

Opleiden voor een veilige bespreekcultuur

Een transparante en veilige cultuur die zorgverleners stimuleert om te melden. Dat is een van de kernpunten bij het bewerkstelligen van patiëntveiligheid. De centrale vraag in dit artikel is wat er in het opleiden van zorgprofessionals nodig is om een open en veilige bespreekcultuur te ontwikkelen. Een cultuur waarin het geven en ontvangen van feedback gewoon is en waar het melden van calamiteiten niet als bedreigend, maar juist als een gemeenschappelijke verbetering wordt gezien.

Door: I. Slootweg, O. Busch, K. Lombarts

De afdeling Longziekten van een groot ziekenhuis heeft de goede gewoonte jaarlijks kwaliteitsmetingen in het kader van de medisch specialistische vervolgopleiding te doen. Dit jaar geven de medisch specialisten te kennen meer uit de feedback te willen halen en deze om te willen zetten in verbeteracties. De pure cijfertjes alleen zijn niet meer voldoende stimulans tot verbeteren, terwijl deze wens er wel is. Allereerst stelt de groep arts-assistenten in opleiding tot specialist (aios) gezamenlijk de kwaliteit van het functioneren van de medisch specialisten als opleiders vast. De aiossen volgen daarvoor een training in het geven van feedback en leren objectief te kijken en te beargumenteren over datgene wat iedere specialist goed doet en wat er beter kan. De inhoudelijke bespreking van de resultaten blijkt voor alle partijen een goede oefening en opent de dialoog.

Overbruggen van verschillen

Vervolgens gaan de aiossen in tweetallen, samen met een moderator, in gesprek met de individuele medisch specialisten. Ze geven hierbij niet alleen feedback met toelichting, maar dragen ook verbeter suggesties aan. Dat helpt bij het vergroten van de onderlinge openheid en de wederzijdse verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Daarna delen de medisch specialisten tijdens een opleidingsvergadering hun ervaringen én de verkregen feedback. Het blijkt dat de inhoud en de ernst van de feedback beter wordt begrepen nu de aiossen en de opleiders daar open met elkaar over spraken. De aiossen gaven na dit traject expliciet aan veel te hebben geleerd over het geven van feedback, zowel in de training, als ook door het voeren van de gesprekken en de feedback na afloop van de moderator. De specialisten komen gezamenlijk tot de constatering dat er grote verschillen

zijn in het geven van supervisie. Het gesprek tussen de medisch specialisten gaat over het opleiden van de aios op de werkplek, over het rolmodel zijn en over het controleren en in vertrouwen loslaten van een aios met adequate supervisie. De specialisten maken afspraken om de onderlinge verschillen in begeleiding en supervisie te overbruggen. Dat is niet alleen belangrijk voor de kwaliteit van het opleiden van de aios, maar ook voor de kwaliteit van zorg en het waarborgen van de patiëntveiligheid.

Gezond vertrouwen

Een aantal landelijke ontwikkelingen onderstreept het belang van het creëren van een open bespreekcultuur voor zorgprofessionals (in opleiding). We noemen er in dit kader drie. “Meldt fouten zelf, dan hoeven wij het niet te doen”. Dit credo bezigt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in het recent verschenen Meerjarenbeleidplan 2016-2019 Gezond Vertrouwen. In dit rapport doet de IGZ een appel op het creëren van openheid over de kwaliteit van zorg, inclusief de gemaakte fouten en ongelukken. Uitgaande van wederzijds vertrouwen stimuleert de IGZ de dialoog en de verbinding tussen professionals vanuit een onafhankelijke, onpartijdige en transparante werkwijze zodat er een lerende cultuur ontstaat⁽¹⁾. Het realiseren van dit kwaliteitsgerichte en gedreven gedrag vraagt dat zorgprofessionals een professionele attitude ontwikkelen die dit gedrag voedt, borgt en overdraagt op de nieuwe generatie specialisten⁽²⁾.

Continu verbeteren

Ten tweede wordt binnen kwaliteitszorg medische vervolgopleidingen landelijk actief ingezet op het werken aan een veilig en open klimaat⁽³⁾. De landelijke commissie Scherpbier



Artsen in opleiding leren feedback te geven aan hun opleiders.

2.0 bracht recent een rapport uit als stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgopleiding Continu verbeteren. Voor het welslagen van de kwaliteit van zorg en van opleiden vraagt de commissie aandacht voor vier kwaliteitsdomeinen: organisatie en ontwikkeling, professionalisering, opleidingsklimaat en competentieontwikkeling. De specifieke taken en verantwoordelijkheden voor kwaliteitszorg worden voor zes betrokken geledingen van raad van bestuur tot aan aios in de zorgorganisatie beschreven. Het geven van adequate supervisie, waar het op de afdeling Longziekten ook om gaat, valt bijvoorbeeld onder het domein “Organisatie en ontwikkeling”⁽⁴⁾.

