

‘IK BEN AARDIG ÉN DOORTASTEND’

Gerrit van der Wal over zijn concrete plannen als inspecteur-generaal

De nieuwe inspecteur-generaal Gerrit van der Wal wil het aantal vermijdbare doden in de Nederlandse gezondheidszorg terugbrengen, de kwaliteit van prestatie-indicatoren verbeteren en zorgen dat artsen incidenten wél gaan melden. En de strijd tegen kwakzalvers geeft hij nog niet op.

MENSJE MELCHIOR

Gerrit van der Wal is nu iets meer dan drie maanden inspecteur-generaal. In zijn ruime kamer bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in Den Haag vertelt hij over zijn plannen. Altijd op rustige toon, behoedzaam formulerend. Over persoonlijke zaken praat hij liever niet. Op uitspraken die kort door de bocht zijn, zal niemand hem betrappen. Bij de nieuwe inspecteur-generaal gaat het vooral om de inhoud.

Hoe bevalt het IG-schap tot nu toe?

‘Heel goed. De inspectie blijft een mooie instelling met een belangrijke publieke taak. Het soort onderwerpen dat de revue passeert, vind ik elke dag opnieuw interessant. En de mensen met wie ik werk, bevallen ook.’

En de auto met chauffeur?

‘Die ook, ja.’

Daar wilde u eigenlijk niet aan, vertelde uw vrouw. U dacht dat u als inspecteur-generaal gewoon met het openbaar vervoer kon blijven reizen.

‘Ja, ik was het niet gewend. Maar nu vind ik het toch erg handig.’

U bent bescheiden, treedt niet prominent op de voorgrond. En toch heeft u het van

zoon van een landarbeider geschopt tot hoogleraar. En nu tot de hoogste baas van de inspectie.

‘Tsja, eehh...’ Van der Wal kijkt secondelang in het plastic bekertje met een bodempje water dat hij in zijn hand heeft. ‘Mijn overtuiging is dat je de ellebogen niet in de puntenslijpers hoeft te zetten om hogerop te komen. Ik vermoed toch dat ik bepaalde kwaliteiten heb die door anderen zijn gezien.’

Medisch Contact sprak bij uw aantreden met uw oud-collega's en vrienden (MC 31-32/2006: 1248). Zij vinden u allemaal de juiste man om de inspectie te leiden en roemen uw vriendelijkheid. Maar er zijn wel zorgen of u standvastig en eigenwijs genoeg bent om een onafhankelijke koers te varen ten opzichte van VWS. Terecht?

zou je niet standvastig en doortastend genoeg zijn. Het is onzin dat je alleen met een grote mond en onbeheerste woedeaanvallen dingen voor elkaar kunt krijgen.’

Uw grote interesse is patiëntveiligheid. Welke stappen kunnen we de komende jaren op dat gebied verwachten?

‘We kunnen steeds meer in maat en getal laten zien dat er door fouten gezondheidsschade optreedt en dat er daardoor patiënten overlijden. Heel binnenkort krijgen we cijfers over vermijdbare gezondheidsschade in ziekenhuizen, inclusief vermijdbare doden.’

Dan weten we exact hoeveel mensen er in Nederland door fouten overlijden?

‘Ja. Tot nu toe zijn de getallen alleen projecties geweest van buitenlandse cij-

‘Het is onzin dat je alleen met een grote mond dingen voor elkaar kunt krijgen’

‘Nee, dat is onterecht. Ik vind het wel begrijpelijk dat mensen die vraag stellen. De inspectie opereert in een spanningsveld. Wij zijn deel van de overheid en hebben tegelijkertijd een onafhankelijke positie. Maar ik vind het toch ook een beetje vreemde beeldvorming dat ik te vriendelijk zou zijn. Als je vriendelijk bent en mensen met respect behandelt,

fers. Die projecties geven onvoldoende gevoel van urgentie. Er zijn altijd mensen die zich niet kunnen voorstellen dat het hier slechter gaat, of net zo erg. Als de Nederlandse cijfers bekend worden, kan de zorg er niet meer omheen. De tijd van vrijblijvendheid is dan voorbij. Of het nu om duizend, drieduizend of zesduizend doden zal gaan, elk getal is

straks groot genoeg om te zeggen dat we het niet accepteren.'

En wat gaat de inspectie daaraan doen?

'In het voorjaar start de inspectie een campagne gericht op het verminderen van het aantal vermijdbare doden en andere gezondheidsschade, met concrete getallen. Hoe we dat gaan doen, kan ik nog niet zeggen. We zijn in gesprek met de veldpartijen.'

Heeft u concrete plannen die u wél mag verklappen?

