
Aan de orde is het **debat** over **het rapport van de Nationale ombudsman over de IGZ en de gehandicaptenzorg**.

De **voorzitter**: Ik heet de minister van VWS welkom, evenals de Kamerleden. Dit debat is aangevraagd door de SP-fractie. Het woord is daarom als eerste aan mevrouw Leijten.

□

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Een goed gezondheidsstelsel zou af te meten moeten zijn aan de wijze waarop wordt omgegaan met de meest zwakke, hulpbehoevende mensen in onze samenleving. Krijgen zij goede zorg en worden zij, voor zover mogelijk, gehoord?

Minister Klink gaat er prat op dat de zorg in Nederland goed is en dat die hoog scoort, maar hij wuift een onderzoek weg dat zeer kritisch is over de staat van de gehandicaptenzorg, de invloed en het toezicht daarop. De tekst van het rapport met de titel "De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger" van de Nationale ombudsman, gaat de lezer niet in de koude kleren zitten.

Familieleden van mensen die zijn aangewezen op zorg van gehandicapteninstellingen moesten jarenlang knokken voordat hun klachten werden gehoord. Zij werden door de instelling niet gehoord en evenmin door de inspectie. Het gevolg daarvan was dat er nog meer brieven werden geschreven en dat mensen steeds meer geïrriteerd en gefrustreerd raakten. Eindelijk vonden zij gehoor bij de Ombudsman. Hij zei dat er inderdaad naar die mensen met klachten geluisterd had moeten worden. De Nationale ombudsman meent dat er sprake is van schending van grondrechten in het geval dat een overheid niet zorg draagt voor een goed toezicht op de zorg. Waarom erkent de minister deze conclusie niet? Waarom herhaalt hij steeds de promopraatjes en doet hij de conclusies van de naar zijn oordeel onwelgevallige onderzoeken af met de woorden dat het om incidenten gaat?

De minister stelt dus dat het om incidenten gaat in de gehandicaptenzorg. In het rapport dat ter bespreking voorligt, staat dat de vijf beschreven situaties exemplarisch zijn voor de wijze waarop de gehandicaptenzorg wordt geïnspecteerd. De Nationale ombudsman heeft tijdens zijn onderzoek aan de inspectie gevraagd of deze werkwijze uitzonderlijk is. De inspectie antwoordde daarop dat het regel is in plaats van uitzondering. Blijft de minister desondanks bij zijn uitspraak dat het om incidenten gaat? Zo ja, dan vraag ik mij af hoeveel incidenten er volgens de wetenschapper Klink nodig zijn om de omslag te kunnen maken naar de conclusie dat er sprake is van structurele problemen. Kan de minister inzien dat, als er een doofpotcultuur ontstaat – ik doel op de situatie dat klachten niet worden gehoord en dat er dus niet wordt geluisterd naar verwanten van kwetsbare mensen – er ook een gevoel van frustratie ontstaat? Verwanten worden immers niet gehoord en gelijktijdig worden zij neergezet als paria's, omdat zij klagen over de zorg voor hun naasten. Wat is er gebeurd met de bestuurders die verantwoordelijk waren voor de in het rapport geschetste gebeurtenissen?

Dit debat is niet alleen bedoeld om te spreken over wat er niet goed gaat, maar ook om tot een oplossing voor de problemen te komen. Ik stel voor dat de minister

een verwantenteam instelt. De inspectie wil wel inspecteren, maar zij komt er niet aan toe om goed naar verwanten te luisteren en die mensen te woord te staan. De oorzaak is een chronische onderbezetting en de Leidraad meldingen IGZ, die als inflexibel kan worden beschouwd. Waarom wordt er geen verwantenteam ingesteld om de mensen aan te horen, na te gaan of er sprake is van een acute situatie en of het nodig is om erop af te gaan? Wellicht is de klacht niet bij de juiste persoon van de inspectie terechtgekomen. In dat geval kan het team doorverwijzen. In elk geval kan het registreren dat er iemand is die zich zorgen maakt. Het belangrijkste is dat mensen ook het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt, dat bekend is wanneer er geklaagd is en wat er met die klacht is gebeurd. Ik wil graag dat de minister serieus op dit voorstel ingaat. Als hij dat niet doet, dan wordt niet alleen het werk van de Nationale ombudsman geschoffeerd, maar worden ook alle mensen geschoffeerd die door te klagen, proberen de zorg voor hun verwanten beter te maken.

□

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Voorzitter. De kernvraag van het debat van deze avond is, of de Nationale ombudsman incidenten heeft beschreven, of iets structureels. Juist waar mensen levenslang en levensbreed zorg nodig hebben, is de overheid niet alleen formeel verantwoordelijk, maar ook moreel. Daarover zullen wij het heel snel met elkaar eens worden en ik kan mij niet goed voorstellen dat de minister hierover anders denkt. Die verantwoordelijkheid legt een last bij alle mensen in de zorg neer die onderweg of aan het begin van hun leven gewoon meer mazzel hebben gehad en die niet geplaagd worden door aandoeningen waarvan zij de rest van hun leven last zullen hebben. Voor die verantwoordelijkheid bestaat een instrument, namelijk de IGZ. Dat instrument is mijns inziens van groot belang. Ik moet overigens de eerste nog horen die dit ontkent, maar ik wil dit toch nog een keer gezegd hebben, want het is niet vanzelfsprekend. We hebben dit dus georganiseerd en dat doen we niet zomaar.

Ik zeg verder frank en vrij dat ik ermee kan leven dat er incidenten voorkomen. Het leven is immers niet zonder risico's. Af en toe gaan er dingen fout. Het is heel treurig als dat je overkomt of als een ander dat overkomt. Toch kan het voorkomen. Veel meer zorgen maak ik mij over zaken waarbij structuren niet deugen.

In dat kader heb ik een prangende vraag. Wij hebben de brief van 12 maart van de minister ontvangen. Hij verwijst daarin nogmaals naar de nieuwe leidraad uit 2007 over het indienen van klachten. De minister stelt dat de IGZ in een transitie zit van reactief naar proactief. Ik maak mij grote zorgen over het volgende. Ik heb mij de afgelopen tijd bemoeid met een aantal situaties bij zorgboerderijen die ik misstanden noem. De minister heeft daarover vragen gehad en hij heeft de eerste al beantwoord. Er liggen inmiddels alweer nieuwe vragen. De IGZ en de minister zeggen dat de inspectie bezig is aan een transitie van reactief naar proactief. Ik heb ervaren en vastgesteld dat dit niet waar is. Ik weet van een college van burgemeester en wethouders dat zich grote zorgen maakt over een ontwikkeling die nog gaande is binnen de gemeente. Tot twee keer toe heeft het college bij de IGZ aangeklopt en gezegd: kom alstublieft even kijken naar een stichtingsbestuur in onze

Van Dijken

gemeente waarin alleen de familie zitting heeft, terwijl in het vof dat eronder hangt ook alleen die familie zit. Men vraagt: wilt u komen kijken of hier goede zorg geleverd gaat worden en wordt geleverd aan de vijf mensen die er tijdelijk zitten? Tot twee keer toe is de reactie van de IGZ geweest: sorry, daar beginnen we niet aan, want pas bij calamiteiten, incidenten of concrete klachten komen we langs. Dat is volgens mij niet te rijmen met de informatie die wij nu hebben ontvangen. Het is volgens mij ook niet te rijmen met de manier waarop wij volgens mij allemaal willen dat de inspectie optreedt. De inspectie moet niet wachten tot er brand uitbreekt, want het melden van rook is ook geweldig goed. In de situatie waarover ik spreek, is gemeld en weggewimpeld.

Ik wil graag dat de minister in hetzelfde licht kijkt naar de verschillen tussen de geweldige kleinschalige ouderinitiatieven waar wij af moeten blijven, en de zogenaamd kleinschalige commerciële activiteiten. Ik zie een kleinschalig wooninitiatief van een ondernemer met commerciële motieven, waarbij sprake is van 20 tot 25 cliënten. Dat vind ik niet kleinschalig. Het lijkt mij een reden om de organisatie en de bestuursstructuur ervan eens tegen het licht te houden.

Wij hoopten dat het kwaliteitskeurmerk in ieder geval duidelijkheid zou verschaffen aan ouders van mensen met een beperking die op zoek zijn naar een goede plek. Toch blijkt dat kwaliteitskeurmerk niet helemaal zo te werken. Ik verwijs hiervoor naar de vragen van mevrouw Wolbert. Wellicht kan de minister die vragen meenemen.

De verantwoordelijkheid van de budgethouder voor de kwaliteit van de ingekochte zorg heeft mij geschokt. Ik begrijp wel dat dit zo is, puur vanwege de structuur waarin wij zitten. Wij hebben het hierbij echter over mensen die handelingsonbekwaam zijn en ook vaak over familie waarvoor dit heel moeilijk is. In dat verband vind ik dit een wat harde uitspraak.

□

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Bij het lezen van de incidenten in het rapport van de Ombudsman sprongen de tranen mij in de ogen. Het gevoel van machteloosheid van ouders is invoelbaar, ouders die graag betrokken willen zijn bij de zorg en een bijdrage willen leveren, maar die zich niet gehoord en begrepen voelen en boos zijn over de slechte zorg en de gevolgen daarvan, die nog dagelijks zichtbaar zijn bij hun zoon of dochter. De Nationale ombudsman is in het rapport De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger? kritisch over de rol van de inspectie en maakt duidelijk dat het niet om incidenten gaat. De behandelde klachten zouden een meer algemeen probleem blootleggen. De Ombudsman maakt ook melding van de positieve ontwikkeling dat de IGZ meer proactief en handhavend wil optreden, maar maakt daarbij wel de kanttekening dat daarvan in de praktijk nog weinig te merken is en dat er daarnaast onvoldoende aandacht is voor de rol van de burger.

De rol en plek van mensen zelf, daar wil de ChristenUnie het vanavond vooral over hebben, want het laatste waar we met dit debat in terecht moeten komen zijn nieuwe procedures en papieren tijgers tussen instituten en instellingen. De kwetsbare zorgontvanger moet centraal staan evenals de zorgverlener in een zorginstelling. Het gaat erom wat zich rond het bed en de stoel van een patiënt afspeelt, het gaat erom dat mensen

elkaar verstaan en dat onderling duidelijk is wat onder goede zorg moet worden verstaan. Geen discussies over de hoofden heen, dus. Wat dat betreft vraag ik mij af of de aanbevelingen in het rapport concreet en praktisch genoeg zijn. Graag hoor ik het oordeel van de minister hierover.

De bescherming van de menswaardigheid is verankerd in de Grondwet en zou geen vertaalslag in nieuwe wetgeving en beleidsregels nodig moeten hebben. De ChristenUnie kijkt wel uit naar een krachtige en praktische cliëntenwet.

Met waardering voor het werk van de Ombudsman is mijn indruk van het werk van de inspectie wel wat veelzijdiger. De inspectie werkt niet alleen op basis van meldingen. Jaarlijks zijn er ook enkele speerpunten en worden zorgorganisaties concreet gevraagd om aan te geven welke verbeteracties zij voeren op speerpunten als patiëntveiligheid. Dat lijkt me een goede, proactieve weg.

Incidenten moeten gemeld, besproken en vooral ook opgelost en hersteld worden. Te veel aandacht en energie op incidenten richten kan een structurele verbetering in de weg zitten of zelf onmogelijk maken. Dat lijkt me een belangrijk aandachtspunt. Ik krijg graag een reactie van de minister hoe deze balans en vooral de vooruitgang te bewaren. Moet de inspectie wel een aanvullende rol in de afhandeling van individuele klachten hebben? Ik ken instellingen die regelmatig zelf de inspecteur vragen mee te kijken bij individuele cliëntsituaties waarin aanbieder en zorgvrager het niet eens worden. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) zou om een second opinion gevraagd kunnen worden. Dat CCE lijkt mijn fractie de best aangewezen partij, want daar zit de deskundigheid. Ik hoor hier graag een reactie op van de minister.

Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Fouten in de gezondheidszorg grijpen vaak diep in, dat blijkt wel uit de persoonlijke verhalen van mensen. Mensen moet recht worden gedaan. Dat kan alleen langs de weg van erkenning van schuld en het werken aan herstel. De ChristenUnie vraagt om beleid dat hiervoor de beste randvoorwaarden en waarborgen biedt. Zolang de nieuwe patiëntwet en de nieuwe wet zorg en dwang nog niet van kracht zijn, is het belangrijk om deze overbruggingsperiode goed door te komen. Hoe kunnen eventuele huidige leemtes het beste acuut worden opgevuld?

Tot slot. Vorig jaar februari heeft de Kamer gedebatteerd over de beëindiging van zorgcontracten, ik heb toen gevraagd om een betere afstemming tussen ggz en vg en het ophogen van het budget voor de extreme zorgtoeslag. Ook heb ik gevraagd om meer samenwerking tussen instellingen. Dat is van groot belang, maar wordt in het nieuwe zorgstelsel vaak bemoeilijkt. Instellingen moeten zich namelijk vooral onderscheiden van elkaar en concurreren op kwaliteit. Ik heb destijds aan de staatssecretaris duidelijkheid gevraagd over mogelijke samenwerkingsvormen, het herstellen van weeffouten die worden geconstateerd in de zorgzwaartepakketten en om een goede en snelle ordening in de financiering. Bovenregionaal aanbod is nodig door gemeenschappelijke zorgaanbieders en deze moet eventueel apart maar in ieder geval voldoende worden gefinancierd. Ik hoor graag van de minister wat er op dit terrein is gebeurd.



Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Een tijd geleden ontvingen wij het rapport van de Nationale ombudsman De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger; een titel die vaak voorkomt in brieven en e-mails die ik krijg van mensen die zich beklagen. Zij vragen zich af wat de inspectie nu eigenlijk doet. Zij vragen ook: waarom is de inspectie er niet voor ons, want toen wij daar probeerden te klagen, voelden wij ons niet gehoord. Ik snap de frustratie, die ongetwijfeld heeft geleid tot dit rapport van de Ombudsman, heel goed. Wij hebben een stelsel met zeer veel mogelijkheden om klachten in te dienen. Op papier lijkt het dat de positie van de cliënt in het klachtrecht goed is geborgd, maar in de praktijk vinden mensen daar heel vaak hun weg niet in.

Ik snap ook de reactie van de minister op het rapport heel goed. Ik ben het daar ook eigenlijk helemaal niet mee oneens. Het klopt dat klachten opgelost moeten worden in de instellingen. Dat is het systeem dat wij hebben. In tegenstelling tot wat door de Ombudsman gesuggereerd wordt, hebben wij dit systeem altijd al gehad. Het klopt niet dat wij vroeger een niet geprivatiseerde gezondheidszorg hadden en nu wel. De reactie van de minister is inhoudelijk heel goed.

In het rapport van de Ombudsman en in de reactie van de minister ontbreekt een belangrijk punt en dat is dat het gaat om mensen die wonen in een instelling van een zorgaanbieder waar men blijkbaar niet tevreden over is. De cliënten krijgen niet alleen zorg in die instelling, maar zij wonen daar ook en zij hebben daar hun vrienden. Mensen voelen zich afhankelijk van de zorgaanbieder. Daardoor voelen zij zich vaak geremd bij het indienen van een klacht, zeker als het om een formele klacht gaat. Ik moet heel eerlijk zeggen dat ik signalen heb ontvangen dat de instellingen in die gevallen zeggen: u drijft het nu wel heel erg op de spits. Daardoor voelen mensen zich gevangen in een systeem, terwijl zij bij een onafhankelijke derde hun klacht willen deponeren. Ongetwijfeld wordt het niet zo bedoeld, maar het gebeurt wel.

In het verleden speelde dit zeer sterk in de ouderenzorg, in de verpleeghuiszorg. Toen heeft mijn partij opgeroepen tot het instellen van een onafhankelijk meldpunt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg waar mensen hun klachten konden deponeren. Na onderzoek werd ook over die klachten teruggerapporteerd. In heel veel gevallen werden mensen door de inspectie in het klachtensysteem opgenomen; iets waar zij uit zichzelf niet toe durfden overgaan. Ik heb het altijd jammer gevonden dat dit een tijdelijk meldpunt was.

Mijn fractie is van mening dat mensen over de gehandicaptenzorg, maar eigenlijk over de gehele zorg, rechtstreeks hun klacht over individuele zaken moeten kunnen indienen. Vervolgens moet de inspectie samen met de betrokkenen nagaan of de klacht een structureel probleem betreft dat de inspectie moet oplossen of dat zij geholpen moeten worden om hun klacht in het reguliere systeem opgenomen te krijgen. Mocht er een groot conflict ontstaan waarbij ouders het gevoel krijgen dat de woonomgeving en de positie van hun kind worden bedreigd, dan moeten zij zich opnieuw tot de inspectie kunnen wenden omdat er dan sprake is van machtsmisbruik. Ik verzoek de minister met klem om na te gaan of het mogelijk is om dat systeem regulier onder te brengen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.



De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Familieleden van verstandelijk gehandicapten geven de zorg voor hun geliefde familielid in goed vertrouwen over aan professionele zorgverleners. Zij moeten ook het vertrouwen hebben dat hun kwetsbare en ook afhankelijke familielid in goede en vertrouwde handen is. Dat vertrouwen wordt in de ogen van de CDA-fractie niet alleen bepaald door de technische kwaliteit van de zorg, maar vooral ook door de vraag of er sprake is van een goede persoonlijke relatie tussen de zorgverleners en de zorgvrager, of er sprake is van een respectvolle bejegening en of de verstandelijk gehandicapte en zijn of haar familieleden ook volwaardig mee kunnen beslissen over de inhoud van de zorg, dus of zij in hun wensen en behoeften serieus worden genomen.

Ten aanzien van de technische kwaliteit van de zorg werd in 2007 door de inspectie geconstateerd dat in maar liefst 75% van de onderzochte instellingen de situatie zorgelijk of matig was. Er moesten verbeterplannen worden opgesteld. Er zijn door dit kabinet ook extra middelen ter beschikking gesteld: in 2009 nog 42 mln. en in 2010 72 mln. In januari 2009 schreef de voormalige staatssecretaris dat de inspectie verwacht dat alle zorginstellingen eind 2009 hun kwaliteit op orde hebben. Hoe staat het hier vandaag concreet mee? Zijn er nog steeds instellingen waar de kwaliteit zorgelijk of matig is?

Uit het rapport van de Nationale ombudsman blijkt dat er in deze concrete vijf gevallen sprake is geweest van een schrijnend gebrek, niet alleen in de zorgverlening, maar ook in de wijze waarop met de klachten daarover is omgegaan. Familieleden zijn met hun klachten in de eerste plaats onvoldoende serieus genomen door de zorginstelling. Daar ligt ook de eerste verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg en voor een zorgvuldige en respectvolle afhandeling van klachten. Het kan en mag niet zo zijn dat mensen in een kwetsbare positie in een 24-uursvoorziening niet kunnen rekenen op veilige en kwalitatief goede zorg. Ook voor medewerkers uit de gehandicaptenzorg, die veelal met grote betrokkenheid zorg en ondersteuning bieden, is dat pijnlijk. Zorgvragers, familieleden en medewerkers moeten erop kunnen vertrouwen dat de klachtenafhandeling in de betrokken zorginstelling op orde is.

De focus van dit debat moet dan ook allereerst liggen op de verantwoordelijkheid van de instelling in plaats van op de inspectie. De instellingen hadden niet alleen hun kwaliteit maar ook hun klachtenafhandeling niet op orde. Dat neemt niet weg dat de inspectie de vijf klachten met te weinig betrokkenheid en empathie heeft afgehandeld. De conclusie van de Ombudsman dat de inspectie onvoldoende invulling geeft aan het toezicht op de kwaliteit van de zorg voor verstandelijk gehandicapten, vinden wij op basis van die vijf individuele klachten te sterk. Tegelijkertijd twijfelen wij eraan of die vijf individuele klachten op zichzelf staan dan wel of die eerder een exponent zijn van de klachtenafhandeling in een groot aantal instellingen. Wij denken dat dit laatste werkelijk het geval is, want dit zien wij niet alleen in de gehandicaptensector. Ook al in 2008 hebben wij als CDA-fractie vragen gesteld over de klachtenafhandeling in de ouderenzorg. Toen al constateerden wij dat zorgvragers en hun familieleden twijfelen aan de onafhankelijkheid van klachtencommissies. Soms zijn ze bang voor repercussies. Ook ontbreekt een beroepsmo-

Jan de Vries

gelijkheid. Verder is voor alle betrokkenen heel veel onduidelijk. Daarom zijn wij blij met het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg. Wij hebben dat wetsvoorstel nog niet gekregen, maar de ambitie daarin steunen wij van harte. Een landelijke geschillencommissie is bijvoorbeeld broodnodig. Het onderzoek van de Ombudsman kan een bijdrage leveren aan een betere regeling.

In de werkwijze van de inspectie en dus ook in haar leidraad zijn inmiddels verbeteringen doorgevoerd, maar dat mag geen papieren werkelijkheid zijn. Het gaat om de wijze waarop daar in de dagelijkse praktijk vorm en inhoud aan wordt gegeven. Het gaat om het juiste professionele gevoel, waarbij signalen en doorgezonden klachten een rol kunnen spelen. Het gaat om de bejegening en empathie bij de inspectie. Graag krijg ik daarop een reactie.

De **voorzitter**: Gaat u afronden.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Wij zijn met de Ombudsman en de minister van oordeel dat onaangekondigde inspectiebezoeken bijdragen aan een beter toezicht. Van de inspectie mag voldoende afstand ten opzichte van zorginstellingen worden verwacht. Maar daarnaast, en misschien ook wel vooral, is er een cultuurverandering in zorginstellingen nodig. Klachten worden in dat geval vanzelfsprekend op de werkvloer opgelost, zonder dat formele procedures nodig behoeven te zijn. Fouten en klachten worden niet onder de pet gehouden. Klachten zijn geen bedreiging maar een leerpunt en dragen bij aan betere zorg. Daar wordt iedereen beter van. Daar heb je eigenlijk ook geen nieuw wetsvoorstel voor nodig. Wij vragen de minister om zorginstellingen, raden van bestuur en raden van toezicht daarop aan te spreken. Alleen een open, eerlijke en lerende cultuur zal bijdragen aan het herstel van vertrouwen.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mijnheer de voorzitter. Is de IGZ werkelijk een papieren tijger, die zo af en toe wel gromt maar vrijwel nooit bijt? Dat beeld is ontstaan. Dat vraagt om bezinning, verantwoording en waar nodig maatregelen. De minister trekt het onderwerp terecht breder en heeft het over het toezicht in de AWBZ zorgbreed. Uitgangspunt voor de SGP-fractie is dat patiënten en cliënten de zorg moeten krijgen waarop ze volgens hun indicatie en omstandigheden mogen rekenen in een veilige en vertrouwde omgeving. Elk signaal dat het daaraan schort, is er één te veel. Als er zo'n signaal komt van betrokkenen of verwanten, dan moet daar uiteraard alert op worden gereageerd. De Nationale ombudsman constateert dat dit zorgvuldiger en voortvarender had kunnen en moeten gebeuren. Ik heb het dan over de beschreven incidenten, die duiden op een tekort in feitelijke en morele zin. Als je het nader beschouwt, zijn er vier gevallen van voor de omslag van een reactieve toezichthouder naar een proactieve handhavingsorganisatie en wordt één geval op dat punt nog onderzocht.

