Leercongres Zorg 2026



Restorative Just Culture na calamiteiten



Restorative Just Culture na calamiteiten



Leercongres Zorg 2026 13 oktober 2026

Miriam Kroeze, senior adviseur Veiligheid Zorg

Medirisk is een onderlinge van zorgorganisaties

Verzekering en afhandeling medische aansprakelijkheidsclaims in de zorg
Ledenorganisatie zonder winstoogmerk

Voor en door leden

Persoonlijk en toegankelijk
Invloed op beleid

Bijna 35 jaar ervaring

Juridische expertise, claimdata en riskmanagement

Expert patiëntveiligheid

Uitgebreid kennisaanbod
Nieuw veiligheidsdenken

Kwaliteit

Uitstekende claimbehandeling
Sterke solvabiliteit

Wanneer noemen we iets een calamiteit?



Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.

Waarom zijn calamiteiten zo complex?



- Er zijn zieken onder het personeel op de afdeling
- Een ervaren gastvrouw, in opleiding tot verzorgende ziet dat meneer Bot ligt de rillen in bed en nodig verschoond moet worden
- Haar collega's zijn druk met andere bewoners
- Zij besluit meneer Bot te verschonen
- Zij haalt hem uit bed met de tillift
- Meneer Bot valt en zij weet hem terug in bed te krijgen
- Enkele uren later blijkt meneer Bot overleden

Hoe kijk je naar deze casus?
Wie is hier het slachtoffer?
Wat moet er gebeuren?

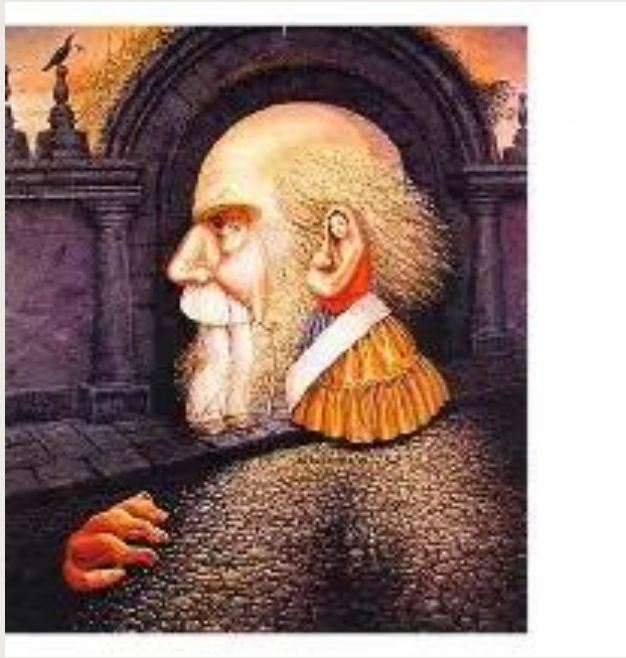
Bespreek kort met elkaar

Verschillende slachtoffers



Waarom schieten reacties op calamiteiten te kort?

We zien verschillende dingen





Had je niet beter.....

Waarom schieten reacties op calamiteiten te kort?

- Omdat de uitkomst nu zo overduidelijk is, kunnen we ons niet meer voorstellen dat we dit ooit niet wisten
- Achteraf oordelen terwijl je niet op de hoogte bent van de omstandigheden waarin iets is gebeurd
- Bij een ernstige afloop is ons oordeel vaak harder
- Uitkomstkennis leidt tot meer schuldtoeschrijving en meer behoefte aan corrigerende maatregelen



Waarom schieten reacties op calamiteiten te kort?

We gaan gelijk op zoek naar oorzaken

Oorzaken analyses versterken schuldgevoelens

Uit onderzoek blijkt dat Prisma/SIRE onderzoek kan leiden tot trauma

Waarom schieten reacties op calamiteiten te kort?



Waar emoties heersen wordt niet geleerd

Eerst aandacht voor de mensen die geraakt zijn

Na een calamiteit stellen we vaak eerst de vraag: wat is er gebeurd?

Misschien zouden we eerst moeten vragen: wie zijn er geraakt en wat hebben zij nodig om verder te kunnen?

Een calamiteit kent vele slachtoffers

1.Wie zijn geraakt?