'We gaan door met het traject van de prestatie-indicatoren. Die worden ook ingezet in andere zorgsectoren: de verpleeghuissector, de gehandicaptenzorg, de thuiszorg, de GGZ en de farmacie. De huisartsen blijven nog achter. Op hen willen we ons ook meer richten. We willen zorgen dat achterblijvers versneld gaan meedoen en leren van ervaringen van voorlopers. Ook zal de inspectie de ontwikkeling van ketenzorgindicatoren stimuleren.'

Hoe goed werken de prestatie-indicatoren? Met cijfers en prestatie-indicatoren valt te sjoemelen en zo kan een verkeerd beeld ontstaan.

'De kwaliteit van de prestatie-indicatoren is niet altijd goed genoeg. Ik wil me er heel sterk voor maken de indicatoren de komende tijd te verbeteren. Als de prestatie-indicatoren onder de maat zijn, gaat zich dat tegen ons keren en tegen de beweging om kwaliteit meetbaar te maken. We kunnen met veldpartijen goede indicatoren kiezen en op basis van klinische consensus en evidentie tot goede normstelling komen. Ook moeten we met wetenschappelijk onderzoek de prestatie-indicatoren zo goed mogelijk valideren.'

Altijd als de lijsten met prestatie-indicatoren naar buiten komen, zeggen slecht presterende ziekenhuizen dat die lijstjes nu ook weer niet zo veel zeggen.

'Inderdaad. Zij zeggen: "wij hebben zulke zware patiënten". Of: "De moeilijke patiënten worden naar ons gestuurd, wij zijn het afvoerputje". Aan de hand van onderzoek kunnen we de prestatie-indicatoren zo goed mogelijk corrigeren voor het soort patiënten dat een ziekenhuis of een andere instelling heeft. Ook moeten we onderzoeken of interventies helpen. Als een instelling onder de maat presteert, krijgt die van ons te horen dat het



BEELD: DE BEELDREDAKTIE, INGE VAN MILL

Gerrit van der Wal: 'Het is mijn overtuiging dat je de ellebogen niet in de puntenslijpers hoeft te zetten om hogerop te komen.'

beter moet en dat er een plan van aanpak moet komen. Daarna blijven we volgen of de uitslag voor die indicator verbetert en of dat door de interventie komt.'

Medisch Contact publiceerde vorige week een artikel over instellingen die doorligplekken als vochtigheidsletsel bestempelen en zo pronken met teruggelopen decubituscijfers. Wat gaat uw organisatie doen om deze fraude tegen te gaan?

'Het hele idee van prestatie-indicatoren is dat ze aansluiten bij de intrinsieke motivatie van bijvoorbeeld artsen en ziekenhuizen. Als ziekenhuizen ondermaats presteren, komen wij in actie. Maar we houden evengoed steekproefsgewijs inspectiebezoeken. Daarbij zouden dit soort zaken aan het licht moeten komen. Zijn er aanwijzingen dat men te vaak sociaal wenselijke antwoorden geeft, of zelfs fraudeert, dan moeten we maatregelen treffen. De >>

<< inspectie zal daar streng op controleren.'

En dat is genoeg om fraude tegen te gaan?

'Ik hoop ook dat door sociale controle vanuit het veld dit soort zaken naar bovenkomt. Eerlijkheid duurt uiteindelijk toch het langst. Als een ziekenhuis met prestatie-indicatoren sjoemelt en het komt naar buiten, dan is dat zeer slechte reclame. Ik hoop dat daarvan een afschrikwekkend effect uitgaat.'

In uw nieuwjaarstoespraak zei u dat de inspectie minstens twee incidenten per jaar zal behandelen. U wilt dat op zo'n manier doen, dat het gezag van de inspectie wordt herbevestigd en uitstraalt naar elders in de zorg. Dat klinkt erg als 'een voorbeeld stellen'.

'Ja zeker, dat is het ook.'

Zou de inspectie niet alle ernstige incidenten moeten aanpakken?

'Dat gebeurt natuurlijk ook. Alleen doen we vaak stilletjes ons werk, zonder er ruchtbaarheid aan te geven. Sinds kort maken we de namen van zorginstellingen die slecht presteren openbaar. Maar neem je bijvoorbeeld de situatie in het St Radboud Ziekenhuis, dan is het van-

hoewel ik erken dat het neveneffect pijnlijk kan zijn. Het zijn voorbeelden waardoor de rest van de gezondheidszorg verbetert.'

U wilt zich als inspecteur-generaal ook hard maken voor honderd procent veilig incidenten melden.

