

# Veiligheid door gedeeld begrip van de uitgangspunten

**Dr. Cathy van Dyck**

oprichter The Cat's Eye, universitair docent Organisatiewetenschap, Vrije Universiteit Amsterdam

Het besef groeit dat organisatiecultuur een belangrijke rol speelt bij het maximaliseren van veiligheid. Cultuur betreft niet alleen 'de manier waarop we dingen hier doen'. De manier waarop we dingen hier doen, wordt bepaald door diepere, lastiger waarneembare lagen van de organisatiecultuur. Begrip van factoren die veiligheid kunnen bedreigen, helpt organisaties stil te staan bij deze aannamen en overtuigingen. Wanneer de binnen de organisatie heersende aannamen en overtuigingen eens kritisch onder de loep worden genomen, kan de manier waarop we dingen hier doen, nog veiliger worden.



In sommige organisaties leiden fouten gemakkelijker tot incidenten en ongevallen dan in andere organisaties. Incidenten of ongevallen blijken zelden tot nooit te zijn veroorzaakt door één enkele fout. Doorgaans is sprake van een combinatie van ongunstige randvoorwaarden voor veilig werken, het overtreden van veiligheidsprotocollen en fouten. In zowel risicobestendige als minder succesvolle organisaties worden fouten gemaakt. Er zijn geen aanwijzingen dat in meer risicobestendige organisaties minder fouten worden gemaakt. Wel onderscheiden de risicobestendige organisaties zich op een aantal cruciale punten als het gaat om het begrip van en sturen op factoren die veiligheid en kwaliteit kunnen bedreigen. Hieronder valt in ieder geval het besef dat fouten en gevolgen twee verschillende zaken zijn. Daarnaast, en niet minder belangrijk, is begrip van het

onderscheid tussen fouten en overtredingen belangrijk voor het voorkomen van negatieve uitkomsten en bevorderen van organisationeel leren.

## Grote fouten bestaan niet

Wanneer een radiator van de cv thuis te warm is en per ongeluk naar boven in plaats van naar beneden wordt bijgesteld, zijn de gevolgen te overzien en is de fout gemakkelijk te herstellen. Exact dezelfde fout werd in 1996 op de top van Mount Everest begaan. Klimmer John Krakauer is een van de eersten van ongeveer 30 klimmers die op 11 mei een poging wagen, die de top bereikt. Het laatste stuk voor de top is zo smal, dat hij met afdalen moet wachten tot een grote groep klimmers omhoog is gekomen. Krakauer is zich ervan bewust dat de afdaling het gevaarlijkst is, en dat hij hiervoor

zuurstof moet sparen. Om zijn voorraad niet te verspillen tijdens het wachten, vraagt hij een collega-klimmer zijn zuurstofregulator op de laagste stand te zetten. Net als in het voorbeeld met de radiator, wordt de regulator op maximaal gezet. Kostbare zuurstof gaat verloren. De fout wordt pas ontdekt wanneer de fles leeg is.

Het verkeerd bijstellen van een regulator heeft in het ene geval verwaarloosbare, en in het andere geval ernstige gevolgen. De fout is niet groot of klein, het zijn de gevolgen van een fout die groot of klein kunnen zijn. Welke gevolgen daadwerkelijk optreden, hangt enerzijds af van de mate van risico in de setting waarin de fout optreedt. Er kan sprake zijn van een geringe (thuis) of hoge (Everest) kans op ernstige gevolgen. In hoeverre een organisatie is ingericht op het voorkomen, snel herstellen en leren van fouten is de tweede factor die bepaalt of inperking van gevolgen slaagt.

### Fouten zijn altijd onbedoeld

Een fout is een onbedoelde afwijking. Het gaat om situaties waarbij in de planning, uitvoer, of controle ergens iets mis is gelopen. Het kan gaan om een inschattingsfout, een werkwijze die niet past bij de situatie, het vergeten van de uitvoer van een deel van het plan, of verkeerde interpretatie van feedback. Wat de fout ook was, deze is onbedoeld opgetreden.

