

Tijd nemen voor leren van incidenten

Verslag van studiemiddag 4 oktober 2017, Pakhuis de Zwijger, Amsterdam

Sprekers: Sheila Fish (GB) en Ans van de Maat (NL)

- Waarover:** Incidenten en calamiteiten zijn meestal niet het gevolg van één enkele fout van één persoon, maar van een samenloop van omstandigheden. Zeker als het gaat om voorvallen, waarbij meer instellingen zijn betrokken. Door die samenloop en de onderliggende patronen te onderzoeken, kan men de kans op incidenten verkleinen. Daarmee heeft Engeland, waar Local Safeguarding Children's Boards de regisseur zijn van leren van voorvallen, al decennia lang ervaring. Op een hoger leerniveau hebben die ervaringen ervoor gezorgd dat er in Engeland recent een wetwijziging is aangenomen. Van die Engelse ervaringen kunnen we in Nederland veel van leren op weg naar transformatie en nieuwe jeugdhulp !!!
- Deelnemers:** Bestuurders en beleidsmakers van organisaties en gemeenten, leerreview begeleiders, klachten-functionarissen en andere verantwoordelijken voor de behandeling van incidenten, Inspecties, WMO toezicht, Onderzoeksraad voor de Veiligheid en Kennisinstituten zoals het Nederlands Jeugdinstituut en het Zijlstra Centre voor Publieke Waarden.
- Sprekers:** dr. Sheila Fish (blz. 2)
werkzaam bij het Social Care Institute for Excellence (SCIE) in Londen (www.scie.org.uk). Zij is grondlegger van Learning Together en adviseert en begeleidt al zo'n 10 jaar gemeenten in Engeland in het omgaan met calamiteiten en incidenten. Learning Together wordt in Engeland niet alleen toegepast bij ernstige incidenten bij kinderen, maar ook bij ouderen en mensen met een beperking.
- drs. Ans van de Maat (blz. 5)
directievoorzitter van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). In haar eerdere werk als bestuurder in de Jeugdzorg was zij nauw betrokken bij calamiteiten en incidenten, o.m. als woordvoerder namens Jeugdzorg Nederland bij het onderzoek naar seksueel misbruik in de Jeugdzorg.
- Opbrengst:** (blz.7)
- De visie om te leren van incidenten is belangrijker dan een specifieke methode.
 - Leerreviews van incidenten zijn een middel voor verbetering, geen doel op zich.
 - Leren van incidenten vraagt aandacht, tijd en kennis hoe dat te doen.
 - De kennis, die het leren van incidenten oplevert, moet beter toegankelijk zijn.
- Training:** Driedaagse training in organiseren en leiden van leerreviews: 18, 25 januari en 2 februari 2018.
- Informatie:** Informatie over leerreviews of de training: Jos Coenen, www.learningtogether.nl of office@learningtogether.nl

Sheila Fish: Tackling the quality and effectiveness of learning from case reviews

1. Current developments in England

Engeland heeft een lange geschiedenis van ‘Serious Case reviews’ (SCR). Die zijn wettelijk verplicht bij incidenten met ernstig letsel, overlijden of waar misbruik speelt c.q. wordt vermoed. Hoe een SCR wordt gedaan, is niet voorgeschreven. Learning Together is daartoe een van de methodes.

In 2016 is een groot landelijk onderzoek gedaan naar het functioneren van SCR’s (‘Wood review’). De conclusie was dramatisch: “Despite guidance to the contrary, the model of serious case reviews has not been able to overcome the suspicion that its main purpose is to find someone to blame. Although there has been some improvement in the quality of some reviews, the general picture is not good enough and the lessons to be learned tend to be predictable, banal and repetitive”



A new two-part system of “serious child safeguarding cases”

Ter verbetering van die situatie is in april 2017 een wetswijziging aangenomen, die voor de zomer 2018 uitgewerkt moet zijn in nadere regelgeving.