'In alle zorginstellingen moet vanaf 2008 een systeem komen voor het veilig melden van incidenten. Als een zorgverlener binnen dat systeem een incident meldt, zal de inspectie niets met die informatie doen. We vragen de meldingen niet op en gebruiken informatie uit het systeem niet voor onderzoek. De raad van bestuur van een ziekenhuis moet ook niet willen weten wie een incident heeft gemeld en wie het betreft. Het systeem is er voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, en voor niets anders. Los daarvan is elke professional verplicht om calamiteiten te melden en moet de directie of raad van bestuur vervolgens de inspectie inlichten.'

Artsen zijn tot nu toe weinig geneigd om gebruik te maken van de mogelijkheid incidenten te melden.

'Het is inderdaad al jaren zo dat verpleegkundigen zo'n 85 procent van de meldingen voor hun rekening nemen.

'Veilig incidenten melden is er voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, en voor niets anders'

wege de ernst van de situatie goed om extra aandacht te vragen voor een incident. Dat heeft exemplarische waarde. Door een rapport te schrijven en onder de aandacht te brengen, kan de inspectie een zaak meer gewicht geven. Bij het Radboud hebben we gezien dat aandacht ervoor zorgde dat ook andere cardiochirurgische afdelingen de kwaliteit gingen verbeteren. Dit gaat ook op voor incidenten met individuele hulpverleners. Een arts of verpleegkundige voor de tuchtrechter dagen, kan ervoor zorgen dat de norm in het veld wordt hersteld.'

Maar individuele artsen en ziekenhuizen zitten er mooi mee. Een spraakmakende tuchtzaak of een vernietigend rapport is zeer nadelig voor carrière of reputatie.

'Dat kan zeker een grote impact hebben. Maar we doen dit niet om een ziekenhuis of persoon extra te pakken,

Blijkbaar stellen zij zich meer toetsbaar op. Ik hoop dat artsen straks meer zullen melden. De angst voor tucht- en strafrechtelijke gevolgen van een incident is groot. Als melden honderd procent veilig is, vindt bij artsen wellicht de vereiste cultuuromslag plaats.'

Over incidenten gesproken. De niet-BIG geregistreerde alternatieve behandelaren van Sylvia Millecam ontspringen de dans nu het OM heeft besloten hen niet te vervolgen. Gooit de inspectie nu de handdoek in de ring in de strijd tegen kwakzalverij?

'Nee, hoor, helemaal niet. Wij vonden het jammer dat het OM niet tot vervolging overging. Maar wij hebben besloten om geen klacht in te dienen tegen de sepotbeslissing. Het strafrecht is weinig geschikt om dit soort situaties aan te pakken. In het strafrecht moet men bewijs leveren voor het eenduidige

verband tussen oorzaak en gevolg. Dat is in de gezondheidszorg verschrikkelijk moeilijk. En er moet ook nog eens sprake zijn van grove schuld. Daarom voorspel ik dat Menso Westerouen van Meeteren en de Vereniging tegen de Kwakzalverij geen succes zullen hebben met hun klacht tegen het sepot.'

Wat kan de inspectie wél doen tegen kwakzalvers die over de schreef gaan?

'We hebben een gesprek gehad met het ministerie om te bezien of de Wet BIG kan worden aangepast, zodat malafide behandelaars toch kunnen worden aangepakt. Ook moeten we nagaan of de inspectie meer bevoegdheden kan krijgen om kwakzalvers aan te pakken.'

Al jaren is er de roep om de Wet BIG aan te passen en de inspectie meer bevoegdheden te geven. De wens om van het stellen van een diagnose een voorbehouden handeling te maken, bestaat ook al lang. Tot nu toe zonder resultaat. Waarom denkt u dat het nu wel zal gebeuren?

'Dat moeten we afwachten. Ik zag in ieder geval niets in een nederlagenstrategie richting het OM. Ik moet het beste van deze weg hopen.'

Menso Westerouen van Meeteren heeft wel een beroepsprocedure aangespannen. U heeft gedreigd aangifte tegen hem te doen. Is zo'n intimiderende actie tegen een oud-inspecteur nu echt nodig?

'Van Meeteren hoeft zich daar helemaal niet bedreigd door te voelen. Hij heeft nooit met ons over zijn stappen overlegd, alles op eigen houtje gedaan en zelf de zaak in de publiciteit gebracht. Hij was nog altijd onze deskundige in beroepszaken bij de tuchtrechter. Het kan niet zo zijn dat hij ons adviseert in een beroep en tegelijkertijd een procedure heeft lopen tegen het OM. Een procedure die wij niet zien zitten. Wat ook niet kan, is dat hij bij de beroepsprocedure tegen het OM gebruikmaakt van kennis en documenten waarover hij beschikt vanuit de periode dat hij nog als inspecteur werkte. Als hij alleen gebruikmaakt van het openbare rapport, is er niets aan de hand.' ■

MC-artikelen van en over Van der Wal vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek

