

Ter Horst

rechter; dat zijn allemaal instanties die kunnen oordelen over het functioneren van de AIVD. Dus ook ik heb er geen behoefte aan om dat nog eens met een nader onderzoek te onderstrepen.

De heer **Brinkman** (PVV): Voorzitter. Ik wil het debat niet verder rekken, maar de minister heeft gezegd dat de regering de heer Van Gogh niet postuum zal eren omdat dat bij zijn leven had moeten gebeuren. De heer Van Gogh kan er echter niets aan doen, want hij is er niet meer. Wij eren wel soldaten postuum. Ik vind de heer Van Gogh een strijder voor het vrije woord. Vindt de minister het met dat in haar achterhoofd misschien een goed idee om hem postuum te eren?

Minister **Ter Horst**: Volgens mij gaat de vergelijking niet helemaal op. Ik denk dat er verschillende beoordelingen kunnen worden gemaakt van de heer Van Gogh als strijder voor het vrije woord. In Amsterdam is een herdenkingsmonument voor de heer Van Gogh opgericht, gemaakt door Jeroen Henneman. In mijn ogen en in de ogen van de regering is daarmee eer betoond aan de heer Van Gogh. Volgens mij moeten wij het daarbij laten.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor haar antwoorden. De stemmingen over de moties zijn volgende week dinsdag 20 mei.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving) (31122).**

De **voorzitter**: Ik wijs de leden erop dat het voordeel van het aanmelden van spreektijden is, dat de Griffie het debat goed kan plannen. Ik verzoek u allen om spreektijden aan te geven. Nu hebben sommige leden wel een spreektijd in hun hoofd, maar die staat niet op papier.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De heer **Van Gerven** (SP): Mevrouw de voorzitter. De behandeling van deze wet komt op een moment dat het handelen van de inspectie onder vuur ligt. De uitzending van Zembla van afgelopen zondag over de zorg in verpleeghuizen was onthullend. Wij zien een hoofd van de inspectie die een werkwijze hanteert die niet beantwoordt aan hetgeen de inspectie pretendeert te zijn, namelijk een actieve moderne handhavingorganisatie die weet wat er te koop is in gezondheidsland, die toezicht houdt en actief opspoort en onderzoek doet als de feiten daartoe aanleiding geven.

"Wij gaan niet uit van wantrouwen", zegt de inspectie. De SP-fractie onderschrijft dit principe. Er is al genoeg georganiseerd wantrouwen in de gezondheidszorg, maar dit betekent niet dat er geen goed onderzoek moet

volgen als er gerede twijfel bestaat of een zorginstelling wel goede zorg levert. Het is toch naïef om na een klacht over vervuiling van patiënten c.q. bewoners een bezoek ter controle van die bewering een week te voren aan te kondigen. Met een dergelijke handelwijze krijg je de feiten niet boven tafel. In de situatie die Zembla heeft geschetst, had een onaangekondigd bezoek voor de hand gelegen. Onderschrijft de minister dit of onderschrijft hij het uitgangspunt van de zegsvrouw van de inspectie?

Het gelaagde toezicht van de inspectie waarbij niet meer alle instellingen worden bezocht maar een deel daarvan na een papieren selectie gebaseerd op de gegevens van de instellingen, is uit capaciteitsnood geboren. Instellingen worden dus niet automatisch bezocht en dat terwijl bijvoorbeeld in de ouderen- en verpleeghuiszorg de kwaliteit van het personeel achteruit is gegaan. In plaats van gekwalificeerde verpleegkundigen zijn er meer ziekenverzorgenden en helpenden in dienst gekomen. Daardoor staat de kwaliteit van de zorg onder druk. Een laag opleidingsniveau of een lager niveau vereist meer sturing en meer controle.

De Onderzoeksraad voor Veiligheid leverde onlangs ook stevige kritiek op de inspectie inzake de perikelen op de hartchirurgie in het Radboudziekenhuis. De kern van de kritiek is dat de inspectie te afwachtend en te reactief heeft gereageerd in deze kwestie. De onderzoeksraad vraagt bij de minister van VWS om aandacht voor de huidige wetgeving voor de medische zorg waaruit mogelijk misverstanden kunnen voortvloeien over de eindverantwoordelijkheden. Enerzijds is er de Kwaliteitswet zorginstellingen die de verantwoordelijkheid van de instelling regelt en anderzijds de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) die de verantwoordelijkheid van de medici regelt. Hoe verhouden die verantwoordelijkheden zich tot elkaar? Willen de minister hierop een toelichting geven? De overheid moet toezien op de naleving van deze wetten en de inspectie zou daarvoor beter moeten worden toegerust, concludeert de onderzoeksraad.

De rol van het externe onderzoek is erg belangrijk, te meer als je bedenkt dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid grote moeite had om haar onderzoek uit te voeren. Ik citeer: "Op verzoeken om informatie aan de instelling, experts en collega-instellingen met kennis van hartchirurgie in het algemeen en het UMC Radboud in het bijzonder werd zeer terughoudend gereageerd." Geen van de hartchirurgische centra in Nederland heeft meegewerkt aan het onderzoek van de onderzoeksraad. Het beeld van het medisch bastion dat de vuile was graag binnenhoudt, dringt zich onmiskenbaar op. De overheid schermt graag met de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverleners en de instellingen, maar gezondheidszorg is te belangrijk om alleen aan die werkers over te laten. Wij weten dat met name bij artsen de bereidheid om openheid van zaken over misstanden of fouten te geven, niet optimaal is. Wij kennen de frustraties van vele patiënten en familieleden die grote moeilijkheden ervaren als zij proberen om de werkelijkheid bij medische missers boven tafel te krijgen of bij pogingen om de zorg te verbeteren.

De rol van het externe toezicht wordt nog belangrijker gezien de deregulering en marktwerking. Bij een terugtrekkende overheid worden de verantwoordelijkheden meer bij de instellingen zelf gelegd, maar dit brengt risico's met zich mee. In het geval van UMC Radboud was de raad van bestuur veel meer gericht op externe

Van Gerven

risico's en bedreigingen voor het primaire bedrijfsproces zoals concurrentie door andere ziekenhuizen, concludeert de Onderzoeksraad voor Veiligheid. De Kwaliteitswet zorginstellingen werd ondanks een kwaliteitsaccreditatie niet nageleefd en zeker niet de geest van de wet, een wet die uitgaat van zelfregulering en beoogt dat het zorgproces voortdurend wordt bewaakt om ervoor te zorgen dat er verantwoorde zorg wordt geleverd en de veiligheid van patiënten zo veel mogelijk is gewaarborgd.

Ook kun je je afvragen of de inspectie niet veel formeel omspringt met de bestaande regels. Wij gaan niet over individuele gevallen, dat is de verantwoordelijkheid van de instellingen. Maar ook als het om een geval gaat, kan het zijn dat er structureel iets mis is bij een instelling of een hulpverlener en zeker als er meerdere klachten zijn, is het wenselijk om actief op te treden. De verantwoordelijkheid daar laten waar hij formeel hoort te liggen, mag niet neerkomen op wegstappen. Dat geldt al helemaal voor de inspectie, want zij vertegenwoordigt in ons zorgstelsel de morele norm voor goede en verantwoorde zorg.

Niet wegstappen is des te belangrijker in sectoren als de psychogeriatricie waar de patiënt vrijwel machteloos staat tegenover de hulpverleners. Het gaat ook om het vertrouwen in de overheid. Bij de fractie van de SP komen geregeld klachten binnen over tekortschietende zorg. Verder klaagt men erover dat de inspectie niets doet met klachten of terugverwijst naar de klachtencommissie van de instelling. Voor het herstel van het vertrouwen in de overheid is een actieve inspectie van groot belang. Waarom wordt er niet gewerkt aan één meldpunt voor patiëntenklachten? Dit meldpunt zou klachten serieus moeten behandelen en daarover vervolgens moeten rapporteren. Deze gang van zaken is vergelijkbaar met het helaas opgeheven meldpunt voor verpleeghuiszorg. Een en ander zou geregeld worden in de wet cliënt en kwaliteit. Wanneer kan de Kamer dit wetsvoorstel verwachten?

Niet alleen de manier van werken maar ook de kwantiteit is van groot belang. Is de inspectie wel op sterkte om haar werk goed te kunnen doen? Bij de inspectie zijn ongeveer honderd inspecteurs werkzaam. Zij moeten de kwaliteit van het werk volgen van 800.000 beroepsbeoefenaren en ruim 3000 instellingen op meer dan 600.000 adressen. Hoe verhouden deze getallen zich tot die schamele honderd inspecteurs?

Hoe worden de uitwassen bij de geneesmiddelenreclame beteugeld? Ook hier slaagt de inspectie er niet in om een vuist te maken. Dat kan ook niet met een bezetting van twee tot drie personen. En dan te bedenken dat de farmaceutische industrie 1,3 mld. aan reclame uitgeeft! Het tweeluik van het televisieprogramma Radar liet zien dat zelfregulering niet werkt. Dat leidt tot onnodige zorguitgaven en mogelijk overbodig en schadelijk medicijngebruik. Hoe pakt de inspectie met zo'n bezetting de reclame-uitwassen aan?

De prescriptie en het gebruik van medicijnen vereisen een sterke controle en een sterkere inspectie als wij willen bewaken dat de zorg op dit terrein kwalitatief goed blijft. Wat gaat de regering doen om de inspectie van voldoende personeel te voorzien om haar taken waar te maken? Het voorbeeld van het Radboud ziekenhuis laat zien dat het onvoldoende is om alleen af te gaan op informatie van de instelling.

Wat vindt het kabinet van het idee om behalve artsen ook verpleegkundigen en verzorgenden als inspecteur

van de inspectie aan het werk te zetten? Ik weet overigens niet of het al gebeurt. Naar mijn informatie is dat niet het geval en dat is jammer, want zij zouden een heel goede aanvulling kunnen zijn. Zij hebben een eigen deskundigheid en kunnen met hun praktische ervaring een waardevolle bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg. Verpleging en verzorging spelen daarbij immers een cruciale rol.

In het voorliggende wetsvoorstel wordt het handhavingsinstrumentarium van de inspectie uitgebreid. Zij krijgt de bevoegdheid tot het opleggen van bestuurlijke boetes. Zoals wij in eerdere debatten al hebben aangegeven, is de SP-fractie er niet van overtuigd dat het louter en alleen opleggen van boetes de gezondheidszorg zal verbeteren. Het opheffen van de problematische situatie is zinvoller. Kan de minister op dit punt ingaan? Ik vraag dat, omdat hij vooral praktische bezwaren heeft tegen het gebruik van herstelsancties. Maar verdienen die niet meer prioriteit als ze effectiever? Kan de minister toelichten waarom de bestuurlijke boete niet van toepassing is op de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen?

De SP-fractie steunt het voorstel om de inzage in patiëntendossiers aan te passen. Het is inderdaad een goede zaak dat thematisch onderzoek kan worden gehouden, zonder toestemmingsrecht van de patiënt. Hoe zit het in dit verband echter met het verschoningsrecht van de inspecteurs? Kunnen zij zich hierop beroepen als zij strafbare zaken tegenkomen tijdens dossieronderzoek?

Mevrouw **Agema** (PVV): Van wie is het patiëntendossier?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat dossier is van de patiënt en van de behandelaar.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is niet alleen van de patiënt. Maar zou de patiënt niet expliciet toestemming moeten geven aan diegene die zijn dossier wil inzien?

De heer **Van Gerven** (SP): Wij achten dat in individuele gevallen juist, maar in het geval waar wij nu over spreken – dat je thematisch onderzoek doet en daarbij honderden dossiers bekijkt, met als primair doel niet de beoordeling van een individuele casus op al dan niet correct handelen, maar meer in het algemeen of er correct gehandeld wordt in een instelling of dat een wijze van werken correct is – vinden wij het geoorloofd om het op deze manier te regelen. In de praktijk is het niet uitvoerbaar om elke individuele patiënt of familiedid te consulteren of te raadplegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat is er in geval van grootscheeps onderzoek op tegen om dossiers te anonimiseren?

De heer **Van Gerven** (SP): Ook dat is praktisch heel moeilijk uitvoerbaar, dat is in de memorie van toelichting aangegeven. Het is ook getoetst door het privacybureau dat dit moet beoordelen. Dat bureau heeft geoordeeld dat het in het kader van de privacywetgeving een geoorloofde actie is om van dat recht gebruik te maken wanneer dat noodzakelijk is.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het is dus duidelijk: voor de SP-fractie is de privacy van de privégegevens in dat

Van Gerven

dossier ondergeschikt aan het belang om onderzoek te kunnen doen, ongeacht of het gaat om de gegevens die je van iemand wilt hebben of niet.

De heer **Van Gerven** (SP): De individuele gegevens van de patiënt worden niet op een individuele wijze gebruikt. Zij worden juist gebruikt om onderzoek te doen met als uiteindelijk doel, de zorg te verbeteren en mogelijke toekomstige gezondheidsschade te voorkomen. Dat vinden wij geoorloofd.

Dan kom ik op de privéklinieken. In de nota van wijziging die bij dit wetsvoorstel hoort, wordt de registratieplicht voor privéklinieken geregeld. Welke sanctie staat er op als zich een privékliniek niet laat registreren? Hoe gaat de inspectie toezicht houden op deze klinieken? Er zijn voorbeelden van privéklinieken waar een fysiotherapeut de operatie uitvoerde. Erkent de minister niet het voordeel van een vergunningstelsel, waarbij er – dat mag ik ten minste hopen – in dat concrete geval geen vergunning zou zijn verleend aan de privékliniek in kwestie?

Met betrekking tot alternatieve geneeswijzen bezit de inspectie niet voldoende mogelijkheden om effectief toezicht te kunnen houden op beunhazen in de zorg, of het nu malafide plastisch chirurgen zijn of Jomanda. Onlangs nog kon de inspectie een geschorste arts er niet van weerhouden om als natuurgenezer in een natuur-geneescentrum zijn werk te doen. De reden: de inspectie houdt geen toezicht op natuurgenezers. Wij kunnen niet naïef zijn en erbij blijven dat de inspectie alleen toezicht hoort te houden op verzekerde zorg, anders is de inspectie altijd te laat. Hoort de inspectie niet actief toezicht te houden op alle instellingen en zogenaamde hulpverleners, die beweren onze gezondheidszorg te kunnen verbeteren of die op een andere manier aan ons lijf sleutelen? Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Tot slot is in deze tijd en met dit stelsel een actiever en directer toezicht door de inspectie noodzakelijk. Dan ben je er niet alleen met de mogelijkheid om boetes uit te delen.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. In voorbereiding op de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel kwam ik tot mijn grote schrik tot de conclusie dat onze schriftelijke inbreng niet is meegenomen en dat de minister dus in de nota naar aanleiding van het verslag onze vragen niet heeft kunnen beantwoorden. Hij had ze immers niet gekregen. Ik zal dus een aantal van die vragen noodgedwongen vandaag stellen.

Voor alle helderheid: de VVD-fractie is een groot voorstander van de uitbreiding van het instrumentenkistje van de inspectie. Het overheidsbeleid beoogt door liberalisering de gezondheidszorg meer divers en innovatiever te maken, en daarmee te bereiken dat er betere zorg en meer maatwerk wordt geleverd. De bewaking van minimale kwaliteit is daardoor belangrijker, maar ook complexer dan ooit. Eenheidsworst is nu eenmaal makkelijker te controleren dan diversiteit. Verschil in kwaliteit is er nu ook al, alleen is het niet zichtbaar. Transparantie zorgt ervoor dat ook de gebruiker van zorg inzicht krijgt in de kwaliteit. Om te voorkomen dat hiermee het vertrouwen afneemt, terwijl wij juist verwachten dat de kwaliteit beter wordt van

transparantie, is de rol van kwaliteitswaakhond meer nodig dan ooit. Wij hebben een efficiënt werkende inspectie nodig, die zorgaanbieders enerzijds zo min mogelijk lastigvalt maar die anderzijds goed is toegerust om snoeihard op te treden als de prestaties onder de afgesproken maat blijven, de patiënten worden opgelicht of anderszins geen waar voor het geld wordt geleverd. Een inspectie die haar tanden kan laten zien en die dat ook doet als dat aan de orde is. Een inspectie die gezag inboezemt. De inspectie moet bondgenoot zijn van de patiënt, dat is waar het om gaat. Dat is belangrijk voor het vertrouwen in de gezondheidszorg.

Het onderhavige wetsvoorstel regelt nieuwe handhavinginstrumenten voor de inspectie. Dat is echt nodig om de overheidstaak van bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg ook daadwerkelijk te kunnen waarmaken. Het gaat dan om het kunnen opleggen van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom. Deze instrumenten vullen een vacuüm op en zijn nodig om maatwerk te kunnen leveren. Het gat is nu te groot. Het gaat er ook om, in bepaalde gevallen inzicht te kunnen krijgen in patiëntendossiers zonder voorafgaande toestemming van de patiënt.

Het inzagerecht blijft beperkt tot de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet BIG en de Gezondheidswet, voor zover het het algemene onderzoek betreft naar de staat van de volksgezondheid. Zo schrijft de minister dat ons. Betekent dit dat alleen in het kader van algemene volksgezondheidsdoelen inzage zonder toestemming kan worden gekregen? Kan de minister dit voor mij verhelderen? Betekent het dat de inspectie geen inzage kan afdwingen als bijvoorbeeld de patiënt onder omstandigheden is overleden waarover twijfels bestaan of alles wel volgens de kwaliteitsnormen is verlopen? Kan inzage worden afgedwongen ingeval er vermoedens zijn van bijvoorbeeld kindermishandeling en wanneer het vermoeden bestaat dat het traject dat is ingezet niet zozeer was ter bescherming van het kind maar ter bescherming van de ouders?

