

## Albayrak

vers over zowel inburgering en huisvesting als dadelijk de tewerkstellingsvergunning op de langere termijn voor de andere groepen, nu helemaal verschoven naar de minister voor WWI, of heeft de minister van SZW nog een verantwoordelijkheid? Wat ons betreft, is dat laatste wel het geval.

Minister **Donner**: Nergens blijkt mij dat het hier vooral om een probleem van illegale uitzendbedrijven gaat. Natuurlijk zal dat er ook tussen zitten, maar dan hebben wij het vooral over illegalen. Wij hebben het hier niet meer over illegalen. Het gaat er vaak ook niet om dat de huisvesting beneden de maat is, maar om problemen van concentratie. Dat is inderdaad in wijken die onder andere tot de verantwoordelijkheid behoren van de minister voor WWI, net zoals de eventueel vrijwillige inburgering een kwestie is van die minister. Op deze wijze proberen wij allen, binnen de grenzen en binnen de bevoegdheden die wij hebben, zo goed mogelijk samen met gemeenten de problemen aan te pakken die zij zien. Het gaat mij vooral om het aanpakken.

De **voorzitter**: Minister, mijnheer Ulenbelt heeft naar zijn zeggen geen antwoord gehad op zijn vraag over het verstrekken van tewerkstellingsvergunningen aan Bulgaren en Roemenen. Wilt u daar nog op antwoorden?

Minister **Donner**: De bevoegdheden om tewerkstellingsvergunningen te verlenen zijn mij verleend met het oog op de arbeidsmarktproblemen die er zijn. Een randvoorwaarde daarbij is de huisvesting. Op dat punt heb ik niet geconstateerd dat zich een specifiek probleem voordoet met betrekking tot die personen voor wie een tewerkstellingsvergunning wordt afgegeven. Ik zie dus niet op welke grond ik de tewerkstellingsvergunning zou kunnen weigeren.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Wij hebben als Kamer – overigens ook de VVD-fractie – mogelijk gemaakt dat Polen uit de illegaliteit komen en hier kunnen komen werken. Heeft het feit dat wij dat mogelijk hebben gemaakt, niet direct tot gevolg dat wij nu ook beter zicht hebben op de problemen en dus ook op de oplossingen? Heeft dit niet ook tot gevolg dat de problemen niet meer onderhuids blijven met alle nare gevolgen van dien die illegaliteit met zich meebrengt?

Minister **Donner**: Ik denk dat het antwoord daarop "ongetwijfeld" is. Wij zien dat bepaalde problemen die wij voordien hadden, zoals illegaliteit, vermoedelijk geleidelijk teruglopen. De arbeidsmarktpositie van Polen is versterkt door het afschaffen van de tewerkstellingsvergunning. Ik wijs erop dat het beeld wat dat betreft gemengd is. Dat laat onverlet dat een aantal gemeenten thans problemen ondervindt op het punt van huisvesting en dat wij die problemen zo goed mogelijk aan moeten pakken.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): De minister en ik zijn het erover eens dat vrij verkeer van Europese medeburgers belangrijk is en deel uitmaakt van de afspraak. Mijn vraag is echter de volgende. Wat is nu de reden om die Europese burgers als kabinet een aanbod te doen tot vrijwillige inburgering? Ik denk dan aan Polen, Roemenen en Bulgaren. Als je wilt inburgeren in een land, dan kies voor je permanent verblijf. Dan komt het gezin met

de tijd over en dan hebben wij er zo weer 500.000 mensen bij.

Minister **Donner**: Zoals u weet gelet op de verantwoordelijkheden die u eerder hebt gedragen, gelden voor burgers uit de Europese Unie de regels van vrij verkeer. Derhalve is verplichte inburgering hier niet mogelijk. Dat laat onverlet dat wij te maken hebben met een groep die misschien langer blijft en kinderen op school heeft en daarom wel degelijk vraagt op welke wijze taalvaardigheid kan worden aangeleerd en hoe men zich hier beter kan bewegen. Ik denk niet dat de inburgering vooral teruggedrongen wordt vanwege de mogelijke aanzuigende werking daarvan. Ik heb ook niet in een vorige kabinetsperiode ontdekt dat dit een aspect van het inburgeringsbeleid is.

