

Inspecteur-generaal Ronnie van Diemen

‘Kwetsbaarheid is een groot goed’

Inspecteur-generaal Ronnie van Diemen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over het spanningsveld tussen de Inspectie en medisch specialisten. ‘Ons werk gaat niet over angst, maar over leren en verbeteren.’

U werkte jarenlang als kinderarts-nefroloog, opleider, hoogleraar en als zorgbestuurder. Heeft u toen zelf weleens te maken gehad met de Inspectie?

‘Als kinderarts had ik er weinig mee vandoen. Ik kreeg er pas mee te maken in mijn functie als bestuurder bij GGZ Oost-Brabant. De Inspectie hield ons een spiegel voor over vrijheidsbeperking en isoleren van patiënten. Ik vond dat eerlijk gezegd uitermate waardevol. We kregen de feedback dat we hierin niet vooropliepen. Dat zorgde eerst voor veel boosheid binnen de organisatie, maar hierdoor raakte ik wel in gesprek met de psychiaters. Zo ontstond beweging en konden we verbeteringen doorvoeren. Mijn levensmotto is: het doet ertoe, je kunt een verschil maken om de gezondheidszorg beter te maken. Dus toen ik in 2012 zelf Inspecteur-generaal werd wilde ik vooral de cultuur binnen de Inspectie aanpakken. Ik nam bij binnenkomst woorden in de mond als “gezond vertrouwen” en “kijken door de ogen van de patiënt”. Dat was een compleet nieuw geluid. De Inspectie was toen nog sterk gericht op indicatoren en richtlijnen. Inmiddels kijken onze inspecteurs bij het toezicht meer door de ogen van de patiënt én de zorgverlener.’

Bent u dan nu een lieve waakhond?

‘Tussen toezichthouder en zorgprofessional bestaat altijd een natuurlijk spanningsveld, maar de samenwerking is goed en positief. Ik weet heus dat ▶



‘Wij vragen van medisch specialisten meer moed’



*‘Als er iets fout is
gegaan, betekent dit
niet dat iemand iets
verkeerds heeft gedaán’*

er bij medisch specialisten nog steeds angst heerst voor bijvoorbeeld een tuchtzaak. Maar die angst heeft vaak te maken met de cultuur in hun eigen ziekenhuis. Een ‘angstcultuur’ of ‘afrekencultuur’ beschouw ik als een bedreiging voor de patiëntveiligheid. Ik zie duidelijke verschillen tussen ziekenhuisbestuurders en professionals die iets doen omdat het moet van de Inspectie of omdat zij het zelf willen. Bij die laatste groep heerst meer durf. Open zijn, willen leren en fouten bespreken zorgen voor een veilige cultuur. Daar ben ik van. Door de grootte van ziekenhuizen, na alle fusies, vraag ik me wel af of zorgverleners nog aandacht hebben voor elkaar. Dat is niet alleen een belangrijke factor in persoonsgerichte zorg, maar ook in het eigen functioneren. Als een arts voelt dat het alleen om het systeem gaat en niet om persoonlijke aandacht, kan hij of zij het werk minder goed doen. Daar ligt een taak voor bestuurders en we puzzelen nog hoe we hierbij kunnen helpen.’

Is alle openheid en transparantie door specialisten van de laatste jaren niet genoeg?

‘Zeker, maar ik heb het niet alleen over het publiceren van sterftecijfers, calamiteitenrapporten en transparantie voor de bühne. Maar juist over: hoe doen wij het met elkaar? Specialisten worden opgeleid om excellent en succesvol te zijn. Dat is een doorgeslagen effect van de competenties. We dachten met de komst van de competenties automatisch patiëntgerichte dokters te kweken. Nog altijd wordt de best presterende dokter aangenomen in een maatschap, terwijl die bescheiden, kwetsbare dokter wellicht veel beter is. Als je perfect wilt zijn als arts, val je diep als het een keer misgaat. Over die geraaktheid en emoties moet meer worden gepraat. Kwetsbaarheid is een groot goed.’

Realiseert u zich wat het betekent als je als medisch specialist te maken krijgt met de Inspectie?

