

Rekenschap en transparantie moet je omarmen

Sneller Beter - Rekenschap en transparantie in de zorg



Eindrapportage AEGON | mei 2005

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	5
Ontwikkelingen in de financiële sector	6
Observaties over de zorgsector	8
Stap 1: Benoem de rechten en plichten van de klant	10
Stap 2: Rekenschap en transparantie moet je willen	13
Stap 3: Meer vrijheid én verantwoordelijkheid voor de zorgsector	14
Stap 4: Gestroomlijnd toezicht in het belang van de klant	16
Geraadpleegde instanties en personen	19



Voorwoord

De financiële sector is een aantal jaren geleden begonnen aan een proces dat zal leiden tot vergaande transparantie en bescherming van de klant. Als ik naar de zorg kijk zie ik dat deze ontwikkeling daar ook gaande is. Ik denk dat de ervaringen die AEGON heeft opgedaan ook waarde hebben voor de zorgsector. Daarom heb ik de uitnodiging van minister Hoogervorst, voorzitter Leemhuis van de NVZ vereniging van ziekenhuizen en voorzitter Vierhout van de Orde van Medisch Specialisten om als derde gezant van Sneller Beter onderzoek te doen naar rekenschap en transparantie in de curatieve zorg, graag aangenomen.

De eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat ik wel heb geaarzeld voor ik het gezantschap heb aanvaard. In de eerste plaats omdat het transparantie- en rekenschapproces nog volop in ontwikkeling is. Wij zijn er nog niet. Universele waarheden mag u van mij daarom niet verwachten. Wel wil ik u deelgenoot maken van de ervaringen van AEGON. Ook al verschilt de financiële sector wezenlijk van de zorgsector, ik ben van mening dat de vraagstukken waar u en ik mee worstelen als het gaat om transparant zijn en rekenschap afleggen dezelfde

zijn. Onder rekenschap afleggen versta ik allereerst verantwoording afleggen over je producten en beleid. Maar rekenschap is meer: het is vooral ook jezelf bewust zijn van je omgeving. Dat geldt voor AEGON, maar is ook van belang voor de zorgsector.

Dit rapport is tot stand gekomen op basis van een groot aantal gesprekken met partijen uit de zorgsector. Achterin dit rapport is een overzicht opgenomen van de organisaties waarmee ik heb gesproken tijdens mijn gezantschap. Ik wil iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit rapport, hartelijk danken. In vier werkbezoeken, aan het Gemini Ziekenhuis in Den Helder, het Atrium MC in Heerlen, het Amsterdamse AMC en het Amphia Ziekenhuis Breda, heb ik mijn ideeën mogen toetsen aan de dagelijkse praktijk van de zorg in de Nederlandse ziekenhuizen. Mijn speciale dank gaat uit naar iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan deze werkbezoeken. Zij hebben laten zien dat er heel veel goede initiatieven mogelijk zijn binnen (en soms ook een beetje buiten) de regels van het huidige zorgstelsel met al zijn tekortkomingen. Dat komt door de inzet en toewijding van verpleegkundigen, specialisten,

managers en andere medewerkers die elke dag werk maken van betere zorg.

Bureau Motivaction heeft de groep mensen die wij niet persoonlijk konden spreken een stem gegeven. Zij voerde in opdracht van AEGON kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit onder patiënten en verpleegkundigen over hun visie op rekenschap en transparantie. Het onderzoeksrapport is als losse bijlage bij dit rapport verschenen en kunt u ook downloaden van de websites AEGON.nl en snellerbeter.nl

Het gezantschap heb ik niet alleen uitgevoerd. Vanuit AEGON hebben Edgar Koning, Erik Lagendijk en Jan Driessen hun medewerking verleend. Van buiten AEGON is het team versterkt door Theodor Kockelkoren (directeur toezicht Autoriteit Financiële Markten) en Ton van Asseldonk (extern adviseur op het gebied van procesinrichting), met ondersteuning van Ivo van Duijneveldt van Booi, Klusman en Van Bruggen. Ik wil het team, dat de afgelopen maanden met mij de reis door de zorgsector heeft gemaakt, in het bijzonder danken voor hun inzet.

Johan van der Werf
Voorzitter directie AEGON Nederland N.V.

Focus op ziekenhuizen

Dit rapport richt zich, conform de opdracht van het ministerie van VWS, de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de Orde van medisch specialisten op rekenschap en transparantie in ziekenhuizen. De aanbevelingen kunnen ook relevant zijn voor andere sectoren van de zorg, maar de specifieke omstandigheden van die sectoren zijn niet in dit rapport betrokken.

Klant, patiënt, verzekerde

Het gebruik van het woord 'klant' is in de zorgsector geen vanzelfsprekendheid en roept sterke reacties op. In dit rapport is bewust gekozen voor het gebruik van het woord 'klant'. In de eerste plaats omdat de aanbevelingen in dit rapport betrekking hebben op de relatie van de klant met zorgaanbieders, maar ook met zorgverzekeraars. De aanbevelingen uit dit rapport zijn van belang in beide relaties, dus als patiënt en verzekerde. Het woord klant omvat beide relaties. Daarnaast spreken we over 'klant' omdat we een nieuwe dimensie willen toevoegen aan de relatie tussen patiënt en zorgverlener. De patiënt is meer dan patiënt alleen, hij is bovenal klant. Dat bevordert de gelijkwaardigheid tussen zorgverlener en patiënt.

Ziekenhuis, zorgverlener, specialist en verpleegkundige

In dit rapport worden de begrippen ziekenhuis en zorgverlener gebruikt om onderscheid te maken tussen het ziekenhuis als organisatie en de zorgverlener als individu. Met het begrip zorgverlener worden zowel specialisten als verpleegkundigen bedoeld. Als we ziekenhuis schrijven, bedoelen we daarmee de instelling met alle mensen die daar werken; specialisten, verplegend personeel, medewerkers en management.



Managementsamenvatting

In de financiële sector in Nederland heeft zich de afgelopen jaren een proces voltrokken dat heeft geleid tot grotere transparantie voor en bescherming van de klant. De overheid heeft hier een belangrijke rol in gespeeld door de sector verantwoordelijkheden én ruimte te geven. Door een toezichthouder in te stellen die de belangen van de klant bewaakt, is de positie van de klant aanzienlijk versterkt. Deze ontwikkelingen hebben ook voor AEGON een grote impact gehad. Ze zijn ook relevant voor de zorgsector die kampt met hoge regeldichtheid en weinig bewegingsruimte. Dit rapport biedt in vier stappen een aanpak om de klant een centrale plaats te geven en meer ruimte te creëren voor de sector zelf.

