

Safety II



Programma Safety II

November 2019



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie
Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpodragtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Safety II kunt u contact opnemen met het secretariaat via email safety@zonmw.nl of telefoon 070 349 51 43.

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 43
www.zonmw.nl/safety
 safety@zonmw.nl

Sociale media

-  www.facebook.com/zonmwNL
-  www.twitter.com/zonmw
-  www.linkedin.com/company/zonmw
-  www.youtube.com/ZonMwTV

Inhoud

Samenvatting.....	5
1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Concretisering van de opdracht.....	8
1.3 Totstandkoming	8
1.4 Positionering ten opzichte van ZonMw-programma's, fondsen en actuele ontwikkelingen	8
2 Doel van het programma	9
2.1 Missie, doelstellingen, route en impact.....	9
2.2 Programmakader	9
2.3 Doelgroepen	11
3 Structuur van het programma	12
3.1 Actieonderzoek	12
3.2 Nadere concretisering van projecten Safety II	13
4 Management en organisatie	15
4.1 Commissie	15
4.2 Subsidieoproepen en beoordelingskader	15
4.2.1 Beoordelingskader.....	15
4.2.2 Subsidieoproepen.....	16
4.3 Voortgangsbewaking	16
4.4 Communicatie	16
4.5 Staatssteun	17
5 Planning.....	18
5.1 Globale planning.....	18

Bijlagen

A Opdrachtbrief	19
B Geraadpleegde personen	22
C Opzet voor kennissynthese	23
D Rapport Tijd voor Verbinding	26

Samenvatting

Eind 2018 is het plan van aanpak 'Tijd voor verbinding' opgesteld door FMS, NVZ, NFU, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN. In dit plan is één van de pijlers gericht op het onderwerp Safety II en veiligheidsergonomie (pijler 3). VWS heeft ZonMw verzocht een onderzoeksprogramma voor deze pijler op te stellen. Het onderzoeksprogramma heeft als doel wetenschappelijke onderbouwing te leveren van werkzame elementen voor het toepassen van Safety II in de dagelijkse praktijk van de ziekenhuiszorg in Nederland.

Uitgangspunt bij Safety II is dat patiëntveiligheid wordt vergroot door te focussen op aanpassingsvermogen en veerkracht (*resilience*) van professionals in de context waarin zij werken. Bij Safety II wordt vanuit een positieve benadering veiligheid onderzocht in haar AANwezigheid in plaats van onderzoek uitsluitend naar fouten en dus AFwezigheid van veiligheid. Safety II wordt gezien als een volgende stap tot verdere verbetering van patiëntveiligheid

Doel van het ZonMw-programma is om te onderzoeken of de principes ook werken in de praktijk en leiden tot veiligere zorg voor patiënten. Hoewel Safety II vrij uitvoerig theoretisch is beschreven, staat de vertaling naar de klinische praktijk nog in de kinderschoenen. Het doel is bovendien om een lerend programma in te richten als onderdeel van het totale programma 'Tijd voor verbinding', waardoor een beweging op gang wordt gebracht die de borging van de aanpak verder in de praktijk zal verankeren. Het programma heeft een looptijd van 2019 t/m 2023 en een budget van 4 miljoen euro in totaal.

Het onderzoeksprogramma omvat vijf elementen, te beginnen met het opstellen van een kennissynthese die focus en prioritering aanbrengt. Vervolgens vindt een subsidieronde met lerende trajecten plaats begeleid door actieonderzoekers. Deze subsidieronde wordt geëvalueerd en de werkzame elementen worden vervolgens in een tweede subsidieronde uitgezet in het veld. Na evaluatie van deze subsidieronde ontstaat inzicht in de werkzame elementen van Safety II. Dit brengt een beweging op gang die kennis verspreidt in de ziekenhuizen.



1 Inleiding

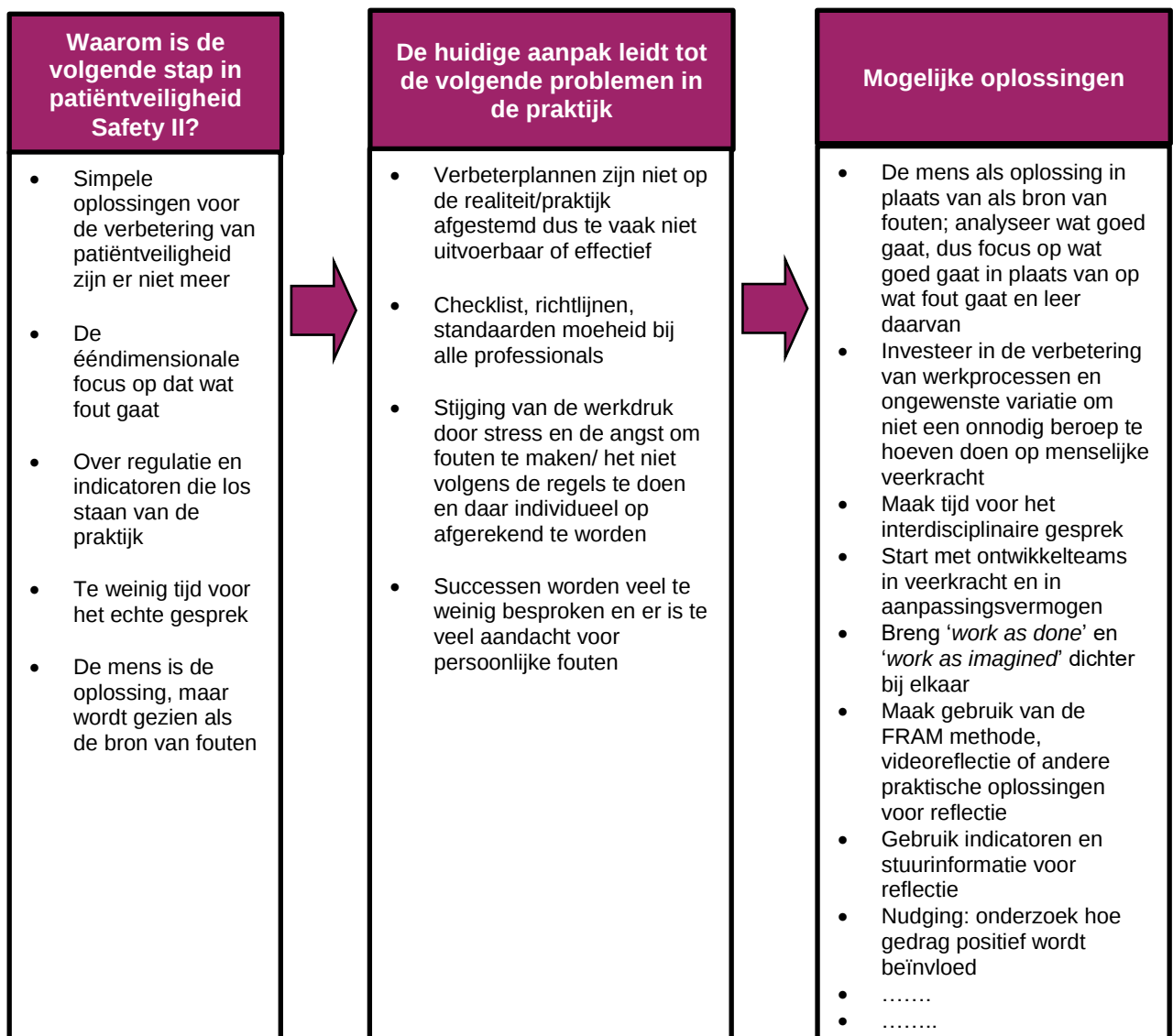
1.1 Aanleiding

Het Nivel heeft in 2017 in haar rapport 'Monitor Zorggerelateerde Schade 2015/2016' aangegeven dat de potentieel vermijdbare schade in de ziekenhuizen tussen 2011/2012 en 2015/2016 niet verder is gedaald. De Zorgkoepels hebben daarop de minister laten weten dat zij wel de ambitie hebben om te komen tot een significante daling van de potentieel vermijdbare schade en sterfte.