Duidelijk is in ieder geval wel dat er een heleboel te verbeteren valt. De IGZ moet dus worden versterkt. Daarvoor is aanpassing van wet- en regelgeving nodig. Daarnaast moet de positie van de cliënt worden versterkt. Verder moet het klachtrecht worden gepreciseerd; collega Jan de Vries zei het zojuist terecht: een

geschilleninstantie is daarbij in beeld. De vraag is natuurlijk waar die wet blijft. We zitten nu in een demissionaire status. Normaal gesproken zou dat een hamvraag zijn geweest voor vanavond, maar nu is het moeilijk te zeggen. De wetswijziging voor de positie van de cliënt en voor het klachtenrecht en de geschilleninstantie is natuurlijk uitermate relevant. Deze zou zo snel mogelijk moeten komen. Laten we hopen dat daar prioriteit aan wordt gegeven in de nieuwe bedeling die we na 9 juni aanstaande tegemoet mogen zien.

Ik heb nog twee vragen. Toen ik de stukken las, verbaasde ik mij erover dat er apart bleek te moeten worden gediscussieerd over het wel of niet bestaan van een recht op gezondheid. Dat is een heel merkwaardige discussie, maar zij bleek nodig te zijn. Het was een misverstand dat dit een rol heeft gespeeld. De minister constateert terecht dat dit recht niet bestaat. Dat zou toch tussen de oren moeten zitten bij alle instanties die überhaupt op dit werkveld actief zijn, ook in beleidsmatige of toezichthoudende sfeer.

De aanpak is tot nu toe een heel eind richting de risicogestuurde manier van toezicht houden, zij het dat er nu die proactieve component aan wordt toegevoegd. Ik heb mij echter verbaasd over de terughoudendheid bij het inzetten van de onaangekondigde bezoeken. Wat mij betreft zouden die moeten worden geïntensiveerd. Daar zou eigenlijk niet heel veel discussie over nodig moeten zijn in de omstandigheden waarin we ons bevinden. Natuurlijk moet er meer afstand genomen worden van de zorgaanbieders; een van de aanbevelingen van de Nationale ombudsman. Dat zou langs die weg kunnen. De minister heeft het daar in positieve zin over. Maar wat gaat daar nu concreet aan gebeuren om het ook zo ver te krijgen?

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Mag ik de leden vragen weer de zaal te betreden of te laten zien dat zij in ieder geval, al dan niet aan de koffie lurkend, in de buurt zijn?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dit hoeft niet in het verslag.

De **voorzitter**: Dat mag in het verslag, want ik wil in ieder geval enige betrokkenheid zien als de minister zijn antwoord begint.

Het woord is aan de minister van Volksgezondheid voor de beantwoording in eerste termijn.

□

Minister **Klink**: Mijnheer de voorzitter. Vandaag is het rapport van de Nationale ombudsman over het toezicht van de inspectie aan de orde op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap naar aanleiding van een vijftal klachten. Ik heb in de brief van 12 maart van dit jaar aangegeven dat bij de onderzochte zaken die de Ombudsman ons presenteert, duidelijk moge zijn dat er in onvoldoende mate is opgetreden van de kant van de inspectie en dat wij – en dat geldt voor zowel de inspectie als mijzelf – dat betreuren. Dat accentueer ik nog maar eens, niet alleen omdat de Kamer dat vandaag in bredere zin inbrengt, maar omdat ik vandaag tijdens de ministerraad – dan hoef je niet altijd op te letten – die vijf casussen nog eens heb bekeken. Het gevoel van

Klink

beklemming dat mevrouw Wiegman zo-even noemde, komt dan licht bij je op bij een aantal casussen dat is beschreven. Dat heeft inderdaad te maken met de punten die de heer De Vries en mevrouw Leijten naar voren brachten. Het werd ook gemeld van de zijde van de PvdA en van de VVD. Mensen hebben 24 uur per dag te maken met de zorgverleners. Ik kan me goed voorstellen dat je, op het moment dat de reguliere weg van het klachtrecht niets oplevert, melding doet bij de inspectie en dat je daar een en ander van verwacht in termen van het doorbreken van impasses. Ik kan me dat gevoel van beklemming heel goed voorstellen. Daar moet vervolgens iets mee gebeuren. Ik kom straks in bredere zin terug op wat er naar mijn gevoelen te leren valt van het rapport van de Nationale ombudsman.

Ik vind het zeer spijtig dat de betreffende cliënten niet de zorg hebben ontvangen waar zij recht op hadden en waar zij op mochten rekenen. De familieleden van de cliënten hebben met hun klachten een lange weg afgelegd. Ik betreur het dan ook dat de inspectie de kwesties niet adequater en voortvarender heeft afgehandeld voor de cliënten en hun familieleden.

Ik heb de voorbeelden die de Ombudsman naar boven tilt nog eens op me laten inwerken. Ik kan me heel goed voorstellen dat wanneer je niet in eerste aanleg gehoord wordt en de inspectie in tweede aanleg voor je gevoel voorbijgaat aan de klachten waar je mee leeft, dit op z'n zachtst gezegd geen schoonheidsprijs verdient en dat er een gevoel van miskenning ontstaat. Daarom is het goed dat de Ombudsman deze zaken naar boven tilt. Ik teken daarbij aan dat er sinds de periode 2004-2006, waarin deze casussen speelden, het nodige is veranderd bij de inspectie. Ik teken daarbij aan dat de Ombudsman geen aselechte steekproef genomen heeft van klachten om te bekijken wat er nu precies is gebeurd, maar een route heeft gevolgd die ik overigens wel begrijpelijk vind. De Ombudsman is op basis van vijf klachten, die een behoorlijke mate van evidentie hadden, gaan zoeken naar onderliggende patronen om na te gaan wat de werkwijze van de inspectie is. Het zou te gemakkelijk zijn om te zeggen: het zijn maar vijf gevallen die geselecteerd zijn op basis van ernst en ingrijpendheid, waar vele andere gevallen tegenover staan die helemaal niets leren over de inspectie, op grond van het feit dat het maar om incidenten zou gaan. Dat hoort men mij niet beweren. Wel vind ik dat wij van de patronen die de Ombudsman naar boven tilt moeten kunnen leren. Daar kom ik zo meteen graag op terug, mede in relatie tot de vraag van mevrouw Van Miltenburg wat er met klachten gebeurt op het moment dat je melding doet bij de inspectie, die vervolgens een en ander doorstuurt naar de instantie waar betrokkenen nu juist bang van geworden zijn. Wat betekent dat voor de transparantie ten opzichte van de cliënt? Ik kom daar zo meteen graag op terug, want dat is een dimensie die in de stukken nog niet naar voren is gekomen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Begrijp ik goed dat de minister dit niet ziet als incidenten, maar dat er een fout zit in de werkwijze van de inspectie en dat die werkwijze moet veranderen?

Minister **Klink**: Mijn antwoord was tweeledig. In de eerste plaats kan ik mij de methodiek van de Ombudsman goed voorstellen: je pakt vijf casussen waarvan je vermoedt dat de zaken niet goed zijn gegaan. Het zou

echter te gemakkelijk zou zijn om te zeggen dat het er maar vijf zijn en dat ze niet illustratief of representatief zijn voor wat er gebeurt, omdat de Ombudsman meer doet. Hij kijkt inderdaad naar de patronen die zich erachter aftekenen en naar de werkwijze van de inspectie, de relatie tot de klachtencommissie en de relatie tot de instellingen. In die zin hoort men mij niet zeggen dat we er niet zo veel mee kunnen omdat het er maar vijf zijn, die zich in 2004 afspeelden en die bovendien niet representatief zijn. Het legt namelijk wel iets bloot van een werkwijze waar wij van moeten leren.

In de tweede plaats is er wel het een en ander gebeurd sinds 2006. De inspectie heeft een proactievare benadering gekozen. De heer Van der Vlies wijst er terecht op dat de voormalige staatssecretaris en ik de wet cliëntenrechten zorg in concept hebben klaarliggen, juist op basis van dit soort signalen. Wij hopen dit concept in de komende weken naar de Kamer te kunnen sturen, ook al zijn we demissionair. Het is aan de Kamer om het onderwerp al dan niet controversieel te verklaren. Daarin zijn wel die leermomenten opgenomen. Ik wijs in dit verband op de geschillencommissies, waar je terecht kunt als je het gevoel hebt dat de klachtencommissies niet adequaat op jouw klacht reageren dan wel het gevoel dat de uitkomst van de klachtafhandeling niet toereikend is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel vast dat de uitspraak nu van tafel is dat het zou gaan om incidenten.

Minister **Klink**: Gegeven de duiding die ik zojuist gaf, ben ik dat met u eens. Het is dus goed dat de Ombudsman de zaken op die manier aan de kaak stelt. Ik kan het mij methodisch ook wel voorstellen dat je op basis van dit soort zaken patronen probeert te achterhalen.

Ik zie een groot deel van de aanbevelingen als een ondersteuning van de beleidsinzet van de voormalige staatssecretaris en mij. Ik kom daar graag dadelijk op terug. Daarbij besteed ik ook aandacht aan de verbeteringen in de gehandicaptenzorg.

Ik onderstreep wat de heer De Vries heeft gezegd, namelijk dat in eerste aanleg de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit bij de zorgaanbieder ligt, evenals bij de klachtencommissies die onder zijn verantwoordelijkheid functioneren. Daar moeten de verbeteringen plaatsvinden. Dat is mede de reden waarom wij in de wet cliëntenrechten zorg de besturen daarop willen aanspreken, zodat zij die kwaliteit ook gaan realiseren. Het is ook een reden waarom de inspectie in haar benadering gefaseerd toezicht heeft geïntroduceerd door patronen te zien in kwaliteitsindicatoren bij meldingen en dergelijke om de besturen te kunnen aanspreken nog voordat er klachten geweest zijn.

Om de klachten in het perspectief van vandaag te zetten, wil ik schetsen wat er is gebeurd sinds de meldingen zijn gedaan. Daarmee reageer ik ook op de vraag van mevrouw Wiegman over de rol en de taakopvatting van de inspectie. De belangrijkste ontwikkelingen binnen de inspectie zelf hebben niet alleen impact op de care-sector, maar gelden in feite zorgbreed. Sinds 2006 komen meldingen centraal binnen bij het IGZ-loket. Bij elke melding vindt een triage plaats op de ernst en de tekortkomingen en vindt via een geautomatiseerd systeem termijnbewaking plaats – dat was in 2006 niet het geval – zodat mensen niet maandenlang hoeven te wachten voordat er iets gemeld wordt. In

Klink

de verschillende voorbeelden die de Ombudsman naar boven heeft gebracht, kwam dit naar voren. Met de nieuwe Leidraad meldingen IGZ uit 2007 is het voor klagers ook duidelijk wat de inspectie wel en niet doet met hun meldingen en waar zij met individuele klachten terecht kunnen, zodat geen verkeerde verwachtingen ontstaan en niet het beeld rijst dat de inspectie altijd in ultieme zin de klachten afhandelt als zij niet "doorkomen" bij de klachteninstantie of het bestuur. De inspectie heeft een bredere taak en richt zich meer op de eventuele zorgbrede feiten die zich bij een instelling kunnen manifesteren dan op de afzonderlijke klacht. Dat is overigens ook iets wat de Ombudsman erkent en onderkent: bij de duiding van de mate waarin de inspectie al dan niet behoorlijk is opgetreden, geeft de Ombudsman ook aan dat de inspectie er niet is voor afzonderlijke zaken die in feite thuishoren bij de klachtencommissie. Wel constateert de Ombudsman dat sinds 2005, toen het uit het privaatrechtelijke traject is gehaald, de kantonrechter niet meer als achtervang functioneert en dat daar wellicht een leemte is ontstaan die wij met de geschillencommissie zullen proberen te ondervangen. Deze ligt in de wet cliëntenrechten zorg besloten.