Stap 1: Benoem de rechten en de plichten van de klant

Het ontbreekt de klant vaak aan informatie op grond waarvan hij een gefundeerde keuze kan maken voor een zorgverzekeraar of een behandelaar. Dat kan veranderen als de overheid het informatierecht van de klant expliciteert en meer keuzevrijheid verschaft. De informatie die voor de klant minimaal van belang is, heeft betrekking op drie aspecten van de zorg, namelijk de kwaliteit van het medisch handelen, de kwaliteit van de processen en de kwaliteit van de dienstverlening. Daarnaast moet de zorgsector in navolging van de financiële sector, een 'zorgplicht' krijgen voor de klant. Zo krijgen ziekenhuizen en zorgverzekeraars de plicht de belangen van de klant te behartigen. Niet alleen de rechten, maar ook

de plichten van de klant dienen duidelijker te worden benoemd. En het is niet onredelijk om een klant te verplichten afspraken die in het kader van een behandeling zijn gemaakt, na te leven.

Stap 2: Rekenschap en transparantie moet je willen

Ziekenhuizen en hun staf moeten rekenschap en transparantie omarmen. De buitenwereld verwacht dit in toenemende mate, maar het is ook in het belang van de sector zelf. Zij kunnen, door middel van het afleggen van rekenschap aan de klant, een proces van voortdurende verbetering in gang zetten. Rekenschap wordt zodoende de motor voor interne verbetering. Dat is in het belang van alle spelers: verzekeraars, zorgverleners én de klant.

Stap 3: Meer vrijheid én verantwoordelijkheid voor de zorgsector

De overheid moet zich herbezinnen op haar rol. De huidige gedetailleerde regelgeving moet plaats maken voor open geformuleerde principes. Zorgverzekeraars en ziekenhuizen krijgen daarmee meer ruimte om zelf meer verantwoordelijkheid te nemen en verbeteringen door te voeren. Bij de nieuwe rol van de overheid hoort, dat zij het meer dan voorheen opneemt voor de belangen van de klant.

Stap 4: Gestroomlijnd toezicht in het belang van de klant

Om de klant in de zorg centraal te stellen, is nog een vierde en laatste stap van belang. In het huidige zorgstelsel is het toezicht op de gezondheidszorg versnipperd over een te groot aantal spelers, terwijl een toezichthouder die het opneemt voor de belangen van de klant ontbreekt. Het toezicht moet gestroomlijnd worden en de belangen van de klant moeten in het toezicht centraal komen te staan. Het toezicht moet helder en krachtig zijn en in overleg met de sector invulling krijgen.



Ontwikkelingen in de financiële sector

De positie van de klant in de financiële sector is in het afgelopen decennium aanzienlijk versterkt. Dit is te danken aan druk van buitenaf. Consumentenorganisaties, media en overheid hebben financiële dienstverleners gedwongen tot meer transparantie en de overheid heeft meer verantwoordelijkheden gegeven aan de financiële sector. Zij heeft dit gedaan door op afstand de principes te regelen, waardoor met behoud van eigen verantwoordelijkheid de markt hieraan kon voldoen. Hier werd de markt 'geholpen' door krachtig toezicht. De rechten van de klant zijn duidelijk omschreven, eisen zijn gesteld aan transparantie en financiële dienstverleners hebben een zorgplicht voor hun klanten gekregen.

Zonder druk van buitenaf was de financiële sector nu minder transparant geweest. Financiële dienstverleners zaten zelf helemaal niet te wachten op meer transparantie. Toen in de media overzichten verschenen waarin de hypotheekrentes van verschillende financiële dienstverleners werden vergeleken, reageerden die luidkeels dat dergelijke lijstjes niet konden. De argumentatie was dat appels met peren werden vergeleken, dat de vergelijkingen niet klopten en dat consumenten geen behoefte hadden aan die informatie. Een vergelijkbaar debat ging vooraf aan de introductie van de Financiële Bijsluiter. Het is dan ook aan de overheid te danken dat meer transparantie nu een feit is. Het is inmiddels gebruikelijk dat klanten eenvoudig de producten en diensten van verschillende aanbieders kunnen vergelij-

ken. De Consumentenbond of Morningstar (specifiek voor beleggingsinstellingen) zijn voorbeelden van onafhankelijke organisaties die dit mogelijk maken. Financiële dienstverleners zijn inmiddels aan deze ontwikkeling gewend en leveren zelf de benodigde gegevens aan. De positie van de klant is door de toegenomen transparantie aanzienlijk versterkt: veel consumenten maken inmiddels gebruik van de beschikbare informatie.

Regulering op afstand door de overheid

Minstens zo belangrijk is de keuze van de overheid geweest om afstand te houden tot de financiële sector. Er is geen sprake geweest van een deregulering, maar eerder van een 'regulering op afstand'. Het aantal regels is eerder toe- dan afgenomen. Maar doordat de over-

heid desondanks op afstand is blijven staan, ervaart de sector wel vrijheid. De overheid heeft spelregels vastgesteld, in de vorm van open principes. Daarbij staan eigen verantwoordelijkheid én de belangen van de klant centraal. De klant heeft het recht op informatie en moet weten wat hij koopt en van wie. Bovendien hebben financiële dienstverleners een zorgplicht, waardoor zij verplicht zijn de belangen van hun klanten centraal te stellen. Deze principes kunnen worden opgevat als spelregels. Hoe financiële dienstverleners vervolgens het spel willen spelen, kunnen ze zelf bepalen, zolang de spelregels maar in acht worden genomen. De vorm waarin een en ander wordt uitgevoerd staat daarbij vrij. Dat is een belangrijk verschil met de zorgsector.

Het recht op informatie: wat koop ik en van wie

De overheid heeft de positie van de klant versterkt door het recht op informatie vast te leggen. Wie een financieel product koopt, heeft het recht te weten wat hij precies koopt. Hier gaat het om zaken als de werking, looptijd en risico's van het product. Daarnaast moet een klant weten van wie hij het product koopt. Omdat veel financiële producten niet door de fabrikant zelf worden verkocht, is deze vraag van belang.

Financiële dienstverleners hebben een zorgplicht voor hun klanten

Daarnaast hebben financiële dienstverleners een zorgplicht voor hun klanten gekregen. De achterliggende gedachte is dat er altijd sprake zal zijn van een onbalans in de verhouding tussen de financiële dienstverlener en de klant.

Bovendien zijn financiële producten bij uitstek niet tastbaar en vaak complex. Juist hierdoor heeft de klant minder kennis van en zicht op de markt dan een financiële dienstverlener. Die heeft daarom met de zorgplicht de verantwoordelijkheid gekregen om ook de belangen van de klant te behartigen. De zorgplicht heeft betrekking op de volle reikwijdte van de financiële dienstverlening. Van een advertentie voor een product tot de structuur ervan en van het aankoopadvies tot de nazorg. De overheid heeft geen gedetailleerde regels opgesteld die omschrijven wat 'zorgplicht' is, maar laat het aan financiële dienstverleners zelf over om aannemelijk te maken dat zij de belangen van de klant behartigen. Doordat de norm open geformuleerd is, wordt de bewijslast deels omgedraaid. Dit heeft ertoe geleid dat financiële dienstverleners veel meer zijn gaan kijken naar de individuele belangen van hun klanten. Niet langer het product, maar de klant staat centraal. Iedere klant heeft een andere financiële situatie en andere wensen. Dienstverleners kunnen hun zorgplicht alleen maar waar maken, als zij met die individuele factoren rekening houden. Dat heeft onder meer geleid tot betere dossiervorming omdat achteraf moet kunnen worden aangetoond dat goed is gehandeld.