Ten aanzien van de Wet BIG geldt een heel beperkt toezicht. Als een arts wordt geschorst, blijkt hij als therapeut gewoon door te kunnen werken. Iedereen mag zich therapeut noemen, dat is geen beschermde titel. Uiteraard mag deze therapeut, voormalig arts, geen voorbehouden handelingen verrichten, maar als dat toch al niet tot zijn therapie behoorde, maakt dat weinig verschil. Hoe voorkomen wij nu dat knoeyers, oplichters en kwakzalvers wanhopige mensen financieel helemaal kunnen uitkleden? Hoe kunnen wij deze parasieten weren uit de zorg? Dat is moeilijk. Wij leven in een vrij land, waarin mensen gelukkig zelf bepalen welke behandeling zij wel en welke zij niet willen ondergaan. Daaraan wil ik niets afdoen, maar het kan ook niet zo zijn dat alternatieve therapeuten die niet integer zijn boven alle wetten en geboden maar hun gang kunnen gaan en dat zij uiteindelijk als laatste de inspectie uitlachen omdat hun praktijken op geen enkele wijze kunnen worden gestopt. "Baat het niet, dan schaadt het niet" gaat helemaal niet altijd op, zoals wel vaak wordt gedacht. Als het schaadt, dan moet er uiteindelijk ook een sanctiemogelijkheid zijn. Het gaat wel om mensenlevens. Ik nodig de minister graag uit om hierop nader in te gaan en om aan te geven wat er nodig is om de inspectie effectiever te kunnen laten optreden en hoe hij dat wil regelen.

In de praktijk zien wij ook dat zaken die worden opgepakt in de strafrechtelijke sfeer nauwelijks tot iets

Schippers

leiden en zo lang duren dat patiënten of nabestaanden al lang zijn afgehaakt. Stel je voor dat je een geliefde verliest onder verdachte omstandigheden, het Openbaar Ministerie pakt uiteindelijk de zaak op en die sleept vervolgens jarenlang. Wij kennen de zaak-Millecam waarin dat het geval is. Na de verwerking van het verlies van je geliefde pak je het leven weer op. Je moet verder, je bouwt een nieuw bestaan op, misschien wel met een nieuwe liefde. Hoe lang houd je het dan vol om zo'n traject helemaal af te lopen? Dat duurt in de praktijk veel te lang.

Ook bestaan er twijfels over de kennis die bij het OM aanwezig is. Levert de inspectie eigenlijk deskundigheid in strafzaken? Leent de inspectie wel eens expertise uit aan het OM? Wij zijn van mening dat er te weinig prioriteit wordt gegeven aan opsporing. In het kader van de genitale verminking hebben wij over de opstelling van het Openbaar Ministerie al eens met de minister gedebatteerd. Het is echt opmerkelijk dat er nog nooit iemand is veroordeeld voor het verminken van jonge meisjes, terwijl wij weten dat dit wel gebeurt. Dat geldt voor ouders en artsen.

Heeft de rechter eigenlijk inzicht in het patiënten-dossier als dat relevant is? Stel dat medische fouten en strafrechtelijke misstappen door elkaar lopen. Is er dan een mogelijkheid om het patiëntendossier in te kijken in het belang van de waarheid? Hoe krijgen wij het voor elkaar dat de overheid onverbloemd partij kiest voor de slachtoffers in plaats van de daders vrijuit te laten gaan?

Aansluitend bij de constatering dat de inspectie zijn bezoeken aan bijvoorbeeld verpleeghuizen vooraf aankondigt, tenzij het verpleeghuis al onder verscherpt toezicht staat, vraagt de VVD-fractie aan de minister om dit beleid drastisch om te gooien. Zo'n verpleeghuis zorgt er natuurlijk voor dat de boel netjes is opgeruimd en schoongeboend als de inspectie op bezoek komt. Wie zou dat niet doen? De transitie van de inspectie is echt geen excuus. Het is simpelweg een kwestie van een beleidswijziging: niet meer van tevoren bellen of schrijven. Dit heeft onzes inziens ook helemaal niets te maken met de wijze van toezicht houden, het gelaagd en gefaseerd toezicht. Ook in deze vorm moeten risico-analyses worden gemaakt. Proactief actie ondernemen staat hier los van. Dat kan gewoon. Als daarvoor meer mensen nodig zijn, dan moeten er meer mensen komen.

De VVD-fractie stelt al jaren dat het kwaliteitstoezicht effectief en efficiënt vorm moet krijgen. Wij moeten zo veel doen als noodzakelijk is om de overheidstaak van toezicht op kwaliteit te kunnen waarmaken. Pas daarna moet worden aangegeven hoeveel mensen daarvoor nodig zijn; niet andersom. Een inspectie die haar tanden laat zien als dat nodig is maar ook kan meedenken als dat in het belang is van de patiënt, en die voldoende menskracht heeft om de verwachtingen waar te maken, dat is wat nodig is in de snel veranderende zorgwereld. Dat is nodig om mensen het bondgenootschap ook echt te laten voelen.

De huidige praktijk stemt ons echt zorgelijk. In dit soort wetsvoorstellen doen zich altijd dilemma's voor. Eén zo'n dilemma is dat van de privacy versus de kwaliteitsbewaking. Momenteel worden onder de vlag van privacybescherming vaak niet de belangen van de betrokken patiënten gediend. Het is belangrijk dat hierin meer evenwicht komt. Wij vinden dat het niet te veel is gevraagd dat de inspectie achteraf verantwoording aflegt over trajecten waarbij inzage in vele patiëntendossiers is

verkregen. De minister vindt dit niet noodzakelijk, maar wij begrijpen dat eerlijk gezegd niet. Transparantie geldt toch niet alleen voor zorgaanbieders, maar ook voor toezichthouders?

In mijn schriftelijke inbreng heb ik verschillende vragen gesteld over de hoogte van de bestuurlijke boetes. Ik zag dat collega De Vries hierover al een amendement heeft ingediend. Dit amendement sluit aan bij de inzet van mijn fractie. Een arts of instelling die beroep of bezwaar wil aantekenen, doet dat bij de inspectie. De minister heeft in antwoord op vragen hierover gesteld dat uiteindelijk de minister beslist over dit bezwaar. Dat is een belangrijke verheldering.

Ik heb nog wel een vraag naar aanleiding van het antwoord van de minister dat de inspectie door de minister wordt gemachtigd om in de beroepsprocedure partij te zijn, indien naar aanleiding van de bezwaarschriftenprocedure in beroep wordt gegaan bij de administratieve rechter. Wat gebeurt nu als de minister anders heeft besloten in de bezwaarprocedure dan het aangevochten besluit van de inspectie? Dat lijkt mij toch mogelijk. Anders is het feit dat de minister besluit, en dus niet de slager zijn eigen vlees keurt, een wassen neus.

Zorgverleners en zorginstellingen klagen nog steeds over onnodige administratieve lasten. Deze worden onder meer veroorzaakt door het naast elkaar bestaan van verschillende toezichthouders, die onvoldoende samenwerken. Daardoor ontstaan doublures: dubbel werk voor niets. Tegenstrijdigheden zijn ook een aandachtspunt in dit kader. Kan de minister aangeven wat hiertegen gebeurt?

De VVD-fractie is verheugd dat de minister met een nota van wijziging, waarin privéklinieken worden verplicht zich te registreren, een al langer door de VVD gekoesterde wens vervult. Het is belangrijk dat de inspectie weet waar welke zorg wordt geleverd om daadwerkelijk op de kwaliteit te kunnen toezien. Deze omissie is nu hersteld, en dat is in het belang van alle patiënten die erop vertrouwen dat de overheid ook op deze privéklinieken kwaliteitstoezicht houdt. Op grond van dezelfde gedachte steunen wij het amendement van de heer Van der Veen, waarmee dit wordt uitgebreid naar de particuliere instellingen in de care.

Veel mensen weten niet precies waar zij met hun klachten heen moeten. Wij hebben in de gezondheidszorg nogal wat klachtenloketten. De VVD-fractie krijgt regelmatig mails en brieven van mensen die een hele geschiedenis achter de rug hebben waarin zij van het kastje naar de muur worden gestuurd en weer terug. Wij zien graag dat er één klachtenloket komt, waar alle klachten kunnen worden ingediend. Daarachter kunnen de klachten in de organen gebracht worden die ze behandelen. Wij horen graag of de minister dit probleem ook erkent en of de bereidheid bestaat om hiervan werk te maken.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik deel de zorgen van mevrouw Schippers over de klachtenprocedure zoals die nu geldt. Houdt haar voorstel nu in dat de klachtenprocedure buiten de instellingen moet worden gebracht en dat er een landelijke klachtencommissie zou moeten komen?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Met name als mensen het idee hebben dat er sprake is van medische missers, komt

Schippers

het voor dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. Ik zou willen dat zij via kiesBeter.nl – dat is hét gezondheidsportaal – geholpen worden bij de afweging waar zij hun klacht moeten deponeren. Dat kan heel gemakkelijk gebeuren door hen daarin te begeleiden via bijvoorbeeld een doorklikstelsel. Nu is de gang van zaken eerder: u hebt een klacht en u zoekt het maar uit; althans, zo voelen heel veel mensen het. Daardoor lopen zij vaak met hun neus tegen de muur.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Als ik het goed begrijp gaat het mevrouw Schippers vooral om het inrichten van een portaal waardoor het de patiënt duidelijk is waar hij moet zijn en hoe hij zijn klacht kan indienen, zonder dat zij bij de instelling de verantwoordelijkheid wegneemt om te zorgen voor een goede klachtenprocedure.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Nee, maar het kan wel zo zijn dat iemand daarin begeleid wordt. Of dat hij gewoon even verwezen wordt. Wij kunnen dit gewoon wat klantvriendelijker organiseren dan wij nu doen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb in mijn betoog het algemeen meldpunt al ingebracht, vergelijkbaar met het meldpunt verpleeghuiszorg, zoals dat heeft bestaan. Hoe denkt de VVD daarover? Dat raakt namelijk het laatste voorstel van mevrouw Schippers. Kan zij daarop reageren?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het kan mij eigenlijk niet zo veel schelen hoe het voorstel vorm krijgt. Ik ben benieuwd naar het antwoord van de minister. Ik constateer dat het een van de grootste problemen is dat mensen het idee hebben dat zij nergens terecht kunnen met hun klachten. Dit kan gebeuren via een portaal zoals ik dat zojuist voorstelde. Volgens mij was het meldpunt bij de AWBZ destijds tijdelijk. Ik ben daar niet heel goed van op de hoogte, maar zo'n meldpunt wil ik liever niet. Ik wil dat wij iets meer service geven aan mensen die iets vreselijks hebben meegemaakt en willen dat hun probleem wordt opgelost.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat wil de SP-fractie ook. Daarover zijn wij het dus eens. Als je dit doet op de wijze zoals destijds met de verpleeghuiszorg, krijg je ook een soort inhoudelijke toets. Dan wordt niet alleen heel serieus de weg gewezen. Dat gebeurt nu formeel ook al wel. Maar dan vindt er ook daadwerkelijk een toets plaats van de klacht en rapportage. Die bereikt ons ook uiteindelijk. Zo bereiken wij dat het vertrouwen van mensen in de overheid en in de inspectie en de loketten terugkomt, en aan de andere kant dat mensen ook echt geholpen worden.

Mevrouw **Schippers** (VVD): U zegt dat mensen nu al hulp krijgen bij waar zij met hun klacht moeten zijn. Dat blijkt niet uit de correspondentie die wij hebben. Een groot deel van onze correspondentie komt heel simpel van mensen die het eerst bij de ene instantie hebben geprobeerd, te horen hebben gekregen dat zij daar niet moesten zijn, en het toen elders hebben geprobeerd. Mensen zeulen met hun dossier van instelling naar instituut. Ik vind dat wij daar vanaf moeten. Ik leg het bij de minister voor. Laten wij er in tweede termijn, naar aanleiding van het antwoord van de minister op terugkomen.

De heer **Van Gerven** (SP): Akkoord.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. De kwaliteit van de gezondheidszorg is gediend bij een effectief toezicht. Daarbij hoort naar het oordeel van de CDA-fractie een handhavingsorganisatie die adequaat kan optreden en zo nodig drang en dwang kan toepassen. De missie en de ambitie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg sluiten hierop aan. Wij vinden het als fractie van groot belang dat de inspectie assertiever, proactiever en meer risicogericht gaat optreden. Wij hebben dit bij de bespreking van het meerjarenbeleidsplan van de inspectie, op 13 februari 2008, al eerder besproken. Toen heb ik, ook namens mijn fractie, mijn steun voor die richting uitgesproken.

De veranderaars die de inspectie zichzelf al heeft voorgenomen, vraagt natuurlijk ook om een cultuurverandering. Klachten over de handelwijze, of, beter gezegd, de passiviteit van de inspectie geven aan dat dit niet eenvoudig is. Hierbij is volgens ons ook sprake van een spanning tussen enerzijds adviseren en stimuleren en anderzijds controleren en handhaven. Kan de minister een reactie geven op deze spanning?

Naast het toezicht van de inspectie bestaat er ook horizontaal toezicht. Hoe beter de raden van toezicht en bijvoorbeeld ook de verzekeraars hun werk doen en sturen op kwaliteit, hoe meer de inspectie ook op afstand zou kunnen komen te staan. Dit is het zogenaamde proportionele of gefaseerde toezicht. Daarvoor moet wel aan een aantal randvoorwaarden zijn voldaan. Allereerst moet de kwaliteit natuurlijk transparant zijn en moeten bestuurders en toezichthouders, maar ook verzekeraars in hun rol, sturen op kwaliteit. Dit is veelal nog niet het geval. Des te belangrijker is een alerte inspectie, die dit gat opvult.

Ook de invloed van cliënten op het beleid en de kwaliteit is meestal relatief beperkt. Wanneer komt de regering met voorstellen ter versterking van de positie van cliënten? Lukt dit nog voor de zomer? Wij zouden dit graag zien, omdat dit echt een noodzakelijke verbetering is. Net als de regering hopen wij natuurlijk dat de mechanismen in de komende jaren beter functioneren. Zolang die mechanismen niet beter werken, de raden van toezicht die zich van hun taak kwijten, de cliënten die meer invloed krijgen, is een effectief toezicht van de inspectie van nog groter belang. Om als inspectie risicogericht te kunnen werken, moet zij wel adequaat inspelen op signalen. Deze signalen kunnen voortkomen uit kwaliteitsmetingen, maar ook uit klachtenprocedures. Mevrouw Schippers sprak hier zojuist over en ook de heer Van Gerven heeft over de klachtenprocedures gesproken. Vorige week heb ik namens mijn fractie nog schriftelijke vragen gesteld over de kwaliteit van verpleeghuizen, maar ook over de klachtenprocedures. Wij signaleren dat veel cliënten schromen om een klacht bij een instelling in te dienen, als zij al weten waar zij dat moeten doen. Mevrouw Schippers, u hebt gelijk op dat punt. Men vreest soms voor represailles of men heeft geen vertrouwen in de onpartijdigheid van de klachtencommissie. Mijn fractie vraagt zich werkelijk af of de inspectie voldoende inzicht heeft in de feitelijke werking van klachtenregelingen binnen instellingen en of de wettelijke regeling voldoende waarborgen biedt voor een laagdrempelige en onpartijdige klachtenregeling bij alle

Jan de Vries

instellingen. Hier zijn, ook in het belang van cliënten, voldoende waarborgen nodig. Ik hoor graag een reactie van de regering. Mogelijk komt de minister er uitgebreider op terug in het kader van de voorstellen ter versterking van de positie van de cliënt.

Het toezicht van de inspectie kan en mag zich niet beperken tot toegelaten instellingen. Mijn fractie heeft daarom al eerder gepleit voor een registratieplicht van privéklinieken. Wij zijn dan ook blij met een nota van wijziging die dat op korte termijn regelt. Wij vragen ons echter wel af of daarbij volstaan kan worden met registratie van naam en adres en van de aard van de verleende zorg. Wij denken dat het ook nodig is om bijvoorbeeld de naam van de medici die in de privé-kliniek werken, te melden. De kwaliteit wordt tenslotte bepaald door die arts. Wij hebben eerder gezien dat geschorste artsen in privéklinieken hun praktijken voortzetten. Misschien moet die registratie breder getrokken worden dan alleen de artsen; misschien moeten ook andere hulpverleners in diezelfde privé-klinieken worden geregistreerd. Veelal zijn bestuurder en arts in zo'n privékliniek één persoon. Om goed te kunnen handhaven, moet dat transparant gemaakt worden.

Ik kom terug bij de noodzakelijke drang en dwang. In tegenstelling tot enkele brancheorganisaties is de CDA-fractie wel degelijk doordrongen van de noodzaak om het handhavingsinstrumentarium uit te breiden. Het huidige instrumentarium maakt het niet altijd mogelijk om tijdig, proportioneel en effectief op te treden. Net als de regering constateert mijn fractie dat straf en tuchtrechtelijke sancties niet altijd in verhouding staan tot het belang of de gepleegde inbreuk. Ook kennen deze veelal een lange doorlooptijd. Daarom is het goed dat je bestuursrechtelijk sneller kunt handhaven. Al deze overwegingen kunnen ertoe leiden dat helemaal geen sanctie wordt opgelegd; dan zijn wij nog verder van huis. Als er dan een sanctie wordt opgelegd, blijkt deze niet altijd effectief te zijn. Dat acht de CDA-fractie, juist ook in het belang van de kwaliteit van de volksgezondheid, ongewenst.

