



ASN Bank Issuepaper

Zorg

Investeren in zorg waarbij
kwaliteit en veiligheid
voorop staan

In deze ASN Bank Issuepaper

Zorg

komen achtereenvolgens aan bod:

A. Inleiding

B. De Bijzondere beleggingscriteria van de ASN Bank en de zorginstellingen

C. Toelichting bij de toetsing van zorginstellingen aan de bijzondere beleggingscriteria

D. Bronnen

E. Bijlagen

A Inleiding

Deze issuepaper is een uitwerking van de bijzondere beleggingscriteria van de ASN Bank voor zorginstellingen die actief zijn in Nederland. We gebruiken de verzamelterm zorginstellingen voor ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg en gezondheidscentra. De issuepaper geeft aan hoe wij de bijzondere beleggingscriteria van de ASN Bank toepassen bij de selectie van zorginstellingen.

Zorginstellingen vervullen een belangrijke sociale functie in onze maatschappij en zijn essentieel voor een leefbare toekomst. Het recht op gezondheidszorg is een mensenrecht dat is vastgelegd in artikel 12 van de economische, sociale en culturele mensenrechten. Hierin staat dat ieder mens recht heeft op een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid. De overheid is eindverantwoordelijk voor een goede kwaliteit van de zorg. De instellingen zijn echter zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die zij leveren. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in wettelijke kaders verantwoordelijkheden vastgelegd. De basis is de Gezondheidswet. Daarin is de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vastgesteld. Het toetsingskader wordt bepaald in onder andere de Kwaliteitswet zorginstellingen¹. Een compleet overzicht vindt u in bijlage 1.

B De bijzondere beleggingscriteria van de ASN Bank en de zorginstellingen

Wij vinden dat zorginstellingen een belangrijke sociale rol vervullen in onze maatschappij. Zij doen dit door verantwoorde zorg te realiseren, waarbij aandacht is voor de kwaliteit en veiligheid van patiënten en werknemers. Belangrijke onderwerpen zijn preventie, voorlichting, goed en veilig materiaal, sterilisatiebeleid en nazorg. Daarnaast zijn goed management en een gezonde financiële situatie een voorwaarde voor een goed functionerende instelling.

In de praktijk hoeft de toetsing van zorginstellingen minder uitgebreid te zijn dan die van bijvoorbeeld beursgenoteerde ondernemingen. De zorginstellingen zijn immers alleen actief in Nederland. Zij vallen onder

¹ Volgens Kwaliteitswet zorginstellingen moeten calamiteiten worden gemeld. Onder calamiteit verstaat de wet een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van een instelling heeft geleid.

dezelfde wetten en regels en hebben een maatschappelijke doelstelling. Daardoor zijn de overeenkomsten met de missie van de ASN Bank groot. Wij toetsen zorginstellingen daarom op sectorniveau. Wanneer een zorginstelling mogelijk niet voldoet aan onze bijzondere beleggingscriteria, onderzoeken wij dat eerst. Indien gewenst benaderen we de instelling met het verzoek om toelichting of uitleg. Daarna kan een herbeoordeling plaatsvinden.

C Toelichting bij de toetsing van zorginstellingen aan de bijzondere beleggingscriteria

Onderwerpen uit de bijzondere beleggingscriteria van de ASN Bank waar zorginstellingen mogelijk een risico lopen, zijn hieronder in verkorte vorm en met rode bullits weergegeven. Achter elke pijl volgt de toelichting op het betreffende criterium. Als Nederlandse zorginstellingen niet conflicteren met de uitsluitingscriteria van de ASN Bank, vervullen zij dus direct onze missie. Bij de toelatingscriteria hebben we specifieke thema's uitgewerkt voor de toetsing van de (gehele) sector zorginstellingen in Nederland. Van belang is dat de zorg betaalbaar is en dat zorginstellingen zo zijn ingericht dat zij een bijdrage leveren aan goede zorg, nu en in de toekomst.

Toetsing aan de uitsluitingscriteria voor mensenrechten

De uitsluitingscriteria op het gebied van mensenrechten hebben betrekking op stelselmatige schendingen van de mensenrechten op het gebied van:

- Gelijke behandeling
- Wapens en veiligheid
- Kinderen (vooral kinderarbeid)
- Geen risico voor een zorginstelling.
- Werknemers
- **Op het gebied van veilige, gezonde arbeidsomstandigheden** voor werknemers lopen zorginstellingen een verhoogd risico. Zij werken immers met gevaarlijke stoffen. Zorginstellingen zijn verplicht alle gevaarlijke stoffen te registreren en medewerkers te informeren over de risico's die aan dergelijke stoffen verbonden zijn. De wet geeft ook regels voor het vervoer van gevaarlijke stoffen. Zorginstellingen vallen onder de Wet vervoer gevaarlijke stoffen. Een interne of externe veiligheidsadviseur moet regelmatig controleren of alles in orde is. De ASN Bank toetst of er daadwerkelijk voor de sector

beleid is ontwikkeld en hoe dit beleid is geïmplementeerd.