Rekenschap afleggen als instrument voor voortdurende verbetering

In de financiële sector bestond aanvankelijk de nodige weerstand om meer rekenschap af te gaan leggen. Wie verantwoording aflegt, stelt zich kwetsbaar op en dat vergt lef. Toch heeft de sector inmiddels ontdekt dat met het afleggen van rekenschap winst valt te behalen.

Dat kan als je rekenschap definieert als een instrument om jezelf voortdurend te verbeteren. In de financiële sector speelt het toezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) daarbij een belangrijke rol. Ten eerste zorgt het voor een *level playing field*, omdat marktpartijen ervan op aan kunnen dat hun concurrent ook aan de regels wordt gehouden. Ten tweede volgt het de principes van de wet- en regelgeving, zodat daar waar mogelijk de marktpartijen met behoud van vrijheid zich binnen de regels kunnen bewegen. Dit kan dus doordat de overheid niet wil sturen op gedetailleerde regels, maar op de vraag of de belangen van de klant goed worden beschermd. De AFM denkt actief mee binnen de open principes van de wet- en regelgeving en kijkt bijvoorbeeld naar de manier waarop financiële dienstverleners hun processen hebben georganiseerd en of dit de belangen van de klant dient. Deze aanpak is een stimulans voor dienstverleners om hun processen voortdurend te verbeteren. Rekenschap wordt ingezet als aanjager van een continue verbeterslag en het daardoor leveren van goede producten en diensten.



Observaties over de zorgsector

Ziekenhuizen produceren heel veel informatie, maar toch worden zij door de buitenwereld als weinig transparant ervaren. De geproduceerde informatie wordt kennelijk niet door de buitenwereld gebruikt. Deze tegenstrijdigheid komt voort uit de opzet van het huidige zorgstelsel. Kenmerkend zijn een hoge regeldichtheid, het ontbreken van bewegingsruimte voor alle partijen en een zwakke positie voor de klant. Tegelijkertijd hebben de ziekenhuizen te maken met een kritischer en mondiger buitenwereld die meer transparantie en invloed verlangt. Het moment lijkt aangebroken, ook door de komst van het nieuwe zorgstelsel, om ook in de zorg de klant echt centraal te stellen.

Bij medische professionals, of het nu gaat om specialisten of verpleegkundigen, staat de patiënt centraal. Maar in het huidige zorgstelsel, dat gebaseerd is op aanbodsuring, is dat niet het geval. Dit verklaart waarom de buitenwereld de ziekenhuizen als weinig transparant ervaart, terwijl er toch heel veel informatie wordt geproduceerd. Ziekenhuizen en hun staf leggen op de meest uiteenlopende aspecten van hun bedrijfsvoering en zorgprocessen rekenschap af aan uiteenlopende colleges en raden. De geproduceerde informatie wordt nauwelijks samengevoegd gepubliceerd en staat niet ten dienste van de klant.

Hoge regeldichtheid

De regeldichtheid die het gevolg is van de huidige inrichting van het zorgstelsel wordt door

alle betrokkenen als verstikkend ervaren. Niet alleen de omvang van de regelgeving, maar vooral de oriëntatie op beheersing en controle staat vernieuwing in de weg en slokt een steeds groter deel van de beschikbare middelen op. De kosten die voortvloeien uit deze complexiteit zijn geen 'verspilling' in de traditionele zin van het woord en kunnen derhalve ook niet 'bezuinigd' worden. Door een andere inrichting van het zorgstelsel, waartoe de eerste stappen zijn gezet, kunnen deze middelen weer worden vrijgemaakt en worden ingezet voor daadwerkelijke zorg. In dit verband is het ook van belang de zorgsector niet alleen te zien als kostenpost, maar ook als een sector die maatschappelijke waarde creëert door mensen te behandelen en te genezen. Waarde ontstaat als mensen sneller weer beter zijn en

aan het werk kunnen, of bijvoorbeeld als ouderen minder hulp nodig hebben.

Weinig bewegingsruimte

De huidige opzet van het zorgstelsel geeft zorgverzekeraars en ziekenhuizen weinig bewegingsruimte. Vernieuwende initiatieven die de patiënt ten goede komen zijn er volop, maar lopen dikwijls vast. Bovendien worden initiatieven die de zorg beter, sneller of goedkoper maken eerder bestraft dan beloond. Een ziekenhuis dat zijn patiëntenlogistiek verbetert, waardoor minder ligdagen nodig zijn, kan een korting op het budget tegemoet zien in plaats van een beloning voor dit zo gewenste gedrag. Misschien is het gebrek aan bewegingsruimte er wel de oorzaak van dat succesvolle initiatieven om de zorg te vernieuwen zo moeizaam worden overgenomen. Het wiel hoeft niet steeds opnieuw uitgevonden te worden, maar moet ruimte krijgen om te rollen.

Zwakke positie voor de klant

De klant heeft een zwakke positie in het huidige zorgstelsel. Op dit moment heeft de klant in de zorg eigenlijk niet zo veel te kiezen. De informatie op grond waarvan keuzes kunnen worden gemaakt ontbreekt vaak. In de relatie met de zorgverzekeraar weet de verzekerde in het beste geval welke behandelingen worden vergoed. Maar details over de kwaliteit van die behandelingen ontbreken vaak. Er is een zeker besef dat de kwaliteit van zorg niet overal gelijk is, maar informatie op grond waarvan een patiënt een keuze kan maken, ontbreekt. Daar komt bij dat de patiënt in de relatie met zijn behandelaar een zekere afhankelijkheid voelt, waardoor hij zich niet altijd kritisch durft

op te stellen. De zwakke positie van de klant vindt ook zijn weerslag in het toezicht op de zorgsector. Een toezichthouder die het opneemt voor de belangen van de klant, ontbreekt in het huidige stelsel. Het toezicht richt zich nu op de medische handeling zelf en op het beheersen van de kosten in vastgestelde budgetten en niet op doelmatigheid of de belangen van de klant.

Kritischer en mondiger buitenwereld verlangt meer transparantie en rekenschap

De klant zelf staat echter niet stil. Ziekenhuizen merken dagelijks dat patiënten steeds kritischer en mondiger worden en zichzelf steeds meer informeren over gezondheid, ziekte en behandelmethoden. In sommige gevallen slaat de toegenomen mondigheid zelfs door als een patiënt of diens familie agressief het 'recht' op een bepaalde behandeling komt opeisen. Consumenten verwachten in toenemende mate dat ziekenhuizen rekenschap afleggen en wel op een manier die voor hen relevant is. De ziekenhuisranglijsten die sommige media inmiddels publiceren, passen naadloos in deze ontwikkeling. Deze overzichten hebben veel reacties losgemaakt in de zorgsector; net zoals de publicatie van hypotheekrentes bijvoorbeeld veel stof deed opwaaien in de financiële sector. En net als in de financiële sector zal de druk van de buitenwereld alleen maar toenemen. Als ziekenhuizen zelf niet transparanter worden zal een ander voor hen bedenken hoe dat moet.