Dan de derde verbetering die zich bij de inspectie heeft voltrokken. In 2009 heeft de inspectie de volgorde waarin gesprekken plaatsvinden tijdens inspectiebezoeken in de gehandicaptenzorg veranderd. Elk bezoek start met een gesprek met cliënten en met cliëntenvertegenwoordigers en met een dossieronderzoek. Hierdoor kunnen de ervaringen van cliënten betrokken worden bij de verdere gesprekken met de professionals en de leiding van de zorginstellingen. Dat is belangrijk omdat men soms het gevoel had dat de inspectie wel met de bestuurders en de medewerkers van de instellingen sprak, maar dat zij alleen sprak met de cliënten of diens vertegenwoordigers, voor zover zij dat deed, in het bijzijn van vertegenwoordigers van de instelling. Dat zie je ook in de klachten terugkomen. Daardoor had het spel van hoor en wederhoor de geur dat anderen wisten wat er werd gemeld. Dat wordt door deze procedure ondervangen.

In aanvulling op deze concrete maatregel van de inspectie merk ik op dat de IGZ bezig is met het moderniseren van het toezicht naar een proactieve handhavingsorganisatie. Zij werkt met handhavingskaders, met richtlijnen en normen, die min of meer van tevoren voor de instelling kenbaar zijn, zodat het bij een overtreding van die kaders voor iedereen duidelijk kan zijn hoe de inspectie zal optreden. Verder werkt zij risicogestuurd: ontstaat via kwaliteitsindicatoren, meldingen of anderszins het gevoel dat bij de instelling iets niet goed is, dan gaat de inspectie in fase twee daadwerkelijk op bezoek bij de betrokken instelling. Tegelijkertijd meld ik dat nu regionaal overleg plaatsvindt. De inspecteurs reageren dus niet meer geïsoleerd op een melding. Dit vindt nu regionaal in een multidisciplinair team plaats. Ook dat is een verbetering in vergelijking met het recente verleden.

Dat zijn de stappen die de inspectie in de goede richting heeft gezet. Met deze verbetermaatregelen, die dus inmiddels zijn doorgevoerd, kan het voor de burger met klachten nu duidelijk zijn wat van de inspectie kan worden verwacht. Met de nieuwe leidraad zou de klager beter weten wat de werkwijze van de inspectie is en welke individuele klachten de IGZ wel en niet in

behandeling neemt. De inspectie communiceert nu ook duidelijker over die verwachtingen via het IGZ-loket en de daarmee gepaard gaande termijnbewakingen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Wij zijn het met elkaar eens dat de problemen zich vaak voordoen in de sfeer van communicatie. Hoe praat de IGZ met mensen die zich bij haar melden? Wij moeten toch uitkijken met te hard te zeggen dat de inspectie tegenwoordig een proactieve handhavingsorganisatie is. Daarmee wék je immers de suggestie dat zij politieagenten kan inzetten die al dan niet in burger in een instelling gaan rondlopen. De inspectie is door deze andere werkwijze toch veel eerder actiever normerend over wat acceptabel is en wat niet acceptabel is?

Minister **Klink**: Het is allebei. De inspectie is proactief in die zin dat zij bijvoorbeeld langs de lijnen van de kwaliteitsindicatoren op een gegeven moment in de gaten krijgt welke instelling onderpresteert. De vervolgstap is dat de inspectie daadwerkelijk gaat kijken in hoeverre de zorg op orde en toereikend is. Daaraan gaat wel vooraf dat het normenkader helder is. Daarin heeft mevrouw Van Miltenburg gelijk.

Naar mijn mening zijn drie dingen verbeterd. Het normenkader is helder geworden. Er wordt duidelijker aangegeven wat bij welke overtreding gebeurt. Ik geef het voorbeeld van het niet adequaat invullen van de kwaliteitsindicatoren. Dan weet je dat de inspectie een bestuurlijke boete kan opleggen op grond van de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving. Je weet precies welk boetebedrag daartegenover staat. Die helderheid is al gecreëerd. Kortom, de inspectie heeft het vervolg van een eventuele schending van de normen ook gearticuleerd.

De meldingen komen daar nog bij. Als er bovenop het feit dat een instelling onderpresteert een aantal meldingen zijn, dan zijn dat voor de inspectie duidelijke aanknopingspunten om daar naartoe te gaan. In fase drie kan zij eventueel overgaan tot een geïntensiveerd toezicht.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik blijf erbij dat dit in de communicatie echt onduidelijk is. De minister en ik denken bij "handhaving" misschien wel aan hetgeen de minister net heeft omschreven – de minister heeft dat volkomen juist gezegd – maar in de praktijk kan niet handhavend worden opgetreden als een individu een probleem heeft. In de brief schrijft u ook dat een individuele klacht over een instelling binnen het gewone klachtrecht moet worden opgelost. Ik vraag met klem om toch heel voorzichtig te zijn met te zeggen dat de inspectie wel degelijk handhavend is, want dat is zij niet. Zij is handhavend op de regelgeving, maar niet handhavend als het in de individuele klacht misgaat.

Minister **Klink**: Daar hebt u gelijk in. Men is handhavend op het moment dat er structureel feiten aan het licht treden of wanneer er sprake is van een grof incident, bijvoorbeeld seksueel misbruik. Dan treedt de inspectie wel op, maar het gaat om de patronen die zich daarachter voltrekken. Als er sprake is van structureel feiten, treedt de inspectie op. Dat staat ook in die leidraad, vandaar dat dit ook duidelijk wordt gemaakt aan degene die klaagt dan wel bij de inspectie een melding binnenbrengt. Gaat het om een afzonderlijke, incidentele klacht,

Klink

zonder dat ik deze weg wil poetsen, dan is er een traject van de klachtencommissie en straks de geschillencommissie. De melder moet er dan ook op gewezen worden dat dit de route is die hij dient te gaan. Lopen die klachtrajecten niet goed omdat die klachtencommissies disfunctioneren, dan is er, ook in het individuele geval, wel een taak weggelegd voor de inspectie. Deze moet dan zorgen dat de route waar men in het individuele geval naar verwijst, ook een goede, begaanbare route is.

Dat was een van de punten waar de klagers in de casussen waarover de Ombudsman spreekt, terecht de vinger op hebben gelegd, namelijk dat de inspectie er niet voor had gezorgd dat de route van het klachtrecht in hun geval nog een keer bewandeld kon worden en dat in feite overliet aan de instelling. Dat is een van de punten waarop ik nog wilde komen, maar dat haal ik nu maar naar voren. In mijn brief aan de Kamer ligt ook een beetje opgesloten dat ik het toch wat formalistisch vind om te zeggen dat er geen wettelijke grondslag is voor de inspectie om de instantie, dus de zorginstelling, als het ware te dwingen om de zaak opnieuw in behandeling te nemen via de route van het klachtrecht. Wettelijk kan dat niet, maar je kunt er wel op aandringen, en dat vraagt de Ombudsman ook. Ik vind dat de inspectie dat ook moet doen, want zoals enkele woordvoerders hebben opgemerkt, ligt er nog een leemte, voorafgaand aan de wet cliëntenrecht zorg. Ik vind dat de inspectie, zolang die leemte er nog is, best proactief mag zeggen dat er een klacht is binnengekomen, dat zij constateert dat het klachtrecht niet goed heeft gewerkt en dat zij er wettelijk niet toe kan dwingen, maar wel dringend aanbeveelt om deze nog een keer in behandeling te nemen. Dat had zij in het verleden eigenlijk ook beter kunnen doen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wilde de vraag stellen wat er gebeurt als de leidraad geen ruimte geeft om iemand die individueel in de knel zit en die niet wordt gehoord in de instelling, toch te helpen, want hij staat wel in de kou. Het kan wel een individuele klacht zijn, maar dan loop je toch tegen de muur aan en sta je in de kou. U zegt nu dus dat de inspectie in dat geval tegen de zorginstelling zegt dat zij deze klacht weer in behandeling moet nemen?

Minister **Klink**: Ik zeg niet dat het moet, want kennelijk hebben zij geen wettelijke grondslag om de klacht in deze specifieke casus weer in behandeling te nemen. Zij kunnen er wel voor zorgen dat het klachtrecht in de toekomst goed wordt uitgevoerd. Ik vind wel dat de inspectie daarop moet aandringen. Dat vraagt de Ombudsman ook in de brief die hij ons heeft gestuurd. Ik vind dat hij dat terecht vraagt.

Vervolgens is het onderliggende punt wat je doet met iemand die het gevoel krijgt dat hij er bij de klachtencommissie niet uitkomt of die een beetje bang is om naar die klachteninstantie te gaan, want die lijkt toch verbonden met die instelling, zoals mevrouw Van Miltenburg zo-even meldde. Dan vind ik het wel van belang dat er een cliëntenvertrouwenspersoon is waar je met dat soort angsten terecht kunt, zonder dat je het gevoel krijgt dat je gelijk bij het bestuur dan wel bij de medewerkers terecht komt wat je eigenlijk niet aandurft. Dat is een zeer menselijk gevoel, wat ik mij zeker bij 7x24-uurszorg kan voorstellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb het idee dat de minister iets positiefs zegt, maar ik kan er niet de vinger op leggen of hij zegt wat wij willen horen, laat ik dat maar heel eerlijk zeggen. Hij komt ons wel tegemoet door te zeggen dat de inspectie eigenlijk wel iets meer moet doen dan zij in het verleden heeft gedaan en dan misschien volgens de nu geldende leidraad wordt vereist. De inspectie moet eigenlijk tegen de zorginstelling zeggen dat zij deze persoon niet in de kou moet laten staan. Ik wil graag van de minister weten hoe concreet dit is. Het klinkt heel goed, maar wat gaat de inspectie doen als zij oordeelt dat het geen structurele fout is, maar dat iemand wel in de knel zit, niet verder komt in de zorginstelling en zich zorgen maakt over de zorg voor een verwant? Wat doet de inspectie dan precies?

Minister **Klink**: Bij structurele feilen moet de inspectie optreden op basis van meldingen die in die richting wijzen. Als het om een afzonderlijk geval gaat, heeft de inspectie niet de verantwoordelijkheid om die klachten af te handelen; dat dient door de klachtencommissie te gebeuren. Afzonderlijke gevallen zijn wel aangrijpingspunt voor het optreden van de inspectie. Soms werkt in zo'n afzonderlijk geval het traject van de klachtencommissie niet, omdat de klachtencommissie vooringenomen is of omdat zij alleen werkt met een secretaris die toevallig de werknemer is van degene over wie je een klacht hebt; dat laatste voorbeeld kwam in een van de casussen naar voren. In dat soort gevallen moet de inspectie dus wel optreden, ook in die afzonderlijke casus, door te zeggen: jullie dienen je klachtraject te verbeteren en hoor en wederhoor en dergelijke te realiseren op een onafhankelijke manier.

Laten wij ervan uitgaan dat de instelling dan zegt: u hebt groot gelijk, wij zullen het onafhankelijker doen en hoor en wederhoor toepassen enzovoorts, maar die vorige zaak hebben wij al behandeld, laat die maar zitten. Dat was een van de punten die in zo'n casus naar voren kwam. De inspectie heeft – dat bedoel ik met "formalistisch" – wettelijk niet de bevoegdheid om te zeggen: u gaat dat overdoen. Ik heb van de juristen vernomen – en daar ga ik dan maar op af, dat staat ook in de brief – dat dit wettelijk niet kan. Dat vraagt de Ombudsman ook niet. Die zegt niet "ga dat verplichten", maar "doe een dringend appel om dat te doen". Dat ben ik met de Ombudsman eens: de inspectie zou dat moeten doen.

Een onderliggend punt – daar wees mevrouw Van Miltenburg op – is dat mensen gewoon angstig kunnen zijn om naar de klachteninstantie te gaan vanwege het idee dat deze zich vermengt met het bestuur van de instelling. Dat zou niet zo moeten zijn: een klachteninstantie moet een reputatie opbouwen dat dit niet het geval is. Ben je daar toch bang voor, dan kun je terecht bij een cliëntenvertrouwenspersoon die je het gevoel moet geven dat je bij hem of haar in een soort veilige haven bent met je klacht, ook als die klacht de klachteninstantie betreft.

