

Tussen prestatie en patiënt: het spanningsveld in het toezicht op de zorg

J.G. van Erp

De gezondheidszorg is het meest omvangrijke onderdeel van de Nederlandse publieke dienstverlening. Meer dan een miljoen mensen werkt in de zorg, en er gaat in de zorg zo'n 65 miljard euro aan publieke middelen om. Met het oog op de vergrijzing is het beheersbaar houden van de kosten en efficiënter maken van de zorg een van de grootste opgaven van het huidige overheidsbeleid. Daarbij willen we de hoge kwaliteit en toegankelijkheid als verworvenheden van onze verzorgingsstaat overeind houden. Om deze doelen te bereiken, is de afgelopen jaren de marktwerking in de zorg steeds verder doorgevoerd. De sturende rol van verzekeraars is sterk toegenomen; de thuiszorg is onderwerp van aanbestedingsprocedures door gemeenten, en ook van de patiënt wordt verwacht dat deze zich als zorgconsument kritisch opstelt.

De zorgmarkt is tegelijkertijd zodanig gereguleerd dat velen zich afvragen of we wel kunnen spreken van een markt. Voor grote delen van de zorg geldt dat zowel de prijs als het volume van geleverde diensten door het zorgkantoor wordt bepaald. Bovendien leiden de wachtlijsten ertoe dat instellingen slechts beperkt de druk voelen om daadwerkelijk te concurreren: de cliënten komen toch wel naar hen toe. Maar het belangrijkste is misschien wel dat de marktwerking door veel zorgverleners zelf als onwenselijk wordt beschouwd. De zorg kent van oudsher meer een cultuur van samenwerking dan van concurrentie. Men is geneigd ervaringen en goede ideeën uit te wisselen. Maar wat voorheen als professionele kennis werd beschouwd, is nu al snel concurrentiegevoelige informatie.

Ook voor burgers is de vraag of deze weten te profiteren van de keuzevrijheid die hun wordt geboden, en of dat uiteindelijk de kwaliteit en kostenbeheersing van de zorg ten goede komt. Immers, gevoed door het internet wordt de burger steeds bezorgder. Men accepteert minder klachten en verwacht voor alle kwaaltjes een medicijn. Zoals een huisarts onlangs opmerkte:

‘Zelfs al zou een gezonde burger correct kunnen calculeren, een zieke burger doet dat niet. Die heeft maar één doel: af te komen van de klachten, zonder uitstel en met inzet van alle mogelijke middelen om ook de laatste twijfels te laten wegnemen. Mag de gezonde burger mogelijk kostenbewust zijn, de patiënt is dat zeker niet.’¹

1 Reactie J.W. van der Kouwe, directeur Huisartsenzorg Drenthe B.v., op NMa-NZa consultatiedocument Zorggroepen, p. 21, februari 2010.

Het hoort dus ook tot de professionaliteit van de zorgverlener om keuzes te maken en af en toe 'nee' te zeggen, ook als dat tegen de wens van de patiënt ingaat. Maar zal dat gebeuren als die patiënt tegelijkertijd een klant is?

Zorginstellingen zijn daarom niet zomaar ondernemingen, maar maatschappelijke ondernemingen met een publieke taak. De komende jaren moet verder uitkristalliseren hoe deze ondernemingen zich in de gereguleerde zorgmarkt moeten gedragen om hun maatschappelijke opdracht te realiseren. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor het toezicht. Van oudsher kent de zorg een sterke mate van zelfregulering. Door middel van tuchtrecht houden artsen toezicht op elkaar, en ook de besturen van zorginstellingen en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestonden lange tijd voornamelijk uit medici. Dat had tot gevolg dat de zorg een gesloten cultuur kende. Met de marktwerking verzakelijkt ook het toezicht. Er zijn nieuwe toezichthouders opgericht (Nederlandse Zorg Autoriteit, College voor Zorgverzekeringen); zorginstellingen zijn onderworpen aan het mededingingstoezicht van de Nederlandse Mededingingsautoriteit, bestaande toezichthouders grijpen harder in als dat nodig is (de IGZ sluit afdelingen of ziekenhuizen) en ook intern toezicht binnen zorginstellingen wordt versterkt, in de zin dat het steeds meer door niet-medici wordt uitgeoefend en op bedrijfsmatige leest wordt geschoeid. Veel zorginstellingen kennen een *governance code* en een *compliance officer*. Al dit toezicht moet kwaliteit en marktwerking faciliteren, en vooral voorkomen dat het betere ten koste gaat van het goede.