---

**Vragen van het lid Azough aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Economische Zaken over het bericht dat illegalen in Nederland contant geld moeten betalen in ziekenhuizen vóórdat ze behandeld worden.**

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Voorzitter. Afgelopen vrijdag meldde de Volkskrant dat illegalen in ons land vaak eerst contant geld moeten betalen voordat zij in ziekenhuizen worden behandeld. De genoemde bedragen varieerden van minstens € 100 tot € 300 per behandeling. Als je dat dus niet bij je hebt, word je weggestuurd zonder door een arts gezien te zijn, schrijft de Volkskrant. Zo kreeg een illegaal meisje met een zware astma-aanval geen arts te zien. Hetzelfde zou gelden voor een zwangere vrouw, die uiteindelijk naar Spanje moest uitwijken om daar te bevallen.

Voor GroenLinks is dit onacceptabel. Legaal of illegaal, elk mens in Nederland heeft recht op medisch noodzakelijke zorg. Dat mag niet verhinderd worden door financiële drempels. Bovendien is het vooraf vragen van geld volgens de Nederlandse Zorgautoriteit een economisch delict. Zeker deze twee ministers van het Christen Democratisch Appèl moeten het toch met mij eens zijn dat een zwangere Olga, een zwangere Fatima of een zwangere Maria niet weggestuurd wordt en zorg wordt onthouden?

Daarom stel ik een aantal vragen. Is de minister van VWS het met mij eens dat artsen volgens de Koppelingswet verplicht zijn medisch noodzakelijke zorg te leveren en dus ook soms niet-acute zorg? Wat gaat de minister van VWS doen om ziekenhuizen aan te spreken en deze praktijken tegen te gaan?

Ik heb ook een aantal vragen aan de minister van Economische Zaken. Klopt het dat het bij wet verboden is om vooraf geld te vragen? Zo ja, is de minister bereid om de NMa onderzoek te laten doen naar dit soort praktijken? Wat gaat de minister doen om dit soort overtredingen – want dat zijn het dan – aan te pakken?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik ben het helemaal met mevrouw Azough eens dat alle medisch noodzakelijke zorg geleverd moet worden. Dat weten ook alle artsen. Daar kan geen enkel misverstand over bestaan. Dat

## Klink

betekent tegelijkertijd dat er geen financiële drempel kan zijn voor mensen die medisch noodzakelijke zorg nodig hebben. Mevrouw Azough gaf het voorbeeld van een dame die zwanger was en moest uitwijken naar Spanje. Daar kan dus eigenlijk geen sprake van zijn. De regeling is immers dat er voorzien dient te worden in de medisch noodzakelijke zorg die illegalen nodig hebben, en daar valt ook zorg bij zwangerschap onder.

Het is wel zo dat een ziekenhuis betaling mag vragen aan onverzekerden voor medisch noodzakelijke zorg die op dat specifieke moment niet acuut is. De onverzekerde kan gevraagd worden of hij of zij contant wil betalen dan wel een schuldverklaring ondertekenen of een betalingsregeling aangaan. Dan gaat het echter om planbare zorg en niet om acute zorg.

Het gebied tussen medisch noodzakelijke zorg die acuut is en planbare medisch noodzakelijke zorg is voor een klein deel toch nog een grijs gebied. Daar buigt zich een commissie over die binnenkort zal rapporteren, te weten de commissie-Klazinga. Op basis daarvan zullen wij proberen tot een nadere afbakening te komen van acute medisch noodzakelijke zorg en medisch noodzakelijke zorg die planbaar is en waar in feite ook een rekening voor betaald zou moeten worden door betrokkene.