De volgende stap hierin is nu een programma dat zich richt op de verbinding tussen professionals onderling en organisaties, tussen praktijk en wetenschap, tussen zorgverleners onderling en patiënten. Het is 'Tijd voor Verbinding' (bijlage D). Met dit plan willen partijen in vier jaar komen tot een aanmerkelijke en betekenisvolle daling van van de potentieel vermijdbare schade en sterfte in de ziekenhuiszorg.

De derde pijler uit het plan 'Tijd voor verbinding' is Safety II en veiligheidsergonomie. Daarover gaat dit onderzoeksprogramma. De andere pijlers, te weten 'verder bouwen aan de patiëntveiligheid voor anti-stolling en kwetsbare ouderen' en 'tijd voor het multidisciplinaire gesprek tussen professionals en de patiënt' vertonen uiteraard raakvlakken met Safety II, maar vallen buiten de reikwijdte van de opdracht aan ZonMw. Vanuit het programma Safety II zal wel de verbinding worden gezocht met de andere pijlers, om versnippering te voorkomen.

Schematisch overzicht van de huidige aanpak en mogelijke oplossingen van Safety II (gebaseerd op de tabel in 'Tijd voor verbinding'):



Leeswijzer

Dit programmavoorstel heeft vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding voor en de inhoud van de opdracht en de totstandkoming van de programmatekst. De missie van het programma met de inkadering naar doelstellingen in relatie tot de opdracht, de bijbehorende route en de impact van het programma worden in hoofdstuk 2 beschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft de concretisering en structuur van het programma in programmalijnen. Hoofdstuk 4 en 5 gaan over de uitvoering van het programma: organisatie, begroting en planning. De mogelijke oplossingen (derde kolom bovenstaand) worden uitgewerkt in de opzet voor de kennissynthese in bijlage C. Het gehele rapport 'Tijd voor Verbinding' is opgenomen in bijlage D.

1.2 Concretisering van de opdracht

Opdracht

Onderzoek of de veelbelovende (theoretische) principes van Safety II ook werken in de praktijk en leiden tot betere zorg.

Concretisering opdracht

VWS geeft in haar opdrachtbrief aan dat ter vervulling van deze opdracht gebruik gemaakt kan worden van actieonderzoeksprojecten waarbij actieonderzoek staat voor een benadering van onderzoek die zowel gericht is op verbetering van de praktijk als op het ontwikkelen van kennis over die verbetering.

1.3 Totstandkoming

ZonMw heeft de opdracht uitgewerkt in een programmavoorstel Kennisprogramma Safety II. Daarbij heeft zij zich gebaseerd op de opdrachtbrief van het ministerie van VWS (bijlage A). Volgens drie stappen is de uitwerking afgestemd met deskundigen. In mei 2019 is om te beginnen een bijeenkomst georganiseerd met de opstellers van het rapport 'Tijd voor verbinding'. Vervolgens zijn in juni 2019 experts bijeen gekomen om de uitdagingen voor een goed onderzoeksprogramma te bespreken. De zomer heeft ZonMw benut om verdiepende gesprekken te voeren met deskundigen. Daarnaast is contact gezocht met de kwartiermakers van VWS voor het gehele programma 'Tijd voor verbinding'. In het najaar hebben zes meelezers commentaar gegeven op de tekst waardoor de tekst op meerdere punten is aangescherpt.

1.4 Positionering ten opzichte van ZonMw-programma's, fondsen en actuele ontwikkelingen

De opdracht aan ZonMw heeft diverse raakvlakken met andere ZonMw-programma's, (gezondheids)fondsen en actuele ontwikkelingen.

Zonder volledig te willen zijn kan gedacht worden aan de ZonMw-programma's over Veiligheid in de Zorg, Effectief toezicht, Medicatiegebruik antistolling, Samen Beslissen, Leren van rolmodellen, Topzorg, Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden en Uitkomstgerichte zorg.

Daarnaast is de opdracht een onderdeel van het programma 'Tijd voor verbinding' en raakt het pijler 2 van dat programma ('Tijd voor het multidisciplinaire gesprek tussen professionals en de patiënt') in het bijzonder. Gedurende de looptijd van het programma zal ZonMw in overleg treden met de trekkers van 'Tijd voor Verbinding' om de lopende trajecten met elkaar in verbinding te brengen.

2 Doel van het programma

2.1 Missie, doelstellingen, route en impact

Missie

Hoewel Safety II vrij uitvoerig theoretisch is beschreven, staat de vertaling hiervan naar toepassing in de klinische praktijk nog aan het begin. Internationaal en nationaal wordt de beweging als zeer kansrijk gezien. Het wordt omarmd als volgende stap om risicovolle complexe werkomgevingen veiliger te maken. In de gezondheidszorg wordt met deze methode nu geëxperimenteerd in Denemarken, Noorwegen, Engeland en Australië. Voor de Nederlandse zorg is dit een richting die in de komende vier jaar opgezet wordt om een verandering in de ziekenhuiszorg in gang te zetten en te realiseren. Dit zou kunnen vormkrijgen door onderzoek en innovatieve projecten. De missie is om kennis over de implementatie van Safety II in ziekenhuizen¹ te vergroten en handvatten te bieden voor de toepassing in de zorg.

Doel

Het onderzoeksprogramma stimuleert gefundeerd onderzoek naar werkzame elementen van de Safety II aanpak in de praktijk van Nederlandse ziekenhuizen. Het doel is om een lerend programma in te richten waardoor een beweging op gang wordt gebracht die de borging van de aanpak verder in de praktijk zal verankeren.

Route (tijdsplan)

Dit doel wordt bereikt door gedurende twee periodes van een jaar lerende trajecten in ziekenhuizen aan te gaan. Voorafgaand aan deze trajecten wordt een kennissynthese opgesteld die focus aanbrengt in de belangrijkste onderzoeksvragen. Tussentijds wordt geëvalueerd of de beoogde elementen daadwerkelijk toepasbaar zijn in de praktijk. Het geheel sluit af met een document met de geleerde lessen. Deze stappen worden nader toegelicht onder paragraaf 3.2.