- Soevereiniteit van staten
- Geen risico voor een zorginstelling.
- Consument
- Op het gebied van consumentenveiligheid lopen zorginstellingen een verhoogd risico. Onveilige, kwalitatief slechte of schadelijke producten of slechte zorg kunnen ernstige gezondheidsrisico's voor patiënten met zich meebrengen. De kwaliteit van de zorg is hier van belang. De ASN Bank toetst hoe de Inspectie voor de Gezondheidszorg de kwaliteit garandeert.
- Milieu en mensenrechten
- Geen risico voor een zorginstelling.

Toetsing aan de uitsluitingscriteria voor milieu

De uitsluitingscriteria op het gebied van milieu hebben betrekking op de volgende activiteiten:

- Kernenergie
- Zorginstellingen maken gebruik van radiologisch materiaal. Een bekend voorbeeld zijn radioactieve isotopen afkomstig van kerncentrales, die vooral gebruikt worden in ziekenhuizen. Zij maken op drie manieren gebruik van isotopen: in de diagnostiek, als therapie of als pijnbestrijder. Kerncentrales produceren radioactieve isotopen, maar dat doen zij niet als enige. Ziekenhuizen wekken geen kernenergie op en leveren het evenmin. Het gebruik van radioactief materiaal is dan ook geen uitsluitingscriterium voor zorginstellingen. De ASN Bank toetst of zorginstellingen streven naar vermindering van het gebruik van radiologisch materiaal en een goede scheiding aan de bron in kort en langlevend afval. Goede controles zijn hierin belangrijk.
- Gentechnologie
- Sommige zorginstellingen werken met genetisch gemodificeerde organismen (GGO). In Nederland geldt het Besluit genetisch gemodificeerde organismen. Zorginstellingen die werken met GGO's, zijn wettelijk verplicht aan het Ministerie van VROM te rapporteren over de stand van zaken van lopende projecten op het gebied van GGO's. In de praktijk betreft dit voornamelijk ziekenhuizen. De ASN Bank toetst hoe zorginstellingen hiermee omgaan.
- Bont, walvisvaart, exotische en beschermdediersoorten.

- Kap en handel in niet-duurzaam tropisch hardhout.
- Niet-duurzame palmolie.
- Bio-industrie.
- Dierproeven.
- Voor zorginstellingen geldt dat zij op deze punten niet actief zijn en dus geen risico lopen.
- Ketenaansprakelijkheid.
- Zorginstellingen lopen risico's op het gebied van ketenaansprakelijkheid. De aard en omvang zijn echter zodanig dat wij zorginstellingen daarop niet kunnen uitsluiten.

Toetsing aan de toelatingscriteria voor mensenrechten

- Voor ondernemingen geldt dat zij een positieve waardering krijgen wanneer zij actief bijdragen aan het beschermen en bevorderen van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens voor zover betrekking hebbend op de activiteiten en invloedssfeer van ondernemingen door:
 - Het implementeren van normen in intern beleid, gedragscodes en contracten.
- Wij gaan ervan uit dat zorginstellingen zich houden aan de Zorgbrede Governancecode of een vergelijkbare code volgen. De code is een bundeling van opvattingen die in de zorg breed worden gedragen en gaan over goed bestuur, toezicht en verantwoording. Wij verwachten verder dat de zorginstelling zich houdt aan de nieuwe Beloningscode Bestuurders Zorg²
- Interne en externe monitoring en verificatie uit te laten voeren op navolging normen.
- Aanwezigheid van beleid en een mechanisme om slachtoffers van eventuele schending van de mensenrechten te compenseren.

Belangrijke onderwerpen voor zorginstellingen zijn een goede kwaliteit en een betaalbare zorg in de toekomst. Om een goede kwaliteit te waarborgen is het van belang het interne beleid te toetsen aan de waarden en normen van de organisatie. Specifieke thema's zijn hierna verder uitgewerkt.

Kwaliteit

- Om de kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen is transparantie van groot belang. Een zorginstelling levert kwaliteit wanneer zij onder andere voldoet aan gestandaardiseerde normen voor verpleegduur, heropnames per patiëntengroep, dagopnameratio en overlijden. Het Ministerie van Volksgezondheid streeft dan ook transparantie in de zorg na. Zorginstellingen die vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen moeten een kwaliteitsjaarverslag inleveren bij de inspectie. Daarin leggen zij verantwoording af van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Deze rapporten zijn niet openbaar. Wij gaan ervan uit dat de inspectie de kwaliteit goed bewaakt. Zorginstellingen moeten onder het toezicht van de inspectie vallen en daar zijn geregistreerd.

