



**Consult Zorg**  
an IQVIA business

# Leren van calamiteiten

Een integrale benadering voor het effectief onderzoeken, leren en verbeteren na calamiteiten in de zorg. >>



Sarita van Houcke



Charlotte Marrée



Marjolein Schimmel

[www.qconsultzorg.nl](http://www.qconsultzorg.nl)

## Onze visie op calamiteitenonderzoek

Zorg is en blijft mensenwerk en is nooit zonder risico's. In de praktijk kan er dus ook iets misgaan, zoals een onverwacht ernstige gebeurtenis, waaronder calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Het belangrijkste doel van een onderzoek naar onverwacht ernstige gebeurtenissen is om inzicht te krijgen in de dagelijkse praktijk en de omstandigheden die zich hierin voordoen, om daaruit met elkaar te leren. Gelukkig krijgt het herstel na een gebeurtenis de laatste jaren steeds meer aandacht. Hierbij staat het herstel van alle betrokkenen bij een gebeurtenis centraal, van patiënt, cliënt en familie tot de zorgprofessionals en leidinggevendenden.

Dit visiestuk gaat dieper in op onze benadering van het onderzoeken en leren van onverwacht ernstige gebeurtenissen. We schetsen een aanpak op hoofdlijnen voor hoe je als zorgorganisatie het leren van een gebeurtenis procesmatig kunt doorlopen. Dit als handreiking voor onderzoekers of coördinatoren van onderzoeken.

Veel leesplezier!

**Marjolein Schimmel**  
Senior Adviseur

Met onderstaande navigatietools ga je voor- of achteruit of terug naar het overzicht met de 5 fasen van een onderzoek (Home).



## Nieuwe vormen van leren noodzakelijk

Onderzoek naar onverwacht ernstige gebeurtenissen werd lange tijd uitgevoerd met behulp van methodieken zoals PRISMA en SIRE. Dit heeft verschillende verbeterpunten opgeleverd om de zorgkwaliteit te verbeteren, waarvan een deel met succes is doorgevoerd. Toch zien we dat met deze methodieken sommige verbeterpunten niet worden opgepakt, waardoor ze zich opstapelen en gebeurtenissen zich blijven herhalen.

Het leervermogen met deze onderzoeksmethodieken is deels verzadigd. Zorgorganisaties moeten daarom aanvullende vormen van leren inzetten. Deze beweging is al merkbaar binnen zorgorganisaties, onder andere door het Safety-II en herstelondersteunende gedachtegoed. Ook toezichthoudende instanties richten zich steeds meer op het lerend vermogen van de zorgorganisatie in het uitvoeren van hun rol.

- **Je onderzoekt een gebeurtenis natuurlijk**
- **niet omdat het moet, je onderzoekt**
- **omdat je het alle betrokkenen gunt**
- **erop te reflecteren en ervan te leren**

### Beweging naar leren en verbeteren

De beweging naar anders leren en verbeteren is dus ingezet. We gooien de 'klassieke' onderzoeksmethoden niet in de prullenbak. Deze bieden in bepaalde casuïstiek nog steeds goede input om te leren. We breiden onze toolbox met onderzoeksmethoden uit, vanuit onze visie op leren.

Wij geloven dat leren ontstaat wanneer een combinatie van factoren aanwezig is, zoals:

- oprechte aandacht, begrip en herstel voor betrokkenen;
- het integrale verhaal multidisciplinair in kaart brengen;
- inzicht geven in omstandigheden van de dagelijkse praktijk;
- rekening houden met de complexiteit van de zorg;
- samen met betrokkenen verbeteren.

### Nieuwe aanpak

Maar wat is dan de ideale aanpak voor een onderzoek? Dat verschilt per casus. Het hangt af van de specifieke gebeurtenis, de behoeften van de organisatie en het lerend vermogen van het team waar de gebeurtenis plaatsvond. Ook kunnen er eisen van de toezichthouder zijn.

Wij onderscheiden op hoofdlijnen vijf fases (zie pagina 4) die in elk onderzoek terugkomen. Binnen deze fases zijn allerlei varianten mogelijk. In dit document lichten we de fases verder toe.





## 5 fases van een onderzoek



Klik op de vlakken om naar de 5 fases te gaan en op het huisje om hier terug te keren.

## Fase 1: De voorfase

De voorfase is cruciaal bij de start van het onderzoek. In deze fase besluit je of er een onderzoek gaat plaatsvinden naar een onverwacht ernstige gebeurtenis. En verken je wat de best passende aanpak is. Hierin is een startgesprek of zijn gesprekken met de betrokken professionals en leidinggevendenden zeer belangrijk.