Impact

Als intermediair tussen wetenschap en samenleving wil ZonMw impact realiseren met de programmering van gezondheidsonderzoek dat voldoet aan – en dus beoordeeld wordt op – de criteria relevantie en kwaliteit zoals opgenomen in de subsidiebepalingen. In het door ZonMw ontwikkelde Toetsingskader Verantwoord Programmeren zijn de criteria relevantie en kwaliteit uitgewerkt naar sub criteria voor maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit, integriteit en efficiency. Bij de uitvoering van het programma wordt dit verder geconcretiseerd en worden relevante aspecten meegenomen in de subsidieoproepen. Het op voorhand te benoemen resultaat van het programma is dat de werkzame elementen van Safety II verankerd zijn in de praktijk.

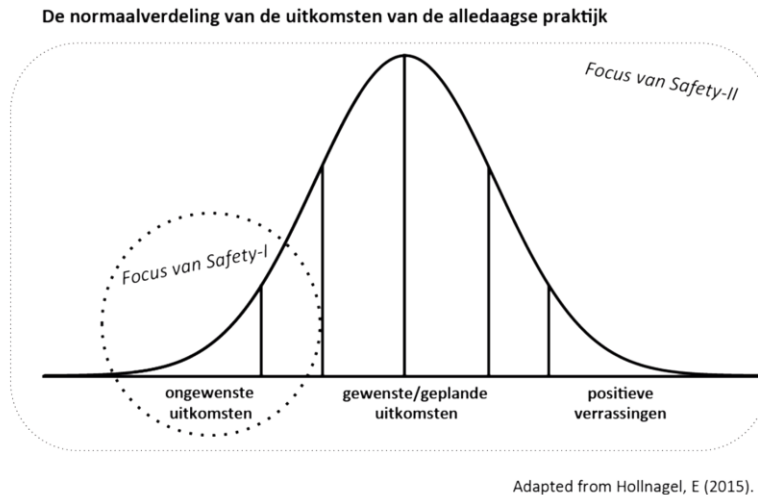
2.2 Programmakader

Safety II wordt nooit geschreven als 2, maar als Romeinse II omdat het per definitie Safety I includeert. Safety I is onderdeel van Safety II.

Bij Safety II ligt de focus niet langer nadrukkelijk op dat wat fout gaat (incidenten, complicaties en calamiteiten), maar op het vergroten en ondersteunen van het aanpassingsvermogen en de veerkracht (*'resilience'*) van professionals om optimale prestaties te kunnen leveren in termen van effectieve én veilige zorg in de context waarin zij werken.

Dat wat dagelijks goed gaat, wordt zichtbaar gemaakt en verbeterd. Daarvan wordt geleerd en dit wordt verder ondersteund en verspreid. Dit betekent overigens niet dat dingen die fout gaan uit het zicht worden gehouden, maar dat de 'Safety I blik' wordt uitgebreid en verrijkt. Het gaat om de totale benadering, dus niet alleen de focus op ongewenste uitkomsten, maar vooral de analyse waarom het zo vaak goed gaat, de positieve verrassingen. De onderstaande afbeelding maakt dit duidelijk.

¹ Voorlopig alleen ziekenhuizen; kan nog worden aangescherpt

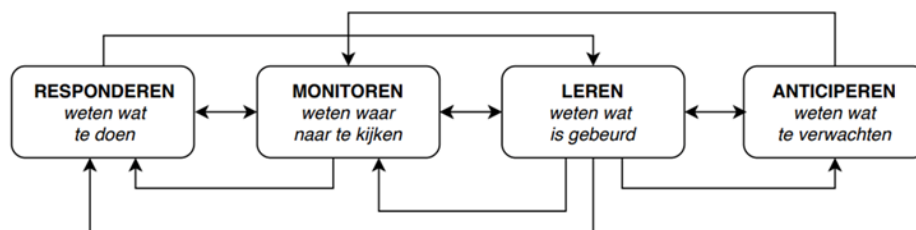


De ontwikkeling van Safety II sluit aan bij de aanbevelingen in de Nivel rapportage (Monitor zorg gerelateerde schade, 2017): ‘Stimuleer een proactieve patiëntveiligheidscultuur, reflectie op eigen gedrag en veerkracht van de organisatie om te komen tot een high-reliability zorgsysteem en entameer onderzoek naar factoren die de ontwikkeling van patiëntveiligheid naar een nieuwe fase kunnen brengen’.

Er zijn vier elementen van belang:

- Responderen: als het niet goed gaat, dan moet je weten wat te doen.
- Monitoren: je moet weten wat je aan het doen bent, weten waarnaar je moet kijken.
- Leren: weten wat er is gebeurd.
- Anticiperen: weten wat te verwachten.

Deskundigen geven aan dat bij elk project het onderwerp waarvoor de veiligheid verbeterd wordt deze vier elementen benoemd dienen te zijn. Hierbij is anticiperen het kernelement. Alleen wanneer een team kan anticiperen is het mogelijk om veerkrachtig te zijn en aanpassingsvermogen te tonen.



In het Engels heet dit het *resilience* principe: hier is geen goede Nederlandse vertaling voor. Het heeft twee kenmerken:

1. Aanpassingsvermogen (dit is nodig in de weerbarstige praktijk).
2. Veerkracht (als het een keer niet goed gaat of anders gaat, hoe kom je dan weer terug naar het midden).

Je probeert de pieken (calamiteiten en incidenten) te voorkomen.

Juist van de alledaagse praktijk, waarbij het goed gaat, kan geleerd worden. Door reflectie op het werk wordt geleerd van alledaags succes. Hierbij is het van belang dat het werk zoals het is uitgevoerd (*work as done*) dicht bij de voorgeschreven werkwijze wordt gebracht (*work as imagined*). Hiertoe dienen professionals, op basis van beschikbare data, met elkaar in gesprek te gaan.

Onderdeel van Safety II is veiligheidsergonomie

Ergonomie is de wetenschap die zich richt op het afstemmen van hulpmiddelen en omstandigheden op de eigenschappen van de mens waardoor mensen optimaal kunnen functioneren. Ergonomie levert zo een belangrijke bijdrage aan het veilig en gezond kunnen inrichten van een werkplek en werkproces.

Het gaat bij veiligheidsergonomie hier om de context waarbinnen het werk gedaan moet worden. Door bepaalde processen te standaardiseren of protocollen meer toe te spitsen op de werkwijze in de praktijk wordt voorkomen dat erodeloos beroep wordt gedaan op de veerkracht van mensen. De realiteit sluit dan immers meer aan bij de voorgeschreven werkwijze. Hierdoor wordt ook de variatie in werkwijzen minder.

Het gaat om verbetering van werkprocessen en dit zodanig in te richten, technisch te ondersteunen, dat de kans op missers en fouten afneemt; het optimaliseren van werkprocessen en werkomgevingen, zodat zij minder fouten uitlokken. Intrinsiek veiligheid inbouwen (bijvoorbeeld barcodes inbouwen bij geneesmiddelencheck en goede inrichting van IC's). Dit is de andere kant van *resilience*: *resilience* heb je alleen nodig wanneer we het werk niet veiliger kunnen organiseren.