Momentum voor verandering

Deze maatschappelijke ontwikkelingen maken verandering noodzakelijk. Het moment voor

verandering lijkt ook aangebroken. In de eerste plaats omdat de zorgsector al een goed eind op weg is als het gaat om het afleggen van rekenschap. De klant staat nog wel niet centraal, maar het besef dat het afleggen van rekenschap een belangrijke waarde is, wordt breed gedeeld. De vraag is meer hoe de sector zodanig rekenschap af kan leggen, dat de klant daarvan profiteert. Ook de invoering van het nieuwe zorgstelsel biedt kansen om rekenschap en transparantie in de zorgsector versneld te richten op de belangen van de klant. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars krijgen meer ruimte voor eigen initiatief en de klant krijgt meer te kiezen.

Dit rapport is een pleidooi om de klant centraal te stellen. Hiervoor zijn de volgende vier stappen van belang:

1. **Benoem de rechten en de plichten van de klant**
2. **Rekenschap en transparantie moet je willen**
3. **Meer vrijheid én verantwoordelijkheid voor de zorgsector**
4. **Gestroomlijnd toezicht in het belang van klant**

AEGON wil ervaringen delen met zorgsector

Met het gezantschap voor Sneller Beter heeft AEGON een bijdrage willen leveren aan de gedachtevorming over rekenschap en transparantie in de zorgsector. Wij realiseren ons dat de uitwerking in belangrijke mate rust op de direct betrokkenen in de sector: zorginstellingen, zorgverleners en verzekeraars. Implementatie van dit voorstel betekent dat veel minder dan in het verleden de regels van de overheid komen. Dit is een belangrijke verandering, en ook AEGON heeft, zoals anderen, moeten leren hiermee in de financiële sector om te gaan. Deze en andere ervaringen kunnen ook van waarde zijn voor de zorgsector. AEGON is daarom graag bereid om ook na het verschijnen van dit rapport, haar ervaringen te delen met de zorgsector.



Stap 1: Benoem de rechten en de plichten van de klant

De rechten en plichten van de klant in de zorgsector dienen veel duidelijker te worden benoemd. Dit is de verantwoordelijkheid van de overheid, in samenspraak met de sector. De klant moet het recht krijgen op informatie, zodat hij beter weet wat hij koopt en van wie. Bovendien moet de zorgsector een 'zorgplicht' op zich nemen ten aanzien van de klant. Tegenover deze rechten staan ook plichten voor de klant, bijvoorbeeld om afspraken met behandelaars na te komen.

Het recht op informatie

In de financiële sector heeft de overheid de klant het recht gegeven te weten wat hij koopt en van wie. Dit klinkt vanzelfsprekender dan het is. Maar juist door de complexiteit van financiële producten enerzijds en van de financiële gezondheid van de klant anderzijds beseft de sector zich meer en meer hoe belangrijk het is dat de consument begrijpt wat hij koopt. Ook in de zorgsector weet een klant eigenlijk niet zo goed wat hij koopt. Dat geldt voor de twee relaties die voor de klant van belang zijn: die met de zorgverzekeraar en die met de behandelaar. In beide relaties heeft de klant behoefte aan meer informatie om tot een gefundeerde keuze te kunnen komen. Daarbij is informatie over de volgende drie aspecten van belang:

- de medische kwaliteit van de zorg
- de kwaliteit van het zorgproces
- de kwaliteit van de dienstverlening

De medische kwaliteit van de zorg

De klant heeft informatie nodig om een keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgverleners. Ook al is het in het algemeen goed gesteld met de kwaliteit van de zorg in de Nederlandse ziekenhuizen, er zijn toch belangrijke verschillen tussen zorgverleners. In de zorgsector; en dan met name onder specialisten, is al veel ontwikkeld waarmee medisch handelen kan worden vergeleken maar er is ook de nodige terughoudendheid als het gaat om het transparant maken van de kwaliteit van medisch handelen (zie ook het kader 'Hoeveel transparantie is gewenst?').

De druk van media, patiëntenorganisaties en andere externe partijen op zorgverleners om informatie te verschaffen neemt echter toe. De ervaring uit de financiële sector leert dat anderen je prestaties openbaar zullen maken, als je dat zelf niet doet. Ook in de zorg is deze bewe-

ging al zichtbaar; getuige de ranglijsten van Elsevier en het Algemeen Dagblad. De terughoudende opstelling in de zorgsector kan daarom beter plaatsmaken voor een pro-actieve houding. In overleg met eigen medewerkers, patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en andere relevante partijen kan gezocht worden naar manieren om meer transparantie te bereiken over de kwaliteit van het medisch handelen. Het kan hierbij nuttig zijn onderscheid te maken tussen het mechanisme om de kwaliteit van het medisch handelen te borgen en de transparantie die de klant nodig heeft om een goede keuze te kunnen maken. Deze laatste moet zoals aangegeven door de overheid geïntroduceerd worden. De eerste, de borging van

Kwaliteit is in ieders bereik

Proceskwaliteit is niet alleen een kwestie van grote woorden, plannen en projecten. Bij het bezoek van het AEGON-team aan het Gemini Ziekenhuis in Den Helder zijn we onder de indruk geraakt van de wijze waarop bij het plannen van de patiëntenzorg de individuele omstandigheden van elke patiënt centraal stonden. De manier waarop de vormgeving en timing van het zorgproces werd afgestemd op deze individuele omstandigheden was indrukwekkend. En dat vaak met een minimum aan informatie en zonder geavanceerde computers of grote plannen. De inzet van enkele toegewijde medewerkers met een dosis gezond verstand, belangstelling en betrokkenheid zorgde ervoor dat de patiënt centraal stond in het proces in plaats van andersom.

de (minimale) kwaliteit van medisch handelen is voornamelijk een taak van de inspectie in samenwerking met de beroepsverenigingen van zorgverleners. Het huidige systeem, dat in lijn is met de wijze waarop De Nederlandsche Bank de 'kwaliteit van de organisatie' borgt in overleg met de sector, lijkt op dit punt goed te werken, maar kan mogelijk verbeterd worden, onder meer door onderliggende processen ook te borgen. Deze ontwikkeling is overigens nu al in de zorgsector zichtbaar. Deze borging zou moeten leiden tot een 'licentie' om binnen het stelsel zorg te verlenen.

