatie vanuit het eigen perspectief en zit hoog in de emotie. We proberen met elkaar een zo compleet mogelijk plaatje te vormen.”

Werkprocessen identificeren

Ook de relevante werkprocessen worden geïdentificeerd. “Denk bijvoorbeeld aan een val-incident: een verwarde mevrouw is van de trap gevallen. Relevante werkprocessen hierbij zijn: hoe signaleren we verwardheid, hoe gaan we intern om met verwardheid, bijvoorbeeld op het gebied van bewegingsvrijheid, wat doen we als eerste als we iemand vinden die gevallen is, enzovoort. In de zogeheten luisterdialoog ontrafelen we vervolgens hoe er dagelijks in deze werkprocessen wordt gewerkt, welke disciplines daarbij betrokken zijn en welke verbeterpunten er naar boven komen.”

Creatieve oplossingen

Twee weken na de luisterdialoog vindt de oplossingendialoog plaats. “In de tussentijd hebben verbeterpunten kunnen sudderen en zijn er oplossingen bedacht, vaak heel creatieve. Soms schuiven er nog andere disciplines aan, omdat bijvoorbeeld de schoonmaak of ICT een rol in de oplossing blijkt te hebben. Al met al maken we in zeer korte tijd enorme meters. Niet alleen om calamiteiten te voorkomen, ook om werkprocessen te optimaliseren en samenwerking te verbeteren.”

Missie

De reacties op de dialoogaanpak bij een calamiteit zijn zonder uitzondering positief. “Zorgprofessionals zeggen heel vaak: ‘hèhè, eindelijk een waardevolle bespreking over ons dagelijkse werk, in plaats van over veranderingen of verbetermaatregelen van hogerhand’. Het is eigenlijk zo logisch dat Safety-II zorgprofessionals erg aanspreekt. Hopelijk staan steeds meer zorgorganisaties hiervoor open. Samen met Medirisk wil ik zorgprofessionals, managers en bestuurders in de praktijk laten ervaren wat de enorme meerwaarde is van dit gedachtengoed. Dat is onze missie.”

Sippie Donkervoort, manager Kwaliteit en Veiligheid Nij Smellinghe



“We willen al onze collega’s laten kennismaken met Safety II

In Nij Smellinghe verspreidt het Safety-II-gedachtegoed zich als een olievlek over de organisatie. Knap werk van de fellows Nieuw Veiligheidsdenken, waarvan het ziekenhuis er nu drie telt en straks vijf.

“Enthousiasme kun je in een grote organisatie lastig in je eentje verder brengen”, vertelt Sippie Donkervoort, manager Kwaliteit en Veiligheid. “Daarom bundelen we onze krachten.” Afgelopen jaar volgde ze het fellowship van Medirisk, samen met collega Carolina van den Akker, bedrijfskundig manager. Een jaar eerder deed kinderarts en Quality Officer Alwin Brouwer dat. “We zijn samen aan het pionieren en dat geeft een fijne flow.”

Elke gelegenheid grijpen de fellows aan om het nieuwe veiligheidsdenken ter sprake te brengen. In het managementteam, de medische staf, het verpleegkundig stafbureau, de raad van toezicht, de ondernemingsraad en in zoveel mogelijk teams. “We willen alle collega’s graag laten kennismaken met het gedachtengoed.” Afgelopen jaar kwam het onderwerp ook aan bod op het jaarlijkse interne inspiratie-event. Dat stond in het teken van veerkracht en psychologische veiligheid, onder het motto ‘denken, doen en groeien’. Vanwege het overweldigende aantal aanmeldingen besloot de organisatie uit te wijken naar een nabijgelegen theater.



Heling

Enthousiasmeren en kennis delen is de eerste stap, implementatie van het nieuwe veiligheidsdenken de volgende. Ook dat vordert gestaag. Nij Smellinghe loopt voorop met de zogeheten herstelgerichte werkwijze bij claims, een laagdrempelige, versnelde procedure door eigen juristen. Donkervoort: "Voorheen werden claims meer buitenshuis afgehandeld en daar ging best wat tijd overheen. Nu gaan we zo snel mogelijk zelf in gesprek met patiënten of naasten en de betrokken zorgprofessionals. De nadruk ligt daarbij op herstel: wie heeft wat nodig en hoe kunnen we daaraan tegemoet komen? Het is voor iedereen beter als emoties niet blijven sudderen en etteren. Zorg dat ze op tafel komen en dat er naar elkaar wordt geluisterd. We zijn er inmiddels van overtuigd dat de kans op heling voor alle betrokkenen dan het grootst is."