2.3 Doelgroepen

De doelgroepen van dit programma zijn professionals in (academische) ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken². Onderzoek kan plaatsvinden in (academische) ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken waarbij nadrukkelijk wordt stilgestaan bij de context van de geleverde zorg. Met context wordt bedoeld op de complexiteit van het doorlopen behandeltraject (het aantal zorgverleners waar een patiënt mee te maken krijgt). Monodisciplinaire projecten vallen buiten de reikwijdte van dit programma.³ De resultaten komen ten goede aan ziekenhuizen (medewerkers/patiënten).

² Voorlopig. Kan nog worden aangescherpt

³ Voorlopig. Vertegenwoordiger V&VN pleit ervoor om monodisciplinair niet uit te sluiten omdat van beroepsgroepen ook geleerd kan worden

3 Structuur van het programma

3.1 Actieonderzoek

In de opdrachtbrief van VWS aan ZonMw wordt gewezen op de mogelijke inzet van de wetenschappelijke benadering van actieonderzoek binnen het onderzoeksprogramma Safety II. De reden hiervoor is dat actieonderzoek een vernieuwende kijk biedt op het streven naar praktische relevantie, door dat tijdens -en door het onderzoek- al een bijdrage aan de praktijk wordt geleverd. Veranderen, leren en kennis ontwikkelen gaan bij actieonderzoek hand in hand. Doordat actieonderzoek een participatief karakter heeft, past het bovendien in de beweging naar meer participatie van patiënten en praktijkprofessionals in onderzoek.

In de benadering van actieonderzoek kan een veelheid aan methoden worden gehanteerd. Van kwantitatief tot kwalitatief en van *single-method* tot *mixed-methods designs*. Er zijn een vijftal kenmerken van actieonderzoek te onderscheiden, namelijk⁴:

1. Een gelijktijdig streven naar veranderen, leren en kennis ontwikkelen.
2. Participatief in twee opzichten:
 - a. de onderzoeker participeert in de context die wordt onderzocht.
 - b. betrokkenen uit de onderzochte praktijk worden co-onderzoeker.
3. Aandacht voor contextualiteit: er wordt expliciet aandacht besteed aan de gesitueerdheid van het onderzoek en de bevindingen. Dit betekent dat er niet wordt gestreefd naar universele waarheidsvinding waarbij causale relaties worden vastgesteld.
4. Reflectief: de onderzoeker stimuleert reflectie bij anderen door vragen te stellen. Hierdoor komt een proces van leren en veranderen op gang.
5. Cyclisch: het onderzoek krijgt gaandeweg vorm op basis van inzichten die gedurende het onderzoek worden opgedaan.

In onderstaand schema worden drie doelen weergegeven die een plek krijgen in het onderzoeksprogramma Safety II

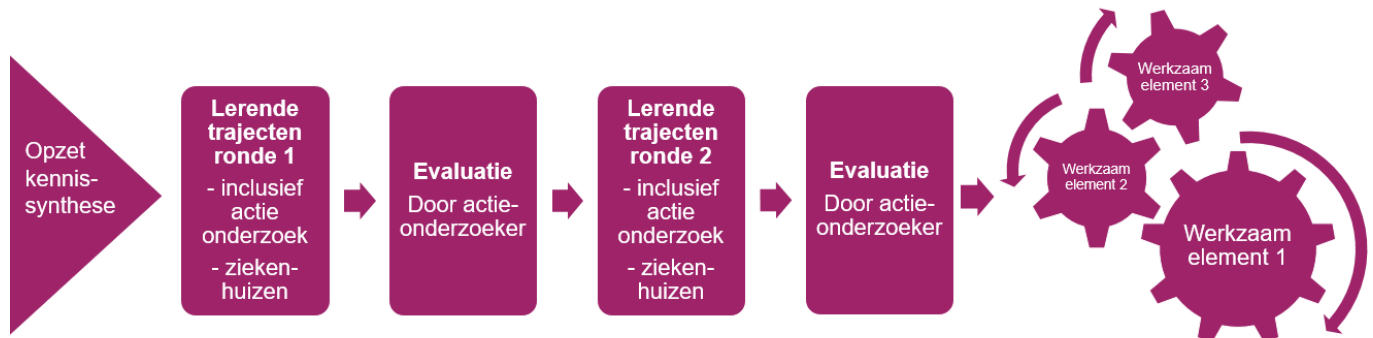
Werken aan drie doelen tegelijk



⁴ Literatuurverwijzing: divers binnen ZonMw

3.2 Nadere concretisering van projecten Safety II

Een schematische weergave van de verschillende fases:



Fase 1: Opstellen kennissynthese om subsidie oproep voor te bereiden (januari - maart 2020)

Het toepassen van Safety II in de gezondheidszorgpraktijk staat nog in de kinderschoenen. Daarom wordt aan fase 1 van het Safety II programma invulling gegeven door het opstellen van een zogenaamde kennissynthese op grond van de tot nu toe bekende theorie en praktijkervaringen.

Een kennissynthese is een benadering om informatie uit onderzoek op systematische en transparante wijze te combineren met informatie uit beleid en praktijk. Doel is om met de resultaten van de kennissynthese meer focus aan te kunnen brengen in de uit te zetten subsidieronden om de programma doelen te kunnen bereiken.

Hiertoe zal ZonMw begin 2020 één of twee bijeenkomsten organiseren met experts uit het vakgebied. Ook de commissieleden worden nadrukkelijk uitgenodigd hier een actieve bijdrage aan te leveren vanuit hun achtergrond en expertise. Resultaat van deze bijeenkomsten is dat een actieonderzoeker een document opstelt dat de onderzoeksvragen/toetsingsvragen voor het veld omvat. In de bijlage zijn voorbeelden van mogelijke vragen weergegeven. Hierbij is het essentieel dat de meest wezenlijk geachte theorie in de praktijk wordt getoetst.

Doel van de kennissynthese:

- Ophalen van de belangrijkste onderzoeksvragen / te leren lessen.
- Prioriteit en focus voor het programma en de open te stellen subsidie oproepen.

Fase 2: Lerende trajecten met actieonderzoek (oktober 2020 - oktober 2021)

ZonMw doet een subsidieoproep die ziekenhuizen uitnodigt tot lerende trajecten met actieonderzoek die één van de vragen die gesteld worden in het document 'voorbereiding kennissynthese' beantwoorden. Ziekenhuizen dienen aan te geven op welke wijze⁵ zij voornemens zijn een (deel) vraag te beantwoorden en hoe zij de resultaten zullen delen. Parallel hieraan zal de onderzoeker actieonderzoek verrichten door de lopende projecten te bezoeken een beknopte vragenlijst af te nemen. De specifieke criteria voor de oproep worden omschreven in een subsidieoproep.

