

Inspectie voor de Gezondheidszorg
t.a.v. de heer prof. dr. G. van der Wal
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg
Postbus 2680
3500 GR Utrecht

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 11 november 2010
Ons kenmerk : 101111/JSp/RH/MV
Betreft : consultatie Toezichtkader 'bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid'

Geachte heer Van der Wal,

In uw brief d.d. 26 augustus 2010 nodigt u alle betrokken veldpartijen uit om een reactie te geven op het Toezichtkader voor de invulling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen voor kwaliteit en veiligheid. ActiZ, GGZ-Nederland, NFU, NVZ en de VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), reageren hierbij gezamenlijk op uw brief. Onze reactie op het voorleggen van het consultatiedocument treft u hieronder aan en geeft op hoofdlijnen de punten weer waarover wij nader met u van gedachten willen wisselen.

Vertrouwen

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zet zich in voor 'gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg'. De inspectie geeft hiermee aan dat zij het van essentieel belang vindt dat de patiënt of cliënt zich met vertrouwen kan toevertrouwen aan zijn zorgaanbieder en zich tijdens de zorgverlening veilig weet.

Het is de primaire verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders om ervoor te zorgen dat de patiënt/cliënt dit vertrouwen in de zorg kan hebben en dat hij dit gevoel van veiligheid heeft. Inspectie en zorgaanbieders werken derhalve ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid aan hetzelfde doel. Bij onze reactie op het consultatiedocument hebben wij ons dan ook de vraag gesteld of de voorstellen van de Inspectie recht doen aan de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders, passend zijn bij de verantwoordelijkheid van de Inspectie en wezenlijk bijdragen aan het realiseren van verantwoorde zorg.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Leerproces

In het consultatiedocument staat dat er *in de komende jaren sprake is van een leerproces met betrekking tot de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid en het inspectietoezicht daarop*. Wij zien het voorleggen van dit document als onderdeel van dit leerproces. Een brede consultatie brengt daarbij het risico met zich mee dat reacties van voor- en tegenstanders 'tegen elkaar worden weggestreept'. Juist het inspectietoezicht gericht op bestuur en toezicht kan in feite alleen goed werken als daar voldoende draagvlak onder zorgaanbieders voor bestaat. Wij hechten er dan ook aan om nader in gesprek te gaan over onze reactie en die aspecten die voor draagvlak essentieel zijn.

Doel en middel

Goed bestuur en toezicht zijn geen doel op zich. Goed bestuur en toezicht vormen een belangrijke *voorwaarde* voor een goede kwaliteit en veiligheid van zorg. Daarin schuilt ook de primaire legitimering van de bemoeienis van de IGZ. Dat betekent dat het inspectietoezicht op de governance van zorgorganisaties altijd geschiedt vanuit het perspectief van een goede kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat zou op veel meer plaatsen in het document duidelijk moeten worden. Een valkuil is dat op verschillende plekken in het document, goede governance zelf het doel lijkt te zijn geworden.

Zorgbrede Governancecode

De brancheorganisaties hebben de Zorgbrede Governancecode uitgebracht met het doel het bestuur en toezicht van de zorgsector verder te professionaliseren en daarmee ook het vertrouwen hierin te vergroten. Uitgangspunt hierbij is zelfregulering waarvan een intrinsiek motiverende werking uitgaat.

De borging van de naleving van de Zorgbrede Governancecode ligt ondermeer in het feit dat het een lidmaatschapsverplichting is voor de leden van de brancheorganisaties. Die rol hoeft de inspectie niet over te nemen. De rol van de inspectie moet hieraan juist complementair en versterkend zijn.

Wij waarderen het dat de inspectie het gezag van de code erkent. Het is wel van eminent belang de aard van de code goed te doorgronden. De code gaat over goed bestuur en toezicht in brede zin. Dat daarin de kwaliteit van zorg en de patiënt centraal staan, is evident. Het gaat echter ook over een adequate strategieformulering; het goed betrekken van belanghebbenden; een gedegen financieel beleid; een dynamisch ondernemerschap; een toekomstgericht bouwbeleid; een duurzame werkgeversrol etc. Het spreekt wellicht voor zich, maar het zou goed zijn dat de inspectie bevestigt dat zij er niet op uit is het gebruik van de Zorgbrede Governancecode in den brede te toetsen, maar de code slechts te hanteren vanuit de bestuurlijke borging in een organisatie van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid. Wat dat concreet inhoudt (welke code-elementen het betreft) zou nader onderwerp van gesprek moeten zijn. Evenals de vraag hoe de Zorgbrede Governancecode en het model uit de SGZ 2009 zich nu tot elkaar verhouden.