Ik wil de minister van Economische Zaken niet voor de voeten lopen, maar ik wil toch een punt meenemen dat rondom de NZa speelt, namelijk de vraag of hier sprake is van een economisch delict. De vraag is vooral in hoeverre het ziekenhuis een tarief mag berekenen bij contante betaling die afwijkt van de maximumtarieven die de NZa stelt. Op het moment dat er sprake is van een afwijking, is er sprake van een economisch delict. Als het echter gaat om een vooruitbetaling die naderhand weer verrekend wordt, dan is er geen sprake van een economisch delict. Ik begrijp dat daar wat licht tussen kan zitten. Wij zijn in overleg met de NZa om dat nader te preciseren, maar er kan niet op voorhand al sprake zijn van een economisch delict.

□

Minister **Van der Hoeven**: Voorzitter. Ik heb daar eigenlijk niets aan toe te voegen. De NMa is mededingingsautoriteit en gaat niet over economische delicten zoals ze daarnet zijn genoemd. Of er sprake is van een economisch delict moet nog nader bekeken worden. Zo wel, dan heeft daar niet de NMa een taak in, maar zal dat via de Fiscale Inlichtingen- en Opsporingsdienst, de FIOD, of via de Economische Controledienst, de ECD, moeten gaan. Ik heb daar verder niets aan toe te voegen.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): Dan is er toch nog een aantal vragen niet beantwoord. Laten wij beginnen met de minister van EZ, die toch heel weinig antwoorden kan geven. Is zij bereid, nader onderzoek te laten doen naar de vraag of hier sprake is van het opwerpen van financiële drempels die niet rechtmatig zijn? Door welke instantie dat gebeurt, zal mij eerlijk gezegd een zorg zijn. Het gaat er vooral om dat het goed gebeurt, dat het nauwkeurig gebeurt en dat er helderheid over ontstaat of er onrechtmatige praktijken zijn.

Mijn tweede vraag betreft de minister van VWS. Het probleem is juist de onduidelijkheid over de definitie van niet-acute en acute zorg. Als dat ertoe leidt dat ziekenhui-

zen vooraf vragen om geld en dat gebruiken of misbruiken als een drempel om mensen zorg te onthouden die wel degelijk acuut genoemd kan worden, dan vind ik dat echt onacceptabel. Ik vind het antwoord van de minister in dat opzicht niet helder genoeg. Als wij het hebben over zwangere vrouwen, over jongeren die medische zorg nodig hebben, dan mag er geen sprake zijn van dit soort praktijken. Dan mogen er geen ziekenhuizen zijn die vragen om vooruitbetaling en misschien niet helder maken dat achteraf een regeling getroffen kan worden. Vanzelfsprekend is de fractie van GroenLinks ervoor dat mensen hun rekeningen betalen, maar dat mag niet gebruikt worden – en daar lijkt het in dit geval wel op – als een drempel en als een barrière.

Minister **Van der Hoeven**: Wij hebben dus te maken met de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), misschien dat u daarop doelt. Daarop wordt toezicht gehouden door de NZa, niet door de NMa. De NZa heeft een meldpunt voor klachten van consumenten. Hierover wordt informatie verstrekt. Overigens kunnen klachten ook door een belangenbehartiger worden ingediend en niet alleen door degene die de klacht heeft. De NZa heeft in voorkomende gevallen een doorzendplicht naar de IGZ. De NMa speelt in dit verhaal echter geen rol. Ik ben het wel met u eens dat de NZa nader zou moeten bezien of inderdaad sprake is van een economisch delict. Dit ligt echter op het pad van de NZa en niet van de NMa. Dat is de reden dat ik zo-even een kort antwoord gaf.