De SCR’s vervangen door twee nieuwe soorten reviews van “serious child safeguarding cases”:

- Lokale reviews, waarover in de gemeente wordt besloten of en hoe zij worden uitgevoerd. De kring van betrokken instanties is verbreed van Local Safeguarding Children Board (die verdwijnen) naar gemeente, gezondheidszorg en politie. Als opdrachtgevers (‘commissioners of reviews’) spreken zij samen af hoe zij in hun gemeente reviews gaan houden. De nieuwe wet zegt daarover:
 - cases which raise issues of importance to the area,
 - where they consider it appropriate
- Nationale reviews (8 – 10 per jaar), die zorgvuldig op thema worden geselecteerd door een landelijk orgaan (‘panel’), dat ook zorg draagt voor de uitvoering. Daarover zegt de nieuwe wet:
 - cases which raise issues requiring change to legislation/guidance;
 - identify recurrent themes;
 - identify improvements previously identified

Verder komt er een nationale pool van reviewers, die ingezet kunnen worden in lokale reviews.

What works Center

Met de nieuwe regelgeving wil de regering ook komen tot een ‘national learning infrastructure’. Daartoe wordt een What works Center opgezet met als taak het verzamelen van kennis en het daarmee toerusten van professionals. Dit What works Center heeft childprotection als focus en gaat kennis verzamelen en analyseren van lokale en nationale reviews in combinatie met andere kennis, zoals uit wetenschappelijk onderzoek.

Wat niet/te weinig verandert

In de ogen van Sheila Fish is het nieuwe systeem een duidelijke verbetering, maar toch ontbreken er nog een paar essentiële dingen. Zo ontbreekt een visie is op de methodologie van omgaan met incidenten en is er geen “Recognition of reviewing as a field of expertise with an evidence-base”. Er wordt ook niet voorzien in het ontwikkelen van reviewer expertise (training, supervisie, CPD).

En er is geen profiel van de deskundigheid van de leden van het ‘panel’ voor nationale reviews.

Helaas blijft de nadruk liggen op het houden van reviews en niet op wat er met de uitkomsten gebeurt. Het zou beter geweest zijn als de reviews gezien werden als een van de middelen voor het leren van organisaties om de kwaliteit van hun werk te verbeteren, waarbij niet alleen reviews maar allerlei bronnen van kennis worden toegepast.

Onderdeel van de genoemde ontwikkelingen in Engeland is het opstellen van kwaliteitscriteria voor reviews en het opzetten van een zoekstelsel naar resultaten van reviews (zie paragraafs hieronder). Beide zijn bedoeld voor alle vormen van reviews, niet alleen voor de ‘Learning Together’ methode.

2. “Quality markers” for reviews to support conduct of case reviews

Door de ontwikkelingen in Engeland is meer aandacht gekomen voor kwaliteitsaspecten van reviews. Daartoe heeft een team van de meest ervaren reviewers in Engeland in opdracht van het Ministerie van Onderwijs (daaronder valt jeugdhulp in Engeland) ‘Quality markers for reviews to support conduct of case reviews’ opgesteld. Voor vaststelling daarvan vond uitgebreide landelijke consultatie plaats. Sheila Fish werkt daaraan mee als coördinator.

De Quality markers behelzen het leren van incidenten in het algemeen (niet de methode waarop dat wordt gedaan) en beslaan het hele proces van opzetten en houden van reviews en het verwerken van de resultaten ervan. Elk criterium is gebaseerd op de beste kennis die voor hande is. Elk criterium bevat ook vragen, die opdrachtgevers en reviewleiders helpen om aan die kwaliteitscriteria te voldoen.

About Serious Case Review Quality Markers

[How they help](#) | [How they have been developed](#)

[How the quality markers are presented](#) | [How they can be used](#)



Review setup

- Referral
- Decision making
- Advising board members
- Informing the family
- Clarity of purpose



Running the review

- Commissioning
- Governance
- SCR management
- Parallel processes
- Assembling information
- Practitioner involvement
- Family



Review outputs

- Report
- Improvement action
- Board written response
- Publication
- [Implementation and evaluation](#)

Opdrachtgevers van reviews kunnen de Quality markers gebruiken bij hun beslissing of zij überhaupt een review willen laten houden en zo ja, welk soort review. Het helpt ook om duidelijkheid te krijgen over de verwachtingen over wat een review kan opleveren.

Verder zijn de Quality markers een handvat voor de structuur en de planning van een review.

Tenslotte zijn zij een steun voor de reviewers. Voor de beginnende reviewer als een soort handboek, voor de gevorderde als een geheugensteun dat zij niets over het hoofd hebben gezien.