CanBetter

De derde ontwikkeling die in dit kader richtinggevend is, gaat over de focus op patiëntveiligheid binnen het curriculum van de medische vervolgopleiding. Binnen de medische vervolgopleiding zijn er ambassadeurs opgeleid die de nieuwe visie van patiëntveiligheid vormgeven en uitdragen. Dit zogeheten CanBetter-thema is bedoeld om de medische praktijk te helpen bij het modern opleiden van aiossen. Voor het thema van patiëntveiligheid wordt onderscheid gemaakt tussen de basisopleiding voor alle aiossen. Die behandelt patiëntveiligheid in het dagelijks werk, bijvoorbeeld tijdens het visite lopen, de calamiteitenbespreking, de samenwerking met andere disciplines en de overdracht. Het CanBetter-thema is gebaseerd op het just-cultureprincipe, dat voor een open, veilige en rechtvaardige cultuur staat waarin elkaar aanspreken op professioneel gedrag mogelijk is en gestimuleerd wordt. Niet het straffen van een individu maar het leren als organisatie staat centraal⁽⁵⁾.

Feedbackcultuur

Een just-culturementaliteit bij zorgverleners in opleiding kan niet alleen worden gerealiseerd door landelijke projecten, curricula of beleidsplannen. Cultuurverandering vraagt om actie en leiderschap. Het gaat om afspraken maken over gedrag, experimenteren en oefenen met nieuw gedrag, de ervaringen delen en evalueren en leren op alle niveaus. Feedback geven staat niet op zichzelf en is geen vrijblijvende activiteit. Het is inherent aan het zijn van een goede professional en draagt bij aan het goed functioneren van collega's⁽⁶⁾. In Nederland bestaat al enige jaren de (goede) gewoonte dat aiossen de medisch specialisten feedback geven op hun opleidersvaardigheden. De onderzoeksgroep Professional Performance van het AMC heeft in samenwerking met het MUMC hiervoor een betrouwbaar systeem ontwikkeld⁽⁶⁾. Met behulp van het online systeem SETQ (System for Evaluation of Teaching Qualities) bijvoorbeeld, wordt het verzamelen van feedback van de aios gefaciliteerd en voor de beoordeelde specialist samengevat in een feedbackrapport^(7, 8). Rekening houdend met de hiërarchische en (dus) de afhankelijkheidsrelatie tussen de aios en de specialist, wordt de feedback, uitgedrukt in zowel (rapport)cijfers als in vrije tekst, anoniem gegeven. In de zogenaamde Dialoog aanpak, ontwikkeld in het Radboudumc⁽⁹⁾, bespreken twee aiossen met een medisch specialist de feedback, zoals ook op de eerder genoemde afdeling Longziekten. Hoewel deze aanpak niet garandeert dat de specialist de opleiderskwaliteiten zal (kunnen) aanpassen, toont het wel dat specialisten het goede voorbeeld geven in het creëren van de noodzakelijke feedbackcultuur. Het ontvangen van feedback en het veranderen van gedrag vragen evenzeer om gewenning en oefening⁽¹⁰⁾.

Verbeteractiviteiten

Professionals opleiden om veilig te werken in een open bespreekcultuur vraagt, samenhang aan te brengen in de verschillende verbeteractiviteiten. De afdeling Longziekten pakte bijvoorbeeld het optimaliseren van de supervisie aan als verbeteractie. Het landelijk kader kwaliteitszorg medische vervolgopleiding Scherpbier 2.0 gaat hier ook op in. En de Joint Commission International (JCI), een internationaal accreditatie-orgaan voor veiligheid in de zorg, stelt tevens de kwaliteit van de uitvoering van de supervisie als norm. Het AMC heeft begin 2016 de audit niet alleen voor de zorg maar ook voor onderwijs en opleiden positief afgerond. De specialisten in het AMC blijken op een goe-

de, betrouwbare en veilige manier supervisie te geven. Het noteren van de supervisie kan beter. Het is een uitdaging, zonder de bureaucratie te voeden om de mate waarin en de wijze waarop supervisie gegeven wordt, inzichtelijk te maken en te verbeteren. In 2019 zal er wederom een JCI-audit zijn en is het streven dat de kwaliteit van de supervisie beter geregistreerd wordt. Voor het intern kwaliteitsbeleid medische vervolgoopleidingen is supervisie op verschillende niveaus ook een van de speerpunten.