Minister **Klink**: Over twee dingen kan geen misverstand bestaan, mevrouw Azough. Allereerst wordt bij acute nood zorg verleend. Ik ben er heilig van overtuigd dat geen enkele arts hieraan zal voorbijgaan. Deze afweging kan men binnen een SEH heel goed maken. Zwangere vrouwen zal hulp verleend en zorg geboden dienen te worden. Dit staat expliciet in de regeling.

Verder vroeg u of sprake is van belemmering op het moment dat het ziekenhuis verzoekt om uitbetaling. Ik denk dat hiervan geen sprake is. Ook als men illegaal is zal zorg betaald dienen te worden. Ik begrijp goed dat ziekenhuizen werken met betalingsregelingen en schuldverklaringen. Als niet betaald wordt, moeten de ziekenhuizen immers zelf opdraaien voor 20% van de kosten. De overige 80% kan men straks waarschijnlijk via het CVZ terugkrijgen. Nu verloopt dit nog via de Beleidsregel dubieuze debiteuren.

De ziekenhuizen hebben dus te maken met een kostenpost. Deze is er niet voor niets. Deze vormt een prikkel om de illegaal in geval van niet-acute zorg duidelijk te maken dat uiteindelijk betaald dient te worden. U had het over een grijs gebied. Mede naar aanleiding van het verzoek van Kamerlid Rouvoet om precisering van de acute zorg, is de terminologie veranderd in medisch noodzakelijke zorg. Hiernaar wordt momenteel gekeken, maar ik kan u verzekeren dat bij acute nood zorg verleend wordt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Als illegalen hun rekening niet betalen, moeten de mensen thuis de rekening gaan betalen. Op uw begroting, minister, staat een post van 44 mln. voor ongedekte rekeningen van illegalen die in ons land zorg hebben gekregen. Wat ik van u wil, is daadkracht. Ik wil dat u zegt: wij leveren acute zorg aan illegalen, daarna presenteren wij de rekening en als de rekening is betaald, zetten wij hen acuut het land uit. Ik

## Van der Hoeven

wil dat u het Nederlandse volk belooft dat deze 44 mln. die nu nog op de begroting staat als ongedekte cheque, op de volgende begroting ontbreekt.

Minister **Klink**: Een ding is volstrekt duidelijk: ook aan degenen die illegaal zijn, zal acute zorg geleverd dienen te worden. Wij willen geen regeling die zo blokkerend werkt, dat mensen met een acute zorgvraag niet meer naar de arts toegaan en dat mensen met tuberculose of een hiv-infectie artsen gaan mijden. Wij willen de zorg daarom ook openstellen voor illegalen en niet direct dreigen met uitzetting als deze mensen zich melden bij een zorginstelling.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister maakt een onderscheid tussen acute zorg en planbare zorg. Wij hebben hierover uitgebreid gedebatteerd in de Kamer. U refereert aan de inbreng van de heer Rouvoet. Het moet duidelijk zijn dat het niet aan politici is om te bepalen wat acute zorg is en wat planbare zorg is, maar aan artsen. Zij moeten kunnen bepalen of er sprake is van medische noodzaak tot behandeling. Daarom moet een arts aanwezig zijn op de eerste hulp en niet alleen een balie medewerker, want die is daartoe niet opgeleid. Deze handelt in strijd met de wet als hij bepaalt wat acute zorg is en wat niet. Is de minister het ermee eens dat een balie medewerker geen geld mag vragen – dat is immers niet toegestaan – en dat deze niet mag beoordelen of iemand voor acute zorg in aanmerking komt?