Anders is dat bij overtredingen. Zeker in 'hoog risico-settings' wordt veel met veiligheidsregels gewerkt. Zo kunnen, door te leren van eerdere fouten, procedures worden aangescherpt. Deze procedures helpen fouten te voorkomen of deze tijdig (voordat er gevolgen zijn opgetreden) te herstellen. Op het moment dat een medewerker afwijkt van zo'n procedure, is geen sprake van een fout, maar van een overtreding. De afwijking is niet onbedoeld opgetreden, maar er is bewust voor gekozen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. Zo kunnen medewerkers het idee hebben dat regels voor hen eigenlijk niet zouden hoeven te gelden. Maar veel vaker komt het voor dat procedures in strijd zijn met andere taakeisen zoals productiedoelen, wanneer kennis over of training van procedures te wensen overlaten, wanneer procedures zo omslachtig of groot in aantal zijn dat ze onwerkbaar zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de organisatie ervoor te zorgen dat uitsluitend werkbare regels worden geformuleerd en dat er onder medewerkers voldoende kennis en vaardigheden zijn om deze te volgen. De organisatie moet daarbij stelling nemen over het belang van veilig werken, en helder uitdragen in woord en zeker ook in (voorbeeld)gedrag in welke situaties welke protocollen moeten worden opgevat als voorschrift of kunnen worden opgevat als richtlijn.

### Veiligheidscultuur

Een gunstige veiligheidscultuur kan ontstaan wanneer het gedeelde besef bestaat dat fouten onbedoeld zijn opgetreden en dat een beschuldigende reactie dus niet op zijn plaats is. Dit wil niet zeggen dat het acceptabel is dat dezelfde fout keer op keer optreedt. Degene die een fout maakt, helpt de organisatie door hier open over te zijn, verantwoordelijkheid te erkennen. Gebleken is, dat dit nu juist alleen gebeurt wanneer ook de organisatie haar verantwoordelijkheid neemt en voorwaarden schept voor deze openheid. Tolerantie faciliteert openheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor falen. Dat is noodzakelijk, maar niet voldoende. Tolerantie werkt alleen wanneer het met daadkracht wordt gecombineerd. Dat wil zeggen, wanneer openheid in samenspraak met leidinggevenden en teamgenoten wordt aangegrepen om te komen tot nieuwe inzichten, om oplossingen en verbeteringen te formuleren en door te voeren, maar ook om deze kritisch te blijven beschouwen.

Optimaal voorbereid voor veiligheidsmaximalisatie blijken die organisaties te zijn waarin men zich bewust is van de verschillende factoren die veiligheid kunnen bedreigen en juist bevorderen. En waarbij deze factoren niet met elkaar verward worden. Het feit dat fouten vroeg of laat zullen optreden wordt geaccepteerd, maar er is absoluut geen sprake van gelatenheid. (Bijna-) incidenten worden zorgvuldig geanalyseerd zodat helder wordt of er fouten en/of overtredingen aan ten grondslag lagen, en of deze vervolgens te verklaren en in de toekomst te verhelpen zijn door organisationele randvoorwaarden voor veilig werken.

#### Over de auteur

Dr. Cathy van Dyck studeerde in 1995 af in de sociale psychologie aan de Vrije Universiteit. In 2000 promoveerde ze aan de Universiteit van Amsterdam op de dissertatie 'Putting errors to good use: Error management culture in organizations.' Tot 2005 was ze als universitair docent verbonden aan de afdeling Arbeids- en Organisationspsychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Ze onderzocht het hoe en waarom achter de meer succesvolle foutenculturen in een verscheidenheid aan organisaties. In 2006 richtte ze The Cat's Eye op. The Cat's Eye adviseert bedrijven en richt zich daarbij specifiek op high reliability en organisationeel leren. Cathy van Dyck is daarnaast als universitair docent verbonden aan de afdeling Organisatiewetenschap, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.