Enkele vragen die je meeneemt in de voorfase:

- Welke teams, afdelingen en organisaties zijn betrokken bij de gebeurtenis?
- Op welke manier is nu nazorg geboden aan alle betrokkenen?
- Wat is de complexiteit waarbinnen de gebeurtenis plaats heeft gevonden?

- Hoe maken we het leerrendement zo hoog en veilig mogelijk?
- Wat zijn de onderzoeksvragen en wat is de onderzoeksscope?
- Wat verwachten eventuele toezicht-houders van de organisatie?
- Wat is de ervaring van de beschikbare onderzoekers?

Op basis van de antwoorden op bovenstaande vragen kies je de aanpak voor het onderzoek. Met onze [Quickscan](#) richt je deze voorfase nog effectiever in.

### Tips

**Integreer het Safety-II gedachtegoed al vanaf de voorfase van het onderzoek. Hier zijn volgens ons zes belangrijke redenen waarom het waardevol is om Safety-II in je onderzoek op te nemen:**

#### 1. Bevordert een open cultuur

In de gezondheidszorg zijn we op zoek naar manieren om nog meer de omslag te maken van een gesloten en hiërarchische 'blame culture' naar een open '(restorative) just culture'. Het

gedachtegoed houdt rekening met het feit dat mensen beslissingen nemen die op dat moment rationeel lijken op basis van hun begrip en interpretatie van de context.

#### 2. Vergroot het leerrendement

Het leerrendement van onderzoeken via de traditionele technieken is deels verzadigd. Ja, je komt nog tot basisoorzaken, maar we zien dat het lastig is om bij bepaalde casuïstiek naar aanleiding van een traditioneel onderzoek goed



tot verbetering te komen. Het stimuleert het 'continu leren' van professionals en draagt bij aan het binden en boeien van je medewerkers.

### 3. Focust op reflectie

Toezichthouders leggen de nadruk steeds meer op reflectie naar aanleiding van een onderzoek en minder op het onderzoek zelf.

### 4. Geeft aandacht aan alle betrokkenen

Een onverwacht ernstige gebeurtenis heeft naast effect op de patiënt (en familie) ook effect op de betrokken zorgprofessionals en teams. Door samen het gesprek aan te gaan, krijgt dat effect meer aandacht en meer ruimte voor verwerking.

### 5. Bevordert leren in de groep

Het maakt nog sterker gebruik van de kennis van professionals en de groep: de mens in het dagelijks proces. Focus van analyseren en verbeterpunten naar in de groep leren; sluit daarin meer aan bij de dagelijkse praktijk.

### 6. Sluit aan op wereldwijde patiënt-veiligheidsontwikkeling

Sluit aan op de wereldwijde patiëntveiligheidsontwikkeling waarin de dagelijkse praktijk centraal staat.



Meer weten over Safety-II  
klik [hier](#).



## Fase 2: De start

Op basis van de informatie die je hebt gekregen in de voorfase kies je een aanpak voor je onderzoek. Er zijn verschillende methodieken die je kunt gebruiken of kunt combineren om het onderzoek uit te voeren. Drie hiervan staan hieronder toegelicht. Los van de methodiek die je kiest, zet je in fase 2 van het onderzoek de eerste inhoudelijke stappen. Je gaat informatie verzamelen en met betrokkenen in gesprek.

- **Methodiek 1: Onze bewezen negen-stappen methode**

Deze methodiek is gebaseerd op de PRISMA- en SIRE-methodieken en biedt een gestructureerde aanpak om het onderzoek in gang te zetten. In onze [handleiding](#) calamiteiten-onderzoek wordt deze methodiek in detail toegelicht.

- **Methodiek 2: Learning Teams**

Met Learning Teams evalueer je in groepsverband een proces. De centrale vragen zijn: *Wat maakt dat het proces is verlopen zoals het is verlopen? En wat leren we hiervan?* Learning Teams vindt plaats in minimaal twee sessies:

**1** In de eerste sessie wordt er een integraal beeld gevormd vanuit nieuwsgierigheid en openheid.

**2** In de tweede sessie wordt er gezamenlijk een analyse gemaakt van dit beeld en wordt bepaald: *Wat houden we vast? En wat vraagt om verandering?*

- **Methodiek 3: FRAM (Functional Resonance Analysis Method)**

FRAM is een methodiek die helpt bij het visualiseren van processen zoals ze in de dagelijkse praktijk op de werkvloer plaatsvinden. Het FRAM-model beschrijft niet alleen de belangrijkste stappen van een proces, maar legt ook de nadruk op de specifieke rol van alle betrokkenen, evenals hun onderlinge interacties en afhankelijkheden. Door een FRAM-analyse te combineren met een dialoogsessie, krijg je helder inzicht in hoe een proces werkelijk verloopt, waarbij je de focus legt op onder andere 'good practices', efficiëntie, knelpunten en mogelijke risico's.



