

Anca Ansink wil inspectie omgevingsbewuster maken

‘IGZ laat wel degelijk haar tanden zien’

Lieke de Kwant

Alle kritiek op haar nieuwe werkgever heeft hoofdinspecteur curatieve gezondheidszorg Anca Ansink niet van haar stuk gebracht. Fouten uit het verleden worden in de media gerecycled, zegt ze, en dat de IGZ te soft is, blijkt niet uit de cijfers. ‘We nemen steeds meer maatregelen.’

Een uitgesproken opgeruimde indruk maakt de nieuwe hoofdinspecteur curatieve gezondheidszorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Amper vijf maanden in dienst heeft ze haar eerste mediastorm – of liever orkaan – al achter de rug. De Nationale ombudsman en televisieprogramma Radar verweten de toezichthouder dat die slachtoffers van medische fouten in de kou laat staan. Kritiek die ook de politiek bereikte: kort na het interview eiste de Vaste Kamercommissie VWS een onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van de IGZ (zie blz. 567). Maar ontmoedigen doet dat alles haar niet. ‘Ik hou wel van spannend.’

Slechts één keer tijdens het gesprek wordt haar toon fel, namelijk als dat venijnige zinnetje uit het rapport van Alex Brenninkmeijer aan

bod komt: ‘De Nationale ombudsman kijkt reikhalzend uit naar een spoor van degelijkheid in het werk van de IGZ.’ Ansink: ‘Ik was als nieuwkomer zeer onder de indruk van hoe gedreven de mensen

hier zijn. Ze doen dag in dag uit hun stinkende best om de kwaliteit en veiligheid in de zorg te verbeteren. En dan is het naar om zo’n zin te lezen. Dat doet hen tekort.’

U wordt er boos van.

‘Ja. Veel van wat er bewezen is misgegaan, is van jaren geleden. De media recyclen die ver-

halen. En ook de ombudsman heeft het steeds over dezelfde casussen, een aantal dramatische gevallen uit de afgelopen tien jaar. Ik zeg niet: zoiets gebeurt nooit meer, maar de slechte dingen worden wel erg uitvergroot. Neem de casus-Jelmer uit het UMC Groningen. Het is overduidelijk: dat hebben we hartstikke fout aangepakt. Maar wij zijn al een tijd van die fout aan het leren. Er was een te ingewikkelde organisatiestructuur; dat is vorig jaar veranderd. Ook werken we nu met landelijk in plaats van regionaal meldingenoverleg, waardoor er meer overzicht is. We zijn heel hard bezig met een professionalisering van de organisatie.’

En wat doen jullie met de kritiek dat jullie te weinig oog hebben voor patiënten en hun familie?

‘De grote uitdagingen waar we voor staan is helder maken voor iedereen, inclusief de ombudsman, waar wij wel en niet voor zijn. Dat is wettelijk geregeld. Meldingen zijn voor ons één van de middelen die wij gebruiken om toezicht te houden op de kwaliteit van zorg. Niet meer en niet minder. Wat lastig is, is dat veel mensen denken dat wij een individuele klacht ook als zodanig gaan afhandelen. Terwijl je daar de onafhankelijke klachtencommissies van de instellingen voor hebt, en daarna het tuchtcollege of de ombudsman. Wat we wel beter moeten gaan doen, en daar zijn we al volop mee bezig, is mensen op de hoogte houden van wat er gebeurt met hun signaal. Dat is vooral wat er in de zaak-Jelmer is misgegaan. De ouders hoorden eindeloos lang maar niks en er waren verkeerde

‘We moeten helder maken waar we wel en niet voor zijn’



beeld: de Beeldredactie, Evelyne Jacq

Anca Ansink

Anca Ansink (1958) heeft als gynaecoloog-oncoloog in verschillende ziekenhuizen gewerkt en was de laatste negen jaar van haar klinische carrière medisch manager gynaecologische oncologie in het Erasmus MC. Van 2009 tot in 2011 was ze verbonden aan de Integrale Kankercentra; aanvankelijk als directeur/bestuurder van het IK Rotterdam en programmaleider palliatieve zorg, en vanaf januari 2011 als directeur kennis en kwaliteit ad interim bij de fusieorganisatie Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Op 1 oktober 2011 volgde Ansink Wim Schellekens op als hoofdinspecteur curatieve gezondheidszorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

verwachtingen gewekt. We zijn nu met alle medewerkers bezig om de rolverwarring op te heffen en overal duidelijk uit te leggen hoe het zit. En dat is een ingewikkeld verhaal.'

Moet het dan niet eenvoudiger? Als u de taakomschrijving aanpast aan de publieke verwachting, hoeft u daar niet tegenop te boksen.

'Dat is niet aan ons, maar aan de minister en de Tweede Kamer.'