Minister **Klink**: Op dit punt heb ik mij vanmorgen laten voorlichten, want ik ben het met u eens. Het kan niet zo zijn dat een balie medewerker bepaalt of er sprake is van een acute zorgvraag of van een vraag om planbare zorg. Dat zou er inderdaad toe kunnen leiden dat de acute zorgvrager opzij wordt geschoven doordat gevraagd wordt om eerst te betalen. Voor zover ik nu geïnformeerd ben, is dat niet toegestaan. Ik heb protocollen opgevraagd van ziekenhuizen. Daaruit blijkt dat dit niet gebeurt. Het is echter wel iets om goed in de gaten te houden. Mede naar aanleiding van dit debat zal ik nagaan in hoeverre dat gebeurt. Dat kan namelijk inderdaad niet. Het is wel mogelijk dat een arts ingaat op de acute zorgvraag en dat hij een oordeel geeft. De balie medewerker kan in beeld komen op het moment dat er sprake is van planbare of niet acute zorg. Dat is dus nadien.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Er is brede consensus over het feit dat iemand in Nederland, legaal of illegaal, acute zorg kan krijgen als hij die nodig heeft. Voor het overige moet er naar mijn oordeel een veel duidelijker beleid komen. Niet acute hulp zou niet moeten worden verleend aan illegale personen. Die mensen moeten ook niet in AWBZ-instellingen verblijven. Dan zou er immers sprake zijn van een dubbele boodschap. Die vind ik ook terug in het artikel in de Volkskrant met de opmerking van de NZa dat een ziekenhuis vooraf niet eens geld mag vragen voor planbare zorg. Is de tijd niet aangebroken dat de minister duidelijkere berichten aan illegalen overbrengt waaruit blijkt dat wij dat in Nederland gewoonweg niet doen?

Minister **Klink**: Er ligt een wetsvoorstel voor dat betrekking heeft op de stroomlijning. Daarover zullen wij

binnenkort debatteren. Ik zal proberen om die duidelijkheid te geven.

Als een ziekenhuis vraagt om betaling of een betalingsregeling, vind ik dat niet verkeerd. De rekening dient immers te worden betaald door de zorgvrager. In dit geval is dat de illegaal. Uiteraard zie ik ook dat er soms treurige situaties zijn, maar desalniettemin dient de rekening te worden betaald. Mocht dat echt niet kunnen, dan is er achtervang via de stroomlijning van het CVZ.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben huisarts geweest en werd tijdens het lezen van het artikel dan ook bijzonder kwaad. Artsen moeten patiënten helpen. Zij moeten niet oordelen op basis van financiële overwegingen. Het is vaak lastig om onderscheid te maken tussen hulp die medisch noodzakelijk, acuut of niet acuut is. Als de arts dat moet doen, wordt hij in de positie geplaatst van een politieagent die moet wikken en wegen. Naar mijn idee is dat onjuist. Is de minister ook van mening dat artsen gevrijwaard moeten worden van het maken van afwegingen op financiële gronden? Is hij ook van mening dat financiële afwegingen niet in de spreekkamer moeten worden gemaakt? Vindt de minister dat dat ook moet inhouden dat door ziekenhuizen geboden noodzakelijke hulp aan illegalen volledig dient te worden vergoed?

Ziekenhuizen melden dat de problemen toenemen als gevolg van de verzakelijking en de bezuinigingen in de zorg. Is de minister bereid om de NZa te laten onderzoeken of er inderdaad sprake is van een toenemend aantal problemen?

Minister **Klink**: De IGZ heeft daarnaar in 2006 al onderzoek gedaan en doet dat op dit moment opnieuw. Uit het afgeronde onderzoek bleek niet dat de zorg voor illegalen ontoegankelijk was. Die uitkomst is inderdaad in strijd met de berichten die wij hier en daar in kranten lezen. Zoals ik al zei, doet de inspectie op dit moment vervolgonderzoek. Wij houden dus wel degelijk een vinger aan de pols.