Fase 3 : Evaluatie (februari - mei 2021)

Wetenschappelijke evaluatie van kennissynthese en lerende trajecten over wat werkt in de praktijk. (onderdeel actieonderzoek). De onderzoeker bundelt de uitkomsten uit het veld en maakt de kennissynthese compleet. Mogelijk worden projectvoorzitters uitgenodigd een (tussentijdse) presentatie te komen geven over bevindingen. Het eindproduct zal een naslagwerk zijn voor ziekenhuizen met praktische tips en voorbeelden over hoe Safety II vorm en inhoud te geven in de eigen organisatie.

Doel van deze tussen evaluatie is om de focus te bepalen voor fase 4 en de lessen die geleerd zijn op te schrijven (voor toetsing in fase 4). In deze fase is het bovendien belangrijk om samen met het

⁵ Er zijn verschillende opties om een actieonderzoeker in te zetten om de verbinding te maken tussen alle projecten. In overleg met de commissie wordt een passende aanpak gezocht.

programma 'Tijd voor verbinding' te kijken hoe het eindproduct gebruikt/ingezet kan worden en ook de evaluatie en ervaringen van het overkoepelende programma te gebruiken voor de focus bepaling.

Fase 4: Vliegwielen (juni 2022 - juni 2023) tweede subsidieronde lerende trajecten en in november 2023 afronding met document

In fase 4 kunnen ziekenhuizen zich aanmelden om bevindingen uit de kennissynthese in praktijk te brengen. Dit kan gezien worden als afsluitende verbeterprojecten die voor verspreiding van kennis zorgdragen (olievlek/vliegwielen). Over de eindresultaten zal landelijk worden gecommuniceerd (fase 5 : uiterlijk december 2023). Ook hier wordt het overkoepelende programma weer bij betrokken.

4 Management en organisatie

4.1 Commissie

Samenstelling

Voor de uitvoering van het programma stelt het bestuur van ZonMw een onafhankelijke commissie in. In de commissie is diverse expertise vertegenwoordigd. De leden functioneren op persoonlijke titel. Bij de samenstelling wordt rekening gehouden met de Code omgang met persoonlijke belangen van ZonMw en NWO.

Een waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie en wordt uitgenodigd voor de vergaderingen van de commissie, maar heeft geen stemrecht (zie bestuursreglement ZonMw 2019).

Opdracht commissie

De programmacommissie adviseert ZonMw over de nadere uitwerking van de hoofdlijnen van het programma, de inhoud van de subsidieoproepen, de selectie van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang.

De taak van de commissie bij selectie van de meest veelbelovende aanvragen ligt vooral op het vlak van het beoordelen van aanvragen. Daarbij verbeteren ze de kwaliteit van aanvragen door het doen van suggesties voor de uitwerking. Bij de projectmonitoring spelen ze een rol in het adviseren over de uitvoering door inhoudelijk advies.

Van de programmacommissie wordt verwacht dat de leden hun expertise inzetten om te adviseren of mee te denken bij algemene kwesties inzake het onderzoek, bijvoorbeeld vergroting van het draagvlak voor (de resultaten van) het programma.

Cluster Kwaliteit van Zorg

Het programma wordt uitgevoerd in het ZonMw-cluster Kwaliteit van Zorg. Afstemming met de andere lopende en in ontwikkeling zijnde programma's vindt voortdurend plaats door de korte lijnen met collega's van andere programma's.

4.2 Subsidieoproepen en beoordelingskader

Voor dit programma maakt ZonMw in principe gebruik van de standaardprocedures van ZonMw voor het indienen en beoordelen van projectvoorstellen.⁶ Daarnaast worden er bij elke subsidieronde aanvullende voorwaarden en criteria voor het programma benoemd in de subsidieoproep. De beoordelingscriteria worden gebaseerd op de uitgangspunten en op de inhoud van het programma, zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 van deze programmatekst. In de subsidieoproepen worden de beoordelingscriteria, waaronder de ZonMw-relevantiecriteria, nader beschreven. De tekst van de subsidieoproep is leidend.

4.2.1 Beoordelingskader

Alle subsidieaanvragen worden getoetst aan het programma kader (relevantie voor het programma). Specifieke criteria voor de subsidie oproepen worden in de specifieke subsidieoproep vermeld. Het algemene programma kader is afgeleid van de doelen van het programma.

- De resultaten van projecten zijn breed toepasbaar, dus niet specifiek voor één ziekenhuis, wel oog voor de context van ziekenhuis/afdeling/academisch/regionaal.
- Het project moet aantoonbaar vernieuwend zijn.
- Het project heeft elementen van sturen op gedrag in positieve zin (versterken wat goed gaat, zoals 'nudging').
- Het patiëntenperspectief wordt nadrukkelijk belicht.
- Het project is zo opgesteld dat er meerdere disciplines bij betrokken zijn (voetnoot 3).
- Communicatieplan dient onderdeel van het project te zijn. Hoe zorg je voor bewustwording in de organisatie?

⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/hoe-werkt-subsidie-aanvragen/>

- Het project gaat in op observaties *work as done* (bijvoorbeeld met de FRAMmethode, schaduwen of videoreflectie) met als doel het werk uit de praktijk (*done*) dichterbij *work as imagined*, de voorgeschreven protocollen, te brengen.
- Elementen die in projectaanvragen terugkomen:
 - Responderen: we weten wat we doen.
 - Monitoren: we weten waar we naar kijken.
 - Leren: we weten wat er is gebeurd.
 - Anticiperen: we weten wat we kunnen verwachten.
- Veiligheidsergonomie (*human factors*).

Deze voorwaarden zullen na afloop van het opstellen van de kennissynthese nog nader worden aangescherpt. Een voorzet voor de vragen die we willen beantwoorden in de kennissynthese staat in de bijlage. Een (actie)onderzoeker zal dit na afloop van de expertbijeenkomst in januari verder aanscherpen.

4.2.2 Subsidieoproepen

Het voornemen is om de volgende subsidieoproepen uit te zetten: (nader vast te stellen)

- Subsidieoproep of opdracht voor een onderzoeker die vorm en inhoud kan geven aan de kennissynthese. Hiertoe is de onderzoeker bij de bijeenkomst in januari, schrijft een opzet, voert een aantal verdiepende interviews waar nodig en levert een document op.
- Subsidieoproep voor lerende korte trajecten. Hierbij is het de bedoeling dat ziekenhuizen subsidieaanvragen doen voor projecten die antwoord geven op één of meerdere onderwerpen voortkomend uit de kennissynthese.
- Subsidieoproep voor toepassen van geleerde lessen.
- Subsidieoproep voor actieonderzoeker die toetst of de kennissynthese ook daadwerkelijk leidt tot verbeteringen/wat werkt wel en wat werkt toch niet in de praktijk. Hiertoe wordt elke subsidieronde een tussentijdse evaluatie georganiseerd en bezoekt de onderzoeker waar nodig de projecten.

4.3 Voortgangsbewaking

Gehonoreerde projecten hebben een looptijd van 12 maanden waarna binnen twee maanden een evaluatie moet worden opgeleverd. Deze evaluatie geeft antwoord op ten minste de volgende vragen:

- Is de beoogde doelstelling van het project bereikt of is er een duidelijke aanzet toe gegeven? Zo nee, waarom niet?
- Wat zijn de belangrijkste bevindingen? *Lessons learned*?
- In hoeverre zijn deze bevindingen bruikbaar voor andere ziekenhuizen? Context gebonden?