3. A common category scheme for case review findings

Een van de knelpunten uit de evaluatie van Alan Woods was dat de verplichte Serious Case Reviews veel tijd en geld kosten, maar weinig resultaat opleveren wat leereffect betreft. Dat heeft geleid tot het idee om een instrument te ontwerpen om resultaten van leerreviews toegankelijk te maken, los van de gebruikte methode. Daarbij gaat het om 'findings': anonieme kerngegevens, niet om hele rapporten.

Cruciaal daarvoor is het ter beschikking hebben van een goed toegankelijk zoekstelsel. Gemeenten en instellingen kunnen zo aan de hand van een thematische ordening sneller kennis ophalen uit eerder gehouden reviews. Die informatie kan voor meerdere doelen gebruikt worden: voor het ontwerpen van beleid en voor verbetering van de uitvoeringspraktijk.

Gemeenten in Engeland zijn enthousiast over dit idee. Sheila Fish verwacht dat het uitgevoerd gaat worden door het nieuwe landelijk 'What works Center'.

De assen van het 'category scheme for case review findings' zijn:

What.	<ul style="list-style-type: none"> • Of the different factors that can influence practice, which does the systems finding relate to – tools, culture, management etc.?
Where/when.	<ul style="list-style-type: none"> • Does the issue occur <u>only</u> in a certain part of the safeguarding journey of a child?
Who (practitioners).	<ul style="list-style-type: none"> • Does the finding <u>only</u> affect a particular agency or <u>only</u> affect particular inter-relations between particular agencies?
Who (child & family/carers).	<ul style="list-style-type: none"> • Is the finding <u>inherently linked</u> to particular features of a case, particular family scenarios or particular risks to the child or young person

Ans v.d. Maat: Samen lerend doen wat werkt, Evidence-based werken en de vermaatschappelijking van kennis.

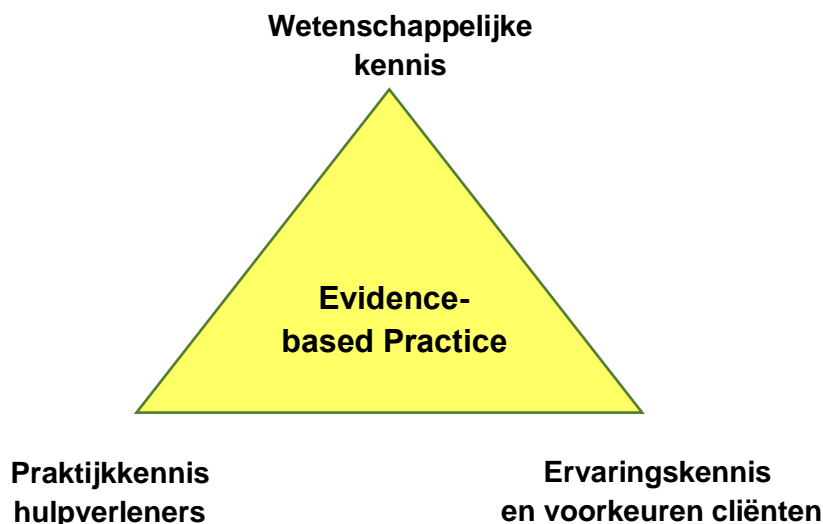
Ans v.d. Maat bekijkt leren van incidenten in een breder kader: betere hulp door leren van ervaringen. Zij is bovendien bezig met een verkenning van nieuw beleid voor het NJi. Vandaag een tussenstand.

1. Wat we in het jeugdveld willen:

- Dat professionals, instellingen en gemeenten **beter worden** in preventie en aanpak van b.v. kindermishandeling.
- Dat daarbij **gebruik gemaakt wordt van kennis** die voorhanden is; en die kennis doorontwikkelen.
- Dat cliënten, professionals, instellingen en gemeenten bij elkaar kijken hoe ze het doen en **samen** kijken hoe ze van elkaar kunnen **leren**.

Maar: kennis wordt in de praktijk te weinig gebruikt, te weinig uitgewisseld en te weinig doorontwikkeld.