Wel vraagt mijn fractie zich af of meer handhaving-smogelijkheden niet zouden leiden tot meer defensief gedrag, meer interne regels, meer protocollen en dus ook meer bureaucratie in de instellingen. Wil de minister ook op dat spanningsveld ingaan?

Met de nota van wijziging is niet langer sprake van een overlap met de bepalingen over de bestuurlijke boete in de vierde tranche van de Algemene wet bestuursrecht en de bijbehorende aanpassingswet. Daarmee is ook het risico van een eventueel afwijkende bepaling weggenomen; dat komt de transparantie ten goede. In het verslag hebben wij gevraagd naar de deskundigheid van de inspectie en het OM en naar de wijze waarop deze instanties onderling advies inwinnen en besluiten over de inzet van handhavingsmiddelen in het grensgebied van toezicht en handhaving nemen. Mevrouw Schippers sprak daar ook al over. De regering merkt in de nota naar aanleiding van het verslag op dat voor die samenwerking een handhavingsovereenkomst wordt opgesteld. Begrijpt mijn fractie het nu goed dat de Kamer dit arrangement krijgt toegezonden? Wij zouden dit graag ontvangen. Wordt dat handhavingsovereenkomst daarmee ook openbaar? Weten de zorgaanbieders op die manier waar zij aan toe zijn?

Het bestuursrecht heeft voorrang op het strafrecht bij minder ernstige overtredingen, wanneer geen sprake is

van ernstige inbreuk op de rechtsorde en wanneer de overtreden bepaling geen of een geringe normatieve lading heeft. De regering licht dit toe in de nota naar aanleiding van het verslag door te stellen dat het in het algemeen gaat om overtreding van voorschriften met een administratief karakter of voorschriften die de toezichthouder inzicht geven in de bedrijfsvoering. Beperkt het bestuursrechtelijk instrumentarium zich echter tot deze voorschriften of gaat het ook nog om andere? De CDA-fractie kan zich voorstellen dat er ook andere voorschriften zijn die alleen snel en adequaat via het bestuursrecht kunnen worden gehandhaafd. Geeft het genoemde handhavingsovereenkomst hierover overigens straks meer duidelijkheid?

Bij het bepalen van de maximale hoogtes van de bestuurlijke boete is, waar mogelijk, aangesloten bij de hoogte van de boete die de strafrechter kan opleggen. De CDA-fractie vindt echter dat deze hoogtes niet voldoende effectief zullen zijn, omdat zij in veel gevallen niet in verhouding staan tot het mogelijke voordeel dat de zorgaanbieders hebben bij het niet naleven van de voorschriften. In het verslag heeft de CDA-fractie al gewezen op het grote aantal recidives in het kader van de Warenwet waarbij gebruikt werd gemaakt van de bestuurlijke boete. De regering wijst erop dat producenten van waren meer dan artsen de hoogte van de boete zullen afwegen tegen de winst van de overtreding. In de ogen van mijn fractie is dat echter een te idyllische voorstelling van zaken. De CDA-fractie heeft de indruk dat voor veel zorgaanbieders, maar ook voor individuele artsen, wel degelijk financiële overwegingen een rol kunnen spelen. De toename van het aantal zelfstandige behandelcentra en privéklinieken is daarvan het bewijs. Ook relatief grote instellingen zullen niet schrikken van een boete van bijvoorbeeld € 3350. Gezien al deze overwegingen en gezien het belang van een effectieve en preventieve regeling, hebben wij dan ook een amendement ingediend op stuk nr. 12. Dit amendement beoogt alle voorgestelde maximale boetes te verdubbelen.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie heeft bedenkingen bij het verdubbelen van de boetes, zoals voorgesteld in het amendement. Is het wel effectief en heeft het wel zin? Daar gaat het namelijk om, zoals ook blijkt uit het betoog van de heer De Vries. In het algemeen geldt in de samenleving dat streng straffen stoer is. Er blijkt echter meestal nergens uit dat het strenge straffen ook effectief is en leidt tot minder criminaliteit of tot gewenst gedrag. Om dat te bereiken, kun je beter de oorzaak aanpakken. Geldt dit ook niet in deze kwesties? Er wordt een daad gesteld door het feit dat er een bestuurlijke boete kan worden opgelegd. Dit laat zien dat er iets niet goed gaat. Daar kan mijn fractie nog wel in komen. Vervolgens doet het er niet zozeer toe die boete zo hoog op te schroeven. Dat zal niet effectief zijn. Verder betreft het hier vaak publiek geld. Is het uiteindelijk niet een geval van "vestzak, broekzak"? Gaat het betalen van boetes niet ten koste van de zorg die ook met dat geld had kunnen worden geboden?

De heer **Jan de Vries** (CDA): De laatste vraag van de heer Van Gerven, aan wie komen de bestuurlijke boetes ten goede, is interessant. Het zou mooi zijn als die ten goede komen aan de minister van VWS, zodat hij die kan investeren in de kwaliteit van de zorg. De eerste vraag, of de hoogte van de boete preventief werkt, is een meer

Jan de Vries

principiële. Naar het oordeel van de CDA-fractie is dit wel degelijk het geval. Dit geldt overigens ook in het strafrecht; de hoogte van de straffen werkt wel degelijk preventief, ook waar het recidive betreft. Wij zijn ervan overtuigd, en de ervaringen met de Warenwet onderschrijven dit, dat de boete enigszins in verhouding moet staan tot het mogelijke financiële voordeel dat het oplevert om het voorschrift niet te volgen. Doordat er is aangesloten bij de strafrechtelijke maxima, zijn de boetes relatief laag voor instellingen die veelal groot, soms in onze ogen te groot, van omvang zijn, en die niet zullen schrikken van een boete van € 3350. Dat moet zelfs de SP-fractie toch begrijpen? Dit is de reden dat de CDA-fractie voorstelt om de maximale bestuurlijke boete te verhogen. Het is vervolgens aan de handhavende instantie om te bepalen welke hoogte in een concreet geval toepasbaar en gepast is.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn fractie betwijfelt of het effectiever zal zijn, of de maatregel zal leiden tot minder recidive en betere zorg. Het is veel beter om het probleem bij de wortel aan te pakken en bijvoorbeeld de weg van mogelijke herstelsancties te bewandelen.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Nu brengt de heer Van Gerven een principiële bezwaar in tegen bestuurlijke boetes an sich. Dat bezwaar deelt de CDA-fractie niet. Bestuursdwang en alle andere instrumenten moeten toegepast kunnen worden, maar soms is het nodig om gebruik te maken van bestuurlijke boete. Mijn fractie vindt het een effectief instrument dat zijn nut in andere sectoren al bewezen heeft. Het moet nog veel breder toegepast kunnen worden omdat het snel en veel gericht toepasbaar is. De effectiviteit zal nog beter worden als de hoogte van de boete erop aangepast wordt.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie betoogt dat het beter is om preventief te werk te gaan dan om het instrument van bestraffing te maximaliseren. Uit de praktijk blijkt namelijk niet dat dit effectiever is. Dat het middel als symbool beschikbaar is, is prima. Wij betwijfelen echter of het daarmee effectiever wordt.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Soms is herstel niet meer mogelijk. Dan is er gewoon sprake van overtreding van een voorschrift. Er moet dan toch worden gehandhaafd. De boete zou daarbij kunnen passen. In het concrete, individuele geval moet worden besloten welk middel het meest geëigend is. Die ruimte geven wij de inspectie graag.

Mevrouw **Agema** (PVV): De Partij voor de Vrijheid is de partij van de sancties, van hoge boetes, van minimumstraffen en hoge straffen. Maar wie gaat deze boetes betalen?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het lijkt mij dat het antwoord voor de hand ligt. Dat doet de instelling of de zorgaanbieder.

Mevrouw **Agema** (PVV): En waar haalt de instelling of de zorgaanbieder het geld vandaan? Waar trekt hij dat weg?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Dat is precies de reden waarom wij bestuurlijke boetes hebben. Die moeten een

afschrikwekkende werking hebben, opdat instellingen zich wel tien keer bedenken voordat zij een voorschrift niet opvolgen. Zij moeten voorkomen dat zij überhaupt geconfronteerd worden met een bestuurlijke boete. Het zou prachtig zijn als uiteindelijk geen enkele bestuurlijke boete moest worden opgelegd, want dan blijkt het systeem te werken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is wishful thinking. Het geld wordt uiteindelijk weggehaald bij de mensen die zorg nodig hebben. Het komt niet uit de eigen zakken van de directies van de instellingen of uit de zakken van de mensen die strafbare feiten, misleunen of wat dan ook hebben begaan. De heer De Vries weet toch ook dat het bij de mensen die zorg nodig hebben vandaan wordt gehaald? Is dat niet helemaal de verkeerde weg?

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik ben benieuwd naar het alternatief van de Partij voor de Vrijheid. Die moet dan met een amendement komen om het onmogelijk te maken dat een bestuurlijke boete wordt opgelegd. Dat heb ik nog niet gezien. Ik heb er vertrouwen in dat de inspectie namens de minister proportioneel handhaaft en bij het opleggen van een boete bijvoorbeeld kijkt naar de omzet van een instelling, naar het genoten financiële voordeel, de aard van de overtreding enzovoorts. Ik ga ervan uit dat de kwaliteit van de zorg uiteindelijk niet wordt benadeeld, maar dat het de kwaliteit van de zorg ten goede zal komen.

Het laatste onderdeel van mijn betoog betreft de inzage in patiëntendossiers. In de nota naar aanleiding van het verslag – aan het verslag hebben wij wel meegedaan – is niet ingegaan op onze vraag waarom een wijziging van artikel 7 van de Kwaliteitswet zorginstellingen inzake het binnentreden van een woning wordt voorgesteld. Dit is al geregeld in de Algemene wet op het binnentreden.

In het verslag hebben wij gevraagd om een toelichting op het voorstel om de inspectie het recht te geven op inzage in het patiëntendossier zonder toestemming van de patiënt. De regering heeft naar onze mening overtuigend aangegeven dat dit alleen in heel specifieke situaties zal gebeuren. De inspectie zal waar dat redelijkerwijs mogelijk is de patiënt om toestemming vragen. Met tevredenheid constateren wij ook dat hulpverleners niet strafrechtelijk of anderszins aansprakelijk worden gesteld voor het zonder toestemming door de inspectie inzien van patiëntendossiers. Heel terecht heeft de heer Van Gerven echter ook nog gevraagd hoe het eigenlijk zit met het verschoningsrecht van inspecteurs, die bij inzage in het dossier allerlei dingen kunnen constateren.

Wij vragen de regering wel, het zorgvuldig gebruik van het recht door de inspectie te evalueren. De regering ziet niets in een individuele verantwoording achteraf aan de betrokken cliënten. Dat kunnen wij ons voorstellen, want dat levert ook weer heel veel bureaucratie op. Wij vragen wel of de regering wil garanderen dat de inspectie zelf in haar jaarverslag verantwoording aflegt over het toepassen van het inzagerecht zonder toestemming van de patiënt. Ik denk dat mevrouw Schippers daar ook op doelt met haar vraag om verantwoording door de inspectie. Hopelijk krijgt de politiek, maar krijgen ook patiëntenorganisaties op die manier inzage in de manier waarop de inspectie terughoudend omgaat met dit recht.

Jan de Vries

Ten slotte, de Kamer heeft al meermalen gevraagd om ratificatie van het protocol tegen foltering en andere wrede behandelingen, laatstelijk nog met de motie-Çörüz. Klopt het dat de minister van Volksgezondheid die ratificatie tegenhoudt, vanwege de privacy van patiëntendossiers? Daarmee zou Nederland toch echt het verkeerde voorbeeld geven.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Deze uitbreiding van wetgeving beoogt het handhavingsinstrumentarium van de Inspectie voor de Gezondheidszorg uit te breiden met de mogelijkheid om zelf corrigerend op te treden, vooral door de inspectie de bevoegdheid te geven tot het opleggen van een bestuurlijk boete. In principe is de PVV-fractie voorstander van het uitbreiden van de bevoegdheden van de inspectie. Echter, de zorg voor patiënten mag niet in het geding komen wanneer een dwangsom moet leiden tot verbeteringen. Bij de last onder dwangsom gaat het om de verplichting een overtreding te beëindigen in combinatie met de voorwaardelijke verplichting een geldsom te betalen. Maar wat als de overtreding binnen redelijke termijn niet wordt beëindigd? Wie wordt dan de dupe van de verplichting een geldsom te betalen? Is het de zorgverlener zelf, is het de directie of uiteindelijk de patiënt die de dupe wordt? Zou het niet beter zijn om te pleiten voor ontslag van de directie of de directe overtreders als de overtreding niet binnen redelijke termijn wordt beëindigd?

Het moet niet meer voorkomen dat miskleunende leidinggevendenden die na diverse onderzoeken eindelijk de laan uitvliegen, binnen de organisatie gewoon een andere baan krijgen, laat staan een gouden handdruk. Ik verwijs hierbij naar mijn mondelinge vragen van 26 februari jongstleden over verpleeghuizen en verzorgingshuizen met zulke ernstige financiële problemen dat de zorg aan de bewoners in gevaar komt. Wat verbetert dit wetsvoorstel hieraan?

De PVV-fractie heeft een amendement ingediend met als doel de privacy van burgers te beschermen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet de mogelijkheid te geven om zonder toestemming van de direct betrokkenen inzage te krijgen in patiëntendossiers. Laat er geen misverstand over bestaan dat wij controle erg belangrijk vinden en ook onderschrijven dat om toezicht te houden op de naleving van medische regels, kennis moet kunnen worden genomen van hetgeen noodzakelijk is om daarover een oordeel te vellen. Maar het stuit om hevig tegen de borst om het vereiste van expliciete toestemming door een patiënt per dossier te laten vallen. Een dossier is van een patiënt en van niemand anders. Het bevat vertrouwelijk informatie. Zonder expliciete toestemming daarom geen inzage. Dit zou niet moeten worden gezien als een hindernis en al helemaal niet als een last die beperkt zou moeten worden, maar als een fatsoenlijke gang van zaken.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat het patiëntendossier van de patiënt is, maar wat als inzage in het belang van de patiënt is? Wij hebben een zaak gehad waarin er heel veel gedoe was omdat de patiënt was overleden. Er was geen inzage in het dossier. Wat vindt mevrouw Agema van zo'n situatie of bijvoorbeeld van het geval dat de

patiënt minderjarig is en men vermoedt dat er iets niet goed zit? Is zij dan ook zo strikt of kiest zij in dat geval voor het belang van het slachtoffer?

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, het amendement spreekt duidelijk over direct betrokkenen. Dat is de patiënt zelf en in het geval van een minderjarige zijn het de ouders. In het geval van overlijden beslissen ook de direct betrokken erover, maar in geen geval mag inzage plaatsvinden zonder expliciete toestemming.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dat wil zeggen dat men naar het oordeel van mevrouw Agema nooit zo'n patiëntendossier kan inkijken als de patiënt er niet meer is en men vermoedt dat het door een medische fout is misgegaan, ook niet als dit in belang is van de overleden patiënt?

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, dat zeg ik niet. Ik zeg heel duidelijk dat de direct betrokkenen toestemming moeten geven. Dat zijn de ouders, de nabestaanden of de patiënt zelf.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het verbaast mij dat op elk moment dat er in de krant een bericht verschijnt over iets wat fout gaat in de zorg, mevrouw Agema hier vooraan staat om aan de minister of de staatssecretaris te vragen om direct in te grijpen. Zij stelt dan mondelinge vragen en als zij daartoe niet de gelegenheid krijgt schriftelijke vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ja, natuurlijk.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Natuurlijk, zegt zij. Nu stelt de regering op twee onderdelen voor om dan zo snel mogelijk adequaat te kunnen ingrijpen, bijvoorbeeld met een bestuurlijke boete of door de inspectie de mogelijkheid te bieden in uitzonderlijke gevallen dossiers in te zien zonder toestemming van de patiënt. En wie staat er dan vooraan om daartegen bezwaar te maken: dezelfde mevrouw Agema. Laat zij dat eens uitleggen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Uiteraard. Ik heb in mijn bijdrage al duidelijk gezegd dat in het geval van patiëntendossiers het dossier van de patiënt zelf is. Die gaat erover. Wij hebben daarmee in ons land een heel rare manier van omgaan. Je gaat er zelf over, ja of nee, punt uit. Ten tweede geloof ik helemaal niet in het wishful thinking, waarop ik de heer De Vries al eerder heb aangesproken, dat het geven van een bestuurlijke boete er uiteindelijk wel toe zal leiden dat de zorg zal verbeteren. Ik vind dat de directie de laan uit moet of dat de direct betrokkene moet worden ontslagen wanneer het verkeerd gaat in een zorginstelling. Die bestuurlijke boete kan de heer De Vries wel boven de markt laten hangen, maar wij weten ook uit ervaring dat op de langere termijn heel vaak blijkt dat de zaken helemaal niet verbeteren. Wie worden er dan de dupe? Waar wordt het geld weggehaald? Uiteindelijk wordt er beknibbeld op personeel, wordt er beknibbeld op uitjes. Uiteindelijk wordt het geld gewoon bij de mensen vandaan gehaald die het keihard nodig hebben.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is jammer dat mevrouw Agema wegblijft van mijn vraag over de inconsistentie van haar inzet in dit huis. Zij gaat voorbij aan het feit dat het soms nodig is om directer in te

Agema

grijpen en een instrument te hebben om echt te kunnen handhaven. Het kan soms maanden duren voordat u een directeur ontslagen hebt. Soms is dat nodig; dat ben ik met u van mening. Maar dat kan nog wel eens een hoger prijskaartje opleveren dan een bestuurlijke boete die de inspectie kan toepassen. Waarom geeft u diezelfde inspectie, waar u veel van verwacht, niet handvatten en mogelijkheden om daadwerkelijk adequaat te kunnen handhaven?