## Fase 3: De analyse

In deze fase wordt de analysemethodiek uit de gekozen methodiek toegepast. De analysefase is cruciaal voor het verkrijgen van inzicht en het formuleren van conclusies. Het doel is om te begrijpen wat er is gebeurd, wat maakt dat het zo is gebeurd en welke onderlinge factoren invloed hebben gehad op het proces.

De onderzoekscommissie speelt hierin een belangrijke rol. Zij beantwoordt de onderzoeksvragen en komt tot een algemene conclusie over de uitkomsten van het onderzoek. In het geval van een onderzoek naar een mogelijke calamiteit, betreft dit bijvoorbeeld het oordeel of er sprake is van een calamiteit. Dit wordt vastgesteld volgens de definitie van de Wkkgz.

### Belangrijke overwegingen tijdens de analyse

- **Complexiteit van de gebeurtenis**

Het is essentieel om de context waarin de gebeurtenis zich heeft afgespeeld in overweging te nemen. Wat is de dagelijkse praktijk (WAD) en hoe verhoudt deze zich tot het beleid en de protocollen (WAI)? Het begrijpen van deze interactie helpt om de situatie in de juiste context te plaatsen.

- **Samenhang van factoren**

Focus dus niet alleen op losse factoren, bekijk ze juist in samenhang. Hoe hangen de verschillende factoren samen die tot de gebeurtenis hebben geleid?

- **Nuance in de bevindingen**

Het is belangrijk om de complexiteit van de situatie te erkennen door deze nuance terug te laten komen in je bewoording.



## Fase 4: De reflectie

In de reflectiefase is het rapport gereed en ga je actief in gesprek met betrokkenen en/of management om de inhoud van de bevindingen te bespreken. Samen kijk je naar wat geleerd kan worden en bepaal je welke concrete verbeteracties nodig zijn.

### Evaluatie van de reflectiemethode

Hoewel de reflectiemethode vaak al vooraf is bepaald in de voorfase, is het belangrijk om bij de start van deze fase opnieuw te beoordelen of de gekozen aanpak nog passend is. Bijvoorbeeld, als er veel emotie speelt binnen het betrokken team of als er veel verschillende perspectieven zijn. In dat geval kan het nodig zijn om via de tijdlijn gezamenlijk tot één integraal beeld te komen. Het kan dan nuttig zijn om de reflectiemethode aan te passen.

### Leren van de bevindingen

Een mogelijke reflectievorm bij een onderzoek volgens de negen-stappen-, PRISMA- of SIRE-methodiek is een leergesprek met alle betrokkenen. In dit gesprek delen de onderzoekers de bevindingen, analyse en conclusie. De betrokkenen voeren daarna zelf het gesprek over wat de leerpunten zijn en welke afspraken zij hierover willen maken. Bij Learning Teams vindt dit gesprek onder betrokkenen al plaats in de onderzoeksfase.

### Bestuurlijke reflectie

Aan het einde van de reflectiefase vindt de bestuurlijke reflectie plaats. Idealiter bouwt deze reflectie voort op de input van de direct betrokkenen. De bestuurder plaatst de onderzoeksresultaten in een breder kader. Hierbij onderzoekt hij/zij of er structurele oorzaken zijn die bij andere afdelingen ook spelen. Wat kan organisatiebreed geleerd worden van de bevindingen? Hoe kunnen de inzichten uit dit onderzoek worden toegepast om bredere verbeteringen door te voeren binnen de organisatie?



## Fase 5: De afronding

De onderzoekers leveren het definitieve onderzoek op en zorgen voor een duidelijke afronding van het proces.

De gemaakte afspraken worden overgedragen aan de lijnorganisatie voor opvolging. Het bestuur draagt zorg voor de monitoring en houdt de voortgang in de gaten.



### Conclusie: Een onderzoek op maat

Zorg is en blijft mensenwerk en is nooit zonder risico's. In de praktijk kan dus ook iets misgaan, zoals een onverwacht ernstige gebeurtenis. Wij gunnen het geen enkele zorgprofessional, patiënt of naaste om op welke manier dan ook betrokken te raken bij deze situaties.

Maar wanneer deze ernstige gebeurtenissen zich toch voordoen, is het essentieel dat er een integer, zorgvuldig en professioneel onderzoek plaatsvindt. Met als doel zowel het herstel van alle betrokkenen te bevorderen als het lerend vermogen van het team te versterken.