2. Wat is evidence-based practice ook alweer?



3. De effectiviteitsbeweging in de jeugdhulp

- Effectieve interventies: 'Databank Effectieve Interventies' (Nji) en andere databanken
- 'Wat werkt' dossiers en bredere Kennisdossiers
- Beschermende factoren, risicofactoren en algemeen werkzame factoren
- Academische Werkplaatsen (Transformatie) Jeugd en Consortia Effectiviteit van Psychosociale Jeugdinterventies
- Zicht op effectiviteit: handleiding praktijkgestuurd effectonderzoek
- SEJN (Samenwerking Effectieve Jeugdzorg Nederland): programma-evaluatie en meten wat werkt
- Zorgprogramma's in de kinder- en jeugdpsychiatrie
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
- Professionalisering beroepsgroepen in de jeugdhulp



4. Kritiek op evidence-based practice (EBP)

- Eenzijdige nadruk op wetenschappelijke kennis binnen EBP
- Daarbinnen eenzijdige nadruk op vormen van kwantificerend onderzoek
- Misbruik 'keurmerk' evidence-based voor commerciële doeleinden (o.a. belangenverstrengeling geneesmiddelenindustrie)
- Statistisch significant is niet altijd klinisch/maatschappelijk relevant
- Brede definitie van gezondheid (Huber) vraagt om breder kijken naar onderzoek
- Past 'oude' kennis wel bij de 'nieuwe' wereld (wijkteams)
- 'Positieve psychiatrie': onderzoek en kennis is een hulpmiddel voor de professional
- Rapport Raad voor Volksgezondheid en Samenleving over beperkingen van EBM

5. Kern nieuwe visie: 'Samen lerend doen wat werkt'

Dubbele benadering:

- Samen leren en ontwikkelen: er is een doorgaande beweging nodig om problemen steeds beter te kunnen voorkómen en aanpakken
- Doen wat werkt: de beschikbare kennis over wat werkt bij beleid, inkoop, preventie, begeleiding en behandeling moet gebruikt worden bij de aanpak

6. Vier kernvragen over samen lerend doen wat werkt

die cliënten/burgers, professionals, instellingen en gemeenten zichzelf en aan elkaar zouden moeten stellen:

- **Wat weten we over het probleem en de doelstelling?**
Aard en oorzaak het probleem en doel van aanpak of interventie.
- **Wat weten we over de effectiviteit van de aanpak?**
Effectiviteit van interventies, werkzame elementen, algemeen werkzame factoren, competenties van professionals.
- **Doen we wat werkt?**
Gebruik van kennis over effectieve interventies, richtlijnen, werkwijzen; en over effectief beleid en inkoop; aannemelijk maken dat nieuw ontwikkelde aanpak kan werken.
- **Werken we lerend?**
Monitoren/meten van uitkomsten, reflecteren op uitkomsten, gebruik van resultaten om het beleid/handelen bij te stellen, bijdragen aan de body of knowledge.

Discussie

O.l.v. Annet van Zon en Astrid Rotering

1. Overeenkomsten en verschillen Nederland – Engeland

In de discussie na de inleidingen waren er de nodige vragen over hoe vergelijkbaar de situatie in Engeland en Nederland is.

- In Nederland ervaren gemeenten meer en meer dat zij een verantwoordelijkheid hebben voor (het leren van) incidenten. In Engeland wordt die verantwoordelijkheid in de nieuwe wet juist verbreed naar zowel gemeenten, als politie en gezondheidszorg.
- In Engeland is er op lokaal niveau nu de vrijheid in de keuze van of en hoe te leren van incidenten. Dat is in Nederland binnen de Jeugdwet ook zo.
- In Engeland en Nederland (en in beide inleidingen) gaat het om kennis toegankelijk maken.
- Verder gaat het in beide gevallen om 'system findings'.
- Al kunnen de uitkomsten daarvan verschillen vanwege diverse sociale structuren per land en per gemeente.
- De Engelse conclusie (Alan Wood) dat reviews vaak resulteren in "to find someone to blame" is ook in Nederland herkenbaar. Ook in Nederland zit er spanning tussen leren en verantwoording afleggen.
- Die spanning wordt versterkt door hoe media daarmee omgaan. Bij publiciteit c.q. de angst daarvoor gaan betrokkenen zich nog meer gesloten opstellen. Dat is erg belemmerend voor het leren. Daarmee omgaan vraagt een doordachte aanpak. Wellicht is er van de Engelse ervaringen te leren.
- Daarbij komt dat in Nederland tuchtrecht door de professionalisering een grotere rol is gaan spelen. Veel hulpverleners zijn daardoor voorzichtiger en soms angstiger geworden.
- Zeker als het gaat om incidenten in de keten (waar Learning Together zich vooral op richt) is de opstelling van hulpverleners en instellingen naar elkaar veelal: "Wij hebben geen fouten gemaakt" of m.b.t. leerpunten: "Wij doen dat al".
- Deelnemers aan de studiemiddag bevestigen dat zij de angst van professionals in de praktijk ervaren hebben. Een ander daarover: "Schuld zit bij justitie in de genen".
- Verder is opgemerkt dat het voor het veld niet goed zichtbaar is, waar de Inspectie staat ten opzichte van leren versus verantwoording afleggen.
- Praktijkervaring m.b.t. leerreviews in Nederland: Als niemand de leiding neemt over het leren van een incident, gebeurt er niets. Sheila Fish: Dat is heel herkenbaar. Leiderschap is ook van essentieel belang voor latere leereffecten.