Mevrouw **Agema** (PVV): Degene die hier een dwaling voorstaat, is het CDA. Welke garantie hebt u van die bestuurlijke boete? Helemaal niets. Welke garantie hebben wij op het moment dat de directie of de direct betrokkenen hun baan kunnen verliezen? Dat is wanneer zij in hun eigen portemonnee worden gepakt; dat is wanneer het hen wel aangaat. Een bestuurlijke boete? Ach, die halen zij toch weer bij degenen vandaan die van zorg afhankelijk zijn. Dat gebeurt uiteindelijk in de praktijk. U ziet een oplossing, een soort panacee, in een bestuurlijke boete waarvan ik nu al kan zeggen dat dat uiteindelijk helemaal niet het geval zal zijn.

De **voorzitter**: Mevrouw Schippers, u had nog een derde termijn?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik kom er nog heel even op terug, omdat ik het tegenovergestelde bepleit als mevrouw Agema. Ik zou het even beeldend willen maken. Een meisje is genitaal verminkt en haar ouders zijn niet bereid om in dat patiëntendossier te laten kijken. Zij zetten dat jonge kind onder druk om niet in het patiëntendossier te laten kijken. Maar eigenlijk is het in het belang van dat kind, als dat dossier wel ingekeken wordt. Mij gaat het om dit soort gevallen, waarbij je de kant van het slachtoffer zou moeten kiezen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Bij meisjesbesnijdenis gaat het niet om het kijken in het dossier. Het gaat om het kijken op een andere plaats. Dat kunnen ook andere mensen doen. Het gaat erom dat, op het moment dat die mensen vaststellen dat dat meisje is beroofd van haar vrouwelijkheid, er een meldplicht is dat er een strafbaar feit heeft plaatsgevonden. Daar staan wij voor.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Wij spreken vandaag over de uitbreiding van de bestuurlijke handhaving van de volksgezondheidswetten, maar in feite hebben wij het over de vraag: functioneert het toezicht zodanig dat je als burger met vertrouwen naar de gezondheidszorg toe gaat en van die gezondheidszorg gebruikmaakt, omdat je het idee hebt dat het toezicht daarop goed geregeld is? Wij moeten toch constateren dat wij de laatste tijd – ik mag wel zeggen “het laatste jaar”; er zijn voorbeelden van gegeven – te vaak met de situatie zijn geconfronteerd dat de inspectie pas ingrijpt, als de media zaken signaleerd hebben. Voor ons is dat een zwaar punt. Wij hebben het niet over de APK-keuring, maar over zaken van letterlijk leven en dood.

Kijken wij naar de onderliggende “theorie” van het toezicht, dan wil ik toch een paar punten aan de orde stellen. Ik noem het vertrouwen, het kwaliteitskader en het handhavingskader. De minister stelt dat moet worden uitgegaan van vertrouwen, maar dat de IGZ wel stevig

moet kunnen optreden. De vraag is of en zo ja, hoe de IGZ haar eigen motto, “voor een gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg”, kan waarmaken. De IGZ moet het veld stimuleren om normenkaders en indicatoren te ontwikkelen. Het veld stelt dus zelf een kwaliteitskader vast en de IGZ gebruikt dat vervolgens als handhavingskader. Als er geen kwaliteitskader is, kan de IGZ zelf kaders vaststellen. De minister wil dat de IGZ dat ook doet als de veiligheid in het geding is. Verder stelt de minister dat de IGZ afhankelijk is van het veld, omdat het veld zelf de mate en het tempo bepaalt waarin het normenkader en de richtlijnen worden ontwikkeld. De IGZ is dus afhankelijk van het veld voor het vaststellen van een handhavingskader, maar moet wel aan het veld van tevoren duidelijk maken hoe het toezicht zal plaatsvinden, hoe dat handhavingskader eruit zal zien en hoe zal worden geïntervenieerd. Wat wordt nu bedoeld? Wie stelt nu de kwaliteitseisen vast?

Ik heb grote moeite met deze onduidelijke gang van zaken. De minister zegt dat grotere transparantie betekent dat er ook een effectief toezicht op kwaliteit moet zijn. Maar nu wordt in de wet geregeld dat het toezicht geheel afhankelijk is van degene op wie toezicht moet worden gehouden. Immers, het veld zelf bepaalt in welke mate en in welk tempo een kwaliteitskader wordt ontwikkeld. Het lijkt erop dat de slager hier zijn eigen vlees keurt.

De IGZ kan zelf ook nog kwaliteitskaders vaststellen als de veiligheid in het geding is. Maar wanneer is daarvan sprake? Wie bepaalt wanneer een situatie zo onveilig is geworden dat de IGZ kwaliteitskaders moet opstellen en die vervolgens moet handhaven? Ik krijg toch de indruk dat dit wel een heel theoretische, formele en procedurele gang van zaken is. Ik hoor dus graag van de minister wat er concreet gaat gebeuren wanneer geconstateerd wordt – door wie dan ook – dat een situatie in de zorg risico’s oplevert. Kortom, wie is nu waar en wanneer voor verantwoordelijk? Hoe zorgen wij ervoor dat deze wet niet een theoretisch verhaal wordt waarvan in de praktijk blijkt dat eigenlijk nog steeds niet duidelijk is hoe de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd?

Ik ben er een groot voorstander van om meer vertrouwen te geven aan de professionals in het veld. Dat betekent voor mij minder regels en minder bureaucratie. Maar uiteindelijk gaat het er wel om dat de burger het vertrouwen moet kunnen hebben dat de zorg die hij nodig heeft van goede kwaliteit is. De burger gaat er terecht van uit dat de overheid dat regelt. Mensen die met zorg te maken krijgen, verkeren veelal in een positie waarin ze afhankelijk zijn van de zorgaanbieder. Helaas bestaan er ook zorgaanbieders die daar misbruik van maken. Hoe wordt dat dan voorkomen? Hoe wordt gewaarborgd dat het vertrouwen dat wij in de zorgverleners stellen terecht is en blijft? Afgezien van kwaliteits- en handhavingskaders, hoe wordt dat concreet geregeld?

Er zit nog een aannahme in, namelijk ten aanzien van de effecten van de marktwerking. De minister stelt dat wanneer de zorginstellingen meer gaan concurreren de kwaliteit automatisch beter zal worden en het toezicht beperkt kan worden tot situaties in instellingen waar toch nog risico’s worden signaleerd. Dat klinkt mooi in de theorie, maar hoe vindt signalering precies plaats? Als de aannahme waar is dat meer concurrentie automatisch meer kwaliteit betekent, bedoelt de minister dan te zeggen dat er zonder concurrentie sprake is van minder kwaliteit of van geen kwaliteit? Als dit zou gelden

Van der Veen

waarom is er dan een voedsel- en wareninspectie in een sector waar in grote mate sprake is van concurrentie? Of speelt in die sector wellicht hetzelfde vraagstuk?

Ook wordt er een wissel op de toekomst getrokken door te stellen dat er sprake dient te zijn van horizontaal toezicht waarbij partijen in de zorg elkaar scherp in de gaten houden bij het verbeteren van prestaties. Als dit systeem van horizontaal toezicht goed werkt, kan de overheid het verticale toezicht beperken tot situaties waarin nog risico aanwezig is. Ik vind dat wel een heel onduidelijke invulling van de verantwoordelijkheid van de overheid. Het is nu eenmaal zo dat in de gezondheidszorg grote risico's kunnen optreden. Door de aanname van twee niet scherp gedefinieerde begrippen, te weten "vertrouwen" en "horizontaal toezicht", dreigen wij in een kip-en-eidiscussie te verzanden wanneer er ergens echt iets misgaat. Stel dat een maatschap van artsen structureel fouten maakt, hetgeen in het verleden ook al is gebeurd, hoe grijpt de IGZ dan in? Wordt er dan verwezen naar het kwaliteitskader waar het veld helaas nog niet aan toe is gekomen? Gaat de IGZ dan stimuleren om alsnog zo'n kader vast te stellen? Waaruit bestaat dat stimuleren dan precies? Wat gebeurt er ondertussen met de zorg die aan patiënten verleend wordt? Hoe kan de IGZ handhaven als het handhavingskader afhankelijk is van het kwaliteitskader waarover de IGZ kennelijk niet gaat?

Ik zit met nog een vraag: waarom is dit wetsvoorstel nodig? In het verslag heb ik gevraagd om een overzicht ten aanzien van de onderdelen van de in het wetsvoorstel genoemde wetten waarvan het nalevingsniveau tekortschiet. De minister antwoordt dat hij dat overzicht niet kan geven maar dat het wetsvoorstel een herbezinning is op een wettelijk instrumentarium van de inspectie. De minister schrijft dat er zorgvuldig bekeken is of het bestaande handhavingsinstrumentarium voldoende breed, effectief en adequaat is om naleving van de voorschriften te bewerkstelligen. Dat begrijp ik niet. Als dit zorgvuldig is bekeken, zal daarbij toch ook naar voren zijn gekomen waar het bestaande instrumentarium tekortschiet en verbeterd moet worden? Ik begrijp niet hoe een nieuw instrumentarium gepresenteerd kan worden zonder dat een dergelijk overzicht gegeven kan worden. De Raad van State wijst ook op dit punt en schrijft dat een uitbreiding van het bestuurlijk handhavingsinstrumentarium noodzakelijk is wanneer het nalevingsniveau op onderdelen tekortschiet en het wetsvoorstel dus daadwerkelijk tot verbetering zal leiden. Ook de Raad wijst erop dat niet wordt aangegeven of er concrete knelpunten zijn die niet met de bestaande handhavingsinstrumenten kunnen worden opgelost. Het is dus onzeker of de uitgesproken verwachting bewaarheid zal worden dat de introductie van een bestuurlijke boete de zorgsector daadwerkelijk zal stimuleren om de wet beter na te leven en het aantal fouten daadwerkelijk zal verminderen. De vraag is dus wat er na het van kracht worden van deze wet in de praktijk echt verbetert. Ik ben nog steeds geïnteresseerd in een overzicht van punten waarop de naleving van de verschillende wetten tekortschiet.

In de nota van wijziging wordt geregeld dat privé-klinieken verplicht geregistreerd moeten worden.

De **voorzitter**: Pardon, ik onderbreek u even. De heer De Vries wil u een vraag stellen voor u aan een volgend onderwerp begint.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Nu de heer Van der Veen zoveel twijfels heeft uitgesproken, ben ik benieuwd welke conclusies hij daaruit trekt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik stel een aantal vragen aan de minister en de conclusie wordt getrokken nadat de minister antwoord heeft gegeven.

De heer **Jan de Vries** (CDA): U zegt dus dat u ernstige twijfels hebt over de toegevoegde waarde van dit wetsvoorstel en u erkent dus ook niet dat de inspectie daarmee mogelijk ook een breder handhavingsinstrumentarium krijgt en dus meer gericht kan handhaven? Kan dat voor u de consequentie hebben dat u tegen het wetsvoorstel stemt?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dat is niet wat ik zeg. Ik vraag waarom deze wet nodig is. Dat is een hele logische vraag. Dat heeft niets te maken met de vraag of je die wet noodzakelijk vindt. Het is de simpele vraag: waarom is die wet nodig? Als je iets nieuws doet en je vindt dat een verbetering, moet je kunnen aangeven wat er verbetert. Met andere woorden, wat in de vorige situatie niet goed ging. De Raad van State zegt hetzelfde. Ik vraag de minister alleen wat ik hem al eerder heb gevraagd: geef nou eens aan waar je in de huidige situatie een aantal dingen niet kunt die je met dit wetsvoorstel wel kunt. Dat is nodig, want als je wilt kijken of een wet goed functioneert en toegevoegde waarde heeft, is het natuurlijk van belang om te weten op welke punten je denkt dat er sprake is van verbetering. In die zin spreek ik geen oordeel uit over het wetsvoorstel, maar vraag ik de minister alleen of hij dat nog eens wil aangeven. Ik herhaal dat ik dat samen met de Raad van State vraag.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Ik lees in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag dat bijvoorbeeld het gebruik van een strafrechtelijk of tuchtrechtelijk instrumentarium soms te zwaar is of te lang duurt. Kan de heer Van der Veen op die argumentatie ingaan?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik herhaal dat ik het antwoord van de minister afwacht. Ik geef ook aan dat de Raad van State dezelfde twijfels heeft en die betreffen niet zozeer het effect van het wetsvoorstel. Op het moment dat je niet kunt beoordelen wat je beoogt te verbeteren, kun je ook niet zien of je wijze maatregelen hebt genomen. Je kunt wellicht minimaal intuïtief zeggen dat het een verbetering lijkt als je meer sanctiemogelijkheden hebt, maar dan nog is het handig om te kunnen kijken waar het beter gaat. Er is als het ware een nulsituatie nodig om te kunnen beoordelen of iets een verbetering is.

Voorzitter. In de nota van wijziging wordt geregeld dat privé-klinieken verplicht geregistreerd moeten worden. Het gaat daarbij om de registratie van privé-klinieken in de curatieve zorg. De registratie van particuliere instellingen in de care is daarmee nog niet geregeld. Door het registreren van particuliere instellingen in de care is er beter zicht op het totale aantal particuliere instellingen en het zorgaanbod en kan de kwaliteit van deze instellingen beter worden bewaakt. Ik heb hiervoor een amendement ingediend.

Van der Veen

Ik heb aangegeven dat ik twijfels heb over de aannames bij het wetsvoorstel. Ik heb twijfels in de zin dat ik niet weet wat die aannames zijn en ik twijfel ook over de juistheid van een aantal aannames. Het lijkt dus verstandig om de wet te evalueren. Deels kan dit via het jaarverslag van de IGZ, maar daarnaast vraag ik de minister om de Kamer jaarlijks een evaluatie te zenden, waarin de door mij genoemde punten expliciet aan de orde komen. Ik sluit daarbij aan bij wat de heer De Vries naar voren heeft gebracht: het spanningsveld tussen vertrouwen, wat heel scherp gedefinieerd wordt, en het toezicht, met name het in actie komen. Een ander punt dat bij de evaluatie aan de orde kan komen, is de relatie tussen concurrentie en kwaliteit en dan met name toegespitst op het horizontale toezicht, waarop ik al ben ingegaan.

De vergadering wordt van 17.15 uur tot 17.30 uur geschorst.

Voorzitter: Kant



Minister **Klink**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Ik sta, mede naar aanleiding van een aantal punten die de heer Van der Veen zeer terecht heeft ingebracht, stil bij de verschillende vooronderstellingen. Hoe toereikend zijn de antwoorden in de memorie van antwoord op de vragen over hoe wij in de toekomst omgaan met handhaving? Zijn de daaraan ten grondslag liggende vooronderstellingen valide? Ik sta stil bij die punten in de vorm van een algemene inleiding. Wellicht kom ik aan het einde van mijn betoog, als ik de verschillende sprekers afloop, nog terug op de punten van de heer Van der Veen. Ik doe overigens niets af aan de feitelijke vragen die over dit wetsvoorstel zijn gesteld. De vragen van de heer Van der Veen zijn echter zeer relevant. De antwoorden daarop bepalen immers de koers voor de nabije toekomst.

Het wetsvoorstel is een stap bij het streven van mijzelf en de Kamer naar een proactief kwaliteitsbeleid en een proactief consumentenbeleid. Wat wil het kabinet de komende jaren bereiken in termen van proactiviteit? Ten eerste meer transparantie van kwaliteit. Daarover loopt een project voor zorgbrede transparantie met indicatoren voor tachtig aandoeningen. Het gaat ook over het meten en publiceren van klantervaringen. Waar het marktwerking betreft, gaat het om een aanvulling en wellicht een correctie op concurrentie alleen in termen van prijs. De inzichtelijkheid van de kwaliteit wordt hier dus naar boven getild, ten behoeve van cliënt, patiënt, arts, de horizontale toezichthouder en de inspectie: de verticale toezichthouder.

Ten tweede het ontwikkelen van richtlijnen en veiligheidsnormen. De heer Van der Veen heeft gelijk dat het een beetje vreemde figuur is als het veld in eigen tempo richtlijnen of veldnormen ontwikkelt en de inspectie er alleen een stempel op mag zetten om de normen vervolgens te handhaven. Op zichzelf is er helemaal niks mis met de veldnormen. Integendeel, de deskundigen in de wetenschappelijke verenigingen benoemen en preciseren normen die als spiegel kunnen fungeren voor verantwoord zorg. Dat is op zichzelf prima, omdat de deskundigheid in het veld zit. Niemand in de wetenschappelijke verenigingen zal vooruitlopen op

eventuele misstanden en daarom de norm bewust laag houden. Dat zal niet zo snel gebeuren.

Een belangrijke vraag is wie de normen vaststelt en wie de normen handhaaft. Is dat ook het veld? Het gaat ook om het tempo waarin de normen ontwikkeld worden. Ik stel het mijzelf als plicht om ervoor te zorgen dat er snel een kwaliteitsinstituut komt. Ik vind dat belangrijk. Ik bericht de Kamer dan ook nog voor de zomer over de vormgeving van een en ander. Ik ben daarover nog aan het nadenken. Er komt echter een kwaliteitsinstituut of kwaliteitsorgaan dat de witte vlekken moet opsporen. Het gaat dan om situaties waarvoor geen richtlijnen of geen adequate richtlijnen bestaan. Richtlijnen kunnen immers verjaren of verouderen.