Gezondheidsrisico's

- De veiligheid en de gezondheid van patiënten kunnen gevaar lopen als operatiekamers niet voldoen aan de vereiste steriele omstandigheden, de sterilisatieprocessen onvoldoende zijn (vuil, schoon en steriel instrumentarium wordt niet gescheiden), als verdoving geschiedt zonder aanwezigheid van een anesthesist, als de onderhoudsstatus van apparatuur verlopen of niet bekend is, en als de hygiënische omstandigheden in de operatiekamer niet voldoen. De ASN Bank toetst hoe in Nederland is gewaarborgd dat veiligheids- en gezondheidsrisico's tot een minimum zijn beperkt. Wij doen dit ten eerste door te toetsen hoe de Inspectie voor de Gezondheidszorg³ (IGZ) hier invulling aan geeft. Ten tweede toetsen we of er geen controverses hierover zijn en of de instelling valt onder het toezicht van de IGZ.

Publiek versus privaat

- Zowel publieke als private zorginstellingen vallen onder het toezicht van de IGZ. Zij zijn niet verplicht zich te registreren bij de toezichthouder. Ze vallen allemaal onder de Nederlandse wet, maar vooral

2 In deze code is vastgelegd dat bestuurders maximaal EUR 190.000 mogen verdienen, en maximaal 30% hierboven als de zorginstelling in een concurrerende omgeving werkt. Wij hebben er begrip voor dat bestaande contracten niet opgebroken kunnen worden. Het is dus mogelijk dat er in de zorg hogere salarissen bestaan.

3 De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bevordert de volksgezondheid door effectieve handhaving van de kwaliteit van zorg, preventie en medische producten. De inspectie adviseert de bewindspersonen. Ten opzichte van de zorgaanbieders maakt zij gebruik van advies, stimulans, drang en dwang als bijdrage aan verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt en oordeelt onpartijdig, deskundig, zorgvuldig en onafhankelijk van politieke kleur of het heersende zorgstelsel. In bijlage 1 en 2 leest u meer over de historie en de wetten die de IGZ als basis gebuikt bij het toezicht.

private zorginstellingen vallen buiten het toezicht van de IGZ. De IGZ is bezig de particuliere klinieken in kaart te brengen. De ASN Bank belegt alleen in zorginstellingen die geregistreerd zijn bij en onder actief toezicht vallen van de IGZ.

Toetsing aan de toelatingscriteria voor milieu

- Ondernemingen dienen aan te tonen dat zij een actief en integraal milieubeleid voeren. In concreto zal getoetst worden: de aard van de gebruikte grondstoffen; de aard van de eindproducten; het energieverbruik; het verbruik van schoon water; de aard van vrijkomende emissies en het vaste afval bij de productie; de mogelijkheden en mate van hergebruik van het eindproduct. Bij het toetsen van een onderneming weegt niet alleen de huidige milieusituatie, maar tevens de aanpak door en binnen de onderneming om tot verandering en verbetering op dit terrein te komen.
- Hier liggen diverse punten die de zorginstellingen raken, zoals afval, geluidsoverlast en emissies. Hieronder gaan we op specifieke thema's in.

Afval

- Zorginstellingen hebben met veel afvalstromen te maken. Dat is niet alleen standaardafval, zoals huishoudelijk afval, papier en karton, maar ook specifiek afval dat gevaarlijk is, zoals oude medicijnen, fotografisch en radioactief afval. De ASN Bank toetst of zorginstellingen milieumanagementsystemen hebben met aandacht voor preventie, hergebruik en recycling. Een milieuvriendelijk inkoopbeleid past hier ook in. Dit vermindert de belasting van het milieu.

Geluid

- De activiteiten van zorginstellingen gaan gepaard met vervoer dat een grote impact kan hebben op de directe omgeving. Ambulances, stationaire bronnen als koel- en ventilatieapparatuur, (trauma)helikopters en overig verkeer kunnen veel lawaai maken. Dat kan voor overlast zorgen als de instelling in of dichtbij een woonwijk ligt. Een zorginstelling valt onder de wet en heeft een vergunning nodig om te kunnen opereren. Om een vergunning te krijgen moeten instellingen een geluidsrapport opstellen. Daarin wordt geluid behandeld als onderdeel van de milieuzorg en maken zorginstellingen beleid om de overlast tot een minimum te beperken. Omdat het beleid voor geluid onder toezicht van de overheid staat, is het geen selectie criterium.