Mevrouw Van Miltenburg bepleitte, niet op het incidentele niveau, maar meer op het structurele niveau, de oprichting van een meldpunt om inzicht te krijgen in hoe vaak dat nu voorkomt, zodat je daar patronen in ziet. Daarover moet ik nog eens nadenken. Ik wist het niet, maar er is een tijdelijk meldpunt geweest in de ouderenzorg. Ik kan mij best voorstellen dat wij zullen nadenken over de vraag hoe dat hier gerealiseerd kan worden.

Klink

Volgens mij geef ik met het antwoord op die enkele vraag van mevrouw Leijten niet één toezegging, maar wel drie duidelijke toezeggingen.

De **voorzitter**: Bij uitzondering geef ik mevrouw Leijten de gelegenheid om te proberen of zij de vraag helder kan krijgen. Misschien kan de minister dan iets korter antwoorden. Het is wel de laatste keer, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Hoe langer het antwoord, hoe vager het is.

De **voorzitter**: Hoe korter uw vraag, hoe korter de minister antwoordt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als het geen structurele fout in de kwaliteit van de zorg is die wordt blootgelegd, zou deze volgens de inspectie eigenlijk niet in behandeling moeten worden genomen; die schuift de inspectie terzijde. Toch wordt deze structurele fout door de inspectie in behandeling genomen om te kijken of hier wellicht sprake is van falend klachtenrecht binnen de instelling. Is dat wat de minister feitelijk zegt? Dan wordt de inspectie toch eigenlijk geboden om zo veel mogelijk van de meldingen wel te onderzoeken?

Minister **Klink**: Als er een klacht is over de afhandeling van de klacht, dan dient de inspectie daar, ook in afzonderlijke casussen, op toe te zien. En ...

De **voorzitter**: Nee, dat is mooi bondig, laten wij het daar bij houden. De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Klink**: Toch nog even voor de boeken en met terugwerkende kracht: die vorige casus moet naar mijn mening ook onderzocht worden, ook al kan dat niet wettelijk worden afgedwongen. Dat was mijn tweede toezegging.

Wij kunnen nog een aantal dingen leren op basis van het rapport van de Ombudsman. Bij de registratie van de meldingen moet de inspectie ook letten op de patronen daarin. Bij structureel feilen heb je ook structureel inzicht nodig in het aantal meldingen dat zich aftekent. Op een gegeven moment werden die meldingen weliswaar geregistreerd, maar werden daarin geen patronen ontwaard, omdat daar niet op werd gelet. Als je vindt dat je structurele feilen moet blootleggen, dan moet je ook structurele patronen in die meldingen kunnen ontwaren.

Ik ben het met de heer Van der Vlies eens – dat lag besloten in mijn brief – dat onaangekondigde bezoeken vaker moeten plaatsvinden, zodat niet het idee ontstaat dat er te weinig afstand ten opzichte van de zorginstellingen is op het moment dat het nodig is. Het is helemaal niet erg als de inspectie als het ware samen optrekt om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, maar als dat lacuneus wordt, dan moet je op zo'n moment afstand kunnen bewaren.

Een laatste punt dat ik toch wel van belang vind, is het volgende. Dat is meer dan ik in de brief heb gemeld. Als ik kijk naar de patronen van de klachtafhandeling, van de vijf casussen, dan vind ik eigenlijk ook wel dat de inspectie de melder van die klacht daarover persoonlijk kan informeren, mits dat doenlijk is en mits er sprake is van openbare bronnen. Op het moment dat men op basis van een aantal meldingen of een melding vindt dat er sprake is van een structurele fout, moet men dat gaat

onderzoeken. Die informatie aan de melder kan alleen maar worden gegeven als er sprake is van openbare documenten, want ik vind niet dat de inspectie als het ware stap voor stap moet gaan melden aan degene die een melding heeft gedaan, waar zij mee bezig is en welke personen zij gaat horen. Dat zou echt ondoenlijk zijn. Maar als er openbare bronnen zijn, waarin men als het ware openbaar maakt wat de feilen van de instelling zijn, dan mag de melder, die dan vaak de klokkenluider was, daar persoonlijk over worden geïnformeerd. Volgens mij doe je daarmee ook recht aan degene die als klokkenluider heeft gefunctioneerd. Wij zullen kijken hoe dit in de praktijk kan worden gerealiseerd. Ik vind in beginsel dat dit zou moeten gebeuren.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd wat er verbeterd is in de gehandicaptenzorg. Hij heeft terecht gewezen op het rapport van 2007, waarin toch vrij ernstige signalen zijn afgegeven. Ruwweg een kwart van de instellingen leverde verantwoorde zorg, dus driekwart eigenlijk niet. Sindsdien is er in de gehandicaptenzorg een buitengewoon stevige kwaliteitsslag gemaakt. Dat komt bijvoorbeeld duidelijk naar voren uit het inspectierapport Verbeterkracht gehandicaptenzorg in beeld van begin 2009. Dat is naar de Kamer gestuurd. Daaruit blijkt dat het merendeel van de instellingen nu wel adequate en goede zorg weet te bieden.

Dat blijkt ook uit het feit dat vijf instellingen in de gehandicaptenzorg in 2009 en 2010 onder verscherpt toezicht zijn gesteld. Daarin zie je ook die meer proactieve rol van de inspectie zich aftekenen. In die zin zie je gelukkig ook in de zorg zelf aanmerkelijke verbeteringen. Instellingen hebben uiteindelijk zelf ook proactief verbeteringen gerealiseerd.

Ik zal nog ingaan op een aantal afzonderlijke vragen. Mevrouw Leijten heeft een vraag gesteld over de schending van de grondrechten. Ik heb aan de Nationale ombudsman gemeld dat er niet een recht op gezondheid bestaat. Er ligt wel een inspanningsverplichting bij de overheid om goede zorg te realiseren. Dat is wel een sociaal grondrecht. In die zin is dat niet niks. Het is weliswaar een inspanningsverplichting, maar toch een stevig in de Grondwet verankerde verplichting.

Mevrouw Van Miltenburg heeft gelijk dat de Ombudsman het doet voorkomen alsof met een soort privatisering – die overigens niet heeft plaatsgevonden want zorg wordt van oudsher privaat aangeboden – de noodzaak van bescherming van de kwetsbare partijen gegarandeerd moet zijn. Dat is niet nieuw. Dat kenden we in het verleden ook. Toen kenden we private partijen en was het de overheid die ervoor diende te zorgen dat kwetsbare partijen werden beschermd. De inspectie bestaat ook al de nodige decennia.

Ik heb met de brief die wij aan de Ombudsman en de Kamer hebben gestuurd, aangegeven hoe ik die verhouding tussen privaat initiatief en sociaal grondrecht zie. Ik teken daar wel het volgende bij aan. De semantiek doet er vaak niet zoveel toe, maar de onderliggende patronen wel. Ik ben het wel met de Ombudsman eens dat de geschillencommissie die straks geïnstitutionaliseerd wordt als de wet cliëntenrechten zorg er komt, ook oog dient te hebben voor zaken die tot de "zachtere" waarden behoren, zoals bejegening en de wijze waarop je met cliënten en hun vertegenwoordigers omgaat. Daarom vind ik het van belang dat die geschillencommissie daar ook wellicht een aparte kamer voor kent. Dat zal men in de stukken rondom de wet cliëntenrechten zorg

Klink

aantreffen. Die waarde dient boven tafel te komen en die dient gewaarborgd te zijn. Zoals de Ombudsman terecht stelt: goede zorg is ook een mensenrecht dat meer is dan een technisch hoogstandje, waarbij bejegening en de cultuur echt van groot belang zijn.

Mevrouw Leijten heeft gevraagd of ik een verwantenteam zou willen instellen. Zij stelde dit in het licht van de melding die plaatsvindt, dus dat bij elke melding de inspectie zo'n verwantenteam moet horen. Conform de leidraad die de inspectie kent, zal er op basis van die melding moeten worden nagegaan in hoeverre er een structureel feilen wordt blootgelegd. Als er een patroon in zit, zal dat op een gegeven moment ook wel blijken. Je kunt niet op voorhand zeggen dat zo'n verwantenteam bij elke melding kan worden ingezet. Dat wordt volgens mij ondoenlijk, gegeven het aantal meldingen. Dat ligt nu juist bij de klachtencommissie, die dusdanig ingebed moet zijn in een instelling dat de onafhankelijkheid gewaarborgd is. In de wet cliëntenrechten zorg staat dat de cliëntenraden een belangrijke positie krijgen bij de vraag hoe een klachtencommissie en een traject binnen een instelling er uiteindelijk uit zullen zien. De cliëntenraad dient instemming te geven aan de manier waarop een instelling dat realiseert. Daar komen de verwanten en cliënten dus wel terug.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij haalt de minister twee dingen door elkaar. Een instelling heeft een cliëntenraad, verwantenraad of medezeggenschapsraad. Die moet zo onafhankelijk mogelijk zijn en mensen moeten er terecht kunnen. Daarmee ben ik het helemaal eens. Het verwantenteam waarover ik sprak – wij kunnen het ook een meldpunt noemen – is gewoon een team dat het volgende doet. Bij de inspectie komt een klacht binnen van een verwant die zich zorgen maakt over de bejegening van zijn naaste. Het team kijkt dan wat er aan de hand is, leest de brief, belt even op, kijkt hoe iemand kan worden doorverwezen of maant wellicht de zorginstelling aan om de klacht serieus te nemen. Als de klacht structureel is, gaat het team erop af. Dat bedoel ik met verwantenteams, dus dat wij met zorg kijken naar verwanten die zorgen hebben om hun naasten.

Minister **Klink**: Het probleem is nu juist, en dat wordt ook door de Ombudsman erkend, dat de inspectie niet bij elke melding zelf actie moet ondernemen. Pas als er een structureel patroon in zit of het een dusdanig ernstige melding is dat er sprake is van een calamiteit of van ernstige risico's op schade voor de gezondheid, gaat de inspectie aan de slag. Behalve als er een patroon in de meldingen zit, wordt er terugverwezen naar de klachtentrajecten van de instantie. De verbetering die sinds de leidraad is opgetreden, is dat de klager in kennis wordt gesteld van de rol van de inspectie, dus dat hij eigenlijk niet aan het goede adres is, en hem wordt gemeld dat hij naar de klachtencommissie dient te gaan. Indien de klager dat wenst, wordt de klachtencommissie ook op de hoogte gesteld van het feit dat hij een klacht heeft.

Mevrouw **Leijten** (SP): Bij de inspectie zitten goede mensen. De SP vindt dat er te weinig mensen zitten en er te weinig capaciteit is, maar er zitten goede mensen. Ze schrijven goede brieven en weten waarover ze het hebben. Het probleem is echter dat verwanten die zich zorgen maken en zich melden bij de inspectie, zich ook

heden ten dage slecht gehoord voelen. Zij krijgen afstandelijke brieven. Een telefoontje kan vaak ook al heel veel doen: even horen wat er is, het advies geven om het nog eens te proberen bij de klachtenraad en laten weten dat je er zelf ook achteraan zult bellen. Dat is mijn voorstel. De inspectie krijgt heel veel meldingen binnen, ook van instellingen zelf en van personeel. Via allerlei kanalen komen er klachten binnen. Het gaat mij erom dat de zorgen van verwanten over hun naasten waarmee ze wellicht verkeerdt zitten bij de inspectie, niet worden afgedaan met koude briefjes van mensen die vaak juist heel goed weten hoe iemand kan worden gerustgesteld en hoe iemand zijn weg moet vinden in de zorg. Noem het voor mijn part anders. Noem het geen verwantenteam. Noem het een team gespecialiseerd in hoe om te gaan met naasten. Het maakt me niet uit hoe we het noemen, maar het gaat om speciale aandacht op het moment dat er iets binnenkomt. De minister zegt dat de inspectie een klacht niet altijd hoeft op te pakken, maar dat staat eigenlijk haaks op wat hij eerder zei. Hij zei namelijk dat hij vond dat de inspectie wel wat meer mocht doen als een verwant tegen de muur is aangelopen in een instelling.