Het is eveneens van belang dat een dergelijk instituut de ontwikkeling van richtlijnen aanjaagt. De patiënt mag niet de dupe worden van richtlijnen of veldnormen die niet snel tot stand komen, nog afgezien van het feit dat er andere correctiemechanismen zijn. Dat is immers ook een soort witte vlek. Het kwaliteitsinstituut moet dus een aanjaagfunctie hebben, met een rol voor de patiëntenorganisaties.

Ten derde moet de inspectie, meer dan nu het geval is, nagaan en preciseren wat de ondergrenzen zijn van de veldnormen van de veiligheid. Aan die grenzen moet elke instantie minimaal voldoen. Dat zijn de normen waarop moeten worden getoetst. Voor een groot deel gebeurt het nu al langs die lijnen, zoals bij de kijkoperaties en de intensive care. Op basis van externe publicaties heeft de inspectie daarbij toch een traject uitgerold waarin normen zijn vastgesteld. Mijn lijn is een proactieve opstelling, zodat wij niet handelen op basis van informatie die tot ons komt via een televisieprogramma als Kassa of een krant als De Telegraaf. De inspectie moet op basis van veldnormen en niet op basis incidenten een ondergrens vaststellen, een veiligheidsnorm die moet worden gehandhaafd.

De heer Van der Veen wees terecht op de parallellen met de VWA. Normen worden gekoppeld aan bestuurlijke sancties of leiden eventueel tot strafrechtelijk ingrijpen. De minister stelt die normen vast; de slager moet niet zijn eigen vlees gaan keuren. Net als bij de VWA moet de inspectie op basis van de veldnormen de minister adviseren: deze normen moet u bekrachtigen. Handhaving vindt vervolgens plaats met de bestuurlijke sancties die vandaag voorliggen. Het aantal sancties wordt uitgebreid. In het verleden heb ik de telefonische bereikbaarheid genoemd. Mede naar aanleiding van mondelinge vragen van mevrouw Schippers heb ik gisteren nog eens laten inventariseren welke operaties en aandoeningen kwetsbaar zijn, mede in het licht van het volume. Je moet een bepaalde routine hebben om de veiligheid optimaal te maken. Voorbeelden in dit kader zijn eierstokkanker, rectumchirurgie en dikkedarmoperaties.

Het moet niet blijven bij inventariseren; wij moeten proactief normen stellen. Vandaag heb ik het hoofd van de inspectie nog gemeld dat wij dit snel moeten doen. Wij moeten niet in de theorie blijven hangen. Deze punten moeten wij oppakken, zodat wij beter bij de vis kunnen leveren. De inspectie moet proactief gaan werken, waardoor normen en sancties helder worden. Dit traject staat mij voor de nabije toekomst voor ogen. Mevrouw Schippers wees er terecht op dat de diversiteit van handelingen en de concurrentie alleen maar

Klink

toenemen. Hopelijk neemt met het inzichtelijk maken van die 80 aandoeningen ook het inzicht toe. In dat verband wordt het des te belangrijker om ondergrenzen te stellen. Gelukkig kunnen wij vertrouwen op de goede opleiding en de toewijding van artsen; zij houden elkaar scherp. Uiteindelijk moeten er echter wel normen en toezicht zijn. Dit wetsvoorstel geeft de inspectie meer instrumenten in handen voor een effectieve handhaving van normen.

Op dit moment leggen wij de laatste hand aan de brief over rechten van de cliënten en de zorg. In die brief wordt de zojuist door mij geschetste benadering verder uitgewerkt. Dit zal ook leiden tot aanpassingen van andere wetten, zoals de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ook het klachtrecht zal moeten worden aangepast. Dit zal parallel lopen met hetgeen de Kamer wil. De brief zal de Kamer over enkele weken bereiken. Op het gebied van kwaliteit is de laatste jaren veel in gang gezet. De afgelopen maanden hebben wij over dit onderwerp veel met elkaar gesproken. Zonder alle beleidslijnen opnieuw te benoemen, zal ik een schets geven van de verantwoordelijkheidsverdeling en de rol van de inspectie.

In het Nederlandse zorgstelsel is – dat blijft natuurlijk zo – de zorgaanbieder primair verantwoordelijk voor de geleverde kwaliteit. Ons beleid is gericht op het stimuleren dat de aanbieders richting de cliënt en de verzekeraar hun verantwoordelijkheid nemen. Aanbieders, verzekeraars en cliënten dienen elkaar scherp te houden op kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid. Dat lijkt een frase die in alle stukken terugkomt. De heer Van der Veen stelt echter terecht dat het gaat om ernstige zaken. Hij en de heer Van Gerven verwezen naar het UMC St Radboud. Een van de hoofdaanbevelingen van de Onderzoeksraad is het verbeteren van het horizontale toezicht. De raad van toezicht en de raad van bestuur hadden te weinig informatie. Althans, die bleef veel te lang liggen. Voor zover men informatie had, was men volgens de Onderzoeksraad meer bezig met competitie en met de strategische positie van het ziekenhuis dan met de veiligheid van de patiënt. Dat is een ernstig oordeel van de onderzoeksraad.

Dat betekent, als dit naar een beleidsmatig niveau wordt getild, dat wij er dus voor moeten zorgen dat het horizontale toezicht wordt verbeterd. Ik denk na over manieren waarop de inspectie zich ervan kan vergewissen dat geborgd is dat de informatie die voortkomt uit de kwaliteitsindicatoren en uit meldingen op grond van het veiligheidsmanagementsysteem bij de raden van bestuur en van toezicht niet alleen ter kennisgeving komen, maar dat zij er ook iets mee doen. Deze informatie moet in de jaarlijkse verantwoording van de instellingen naar voren komen. Zo kunnen horizontaal en verticaal toezicht elkaar uiteindelijk versterken. Alleen als het horizontale toezicht werkt, kan de inspectie besluiten iets meer afstand te nemen. Dan is het geen papieren constructie meer, maar is er sprake van levend en dynamisch toezicht en verantwoording.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dit is een essentieel punt. De stelling is dat als het horizontale toezicht goed is geregeld, dit consequenties heeft voor het verticale toezicht. Dat zou dan verder op afstand kunnen worden gezet. Het is heel relevant om vast te stellen wanneer er sprake is van goed horizontaal toezicht. De vraag is hoe je erachter komt dat de veiligheid niet goed is geborgd in een instelling. Hoe wordt gecontroleerd dat het

horizontale toezicht zo in elkaar steekt dat in redelijkheid mag worden aangenomen dat het goed gaat functioneren en wie moet dat doen?

Minister **Klink**: Ik was afgelopen week in Maastricht en in Heerlen. Daar heb ik een aantal mij aansprekende beschouwingen gezien over bijvoorbeeld de werking van een veiligheidsmanagementsysteem en het melden van incidenten. Er was ook een analyse van een zaak uit het verleden waarin het niet goed ging. In dat geval was de informatie wel beschikbaar in het ziekenhuis, maar waren de raden van bestuur er niet in geïnteresseerd en de raad van toezicht al helemaal niet. Geleed toezicht, dus tweedelijnstoezicht, is onder bepaalde voorwaarden mogelijk. Ik moet die preciseren de komende tijd, op korte termijn, in het verlengde van de proactieve rol van de inspectie. Wij moeten met elkaar preciseren dat de raden van bestuur en de raden van toezicht inzicht moeten hebben in de uitkomsten van het horizontale toezicht en zich daar bovendien over moeten verantwoorden. Alleen dan kan er een beetje worden vertrouwd dat het horizontale toezicht zodanig geregeld is dat de inspectie met iets meer terughoudendheid jegens die instellingen kan optreden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Is het voorstelbaar dat als het horizontale toezicht niet goed is geregeld of als de inspectie de indruk had dat het horizontale toezicht wel goed geregeld was en dit achteraf niet het geval blijkt te zijn, dat ook in het kader van het horizontale toezicht sancties kunnen worden opgelegd? Zou de raad van bestuur daarop kunnen worden aangesproken, ook middels sancties?

Minister **Klink**: Mevrouw Agema vroeg dat ook. Ik moet daar over nadenken, want het zijn private instellingen. De overheid, het ministerie, gaat niet over benoemingen. Het is wel duidelijk dat de reputatieschade enorm is in dergelijke gevallen. De gevolgen van de interventie van mijn voorganger zijn bepaald niet misselijk geweest voor de raad van bestuur en de raad van toezicht van het UMC St. Radboud. Zo ver moet het uiteraard niet komen. Als het horizontale toezicht niet goed functioneert door de raad van toezicht of de raad van bestuur, moeten wij waarschijnlijk toch toe naar een situatie waarin de inspectie publiekelijk kenbaar maakt – misschien moet dat worden opgenomen in de kwaliteitsindicatoren van het ziekenhuis – dat het toezicht domweg tekort schiet en dat men zich daarover ook niet voldoende verantwoordt. Ik voel mij met name door de onderzoeksraad zeer getriggerd om die zelfregulering zodanig te borgen dat wij ervan op aan kunnen. Anders is het een wassen neus, een theoretisch spelletje.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ben blij met de opmerkingen van de minister. Als ik hem goed begrijp, vindt hij dat de raad van toezicht en de raad van bestuur een eigen verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat de zorg van een kwalitatief goed niveau is en niet alleen de professionals zelf. Dat is namelijk ook uitdrukkelijk wat de onderzoeksraad zegt. Men keek volgens de onderzoeksraad feitelijk weg. Men zei: het is een verantwoordelijkheid van de artsen, waarmee wij ons dus niet hoeven bezig te houden. De minister onderschrijft dus dat dit tevens een verantwoordelijkheid is van de raden van bestuur en toezicht?

Klink

Minister **Klink**: Ik neem graag de bewoordingen van de heer Van Gerven over. Als het zo functioneert, dan hebben wij te maken met een soort medisch bastion waardoor het toezicht tekortschiet. Je ziet welke enorme fouten daaruit kunnen voortvloeien. In dit geval lag het natuurlijk aan de specialisten die daar werkzaam waren, maar het lag inderdaad ook aan de raad van bestuur en de raad van toezicht. Voor mij is een van de hoofdconclusies van de onderzoeksraad deze: als de zelfregulering niet op orde is, kan daarop in het verticaal toezicht niet worden geleund.

De heer **Van Gerven** (SP): Een andere belangrijke opmerking van de onderzoeksraad, die de minister ook noemde, betrof het strategisch gedrag van de raad van bestuur of de raad van toezicht. Die waren vooral bezig met marktposities en dergelijke. Is dat niet een aanwijzing – laat ik het voorzichtig formuleren – dat de door de minister geprezen marktwerking wel eens ten koste zou kunnen gaan van het kijken naar de kwaliteit van de zorg? Dat is in de kwestie van het UMC St Radboud in feite gebeurd.

Minister **Klink**: Voor de ordening van deze "markt", voor zover je daarvan wilt spreken, geldt dat die niet alleen moet plaatsvinden op het niveau van meer ruimte voor bijvoorbeeld prijsverschillen, maar dat je tegelijkertijd de kwaliteit inzichtelijk zult moeten maken en het toezicht zult moeten verbeteren. Als dat niet gebeurt, loop je inderdaad risico's. Dat ben ik met de heer Van Gerven eens. Dit fenomeen illustreert dat althans.

De heer **Van Gerven** (SP): Moeten wij dit strategisch gedrag en het vechten om de markt en om posities daarin niet gewoon principieel uitbannen, zodat de raden van bestuur en toezicht zich alleen kunnen bezighouden met de kwaliteit van zorg en zich niet hoeven bezig te houden met de vraag of een stuk marktaandeel wordt weggeroofd?

Minister **Klink**: Die twee zaken moeten in elkaars verlengde liggen. Als het geïsoleerd over de prijs gaat, loop je te veel risico. Om die reden hecht ik buitengewoon veel waarde aan de veiligheidssystemen, aan de andere rol van de inspectie en aan inzicht in de kwaliteit. Tegelijkertijd hebben wij te maken met de betaalbaarheid. Eén ding is echter volstrekt helder, en wetenschappelijk onderzoek toont dat ook aan: doelmatigheid en kwaliteit staan vaak niet haaks op elkaar, integendeel, ze liggen vaak in elkaars verlengde. Als de competitie tot doelmatigheid én verbetering van kwaliteit kan leiden, dan zal ik niet schromen om die lijn in te zetten. Dat moet echter wel met voldoende transparantie gebeuren en met een rol voor de inspectie en patiëntenorganisaties.

De heer **Van Gerven** (SP): Kwaliteit kun je ook verbeteren door middel van benchmarking, het vergelijken van elkaars prestaties. Dat is een andere methode. Hoe kan de minister strategisch gedrag, dat helemaal fout heeft uitgepakt in de situatie van het UMC St Radboud, voorkomen, als hij zo'n voorstander is van het verder doorvoeren van de marktwerking? Naar het idee van de SP-fractie hangt dat samen, en zou je dat principe moeten loslaten om te voorkomen dat men zich vooral strategisch gedraagt in plaats van zorginhoudelijk.

Minister **Klink**: De onderzoeksraad doet, mijns inziens terecht, niet de aanbeveling om die competitie op prijs en kwaliteit terzijde te zetten. De heer van Gerven doet met name op de competitie op prijs. De raad doet de aanbeveling om het toezicht te verbeteren en ervoor te zorgen dat de raden van bestuur een breder spectrum beslaan en niet alleen naar de strategische positie kijken, maar ook naar veiligheid en kwaliteit. Daaraan moeten wij hard werken. Daarom dienen de gegevens van het verticale toezicht in de horizontale relaties terug te komen. Daarom is de rol van de inspectie ook van groot belang.

Binnen die context past dus een sterke toezichthouder. De inspectie gaat uit van vertrouwen in veldpartijen en is gericht op het stimuleren van de veldpartijen om deze verantwoordelijkheid ook te nemen. Hiermee wil ik zeggen dat de minister of de inspectie niet op de stoel van de zorgaanbieders gaat zitten. De inspectie moet wel stevig optreden waar partijen hun rol niet waarmaken. Dat kan dus ook in de sfeer van het toezicht zitten. Waar nodig zal de minister dus – ik gaf dat zo-even al aan – bindende normen moeten stellen.

De inspectie heeft in haar meerjarenbeleidsplan voor 2008-2011, dat wij inderdaad in februari besproken hebben, geschetst hoe zij zich in de komende jaren wil ontwikkelen van een moderne handhavingsorganisatie naar een proactieve organisatie, die proactief toeziet op de kwaliteit. Een belangrijk onderdeel van die ontwikkeling is het gefaseerde toezicht door de inspectie, waarvan de kern is dat zij haar aandacht vooral richt op die terreinen waar de grootste risico's zich voordoen. In dat gefaseerde toezicht worden vier fasen onderscheiden. Allereerst wordt informatie verzameld op basis van indicatoren bij alle instellingen. Vervolgens wordt de informatie geanalyseerd. Hierbij gaat het zowel om binnengekomen meldingen – dat blijft natuurlijk allemaal wel bestaan; meldingen komen dadelijk bij de inspectie – als om informatie van de accounthouders, want dat blijft ook bestaan. Zo-even werd het getal van honderd inspecteurs genoemd. Aan elk ziekenhuis is een accounthouder, dat is een inspecteur verbonden. Hij detecteert ook risico's. Dat leidt dus tot een signaleringslijst met instellingen. De inspectie gaat ter plekke na of er risico's zijn. Op basis van die bevindingen komt de inspectie tot een oordeel over de risico's qua kwaliteit en veiligheid en bepaalt zij de maatregelen die kunnen uiteenlopen van advies en stimulering tot bestuurlijke en strafrechtelijke maatregelen. De inspectie volgt de uitvoering van de maatregelen vervolgens nauwgezet.

Deze moderne vorm van toezicht door de inspectie kan alleen slagen als aan drie voorwaarden is voldaan. Er moet transparantie komen, maar ook normenkaders, betere normenkaders dan wij nu kennen. Ook moeten er bijbehorende indicatoren ter beoordeling van de geleverde kwaliteit komen, met de minimumnormen die ik noemde, en een heldere visie van de inspectie over hoe vervolgens te handhaven. Dat is van groot belang voor de veiligheid van de zorg en voor de aanbieders. Vervolgens dient de inspectie natuurlijk wel te beschikken over voldoende middelen en mogelijkheden om snel en adequaat op te treden, in die gevallen waar het niet loopt zoals gewenst.

In mijn ogen zijn de huidige handhavingsbevoegdheden van de inspectie onvoldoende passend om de gewenste doelen van het toezicht te bereiken. Ik doel daarmee op een proportionele manier van het sanctione-

Klink

ren van overtredingen, die waar mogelijk is gericht op het zo spoedig mogelijk ongedaan maken van ongewenste situaties, en, waar dat niet meer mogelijk is, op snelle en op maat toegepaste bestraffing van de overtredingen. Om die reden heb ik het wetsvoorstel uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving bij de Kamer ingediend. Daarmee wordt een aantal aanvullende instrumenten voor de inspectie beschikbaar.

Ik heb een illustratie bij de schriftelijke inbreng van de heer Van der Veen. Als ik het mij goed herinner, vraagt hij in hoeverre ook bijvoorbeeld het al dan niet opleveren van informatie rond de kwaliteitsindicatoren die wij aan het ontwikkelen zijn, hieronder vallen. Het antwoord is dus "ja". Ik vind dus dat ook die informatie gevalideerd en wel aangeleverd dient te worden. Als die informatie niet valide of niet objectief is, of de informatie wordt niet aangeleverd, is er sprake van een administratieve handeling waarbij een instelling tekortschiet en waar een bestuurlijke boete dient te worden opgelegd. Deze boete mag van mij fors zijn.

