

# ‘Door te leren van cliënten wordt de zorg veilig

In gesprek met Ronnie van Diemen, Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

**Zorg in Nederland is van goede kwaliteit. Toch melden cliënten, bestuurders en media met enige regelmaat klachten over misstanden en calamiteiten. Een gesprek met mevrouw Ronnie van Diemen-Steenvoorde, Inspecteur-generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Over het werk van de inspectie, het leren van fouten en betrokkenheid van cliënten.**

Ronnie van Diemen trad twee jaar geleden aan als Inspecteur-generaal bij de IGZ. Zij bracht ruime ervaring mee in de zorg, zowel als arts als op bestuurlijk niveau. ‘De zorg in Nederland is van een hoog niveau’, stelt Van Diemen. ‘Tegelijkertijd ervaren cliënten en familie dat er op individueel niveau verbetering nodig is. Het systeem moet goed zijn: als het proces niet goed is ingericht gaan mensen fouten maken. De bestuurder is uiteindelijk verantwoordelijk voor het realiseren van goede en veilige zorg. Wanneer een organisatie zijn verantwoordelijkheid laat liggen, zagezegd van het pad af raakt, dan treedt de inspectie op. Organisaties hebben de taak ervoor te zorgen dat de zorg steeds beter wordt, de inspectie wil voorkomen dat de zorg door het ijs zakt.’

### Hoe werkt de inspectie?

Bij de IGZ werken ongeveer zeshonderd mensen. Zij zijn breed in de zorg actief, dat wil zeggen dat zij oog houden op de zorgorganisatie om de hoek tot de bekende bedrijven die medicijnen ontwikkelen. Zo’n zestig mensen houden zich bezig met toezicht op de ziekenhuizen. Van Diemen: ‘We doen dat op twee manieren. De eerste, en wellicht meest bekende manier, is dat de inspectie reageert op signalen van organisaties over incidenten. Bestuurders zijn verplicht ernstige misstanden te melden wanneer er sprake is van grote gezondheidsschade of een onverwacht overlijden. Het zijn situaties waarbij de uitkomst door niemand gewild is. Daarnaast moet de inspectie voorkomen dat de zorg van onvoldoende kwaliteit is. We

stellen risico’s vast aan de hand van indicatoren op het gebied van veiligheid en kwaliteit. Van elk ziekenhuis in Nederland hebben we een beeld. De indicatoren toetsen we, zoveel mogelijk onaangekondigd, wanneer de inspectie een thematisch onderzoek doet, bijvoorbeeld naar het zorgproces binnen de operatiekamer. De frequentie van onaangekondigde bezoeken plannen we in op basis van de inventarisatie van de risico’s. Hoe groter onze zorgen, hoe intensiever ons toezicht. Bij onderzoek naar aanleiding van een melding over een calamiteit gaat de inspectie in gesprek met de raad van toezicht, raad van bestuur, medische staf, artsen en verpleegkundigen, ondernemingsraad, verpleegkundige adviesraad én de cliëntenraad. Verscherpt toezicht zetten we alleen in wanneer er onvoldoende vertrouwen is dat de bestuurder zijn rol pakt om een verandering te realiseren. Die situatie willen we het liefst voorkomen.’

### Veilig melden van incidenten

Wanneer de inspectie onderzoek doet naar een gemelde calamiteit, staat de vraag centraal wat aan de ontstane situatie heeft bijgedragen, legt Van Diemen uit. ‘Hierdoor is zichtbaar waar mogelijkheden liggen om afspraken, procedures en communicatie te verbeteren. Daarvoor is nodig dat mensen zich veilig voelen binnen een team. Hoe veiliger mensen zich voelen, hoe groter de kans dat mensen elkaar helpen en aanspreken om fouten te voorkomen. Het veilig kunnen melden van incidenten binnen een ziekenhuis, en vooral de inzet om te leren van de gemelde situatie, is daarom erg be-

*‘Wij willen dat de instelling het verhaal van cliënten hoort en leert van gemaakte fouten.’*



langrijk. Hoe de organisatie het mogelijk maakt dat mensen leren van fouten, is de verantwoordelijkheid van de instelling. Daar treedt de inspectie niet in op. Wij stimuleren en zorgen ervoor dat bestuurders sterker op het netvlies hebben staan dat zij bij calamiteiten niet onderzoeken wie een fout heeft gemaakt maar wat er fout is gegaan. Het gaat erom

inzicht te krijgen in en te leren van wat ertoe heeft bijgedragen dat er iets mis is gegaan. Ik merk dat instellingen steeds meer willen leren van fouten. Jarenlange inzet van thematische onderzoeken van de inspectie naar het operationele proces, heeft een belangrijke bijdrage geleverd bij halvering van de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen. Niet in de

## ***‘Instellingen met een open cultuur zijn in gesprek met de cliëntenraad over klachten van cliënten.’***

laatste plaats doordat artsen en verpleegkundigen zelf een actieve rol hebben genomen in het willen leren van fouten.’