Validiteit

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Goed bestuur en toezicht dragen bij aan het realiseren van goede zorg. Ernstige problemen in het bestuur en toezicht vergroten de kans op knelpunten of incidenten in de zorgverlening. Dit globale uitgangspunt delen we met de inspectie. Er bestaat echter geen valide model op basis waarvan de kwaliteit van het bestuur en de kwaliteit van de uitkomsten van zorg eenduidig aan elkaar kunnen worden gerelateerd.

De mate waarin goed of slecht bestuur een adequate voorspeller is van goede of slechte zorg, is ongewis. Ook het specifieke aandeel van goed of slecht bestuur in de feitelijke uitkomsten in termen van goede en veilige zorg kan niet eenvoudig worden vastgesteld. Wat is nu precies het aandeel van de professionals en wat het aandeel van de Raad van Bestuur in de uitkomsten van een individuele zorgrelatie? Het model van de IGZ biedt daarover geen uitsluitsel.

Bij de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid gaat het om sociaal-culturele aspecten en gedragsfactoren, zo wordt in het consultatiedocument gesteld. Dat uitgangspunt ligt in feite ook onder de Zorgbrede Governancecode. Daarom is van belang dat de inspectie het 'pas toe of leg uit'-beginsel erkent en hanteert. Graag zien we dat bevestigd.

Toezicht op toezicht op toezicht

De inspectie ziet straks toe op hoe een Raad van Toezicht toeziet op een Raad van Bestuur, die toeziet op hoe professionals toezien op elkaar...

Wij maken ons grote zorgen over de stapeling van toezicht (meerdere lagen) en de dubbeling van toezicht (meerdere toezichthouders wiens toezicht overlap vertoont). Om te voorkomen dat er structureel sprake gaat zijn van een nodeloze stapeling van toezicht, adviseren wij met klem het toezicht op governance niet tot thematisch of regulier toezicht te maken. Alleen als het gaat om incidenten, calamiteiten, structurele negatieve berichtgeving, ernstige fusiefricties, omloopsnelheid van bestuurders of toezichthouders etc., is er aanleiding om nader onderzoek te gaan doen naar de wijze waarop bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid is belegd. De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat het monitoren van de uitkomsten van zorg veelzeggender is dan het monitoren van systemen en randvoorwaarden. Dat uitgangspunt zou ook in dit verband helder moeten worden gehanteerd. Het Toezichtkader is daar nu onvoldoende helder in.

Risicobeheersing

De uitkomsten van de achtergrondstudie 'Veiligheid in de zorg' bij de SGZ 2009¹ zijn in het Toezichtkader niet consequent gevolgd. In deze studie wordt een onderscheid gemaakt tussen eenvoudige en complexe risico's en onzekere en ambigue risico's. Hierbij worden weer twee besturingsmodellen onderscheiden: controleren versus leren. Het onderzoek maakt glashelder dat de besturingsmogelijkheden en interventies

¹ Veiligheid in de zorg. Achtergrondstudie bij de Staat van de Gezondheidszorg 2009, Erasmus Universiteit Rotterdam, november 2009.

moeten aansluiten op de aard van de risico's. Eenvoudige risico's kunnen met regels en procedures worden gecontroleerd. Voor de onzekere en ambigue risico's geldt het andere besturingsmodel van leren.

De IGZ gaat in het Toezichtkader sterk uit van controle en handhaving, terwijl we zoals uit het voorgaande blijkt, met betrekking tot kwaliteit en veiligheid te maken hebben met onzekere en ambigue risico's. De rol van de IGZ moet zich in dit verband dan ook richten op een op leren gerichte risicobeheersing, door bijvoorbeeld het verstrekken van advies of het geven van feedback. Het Toezichtkader zou duidelijk moeten maken dat de aard van de risico-inschatting en de aard van de interventies past bij de aard van de risico's waar het hier over gaat. De inspectie spreekt over meten en (aan)voelen. Over hard en zacht. Van harde maatregelen op basis van zachte signalen kan natuurlijk geen sprake zijn.

