

Toezicht in de zorg en in de financiële sector: the same difference

Toespraak Hans Hoogervorst ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen

LUMC, Leiden, 22 april 2009

Ten eerste wil ik felicitaties uitspreken in de richting van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen. Er is de laatste 10 jaar veel door u bereikt op het gebied van de kwaliteit van de zorg. Een belangrijke indicatie daarvan is dat maar liefst 80% van de Nederlandse ziekenhuizen deelneemt aan u accrediteringsprogramma en dat er zelfs expansie in België plaatsvindt. Misschien nog veelzeggender is het feit dat de verzekeraar Medirisk een strategische alliantie met u is aangegaan. Er is klaarblijkelijk geld te besparen met uw kwaliteitsprogramma's. Een duidelijker teken dat uw werk niet om schone schijn gaat, is er niet.

Het is mij een grote eer en genoegen deze volle zaal toe te spreken over een onderwerp dat mij nog steeds na aan het hart ligt. Mij is gevraagd te spreken over verhouding toezicht vanuit overheid t.o.v. toezicht vanuit sector zelf. Ben tegenwoordig toezichthouder in heel andere sector, maar ik kijk nog met veel plezier terug op mijn tijd in zorg. De zorg heeft een enorme maatschappelijke betekenis en is een veld dat volop in beweging is. Ik moet wel eerlijk bekennen dat als ik krant opensla en zie welke dossiers mijn opvolger Ab Klink bezighouden, ik wel blij ben dat ik tegenwoordig alleen maar een financiële crisis hoef op te lossen. Dat is toch wel een stuk eenvoudiger. U zult ook begrijpen dat ik door mijn huidige beslommeringen de zorg niet meer op de voet volg. Mijn kennis van zaken zal dus wel iets achterlopen. Als ik af en toe ongenueanceerd klink, weet u dus waardoor dat komt.

Als ik vanuit mijn huidige positie terugkijk op de zorg dan zie ik een paar frappante overeenkomsten tussen de zorg en financiële sector. De belangrijkste overeenkomst is dat

in beide gevallen om markten gaat die aan gebrek aan transparantie leiden. In de meeste sectoren van de economie worden kosten en kwaliteit op een min of meer natuurlijke manier met elkaar in evenwicht gebracht. Zo vinden wij het doodnormaal dat de prijs van flatscreen TV's elk jaar fors daalt, terwijl de kwaliteit alleen maar verbetert. Of neem laptop computers: vaak loont het om met de aanschaf een jaartje te wachten omdat dan de prijs weer met 20% is gedaald, terwijl de capaciteit van de harde schijf andermaal is verdubbeld.

In de financiële sector is een dergelijk evenwicht van kosten en kwaliteit veel minder vanzelfsprekend. Hoewel er een wereldmarkt is op het gebied van financiële producten waarin op minieme prijsverschillen zeer heftig wordt geconcurrerd, kan het toch helemaal mis gaan. De huidige crisis heeft aangetoond dat zelfs voor professionele partijen de risico's van bepaalde producten volledig intransparant kunnen zijn.

De positie van de gewone burger op de financiële markten is natuurlijk nog kwetsbaarder. Zelfs de meest simpele

hypotheek is al een complex product waaraan je meestal vele jaren vast zit. Kleine fouten kunnen dan grote consequenties hebben. De recente schandalen rond aandelenlease en de beleggingsverzekeringen hebben aangetoond tot wat voor schade slechte financiële dienstverlening kan leiden. Niet alleen voor de klant, maar ook voor het vertrouwen in de sector zelf.

In de gezondheidszorg is het gebrek aan transparantie een nog veel groter probleem. Binnen normale markten weten consumenten doorgaans behoorlijk goed de kwaliteit van producten te taxeren. Een goed voorbeeld is de automarkt, waar de concurrentie op kwaliteit zo hevig is dat er bijna geen slechte auto's meer te vinden zijn.

In de gezondheidszorg is het een stuk lastiger te bepalen wat kwaliteit is. Het is voor de patiënt moeilijk te bepalen wat voor ziekte hij heeft, laat staan om in te schatten wat voor behandeling hij nodig heeft. Ook de kwaliteit van de behandelaar is voor hem zeer moeilijk in te schatten.

Gewoonlijk zal de patiënt daarbij moeten vertrouwen op het advies van de huisarts, maar of die het echt weet, is zeer de vraag. Trouwens, waarop moet de patiënt zijn

huisarts beoordelen? Meestal komt hij niet verder dan een beoordeling op dienstbetoon en bereikbaarheid. Die zijn er overigens de afgelopen decennia niet veel beter op geworden.

De kwaliteit van de zorg neemt onmiskenbaar toe. De website van Sneller Beter staat vol met succesvolle kwaliteitsprojecten. Toch weten we dat we nog steeds te maken hebben met grote problemen, mede op het gebied van patiëntveiligheid. Uit onderzoek blijkt dat meer dan een derde van de patiënten niet de zorg krijgt die ze volgens evidence based richtlijnen zou moeten krijgen. Een groot deel van de geleverde zorg is niet nodig en soms ook schadelijk. Van de door patiënten geleden gezondheidsschade is bijna de helft vermijdbaar.