Volgende stap in de implementatie is de behandeling van calamiteiten volgens de Safety-II-inzichten. Tijdens het fellowship is daar een start mee gemaakt, in de vorm van micro-experimenten met VIM-meldingen. "Het MT stond daar meteen achter en ook de betrokken zorgprofessionals waren heel coöperatief", zegt Donkervoort.

Succes

De Learning Teams-methode die in de micro-experimenten werd toegepast, is onlangs positief geëvalueerd. Het is de wens om ook meldingsplichtige calamiteiten op deze manier te gaan behandelen. "We hebben het succes gezien, we durven het als fellows aan en de calamiteitencommissie staat ervoor open." Donkervoort en haar collega-fellows gaan de leden van de calamiteitencommissie en een aantal managers binnenkort trainen in de Learning Teams-methode.

Open gesprek

'Gewoon doen', is haar devies voor ziekenhuizen die de stap naar implementatie ook willen zetten. "Voordat je een complete procedure wijzigt – met alle interne, vaak tijdrovende beleidsstappen die daarbij horen – is het van belang om samen de meerwaarde van de Learning Teams-methode te ervaren. Pak een VIM-melding, klacht of lastig thema, ga met de betrokkenen om de tafel zitten en geef simpelweg ruimte aan een open gesprek over het dagelijkse werkproces waar de melding uit voortkomt. Luister en vraag door: wat komen de betrokkenen in dat werkproces tegen in de praktijk, hoe lossen ze op wat anders verloopt dan verwacht? Ik sta elke keer weer versteld van de waardevolle inzichten en ook van het enthousiasme en de betrokkenheid die deze aanpak oplevert. Het is vaak een uitdaging om met al die volle agenda's iedereen aan tafel te krijgen, maar daarna ga je als een speer!"

Natuurlijk kent de implementatie van Safety-II ook obstakels. “Het is hier en daar nog wel zoeken. Bijvoorbeeld als het gaat om de wijze van rapporteren. In gesprekken over calamiteiten is psychologische veiligheid essentieel: iedereen moet vrijuit kunnen praten. Zwart op wit vastleggen wat er is gezegd past daar niet bij. We willen graag met de inspectie en andere stakeholders in gesprek over een manier van rapporteren die de psychologische veiligheid waarborgt en tegelijk een goede terugkoppeling biedt aan betrokken zorgprofessionals en patiënt en naasten.”

Voor elkaar zorgen

De olievlek breidt zich inmiddels ook buiten het ziekenhuis uit: Nij Smellinghe is sinds januari 2025 bestuurlijk gefuseerd met ZuidOostZorg, een zorg- en kennisorganisatie in het noorden. “Daar hebben we onderling ook al Safety-II-lijntjes kunnen leggen. Want of je nou in het ziekenhuis werkt of in de ouderenzorg: het is allemaal mensenwerk. Voor mij is de grootste winst van het nieuwe veiligheidsdenken: werken aan goede en waardevolle zorg, door samen te leren en met én voor elkaar te zorgen. Die belangrijke uitgangspunten delen we graag met onze nieuwe collega’s.”



Annemieke Rijdsdijk, bestuurssecretaris en hoofd bestuursbureau bij GGZ Delfland

ggz
delfland



“De grote winst
zit in de dagelijkse
praktijk

“Safety-II is niet alleen een manier om met veiligheid om te gaan, maar vooral ook een kans om processen te verbeteren. Vanuit de dagelijkse praktijk en de ervaringen van medewerkers zelf.” Dat zegt Annemieke Rijdsdijk, fellow Nieuw Veiligheidsdenken en bestuurssecretaris en hoofd bestuursbureau bij GGZ Delfland. Samen met vier collega fellows brengt zij deze visie stap voor stap verder in de organisatie.