Ik kan mij vinden in de overweging van de heer De Vries, maar ik koppel het even aan de opmerkingen van de heer Van Gerven. Ook hier zijn, gezien de strategische positie, soms financiële belangen gemoeid. Deze belangen kunnen er uiteindelijk toe leiden dat de informatie over de kwaliteit niet valide of niet objectief is. Laten wij maar niet naïef zijn, dit kan zich zomaar voordoen. Dan moet je als inspectie kunnen zeggen dat je na bronnenonderzoek tot de conclusie komt dat iemand onvolledige of onjuiste informatie heeft geleverd. Dit betekent dus dat er een sanctie moet worden opgelegd. Ik snap dus de vraag van de Raad van State en de heer Van der Veen wel. Zij willen weten waar de handhaving dusdanig te maken heeft gekregen met onvolledige instrumenten dat dit wetsvoorstel gerechtvaardigd is. Dan zeg ik: uiteindelijk proberen wij vooruit te lopen op een stelsel dat meer informatie naar boven tilt en waar het toezicht, horizontaal of verticaal, meer op kan inspelen. Ten tweede: waar wij te maken hadden met dit soort overtredingen, dat jaarverslagen niet ingeleverd werden of dat men geen inzicht gaf in patiëntendossiers, was het enige dat resteerde het strafrecht. Bovendien duurt het vaak heel lang voordat je een strafrechtelijke casus hebt – mevrouw Schippers wees daar terecht op – als het Openbaar Ministerie het al oppakt. Krachtens het opportuniteitsbeginsel is het daartoe namelijk niet gehouden. In dit geval kun je als inspectie sneller en adequater ingrijpen. Kennelijk bleef die normhandhaving heel vaak toch achter, op grond van het feit dat strafrechtelijke of tuchtrechtelijke trajecten heel lang duurden. Aan die lengte willen wij nu iets doen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mijn vraag was wat deze wet oplevert. Bij zo'n wetsvoorstel is sprake van verandering van beleid. Dan is ook de vraag aan de orde waar het nu beter gaat. Ik zeg het maar wat huiselijker: er zit geen enkele target in. Het is niet duidelijk of volgend jaar of nadat deze wet is ingevoerd jaarverslagen bijvoorbeeld sneller binnenkomen. Het is niet duidelijk welke zaken die nu wat minder lopen, straks beter zullen gaan. Ik stel die vraag mede omdat ik, nog los van dit wetsvoorstel, vind dat wij hier ook zitten om in de gaten te houden dat nieuwe wetsvoorstellen en nieuw beleid daadwerkelijk leiden tot verbetering. Intuïtief kan ik mij er wel iets bij voorstellen dat als je

een boete oplegt, de jaarverslagen misschien sneller binnenkomen. Ik zou echter niet weten op basis waarvan wij de wet moeten evalueren. Wellicht kan de minister toch iets concreter aangeven wat het meer oplevert. Welke indicatoren en targets worden nu gesteld waardoor gemeten kan worden dat deze wet inderdaad een verbetering is?

Minister **Klink**: Het zou prachtig zijn als wij een nulmeting hadden, maar die hebben wij niet. Het is de afgelopen jaren ook niet bijgehouden.

Ik ben ervan overtuigd dat waar wij de toezichtsverhoudingen willen preciseren en de inspectie meer kracht willen geven, dat de dreiging van de bestuurlijke boete in het kader van de Kwaliteitswet zorginstellingen bij zaken als het niet melden van een calamiteit, het niet aanleveren van een jaarverslag van kwaliteit of het niet verlenen van inzage in patiëntendossiers, uiteindelijk zullen helpen, ook met betrekking tot die meldingen. In de regel wordt het aanwijzen op bevel wel opgevolgd, dus daar zullen niet zo veel leemtes zijn, maar daar kan nu een last onder bestuursdwang opgelegd.

Nogmaals, er is geen nulmeting. Dat kunnen wij betreuren, maar dat betekent niet dat het ontbreken daarvan betekent dat je een "stand still" moet organiseren, terwijl je weet dat die kwaliteitsindicatoren er zijn. Wij willen daarover valide informatie. Wij constateren dat dit op dit moment alleen maar via het strafrecht of tuchtrecht afgedwongen kan worden. Dat schiet tekort.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer Van Gerven geeft aan er niet van overtuigd te zijn dat hoge bestuurlijke boetes tot een beter resultaat leiden; ik vertaal het maar even op een huiselijke manier. De heer Jan de Vries zegt dat de hoogte van de boetes moet worden verduddeld, omdat je daarmee een beter resultaat ziet. Maar als wij het resultaat niet gedefinieerd hebben, hoe kan dan de vraag van de heer Van Gerven of van de heer De Vries beantwoord worden?

Minister **Klink**: Dat laatste lijkt mij niet zo heel lastig. Wij passen het systeem van bestuurlijke boetes niet alleen maar in de zorg toe, maar ook in de breedte. Het is een algemeen gegeven dat het stellen van normen nog niet betekent dat zij opgevolgd worden en dat je handhaving-instrumenten nodig hebt. Soms constateer je – dat zijn algemene handhavinginsinachten – dat je niet proportioneel sancties kunt opleggen, omdat je "overshoot" op het moment dat je tuchtrechtelijke of strafrechtelijke sancties oplegt. De praktijk wijst uit, weliswaar nog niet in de zorg – dat komt vanzelf – maar wel in de breedte, dat je soms naar proportionele handhavinginstrumenten moet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Op het moment dat de situatie niet verbetert, dan zal die bestuurlijke boete geïnd moeten worden. Wordt deze dan uit de eigen zak van de directies bekostigd of direct betrokkenen of, zoals ik al stelde, gaat het dan ten koste van de zorg aan de patiënten die het nodig hebben?

Minister **Klink**: Ik kom daar zo meteen graag op terug, wanneer ik de afzonderlijke vragen langsloop. Daarop vooruitlopend alvast een kort antwoord: de wijze van betaling van die boete hangt een beetje af van de situatie. Een instelling heeft nog steeds vaste tarieven,

Klink

dus vaste inkomsten. Zij zal het dus uit eigen zak moeten betalen. Dat betekent inderdaad dat zij binnen het eigen budget minder geld ter beschikking heeft voor de zorg. Heb je het daarentegen over vrijgevestigde psychiaters of over een huisarts, dan zal de boete vaak op het inkomen van zo iemand terugslaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat inkomen wordt natuurlijk weer doorberekend aan de cliënt, de patiënt. Voor de instellingen geldt inderdaad dat er dan beknibbeld wordt op de zorg aan de patiënten of bewoners. Dat betekent dat er dus bezuinigd wordt op personeel, op uitjes of op wat dan ook. Het kan toch niet de bedoeling zijn van een wet dat op het moment dat de situatie niet verbetert en die bestuurlijke boete dus geïnd moet worden, het geld daarvoor weggehaald wordt bij de mensen die het eigenlijk nodig hebben?

Minister **Klink**: Toch denk ik dat wanneer u patiënten en patiëntorganisaties vraagt of zij geen sancties willen ten behoeve van goede en veilige zorg, zodat de instellingen iets meer budget hebben, of dat zij handhaving van veiligheid van de zorg willen in het onverhoopte geval dat dit nodig is, de keuze snel gemaakt is. Daarbij gaat het om duizenden euro's, want wij moeten niet doen alsof een groot en dramatisch deel van het instellingsbudget betreft.

Mevrouw **Agema** (PVV): De PVV-fractie zit zo met het verantwoordelijkheidsgevoel. Wie zegt dat met dit wetsvoorstel de directies van instellingen zeggen: nu gaan wij ons beter ons best doen en nu gaan wij er eens voor zorgen dat zaken eens in orde komen, want anders krijgen wij een bestuurlijke boete op onze nek? Wie zegt dat zij zich er betrokken bij voelen? Bij grote instellingen zijn het vaak mensen die meer verdienen dan de Balkenendenorm. Wie zegt mij dat die mensen bij een bestuurlijke boete van € 3350 zeggen: nu gaan wij het eens verbeteren? Die mensen hebben daar misschien helemaal geen betrokkenheid bij. Wellicht zeggen zij: wat interesseert mij die boete nu?

Minister **Klink**: Dat is de reden waarom ik wel gevoelig ben voor het amendement van de heer De Vries om de boetes te verhogen. Ik laat het oordeel daarover graag aan de Kamer. Het heeft alleszins te maken met hetgeen de heer Van Gerven zojuist naar voren bracht, dat het natuurlijk toch een inbreuk betreft op de financiële positie van instellingen. Bovendien is de reputatieschade zeer groot. Het gaat hier om preventief toezicht. Ik ben er zeker van dat men een situatie zal willen vermijden waarin men zowel financieel aangeslagen wordt als reputatieschade lijdt.

De mogelijkheden die in dit wetsvoorstel geregeld worden, zijn de last onder dwangsom, de bestuurlijke boete, het inzagerecht in patiëntendossiers, en een registratieverplichting voor privéklinieken. Met de mogelijkheid van een last onder dwangsom krijgt de inspectie een instrument om op de in de wet genoemde terreinen, instellingen en zorgverleners onder druk te zetten om zich te houden aan de gestelde eisen in de verschillende wetten. Immers, met een last onder dwangsom wordt de overtreders financieel geprikkeld om de ongewenste situatie te corrigeren binnen een redelijke termijn. In dat verband kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het op orde krijgen van de ic's, waar nu een termijn

voor gesteld wordt. Je zou kunnen zeggen dat als het niet binnen de gestelde termijn gebeurt, er een bestuurlijke boete volgt dan wel dat het probleem gecorrigeerd moet worden onder druk van een last onder dwangsom.

De bestuurlijke boete is vooral van belang bij overtredingen die niet meer te corrigeren zijn of die al zijn hersteld, bijvoorbeeld op het moment dat de kwaliteitsinformatie niet of niet valide wordt aangeboden. Tegelijkertijd kan de bestuurlijke boete functioneel zijn in het geval van herhaalde overtredingen. Er gaat een normerende werking uit van een bestuurlijke boete. Met dit wetsvoorstel wordt tegelijkertijd beoogd om zeker te stellen dat de inspectie patiëntendossiers kan inzien als dat voor haar taak noodzakelijk is. Vanzelfsprekend zal de inspectie daarbij, waar dat redelijkerwijs mogelijk is, volgens de normale lijnen toestemming vragen aan betrokkenen. In een aantal gevallen echter is het vragen om toestemming niet goed uitvoerbaar. Mevrouw Schippers wees hier al op. Denkt u hierbij aan wat de heer De Vries de "grootschalige thematische onderzoeken" noemde. In dat soort gevallen leidt het vragen om individuele toestemming aan een groot aantal individuen tot een disproportionele werklast voor de inspectie en de zorginstellingen. Vanzelfsprekend dient de inspectie prudent om te gaan met de informatie die haar tot beschikking komt. Zoals de heer De Vries stelde, onderschrijft het College Bescherming Persoonsgegevens de doelstellingen van deze wetswijziging. Ik kom later in mijn betoog nog terug op het verschoningsrecht waar de heer De Vries en Van Gerven naar vragen, evenals op een aantal precieze vragen rondom de toestemming van de betrokken patiënt.

Als laatste noem ik de registratieplicht voor privé-klinieken. De reden om dit te regelen is dat de inspectie op dit moment geen volledig zicht heeft op welke klinieken er precies in Nederland actief zijn. Dit zou zij wel moeten hebben om goed toezicht te kunnen houden op de door de klinieken geleverde kwaliteit. Ook op dit punt kom ik nog terug, in het verlengde van de vraag van mevrouw Schippers. Hiermee kom ik aan het einde van mijn algemene inleiding. Ik zal nu de meer specifieke vragen beantwoorden.

De heer Van Gerven wil weten wat de sanctie is op het niet registreren van een privékliniek. Dat is een bestuurlijke boete van maximaal € 16.750. Bij recidive wordt het een zaak van de strafrechter. Ook wil de heer Van Gerven weten of een vergunningstelsel niet beter is. Mijns inziens volstaat de combinatie van een registratieplicht en toezicht op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ik teken hierbij aan dat ook bij reguliere ziekenhuizen en zelfstandig behandelcentra het toezicht op de kwaliteit altijd ex post plaatsvindt, en niet al bij de afgifte van de vergunning krachtens de WTZi. Daarom is de discussie over de vergunning en registratie bij privé-klinieken in het licht van de handhaving niet zeer relevant.

De heer **Van Gerven** (SP): De SP-fractie is een voorstander van het vergunningstelsel zodat een instantie zoals de GGD of de inspectie kan kijken of er adequate zorg wordt verleend als iemand zijn gang gaat. In mijn betoog haalde ik het voorbeeld aan van de fysiotherapeut die handelingen verricht die voorbehouden zijn aan een arts. Bij een vergunningstelsel had die fysiotherapeut waarschijnlijk niet zijn of haar gang kunnen gaan. Moet je niet de put dempen voordat het kalf kan verdrinken?

Klink

Minister **Klink**: De heer Van Gerven noemde terecht de Wet BIG. Als iemand buiten het bestek van zijn bevoegdheden gaat opereren, dan is hij te sanctioneren. Dat is in het onderhavige wetsvoorstel ook geregeld. Het toezicht is ook dan altijd achteraf en niet vooraf.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat mij niet om het sanctioneren. Het gaat mij om het effect van enerzijds registratie of anderzijds, verdergaand, nagaan of er duidelijk gewerkt gaat worden. Neem bijvoorbeeld de tattooshops. Daarvoor is er ook een vergunningstelsel. Daarvoor zou de wet- en regelgeving verder gaan dan voor privéklinieken, terwijl de potentiële schade bij de klinieken veel groter zou kunnen zijn. De GGD gaat bij tattooshops kijken voor spullen er worden gebruikt, wie er werkt enzovoorts. Het is toch logisch dat als privéklinieken worden geopend die ook gecontroleerd wordt en dat vooraf bekeken wordt of alles op orde is, met betrekking tot de hygiëne, de taakverdeling enzovoorts.?

Minister **Klink**: Vooraf is volstrekt helder wat krachtens de Wet BIG de voorbehouden handelingen zijn. Achteraf vindt toezicht plaats. Dat gebeurt ook bij de tattooshops, door de gemeenten. Ik heb daar niet al te veel mee te maken. Ik zie de meerwaarde van een vergunningstelsel in dit geval niet. Ik weet ook niet in hoeverre degenen die bij een tattooshop werken geregistreerd zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): De tattooshop krijgt pas een vergunning als de ggd heeft gekeken of alles op orde is. Dat is een toetsing vooraf, voordat men aan de gang gaat. Zonder die toetsing krijgt men geen vergunning. Dat bepleiten wij ook bij privéklinieken enzovoorts.

Minister **Klink**: Nogmaals, het vergunningstelsel krachtens de WTZi houdt niet in dat er vooraf toezicht op de kwaliteit van de zorg is. Dat gebeurt achteraf. Voor de privéklinieken geldt precies hetzelfde, althans na registratie. Nu weten wij tenminste waar zij zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister moet vergunning verlenen. In privéklinieken wordt in een kleine groep mensen gewerkt of zelfs helemaal solistisch. Corrigerende mechanismen zijn daar minder aanwezig of zij ontbreken. Controle vooraf en een vergunningstelsel zijn daar van groot belang. Misschien moet de wet dan worden aangepast, maar dat moet dan maar.

Minister **Klink**: Ook bij een vergunningstelsel controleer je op de voorwaarden. Dat kun je wellicht doen op het moment dat de vergunning is aangevraagd, maar ook nadien vindt altijd controle plaats. Dat is het enige verschil. Ik gaf al aan dat krachtens de WTZi dat ook gebeurt. In dit geval vindt op basis van de registratie controle plaats, aan de hand van kenbare normen. Vele kenbare normen zijn te ontleen aan de Wet BIG. Ik zie wel wat de heer Van Gerven bedoelt, maar ik ben het er niet mee eens.

Als bekend is dat de kwaliteit van de zorg onvoldoende is, moet de inspectie dan volstaan met een aangekondigd bezoek? Dat was gisteren tijdens het vragenuurtje ook aan de orde. Als bij de inspectie melding wordt gedaan, wordt gezien of er al dan niet aangekondigd een bezoek wordt gebracht. Ik zeg "al dan niet", dus er vinden ook niet aangekondigde bezoeken

plaats. Ik vind, huiselijk gezegd, dat je waar je misstanden vermoedt een bezoek niet moet aankondigen. Ik vind dat de inspectie hier iets meer de tanden moet laten zien. Ik zou bijna zeggen dat de instellingen bij voorkeur niet aangekondigd moeten worden bezocht.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Betekent dit dat het beleid ook omgaat?

Minister **Klink**: Ja, wat mij betreft wel. Ik zal er met de hoofdinspecteur over spreken. Ik gaf gisteren al aan dat er ook niet aangekondigde bezoeken plaatsvinden. Het is niet zwart-wit. Ik vind echter dat het zwaartepunt moet komen te liggen op niet aangekondigde bezoeken.

Is het mogelijk naast artsen ook verpleegkundigen tot inspecteur te benoemen? Dat is mogelijk en het gebeurt ook al. Ik heb mij daarvan vergewist.