Rode draad

Het lijkt een grote stap die Ansink maakte in oktober van vorig jaar, van de oncologie naar de inspectie. Maar dat valt nogal mee, vindt ze zelf. 'Kwaliteit was altijd al de rode draad in mijn carrière. Goeie zorg leveren, daar maakte ik me vreselijk druk over. Toen ik begon te werken als arts bestond het woord ketenzorg nog helemaal niet, maar ik zat daar toen bijvoorbeeld al tot vervelens toe achteraan bij mijn collega's. Als de patiënt naar huis ging, vond ik dat de huisarts snel bericht moest krijgen.' In haar tijd als medisch manager gynaecologische oncologie in het Erasmus MC ging kwaliteit een nog prominentere plaats innemen. 'Op het laatst deed ik nog maximaal anderhalve dag patiëntenzorg. Ik was aan het managen, opleiden en coachen en had steeds meer functies buiten de deur: richtlijnontwikkeling, werkgroepen, de Gezondheidsraad. Ik heb mezelf uit de directe patiëntenzorg georganiseerd, omdat ik verder wilde komen met die kwaliteitsbevordering. En daarvoor wilde ik mijn invloed wat breder gaan aanwenden.'

En dat deed u als bestuurder bij het Integrale Kankercentrum Rotterdam.

'Het grappige was dat ik in 2008, voordat de baan bij het IKR zich aandiende, al een afspraak had staan met Wim Schellekens. Een open sollicitatie. Het was tijd om iets anders te gaan doen en ik vond het principe van de inspectie altijd al een goed idee. Vreemde ogen dwingen. Ik vond het ook interessant dat de inspectie steeds zichtbaarder werd. Toen ik afstudeerde was het een *silent servant*, nu is het een publiek instituut geworden. In 2008 stond de IGZ weliswaar nog niet elke dag in de krant, maar er was reuring. Daar wilde ik een bijdrage aan leveren. Ik dacht aan de functie van senior inspecteur.'

Dus in plaats van onder Wim Schellekens te gaan werken, bent u hem drie jaar later opgevolgd. Wat voor erfenis heeft hij voor u achtergelaten?

'Een fantastische erfenis, eerlijk gezegd. De IGZ heeft in 2011 het meerjarenbeleidsplan 2012-2015 geschreven. Dat was al klaar toen ik aantrad, en dat staat als een huis. Daar staan permanente aandachtsgebieden en speerpunten in waar we mee verder kunnen (zie kader op blz. 572). Een prachtig document is verder het toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid, dat gepresenteerd werd bij het afscheid van Wim Schellekens. Het bestuur van een instelling moet zorgen voor een veilige cultuur waarin kwaliteit vooropstaat. De problemen in het Maasstad Ziekenhuis zijn illustratief voor

Prioriteiten IGZ

De permanente aandachtsgebieden van de IGZ zijn:

- spoedeisende, operatieve en intensieve zorg veiliger maken
- naleving effectieve preventie bevorderen
- opkomen voor kwetsbare groepen
- malafide aanbieders opsporen en aanpakken
- explicieter toezien op bestuurlijke verantwoordelijkheid

Daarnaast staan er in het meerjarenbeleidsplan 2012-2015 vijf speerpunten voor de komende vier jaar:

- disfunctionerende beroepsbeoefenaren aanpakken
- medicatieveiligheid vergroten
- risico's bij nieuwe aanbieders verminderen (bijvoorbeeld SOS-artsen, levenseindeartsen, privéklinieken)
- zorg voor ouderen verbeteren
- drang en dwang in de zorg terugdringen

hoe essentieel dat is. De hele cultuur daar was niet doordrongen van het belang van infectiepreventie, en zoiets begint bij de top.'

Dat klinkt mooi, maar hoe stel je dat vast?

'Onze inspecteurs kijken of het bestuur van een instelling goed weet wat er leeft op de werkvloer, hoe de cultuur is van elkaar aanspreken, hoeveel belang er wordt gehecht aan de evaluatie van het functioneren. Kortom, of er een

veilige cultuur is. Dat kun je natuurlijk maar deels in afvinklijstjes vatten. Dus doen ze ook aan *look and feel*. Ze steken hun voelsprietten uit en kunnen daar heel veel mee op het spoor komen. Daarom is inspecteren ook echt een vak en geen administratieve bezigheid. En daarom zijn inspecteurs ook niet toevallig allemaal mensen met veel levenservaring en een flinke zorgachtergrond.'

Dat vindt de ombudsman juist een slechte zaak.

Hij zegt dat jullie meer niet-medici moeten aanstellen om niet te blijven hangen in 'ons kent ons'.

'O ja, dat is een leuke. We hebben bijna 500 mensen in dienst waarvan nog geen 30 artsen. En als ik het woord 'medicus' heel ruim neem en de tandartsen erbij neem, kom ik op maximaal 35 mensen. Meer zijn het er echt niet. Er zijn 335 medewerkers die inspecteur zijn of werk doen dat daar nauw bij betrokken is. De meeste inspecteurs zijn dus geen medicus.'