Ook hier is een vergelijking met de marktsector illustratief. Het ziekenhuis is een zeer risicovolle omgeving: kleine foutjes in de behandeling en de hoge kans op infecties kunnen catastrofale consequenties hebben. Rein Willems, voormalig president-directeur van Shell Nederland heeft destijds op mijn verzoek naar de risicobeheersing in ziekenhuizen gekeken.

Zijn conclusie was dat de evenzo risicovolle petrochemische industrie veel systematischer en strenger met veiligheidsrisico's omgaat. Herre Kingma stelde onlangs dat elementaire hygiënevoorschriften, zoals regelmatig handenwassen, in ziekenhuizen vaak niet goed worden opgevolgd. Ook in het buitenland is dit een bekend verschijnsel. Wat zou er gebeuren als we in ziekenhuizen dezelfde strenge veiligheidsnormen zouden handhaven als in de farmaceutische of petrochemische industrie? Ik vermoed dat veel vaker een ziekenhuis de deuren zou moeten sluiten dan de frequentie waarmee de Inspectie voor de Gezondheidszorg het veld tegenwoordig leed berokkent.

De kwaliteitsproblemen in de zorg hebben veel te maken met omgevingsfactoren en de positie van de professionals. Als een vliegtuig uit de lucht valt of er een raffinaderij in de brand vliegt dan valt dat meestal nogal op. De media en Mr. Pieter van Vollenhoven zijn er dan snel bij. Maar oversterfte in een ziekenhuis kan heel onopgemerkt blijven. In een ziekenhuis verwachten we immers dat mensen doodgaan. En interne e-mails over wantoestanden lekken niet altijd uit.

Ten tweede zijn er weinig sectoren in de maatschappij waarin de professional een dergelijk vrijgevochten positie heeft als de zorg. De afhankelijkheid van de patiënt t.o.v. de arts is bijna totaal, ook in deze tijd van meer mondige patiënten. Nog te veel ziekenhuizen hebben het karakter van een bedrijfsverzamelgebouw voor medisch specialisten. De bestuurlijke instabiliteit van ziekenhuizen is er een berucht signaal van. Een chirurg kan nog zo briljant zijn, als hij niet met zijn collega's kan samenwerken, kan hij zeer veel schade aanrichten.

In de financiële sector hebben we trouwens ook veel last van te knappe koppen. Een van de grootste debacles op Wall Street, de ondergang van Long Term Capital Management, was mede te wijten aan de twee Nobelprijswinnaars die deze hedgefund bestuurden. Als genieën ongecontroleerd met hun computermodellen aan de gang kunnen gaan, ligt een ongeluk in een klein hoekje.

Een tweede marktfalen in de gezondheidszorg is dat de prikkels tot kostenbeheersing zeer zwak zijn ontwikkeld.

De consument wordt niet gestimuleerd om de zorg bescheiden te consumeren, omdat de kosten van die zorg bijna volledig door de verzekering gedekt worden. Om dezelfde reden zijn ook aanbieders van zorg weinig genegen om hun diensten economisch te produceren. Hun directe afnemer, de patiënt, hoeft immers de rekening niet te betalen. We zien wel dat zorgaanbieders zeer gevoelig zijn voor financiële prikkels. Als we de zorg budgetteren, ontstaan er wachtlijsten, als er op stukloon wordt afgerekend wordt er op vrijdag in het ziekenhuis weer volop gewerkt en kijkt de minister weer tegen overschrijdingen van honderden miljoenen aan. De zorgproductie lijkt meer afhankelijk van financiële prikkels dan van de werkelijke zorgbehoefte van de patiënt. U kunt zich troosten met de gedachte dat het er in de financiële markten niet altijd beter aan toegaat. Provisie- en bonusgedreven omzet zijn helaas aan de orde van de dag geweest en verklaren in belangrijke mate de problemen waarin we nu zitten.

Door het gebrek aan transparantie in zowel de financiële markten als de zorgmarkt, lijden beide markten aan een

gebrek aan zelfcorrigerend vermogen. Daarom is toezicht een bittere noodzaak. In de zorg bent u al lang vertrouwd met het toezicht van de Inspectie. In de financiële wereld kende men al lang het prudentiële toezicht van De Nederlandsche Bank, die als hoofdtaak heeft de financiële gezondheid van financiële instellingen te bewaken. Het toezicht van de Autoriteit Financiële Markten is van veel recentere datum. Wij zijn door Gerrit Zalm in het leven geroepen om ervoor te waken dat de consument en de belegger op een zorgvuldige manier door financiële instellingen worden behandeld. Als we zien hoe de hypotheekverstrekking in de Verenigde Staten volledig uit de hand is gelopen, zult u begrijpen dat ons type toezicht bepaald geen overbodige luxe is.

Voor toezichthouders is het altijd een moeilijk vraagstuk hoe je met de onder toezichtgestelden moet omgaan. Als toezichthouder loop je altijd het gevaar verkleefd te raken met de onder toezicht gestelde. Je ziet ze elke dag en gaat ze al snel als een soort klant beschouwen, zeker als je een gemeenschappelijke professionele interesse hebt.