Minister **Klink**: Ik kan daar vrij kort over zijn. In de sfeer van de bejegening dient de inspectie aan dezelfde norm te beantwoorden die zij zelf vraagt van de klachtencommissies en de instellingen. Dat kan dus nooit een koude afdoening of een kille, zakelijke werkwijze impliceren. Daarnaast kan de inspectie niet elke melding zelf oppakken. Daarvoor bestaat de route van het klachtenrecht.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik was een aantal minuten geleden heel tevreden, toen de minister zei dat hij bereid was om na te denken over de mogelijkheid om het oude meldpunt op een of andere manier weer terug te halen. Vervolgens noemt mevrouw Leijten het een verwantenteam. Ik had het in eerste instantie ook niet helemaal begrepen, maar toen zei zij dat we het ook een meldpunt konden noemen. De minister zei toen dat dit helemaal niet de bedoeling was. Nu ben ik opeens een beetje ontevreden geworden, want ik dacht dat ik een soort van toezegging had en nu heb ik die eigenlijk niet meer.

De **voorzitter**: Dat is het laatste wat wij willen!

Minister **Klink**: Dat geldt ook voor mij.

Als mevrouw Van Miltenburg via haar interventie en haar interpretatie van de vraag van mevrouw Leijten een brug wil slaan tussen mevrouw Leijten en mij, dan neem ik dat dankbaar aan. Ik verwijs naar het antwoord dat ik gaf.

Mevrouw Leijten en mevrouw Van Dijken vroegen of het incidenten dan wel structurele patronen zijn. Ik heb aangegeven dat het wellicht incidenten zijn, maar die leggen wel patronen bloot in de werkwijze van de inspectie in de periode 2004-2006, ondanks de nodige verbeteringen sindsdien. Ik kijk met belangstelling naar hetgeen over de zorgboerderijen wordt gemeld. Ook daarbij kun je wel eens een aantal structurele patronen tegenkomen op basis van wat je een incident kunt noemen. Er werd een vof en dergelijke genoemd. Er kan worden bekeken in hoeverre daar toereikende zorg wordt geboden dan wel of het wellicht mogelijkheden biedt

Klink

voor cowboys in de zorg, zoals de vorige staatssecretaris en ik die noemden. Die cowboys willen wij niet.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Misschien helpt als ik het nog even iets scherper zeg. Mijn kritiek was gericht op wat u de transitie ...

De **voorzitter**: Mevrouw Van Dijken, graag via de voorzitter spreken.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Voorzitter, u hebt helemaal gelijk. Dat krijg je in zo'n in kleine club.

De **voorzitter**: Dat geeft niks.

Mevrouw **Van Dijken** (PvdA): Excuus.

Ik hoor de minister zeggen dat hij het nog even heel goed zal bekijken. Dat is een heel fijne toezegging. Mijn punt was dat de IGZ proactief zou zijn in plaats van reactief zoals in het verleden, maar ik heb heel recente en zelf gecheckte gegevens waaruit blijkt dat dit er in de praktijk nog niet van komt. Als u het dan toch goed gaat bekijken, dan moet u met name het uitvoerende deel bekijken. Dat vraag ik via de voorzitter aan de minister.

De **voorzitter**: Mevrouw Van Dijken, dan zegt u: is de minister dat met mij eens?

Minister **Klink**: Mijnheer de voorzitter. Mevrouw Van Dijken legde een casus voor, die ik nu niet kan beoordelen. Als zij zegt dat daarin een patroon naar voren komt waardoor je vraagtekens kunt plaatsen bij het proactieve handelen van de inspectie, dan neem ik dat buitengewoon serieus. Ik kreeg die casus zo-even op papier. Ik voeg daaraan toe dat het wellicht met meer te maken heeft dan alleen met de werkwijze van de inspectie. Daarbij komt namelijk ook nog eens de vraag op wie eigenlijk zorg mag aanbieden en in welke structuur dat gebeurt. Dan ben ik terug bij de cowboys in de zorg, waarvan de staatssecretaris en ik hebben gezegd dat die moeten worden vermeden. Daarmee wil ik echter niet direct vooruitlopen op mijn conclusie over de zorgboerderij die zij noemde.

De **voorzitter**: De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Klink**: Mevrouw Wiegman vroeg of het CCE om een second opinion kan worden gevraagd als de zorgaanbieder en de zorgvrager het niet eens kunnen worden. Ik antwoord daarop dat het CCE geen bemiddelende instantie is. Het CCE kan wel worden ingeschakeld in situaties waarin een cliënt kampt met ernstige en aanhoudende gedragsproblematiek waarmee de zorgverlener geen raad weet.

U vroeg naar – mijnheer de voorzitter, "u" is mevrouw Wiegman – de balans van het meenemen van incidenten in het toezicht. Ik gaf al aan dat als dit duidt op structurele tekortkomingen, die nader worden onderzocht door de inspectie. Dan de vraag of er extra geld beschikbaar is gesteld voor de samenwerking tussen de vg en de ggz in verband met weeffouten in zzp's. Naar onze mening is er geen sprake van weeffouten, maar is er op dit moment sprake van onderhoud van de zzp-systematiek. In dat kader heeft de voormalige staatssecretaris eind vorig jaar via een voortgangsrapportage de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang van dat onderhoud. Er

is overigens geen extra geld voor samenwerking beschikbaar.

Mevrouw Wiegman vroeg hoe de leemtes in de afhandeling van klachten zijn op te vullen tot aan de WCZ. Daarvoor geldt dat de huidige regelgeving leidend is. Ik gaf al aan dat, op het moment dat klachten door instellingen ontoereikend zijn afgehandeld, ik een inspanning vraag van zowel de inspectie als de instellingen zelf om waar nodig de zaken te verbeteren en eventueel een procedure voor klachtenafhandeling over te doen.

De heer De Vries vroeg of er nog steeds instellingen zijn waar de kwaliteit niet op orde is. Ik gaf aan dat in 2009 en 2010 vijf instellingen onder verscherpt toezicht zijn gesteld. Ik onderstreep nog eens hetgeen hij meldde. Het is namelijk op zichzelf een hele prestatie dat de sector in staat is geweest om in twee jaar tijd enorme verbeterlagen te maken.

Wij hebben gesproken over een tijdelijk meldpunt. Ik zeg tegen mevrouw Van Miltenburg dat ik daar graag op terugkom, om eens te bekijken hoe wij dat kunnen inrichten. Ik zal de Kamer daarover schriftelijk inlichten.

De heer Van der Vlies vroeg waar het voorstel voor een cliëntenwet blijft. Wij bevinden ons op dit moment in de afrondende fase en wij zullen dat wetsvoorstel binnenkort indienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister heeft al iets gezegd over de frustratie die zich opbouwt als je niet gehoord wordt met je klachten. Ik heb echter nog geen antwoord gehad op mijn vraag hoe het zich verhoudt met de bestuurders die ervoor verantwoordelijk waren dat die klachten niet gehoord werden en die er nog steeds zitten.

Minister **Klink**: Daar gaat toch de raad van toezicht over en wellicht, in ultieme zin, de inspectie. Als er zeer ernstige fouten gemaakt worden, kan een instelling onder verscherpt toezicht worden gesteld; er kan een bevel worden gegeven, er kan een aanwijzing worden gegeven. Dat is echter voorbehouden aan de inspectie. Wij moeten in de vijf geschetste casussen, die overigens allemaal tussen 2004 en 2006 speelden, niet nu nog besturen als het ware in gebreke willen stellen, tenzij er op dit moment nog sprake is van zeer ontoereikende zorg.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten voor de laatste maal.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij zien wij hier een van de onderliggende problemen. Een van de casussen betreft een raad van toezicht van een instelling die niets heeft gedaan. Recentelijk heeft de medezeggenschapsraad van die instelling tegen de raad van toezicht in kwestie gezegd: ga maar weg, we hebben het vertrouwen in je verloren. Wat moet zo'n medezeggenschapsraad nu doen als die raad van toezicht dan toch blijft? Waar kan in zo'n geval de medezeggenschapsraad, waar kan de organisatie naartoe, als de raad van toezicht in kwestie zegt: jammer dan, wij blijven zitten?

Minister **Klink**: Het lijkt mij belangrijk om de verantwoordelijkheden goed te onderscheiden. Je hebt een raad van toezicht, een raad van bestuur en een medezeggenschapsorgaan. Daar kunnen conflicten tussen ontstaan. Zodra de kwaliteit van de zorg echt ontoereikend wordt, is de inspectie aan zet. Als het probleem structureel blijkt

Klink

te zijn, kan de inspectie ingrijpen. In het recente verleden is gebleken dat de inspectie er ook niet voor wegloopt om dat te doen. Denkt u maar aan de casus van de IJsselmeerziekenhuizen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink**

(ChristenUnie): Aan de helderheid van het betoog van de minister wil ik niets afdoen. Hij heeft helder neergezet wat er de afgelopen jaren is gebeurd. Wat onbevredigend vind ik zijn antwoord op het punt dat de heer De Vries ook aan de orde heeft gesteld: we hebben het vanavond weer heel erg over de structuur – die is belangrijk en moet duidelijk zijn – terwijl toch heel veel problemen ook wel te maken hebben met de cultuur binnen instellingen. Mensen hebben het gevoel dat ze hun klachten niet op een veilige manier kunnen melden. Vaak heb ik het idee dat men langs elkaar heen praat, dat niet duidelijk is wat men goede zorg vindt, dat dingen verkeerd begrepen worden. Wat kan er op dat vlak verbeteren? Hoe kan de communicatie tussen zorginstellingen onderling verbeteren, zodat zij ook beter samenwerken in complexe gevallen? Hoe kan expertise beter gedeeld worden? En hoe kan ervoor worden gezorgd dat mensen optimaal op hun plek zijn?

Minister **Klink**: Ik vind dat u dit punt terecht aanstipt. Dat geldt ook voor de heer De Vries. Het is vrij weerbarstig. Wat kan de overheid, wat kan de inspectie doen aan de cultuur in een instelling? Ik acht het buitengewoon belangrijk dat de cliëntenraden een betere positie krijgen. Dat zullen wij ook echt proberen te regelen in de wet cliëntenrechten zorg. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de verantwoordelijkheid van de raden van bestuur voor de kwaliteit van de zorg nog eens extra wordt benoemd. Daar komen we ongetwijfeld nog op terug en dat heeft de inspectie ook gedaan, in termen van handhavingsskaders aan de raden van bestuur.

Naar aanleiding van de vijf casussen die de Ombudsman onderzocht heeft, heb ik vrij langdurig met hem stilgestaan bij en gesproken over het punt dat ik zo-even noemde. Goede zorgverlening is wat de Ombudsman "een mensenrecht" noemt. Dat zijn grote woorden, maar hij heeft zeker in deze kwetsbare situaties wel gelijk. Dan is het belangrijk dat geschillencommissies meer zijn dan commissies die een klacht technisch afhandelen. Er moeten ook andere zaken worden meegenomen. Er moet als het ware met een thermometer worden gekeken of er in de instelling in kwestie waarborgen voor zijn dat er warmte en affectie is, dat de cliënten op een goede manier worden bejegend. Dat is ook de zoektocht die ik zie in de brief van de Ombudsman. Ik ben het zeer met hem eens. Ook al geeft de overheid niet zelf de zorg, ook al verwezenlijkt zij niet zelf de naleving van dat sociale grondrecht, dan nog moet de overheid mechanismen in het leven roepen die min of meer waarborgen dat het sociale grondrecht wordt nageleefd. Het gaat om meer dan alleen maar zorg als technisch hoogstandje. Het is wel weerbarstig, maar ik houd mij aanbevolen. Wij gaan hierover absoluut spreken in het kader van de wet cliëntenrechten zorg. Ik vind het heel goed om gezamenlijk de gedachten te laten gaan over de vraag hoe je een en ander kunt waarborgen.