De kwaliteit van de processen in de zorg

De klant wil ook weten hoe snel hij behandeld wordt. Daarbij gaat het om de kwaliteit van

het zorgproces. Staat de klant centraal in dat proces? Sluiten de verschillende onderdelen van een behandeling op elkaar aan of krijgt een klant te maken met veel losse schakels en dus veel tijdverlies? Door de doorlooptijden (de tijd tussen ziek zijn en het einde van de behandeling) inzichtelijk te maken, krijgt een klant een veel duidelijker beeld van wat hem te wachten staat. Deze doorlooptijden zijn om twee redenen van belang. Niet alleen zijn de directe kosten van wachttijden en slechte aansluitingen in de keten hoog, zoals TNT-CEO Peter Bakker als gezant voor Sneller Beter al heeft aangetoond. Doorlooptijden zijn ook van grote invloed op de kwaliteitsperceptie van het medisch handelen bij de klant. Wachttijden betekenen immers langer ziek zijn, langere

arbeidsuitval, mogelijke verslechtering van de conditie, afnemend perspectief op herstel, etcetera. Het antwoord op de vraag hoe snel een patiënt behandeld wordt verschilt per ziekenhuis en per specialist. Meer transparantie over dit vraagstuk helpt klanten in hun zoektocht naar de oplossing die voor hen de beste is (zie ook de kaders 'Kwaliteit in ieders bereik' en 'Snelheid loont').

De kwaliteit van de dienstverlening

Tenslotte is de kwaliteit van de dienstverlening voor de klant van belang. Hier gaat het om de 'hotelfunctie' van het ziekenhuis. In kwaliteitsjaarverslagen en klanttevredenheidsrapportages komen deze aspecten soms wel aan de orde. Daarnaast verzamelen patiënten- en con-

Snelheid loont!

Op vele plaatsen wordt gewerkt aan het verkorten van doorlooptijden in het curatieve proces. Enerzijds door de verschillende stappen in het diagnoseproces zo snel mogelijk, liefst in één bezoek, te doorlopen, anderzijds door de toegangstijden tot (= wachttijden) en wachttijden in het behandelproces zo kort mogelijk te maken. Deze wachttijden vormen nu vaak een zeer groot gedeelte van de totale doorlooptijd van ziekte tot (gehele of gedeeltelijke) genezing.

Tijdens onze werkbezoeken troffen we hiervan bij het Atrium Medisch Centrum in Heerlen enkele indrukwekkende voorbeelden:

- In het multidisciplinair vaatcentrum (Arteriële Pathologie) is in drie jaar tijd de doorlooptijd van probleem tot herstel teruggebracht van 258 tot ruim 12 dagen: een reductie met acht maanden! Als gevolg hiervan zijn er gemiddeld in plaats van tien nog slechts twee bezoeken aan de polikliniek nodig om tot een behandelvoorstel te komen. Bij wachtende patiënten zijn er geen acute interventies meer nodig geweest.
- In dezelfde periode is de doorlooptijd van de diagnose bij borst-

kanker sterk teruggebracht. Het aantal gevallen waarin binnen vijf dagen een diagnose beschikbaar was, is gestegen van 5% naar 43%. In twee op de drie gevallen kon de ingreep vijf dagen later al plaatsvinden, terwijl dit eerst voor slechts 5% van de gevallen gold.

- Misschien het meest indrukwekkende voorbeeld is de nieuwe CVA-aanpak die het Atrium MC in samenwerking met de huisartsen en de ambulancedienst heeft ontwikkeld. Van de patiënten die met trombolysie behandelbaar zijn, ongeveer de helft van het aantal CVA-patiënten, hebben er 14% meer dan voorheen de Stroke Unit weer zelfstandig kunnen verlaten. Alleen al in 2004 zijn op deze wijze 58 patiënten extra 'uit de rolstoel' gebleven. De gemiddelde verpleegduur is gedaald van veertig naar negen dagen. Gestreefd wordt deze verder te verlagen naar vier dagen. Ondanks deze uitstekende resultaten heeft het ziekenhuis grote moeite om de benodigde uitbreiding van capaciteit te financieren. Deze voorbeelden illustreren hoe groot de winst in gezondheidskwaliteit is die behaald kan worden. Ook in termen van maatschappelijke kosten (arbeidsverzuim, revalidatie, langdurige verzorging, etcetera) is de winst die kan worden behaald vaak enorm.

sumentenorganisaties gegevens over de dienstverlening van ziekenhuizen, met wisselend succes. Veel informatie is al te vinden, de vraag is hier welke informatie voor de klant relevant is. Dat zal per individu sterk verschillen en biedt ziekenhuizen de ruimte in te spelen op uiteenlopende wensen. Duidelijk is in ieder geval dat ook hier een ontwikkeling naar meer transparantie in gang is gezet.

Zorgplicht voor de klant

In navolging van de financiële sector, zou ook de zorgsector een zorgplicht voor de klant moeten krijgen. Om spraakverwarring te voorkomen: de 'zorg' uit het woord 'zorgplicht' heeft geen betrekking op medische zorg, maar op het handelen in het belang van de klant. Net als in de financiële sector is er in de zorgsector sprake van een onbalans in de verhouding tussen de klant en de zorgverzekeraar, dan wel de zorgverlener. Voor zowel de verzekeraar als voor de zorgverlener geldt dat zij meer zicht hebben op de 'markt' dan de klant. Zij kunnen beter dan de klant overzien wat de mogelijkheden zijn om de klant te helpen. De invoering van een zorgplicht dwingt de sector ertoe de belangen van de klant voorop te stellen en de eigen belangen daaraan onder- of nevengeschikt te maken. Net als in de financiële sector verdient het de voorkeur de zorgplicht als open norm neer te leggen bij de sector, zodat deze zelf de ruimte krijgt om aan deze verantwoordelijkheid in de dagelijkse praktijk invulling te geven.

Plichten voor de klant

Niet alleen de rechten maar ook de plichten van de klant dienen duidelijker omschreven te

Hoeveel transparantie is gewenst?

Medisch professionals zijn terughoudend als het gaat om het transparant maken van hun kwaliteit van medisch handelen. Gevreesd wordt dat transparantie over de kwaliteit van medisch handelen leidt tot 'ongewenste bijeffecten', zoals een ongenueanceerde voorstelling van zaken. Om medische kwaliteitsindicatoren te kunnen duiden, is kennis van zaken vereist. Een specialist met een relatief hoog aantal complicaties is niet per definitie een slecht vakman. Misschien is hij juist heel goed, waardoor hij de moeilijkste gevallen krijgt. Een ander schrikbeeld is een ziekenhuis dat de 'makkelijke' gevallen wel wil behandelen, maar de ingewikkelde patiënten liever links laat liggen omdat dat de kans op succes (en een goed rapportcijfer) minder groot maakt. Net zo vreest men te worden gestraft voor minder goede prestaties als kwaliteitsindicatoren op de een of andere manier aan vergoedingen (of claims) gekoppeld zouden worden. Tenslotte bestaat er de angst dat waardevolle gegevens over de prestaties van ziekenhuizen aan betrouwbaarheid inboeten als ze openbaar worden gemaakt. Tijdens het werkbezoek van het AEGON-team aan het AMC werd de geanonimiseerde monitor van de prestaties van alle Nederlandse intensive care-afdelingen getoond. Doordat ziekenhuizen veilig hun scores kunnen melden, ook als deze slecht zijn, ontstaat een waarheidsgetrouw beeld en komen maatregelen om de kwaliteit te verbeteren snel tot stand. Als deze cijfers met naam en toenaam in de krant komen, zou het wel eens gedaan kunnen zijn met de bereidheid aan deze monitor mee te werken.

