



**Robbert Huijsman**

Senior manager Kwaliteit & Innovatie bij de divisie Zorg & Gezondheid van Achmea en hoogleraar Management & Organisatie van de Ouderenzorg bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

## Veiligheid op OK is systeembrede teamopdracht

**D**e operatiekamer van het ziekenhuis is een complexe, hightech en hectische omgeving met vele soorten risico's voor de patiënt. Vermijdbare fouten van mens, machine, procedure en organisatie liggen op de loer en kunnen extra kritisch worden door plotselinge complicaties of andere onvoorziene situaties. Operatieve interventies zijn een hoogwaardig professioneel samenwerkingsspel van allerlei disciplines, zoals de operateur zelf (vanuit verschillende medische disciplines), de anesthesioloog en zijn medewerkers en OK-assistenten. Op de OK vormen deze professionals iedere keer weer ad-hoc teams voor die ene operatie; de volgende keer zal die teamsamenstelling weer anders zijn. Maar de vereiste samenwerking gaat verder dan de OK, het is een hele keten van preoperatieve voorbereiding, operatieve uitvoering en postoperatieve nazorg.

Dan wordt samenwerking een organisatiebrede systeemopdracht om het juiste resultaat op een effectieve en veilige manier te bereiken en bovendien te leren van eventuele complicaties en fouten. Deze denkwijze is al langer gemeengoed in andere sectoren met hoge veiligheidsrisico's, bijvoorbeeld de vliegerij, de olieraffinaderij, leger en ME. Teams bereiden zich steeds van tevoren goed voor (team briefing) en evalueren direct na afloop (debriefing), in een open cultuur die gericht is op leren en niet op 'blaming and shaming'. Zo zal het team in de cockpit van een vliegtuig nooit mogen en kunnen vertrekken voordat alle checkprocedures zorgvuldig en succesvol zijn doorlopen en mag de crew niet weg voordat de vlucht is nabesproken. Dit alles volgens gestandaardiseerde checklisten en procedures, waarvan de resultaten weer worden gebruikt voor verdere organisatiebrede verbetering.

Connie Dekker is 18 december jl. aan de EUR gepromoveerd op TOPplus, na langdurig onderzoek bij vele ziekenhuizen naar het ontwerpen en implementeren van een time-outprocedure en debriefing om de communicatie en samenwerking van multidisciplinaire teams in de operatiekamer te verbeteren en daardoor ook de patiëntveiligheid. Ze noemde haar aanpak de TOPplus, die bestaat uit twee onderdelen. Allereerst een Time Out Procedure met een 'double-check' van kritische factoren die te maken hebben met de patiënt of de operatieve ingreep, direct voorafgaand aan de operatie. Daarvoor is een poster ontwikkeld, die op de OK hangt. Ten tweede een procedure voor de debriefing, waarin men elke keer nabesprekt welke incidenten of

complicaties zich tijdens de operatie hebben voorgedaan om fouten in het postoperatieve traject te voorkomen. Het onderzoek bevatte vele componenten.

Na een gedegen literatuurstudie, bevestigde een voorstudie in enkele ziekenhuizen noodzaak en nut om procedures als TOPplus te introduceren. Zo bleek dat de verschillende teamleden heel anders aankeken tegen de onderlinge communicatie, openheid, leergierigheid, rollen en hiërarchie. Veel OK-teams zijn eigenlijk geen (h)echte teams. Dat vergt namelijk de plus: TOPplus is gericht op het versterken van de dialoog tussen teamleden om zo hiërarchische barrières te verminderen, teamleden te betrekken bij 'double-loop' leren en gezamenlijke reflectie op en verbetering van organisatorische processen en procedures.

Dat lerend verbetervermogen heeft Connie Dekker gefaciliteerd via een zelfontwikkelde stap-voor-stap aanpak ('adaptive design'), waarin OK-teams per ziekenhuis steeds zelf de inhoud, de structuur en de lay-out van zowel de procedure als de poster bepaalden en in drie rondes uit ontwikkelden. Dit bleek heel goed te zijn voor de lokale adaptatie en implementatie van TOPplus. Het iteratieve proces van herontwerp, experimenteren en leren stimuleerde de participatie van professionals, bevorderde aanpassen van de procedure en faciliteerde adoptie. Vervolgens heeft Connie een voor-en nastudie uitgevoerd bij 15 ziekenhuizen waaruit blijkt dat TOPplus positieve effecten heeft op de perceptie van samenwerking, communicatie en besluitvorming van teamleden.

In een kwalitatieve slotstudie bij zes ziekenhuizen bleek ten slotte dat er een begin is gemaakt met het organisatiebrede leervermogen op proces- en structuurniveau. Deze deelstudie benadrukt het belang van een systeemgerichte benadering om individueel leren te doen veranderen in teamleren, in cycli van 'double-loop' in plaats van 'single-loop' leren. Het proefschrift met de toepasselijke titel *A delicate balance* is succesvol verdedigd, maar er ligt nog veel vervolgwerk. De volgende uitdaging is of de patiëntveiligheid ook echt objectief verbeterd is. Daarvoor is nu een databestand over ruim 34.000 (!) operaties beschikbaar; ik ben heel benieuwd.