Speaking up

De plannen van het AMC voor interne kwaliteitszorg wat betreft de medische vervolgoopleiding staan beschreven met een jaarlijkse PDCA-cyclus. Hierin staan de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen duidelijk beschreven. In de plannen wordt de aandacht verlegd van de focus op externe visitatie naar een jaarlijks verantwoording afleggen voor en door de dokters over de interne kwaliteit van de opleiding binnen het eigen AMC. Externe partijen hoeven dan alleen nog het intern kwaliteitssysteem te beoordelen. Na een jaar actief aandacht voor intern opleiden in kwaliteitsbeleid zijn er resultaten merkbaar in aandacht voor meer transparantie en openheid. Het wordt steeds logischer om de resultaten van de kwaliteitsevaluaties van alle opleidingen en de genomen verbeteracties onderling te delen en te bespreken. Dit gesprek vindt plaats in de opleidingsvergaderingen per specialisme. Deze verplichte vergadering die vier keer per jaar plaats vindt, is bij uitstek het orgaan waar zorgprofessionals met een open en veilige besprekscultuur kunnen oefenen. Onderzoek naar de manier waarop de open communicatie daar plaats vindt aan de hand van "Speaking Up"⁽¹¹⁾ heeft inzichten gegeven in factoren die de openheid beïnvloeden en belangrijk zijn bij het stimuleren en verbeteren van open communicatie⁽¹²⁾. Ook in de Centrale Opleiding Commissie vindt het gesprek over de kwaliteit van de medische vervolgoopleiding plaats en wel steeds meer als een moment van samen leren.

Ervaringsverhalen

Er is een constante, creatieve aandacht nodig om een open besprekscultuur te houden waarin calamiteiten besproken en gemeld kunnen worden zonder elkaar te verwijten. Het is aan te bevelen om de zorgprofessionals in opleiding gezamenlijk patiëntveiligheidsprojecten te laten doen, zodat zij experimenteren met samen werken aan kwaliteit van zorg. Daarnaast is het aan te bevelen de zorgprofessionals (in opleiding) elkaar vooral ervaringsverhalen te laten vertellen over patiëntenzorg, over wat

goed ging en wat niet. Over wat fout ging en echt beter kon. En dan deze verhalen vanuit een lerend perspectief beschouwen, waarin een mogelijkheid is tot vallen én sterker opstaan⁽¹³⁾. De norm voor veilig werken is bij de professional niet onbekend, integendeel. In een organisatie waarin ontwikkelen en leren gemeengoed is, mogen fouten gemaakt worden en kan er een open attitude naar fouten en ongelukken ontstaan. Kortom, een onverminderde aandacht

Onderlinge verschillen in begeleiding en supervisie overbruggen

voor patiëntveiligheid binnen het continuüm van onderwijs en opleiden blijft ook in de toekomst essentieel voor een open en veilige besprekscultuur van zorgorganisaties⁽¹⁴⁾.

Literatuur

1. http://www.igz.nl/organisatie/onze_strategie/.
2. Lombarts K. *Professional Performance van artsen*. Rotterdam: 2010 Uitgevers; 2014.
3. Barber KH, Schultz K, Scott A, Pollock E, Kotecha J, Martin D. *Teaching Quality Improvement in Graduate Medical Education: An Experiential and Team-Based Approach to the Acquisition of Quality Improvement Competencies*. Academic Medicine. 2015;90(10):1363.
4. <http://www.knmg.nl/Opleiding-en-herregistratie/CGS/The-mas-en-projecten/Scherpbier-2.0.htm>.
5. <http://www.medischevervolgoopleidingen.nl/rubrieken/algemene-competenties-canbetter/patientveiligheid/>.
6. <https://www.professionalperformanceonline.nl>.
7. van der Leeuw R, Lombarts K, Heineman MJ, Arah O. *Systematic evaluation of the teaching qualities of Obstetrics and Gynecology faculty: reliability and validity of the SETQ tools*. PLoS One. 2011;6(5):e19142.
8. Lombarts M, Arah O, Busch O, Heineman M. *[Using the SETQ system to evaluate and improve teaching qualities of clinical teachers]*. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 2009;154:A1222-A.
9. Fluit CR, Bolhuis S, Grol R, Laan R, Wensing M. *Assessing the quality of clinical teachers*. Journal of general internal medicine. 2010;25(12):1337-45.
10. van der Leeuw RM, Slootweg IA. *Twelve tips for making the best use of feedback*. Medical teacher. 2013;35(5):348-51.
11. Edmondson AC. *Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*: John Wiley & Sons; 2012.
12. Slootweg IA, Scherpier A, van der Leeuw R, Heineman MJ, van der Vleuten C, Lombarts KM. *Team communication amongst clinical teachers in a formal meeting of post graduate medical training*. Advances in Health Sciences Education. 2015:1-13.
13. Brown B. *Rising Strong*: Random House; 2015.
14. Smith A, Graetz FM. *Philosophies of organizational change*: Edward Elgar Publishing; 2011.

Informatie over de auteurs

Dr. Irene Slootweg, senior adviseur medische vervolgoopleiding AMC, **Prof. dr. Olivier Busch**, Hoogleraar Heelkunde AMC & Voorzitter Medische Vervolgoopleiding AMC, ambassadeur Patiëntveiligheid, **Prof. Kiki Lombarts**, Hoogleraar Professional Performance AMC.