2. Over 'quality markers' en 'category scheme for review findings'

De reacties op de 'quality markers' en het Engelse plan voor een 'category scheme for findings' zijn positief. Er is gepleit om te onderzoeken of zoiets ook in Nederland opgezet zou kunnen worden. De reserves uit de inleiding van Sheila Fish zijn eveneens herkenbaar.

- Vraag aan Sheila Fish: Wat zou je nog willen verbeteren aan de nieuwe plannen van de Engels overheid? Antwoord Sheila Fish:
 - 1) Ik zou veranderingen geformuleerd willen zien in termen van de verbeterdoelen die je met het leerproces wilt bereiken. Begin bij wat je wil leren en niet met hollen voor een review. Anders loop je het risico dat het einde van de review ook het einde van het leerproces is.
 - 2) Erken dat er expertise nodig is over hoe je van incidenten kunt leren. Dat kun je ook zien op andere werkerterreinen met hoog risico, zoals luchtvaart.

- Vraag over het betrekken van de cliënten. Antwoord Sheila Fish: Die moeten in Engeland geïnformeerd worden over de review en indien mogelijk uitgenodigd worden. Vaak betekent dat een bijeenkomst om hun informatie te vernemen en een waarin gesproken wordt over het concept rapport.
- Vraag: soms zijn cliënten niet in staat om deel te nemen. Sheila Fish: ga ze dan elders interviewen, desnoods in de gevangenis.



3. Over samen lerend doen wat werkt

- Deelnemers aan de studiemiddag hebben opgemerkt dat de herbezinning van het NJi vertrouwen geeft.
- In aanvulling op de 'tussenstand' van het NJi is er nieuwsgierigheid hoe het NJi om wil gaan met vragen over de invloed van transformatie en 'blaming' op het lerend vermogen.
- Hoe kies je als professional in de beperkte tijd, die je hebt, de 'evidence based' beste werkwijze? Het correcte antwoord daarop is: "Daarvoor is samenwerking en communicatie nodig". Dat de realiteit helaas vaak anders is, wordt vanuit veel aanwezige gemeenten erkend.
- Sterker nog: enkele deelnemers merken op dat concurrentie het failliet van kennis is.
- Bij leren en bij het positioneren in de transformatie speelt beroepsidentiteit een rol. Enerzijds geeft dat houvast, omdat kennis het belangrijkste instrument van de professional is. Anderzijds is beroepsidentiteit ook belemmerend in de communicatie vanwege het zeer verschillende taalgebruik van beroepsgroepen of het gebruiken van privacy als defensief voor samen leren. Wellicht is dit een goed thema voor een leerreview op samenwerking.
- Maak daarbij wetenschap niet te belangrijk t.o.v. andere kennisbronnen (cliënten en professionals). Leren is meer dan alleen nieuwe kennis verwerven: 'insight in the unknown unknowns'
- Dat neemt niet weg dat het veld wel degelijk behoefte heeft aan praktische kennis. Zorg daarom voor praktijk relevant onderzoek.
- Vraag: kunnen 'big data' ingezet worden om beter te leren? Antwoord: zeker, maar de ervaring is ook dat er zoveel data zijn, dat ze lastig bruikbaar te maken zijn. Daarbij moet ook een goede oplossing gevonden worden voor het aspect van privacy. Een suggestie is om daarbij het CBS te betrekken, omdat zij beter toegerust zijn in het omgaan met privacy.
- Tenslotte: blijf uitgaan van 'system findings' en niet van individuele fouten.