Maar jullie hebben ook apothekers, verpleegkundigen en andere oud-zorgverleners in dienst. Zit er geen kern van waarheid in dat die te dicht bij de werkvloer staan om kritische afstand te houden?

'Als de ombudsman alle oud-zorgprofessionals bedoelt, is het inderdaad een ander verhaal. Maar inspecteurs moeten zoals gezegd wel weten waar ze het over hebben om bepaalde



'Wat bijdraagt aan de verwarring is dat veel mensen denken dat wij de normen stellen.'



'We moeten verder kijken dan puur naar de inhoud van het werk.'

inschattingen te kunnen maken. En ik zie zelf tijdens inspecties geen verschil tussen de zorgprofessionals en niet-zorgprofessionals qua innigheid met de instelling die ze inspecteren.'

Disfunctioneren

We keren terug naar het onderwerp 'de erfenis van Schellekens'. Ansink wijst op de speerpunt disfunctionerende beroepsbeoefenaren. 'Daar gaan we de Staat van de Gezondheidszorg 2013 over schrijven. Waarschijnlijk is het kwantitatief niet eens zo'n groot probleem, maar het brengt het imago van de zorg veel schade toe. Zo'n Jansen Steur waar iedereen het nu nog over heeft; dat blijft maar doorspelen in het bewustzijn van mensen. Los daarvan wil je natuurlijk voorkomen dat mensen schade aanrichten aan patiënten. Maar zoals ik zeg: het lijkt erop dat het probleem kwantitatief niet zo groot is.'

Hoe groot?

'Dat weet ik niet, daar gaan we naar kijken.'

Bij de speerpunt medicatieveiligheid valt op dat jullie de controle op elektronisch voorschrijven, die dit jaar van start zou gaan, met een jaar hebben uitgesteld. Waarom?


'De harde praktijk is dat het veld nog wat langer tijd nodig heeft. Daarom heeft het geen enkele zin om dit jaar al proactief te handha-

ven. We gaan wel reactief handhaven: als zich een calamiteit voordoet die samenhangt met het feit dat informatiesystemen niet goed op elkaar aangesloten waren, gaan we daar voluit in met op zijn minst krachtige adviezen. In aanvulling hierop: wat bijdraagt aan de verwarring over onze rol, is dat veel mensen denken dat wij de normen stellen. Maar wij handhaven vooral normen die door het veld zelf zijn gesteld. Alleen als iets in onze ogen te lang aanemmert, gaan wij een toezichtsnorm opstellen. Maar liever niet. Het is verstandiger als de mensen in het veld de normen zelf ontwikkelen. Dat vergroot het draagvlak.'

U bent tevreden over wat u heeft aangetroffen. Is er ook iets wat u anders gaat doen dan uw voorganger?

'Wat me opvalt is dat mensen hier ongelooflijk voor de inhoud gaan. Zeer lovenswaardig, maar je sterkte is soms ook je zwakte. Ik denk dat we meer naar de omgeving kunnen kijken. Als je gedegen onderzoek doet en een prachtig rapport aan het schrijven bent, laat dat dan ook de melder en andere partijen weten. Licht ze in. Gelukkig is de afdeling Communicatie recentelijk versterkt. Die kan ons helpen om onze blik meer naar buiten te richten, om verder te kijken dan puur naar de inhoud van het werk. Wat niet wil zeggen dat die inhoud minder aandacht moet krijgen. Sterker nog, we hopen dat de inhoud er beter door uit de verf komt.'

Een laatste punt van kritiek dat te horen is in de media: jullie spannen te weinig tuchtzaken aan. IGZ haalt haar eigen quotum van achttien per jaar niet.

'Ik ken de geschiedenis van dat quotum niet en vind het ook iets raars hebben. Een tuchtzaak moet wel ergens op slaan, een goede grond hebben. Agenten werden er lange tijd van beschuldigd dat ze meer bonnen gingen uitschrijven als ze hun aantal voor de dag niet hadden gehaald. Zo moet het dus niet. Je moet het op indicatie doen. En over de gehele linie zijn we flink wat strenger geworden – dat kun je niet alleen aan het aantal tuchtzaken afmeten. We nemen veel meer maatregelen.' Ansink pakt er een tabel bij. Het aantal bevelen blijkt gestegen van 4 in 2008 naar 19 in 2011, het aantal gevallen van verscherpt toezicht van 6 naar 27 en het aantal bestuurlijke boetes van 12 naar 23. 'We laten echt wel meer onze tanden zien. *High trust, high penalty* is een van onze motto's. We hebben veel vertrouwen, maar als ze er een zootje van maken, treden we ook streng op.' 

'De meeste inspecteurs zijn geen medicus'



Ga naar www.medischcontact.nl voor links naar meer achtergrondinformatie over de zaak-Jelmer, de uitzending van Radar, artikelen over de IGZ en meer. Ook een portret dat MC eerder van Anca Ansink maakte vindt u hier terug.