“Vanaf 2018 waren we bezig met organisatieveranderingen, onder andere door de proeftuin Rechtvaardige Cultuur van de inspectie. Daarbij kwam onze kijk op onderzoeken na suïcide naar boven: die voelden niet rechtvaardig. Elke suïcide moest gemeld en onderzocht worden en hiervoor gebruikten we de onderzoeksmethode Prisma. Vaak konden we geen duidelijke oorzaak voor de suïcide aanwijzen en medewerkers voelden zich aangevallen. Dat maakte het onderzoeksproces ingewikkeld en onprettig, zeker omdat zij al zo geraakt waren door het voorval.

Later, toen Safety-II meer bekend werd, begreep ik beter waar het knelde. Prisma is een lineaire methode, maar suïcidaliteit is complex en de behandeling ervan ook: er zijn veel interne en externe partijen betrokken en er spelen intense emoties. Met zo’n simpele aanpak deden we geen recht aan de werkelijkheid. In die periode kwamen we in contact met Medirisk, die onze raad van bestuur en directie meenam in het nieuwe veiligheidsdenken. Op hun uitnodiging brachten we met vijftien collega’s een werkbezoek aan Denemarken, waar men al werkte met een andere manier van kijken naar incidenten en processen. Daarna volgden trainingen van Medirisk over FRAM en Learning Teams, en uiteindelijk onze deelname aan het fellowship Nieuw Veiligheidsdenken.

We vragen eerst hoe het gaat met de mensen die betrokken zijn, erkennen dat een situatie ingrijpend kan zijn en verweven herstel in het onderzoeksproces.

Van afvinken naar leren

Inmiddels hebben in onze organisatie vijf medewerkers het fellowship gevolgd: een manager behandelzaken, een manager bedrijfsvoering, een psychiater die lid is van de onderzoekscommissie, een adviseur juridische zaken en ik, namens de raad van bestuur. Mensen verspreid door de organisatie, met mandaat om verandering in gang te zetten. Sindsdien is er beweging in onze organisatie. Voorheen lag de nadruk bij calamiteiten op verantwoording en afvinken, nu veel meer op herstel en leren. We vragen eerst hoe het gaat met de mensen die betrokken zijn, erkennen dat een situatie ingrijpend kan zijn en verweven herstel in het onderzoeksproces. Door deze manier van werken ontstaat een gedragen beeld van wat er is gebeurd en wat er nodig is. Verantwoording volgt dan vanzelf, meer aan de achterkant, en voelt daardoor logischer en meer gedragen.

Begrip voor complexiteit

Ook bij gevoelige thema's zoals grensoverschrijdend gedrag passen we de Safety-II-principes toe. We halen alle perspectieven op – van patiënten, van medewerkers – en brengen die samen in een leersessie. Het gaat niet om schuld, maar om dialoog en herstel. Vaak is het niet zwart-wit, en juist dat grijze gebied vraagt om zorgvuldige gesprekken. Door ieders perspectief te erkennen ontstaat een vollediger beeld en meer begrip voor de complexiteit van de situatie.

Onlangs hebben we de Learning Team methode ingezet bij een suïcide, met als rode draad: aandacht voor herstel en leren in dialoog. Dat beviel alle betrokkenen heel goed. Soms vragen collega's zich af of deze aanpak niet veel meer tijd kost. Dan antwoord ik: 'ja en nee'. Prisma kostte namelijk óók veel tijd. Het verschil is dat je nu *met* professionals leert, vanuit henzelf. Je neemt ze mee, het wordt meer gedragen, en dat is precies de kracht ervan. Je hebt veel meer oog voor waar zij tegenaan lopen en nodigt hen uit om kwetsbaar te zijn. Dat maakt deze aanpak wezenlijk anders. Door het fellowship ben ik me bovendien veel bewuster geworden van zaken als *hindsight bias*. Je bent veel minder aan het toetsen, en veel meer aan het leren.

In het fellowship waren er bijvoorbeeld deelnemers die niet een calamiteit, maar een proces onder de loep namen. Dat vond ik ontzettend inspirerend.

Meer dan calamiteiten

Het zou zonde zijn als we het nieuwe veiligheidsdenken vooral richten op calamiteiten. Natuurlijk moet je die zorgvuldig blijven onderzoeken, maar ik geloof dat er vooral ook veel winst te behalen valt als je kijkt naar het hele spectrum: van situaties die niet goed gaan, via de dingen die 'mwoah' verlopen, tot de momenten waarop het juist heel goed gaat. Dáár zou ik nadruk op willen leggen, op die dagelijkse praktijk in de volle breedte. In het fellowship waren er bijvoorbeeld deelnemers die niet een calamiteit, maar een proces onder de loep namen. Dat vond ik ontzettend inspirerend.