‘Ik realiseer me heel goed wat de chaos van dagelijkse patiëntenzorg met zich meebrengt. Daar heb ik vanuit mijn positie veel compassie voor. Andersom werkt ‘t ook zo. Je kent de Inspectie niet tot je ermee te maken krijgt. Ons werk gaat niet over angst, maar over leren en verbeteren. Onze inspecteurs zijn daarover continu met het veld in gesprek. Als er iets

fout is gegaan, betekent dit niet dat iemand iets verkeerd heeft gedaan. Vaak ging het mis in het proces, bij een overdracht of een medicijncontrole. Wanneer wij zien dat die misser onderdeel is van het systeem, starten wij geen tuchtzaak. Dat doen we alleen bij individueel roekeloos gedrag en als er niets is geleerd. Van de 1.040 calamiteitenmeldingen in 2017 leidde dat in minder dan 1 procent van de gevallen tot een tuchtzaak. Die realiteit gaat niet over iemand aan de schandpaal nagelen: alles draait om een rechtvaardige cultuur. Aan de andere kant heeft het schuren tussen het veld en de Inspectie wel veel in beweging gebracht.'

Kunt u enkele positieve ontwikkelingen noemen?

'Ik vind het een grote verbetering dat de patiënt tegenwoordig bij een melding wordt betrokken, iets wat wij graag wilden. Door zo'n gesprek met de patiënt te voeren, wordt ook de diepe emotie van de zorgverlener zichtbaar. Hierdoor is er meer *peer support* gekomen. Dat kan nog verder worden uitgebreid. En ik geloof in casuïstiekbesprekingen met het hele team. Verder zijn er ziekenhuizen die bij elkaar in de keuken kijken en is er een platform om de uitkomsten van calamiteiten met elkaar te bespreken. Dat juichen wij toe. Openheid in beslotenheid moedig ik graag aan.'

Dat is allemaal mooi, maar diezelfde medisch specialist heeft wel te maken met regeldruk door al uw indicatoren en controlelijsten.

'Dat klopt. Individuele medisch specialisten denken vaak: dat moet van de Inspectie. Zij zien niet het geheel, het systeem, dat alle partijen samen hebben opgetuigd. Ik geef meteen toe dat we hierin als Inspectie zijn doorgeschooten. Dokters en verpleegkundigen zouden geen nutteloze scores moeten doen, maar alleen die bijdragen aan passende verantwoording, kwaliteit van zorg en uitkomsten van zorg. Daarom doet de Inspectie actief mee aan de actie (*Ont*)regel de zorg. En als een specialist vindt dat iets

alleen moet van de Inspectie, laat het ons dan weten. Wij krijgen graag feedback op wat niet goed werkt.'

Voor de komende tijd staat netwerkzorg op de agenda. Hoe gaat u dat aanpakken?

'De Inspectie heeft daar net een nieuwe visie over gepubliceerd. Patiënten hebben veel baat bij netwerkzorg. Soms lijkt iets een goed bedacht netwerk, maar ervaart de veelal kwetsbare patiënt dat niet zo. Daarom hebben we enkele patiënten gevolgd om te kijken wie ondersteuning biedt vanuit de regionale samenwerking en te kijken hoe het gaat op de knooppunten in de organisatie van de zorg. Daar zien wij op toe. Vanuit de visie kiezen we voor stimuleren, leren en verbeteren en zetten wij nog geen handhaving in. Het is een vernieuwende aanpak: we plaatsen de aandacht voor het ziekenhuis in een groter geheel. Elkaar hierin versterken is een mooie uitdaging.'

Heeft u zorgen over de omslag richting openheid en transparantie?

'Ik vind dat de wezenlijke cultuurverandering binnen ziekenhuizen te langzaam gaat. Dat is niet goed voor patiënten én niet voor zorgverleners, die uitgeput of cynisch worden en vertrekken. Voor mij gaat het echt over die cultuuromslag. Dat is waarom ik Inspecteur-generaal ben. Ik weet dat specialisten dat ook willen; zij moeten zich nog steviger inzetten voor een open aanspreekcultuur. Dat vergt moed. Daarom gaan wij de komende jaren de bezoeken aan de ziekenhuizen anders opzetten: minder controlerend en meer observerend over hoe het gaat. Het moet van beide kanten komen.' ●

CV Ronnie van Diemen

Leeftijd: 60 jaar

Functie: inspecteur-generaal bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Was hiervoor: kinderarts/nefroloog (WKZ Utrecht), afdelingshoofd/opleider (St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein), hoogleraar onderzoek en ontwikkeling van medisch onderwijs (VUmc Amsterdam), bestuurder GGZ Oost-Brabant

Bekend van: haar uitspraak 'waar angst regeert, wordt niet geleerd'

Privé: getrouwd, drie kinderen, houdt van gesprekken voeren tijdens hardlopen