Raad van Toezicht

Het Toezichtkader gaat uit van een positionering van de Raad van Toezicht die niet aansluit bij de Zorgbrede Governancecode. Er worden zodanige verantwoordelijkheden bij de Raad van Toezicht neergelegd, dat deze feitelijk op de stoel van de Raad van Bestuur moet gaan zitten. Een voorbeeld hiervan is dat in het Toezichtkader is opgenomen dat de Raad van Toezicht periodiek contact heeft met zowel de cliëntenraad als de professionele staf.

Het is echter aan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zelf om te bepalen hoe de informatievoorziening geregeld wordt. De code geeft hierover aan dat de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht tijdig alle informatie verschaft die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover worden vastgelegd in een informatieprotocol. Naast afspraken over welke informatie wanneer en op welke wijze beschikbaar komt, kunnen afspraken worden gemaakt over andere informatiebronnen (bijvoorbeeld werkbezoeken, externe accountant, ondernemingsraad, cliëntenraad etc.).

Uitgangspunt is dat de Raad van Bestuur het aanspreekpunt is van de organisatie; dit geldt zowel intern (voor cliëntenraad en professionele staf), als extern (IGZ).

We gaan er van uit dat de bestuurlijke verhoudingen zodanig zijn ingericht dat de IGZ alleen met de Raad van Toezicht contact zoekt als er gerede zorg is dat het bieden van verantwoorde zorg gevaar dreigt te lopen en de contacten met de Raad van Bestuur niet tot gevraagde acties hebben geleid. Overigens zal in het informatieprotocol als regel staan opgenomen dat de Raad van Toezicht over acties, verzoeken en bezoeken van IGZ geïnformeerd wordt.

Competenties IGZ

Hierboven werd al aangegeven dat het in dit kader om onzekere, complexe en ambigue risico's gaat. De beoordeling daarvan is geen sinecure. De inspectie geeft aan hier deels een nieuw terrein te betreden. Welke waarborgen zijn er dat de inspectie over voldoende kwaliteit en menskracht gaat beschikken om dit met gezag te kunnen gaan doen? Beschikt de inspectie over voldoende mensen die zelf bestuurder zijn geweest en de problematiek van binnenuit kennen?

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Bekend is dat de IGZ soms onvoldoende menskracht heeft om de kwaliteit van zorg goed te bewaken. De achtergrondstudie bij de SGZ 2009², beveelt de IGZ aan zich vooral te richten op het stimuleren van de versterking van het professionele bewustzijn. Dit vraagt de komende jaren extra aandacht, steun en vasthoudendheid. De keuze in prioriteiten zou onderwerp van gesprek moeten zijn.

Administratieve lasten

Het nieuwe regeerakkoord meldt dat de Inspectie voor de Volksgezondheid minder papieren verantwoording zal vragen en meer inspectie op de werkvloer zal uitvoeren. Dat zal ook in dit kader moeten worden gewaarborgd.

Het Toezichtkader bevat een groot aantal 'verhelderende vragen' die een breed en soms diep terrein bestrijken. Nergens in het Toezichtkader wordt duidelijk in hoeverre de inspectie hierbij gebruik zal maken van informatie uit het jaardocument maatschappelijke verantwoording en van bestaande kwaliteitssystemen als het HKZ, NIAZ, etc.

Zijn de vragen in het Toezichtkader bedoeld als een checklist voor een gesprek dat de inspecteur kan voeren, of een nieuw format voor een verantwoording op papier? In het laatste geval zullen ongetwijfeld de administratieve lasten toenemen. Het kan ook leiden tot afvinkgedrag en schijnzekerheid. Wat gaat 'high trust, high penalty' concreet inhouden? De beoogde werking van het Toezichtkader zou op dit punt moeten worden verduidelijkt. Wat overigens opvalt is dat het Toezichtkader sterk van een cure-context uitgaat. Voor een brede toepassing in de zorgsector, behoeft dit aanpassing.

Tenslotte

In uw brief van 26 augustus stelt u een gedachtewisseling met bestuurders van de brancheorganisaties voor. Graag gaan wij in op deze uitnodiging en stellen wij voor in het geplande bestuurlijk overleg van 11 november 2010 bovengenoemde punten te betrekken.

Met vriendelijke groet,

drs. E. M. Mulder
voorzitter

² Kwaliteit & veiligheid op de agenda van professionals, bestuurders en toezichthouders. Achtergrondstudie bij de Staat van de Gezondheidszorg 2009: "De Vrijblijvendheid Voorbij, sturen en toezichthouden op kwaliteit en veiligheid in de zorg", Twynstra Gudde, augustus 2009.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