Samen leren en enthousiasmeren

Wij komen als vijf fellows regelmatig bij elkaar om te bespreken wat we in de organisatie zien en welke adviezen we kunnen geven om verder te komen. Afgelopen jaar hebben we onze kennis ook gedeeld tijdens bijeenkomsten voor managers en regiebehandelaren.

In vogelvlucht presenteerden we het fellowship, om mensen bekend en bewust te maken en te enthousiasmeren. Volgend jaar willen we daar opnieuw staan.

Ook willen we functies toevoegen aan het functiehuis, zodat een veilige cultuur structureel geborgd wordt. En we willen meer mensen scholen in Learning Teams. Uiteindelijk gaat het om een strategie die breed gedragen wordt, van werkvloer tot directie en raad van bestuur. Het is niet morgen geregeld, maar we zetten samen stappen.

Trots op wat goed gaat

Voor 2026 staat een bijeenkomst op de planning waarin we onze ervaringen en successen delen. Daarmee laten we zien dat veiligheid niet alleen gaat over het voorkomen van fouten, maar juist ook over het versterken van wat goed gaat. Het nieuwe veiligheidsdenken helpt ons om zorg menselijker te maken, medewerkers meer plezier te geven in hun werk en samen te bouwen aan een cultuur waarin leren en herstel vanzelfsprekend zijn.”



Wendy Oerbekke, beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid bij ZGT



Onder de fellows
heb ik mensen
gevonden die net
zo gepassioneerd
zijn als ik.

Toen Wendy Oerbekke de aankondiging zag van het fellowship Nieuw Veiligheidsdenken wist ze het meteen: “Daar wil ik bij zijn.” De beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid bij ZGT vertelt hoe het fellowship leidde tot een nieuwe aanpak van calamiteiten, werkgeluk en een veranderde blik op de dagelijkse praktijk in al zijn complexiteit.

“Ik stond op een kruispunt in mijn loopbaan: richting management of verdieping in mijn vak.” Het werd verdieping. En die keuze bleek een schot in de roos: “Dit is waar alles samenkomt. Het heeft mijn werk én mijn kijk op veiligheid fundamenteel veranderd.”

Krachtige vragen

Tijdens het fellowship ontdekte ze hoe calamiteitenonderzoek ook anders vormgegeven kan worden. “De herstelgerichte aanpak sprak mij meteen enorm aan. We waren in het ziekenhuis bezig met een ingewikkelde casus, en ik kon daarin meteen elementen van de restorative just culture toepassen. In de kern komt het erop neer dat je zo snel mogelijk na de calamiteit vraagt aan de nabestaanden en de betrokken zorgprofessionals: ‘Wat hebben jullie nodig, wat kunnen wij voor jullie betekenen?’ Daar kwam een bijzonder waardevol gesprek uit voort, waarin ook de context zichtbaar werd waarin de calamiteit zich kon voordoen.

Het lijken heel simpele vragen, maar ze brengen een verdiepende laag die we met regulier calamiteitenonderzoek meestal niet bereiken. Dankzij deze gesprekken, gericht op herstel van betrokkenen en het proces, weten we veel beter waar we van kunnen leren.”



Het gaat niet meer alleen over 'hoe voorkomen we dit', maar over het begrijpen van hoe het kon gebeuren.

Manier van denken

Safety-II is voor haar allang geen abstract concept meer, maar een manier van denken. "We hadden net nog overleg over een verbeterdoel vanuit de IGJ. Ik zei tegen mijn collega, die zich afvroeg of haar aanpak methodisch gezien wel aansloot bij de Safety-II-principes: 'Jij brengt Work as Done in beeld. Dat is veel complexer dan Work as Imagined, zoals beschreven in protocollen.' Door haar even te spiegelen, aan te moedigen en taal erbij te geven zag ze in: 'Ik ben niet zomaar iets aan het doen, ik werk op basis van de principes van het nieuwe veiligheidsdenken.' Dat geeft richting én legitimiteit."