De **voorzitter**: Ik zie dat mevrouw Wiegman tevreden is met het antwoord. Ik constateer dat sommige leden behoefte hebben aan een tweede termijn. De Kamer

krijgt een derde van de spreektijd van de eerste termijn. Aangezien alle woordvoerders, met uitzondering van mevrouw Van Miltenburg en de heer Van der Vlies, meer tijd hebben gebruikt, rond ik af op een minuut. Dat is met inbegrip van de tijd voor het indienen van moties.



Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik denk dat het goed is dat de minister het rapport vandaag nog eens gelezen heeft. Zijn toon in dit debat is namelijk aanzienlijk beter dan die in zijn brief, die wij op 12 maart hebben gekregen. Toch was het nog half-half, wissel-wissel.

Ik heb voorgesteld om een team van verwanten in te stellen. Het maakt mij niet uit of we spreken van een meldpunt of van een verwantenteam, maar ik heb een motie gemaakt en die dien ik in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat verwanten terecht moeten kunnen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg;

constaterende dat verwanten nu niet altijd door de inspectie gehoord worden en dat niet alle klachten worden meegenomen;

verzoekt de regering, een meldpunt gehandicaptenzorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in te stellen die de klachten registreert, oppakt en doorverwijst, en hierover de Kamer te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 102 (24170).

Mevrouw **Leijten** (SP): Er is een grondwettelijke plicht voor de overheid om te zorgen voor goede gezondheidszorg. De Nationale ombudsman stelt vast dat die in het geding komt als we het toezicht niet organiseren. Als er ook geen interne reiniging kan plaatsvinden – de medezeggenschapsraad kan een raad van toezicht niet wegsturen – hebben we ook met een probleem te maken. Ik dien daarom een motie in, in de hoop dat de minister daar nu wel op ingaat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Nationale ombudsman stelt dat de grondwettelijke taak van de overheid om te zorgen voor goede gezondheidszorg in gevaar komt;

Leijten

spreekt uit dat de grondwettelijke plicht onverkort van kracht blijft,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 103 (24170).

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Ik hoorde de minister duidelijk zeggen dat hij wil nadenken – ik hoop dat hij dat altijd wil – over het instellen van een tijdelijk meldpunt. Ik heb echter niet verzocht om een tijdelijk meldpunt in te stellen, maar om een structureel meldpunt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het leven te roepen. Verder verzoek ik de minister om aan te geven op welke termijn hij de Kamer daarover kan berichten.

Ik hoop dat de minister het niet erg vindt dat wij de Handelingen van dit debat doorsturen naar de Ombudsman. Ook ik ben namelijk van mening dat de minister vandaag heel wat verder is gegaan in zijn reactie op het rapport dan in zijn brief. Daarvoor dank ik hem heel hartelijk.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn heldere en ruimhartige beantwoording. Die was ruimhartig wat toezeggingen betreft en vanwege de oproep van de minister aan de inspectie om te komen tot een andere rolopvatting en werkwijze. Het gaat namelijk niet alleen om regeltjes en leidraden. Het gaat ook om de bejegening en de cultuur. Er is een cultuurverandering nodig bij de inspectie en ook bij de zorginstellingen. Wij vragen deze minister daarom nogmaals expliciet of hij in zijn rol ook de zorginstellingen wil aanspreken op het feit dat er een cultuurverandering nodig is. Die kan vooruitlopen op de wetwijziging. Waarom zouden die instellingen immers moeten wachten op die wetwijziging in plaats van dat zij in hun werkwijze al een begin maken met de beoogde cultuurverandering, die wij graag zien?

Wij mogen de familieleden dankbaar zijn, die zo vasthoudend zijn geweest in het opbrengen van hun klachten. Dat heeft uiteindelijk immers geleid tot het rapport van de Nationale ombudsman, de brief van deze minister en dit debat. Wij allen hebben daarvan geleerd. Met "allen" bedoel ik zowel de inspectie als het kabinet en de Kamer, maar ik hoop dat het "allen" ook slaat op de zorginstellingen. Daarmee is dit hopelijk bruikbaar geweest voor allen die dagelijks afhankelijk zijn van zorg.

De heer Van der Vlies sprak over een nieuwe bedeling. We kunnen zeggen dat die er eigenlijk al is. Wij missen vanavond de voormalige staatssecretaris en haar persoonlijke kwaliteiten. Op een andere plaats hebben wij vanmiddag al afscheid genomen. De minister heeft zich echter gelukkig vanavond een deskundige en betrokken, en dus een waardige opvolger getoond.

De **voorzitter**: De heer De Vries sprak opnieuw in blessuretijd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording. In ieder geval kwaliteit is bij wet geregeld en afdwingbaar. Er moet kwaliteit worden geleverd. Ik vind dat bejegening bij kwaliteit hoort. Die bejegening moet dus op orde zijn. Dat raakt inderdaad de cultuur. Er moet een veilige en vertrouwenwekkende omgeving worden aangeboden.

Daarbij speelt een haast klassiek geworden probleem. In het onderwijs kom je dat op een wat andere manier tegen dan in de zorg. Ik doel op het feit dat de instellingen zelf de verantwoordelijkheid dragen voor het geheel. Daarop wordt toezicht gehouden vanwege de overheid. Wat nu te doen als dat niet deugt? Ik zeg het even in zwart-wittermen. Toezicht, verscherpt toezicht, bestuursrechtelijke maatregel, bevel en aanwijzing zijn mogelijk. Maar wat doen we als dat allemaal niet zou helpen, quod non? Dat is het dilemma en daarover moeten we met elkaar nadenken. Daarvoor is wetgeving nodig. Ik wil daarom heel graag dat er snel voorstellen voor die wetgeving naar de Kamer komen en ik hoop dat wij die voorstellen snel weten te behandelen. Ik vermoed echter dat dit niet meer lukt voor 9 juni.

De **voorzitter**: Dat kan de Kamer zelf bepalen. Als zij het wetsvoorstel krijgt toegezonden, kunnen de leden zeggen: dit willen wij snel afronden. Dan ligt het niet aan de minister, maar aan de Kamer.

Minister **Klink**: Voorzitter. De heer De Vries wees terecht op de familieleden die vasthoudend zijn geweest. Zij hebben ten behoeve van vaak hun verwanten gepleit voor goede zorg, maar zij zijn ook de weg ingeslagen naar de klachtencommissie, de Ombudsman, de inspectie en uiteindelijk ook naar het parlement. Ik hoop dat dit zich vertaalt in verbeteringen die doorgevoerd zijn en in de toekomst doorgevoerd zullen worden. Ik ben het zeer met de heer De Vries eens als hij zegt dat het gepast is om die familieleden erkentelijk te zijn.

Ik vraag mevrouw Leijten om haar motie op stuk nr. 102 aan te houden totdat de Kamer de brief heeft ontvangen die ik de Kamer op verzoek van haar en mevrouw Van Miltenburg graag zal sturen. Ik zal proberen dat binnen nu en anderhalve maand te doen.

In de motie van mevrouw Leijten op stuk nr. 103 wordt gesteld dat de grondwettelijke plicht onverkort van kracht blijft. Die blijft wat mij betreft inderdaad onverkort van kracht. Het zou wat merkwaardig zijn als ik, als dienaar van de Kroon, zou zeggen dat die grondwettelijke plicht niet van kracht bleef. Mevrouw Leijten beoogt uiteraard uit te spreken dat de zorg – waar het ons allemaal om gaat en waar de inspectie op dient toe te zien – zodanig gestructureerd dient te zijn, dat kan worden gewaarborgd dat hij daadwerkelijk goed wordt verleend. Daarvoor hebben wij een heel patroon. De heer Van der Vlies verwees daarnaar terecht, waarmee ik ook één van zijn punten heb meegenomen. De inspectie kan op verschillende manieren optreden, namelijk adviserend, corrigerend, bestuursrechtelijk en tuchtrechtelijk. Zij kan zelfs naar het strafrecht uitwijken. Tegelijkertijd constateren we met elkaar dat het toch binnen de instellingen zelf moet gebeuren. Daarmee kom ik weer uit bij de opmerking van de heer De Vries. Daarom is die wet

Klink

cliëntrechten zorg zo van belang. Daardoor is er goed klachtrecht, zijn er geschillencommissies en, vooral, weten de besturen dat het hun verantwoordelijkheid is om in samenspel met de medewerkers invulling te geven aan zorg die past bij de 24/7-kwetsbaarheid van de cliënten.

Dan kom ik toe aan de vraag van mevrouw Van Miltenburg.

De **voorzitter**: Mag ik vragen wat uw oordeel is over de tweede motie van mevrouw Leijten?

Minister **Klink**: Ik zie deze als ondersteuning van – het is niet eens beleid – mijn verantwoordelijkheid. Ik die zin laat ik het oordeel graag over aan de Kamer.

Mevrouw Van Miltenburg vraagt naar het meldpunt. Ik zal kijken in hoeverre het meldpunt van de grond kan komen. Ik heb niet gezegd dat het tijdelijk moet zijn. Ik heb aangegeven dat in het voorbeeld van de ouderenzorg sprake was van een tijdelijk meldpunt. We gaan echter bekijken in hoeverre het in dit geval geïnstitutionaliseerd kan worden.

In neem aan dat de Ombudsman sowieso toegang heeft tot de Handelingen. Wij kunnen die hem ook actief toezenden; dat is geen enkel probleem.

De overige vragen, van de heren De Vries en Van der Vlies, heb ik al beantwoord. Hoewel ik er kennelijk een ben vergeten, als ik de situatie bij de interruptiemicrofoon bezie.

De **voorzitter**: Dan moet men zich melden. Als men op enige afstand van de microfoon blijft staan, denk ik: iedereen vind het wel goed.

Het woord is aan de heer Jan de Vries.

De heer **Jan de Vries** (CDA): De leden van deze commissie zijn altijd zeer bescheiden, voorzitter. Wij treden pas naar voren als de voorzitter er ruimte voor geeft. Dank u wel.

Volgens mij vergeet de minister te antwoorden – ik zeg het met enige voorzichtigheid – op mijn vraag om de raden van bestuur en de raden van toezicht van de zorginstellingen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid om nu al te gaan werken aan de noodzakelijke veranderingen in de afhandeling van klachten en aan de cultuurverandering die daarvoor nodig is.

Minister **Klink**: Ik sluit mij daar graag bij aan. Vandaar dat ik zo-even de uitweiding maakte, via de heer Van der Vlies, dat het niet aan moet komen op strafrecht, bestuursrecht of de corrigerende werking en de maatregelen van de inspectie noch op advisering, maar dat het dicht bij de besturen van de instellingen zelf moet blijven, die in samenspel met de medewerkers dienen te zorgen voor goede zorg.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dan heb ik nog een vraag over het oordeel van de minister over de tweede motie van mevrouw Leijten. De minister stelt dat deze ondersteuning van beleid is. Ik moet zeggen dat ik dat een bijzonder oordeel vind, gezien de aard van de motie. Zou het niet eerder voor de hand liggen dat hij het een overbodige motie vindt, want het is natuurlijk geen beleid om de grondwettelijke plicht onverkort te handhaven? Dat suggereert immers dat de minister ook anders zou kunnen en willen handelen.

Minister **Klink**: Ook dat ben ik met de heer De Vries eens.

De **voorzitter**: Dan is het oordeel van de minister dus dat deze motie overbodig is?

Minister **Klink**: Ja.

De **voorzitter**: Dat is helderheid.

Mevrouw Leijten wil nog iets zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Op verzoek van de minister houd mijn eerste motie aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Leijten stel ik voor, haar motie (24170, nr. 102) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn tweede motie heb ik natuurlijk niet voor niets ingediend. De Nationale ombudsman gaat er namelijk op in dat op het moment dat de inspectie op de zorg niet goed werkt, er een grondwettelijke plicht in het gedrang komt. Dat is een harde uitspraak in dat rapport. Die uitspraak was een aanleiding voor de SP-fractie om over het rapport te willen discussiëren. De minister draait er de hele avond van weg. Hij doet hetzelfde in zijn brief. Daar maakt hij er en semantische discussie van, door te vragen of je recht hebt op gezondheid, in de zin van: heb je recht op geluk.