De ideale aanpak voor elk onderzoek verschilt, afhankelijk van de specifieke gebeurtenis, de organisatiebehoeften, het lerend vermogen van het team en de eisen van toezichthouders.

Wat wel consistent is, zijn de vijf fases die altijd terugkomen in het onderzoeksproces. Deze fases helpen zorgorganisaties om het leerproces systematisch te doorlopen en kunnen als handreiking dienen voor onderzoekers of coördinatoren van onderzoeken. Het doel is niet alleen te voldoen aan de eisen, maar vooral om voor alle betrokkenen de kans te bieden van de gebeurtenis te leren en daarmee zowel tot herstel als verbetering te komen.

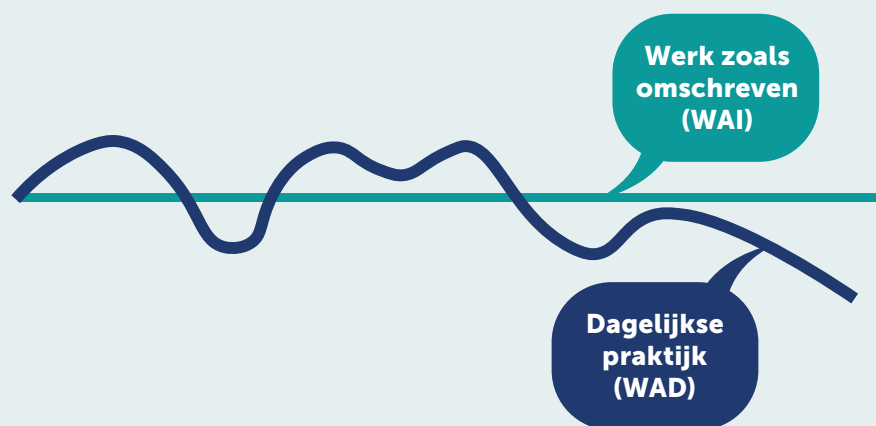
## Meer over Safety-II

Safety-II biedt een vernieuwend perspectief op veiligheid, waarbij het leren van de dagelijkse praktijk centraal staat. Volgens grondlegger Erik Hollnagel wordt veiligheid niet bepaald door het ontbreken van incidenten of calamiteiten, maar door de aanwezigheid van goed werk. Het grootste deel van het werk verloopt immers succesvol. In plaats van te focussen op wat er misgaat, kijkt Safety-II naar wat er goed gaat en hoe we dit kunnen versterken. Het doel is de patiënt- of cliëntveiligheid te vergroten door te kijken naar het aanpassingsvermogen en de veerkracht van zorgprofessionals in hun werkcontext.

Safety-II benadrukt ook het verschil tussen “Work-as-Imagined” (WAI) en “Work-as-Done” (WAD). WAI verwijst naar hoe werk wordt voorgeschreven of gepland, bijvoorbeeld door beleidsmakers, managers of in procedures en protocollen. WAD

daarentegen beschrijft hoe werk daadwerkelijk in de praktijk wordt uitgevoerd, inclusief de improvisaties en aanpassingen die medewerkers maken om variaties in de dagelijkse realiteit te overwinnen. Het verschil tussen WAI en WAD onderstreept de noodzaak om aan te sluiten bij de werkelijke praktijk om effectief te leren.

Door de focus te leggen op de werkelijke praktijk, leren zorgprofessionals en organisaties van de dingen die goed genoeg gaan, wat uiteindelijk meer kansen biedt voor verbeteringen die dichter bij de dagelijkse zorgsituaties aansluiten. De praktische toepassing van deze nieuwe denkwijze vraagt om een andere manier van denken en kennis over de bijbehorende instrumenten. Zo kun je op een positieve manier verbeteringen doorvoeren die de veiligheid en kwaliteit daadwerkelijk versterken.



## Over de auteurs



**Sarita van Houcke**  
Senior Adviseur

In de zorg komen we vaak oog in oog te staan met onverwacht ernstige gebeurtenissen. Als trainer en adviseur focus ik me op het creëren van een veilig leerklimaat waarin vertrouwen centraal staat. Dit stelt zorgprofessionals in staat om vrij te reflecteren en te leren van zowel incidenten als successen. Mijn aanpak richt zich op het doorgronden van de onderliggende oorzaken van incidenten en het versterken van de positieve elementen die bijdragen aan veiligheid. Ik ondersteun zorginstellingen niet alleen bij het onderzoeken van ernstige gebeurtenissen, maar help hen ook een cultuur van veiligheid en leren te ontwikkelen. Wat mij kenmerkt, is mijn vermogen om een veilige ruimte te bieden voor open en eerlijke communicatie, zodat betrokkenen zich vrij voelen om ervaringen te delen.