Een van de meest tastbare toepassingen uit het fellowship zijn de micro-experimenten die ze initieert. Oerbekke werkt hierin nauw samen met het team Aandacht voor Verbeteren van ZGT. "Bijvoorbeeld: verpleegkundigen die dagelijks blaaskatheters inbrengen, zijn daar expert in. Toch moeten ze jaarlijks een toets doen. Wat als we vertrouwen hebben in hun vakmanschap en de toets vervangen door leren met en van elkaar in de dagelijkse praktijk? Die kleine experimenten leiden tot grote inzichten."

Risicobewustzijn vergroten

Verder is er in het ZGT nu meer aandacht voor risicobewustzijn, onder andere met behulp van het model van Rasmussen. Dat helpt zorgprofessionals om risico's te herkennen in hun eigen werkprocessen, voorbij het klassieke 'wat ging er mis'. "Ik merk dat daar echt verdieping in komt. Het gaat niet meer alleen over 'hoe voorkomen we dit', maar over het begrijpen van hoe het kon gebeuren." Een casus over een vergeten medicatiepleister leidde tot een open gesprek tussen verpleegkundigen van verschillende afdelingen. "Je ziet dat mensen geïnspireerd raken, dat ze elkaar uitleggen hoe zij het op hun afdeling aanpakken en waarom. Zo kom je samen tot verbetering."



"Als je processen veilig wilt laten verlopen, heb je capaciteit nodig: in mensen, middelen, materialen, procedures."

Ook introduceerde Oerbekke in haar ziekenhuis de klimaatdialoog, geïnspireerd op het FORGE-model. Een vernieuwende manier om veiligheidscultuur bespreekbaar te maken. "We merkten dat IZEP, een veelgebruikt instrument voor het meten van de patiëntveiligheidscultuur, weinig echte inzichten gaf." In plaats van afdelingen op de IZEP-veiligheidscultuurladder te plaatsen – het model onderscheidt vijf cultuurniveaus, van ontkennend tot vooruitstrevend – gaan teams nu in gesprek over het veiligheidsklimaat op hun eigen afdeling. "Ze vragen zich gezamenlijk af: 'Zijn we vooral bezig met regels, of is er ruimte om te leren en te groeien?' Het mooie is dat het gesprek vanzelf op gang komt."

Dat levert veel meer op dan een vinkje in een meetinstrument. Het zijn deze gesprekken die de zorgcultuur stap voor stap veranderen.”

Olievlek

En zo verspreidt het Safety-II-denken zich als een olievlek door de organisatie. De inzichten worden op steeds meer plekken toegepast. Recent nog bij de inrichting van het zogeheten S-team Antistolling, opgezet vanuit inspectie-aanbevelingen en geïnspireerd door ervaringen uit andere ziekenhuizen. Het team beoordeelt complexe medicatiecombinaties en kijkt ketenbreed naar overdracht en kennisdeling. “We wilden niet zomaar een team oprichten omdat het moest, maar echt iets neerzetten dat waarde toevoegt aan de zorg. Antistollingsmedicatie is complexer geworden, terwijl patiënten steeds korter in het ziekenhuis liggen. Dat vraagt om een bredere blik en een lerende aanpak. We kijken naar de keten: is de kennis bij de opvolgende zorgverlener op orde? En weet de patiënt zelf eigenlijk wat hij gebruikt en waarom?”

Selfie

Op Oerbekkes kantoor hangt een selfie met Sidney Dekker, één van de docenten tijdens de eerste editie van het fellowship. Eronder hangt een quote van hem: ‘Veiligheid is de capaciteit om de dingen goed te laten gaan.’ Ze kijkt er vaak naar. “Dát is de essentie. Als je processen veilig wilt laten verlopen, heb je capaciteit nodig: in mensen, middelen, materialen, procedures. Bij issues vraag ik me vaak af: waar zit het knelpunt? Is het bekwaamheid, menskracht, apparatuur, budget?”

Het fellowship bracht haar niet alleen nieuwe kennis, maar ook werkgeluk. “Ik heb mijn vleugels kunnen uitslaan. Een helicopterview gekregen. En ik heb onder de fellows mensen gevonden die net zo gepassioneerd zijn als ik.” Ze onderhoudt contact met collega-fellows uit onder andere Nij Smellinghe, Bernhoven, Meander en Slingeland. “We delen beleidsstukken en wetenschappelijke inzichten. We pionieren wat af en alles blijft veilig bij elkaar. Dat is zó waardevol.”