Deze ontwikkelingen waren voor de redactie van *Tijdschrift voor Toezicht* aanleiding om een themanummer samen te stellen over het toezicht in de zorg in het spanningsveld tussen prestatie en patiënt. Dit themanummer beoogt een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van goed toezicht in de zorg, door wetenschappelijke kennis te bundelen over toezicht op de zorg. We hebben daarbij gekozen voor een aantal korte artikelen, die samen een breed palet schetsen van ontwikkelingen in het toezicht op de zorg. Ons selectie criterium was daarbij de toepassingsgerichtheid: *Tijdschrift voor Toezicht* beoogt wetenschappelijke kennis te ontsluiten waar *practitioners* hun voordeel mee kunnen doen.

Dit themanummer begint met een bijdrage over het interne toezicht binnen een zorginstelling. In deze bijdrage schetst Van Wijmen de taken en verantwoordelijkheden van een raad van toezicht van een ziekenhuis. Naast een beschrijving van het wettelijk kader en de zorgbrede *governance code*, schetst hij een aantal aandachtspunten voor goed intern toezicht door raden van toezicht.

Marktwerking moet niet alleen de betaalbaarheid, maar ook de kwaliteit van de zorg ten goede komen. De inkoop van de zorg moet niet alleen op basis van prijs, maar ook van kwaliteit gebeuren. De indicatoren waarmee de kwaliteit wordt gemeten, zijn van meet af aan onderwerp geweest van discussie. Leveren deze adequate, of perverse prikkels? Wat zijn de (ongewenste) neveneffecten? De notenkraaker van Daalder in dit themanummer behandelt de publicatie van kwaliteitsoordelen door zorgverzekeraar CZ, die recent veel stof deed opwaaien. De bijdrage van Adamini, Canoy en Oortwijn geeft antwoord op de vraag wat kenmer-

ken zijn van goede kwaliteitsindicatoren, maar wijst vooral op twee risico's van kwaliteitsindicatoren. Allereerst kunnen zorginstellingen opzettelijk vals spelen door het kwaliteitsniveau te manipuleren en door selectief te registreren een hoge score te halen. Een minder zichtbaar ongewenst effect is als door de nadruk op externe prikkels, de intrinsieke motivatie van zorgverleners wordt uitgehouden. Zij hebben immers voor hun vak gekozen om patiënten te genezen, en dat is wat anders dan het realiseren van klanttevredenheid of een hoog volume.

In verschillende bijdragen wordt de organisatie van het toezicht in de zorg ter discussie gesteld. Is de onderlinge verhouding tussen alle toezichthouders in de zorg effectief en doelmatig? Met name de verhouding tussen de IGZ die toeziet op de kwaliteit, en de markttoezichthouders, roept vragen op. Rechtvaardigt de kwaliteitsrol van de IGZ een speciale positie voor deze toezichthouder? Deze vraag komt aan de orde in de column van Sijmons en in de bijdrage van Varkevisser en Schut over toezicht op fusies door zorginstellingen. Zij concluderen dat er geen noodzaak is dat in het fusietoezicht, naast het oordeel van de NMa, ook de Inspectie Gezondheidszorg een zorginhoudelijk oordeel velte. Het essay van Putters en Jansen laat zien dat de verantwoordelijkheid voor toezicht op innovaties in de zorg niet goed is belegd en legt daarmee een witte vlek bloot in de organisatie van het toezicht.

De activiteiten van de toezichthouder zelf komen aan de orde in de 'voor en tegen' rubriek en in de bijdrage van Ketelaars e.a. Bij de professionalisering en verzakelijking van het toezicht horen ook onaangekondigde inspecties. Het regeerakkoord bepaalt zelfs dat *mystery guests* zullen worden ingezet. Maar leveren die onaangekondigde bezoeken nu werkelijk meer informatie op? Ketelaars e.a. onderzochten de effectiviteit van aangekondigde en onaangekondigde inspecties door de IGZ en wat blijkt: ze hebben allebei hun waarde. Hun onderzoek biedt aanknopingspunten voor een doordachte combinatie van verschillende typen inspecties.

Dit themanummer biedt een scala aan onderwerpen, maar toch ontbreekt ook een belangrijk element. Ondanks onze oproep ontbreekt het perspectief van de patiënt en van de zorgverlener zelf. Hoe ervaren zij het toezicht en hoe vervullen zij de rol die de toezichthouder van hen verwacht? *Tijdschrift voor Toezicht* wil ook een forum zijn voor wetenschappelijk onderzoek over en vanaf de werkvloer, in de zorg of in andere toezichtsdomeinen. De redactie houdt zich dan ook aanbevelen voor bijdragen over en van toezichthouders, onder toezicht gestelden, en de burger als begunstigde van het toezicht.