De gehonoreerde projecten zullen na ongeveer drie maanden worden benaderd door de onderzoeker met een korte vragenlijst om zicht te krijgen op de voortgang. Deze vragenlijst kan telefonisch worden afgenomen of in de vorm van een interview op locatie.⁷ Mogelijk wordt er tevens een projectleidersbijeenkomst georganiseerd.

ZonMw informeert de opdrachtgever schriftelijk via een voortgangsverslag. De programmacommissie evalueert tussentijds om indien nodig tijdig te kunnen bijstellen in aanpak en inhoud. Het programma wordt in 2023 afgerond met een eindevaluatie.

4.4 Communicatie

Het programma is gericht op het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis over het toepassen van de elementen van Safety II in de praktijk van ziekenhuizen. ZonMw zet de eigen reguliere communicatiekanalen in (website, nieuwsbrief, bijeenkomsten) om te communiceren over het programma en de uitkomsten daarvan. In het bijzonder zal aan de subsidieoproepen met gerichte communicatie veel bekendheid gegeven worden om de juiste aanvragersdoelgroep te bereiken. Waar mogelijk worden in overleg met de betreffende partijen ook de communicatiekanalen van relevante stakeholders ingezet, zo ook de kanalen van het overkoepelende programma. Voor de borging van de kennis in het kwaliteitssysteem na afloop van het programma zijn de ziekenhuizen en hun medewerkers (wetenschappelijke of beroepsverenigingen) verantwoordelijk.

⁷ Precieze invulling wordt nog besproken met de commissie

4.5 Staatssteun

Over het algemeen geldt dat in dit programma subsidieaanvragen kunnen worden ingediend vanuit ziekenhuizen. Het gaat om onderzoeksprojecten op het terrein van Safety II.

Per subsidieoproep zal ZonMw een staatssteuncheck doen. Voor het financieren van projecten zal ZonMw ook de staatssteun regels in acht nemen en financieren van projecten zal gebeuren binnen de daar toe bestaande mogelijkheden.

5 Planning

5.1 Globale planning

	2019		2020				2021				2022				2023			
	nov	dec	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Kennisynthese	opdracht		afronding															
1e subsidieronde			PI		start projecten				afronding									
geleerde lessen: evaluatie							febr	mei										
2e subsidieronde										PI		start projecten				afronding		
geleerde lessen: evaluatie																		
programma evaluatie																		

Verwachting indienen projectidee 1^e subsidieronde: einde 1e kwartaal 2020, projectidee 2^e subsidieronde: 4^e kwartaal 2021.

A Opdrachtbrief



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 CB Den Haag

De Voorzitter van ZonMw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
directie Curatieve Zorg
team A

Bezoekadres
Rijnswaterplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
G.B. Mentink-Kleiss
(senior) beleidsmedewerker

T (070)-3405614
M (+31)-615035126
gb.mentink@minvws.nl

Kenmerk
1476762-186717-CZ

Uw brief

Bijlage(n)

Datum **19 FEB. 2019**
Betreft uitwerking Safety 2 programma

Geachte voorzitter,

In de afgelopen jaren heeft ZonMw een bijdrage geleverd aan het beleid van dit ministerie op het gebied van patiëntveiligheid. Zo heeft ZonMw met het programma Patiëntveiligheid kennis verworven, verspreid en inzichten en ervaringen opgedaan op dit terrein. Daarnaast is er in het kader van het VMS Veiligheidsprogramma dat van 2008 tot 2013 in de Nederlandse ziekenhuizen draaide, eveneens veel kennis en ervaring opgedaan bij het verder verbeteren van patiëntveiligheid.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Op basis van de in november 2017 gepubliceerde resultaten van de Nivel monitor Zorggerelateerde schade, hebben de FMS, NFU, NVZ, Patiëntenfederatie en V&VN op 1 oktober 2018 een plan aan VWS aangeboden "Tijd voor verbinding¹". Dit plan gaat over de volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen. Met dit plan willen de partijen in vier jaar komen tot een aanmerkelijke en betekenisvolle daling van de potentieel vermijdbare schade en sterfte in de ziekenhuiszorg. De afwezigheid van potentieel vermijdbare schade blijft het ultieme doel. Ik verwijs u hiervoor naar de brief van 24 oktober 2018 met aanbiedingsbrief plan van aanpak, het plan en addendum.

Graag verzoek ik u om op basis van het plan van aanpak: "Tijd voor verbinding" een programma Safety II te ontwikkelen. In het plan gaat het hierbij om: Pijler 3. Safety II en veiligheidsergonomie.

De basis voor de patiëntveiligheid is gelegd in Safety I. Wat bereikt kan worden met Safety I zit echter tegen zijn grenzen aan. Een volgende stap op het gebied van patiëntveiligheid is Safety 2. Hierbij ligt de focus niet langer nadrukkelijk op dat wat fout gaat, maar op het vergroten en ondersteunen van het aanpassingsvermogen en de veerkracht ("resilience") van professionals in de context waarin zij werken. Safety II kiest voor een positieve benadering van veiligheid: veiligheid wordt onderzocht in haar AANwezigheid, in plaats van onderzoek uitsluitend naar fouten en dus AFwezigheid van veiligheid. Onderdeel

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/10/24/kamerbrief-over-aanpak-vermijdbare-sterfte-in-ziekenhuizen-en-patiëntveiligheid>



van Safety II is veiligheidsergonomie dat zich ten doel stelt patiëntveiligheid te bevorderen door ongewenste variatie in zorg- en werkprocessen te verminderen, en het zorgproces beter te ondersteunen. Safety II en veiligheidsergonomie bieden veel kansen. Kennisontwikkeling is essentieel op dit vlak. Verder onderzoek, innovatie en pilots zijn daarom nodig om de patiëntveiligheid op de lange termijn te verbeteren.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
directie Curatieve Zorg
team A

Kenmerk
1476762-186717-CZ

Voorstel ZonMw voor Safety II

Omdat Safety II gaat om het in gang zetten van een verandering (van gedrag) is het voorstel om in te zetten op actieonderzoeksprojecten (nog nader te bepalen hoeveel projecten, lokaal, landelijk ect). Dit sluit aan op bovenstaande elementen uit de notitie. Actieonderzoek is een benadering van onderzoek die zowel gericht is op verbetering van praktijken als op het ontwikkelen van kennis omtrent die verbetering.

Er zijn vijf elementen van actie-onderzoek

1. Een gelijktijdig streven naar veranderen, leren en kennis ontwikkelen
Kenmerkend voor actieonderzoek is dat er gedurende - en door middel van - het proces van onderzoeken al gestreefd wordt naar het realiseren van veranderingen in de praktijk. Dat streven naar veranderingen kan bijvoorbeeld betekenen dat er een nieuwe interventie, digitale toepassing of werkwijze wordt ontwikkeld of dat er wordt gezocht naar oplossingen voor een, door mensen in de praktijk ervaren, probleem. Ook beoogt actieonderzoek al gedurende het onderzoeksproces bij te dragen aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de mensen die direct bij het onderzoek betrokken zijn.