### **Leren van cliënten en familie**

In het zorgproces is een grote hoeveelheid mensen betrokken. De paradox is dat door die enorme hoeveelheid mensen veilige zorg ook kwetsbaar is. Hoe meer momenten er zijn waarop informatie wordt overgedragen, hoe groter de kans op het maken van fouten. En juist daarom is het nodig cliënten en familie bij de zorg te betrekken, vindt Van Diemen. ‘Ik merk dat er grote verschillen zijn tussen de organisaties hoe zij cliënten en hun familie betrekken bij veilige zorg. Het kernwoord bij veilige zorg is openheid. De insteek is om te verbeteren wat niet goed gaat. Daarbij kunnen we leren van de cliënt. Instellingen die het meest ver zijn in het stimuleren van een open cultuur maken het best gebruik van de ervaringen van cliënten en familie. Zij luisteren niet alleen naar de ervaringen, maar doen er ook wat mee. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het inzetten van spiegelgesprekken. Die gesprekken hebben overigens alleen meerwaarde als een organisatie gemotiveerd is om zorg te vernieuwen. Wanneer de gesprekken ingezet worden als een ‘moetje’ dan is er geen resultaat te verwachten.’

### **Cliëntenperspectief**

De komende jaren ligt de focus, wat betreft de IGZ bij wat veilige zorg vanuit het perspectief van cliënten en familie betekent. Van Diemen: ‘Zorg wordt niet alleen veiliger vanuit de ogen van de dokter, maar zeker ook vanuit de ogen van verpleegkundi-

gen en cliënten en hun naasten. Artsen en verpleegkundigen kunnen nimmer volledig voelen en zien wat cliënten voelen en zien. In die fase zijn we nu beland: wil een organisatie echt en continu leren van de patiënt? Wij hebben in de leidraad Melding calamiteit opgenomen dat de bestuurder verplicht is te laten zien hoe hij cliënt en familie betreft bij het onderzoek naar de calamiteit. Lukt dat niet dan moet er tenminste overleg zijn over de uitkomsten van het onderzoek met de cliënt en zijn naasten. De bestuurder is hier uitdrukkelijk verantwoordelijk voor. Wij willen dat de instelling het verhaal van cliënten hoort en leert van gemaakte fouten.’

### **Contact met cliëntenraad**

Van Diemen merkt dat cliëntenraden de laatste jaren ook steeds meer betrokken worden bij keuzes van de organisaties. ‘Als inspectie vragen wij aan de bestuurder over welke onderwerpen hij gesprekken heeft met de cliëntenraad. Binnen instellingen die een open cultuur stimuleren, die gebruik maken van de ervaringen van cliënten en familie, zijn bestuurders in gesprek met de cliëntenraad over klachten van cliënten, over het willen leren van calamiteiten. Tijdens onderzoeken willen wij weten of de bestuurder zo open is dat hij met de cliëntenraad bespreekt wat de inspectie de organisatie heeft teruggegeven. Dat een bestuurder invult dat hij alleen met de inspectie praat en dat de inspectie niet met de cliëntenraad in gesprek is, is passé. Ik vind dat je een dergelijke reactie niet meer kunt accepteren als cliëntenraad. Jaarlijks heeft de inspectie een gesprek met een ziekenhuis. In dit zogenaamde jaargesprek wordt gekeken naar de rollen, samenwerking en verantwoordelijkheden



*Ronnie van Diemen*

van de raden van toezicht, raden van bestuur, de medische staf, vakgroepen en individuele professionals. Verder worden de opvallend afwijkende uitkomsten van kwaliteitsindicatoren en voor dat ziekenhuis spelende vraagstukken als bijvoorbeeld fusie of nieuwbouw besproken. Wij vragen actief of (een delegatie van) de cliëntenraad bij dit gesprek aansluit.'

### **Gezamenlijk proces**

Het is best ingewikkeld om je rol als cliëntenraad goed in te vullen, meent van Diemen. 'Dat zou een gezamenlijk proces van cliëntenraad en bestuurder moeten zijn. Dat lukt niet wanneer de bestuurder denkt: 'O, ja, ik heb ook nog een gesprek met de cliëntenraad.' Het lukt wel wanneer de bestuurder de ervaringen van cliënten wil horen en er wat mee wil doen. Mijn tip voor cliëntenraden is, nodig jezelf uit bij het overleg met het stafbestuur en zet de betrokkenheid van cliënten en familie bij de zorg en het horen van ervaringen door de bestuurder hoog op de agenda. En is er een onderzoek naar een calamiteit bespreek het onderzoek met de bestuurder. Vraag welke (veiligheids)aspecten er bij deze situatie toe doen. Stimuleer dat er spiegelgesprekken zijn en dat ervaringsdeskundigen mee lopen met veiligheidsrondes.'

### **Toekomst**

De inspectie zou graag willen dat de zorg morgen beter is, maar dat is niet realistisch, dat vraagt tijd, zegt van Diemen. 'Vijf jaar geleden was er veel meer weerstand tegen het betrekken van cliënten en familie bij het horen van ervaringen. Nu staat men er veel meer voor open. We willen weten wat de cliënt ervan vindt. In de ideale situatie is een organisatie proactief bezig met het verbeteren van de zorg op basis van ervaringen van cliënten. Daar zit dat perspectief in de genen van bestuurders en medewerkers. Niet één instelling bevindt zich in zo'n fase.' Van Diemen herkent de match die er is tussen wat cliëntenraden willen bereiken en waar de inspectie een pleidooi voor houdt, namelijk luister naar en leer van de cliënt, betrek vanaf het begin het perspectief van cliënten erbij. Dat is de organisatie waar je als het nodig is zelf heen wilt of je naaste naar toe brengt.