worden. De uitwerking van deze plichten is een verantwoordelijkheid van de sector. Voor de hand ligt om de klant te verplichten zijn afspraken na te komen. In de relatie met de verzekeraar is dat nu al veel duidelijker geregeld dan in de relatie met de zorgverlener: Wie zijn verzekeringspremie niet betaalt, verliest het recht een beroep te doen op deze verzekering. De klant heeft hier een duidelijke financiële verplichting. In de relatie met de zorgverlener zijn de plichten van de klant veel minder uitgewerkt. Ook is het niet onredelijk om de klant in zijn rol als patiënt ook plichten te geven, zoals de plicht om op tijd op een afspraak te komen of om afspraken in het kader van een behandeling, zoals leefstijlregels, na te komen. Er wordt al gezegd dat het recht

ongezond te leven moet wijken voor de plicht om gezond te leven. Het expliciteren van de plichten van de patiënt is geen gemakkelijk proces. Zorgverleners hebben immers een verantwoordelijkheid voor de zorg aan de patiënt, ook als deze zich niet aan behandelafspraken houdt. Toch is het benoemen van plichten gewenst omdat het meer duidelijkheid schept naar alle partijen in de zorg. Sommige ziekenhuizen experimenteren daarom inmiddels al met manieren om de patiënt ook plichten op te leggen. Wie niet op een afspraak verschijnt, kan bij sommige ziekenhuizen een rekening thuis verwachten, die niet bij de verzekeraar gedeclareerd kan worden. Dit is het begin van een ontwikkeling naar meer duidelijkheid, over rechten maar ook over plichten.



Stap 2: Transparantie en rekenschap moet je willen

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars moeten rekenschap en transparantie omarmen. De buitenwereld verwacht dit in toenemende mate. Maar het afleggen van rekenschap is ook iets wat de zorgsector moet willen omdat het een stimulans is voor voortdurende verbetering. Dat is in het belang van verzekeraars en ziekenhuizen zelf, van hun medewerkers en van de klant. Zij gaan een periode in waarin ze kunnen laten zien dat ze goed zijn.

Consumenten zijn mondiger geworden en vinden het vanzelfsprekend dat organisaties rekenschap afleggen over hun handelen en transparant zijn over hun producten en diensten. Deze maatschappelijke trend is onstuitbaar en is zowel voor de financiële sector als voor de zorgsector van groot belang. De overheid versterkt deze trend door zich terug te trekken op tal van terreinen, van pensioenen tot de zorg. De overheid geeft meer verantwoordelijkheid aan individuele consumenten en veronderstelt dat consumenten deze verantwoordelijkheid ook kunnen nemen. Consumenten gaan meer en meer eisen stellen en keren aanbieders de rug toe als zij geen rekenschap afleggen. Dat geldt voor individuele behandelingen, maar ook voor het totaal van handelen. Net als in de financiële sector zullen de maatschappelijke ontwikkelingen de ziekenhuizen, maar ook de zorgverzekeraars, dwingen meer rekenschap af te leggen en transparanter

te zijn over de eigen prestaties. En als zij dit zelf niet doen, zullen anderen het voor hen doen. Overigens mag niet vergeten worden dat de eigen medewerkers in de zorgsector evenzeer deel uitmaken van de veranderende maatschappij en om die reden ook de wenselijkheid zien van het afleggen van rekenschap en transparant handelen.

Rekenschap als motor voor interne verbetering

Ziekenhuizen en verzekeraars doen er goed aan op deze ontwikkeling in te spelen en rekenschap af te leggen aan de klant. Zij moeten het beste willen voor hun klanten, tegen een goede prijs. Bovendien kan het afleggen van rekenschap dienen als motor voor interne verbetering. Door rekenschap af te leggen over het eigen handelen, wordt inzichtelijk wat goed gaat en wat beter kan. De toegenomen transparantie maakt vergelijkingen met anderen

mogelijk, of het nu gaat om concurrenten of om collega's. Rekenschap kan zo een 'race to the top' inluiden, waarbij de energie gericht wordt op voortdurende verbetering. Daarover rekenschap afleggen geeft allure en zelfvertrouwen, wat weer een extra stimulans is voor verbetering. Rekenschap moet dus niet opgevat worden als een vervelende last, maar als een mogelijkheid om de buitenwereld te laten zien hoe continu gewerkt wordt aan verbetering.

Gaat de klant kiezen?

Als de zorgsector transparanter wordt en de klant de ruimte heeft om te kiezen, gaan klanten bewuster stemmen met hun geld en met hun voeten. Zij kunnen informatie over de kwaliteit van ziekenhuizen dan betrekken in hun keuze. En als klanten het zelf niet doen, dan zijn de artsen of eventuele gespecialiseerde dienstverleners in staat hen hierover te adviseren. En zij zullen in het belang van hun klanten kiezen voor de beste opties na alle factoren afgewogen te hebben. De vraag is natuurlijk of klanten ook massaal naar andere ziekenhuizen willen gaan. Veel mensen willen graag geholpen worden bij een ziekenhuis in de buurt. En patiënten met chronische aandoeningen zullen eerder kiezen voor het ziekenhuis waar zij al onder behandeling zijn, dan een nieuwe instelling te zoeken. Toch is de vraag of klanten meer gaan kiezen, van ondergeschikt belang. Alleen al door transparant te maken wat verschillen zijn tussen ziekenhuizen, zal beweging ontstaan. Ziekenhuizen gaan hun eigen scores immers vergelijken met die van andere instellingen. Daar zal veel verbeterenergie ontstaan. En deze dynamiek is in het belang van zowel de sector als de klant.



Stap 3: Meer vrijheid én verantwoordelijkheid voor de zorgsector

Door de zorg minder met gedetailleerde regels aan te sturen en meer volgens algemene, open principes, krijgen ziekenhuizen en zorgverzekeraars meer ruimte. Die ruimte kan worden benut om de klant centraal te stellen en zo de klant betere zorg te bieden. De overheid moet dat dan wel afdwingen. Bij de nieuwe rol van de overheid hoort dat zij het onverkort opneemt voor de belangen van de klant.

De regulering op afstand in de financiële sector heeft ertoe geleid dat de overheid op gezonde afstand is komen te staan van de uitvoering van dagelijkse taken in de sector. Dat wil niet zeggen dat de overheid ook invloed heeft ingeleverd. Door te kiezen voor een aansturing op basis van algemene principes in plaats van gedetailleerde regels, werd het voor de overheid mogelijk meer op afstand te gaan staan. De financiële sector kreeg meer ruimte, maar ook meer verantwoordelijkheden en het toezicht is zo ingericht dat de belangen van de klant worden beschermd.