**M** 06 52 52 25 09

[sarita.van.houcke@qconsultzorg.nl](mailto:sarita.van.houcke@qconsultzorg.nl)

[Linkedin Sarita van Houcke](#)



**Charlotte Marrée**  
Medior Adviseur

In de zorg gaat het meestal goed, maar wanneer iets anders loopt, is het belangrijk om samen te reflecteren en te leren voor de toekomst. Als adviseur en trainer breng ik graag alle perspectieven rondom een gebeurtenis in kaart. Ik kijk niet alleen naar wat er is gebeurd, maar ook naar de bredere context waarin zorgprofessionals werken. Mijn aanpak richt zich op het verkrijgen van inzicht in de dagelijkse praktijk en de omstandigheden die een rol spelen. Door deze inzichten te verzamelen, verbeteren we niet alleen de zorgkwaliteit, maar werken we aan herstel van vertrouwen binnen teams en organisaties. Mijn doel is om een leerklimaat te creëren waarin openheid en samenwerking centraal staan. Zo bouwen we samen aan veerkrachtige zorgprofessionals en organisaties.

**M** 06 46 33 11 15

[charlotte.marree@qconsultzorg.nl](mailto:charlotte.marree@qconsultzorg.nl)

[Linkedin Charlotte Marrée](#)



**Marjolein Schimmel**  
Senior Adviseur

Er bestaat niet één beste onderzoeksmethodiek. Wat nodig is, hangt af van de casus, het team en de organisatie. Al jaren ben ik betrokken bij onderzoeken naar onverwacht ernstige gebeurtenissen in de zorg, in rollen variërend van extern voorzitter of penvoerder bij een klassiek PRISMA- of SIRE-onderzoek tot facilitator van Learning Teams. Maatwerk per casus vind ik belangrijk, en ik kijk samen met de opdrachtgever welke methodiek of combinatie van methodieken het beste past. Daarbij inspireer ik om zoveel mogelijk invloeden uit het Safety II-gedachtegoed toe te passen, omdat ik geloof dat dit het lerend vermogen versterkt. Mijn kracht ligt in mijn analytisch en doortastend vermogen, maar ik ben me altijd bewust van de gevoeligheden die er spelen bij de betrokkenen. Ik zorg ervoor dat deze meegewogen worden in het proces, zodat ik het integrale verhaal op een heldere manier kan presenteren, met oog voor de impact op iedereen die bij het onderzoek betrokken is.

**M** 06 31 02 89 09

[marjolein.schimmel@qconsultzorg.nl](mailto:marjolein.schimmel@qconsultzorg.nl)

[Linkedin Marjolein Schimmel](#)



## Contact

### *Ga aan de slag met calamiteitenonderzoek!*

Heeft dit document je geïnspireerd? Ontdek samen met onze adviseurs de ideale aanpak voor jouw onderzoek en wat wij voor je kunnen betekenen. Neem contact met ons op!

**Bel ons algemene nummer:** 088 1020 910

**Of stuur een e-mail naar:** [samenwerken@qconsultzorg.nl](mailto:samenwerken@qconsultzorg.nl)

Vanuit ons trainingsbureau Q-Academie, onderdeel van IQVIA Nederland, bieden wij, samen met ons adviesbureau Q-Consult Zorg, meer dan 100 trainingen aan in 9 verschillende vakgebieden. Ons uitgebreide trainingsaanbod op het gebied van kwaliteit en veiligheid vind je [hier](#). Binnenkort vindt er ook een inspirerende masterclass voor calamiteitenonderzoekers plaats. Meer hierover lees je in het kader hieronder.



### **Masterclass**

### **Calamiteitenonderzoek: Van gebeurtenis naar lering**

Deze masterclass geeft je een verdieping op hoe je onverwacht ernstige gebeurtenissen in de zorg onderzoekt; met een focus op herstel en continu leren. Tijdens interactieve (deel)sessies ontdek je praktische vaardigheden om de complexe realiteit van de dagelijkse praktijk en de emoties van alle betrokkenen helder in kaart te brengen. Daarnaast leer je welke methodiek het beste past bij welke situatie en kijk je naar je eigen objectiviteit. Meer informatie of je inschrijven? Klik op onderstaande button.

**Naar masterclass**

Ontwerp & opmaak LMcc, Leusden





**Consult Zorg**  
an IQVIA business



[www.qconsultzorg.nl](http://www.qconsultzorg.nl)