De **voorzitter**: Nu uw vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zou graag een bespiegeling willen horen van de minister over de vraag hoe hij de grondwettelijke plicht van toezicht ziet. Als men in een instelling niet verder wil met de top, hoe wordt dat dan opgelost? Wie moet er dan ingrijpen en doorpakken? Dit is een wezenlijk onderwerp van dit debat. Daar komen we nu, aan het einde van de avond, misschien nog op.

Minister **Klink**: Mijn antwoord is drieledig. Ten eerste. De overheid heeft de grondwettelijke plicht om voor goede gezondheidszorg te zorgen. Ten tweede. De inspectie speelt ook een rol. In aanvulling op wat ik zojuist gemeld heb, wil ik een paar punten preciseren vanuit het verleden. We hebben het over de periode 2004 tot en met 2006. We hebben het over een inspectie die ook toen dusdanig optrad, dat bij alle instellingen waarop de casussen betrekking hebben, verbeteringen optraden voor zover er structurele feilen waren. Dus nu te doen alsof de inspectie in die periode, 2004 tot en met 2006 – als het ware volkomen ontoereikend heeft gehandeld, doet afbreuk aan de positie van de inspectie toen. Dit neemt niet weg dat een aantal feilen is blootgelegd, namelijk rondom het tijdig informeren van betrokkenen. Ik heb dat zo-even ook gezegd over het doen van een appel op de instelling om klachten opnieuw in behandeling te laten nemen door de klachtencommissie. De inspectie moet de meldingen en de patronen daarin in beeld brengen. Daar is zij op dit moment ook mee bezig. Maar het vorige geldt ook: er zijn verbeteringen gerealiseerd bij al die instellingen waar meldingen waren over deze vijf casussen.

Klink

Ten derde. Ik constateer dat er vanaf 2006 veel verbeteringen zijn gerealiseerd door de inspectie. Ik noem de leidraad en het proactief toezicht. Ik heb daar uitvoerig bij stilgestaan. Daarmee worden mevrouw Leijten en de Ombudsman op hun wenken bediend. Bij dit alles is er één doel en dat is het creëren van waarborgen teneinde de bescherming van cliënten die van de overheid verwacht kan worden, daadwerkelijk invulling te geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind dit een zeer teleurstellend antwoord. De minister gaat weer niet in op mijn principiële vraag. De minister zegt dat de vijf casussen geen incidenten zijn, maar dat daarmee iets wordt blootgelegd. Dit betreft echter volgens hem het verleden en nu is het allemaal goed gekomen. Ik vraag mij af of de verwanten van de cliënten dat ook zo zien. In een zaak speelt het geschil nog steeds, namelijk bepaalt de instelling of cliënten mogen verhuizen of hebben verwanten daar inspraak in?

De **voorzitter**: U hoeft het rapport niet te herhalen. U moet uw vraag stellen.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister gaat er niet op in! Deze zaken zijn niet opgelost. De Nationale ombudsman zegt: pas op, als de inspectie niet doet wat zij moet doen en deze zaken ook niet met terugwerkende kracht oplost, dan komt de grondwettelijke plicht en de grondwettelijke taak in het gedrang.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, wij hebben twee termijnen gehad. U kunt nu een vraag stellen naar aanleiding van uw motie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik breng de motie in stemming. Ik wil er nu gewoon duidelijkheid over hebben. Wat is die plicht dan? De inspectie heeft kennelijk vroeger wat fout gedaan en daarvoor is "sorry" gezegd, maar doet zij nu nooit meer wat fout?

Minister **Klink**: Ik zou een tweeledig antwoord willen geven, maar ik houd het wel heel kort. Bij menselijk handelen horen fouten. Er zullen altijd fouten worden gemaakt, vandaag, morgen en overmorgen. Daarmee kan niet geïllustreerd worden dat er systematisch afbreuk wordt gedaan aan de grondwettelijke plicht van mij, de inspectie en de zorginstellingen. Die indruk wekt mevrouw Leijten op z'n minst als zij op basis van een casus die momenteel speelt een motie indient waarin wordt gevraagd om de grondwettelijke plicht onverkort te handhaven. Dat zijn grootheden die zich in die dimensie niet helemaal tot elkaar verhouden. Dat neemt niet weg dat voor elk afzonderlijk geval op de zorginstellingen in eerste instantie, op de medewerkers en op de inspectie de dure plicht rust om ervoor te zorgen dat er toereikende zorg geboden wordt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik was weggelopen bij de interruptiemicrofoon toen de minister zijn oordeel over de motie had aangepast. Daarna is er echter een nieuwe discussie ontstaan, waardoor ik mij opnieuw bij interruptiemicrofoon meld. Ik heb een vraag naar aanleiding van deze discussie. Is de minister niet met mij van mening dat hij de motie eigenlijk ontraadt?

Minister **Klink**: Ik vind de motie gewoon overbodig. Ik heb mij daar zo-even bij aangesloten. Op mij, op de inspectie en op ons allen rust de plicht om die grondwettelijke plicht te verwerkelijken, om daar invulling aan te geven. Verwerping van de motie kan de indruk wekken dat ik weg zou lopen van het feit dat wij die grondwettelijke plicht hebben en dat die onverkort van kracht blijft. Natuurlijk geldt dit. Het zou merkwaardig zijn dat bij verwerping ervan op z'n minst de geur meekomt dat het parlement stelt dat die grondwettelijke plicht niet onverkort geldt.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik houd hier een heel onbevredigend gevoel aan over. Ik hoor heel goed wat de minister zegt. Ik snap ook dat hij dit zo wil zeggen. Ik heb echter ook het debat gehoord met de duiding van de indiener van de motie en de heftige reactie van de minister daarop. In het debat waren de indiener en de minister het duidelijk oneens en daarom begrijp ik niet dat de minister zijn oordeel over de motie handhaaft.

De **voorzitter**: Dat is een constatering.

Minister **Klink**: De onenigheid zit er niet in dat de grondwettelijke plicht geldt, maar in de stelling dat op het moment dat een bepaalde casus speelt per definitie afbreuk wordt gedaan aan iets wij met elkaar onderkennen als een dure plicht, namelijk invulling geven aan de grondwettelijke plicht. Dat was het verschil van mening.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik wil het ook even hebben over de motie. Het is een onmogelijke motie. Er is namelijk geen keuzemoment om voor of tegen te stemmen; hier kan geen Kamerlid tegenstemmen als het dictum serieus genomen moet worden. Wij hebben de eed dan wel de belofte op de Grondwet afgelegd. Zolang die Grondwet niet gewijzigd is, zijn wij allen gehouden aan die plicht, ook de minister uiteraard. Het is dus een onmogelijke motie. Zij is niet alleen overbodig, zij is onmogelijk. Het signaal in de overweging is dat de Nationale ombudsman stelt dat de grondwettelijke taak wel eens in gevaar zou kunnen komen. Dus zou het dictum ten hoogste kunnen zijn: minister, doe al het u mogelijke om het gevaar, als het er zou zijn, af te wenden. Dan kun je voor of tegen stemmen, maar nu niet. Dat vind ik het dilemma van deze motie. Dus ook ik sta aan de kant van degenen die zeggen dat het preadvies "overbodig" in dit geval redelijk zwak is, maar met alle begrip voor wat de minister hierover zegt. Dit is mijn opvatting over deze motie.

Minister **Klink**: Daarom kan ik ook niet zeggen dat ik haar zou willen afraden. Het zou toch merkwaardig zijn als een minister, die dienaar van de Kroon is – nu bedoel ik het wel heel serieus – zou zeggen: wij moeten afraden dat de grondwettelijke plicht onverkort van kracht blijft. Dat kan ik niet afraden! Het enige wat ik kan zeggen, is: zij is overbodig, want die plicht is er. U mag daar de kwalificatie "onmogelijk" aan toevoegen, maar daar gaat de Kamer over en niet ik.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter, via u wil ik niet alleen een opmerking maken tegen de minister maar ook tegen de indienster. Met de bewoordingen in de motie wordt uitgegaan van een verkeerde vooronderstelling van wat er in de Grondwet staat. In de overweging staat

Klink

namelijk dat de Nationale ombudsman stelt dat de grondwettelijke taak van de overheid om te zorgen voor goede gezondheidszorg in gevaar komt. Daarmee wordt verondersteld dat dit ook in de Grondwet staat. Met uw welnemen citeer ik wat er in artikel 22, lid 1 van de Grondwet staat. Daar staat niet meer en niet minder – maar dat is nu wel belangrijk overigens – dan: “De overheid treft maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid.” Dat is geheel wat anders dan wat er in deze motie wordt gesuggereerd in de Grondwet te staan. Dat is ook de misvatting geweest in het rapport van de Nationale ombudsman. Die komt nu ook terug in de aard van de motie. Dat maakt de motie niet alleen onmogelijk en overbodig maar ook onjuist. Als de indienster van deze motie dus toch vindt dat de Kamer op dit punt een uitspraak moet doen, dan moet zij ook verwijzen naar de juiste formulering in de Grondwet.

De **voorzitter**: Ik zie dat meer als een oproep aan de indienster dan aan de minister, want de minister heeft zijn mening gegeven. Ik verzoek mevrouw Leijten dan ook om daarop te reageren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Allereerst ben ik blij met dit debat, want dit is de kern, ook van wat de Nationale ombudsman schrijft.

De **voorzitter**: Dan was het handig geweest om dit in eerste termijn gewoon helder te zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat heb ik gezegd.

De **voorzitter**: O, dan hebben de leden goed opgelet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is overigens ook in de briefwisseling tussen de minister en de Nationale ombudsman uitgewisseld. De Nationale ombudsman heeft de minister verzocht om daar nog eens op in te gaan.

De **voorzitter**: Geeft u uw reactie.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Nationale ombudsman heeft vervolgens ook geëxpliciteerd wat hij ermee bedoelde. Op het moment dat de gezondheidszorg georganiseerd en onder toezicht van de overheid faalt, waardoor de gezondheidszorg in het gedrang komt, is er het gevaar, zo stelt de Ombudsman, dat de grondwettelijke taak, de plicht, genoemd in artikel 22, lid 1, wordt verwaarloosd. De minister heeft de Grondwet in zijn brief uitgelegd als ware er een recht op zorg, zoals er een recht op geluk is. De minister heeft gezegd dat het niet zo is. Vervolgens is er wel een plicht om te zorgen dat er goede volksgezondheid is, om die te waarborgen en te verbeteren. Daar moet het debat ook over gaan.

De **voorzitter**: Dit wordt heel ingewikkeld. De heer De Vries ging vrij uitgebreid aan de slag, zelfs met het wetboek in de hand, dus ik geef hem als eerste het woord.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik constateer dat de indienster van de motie niet ingaat op het feit dat de letterlijke bewoordingen van haar motie afwijken van de letterlijke inhoud van onze Grondwet. Ik geef de indienster in overweging om, als zij het toch nodig vindt

dat de Kamer uitspraak doet over deze zaak, de motie dusdanig te formuleren dat deze aansluit bij de bewoording in de Grondwet. Daarnaast moet zij de woorden van collega Van der Vlies in overweging nemen, namelijk dat zij de Kamer met een dictum als dit voor een onmogelijke vraag stelt.

De **voorzitter**: Het lijkt mij in het kader van de helderheid van het debat goed om mevrouw Leijten te vragen of zij overweegt, de motie aan te passen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik was al van plan om dat te doen, voorzitter.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Hiermee kunnen wij het debat afronden. Wij zien de gewijzigde motie tegemoet. Wij zullen er aanstaande dinsdag over stemmen. Ik dank een ieder voor zijn inbreng en de minister voor zijn betoog.

Sluiting 21.19 uur