Emissies

- Veel zorginstellingen produceren zelf elektriciteit. In geval van nood, als bijvoorbeeld het elektriciteitsnet uitvalt, moet een zorginstelling immers zorg kunnen blijven bieden. Daarom moeten zij zelfvoorzienend zijn. De wet inzake de luchtverontreiniging is van toepassing op stroom- en verwarmingsketels en de motoren voor de opwekking van elektriciteit en warmte in de energiecentrales. De emissienormen zijn wettelijk vastgelegd. Omdat emissies onder toezicht van de overheid vallen, is dit geen selectie criterium.

D Bronnen

- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Ministerie VWS
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Kiesbeter.nl

E Bijlagen

Bijlage 1 De wetten die gelden voor de gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op basis van de volgende 25 wetten:

- **Gezondheidswet (GW)**
In de Gezondheidswet (GW) is het Staatstoezicht op de Volksgezondheid geregeld. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) maakt daarvan deel uit.
- **Algemene wet bestuursrecht (Awb)**
De Algemene wet bestuursrecht (Awb) regelt in het algemeen de toezichtsbevoegdheden van de inspectie.
- **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)**
- **Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ)**
- **Wet toelating zorginstellingen (WTZi)**
- **Wet bijzondere medische verrichtingen (WMBV)**
- **Wet medisch wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMWO)**
- **Wet op de orgaandonatie (WOD)**
- **Embryowet**
- **Wet foetaal weefsel**
- **Wet ambulancezorg**
- **Wet afbreking zwangerschap (WAZ)**
- **Geneesmiddelenwet**
- **Opiumwet**

- Wet op de medische hulpmiddelen (WMH)
- Wet inzake bloedvoorziening (WiBV)
- Kernenergiewet (Kew)
- Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV)
- Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)
- Infectieziektenwet
- Quarantainewet
- Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (WGHOR)
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)
- Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting

Bijlage 2 Geschiedenis IGZ

Geschiedenis van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Voor 1800

Van oudsher speelt de overheid een rol bij het waken over de volksgezondheid van de burger. Zo vaardigden stadsbesturen in de 15e en 16e eeuw allerlei voorschriften uit om de gezondheid van hun burgers te beschermen en te behouden. Voorbeelden hiervan zijn het verbod op verontreiniging van straten en openbaar water, zoals grachten.

Vanaf 1798 kwam er ook landelijk toezicht op de gezondheidszorg. In dat jaar werden acht agentschappen opgericht, vergelijkbaar met de huidige ministeries. Het zogeheten Agentschap van Nationale Opvoeding werd onder meer belast met volksgezondheid.

1800 - 1850

Na de Franse inlijving (1811) werden wettelijk geregelde plaatselijke en provinciale commissies van 'Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt' ingesteld. Deze speelden een belangrijke rol bij het signaleren van besmettelijke ziekten. Daarnaast kreeg de rijksoverheid meer bemoeienis op het gebied van verpleging en verzorging van krankzinnigen.

Bij Koninklijk Besluit werden in 1818 regels gesteld aan de verzorging van krankzinnigen in de daarvoor bestemde gestichten. In 1841 kwam er voor het eerst Staatstoezicht op de krankzinnigengestichten.

1850 - 1900

In 1851 bepaalde de Gemeentewet dat gemeenten verordeningen behoorden te maken op het gebied van de openbare orde, zedelijkheid en gezondheid. Daar

kwam in de praktijk nog weinig van terecht. In de 19e eeuw maakten vier cholera-epidemieën tienduizenden slachtoffers. Daarom ontwierp Thorbecke in 1865 de Gezondheidswet. Op basis van deze wet voerden zeven inspecteurs het Geneeskundig Staatstoezicht uit. Deze inspecteurs waren door de Kroon benoemde artsen in dienst van de overheid, die ieder een of meer provincies in hun portefeuille hadden.

1900-1995

In 1957 bestond het Staatstoezicht uit vier inspecties, een Geneeskundige inspectie, een Pharmaceutische inspectie, een Geneeskundige inspectie voor de geestelijke volksgezondheid en een Veterinaire inspectie. De Pharmaceutische inspectie werd in 1962 gesplitst in een inspectie voor de geneesmiddelen en een inspectie belast met het toezicht op de levensmiddelen. Ook werd de Inspectie milieuhygiëne in het leven geroepen.

Vanaf 1995

In 1995 werden de Geneeskundige inspectie van de volksgezondheid, de Geneeskundige inspectie voor de geestelijke volksgezondheid en de Inspectie voor de geneesmiddelen samengevoegd tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De Rijks-, provinciale en grootstedelijke inspecteurs die waren belast met het toezicht op de verzorgingshuizen, zijn in 1997 aan de IGZ toegevoegd.

Meer informatie: www.igz.nl.