Is de capaciteit van de inspectie voldoende? Ik heb al eerder verteld dat de inspectie bij de rijksbrede taakstelling fors is en wordt ontzien. Voor de vergroting van de transparantie zijn 14 extra fte's toegezegd. Voor de veiligheid zijn nog eens 20 extra fte's toegezegd. Wij bekijken nu in hoeverre het in het kader van de voorbereiding van de begroting 2009 noodzakelijk is om tot uitbreiding over te gaan. Dat is tegen de stroom oproeien, want velen vinden dat inspecties eigenlijk volgens dezelfde sleutel als de departementen moeten inkrimpen. Ik vind dat dit bij de zorg niet gelijk op moet gaan met de rijksbrede taakstelling, op grond van het feit dat wij echt handen en voeten moeten geven aan de veiligheid en het kwaliteitsbeleid.

De heer **Van Gerven** (SP): De inspecteur-generaal heeft bij herhaling gezegd dat er meer personeel bij moet als de inspectie een actieve instelling wil zijn en niet een "silent service". Ik heb het net ook al gezegd in verband met de geneesmiddelenreclame en -prescriptie: aan de ene kant is er een industrie die 1,3 mld. uitgeeft aan reclame en aan de andere kant zijn er een man en een halve paardenkop, om het wat onparlementair te zeggen, die dat moeten controleren en beteugelen. Ik denk niet dat dat gaat. In dit geval gaan de kosten voor de baat uit, zowel in financiële als in kwalitatieve zin. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **Klink**: De heer Van Gerven snijdt een gevoelig thema aan. Ik zal daarop zeker ingaan, maar het liefst in het kader van de komende bespreking van de hoofdlijnen van de geneesmiddelenmarkt. Ik teken daarbij aan dat wij niet alles van toezicht moeten verwachten. Ik vind het minstens zo belangrijk dat zeker in het kader van de geneesmiddelen – dat geldt hier ook in bredere zin – de richtlijnen van de sector ook daar doelmatigheid zullen incorporeren. Mij viel bij de uitzending van Kassa hierover op dat vooral de NHG-richtlijnen mikpunt waren van enige spot en hoon door vooral de farmaceutische industrie. Dat geeft tegelijk iets aan: die richtlijnen werken kennelijk, kennelijk worden ze als hindernis gezien. Wanneer die richtlijnen niet alleen werken voor de huisartsen, maar ook breder voor de specialisten, en die doelmatigheid van het voorschrijven van geneesmiddelen daarin is geïncorporeerd, is er in elk geval een referentiepunt op basis waarvan verzekeraars, de inspectie en een kwaliteitsinstituut die gegevens naar boven kunnen tillen en hopelijk een vliegwieltje in gang kunnen zetten waardoor echt alleen wordt afgeweken

Klink

van de richtlijn wanneer het voor de gezondheid van de patiënt noodzakelijk is en niet op basis van artsenbezoekers die proberen de geneesmiddelen in hun pen te krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister schetst de situatie van de geneesmiddelenreclame, de NHG-richtlijnen en de pogingen van de farmaceutische industrie om die richtlijnen te beïnvloeden. Als die richtlijnen worden nageleefd, als er adequaat voorschrijvingsgedrag plaatsvindt, levert dat een besparing op van 1 mld, zo is becijferd. Dat is een vijfde van het hele budget dat aan medicijnen wordt voorgeschreven. Met die 1 mld. kan de minister ik weet niet hoeveel inspecties optuigen. Daarvoor moet toch bij elk weldenkend mens ruimte zijn te vinden?

Minister **Klink**: Die 1 mld. is van de farmaceutische industrie en zal waarschijnlijk voor andere doelen worden ingezet, die gaat naar reclame. Ik heb niet de indruk dat wij het doel bereiken door het aanpakken van artsenbezoekers en reclame alleen. Het gaat er de heer Van Gerven naar alle waarschijnlijkheid om dat te dure geneesmiddelen worden voorgeschreven. Het verschil tussen wat een richtlijn zou moeten zijn en dure voorgeschreven geneesmiddelen wordt onttrokken aan de zorg, aan het BKZ. Ik heb niet de illusie dat men dit ondervangt door het aanpakken van de reclame en de artsenbezoekers alleen. Ik wil breder kijken. De verzeke- raars zijn op dit moment bijvoorbeeld bezig met individueel preferentiebeleid. Daaruit vloeien ook allerlei ontwikkelingen voort die leiden tot meer inzet op wat binnen de richtlijn past. Ten tweede wil ik dat in die richtlijn de doelmatigheid veel meer naar voren komt. Daarvan verwacht ik heel veel, maar daarnaast wil ik ook met de Kamer bekijken in hoeverre het noodzakelijk is de inspectie meer tanden te geven, wanneer wij de middellange- en langetermijnvisie op de farmacie behandelen. Dit poets ik niet weg, maar ik relativeer het naast de andere maatregelen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat nu vooral over de rol van de inspectie. In het geneesmiddelen dossier zien wij juist dat die gepropageerde zelfregulering die enkele jaren geleden is doorgevoerd absoluut niet werkt. Dan heeft men een sterke inspectie nodig die kwalitatief, maar ook kwantitatief op orde is en haar klauwen kan uitslaan.

Minister **Klink**: Ik kom daarop terug, mede naar aanleiding van de evaluatie van de vraag of dat werkt.

De **voorzitter**: Even ter correctie, het was het programma Radar en niet Kassa. Dat weet ik toevallig.

Minister **Klink**: Dank u zeer.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het is altijd een heel moeilijke vraag: hoeveel inspecteurs heb je nodig? Het is net als met flikskasten: hoe meer flikskasten je neerzet, hoe meer mensen je betrapt op overtredingen. Dat is hier ook een beetje het geval. Als de zorg steeds complexer wordt, als wij steeds meer diversiteit krijgen en als het toezicht steeds moeilijker wordt, dan kun je dat gedeeltelijk opvangen met heel efficiënt en slim toezicht. Maar is het dan niet onlogisch om te denken dat

je, in een situatie waarin de overheidstaak van kwaliteitsbewaking zo belangrijk is in een meer marktwerking-gerichte zorg, daar meer mensen voor nodig hebt? Ik zou graag zien dat wij op papier krijgen waarom u denkt dat het huidige aantal mensen voldoende is. Wij vragen hier vaak om, maar wij zien het eigenlijk nooit.

Minister **Klink**: Ik wil hier twee, misschien drie kanttekeningen bij maken. Ik ben het eens met uw voorbeeld van de flikspalen; dat is de transparantieparadox. Dat risico lopen wij inderdaad: juist doordat wij de zorg verbeteren en transparanter maken, wordt ook de keerzijde, het feilen, duidelijker. Dat levert het gevoel op dat de zorg minder wordt, terwijl die in feite beter kan worden.

VWS en het hele zorgveld staan op het punt om de transitie te maken naar meer inzichtelijke kwaliteit en meer nadruk op veiligheid. Daardoor komt de rol van de inspectie op een contrair punt, gelet op de rijksbreed zichtbare ontwikkelingen rondom de administratieve lasten aan de ene kant, want die registratie levert administratieve lasten op. Aan de andere kant gaat het uitbreiden van de formatie van de inspectie in feite in tegen de operaties die bij andere inspecties plaatsvinden; zie de discussie bij de VWA en de Onderwijsinspectie. Wij kiezen voor een pad van uitbreiding; u gaf zo-even de fte's al aan. U vraagt of wij in kaart kunnen brengen hoe toereikend dit is, afgezet tegen de activiteiten. Ik wil u er graag schriftelijk over berichten of en zo ja, wanneer dat kan. Ik snap de achtergrond van de vraag.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Dan zou ik graag willen weten waarom u bijvoorbeeld uitkomt op 14, want dat is zo precies. Waarom komt u niet uit op 15, 20 of 10? Ik begrijp heus wel dat u dat niet zo precies kunt, maar ik zou wel graag een indicatie willen hebben waarom u ongeveer hier uitkomt en waarom niet op meer.

Minister **Klink**: 14 of 15 zal zeer arbitrair zijn, maar een punt is wel duidelijk. Waar vinden er extra activiteiten plaats, gegeven de meerjarenplanning van de inspectie en welke fte's c.q. welke budgetten raamt men om dat toereikend te kunnen doen? Dat zal ik u doen toekomen.

De heer Van Gerven vroeg naar de verhouding tussen de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG. Beide wetten zijn complementair wat de regeling over kwaliteit betreft. De Kwaliteitswet geldt als zorg wordt verleend door een zorginstelling. De zorgaanbieder c.q. de instelling moet dan de in de wet gepreciseerde verantwoordende leveren. De Wet BIG gaat over de individuele beroepsbeoefenaren. Deze wet kent overigens wel een bepaling waarin wordt verwezen naar de Kwaliteitswet zorginstellingen, waardoor eisen die daarin worden gesteld ook terugslaan op de individuele beroepsbeoefenaren. In de nieuwe wetgeving ten behoeve van de positie van de cliënt, waarover nog voor de zomer een brief naar u toe zal komen, wil ik die bijeenbrengen in een regeling, zodat voor de patiënt duidelijker wordt aan welke kwaliteitsbepalingen hij rechten kan ontleen.

De heer Van Gerven vroeg naar een verbeterde klachtenregeling en ook de heer De Vries en mevrouw Schippers stonden daarbij stil. Ik kom er zo meteen ook op terug in het kader van de vragen van mevrouw Schippers. De staatssecretaris en ik willen de invloed van de cliënten in de zorg verder versterken; vandaar de brief die binnenkort komt. In de brief zal een programma met beleidsvoorstellen worden neergelegd. Een van de

Klink

onderwerpen daarbij is de klachtenafhandeling. Ik zeg het nu wat rudimentair, want wij zijn het nog aan het afwegen. Er wordt gekozen voor een benadering die behelst dat klachten zo veel mogelijk moeten worden voorkomen en, wanneer ze zijn ontstaan, zorgvuldig moeten worden afgehandeld. Iedere cliënt zal met een klacht naar een onafhankelijke en eenvoudig benaderbare functionaris toe moeten kunnen gaan die helpt bij het formuleren van de klacht – dat is de handreiking die dan wordt geboden – en bemiddelt in de dialoog tussen de klager en de medewerkers van de instelling.

Daarnaast zal er een klachtencommissie moeten zijn die niet aan de instelling gebonden is. Ik meen dat ik daarmee min of meer tegemoetkom aan de intentie van de vraag van mevrouw Schippers, namelijk een externe klachtencommissie. Die commissie zal meer onafhankelijk moeten zijn en gemakkelijker te controleren dan de huidige klachtencommissie en zal ook meer bevoegdheden moeten hebben. Daarbij denk ik onder meer aan een maatregelencatalogus waarmee specifieke rechten, bijvoorbeeld inzage in het dossier, direct kunnen worden afgedwongen. Uitspraken van de commissie moeten worden doorgegeven aan de inspectie die in ernstige gevallen gehouden is om op te treden. Mevrouw Schippers vroeg naar één loket voor klachten en de heer De Vries vertaalde dat in een soort portaal via www.kiesbeter.nl. Ik vind dat een goed idee. In de brief over de cliëntenrechten zal ik aangeven hoe dat idee verder uitgewerkt kan worden. Dus in feite omarm ik deze suggestie.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Begrijp ik goed dat de minister naast de klachtencommissie van de instelling nog een onafhankelijke externe klachtencommissie in het leven wil roepen?

Minister **Klink**: Ja.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is dus dubbelop?

Minister **Klink**: Volgtijdelijk, maar in die zin dubbelop dat als men ontevreden is over de afhandeling bij de klachtencommissie, men naar een externe onafhankelijke klachtencommissie kan gaan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Het is dus meer een beroepsinstantie?

Minister **Klink**: Ja. Die houdt vervolgens patronen in de gaten over de aard van de klachten en de plaats waar ze zich voordoen. Als een klacht ernstig is, zal de commissie die melden aan de inspectie. Het voorportaal dient ertoe om mensen bij de hand te nemen zodat men weet welke wegen bewandeld kunnen worden.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Daar komen wij dit voorjaar of later nog uitgebreid over te spreken met het kabinet. Moet ik het in ieder geval nu zo begrijpen dat het kabinet erkent dat de bestaande regeling onvoldoende waarborgen biedt voor een toegankelijke en onafhankelijke klachtenbehandeling?

Minister **Klink**: Wij willen die in elk geval verbeteren.

De heer **Van Gerven** (SP): U heeft een aantal mogelijke voorstellen genoemd. Ten aanzien van het algemeen

meldpunt bij de inspectie, waar de SP voorstander van is, geldt dat mensen er gemakkelijk terecht kunnen en hun klachten er serieus worden behandeld. Wat vindt u van dat idee? Het meldpunt voor de verpleeghuiszorg functioneert wat dat betreft goed. Ik ben het met u eens dat het zinvol is om de werking ervan in het primaire proces, dus bij de zorginstellingen, te versterken, maar tegelijkertijd lijkt mij er bij de inspectie ook een geschikte ingang te zijn die echt goed bereikbaar is. Dat betreft dan niet alleen het voorportaal, want dat lijkt mij toch nog te veel een papieren werkelijkheid; het gaat om een concrete houding en werkwijze van zo'n meldpunt bij de inspectie.

Minister **Klink**: Ik ben het met de heer De Vries eens dat klachten zo veel mogelijk instellingsgebonden geuit moeten worden. De instelling is namelijk de adressant van de klacht. De inspectie is geen klachteninstantie. Daar dienen meldingen gedaan te worden waarbij de veiligheid van de zorg in het geding is. Dat zijn dus echt twee verschillende dingen. Ik zou het dus te veel vinden om nu ook nog een meldpunt bij de inspectie in te richten waar klachten gedeponeerd kunnen worden zonder dat die een inbreuk op de veiligheid van de zorg behelzen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat mij niet alleen om klachten. Het kan ook gaan om het melden van bepaalde zaken. Voor een burger in Nederland is vaak niet duidelijk waar ze dan terecht kunnen. Ze moeten bij de inspectie dan op een gemakkelijke manier terecht kunnen. Natuurlijk mag de inspectie vragen of de desbetreffende persoon ook al bij de instelling zelf is geweest maar ik vind wel dat de inspectie er serieus naar moet kijken. Niet alleen om de burger tegemoet te komen en het vertrouwen in de overheid c.q. de inspectie handen en voeten te geven, maar ook als een belangrijke externe signaalfunctie voor de inspectie om ergens poolshoogte te gaan nemen.

Minister **Klink**: Maar zo gebeurt het ook op dit moment. De inspectie neemt klachten serieus. Zij kijkt in hoeverre er sprake is van inbreuk op de veiligheid van de zorg dan wel op veldnormen. Er vindt dus een weging plaats. Vervolgens zal zij, wanneer dat geïndiceerd is, zelf poolshoogte gaan nemen in de instellingen. Wel kan ik mij voorstellen dat in dat portaal aangegeven wordt dat men naar de inspectie kan op basis van een gekwalificeerde klacht.

De heer **Van Gerven** (SP): Het gaat ook om de manier van werken, want die is bij de inspectie nu vaak erg formeel. Dat geldt ook voor het landelijke loket dat er nu is. Waar het de SP-fractie om gaat, is dat men niet alleen een formele weg bewandelt en die schetst, maar klachten en meldingen ook echt betrokken bekijkt. Dat beoogt mijn fractie met het algemene meldpunt, dat in feite weer een vernieuwing is van het oude Meldpunt verpleeghuiszorg dat nu dus is afgeblazen en waarvan de activiteiten daadwerkelijk zijn teruggeschroefd. Dat is dus niet hetzelfde zoals het nu is.

Minister **Klink**: Ik heb zojuist aangegeven dat voor zover mijn informatie strekt – ik ga er volstrekt van uit dat die juist is – de inspectie altijd serieus ingaat op klachten. Natuurlijk handelt zij niet elke klacht af, maar als er een

Klink

calamiteit achter vandaan komt of als zij de indruk krijgt dat er sprake is van risicovolle zorg, dan onderneemt zij actie.

Voorzitter. Mevrouw Schippers vraagt naar het beroep door de inspectie nadat de minister een bezwaarschrift tegen de IGZ heeft toegekend, althans meegegaan is met een bezwaar. Het recht van bezwaar en beroep dient om jurisprudentie te krijgen en om het recht inzichtelijk te maken. Als de inspectie overruled wordt, zal zij natuurlijk niet in beroep gaan. Ik ga daar ten minste niet van uit. Als er een klacht is tegen de inspectie en de minister met de inspectie meegaat, vindt wel een weging plaats van wat er moet gebeuren. Soms ga je dan op basis van een afspraak tussen de minister en de hoofdinspecteur naar de rechter om te kijken in hoeverre het oordeel juist is en of jurisprudentie kan worden verkregen. Dat is uitzonderlijk, maar dan trekken, ook als er aarzelingen zijn, de hoofdinspecteur en de minister wel gezamenlijk op om de rechter een uitspraak te ontlocken. Er is dan dus geen sprake van een inhoudelijke tegenstelling tussen de hoofdinspecteur en de minister.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Maar dat kan wel. Als u niet beslist zoals de inspectie wil, maar ook niet zoals degene wil die bezwaar aantekent – u gaat daar bijvoorbeeld tussenin zitten – dan volgt u niet de inspectie. Ik neem aan dat u dat kunt doen, want anders zou het een wassen neus zijn om het besluit bij u te leggen. U besluit dus op een gegeven moment dat geen van beiden gelijk heeft en u zit in het midden; in elk geval volgt u niet de inspectie. Het is dan toch raar dat de inspectie namens u optreedt als daartegen beroep wordt aangetekend door bijvoorbeeld een patiënt?

Minister **Klink**: Ik kom daarop graag in tweede termijn even terug, want het is op zichzelf inderdaad een casus die even aandacht verdient.