IC-verpleegkundigen Eline Janssen en Elise Coes van Medisch Spectrum Twente (MST)



Je leert steeds
meer lagen af
te pellen en het
onderliggende
systeem te
doorgronden

Hoe geven deelnemers aan het Medirisk Fellowship Nieuw Veiligheidsdenken handen en voeten aan de theorie? Hoe passen zij dit toe in hun zorginstelling? In een serie interviews krijgen fellows het woord om praktijkervaringen te delen en anderen te inspireren.

Voor het eerst hebben ook verpleegkundigen aan het fellowship Nieuw Veiligheidsdenken deelgenomen. Het gaat om vier IC-verpleegkundigen van MST, die ook in de VIM*-commissie van de Intensive Care zitten. "Dat we alle vier het fellowship hebben gevolgd maakt een groot verschil. We spreken dezelfde taal, kunnen elkaar scherp houden en brengen samen het gedachtegoed verder."

Eline Janssen was in 2024 de eerste verpleegkundige van de afdeling die het fellowship volgde, Elise Coes in 2025 de vierde. "De meeste deelnemers zijn kwaliteitsadviseurs, ik was in mijn groep de enige uit de directe patiëntenzorg", vertelt Eline. "Dan voel je je soms wel een beetje een buitenbeentje, maar je leert ook erg veel van andere perspectieven."

Van schuld naar systeem

Een van de grootste eyeopeners voor haar was een casus over een treinincident. “In eerste instantie legde vrijwel iedereen de schuld bij de machinist. Maar al snel werd duidelijk dat veel meer factoren en betrokkenen een rol spelen. De casus liet zien dat er zelden één persoon verantwoordelijk is voor een uitkomst; je werkt immers altijd binnen een team en een groter systeem.” De inzichten hebben haar manier van denken veranderd. “Het zwart-witdenken heeft plaatsgemaakt voor een bredere blik, waarbij ik nu verder kijk dan de eerste indruk. De treincasus is toepasbaar op vrijwel elke situatie: je leert steeds meer lagen af te pellen en het onderliggende systeem te doorgronden.”

Het systeemdenken proberen ze als leden van de VIM-commissie nu ook toe te passen op casussen op hun eigen afdeling. Zo was er een pas afgestudeerde IC-verpleegkundige die per ongeluk een veel te hoge dosering van een bepaald medicijn had toegediend, in plaats van een verdunde hoeveelheid. Elise: “In eerste instantie denk je: ‘hoe is dit mogelijk bij een medicijn dat we dagelijks gebruiken?’. Maar als je het systeem onder de loep neemt, zie je dat er ook andere factoren meespelen. Bijvoorbeeld dat veel medicatiespuiten en andere intraveneuze risicovolle medicijnen tegenwoordig kant-en-klaar geleverd worden door de apotheek en dat studenten minder goed leren hoe ze zelf intraveneuze medicijnen moeten klaarmaken. Dan besef je: het is niet zo zwart-wit. Je leert veel meer te kijken vanuit het perspectief van de ander, in plaats van alleen vanuit je eigen perspectief. Het systeem, dat altijd onderhevig is aan verandering, speelt een grote rol in zulke incidenten.”



Er zullen altijd onverwachte situaties zijn, maar zolang we blijven leren van wat er gebeurt en het systeem blijven verbeteren, komen we steeds een stap verder.

Even uitzoomen

Eline: “Soms heb je simpelweg meer achtergrond nodig om te begrijpen waarom iets gebeurt. De trainer benadrukte tijdens het fellowship steeds het belang van oordeelvrij onderzoeken. Dat is lastig, want je oordeelt automatisch toch. De handreikingen die je tijdens het fellowship krijgt helpen enorm. Je leert een stap terug te doen en naar het grotere geheel te kijken.” Binnen de VIM-commissie helpen de leden elkaar om dat steeds te blijven doen. “We spreken elkaar erop aan als we weer te veel op de persoon focussen,” zegt Elise. “Dan zeggen we: ‘ho, even uitzoomen’.”