Bij actieonderzoek wordt er dus gedurende het onderzoek gestreefd naar een combinatie van:

- a) een veranderproces c.q. het oplossen van een praktijkprobleem;
- b) een leerproces onder directbetrokkenen (professionele en persoonlijke ontwikkeling);
- c) het ontwikkelen van wetenschappelijke kennis.

2. Participatief

Actieonderzoek is in twee opzichten participatief: a) de onderzoeker participeert in de context die wordt onderzocht en b) betrokkenen uit de onderzochte praktijk worden co-onderzoeker.

3. Aandacht voor contextualiteit

Elk onderzoek vindt plaats in een (veelal complexe) sociale context. Elke context is uniek door een combinatie van culturele, relationele en tijdsgebonden factoren. Bij een actieonderzoek wordt daarom expliciet aandacht besteed aan de gesitueerdheid van het onderzoek en de bevindingen. Dat betekent dat er niet wordt gestreefd naar universele waarheidsvinding waarbij causale relaties worden vastgesteld. Wel wordt er nagedacht over de wijze waarop, en de mate waarin, de lessen uit het onderzoek ook in andere contexten (of andere casussen) toepasbaar zouden kunnen zijn.

4. Reflectief

Mede om die reden hebben actieonderzoekers reflexiviteit hoog in het vaandel staan en stimuleren zij reflectie bij zichzelf en anderen door vragen als: Waarom doen we de dingen zoals we ze doen? Welke aanname ligt aan deze mening ten grondslag? Waarom gebruiken we deze woorden en welk effect heeft dat? Waarom



vinden we dit goed, fout of problematisch? Zou dat ook anders kunnen?
Door het stellen van dergelijke vragen stimuleert de onderzoeker reflectie bij anderen. Het stellen van vragen is daarmee een van de manieren waarop de onderzoeker intervineert en een proces van leren en veranderen op gang brengt.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg**
directie Curatieve Zorg
team A

Kenmerk
1476762-186717-CZ

5. Cyclisch

Een actieonderzoek krijgt gaandeweg vorm. Op basis van de inzichten die gedurende het onderzoek worden opgedaan, wordt steeds weer bepaald wat de volgende stappen zijn.

Gelet op de noodzakelijke voortgang binnen het beleidsdossier aanpak patiëntveiligheid verzoek ik u om de uitwerking van dit programma uiterlijk 1 mei 2019 aan mij toe te sturen. Ik stel voor de invulling van dit programma een bedrag van 1 miljoen euro beschikbaar. Dit bedrag is inclusief programmakosten ZonMw. Het programma zou moeten lopen van 2019 t/m 2022.

Voorafgaand aan de start van het programma kan ik mij voorstellen dat er een Expertmeeting (met de experts die hebben meegewerkt aan het plan 'Tijd voor verbinding') wordt georganiseerd door ZonMw. De uitkomsten uit deze Expertmeeting kunnen worden meegenomen in de uitwerking van het Programma. In de Expertmeeting moeten in elk geval afspraken gemaakt worden over: doelen, randvoorwaarden, etc.

Over de uitwerking van de pijlers 1 en 2 uit het plan 'Tijd voor verbinding' ben ik in gesprek met partijen. Ik zal u op de hoogte houden over de ontwikkelingen in deze.

Ik vertrouw erop u voldoende te hebben geïnformeerd.

Ten slotte

De directie Curatieve Zorg is binnen VWS de eerstverantwoordelijke directie op dit terrein. Contactpersoon is mw. G. Mentink-Kleiss.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Volksgezondheid,

mw. drs. A. Berg

B Geraadpleegde personen

Ter voorbereiding op het schrijven van deze programmatekst is gesproken met:

Mevrouw prof. dr. C. Wagner, Nivel

Mevrouw dr. M. S. de Vos, arts onderzoeker LUMC/Reinier de Graaf ziekenhuis

Mevrouw drs. E. de Kok, UMC Utrecht en V&VN

De heer M. Verkoulen, Zorgvuldig Advies

De heer W.J. Meerding, Zorgvuldig Advies

De heer prof. dr. ir. D.A. Abbink

De heer drs. R. Dillmann

C Opzet voor kennissynthese

Aan de werking van processen in de gezondheidszorg liggen de volgende uitgangspunten / theorieën ten grondslag:

1. de gezondheidszorg is een *socio technisch systeem*, dus niet lineair: er zijn geen vaste componenten, maar functies met interactie/afhankelijkheid en slecht gedefinieerde connecties.
2. *equivalentie van falen en succes*: goede en slechte uitkomsten komen voort uit hetzelfde proces waarin aanpassingsvermogen centraal staat.
3. aanpassingsvermogen (*resilience*): vermogen om naar behoren te functioneren onder verwachte én onverwachte omstandigheden door aanpassingen voor/tijdens/na gebeurtenissen (veranderingen, verstoringen, kansen)
4. *emergentie*: proces waarbij nieuwe eigenschappen ontstaan door interactie tussen factoren die deze eigenschappen zelf niet bezitten. En *functionele resonantie*: hoe dingen die normaalgesproken goed gaan soms mis kunnen gaan.

Deze theorie over de werking van processen in de gezondheidszorg leidt tot onderstaande basisprincipes voor Safety II.

Uitgaande van deze principes staan twee vragen centraal voor de expertbijeenkomst:

1. Is onderstaande opsomming correct, volledig of ontbreken er nog belangrijke principes? Zo ja, welke?
2. Welke van deze principes zijn zo veelbelovend dat we ze willen onderzoeken of het werkt in de praktijk? Ofwel, voor welke principes wordt een subsidie oproep geplaatst?

Basisprincipes uit 'Tijd voor verbinding':

Verbeteren van leervermogen

- Hoe kan geleerd worden van de alledaagse praktijk? Kunnen – bijvoorbeeld de door Safety I geïdentificeerde – kritieke zorgprocessen hiervoor als onderwerp dienen? Of moet de blik juist gericht worden op 'het gewone'. Immers, informele competenties zijn van cruciaal belang voor de veiligheid, maar vallen veelal buiten het blikveld omdat ze zo alledaags zijn. Leren van wat goed gaat wordt zo aangevuld met leren van het gewone (exnovatie).
- Hoe kan calamiteitenonderzoek beter uitgevoerd worden? Zou een calamiteit bijvoorbeeld een trigger kunnen zijn voor een onderzoek naar het proces in de alledaagse praktijk volgens de Safety II principes? Hoe verhouden de verbeterpunten die voortkomen uit een Safety II analyse zich tot die uit Safety I analysemethoden, zoals FRAM versus PRISMA of SIRE?
- Kan Safety II helpen om professionals weer meer eigenaar te laten zijn van hun eigen vak, zoals wordt gedaan bij verpleegkundigen in het Excellente Zorg programma van V&VN? Kunnen bijvoorbeeld FRAM modellen van zorgprocessen worden uitgewisseld of zijn de functies in de modellen generaliseerbaar te maken zodat enkel de details lokaal nader onderzocht dienen te worden?