2. Welke behoefte hebben zij?

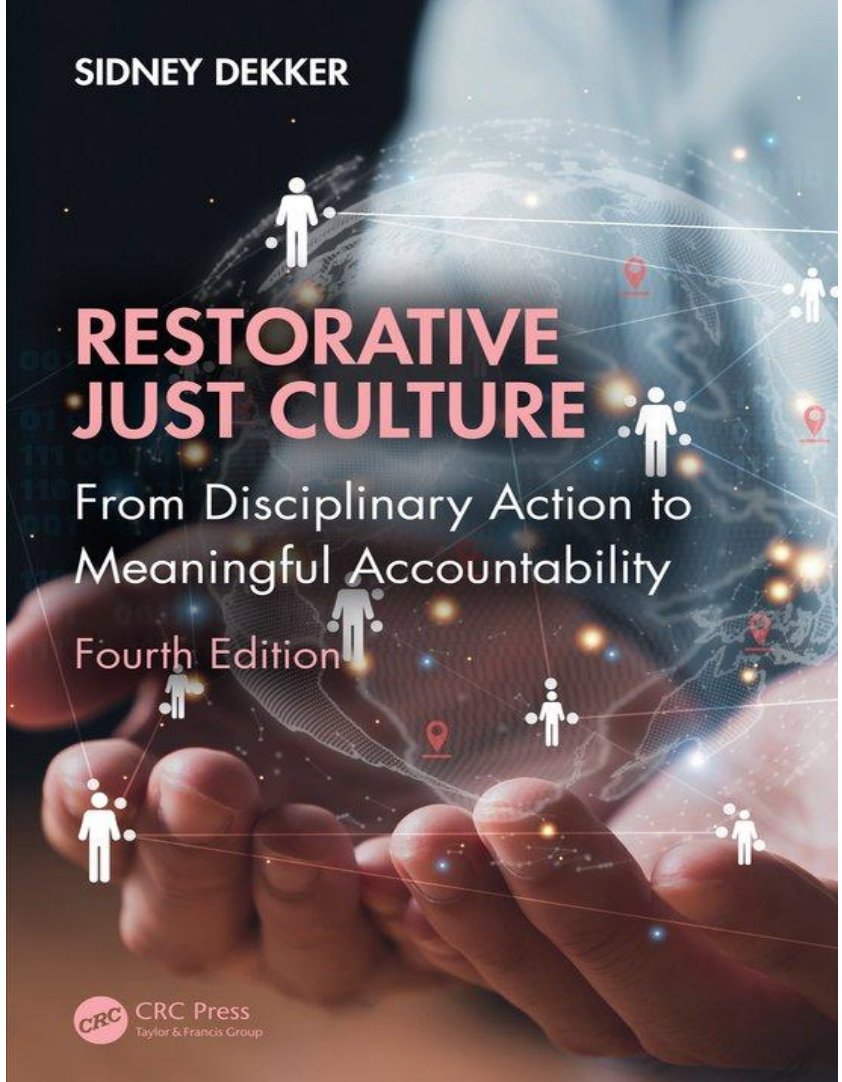


3. Wie gaat daar voor zorgen?

Restorative just culture*

Retributive	Restorative
Welke regel is overtreden? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Wat zijn de gevolgen?	Wie is geraakt? Wat is de behoefte? Wie gaat daar voor zorgen?
Verantwoorden verleden (disciplinary action)	Verantwoordelijkheid toekomst (meaningful accoutability)
Focus op oorzaken (RCA)	Focus op herstel en leren (herstelgesprekken en Learning Teams)
Normen en regels	Perspectieven
Naleving en controle	Vertrouwen en relaties

*Just culture = rechtvaardige cultuur



Allemaal nodig na een calamiteit



De Eerste Reactie



De Behoefte



Het Leren



De Regie



Herstellen

De eerste reactie voorkomt escalatie



- Laat je zien-geef géén ruimte voor speculeren
- Neem eventueel buddy mee
- Verdiep je in de ander
- Start met het aanbieden van excuus
- Richt je op de emotie van de ander
- Eigen emotie mag maar benoem deze wel
- Sluit aan bij het perspectief van de ander
- Vertel wat je weet/niet weet
- Wanneer je het wel weet
- Compassie is belangrijker dan feiten

Niet verklaren, niet verklaren, niet verklaren, niet verklaren, niet verklaren, niet verklaren, niet verklaren…



Belang van regie

Coördinatie bij impactvolle gebeurtenissen:

- Wie inventariseert wat er speelt bij de patient/client/naasten en welke behoefte er zijn ook op de lange termijn?
- Wie zorgt voor het betrokken team en de individuele zorgverleners?
- Wie draagt zorg voor de belangen van de organisatie?
- Hoe krijgen we het verhaal compleet?
- Hoe houden we coördinatie wanneer bij een calamiteit ook een claim wordt ingediend of wanneer er ook een tuchtzaak speelt?
- Hoe kunnen we leren?

Het louterende effect van verhalen vertellen

Maak ruimte voor een ‘verwerkingsgesprek’ zodat meerdere perspectieven van een incident bij elkaar kunnen komen door middel van storytelling.

- Het creëert een gezamenlijk verhaal en daarmee ook een gedeelde verantwoordelijkheid voor wat er is gebeurd
- Het beidt de mogelijkheid elkaar troost te bieden
- Het zet het eigen handelen in perspectief
- Het maakt onderlinge frustraties bespreekbaar
- Het praten over wat er gebeurd is kan helend werken

Let op: altijd op basis van vrijwillige deelname en met een professionele gespreksleider



Alleen leren van incidenten te beperkt



- Complexiteit in de zorg en de samenleving is toegenomen (waardoor herleiden van oorzaken van incidenten lastig is)
- Wanneer we de focus alleen leggen op incidenten zal het antwoord zijn meer veiligheidsprocedures
- Meer veiligheidsprocedures en afspraken vragen weer meer toezicht, controle en afstemming
- Door de complexiteit overziet niemand meer het geheel
- Het antwoord ligt in het zoeken naar verbinding en met elkaar de onderlinge relaties bespreken en samen te leren in een complexe werkelijkheid

Just culture en leren gaan hand in hand

- Eerst herstel van vertrouwen (zonder vertrouwen niet leren!!)
- Betrokkenen bij een incident de gelegenheid geven om deel te zijn van de oplossing
- Uitgaan positief mens beeld
- Recht doen aan complexiteit
- Oordeelsvrij en open kijken (niet alleen na een calamiteit)
- Learning Teams



Het Leren

Contact gegevens

Miriam Kroeze | Adviseur Team Veiligheid Zorg

T: 06 22 82 32 59
E: miriam.kroeze@medirisk.nl

Zie www.medirisk.nl voor ons trainingsaanbod