Steeds een stap verder

Onderdeel van het fellowship is het uitvoeren van een micro-experiment. Elise heeft onlangs samen met een ander VIM-commissielid de resultaten van haar micro-experiment gepresenteerd. Ze nam VIM-meldingen over de reanimatiekarren onder de loep. Goed voor veertien procent van alle meldingen, onder meer over ontbrekende zegels, niet-gecheckte karren of ontbrekende materialen. In het verleden zijn er meerdere interventies toegepast op de reanimatiekarren, maar die hebben nog niet tot verbetering geleid. Daarom is tijdens het micro-experiment eerst het hele proces onderzocht, in plaats van direct nieuwe barrières op te tuigen. Elise: "Je kunt niet alles eindeloos blijven dichttimmeren met regels en controles. Er zullen altijd onverwachte situaties zijn, maar zolang we blijven leren van wat er gebeurt en het systeem blijven verbeteren, komen we steeds een stap verder."

Ruimte voor micro-experimenten

Het zou waardevol zijn als verpleegkundigen de ruimte krijgen om regelmatig een micro-experiment te doen, vinden ze beide. "We worden als verpleegkundigen heel praktisch opgeleid," zegt Elise. "Een micro-experiment daagt ons uit om af en toe achterover te leunen en te reflecteren. Niet direct in de oplossingstunnel springen, maar eerst analyseren: komt dit vaker voor? Wat zegt dit over ons systeem?"

In de VIM-commissie, waarin naast de vier IC-verpleegkundigen ook het afdelingshoofd en een intensivist zitting hebben, is afgesproken dat de commissie zich verder wil ontwikkelen.

Eline: "We willen gaan werken met Learning Teams en daarin ook de herstelgerichte aanpak verder integreren: hoe gaat het eigenlijk met degene die het incident is overkomen?"

Elise vervolgt: "We hebben hier bewust mee gewacht tot alle vier IC-verpleegkundigen in de commissie het fellowship hadden afgerond. Nu zijn we klaar om die stap te zetten."

Impact van kennis delen

Ook buiten hun afdeling pakken de IC-verpleegkundigen een actieve rol. Zo verzorgden ze afgelopen najaar een workshop op de jaarlijkse VIM-dag van het ziekenhuis, waarin ze collega's meenamen in het omdenken van Safety-I naar Safety-II. "Vroeger kreeg het kennis delen tussen de verschillende VIM-commissies minder aandacht, omdat elke afdeling anders is georganiseerd. Nu doen we dat juist wel," vertelt Elise. "We hebben theorie gedeeld, praktijkvoorbeelden besproken en andere commissies uitgedaagd om mee te denken. Iedereen was enthousiast."

De impact is merkbaar. Dit najaar staat er opnieuw een ziekenhuisbrede VIM-dag gepland, deze keer volledig in het teken van Safety-II. "We gaan dan onder andere het incident-meldformulier bespreken," zegt Elise. "Moet de vraagstelling anders? Noemen we het nog wel een incident? Je merkt dat het gedachtegoed begint te leven."



Verpleegkundigen spelen een cruciale rol in het verbeteren van veiligheid. "Wij zijn de mensen die het uitvoeren."

Verpleegkundige slagkracht

Eline en Elise laten zien dat verpleegkundigen een cruciale rol kunnen spelen in het verbeteren van veiligheid. "We zijn geen toeschouwers van beleid," zegt Eline. "We zijn de mensen die het uitvoeren. Dus wie beter dan wij om te zeggen: 'dit kan anders'?"

Elise benadrukt de slagkracht van verpleegkundigen: "Als wij een verbetersessie willen plannen, mailen we een paar collega's en is het binnen een week geregeld. Vanuit Kwaliteit & Veiligheid kan dat soms veel langer duren. Wij doen het naast ons werk aan bed bij onze IC-patiënten, maar juist daardoor kunnen we snel schakelen met de betrokkenen."

Ze pleit ervoor dat meer verpleegkundigen het fellowship volgen. Misschien in een iets verkorte versie. "Het vraagt veel tijd en is kostbaar, maar het levert zoveel op. Wij hebben de kans gekregen om het fellowship te volgen, omdat we dit goed hadden gemotiveerd en er daardoor vanuit ons management alle tijd en ruimte voor kregen. Als je de motivatie hebt om je werk en de afdeling naar een hoger niveau te tillen, dan is het fellowship echt een aanrader."

**VIM staat voor Veilig Incident Melden. De VIM-commissie analyseert VIM-meldingen met als doel leren en verbeteren.*



Van Deventerlaan 20
3528 AE Utrecht

030 202 72 00
info@medirisk.nl | medirisk.nl