Ik vind het niet onrechtvaardig om medewerkers in ziekenhuizen bewust te maken van de kosten. Men krijgt 80% van de kosten vergoed op het moment dat een en ander niet is te verhalen. Wat dat betreft hebben wij een verschil van mening.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Er zijn twee problemen. Het eerste is dat illegalen niet in aanmerking komen voor hulp als gevolg van oneigenlijke drempels. Ik doel op financiën en balie medewerkers. Het tweede probleem is dat de definitie van acute zorg hulp in de weg staat. Veel illegalen hebben behoefte aan planbare zorg. Een jongen heeft bijvoorbeeld hepatitis C. Hij moet hulp krijgen, maar komt niet daarvoor in aanmerking omdat er geen sprake is van acute zorg. Is de minister bereid om na te gaan of de definitie van acute zorg kan worden aangepast? In het door mij aangehaalde geval speelt namelijk mee dat de levensverwachting van die jongen korter is. Dat mag niet gebeuren.

Minister **Klink**: De commissie-Klazinga houdt zich op dit moment bezig met de definitie van acute zorg.

Het gaat niet om het opwerpen van een drempel. Krachtens de Vreemdelingenwet 2000 dienen illegalen voor zorg te betalen. Dat geldt zowel voor acute zorg als voor planbare zorg. Ik zie ook dat sommige mensen niet bij machte zijn om te betalen en dat het voor hen pijnlijk

## Van der Hoeven

is als zij door het behandelende ziekenhuis worden achtervolgd met de rekening. Als iemand niet kan betalen, doet het CVZ dat binnenkort, maar dat proces volgt na een behandeling. Dat is nu eenmaal het gegeven in de kreupele situatie van illegaliteit.

Mevrouw **Verdonk** (Verdonk): Stel dat er zorg is verleend aan een illegaal. De staatssecretaris is net geweest. Zij zei dat zij echt projecten ging starten om illegalen zo snel mogelijk naar hun land van herkomst terug te sturen. Als een illegaal hulp heeft gehad, wordt er dan melding van gemaakt aan de vreemdelingenpolitie, zodat duidelijk is waar die illegaal zich bevindt en zijn of haar terugkeer geregeld kan worden? Dat wil het kabinet toch?

Minister **Klink**: Ik zei net al dat er geen oneigenlijke drempels voor zorg mogen worden opgeworpen. Als achter het ontvangen van zorg de stok van de vreemdelingenpolitie zit, wordt een dergelijke drempel wel opgeworpen. Ik ben daar niet voor.

---

**Vragen** van het lid Agema aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht dat seksueel misbruik bij gehandicapten ongemeld blijft**.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het is niet niets om de zorg voor je kind, je zoon, je dochter of een andere geliefde die een verstandelijke handicap heeft, toe te vertrouwen aan een instelling. Natuurlijk ben je dan als ouder of familie bang dat iemand onheus met hem of haar om zal gaan. Helaas is die angst niet onterecht, want seksueel misbruik komt vaak voor in instellingen, zelfs vaker dan gedacht. Kwelijk is dat een aantal instellingen verzuimt om seksueel misbruik te melden. Zij doen alsof er onduidelijkheid bestaat over het moment waarop er dient te worden gemeld. Het is klip en klaar: seksueel misbruik is seksueel misbruik en dat is een groot onrecht tegen iemand die in dit geval onvoldoende verstandelijk vermogen heeft om "nee" te zeggen. Het gaat er niet om of de hulpverlener, de conciërge, een bezoeker of een taxichauffeur de viespeuk is. Dat maakt niet uit. Tegenwoordig gaan zelfs loverboys instellingen af, op zoek naar meisjes voor de prostitutie. Zij komen er gewoon over de vloer. De primaire reactie van de instelling moet zijn: eruit die viespeuk, de cel in met hem. Ik zie nog het liefst dat hij ook op water en brood wordt gezet. Doet de instelling dat niet, dan moet de staatssecretaris, die hier nu door de minister wordt vervangen, ervoor zorgen dat de directie van de instelling wordt ontslagen. De ouders moeten worden geïnformeerd. Bovendien moet er na iedere melding onderzoek worden gedaan. Er moet helemaal niet gesust worden.