Regulering op afstand in de zorgsector

Ook in de zorgsector is regulering op afstand gewenst. Onder de huidige regels worden goede initiatieven immers eerder gestraft dan beloond. Een sprekend voorbeeld is de omgekeerde incentive die ziekenhuizen krijgen als zij hun processen efficiënter maken. Als de ver-

schillende schakels in een behandeling beter op elkaar worden afgestemd, zodat de patiënt sneller behandeld is en minder lang in het ziekenhuis hoeft te verblijven, lijkt dat in ieders belang. De patiënt is eerder genezen, de medisch professional werkt in een beter proces en de totale kosten vallen lager uit door de kortere behandelduur. Vaak kan de patiënt daardoor weer sneller aan het werk. Het is dan ook niet uit te leggen dat een ziekenhuis minder geld krijgt omdat er sneller behandeld is. Dat zou juist meer moeten zijn. De kwaliteit is immers hoger geworden. Regulering op afstand in de zorg zou meer ruimte moeten geven aan vernieuwende initiatieven, die de zorg beter, sneller of goedkoper maken, in het belang van de klant. Meer bewegingsruimte doet ook recht aan de kennis en betrokkenheid van de medische professionals, die in hun dagelijkse werk zien hoe de zorg beter kan, maar ontmoedigd worden om de benodigde veranderingen door te voeren.

De overheid moet principes vastleggen

Regulering op afstand in de zorg zal, net als in de financiële sector, niet per definitie leiden tot minder regels. Veel wet- en regelgeving en medische protocollen blijven bestaan. Wat verandert is de aansturing van de zorgsector. Gedetailleerde administratieve regelgeving moet plaats maken voor aansturing volgens open geformuleerde principes. De spelers kunnen daar dan zelf hun eigen invulling aan geven. Het is aan de overheid om de principes vast te leggen waaraan de sector zich moet houden. De belangen van de klant moeten daarbij voorop staan. Dit alles onder de conditie dat er 'geen plaats is voor slechte zorg'. Want iedere klant moet zich verzekerd weten van zorg met een gedefinieerde en geborgde minimale kwaliteit.

Vrijheid en verantwoordelijkheden voor de zorgsector

Meer ruimte voor de zorgsector betekent meer (bewegings)vrijheid. Maar naast vrijheid brengt dit ook meer verantwoordelijkheid voor de sector met zich mee. De sector heeft de verantwoordelijkheid de klant de informatie

Transparantie kent winnaars en verliezers

Transpanter worden is geen gemakkelijk proces. De buitenwereld kan informatie verkeerd interpreteren. Je kunt in vergelijking met anderen slecht presteren en daarop afgerekend worden. Er zullen winnaars zijn en verliezers. Ga in op de maatschappelijke behoefte aan informatie maar stuur het zelf, pro-actief!

te bieden die nodig is om tot een gefundeerde keuze voor een zorgverzekeraar of zorgaanbieder te komen. Deze informatie moet toegankelijk, begrijpelijk en vergelijkbaar worden aangeboden. Daarnaast heeft de sector een zorgplicht voor de klant. 'Alles te weten maakt niet gelukkig,' zeggen veel mensen. Daarom moet de zorgsector goed nadenken over wat transparanter kan, wat moet en wat niet moet. Zorgplicht heeft ook betrekking op informatie die er bewust niet is.

De patiënt centraal

Sinds, en ook naar aanleiding van, de recente fusie van een aantal ziekenhuizen in de regio Breda is een beleid ingezet om de patiënt centraal te stellen in de zorgprocessen. Tijdens ons bezoek aan het Amphia Ziekenhuis maakten wij kennis met een nieuwe opzet van de zorgprocessen, georganiseerd naar de soort zorg (acuut, chronisch en electief) en de systematische wijze waarop de karakteristieken van deze zorg vanuit de optiek van de patiënt zijn vormgegeven. We mochten aanwezig zijn bij een bijeenkomst waarin cardio-chirurgische patiënten en hun familie uitvoerig en zorgvuldig werden geïnformeerd over de aanstaande ingreep, en de voorbeeldige wijze waarop de communicatie tussen ziekenhuis en familie tijdens en na de operatie op individuele basis is georganiseerd. Niet alleen de patiënten maar ook de betrokken medewerkers en specialisten bleken erg enthousiast te zijn over deze invulling van transparantie.

En ook de politiek moet gepaste afstand bewaren

Als de overheid ervoor kiest de zorg meer op afstand aan te sturen, betekent dat ook dat politici zich een andere rol aan moeten meten. Incidenten in de zorg worden nu in de politieke arena vaak uitvergroot. Ook politici zullen meer afstand moeten nemen en zich moeten richten op het voor hen wenselijke einddoel (de principes) en de uitwerking daarvan aan de sector moeten overlaten.

Ruimte voor de klant

De overheid moet niet alleen zorgverzekeraars en zorgaanbidders meer ruimte geven, ook de klant heeft behoefte aan meer ruimte. Want aan informatie alleen heeft een klant niets, als er niets te kiezen valt. De overheid kan de keuzevrijheid van de klant verder vergroten door de door detailregulering gemaakte overstapdrempels zoveel mogelijk weg te nemen. Dossieroverdracht moet zoveel mogelijk gefaciliteerd worden. Het zou mooi zijn als er één database-structuur is waardoor informatieoverdracht van de ene naar de andere zorgverlener onbelemmerd kan plaatsvinden. De overheid kan dit afdwingen door het principe van keuzevrijheid op te nemen in de regulering op afstand.

Speciale aandacht verdient hierbij de rol van de huisarts. Niet alleen is de huisarts het eerste aanspreekpunt is bij medische vragen. De huisarts is naast behandelaar ook adviseur: veel patiënten baseren hun keuze voor een specialist of een ziekenhuis in belangrijke mate op het advies van de huisarts. Als de transparantie in de zorgsector toeneemt, zal de klant ook meer behoefte hebben aan onafhankelijke

advisering. De huisarts kan hier een belangrijke rol in spelen. In het huidige tijdperk waarbij veel meer informatie beschikbaar is, zal het belang van persoonlijk advies waarschijnlijk alleen maar toenemen. Dit is ook de ervaring in de financiële sector.



Stap 4: Gestroomlijnd toezicht in het belang van klant

Om de klant in de zorg centraal te stellen, is nog een vierde en laatste stap van belang. In het huidige zorgstelsel is het toezicht op de gezondheidszorg versnipperd over een groot aantal spelers. Een toezichthouder die het opneemt voor de belangen van de klant ontbreekt. De overheid moet ervoor zorgen dat er zo'n toezichthouder komt, die krachtig en helder toezicht houdt – samen met de zorgsector. Tegelijkertijd is een concentratie van het toezicht gewenst. Daar wordt het sterker van en dat is beter voor de sector.