Verbeteren van alledaagse werkprocessen (anticiperen en responderen)

- Hoe kunnen zorgverleners beter uitgerust worden om veilige zorg te leveren? Bijvoorbeeld door continue te werken aan het vermogen om te anticiperen en reageren/responderen op verschillende omstandigheden in de alledaagse praktijk?
- Hoe kan Safety II helpen om de richtlijnen en protocollen en de alledaagse praktijk ('*work-as-imagined*' en '*work-as-done*') dichterbij elkaar te brengen, zodat verwachtingen en processen op de werkvloer meer op elkaar aansluiten?
- Hoe wordt teamwork in de zorg verbeterd? Kunnen Safety II principes of methoden zoals FRAM modellen van multidisciplinair teamwork en video-reflectie, hierbij helpen?
- Hoe kunnen onpraktische werkprocessen herkend worden, welke vaardigheden zijn nodig om deze te verbeteren en zo de veiligheid intrinsiek te bevorderen?

Verbeteren van monitoring

- Hoe meet je of de kwaliteit hierdoor daadwerkelijk verbeterd? Hoe ontdek je of door interventies beter wordt gefunctioneerd?
- Welke kwantitatieve en kwalitatieve uitkomsten zijn hiervoor geschikt, zoals bijvoorbeeld ziekenhuis- of afdelingsuitkomsten zoals sterftecijfers, patiëntuitkomsten zoals tevredenheid, of

professional-gerelateerde uitkomsten zoals cultuurverbetering in teams, minder ziekteverzuim en uitval.

Mogelijk aanvullende principes / onderzoeksvragen:

- a. Onderzoek patiëntveiligheid vanuit een positieve benadering, dus onderzoek veiligheid vanuit haar AANwezigheid, in plaats vanuit haar AFwezigheid. Reflecteren op eigen handelen waarbij de vraag wordt gesteld: waarom gaat het meestal GOED? Hoe maken we van een complicatiebespreking een kwaliteitsbespreking waarin alle elementen aan de orde komen en dus niet alleen wat verkeerd is gegaan? En hoe **leren we niet van de ongewenste uitkomsten, maar van de positieve verrassingen**? En wat is de ervaring hiermee?
- b. Ongewenste variatie kan verminderen door meer **standaardisatie**. Hierbij kan de vraag worden gesteld: maakt standaardisatie de zorg veiliger? Veiligheidsergonomie - hierbij ook de vraag hoe digitale instrumenten/ICT hierbij ondersteunend kunnen zijn. Geen nodeloos beroep doen op de menselijke veerkracht als standaardisatie ingebouwd kan worden of werkprocessen zodanig ingericht of technisch ondersteund kunnen worden dat de kans op fouten afneemt. In welke situaties wel en welke niet? Uitgaande van dat elke patiënt ook weer anders is en we juist willen dat de professional goed onderbouwd ook kan afwijken van de situatie om goede patiëntgerichte hoogwaardige kwaliteit van zorg te leveren. Hierbij moet het mogelijk zijn om in het belang van patiënten af te wijken van standaarden.
- c. Is de **context** waarbinnen de zorg wordt verleend optimaal (veiligheidsergonomie)? Wordt er geen onnodig beroep gedaan op de menselijke veerkracht vanwege verstoringen in de context? Welke voorbeelden zijn er van ingewikkelde processen waarbij dit speelt? Geldt dit ook voor bijvoorbeeld het beleid rondom anti stolling of in de zorg rondom kwetsbare ouderen? (raakvlak met pijler 1 van 'Tijd voor Verbinding')
- d. Hoe kunnen we **regels beter gebruiken** in plaats van alleen maar te volgen? Begint het MDO met oplezen van het protocol? Wat is de voorgeschreven werkwijze en hoe gaan we daar in dit individuele geval mee om?
- e. Er zijn veel data beschikbaar. Deze data kunnen bijdragen aan veiligheid doordat er lering uit getrokken kan worden. Welke data zijn hier precies voor nodig en welke, reeds aanwezige, data moeten hiervoor worden gekoppeld? Voorbeeld: complicatie data koppelen aan klachten of gebruik maken van de *Hospital Data viewer* van DHD. Het project levert **uitkomstmaten** op die gebruikt kunnen worden om elementen van vermijdbare schade te meten. Hierbij denken we niet alleen aan vermijdbare sterfte (HSMR), onverwacht lange opname (OLO), en onverwachte heropname (OHO), maar zijn we op zoek naar ziekenhuizen die deze en andere uitkomstmaten al toepassen in de verschillende overlegvormen. Welke analyses worden gemaakt? Wat leren we hier van? Is het gedrag van professionals veranderd door deze inzichten? Of: **Welke uitkomstmaten zijn nodig voor deze gedragsverandering**? En zit er verschil in welke uitkomstmaten de verschillende professionals nodig hebben om deze gedragsverandering tot stand te brengen? (we zien in de praktijk dat verpleegkundigen namelijk sturen op andere uitkomstmaten dan artsen).
- f. Hoe werken we **risico bewust in plaats van risico mijdend**? Wat is precies risico bewust werken?
- g. Hoe kunnen we resultaten delen; **leren van elkaar**? Bewustwording. Digitale prikborden? Filmpjes? Infographics? Voorbeeldfuncties uitvergroten/rolmodellen volgen?
- h. Door Safety II wordt zorg niet alleen veiliger maar ook **doelmatiger**. Waaruit blijkt dit? Het kost tijd om met elkaar te spreken, maar levert het uiteindelijk ook tijd op? (bijvoorbeeld minder fouten die hersteld moeten worden) Is dit aantoonbaar?
- i. Welke methoden zijn er om te **leren reflecteren** op je werk? Hoe doe je dat? **Positief causaal denken**. Hoe leer je dat?
- j. Hoe kan Safety II in alle bestuurslagen worden doordrongen? Wat is daarvoor nodig? Hernieuwde *shared governance* structuur? Rol van bestuurders – sturen op veiligheid (waarbij professionals

betrokken worden om '*work as imagined*' en '*work as done*' meer inzichtelijk te krijgen in verschillende bestuurslagen).

- k. Verbinding met **lessen** uit afgeronde projecten, zoals leren van rolmodellen (samen beslissen) en *just culture*, exnovatieve videoreflexiviteit (leren van wat goed gaat; innovatie van binnenuit).
- l. Hoe kunnen we leren **van patiëntervaringen** voor Safety II? Kan de patiënt de professional een spiegel voorhouden? ('*work as done*' vanuit patiëntenperspectief). Wat is hiervoor een goede meetmethode?
- m. Hoe kan gestuurd worden op positief gedrag ('**nudging**') in positieve zin (versterken wat goed gaat)?

D Rapport Tijd voor Verbinding

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/10/01/tijd-voor-verbinding-de-volgende-stap-voor-patientveiligheid-in-ziekenhuizen>

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070-3495111
safety@zonmw.nl
www.zonmw.nl/safety