Geen seksueel misbruik, al helemaal niet van mensen die zich onvoldoende kunnen verweren. Dat is ons land onwaardig. Met een nieuw protocolletje dat pas in 2010 wordt geëvalueerd, zijn wij er niet. Ik krijg graag de toezegging van de minister dat hij de instellingen die misbruik verzwijgen, strafrechtelijk zal vervolgen, desnoods de directie ervan ontslaat en de viezeriken keihard aanpakt.

Minister **Klink**: Mevrouw de Voorzitter. Ik vervang inderdaad de staatssecretaris. Dat heeft mevrouw Agema goed opgemerkt.

Seksueel misbruik in de zorg voor verstandelijk gehandicapten komt vaker voor dan de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot nu toe dacht. Nu al dienen incidenten altijd aan de inspectie te worden gemeld. Van begin 2006 tot halverwege dit jaar kwamen 325 meldingen binnen. Dat zijn er over anderhalf jaar gemeten buitengewoon veel, vind ik. Uit jaarverslagen van instellingen komt bovendien naar voren dat veel zaken niet worden gemeld. Ik beschouw dit dus als een enorm maatschappelijk probleem. Overigens heb ik vernomen dat dit ook in andere landen buitengewoon vaak voorkomt.

In de gehandicaptenzorg bestaat onduidelijkheid over wat er nu moet worden gemeld. Men weet dat incidenten tussen hulpverleners en cliënten altijd moeten worden gemeld. Sommige instellingen melden de incidenten tussen cliënten onderling of tussen bezoekers en cliënten niet. Andere instellingen doen dat weer wel. Daar komt bij dat seksueel misbruik een breed begrip is. Het behelst zowel ongewenste intimiteiten als ruwe bejegeningen. Ongewenste intimiteiten zijn grensoverschrijdend, maar ruwe uitingen daarvan zijn natuurlijk wel een behoorlijke graad erger. Veel werkers in de zorg weten niet hoe, waar en wanneer zij bij vermoedens aan de bel moeten trekken, omdat er een taboe op dat onderwerp heerst. Onlangs heeft de IGZ een soort format voor de instellingen gemaakt teneinde hun meldingsbereidheid te verbeteren. Van de binnengekomen 325 meldingen bleek er 35 keer een hulpverlener bij betrokken te zijn. Daarom zei ik zo-even dat het vooral gebeurt tussen cliënten onderling en tussen cliënten en derden. Ieder incident is er natuurlijk één te veel en daarom is preventie van grensoverschrijdend seksueel gedrag een belangrijk thema. Zorgverleners zijn in eerste aanleg zelf verantwoordelijk voor het bieden van veilige zorg, maar dit neemt natuurlijk niet weg dat ook de overheid hierbij een belangrijke taak heeft. Vandaar dat preventie van seksueel misbruik een onderdeel is van het programma Zorg voor beter. Dit programma biedt organisaties in de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg ondersteuning bij het voorkomen van seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Het gaat er niet alleen om, cliënten te beschermen tegen seksueel misbruik, maar vooral om hen bewuster te maken van hun lichamelijke ontwikkeling en van de grenzen die zij en anderen daarbij in acht moeten nemen. Het gaat erom, zelf weerbaarder te worden, maar ook meer drempels op te werpen in gevallen waarin grensoverschrijdend gedrag voor de hand ligt. Door deel te nemen aan het verbetertraject bevorderen instellingen de preventie van seksueel misbruik en bevorderen zij dat dit onderwerp binnen de instellingen uit de taboesfeer wordt gehaald en bespreekbaar wordt gemaakt. Goede voorbeelden worden tussen instellingen uitgewisseld en er zal meer aandacht worden besteed aan de privacy van patiënten. Ook daarmee kunnen oneigenlijke seksuele prikkels worden voorkomen.

De sector heeft preventie van seksueel misbruik ook opgenomen in het programma Veilige zorg, dat de staatssecretaris verleden week heeft gepresenteerd. Er worden twee acties in gang gezet. Ten eerste een