Het huidige zorgstelsel kent meerdere regulerende organen die elk een deel van de grote hoeveelheid regels overzien. Toch ontbreekt een toezichthouder die het opneemt voor de belangen van de klant. Als de overheid de klant serieus een centrale plaats wil geven in de zorg, moet zij ook een toezichthouder creëren die de belangen van de klant bewaakt. Tegelijkertijd is, vanwege de versnippering van het huidige toezicht, een concentratie van het toezicht gewenst. Daarbij zou de financiële sector, waarbij het toezicht is verdeeld tussen een gedragstoezichthouder en een prudentieel toezichthouder (zie kader), als voorbeeld kunnen dienen. Maar dit is slechts één van de mogelijkheden. Van belang is dat in alle toezichtrelaties de belangen van de klant centraal komen te staan.

Creëer krachtig toezicht

De waakhond moet tanden hebben en kunnen bijten. Met andere woorden: als ziekenhuizen en zorgverzekeraars meer bewegingsruimte krijgen, maar deze misbruiken, moet de toezichthouder ingrijpen. De belangen van de klant zijn daarbij een belangrijk toetsingskader. De zwaarste sanctie is dat een ziekenhuis of verzekeraar die de regels schendt, zijn licentie verliest. Krachtig toezicht betekent niet alleen kunnen bijten als het nodig is, het betekent ook afgaande op de open normen, verstandige interpretaties kunnen maken in het krachtenveld van verzekeraars, aanbieders en klanten.

Creëer helder toezicht

De taken en bevoegdheden van de toezichthouder dienen duidelijk te worden benoemd. Het is aan de overheid om de principes te benoemen die de regels van het spel bepalen,

de toezichthouder bewaakt vervolgens of de spelers daarnaar handelen. Ook moet voorkomen worden dat er dubbele toezichthouders zouden kunnen ontstaan: met twee of meer scheidsrechters in het veld kan je niet spelen. Het is verstandig te overwegen een toezichthouder te creëren die niet alleen waakt over klantbelangen, maar ook over de belangen van de zorgaanbieders. Deze hebben namelijk ook rechten in het gehele systeem. Op deze wijze komt de balans die tussen aanbieders en klanten dient te bestaan ook tot uiting in de dagelijkse praktijk van de toezichthouder. Naar onze mening een belangrijke voorwaarde voor de langdurige hygiëne van zowel toezichthouder als het gehele systeem van aanbieders en klanten.

Betrek de sector bij de invulling van het toezicht

Een krachtige toezichthouder zijn, betekent niet alleen het hebben van een eigen visie, maar daarmee ook niet terughoudend zijn in het erbij betrekken van de visie van de markt. En vanuit beide invalshoeken uiteindelijk een 'wijze' keuze maken. De toezichthouder moet dan ook de zorgsector betrekken bij de precieze invulling van het toezicht. Waar mogelijk moeten ziekenhuizen en zorgverzekeraars zelf de verantwoordelijkheid nemen om rekenschap af te leggen. In de zorgsector wordt gesproken over een kwaliteitsautoriteit, waarin medisch professionals zelf een belangrijke stem hebben om tot objectieve criteria te komen om de kwaliteit van medisch handelen vast te kunnen stellen en aan de buitenwereld beschikbaar te stellen. Dit is een goed voorbeeld hoe de sector bij de praktische invulling van het toezicht betrokken kan worden.

Rekenschap en transparantie moeten lonen

De toezichthouder moet ernaar streven dat het voor spelers loont om transparant te zijn. Dit betekent ook dat zij vanuit haar unieke perspectief net als de marktpartijen rekenschap aflegt aan de maatschappij als geheel omtrent het reilen en zeilen van de zorgsector. En als de zaken goed gaan, is het dus een taak van toezicht dit belangrijke nieuws te verspreiden. Ook de zorgsector is gebaat bij vertrouwen. Als de toezichthouder haar taak goed vervult kan zij hieraan bijdragen. Dit is de kroon op toezicht dat onmisbaar is voor een goed werkende zorgsector. Uiteindelijk moet rekenschap afleggen geen strafbank zijn, maar een middel voor continue verbetering, dat iedereen omarmt.

Het toezicht op de financiële sector

Het toezicht op de financiële sector is verdeeld over twee instanties. De Nederlandsche Bank houdt toezicht op de soliditeit van financiële ondernemingen. Dit prudentiële toezicht richt zich met name op de interne bedrijfsvoering en solvabiliteit van de financiële ondernemingen. De stabiliteit van het financiële stelsel hangt hier immers van af. Daarnaast is er de Autoriteit Financiële Markten (AFM), die toezicht houdt op het gedrag van spelers in de financiële markten. De AFM wordt niet gefinancierd door de overheid. De financiële sector betaalt haar eigen gedragstoezichthouder. Deze constructie zorgt ervoor dat het toezicht in nauw overleg met de sector tot stand komt.

Geraadpleegde instanties en personen

De volgende organisaties en personen zijn geraadpleegd tijdens brainstormsessies, expert-meetings, werkbezoeken en individuele gesprekken:

- Agis zorgverzekeringen
- Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden
- AMC Amsterdam
- Amphia Ziekenhuis Breda
- Atrium MC Heerlen
- Autoriteit Financiële Markten
- Catharina Ziekenhuis Eindhoven
- College Tarieven Gezondheidszorg / ZorgAutoriteit i.o.
- Consumentenbond
- Gelre Ziekenhuizen
- Gemini Ziekenhuis Den Helder
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Landelijk expertisecentrum Verpleging en Verzorging
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
- Niped
- NVZ vereniging van ziekenhuizen
- Orde van Medisch Specialisten

- Plexus
- Shell Nederland
- Stichting Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen
- Stichting Synergos / Diagnostisch Centrum Eindhoven
- TNT
- Verbond van Verzekeraars
- Vereniging Kind en Ziekenhuis
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
- Zorgverzekeraars Nederland

Speciale dank gaat uit naar Wim de Gooijer; Hans Kamps, Ton Krol, Harry Lockefeer; Kees Storm, Doekle Terpstra, Niek Urbanus en Anton Westerlaken die op persoonlijke titel hun visie op de rekenschap en transparantie in de zorg hebben willen geven.

Daarnaast is door bureau Motivaction onderzoek verricht onder direct betrokkenen bij de zorg naar 'rekenschap en transparantie in de gezondheidszorg'. Het resultaat van dit onderzoek kunt u vinden op AEGON.nl of op www.snellerbeter.nl.



'Ziekenhuizen en zorgverzekeraars moeten het afleggen van rekenschap omarmen. De buitenwereld vraagt dit: consumenten gaan meer eisen stellen en zullen je de rug toekeren als je geen rekenschap aflegt. Maar het afleggen van rekenschap kan ook een motor zijn voor interne verbeteringen. Ziekenhuizen en verzekeraars die dit begrijpen en de klant echt centraal weten te stellen, hebben de toekomst. Zij gaan nu een periode in waarin zij kunnen laten zien dat ze goed zijn.'

Johan van der Werf

voorzitter directie AEGON Nederland N.V.



AEGON Nederland N.V.
AEGONplein 50
Postbus 202
2501 CE Den Haag
www.AEGON.nl
snellerbeter@AEGON.nl