Als Minister hoorde ik nog wel eens verhalen dat voor mijn tijd die sfeer van intercollegiaal begrip de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook niet geheel vreemd is geweest. Die sfeer behoort gelukkig inmiddels tot het verre verleden.

In de financiële sector is er veel mobiliteit tussen toezicht en markt en ook dat heeft ook zijn gevaren. Hoe streng kan je zijn voor een sector, wiens brood je later nog eens denkt te gaan eten. Niets menselijks is de toezichthouder vreemd. Vandaar dat het ook van groot belang is dat de beloningsverschillen tussen de toezichthouder en het veld niet al te groot zijn.

Ook al zou je als toezichthouder volledig onafhankelijk van het veld je werk willen doen, feit is ook dat dit onmogelijk is en ook onwenselijk. Onmogelijk, omdat de capaciteit van toezichthouder het niet toelaat om op elke hoek een politieagent te zetten. De AFM moet met 450 mannen en vrouwen een sector van honderden duizenden medewerkers bewaken, de Inspectie staat voor een nog veel grotere opgave. Onwenselijk, omdat het nooit de

bedoeling kan zijn van een sector een politiestaat te maken.

Je moet als toezichthouder dus zoveel mogelijk aansluiten bij de checks en balances in het systeem zelf en die zoveel mogelijk versterken. Het gaat er uiteindelijk om de normen die je als toezichthouder wil versterken zoveel mogelijk tussen de oren van de onder toezichtgestelden te krijgen, zodat het een onderdeel van de cultuur, een tweede natuur wordt.

De gezondheidszorg zit vol met initiatieven waarin de inspectie en de kwaliteitsbevorderaars in de sector zelf elkaar versterken.

Het NIAZ is daar zelf een heel goed voorbeeld van. Het NIAZ werkt met de IGZ aan een zodanige uitlijning van de toetsingsmethodiek, opdat die voor het Staatstoezicht een adequate basis kan zijn waarop het eigen toezicht kan functioneren. Het mes snijdt hier aan twee kanten, minder werk voor de IGZ, geen dubbeling van toezichtlasten voor het veld.

Met veel plezier denk ik terug aan het project Sneller Beter. Met vereende krachten hebben NVZ, de orde, de verpleegkundigen samen met het ministerie en de IGZ het kwaliteitsdenken in de zorg een krachtige impuls gegeven. De komende tijd gaat de IGZ samen met diverse sectoren kwaliteitskaders opstellen, het veld stimuleren en indicatoren vaststellen. Een uitstekende zaak.

Het gebruik van de prestatie-indicatoren, waarvan gisteren het vijfjarig bestaan is gevierd, is een ander uitstekend voorbeeld van samenwerking tussen het veld en de IGZ. De indicatoren zijn inmiddels onmisbaar voor kwaliteitsbewaking door de instellingen zelf en geeft de IGZ een belangrijk instrument voor risicogestuurd toezicht.

Een goed samenspel tussen toezicht van staatswege en toezicht binnen het veld zelf is dus essentieel. Wel staat voor mij vast dat je als publieke toezichthouder nooit te veel op het toezicht in de sector zelf moet vertrouwen. Dat is ook een les die door toezichthouders uit de huidige

financiële crisis wordt getrokken. Er is de afgelopen jaren te veel vertrouwd op het interne risicomanagement van de banken zelf en op de risicobeoordelingen van de Credit Rating Agencies. Dat kan dus niet meer. Het is duidelijk dat je er als publieke toezichthouder altijd bovenop moet blijven zitten.

Ik ben dan ook een fervent voorstander van de assertieve houding die de IGZ de laatste jaren heeft ingenomen. Die houding stuit in het veld nogal eens op onbegrip. “We doen van alles om de kwaliteit te verhogen en toch krijgen we steeds kritiek van de Inspectie”, zo luidt ongeveer de klacht van het veld.

Die klacht is begrijpelijk, want er gebeurt inderdaad meer dan ooit aan kwaliteitsverbetering en de kwaliteit neemt ook toe. Waarom dan die kritiek? U hebt te maken met wat Inspecteur-generaal Gerrit van der Wal de transparantieparadox noemt. Doordat de zorg voor het eerst enigszins transparant begint te worden, zien we de onvolkomenheden steeds meer. Transparantie over de kwaliteit van de zorg kan als neveneffect hebben dat de

zorg onveilig lijkt. Ik ben het met Gerrit van der Wal eens dat dit een fase is waar de zorg doorheen moet. Dat doet even pijn, maar het is onvermijdelijk. De zorg is altijd een zeer beschermde sector geweest en moet van ver komen. Daarbij hoort geen kleinzerigheid maar vastberadenheid. Vastberadenheid om de transparantie en de kwaliteit van de zorg te verhogen. Dat is een gezamenlijke opdracht en verantwoordelijkheid van het toezicht en het veld. Het verwezenlijken van die ambitie zal nog veel tijd en energie kosten. Ik wens u daarbij veel succes.