Voorzitter. Mevrouw Schippers sprak ook over administratieve lasten door verschillende toezichthouders. De toezichthouders in de zorg hebben onderlinge samenwerkingsprotocollen afgesproken. Een consequent terugkerend onderdeel daarin is het voorkomen dat dubbele gegevens worden opgevraagd. Toezichthouders delen zoveel mogelijk de informatie die zij binnenkrijgen en ook het inzage-recht dat in dit wetsvoorstel wordt geregeld, leidt uiteindelijk tot een vermindering van de administratieve lasten voor de instellingen en overigens ook voor de inspectie.

Mevrouw Schippers en de heer Van Gerven vragen of de inspectie geen toezicht moet houden op alle zorgverleners, ook de alternatieve. De systematiek van de wet BIG is gebaseerd op de vrije keuze van de burger ten aanzien van de zorgverlening. Bij onverantwoorde risico's zijn die rechten ingeperkt door voorbehouden handelingen op te nemen in de wet BIG. Die handelingen mogen alleen door een beperkt aantal geschoolde beroepsbeoefenaren worden uitgevoerd. Achter die systematiek sta ik op zichzelf nog steeds. Dat heeft wel als consequentie dat alternatieve behandelaars niet direct onder het toezicht van de inspectie vallen. Strafrechtelijke vervolging is wel mogelijk, maar terecht gaf mevrouw Schippers mede in het kader van de zaak-Millecam aan dat dit vaak lang duurt. Op dit moment onderzoeken wij, zoals ik ook schriftelijk heb toegezegd, hoe het toezicht op alternatieve behandelaars effectiever kan worden vormgegeven. Dat betekent dat een en ander

dan gewoon moet stoppen. Ik vertrouw erop dat ik de Kamer voor het zomerreces daarover informatie kan geven en met een toereikende oplossing voor de "beunhazen" – ik zeg het u graag na – kom.

De heer De Vries vraagt of bestuurlijke boetes snel te geven zijn en meent dat die ook bij ernstige delicten gewenst kunnen zijn. De boetes in het kader van de Wet op de medische hulpmiddelen en de Kwaliteitswet zorginstellingen gelden bijvoorbeeld ook voor het handelen zonder een vergunning of in strijd met een vergunning. Dat kunnen dus ook ernstige zaken zijn. Daarvoor geldt wel dat men snel met lik-op-stukmaatregelen kan optreden, waaronder de bestuurlijke boete. Zoals gebruikelijk vallen de opbrengsten van bestuurlijke boetes toe aan de staatskas. Artikel 5.0.10 van de vierde tranche van de Awb bepaalt dat de opbrengst van een bestuurlijke sanctie het bestuursorgaan toekomt dat de sanctie heeft opgelegd, tenzij bij wettelijk voorschrift anders is bepaald. Dat is terecht. Oneigenlijke prikkels worden daardoor voor de toezichthouders voorkomen. Zorgverleners kunnen boetes overigens niet zonder meer in tarieven doorberekenen. Een en ander slaat wel terug op de financiële positie van de instelling of op het inkomen van de afzonderlijk optredende arts of van de vrk gevestigde. Daarover heb ik zojuist al gesproken in reactie op de woorden van mevrouw Agema.

Er is gevraagd naar het verhogen of zelfs het verdubbelen van de maximale hoogte. Bestuursrechtelijke interventies zijn aan de orde in geval van normschendingen die in de regel minder ernstig van aard zijn. Dat hebben wij ook schriftelijk gewisseld. De daaraan gekoppelde boetebedragen zijn betrekkelijk hoog, ook gezien het referentiepunt van de boetebepalingen in het strafrecht. De keerzijde is dat het ook om maximumbedragen gaat. Ik laat de beoordeling van het amendement-De Vries dan ook aan de Kamer over. Daarbij teken ik aan dat ik, mede in het licht van de opmerking van de heer Van Gerven over de strategische positie van instellingen die soms te verwerven zijn, een positief gevoel heb bij het verzoek om de boetes te verhogen. Het is niet voor niets dat wij zijn uitgegaan van een dergelijke hoge boete. Er zijn immers commerciële belangen in het geding tot een bedrag van bijna 0,5 mln. In die zin kan ik mij dus vinden in de koppeling van de heer Van Gerven en neutraal naar het amendement kijken. Normaal gesproken kijk je niet neutraal naar een amendement. Dan zeg je dat je gelijk hebt en dat het niet nodig is om het amendement in te dienen.

In mijn algemene inleiding heb ik gesproken over de handhavingskaders. De heer De Vries heeft daarnaar gevraagd. Het is inderdaad juist dat de arrangementen toegesneden moeten zijn op de veldnormen. Ik doel op de normen waarover de minister heeft gezegd dat die moeten worden gehandhaafd en dat er, indien nodig, passende sancties dienen te worden opgelegd.

De heer De Vries juicht de registratieplicht voor privéklinieken toe. Daarbij stelt hij wel de vraag of artsen die daar werkzaam zijn, geregistreerd zouden moeten worden. Artsen die werkzaam zijn in klinieken dienen altijd in het BIG-register te worden opgenomen. Dat geldt ook als zij werken in privéklinieken. Met het CIBG wordt eraan gewerkt om het zoeken in het register voor de burger toegankelijker te maken. Het moet dus gemakkelijker worden om na te gaan of iemand geregistreerd is. Als iemand niet in het register is terug te vinden en hij

Klink

zichzelf aanprijst voor bepaalde voorbehouden handelingen, is hij verkeerd bezig.

Er is geen wijziging voorgesteld van artikel 7 van de Kwaliteitswet ten aanzien van het binnentreden van woningen. Dat artikel is hooguit van plaats veranderd.

De heer De Vries heeft gevraagd of de inspectie verantwoording kan afleggen over het inzagerecht zonder toestemming. Ik meen dat ook mevrouw Schippers dat heeft gevraagd. Ik zal de inspectie vragen om dat op te nemen in haar jaarbericht en tevens aan te geven welke waarborgen zij heeft ingebouwd.

Ik ben voorstander van ratificatie van het protocol over martelen en zal nagaan welke belemmeringen mijn departement wat dat betreft ziet. Mijn intentie is om zo snel mogelijk tot ratificatie over te gaan.

De heer Van der Veen heeft gevraagd of meer concurrentie leidt tot meer kwaliteit. Dat is zeker niet per definitie het geval. Een en ander dient te worden ingebed in een aantal zaken. In de eerste plaats moet de kwaliteit inzichtelijker zijn. In de tweede plaats dient het horizontale toezicht te worden verbeterd. In de derde plaats – dat is het sequeel van het feit dat wij meer diversiteit en zorgaanbod krijgen – dient het toezicht door de inspectie te verbeteren. Dat moet meer tanden krijgen. Een en ander dient wel te gebeuren op basis van normen en handavingsarrangementen die ook voor de zorginstellingen kenbaar zijn.

Gevraagd is in hoeverre het legitiem is dat de ontwikkeling van kwaliteit en handhaving in één hand ligt. Dat is een legitieme vraag. Mijn punt is dat de normstelling uiteindelijk weliswaar gebaseerd kan zijn op een veldnorm, maar dat de inspectie daaruit met name de veiligheidsnorm zal moeten afleiden. Zij dient die vervolgens door de minister te laten vaststellen. Ik sprak aan het begin van mijn betoog over witte vlekken. Naar mijn beleving moet een kwaliteitsinstituut die witte vlekken verkennen. Ik gaf daarvan zo-even een paar voorbeelden. Vervolgens moet zo snel mogelijk een richtlijn of veldnorm ontwikkeld worden. Als dat niet in voldoende mate gebeurt of niet in een rap tempo, moet de inspectie de veldnormen maar ontlenen aan het buitenland. Dat is een stok achter de deur voor het veld. Die moet richtlijnen ontwikkelen en die moet het niet bij vrijblijvendheid laten.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het vorige betoog van de minister ging over marktwerking en kwaliteit. Ik begrijp van de minister dat volgens hem marktwerking niet automatisch leidt tot betere kwaliteit? In die zin bestaat er dus geen relatie tussen marktwerking en kwaliteit.

Minister **Klink**: Niet per definitie.

De heer Van der Veen vraagt naar een overzicht van de punten waarop de naleving van de wet tekortschiet. Ik ben daar net in algemene zin op ingegaan. In de nota naar aanleiding van het verslag staat welke bepalingen veranderen bij de Kwaliteitswet, de Wet BIG en de andere wetten. In algemene zin is een overzicht gegeven aan welke bepalingen een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom en dergelijke worden gekoppeld. De heer Van der Veen vraagt waar de naleving in de afgelopen jaren tekort is geschoten. Ik wil daarover in algemene zin nog iets zeggen, hier en daar wat preciserend. Ik zie echter dat ik de betreffende tekst niet voor mij heb liggen. Ik kom daarop graag in tweede termijn terug.

Ik heb al gezegd dat het vaak om normen gaat waarbij strafrechtelijke of tuchtrechtelijke maatregelen neerkomen op "overshooting" of veel te veel tijd vragen. De bestuurlijke boete is gekoppeld aan calamiteiten en het niet melden daarvan. De kwaliteitsindicatoren en het kwaliteitsjaarverslag moeten tijdig en op een valide manier ingediend worden. Bij de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg gaat het bijvoorbeeld over het niet of ten onrechte voeren van een erkende specialistentitel. De heer Van Gerven heeft al gewezen op het geval van een fysiotherapeut die onbevoegd handelingen verricht. Ik noem ook opleidingstitels die ten onrechte worden gevoerd. Ik kan het gehele overzicht geven. Ik zal echter in tweede termijn toelichten waar de handhaving in de afgelopen jaren tekort is geschoten.

De **voorzitter**: Ik constateer dat u op twee amendementen nog niet bent ingegaan. Wilt u dat nu doen of in tweede termijn?

Minister **Klink**: Ik probeer dat nu te doen, als ik nog wijs kan uit mijn stukken.

De **voorzitter**: Intussen doen wij nog twee interrupties. Het woord is aan mevrouw Schippers.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voor mij is de algemene tekst van de minister, over wanneer de inspectie zonder toestemming inzicht in patiëntendossiers heeft, een puzzel. Het blijft volgens hem tot een aantal wetten beperkt. Het gaat om algemeen onderzoek naar de staat van de volksgezondheid. Ik vind het echter ongelooflijk belangrijk dat de inspectie zonder toestemming in patiëntendossiers kan kijken als daarvoor aanleiding is. Ik noem genitale verminking, kindermishandeling of een overlijden als voorbeelden. Wordt dat hier geregeld?

Minister **Klink**: Ik kan daar antwoord op geven. In algemene zin dient er toestemming te zijn van de patiënt, behoudens bij een calamiteit. Het gaat dan om overlijden van de patiënt. Nabestaanden zijn overigens niet gerechtigd om toestemming te geven om een patiëntendossier in te zien. Er zijn twee redenen voor de inspectie om patiëntendossiers zonder toestemming in te zien. Dat is ten eerste bij thematische onderzoeken die de volksgezondheid in algemene zin ten goede komen. Voor de heer Van Gerven was dat de belangrijkste overweging om hier positief tegenover te staan. Ten tweede is dat bij calamiteiten. Dat is in de regel als iemand is overleden. Dan kan men niet bij de patiëntendossiers, want (aan)verwanten kunnen zoals gezegd geen toestemming geven. In die gevallen kan de inspectie besluiten om de informatie te lichten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Geldt dit ook voor verdachte omstandigheden, zoals een verdenking van kindermishandeling?

Minister **Klink**: Het antwoord hierop moet ik even schuldig blijven. Volgens mij is ook in dat geval toestemming van de betrokkene noodzakelijk.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het lijkt mij goed als de minister dat nog even nakijkt en daarbij meeneemt wat de rol van de rechter daarin is. Het gaat om uitzonderlijke gevallen; het is niet mijn bedoeling dat je zomaar

Klink

een patiëntendossier kunt lichten. Genitale verminking is nog na te gaan, maar bij kindermishandeling zijn de blauwe plekken vaak weer weggetrokken of is het gebroken been weer dichtgegroeid. Ik wil op dit punt een heel precies antwoord, anders moet ik er een amendement over indienen.

Minister **Klink**: Ik geef daarop dadelijk een precies antwoord. Het is een relevante vraag. Ik kan mij iets voorstellen bij de route via de rechter.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, wilt u kort zijn? U hebt ook nog een tweede termijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn vraag over de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen is nog niet beantwoord. Welke overwegingen zijn er om dat onderwerp niet onder dit wetsvoorstel te laten vallen?

Minister **Klink**: Ook daarop kom ik graag in tweede termijn terug. De vraag kan ik plaatsen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik wil nog een opmerking maken ter verduidelijking. Het gaat mij om het geven van toestemming en niet om het krijgen ervan, zoals omschreven in mijn amendement.

Minister **Klink**: Dit doet niet af aan het feit dat het geven van toestemming door verwanten niet relevant is. Wij mogen het niet aan hen vragen. Als zij toestemming verlenen, betekent dit niet dat de inspectie inzage krijgt in het patiëntendossier.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter...

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat de minister nog op uw amendement zal reageren.

Minister **Klink**: Dat amendement heb ik hier inderdaad voor me liggen; wellicht dat iemand mij het andere kan aanreiken. Het gaat om het amendement dat tot doel heeft om de privacy van burgers te beschermen door de inspectie niet de mogelijkheid te geven om zonder expliciete toestemming inzage te krijgen in patiëntendossiers. Met de hoofdlijn daarvan ben ik het eens. Zojuist gaf ik echter de twee gevallen aan waarin de inspectie toch kan besluiten om het dossier in te zien. Ten eerste de thematische onderzoeken die de volksgezondheid in algemene zin dienen. Ten tweede op het moment dat er calamiteiten hebben plaatsgevonden. Als mevrouw Agema dat juist wil dichtregelen, moet ik het aannemen van dit amendement met kracht ontraden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Mij gaat het erom dat nabestaanden expliciet toestemming zouden moeten geven. Dat is van een heel andere orde dan wat de minister zojuist zei. Het gaat mij erom dat de inspectie niet zonder toestemming patiëntendossiers zou mogen raadplegen.

Minister **Klink**: Dat mag nu al niet. Alleen de patiënt zelf kan toestemming geven; de verwanten komen nooit in beeld. Daarop zijn twee inbreuken mogelijk: thematische onderzoeken in het kader van de algemene volksgezondheid en calamiteiten. Het aannemen van dit amendement moet ik dus ontraden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het gaat mij juist om die thematische onderzoeken. Het patiëntendossier is de van de patiënt, dus er moet altijd expliciet toestemming worden gegeven, zoals dat nu ook het geval is.

Minister **Klink**: Dit wetsvoorstel maakt het dus mogelijk om daarop langs twee kanten inbreuk te plegen, bij calamiteiten en thematische onderzoeken.

De heer Van der Veen wil met zijn amendement de registratie van particuliere instellingen in de care regelen. Dit vind ik een goed amendement. Over het amendement van de heer De Vries heb ik mij al uitgesproken, dus daarmee heb ik alle amendementen gehad.

Op het verschoningsrecht van de inspectie, afgeleid van dat van de arts, ben ik nog niet ingegaan. Ik ben gevoelig voor de argumenten van de heer Van Gerven en de heer De Vries. Zij betogen dat de inspectie een afgeleid verschoningsrecht moet worden verleend bij het verkrijgen van gegevens via dossieronderzoek. Dit ligt juridisch ingewikkeld, maar ik wil bekijken in hoeverre dit kan worden geregeld via aanpassing van het wetsvoorstel.

De **voorzitter**: Daarover bericht u de Kamer nog?

Minister **Klink**: Ja.

□

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De tweede termijn wil de SP-fractie gebruiken om een aantal moties in te dienen. De eerste motie behelst het vergroten van de capaciteit van de inspectie, zodat de inspectie actief kan zijn en niet alleen een "stille dienst" hoeft te zijn, zoals de inspecteur-generaal het onlangs uitdrukte.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het gewenst is dat er actiever toezicht gehouden wordt op de gezondheidszorg;

verzoekt de regering, met voorstellen te komen om de capaciteit van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te vergroten,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 15 (31122).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn volgende motie gaat over het centraal meldpunt.

Van Gerven

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mensen met meldingen over de kwaliteit van de gezondheidszorg problemen ondervinden bij het doen van hun melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het gevoel ondervinden dat er met hun melding niets gedaan wordt;

verzoekt de regering, met een voorstel te komen voor het instellen van één centraal punt voor meldingen over de kwaliteit van de zorg en hierover te rapporteren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 16 (31122).

De heer **Jan de Vries** (CDA): De SP-fractie heeft ervaring met meldpunten. Meldpunten zijn er natuurlijk niet op gericht om de concrete problemen op te lossen. Daarvoor hebben wij een klachtenprocedure. Een meldpunt geeft inzicht in de algemene situatie. Voor een klacht, een concreet probleem, hebben wij een klachtenprocedure, die ook als zodanig moet werken. De regering komt dan ook met voorstellen ter verbetering daarvan. Waarom wil de heer Van Gerven dan een meldpunt, dat eigenlijk niet veel meer oplevert dan inzicht in de situatie in de sector?

De heer **Van Gerven** (SP): Zoals ik zo-even al in mijn betoog heb aangegeven, is de reden hiervoor tweeledig. Ten eerste is zo'n meldpunt een monitor voor de inspectie om te bekijken waar het al dan niet misgaat in de zorg en handelend op te treden. Ten tweede is het een genoegdoening aan de melder of de klager. Deze wordt zo niet alleen gehoord, maar kan ook goed bediend worden. Daarvoor is dat meldpunt bedoeld.

Mijn derde motie gaat over het vergunningstelsel voor privéklinieken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in privéklinieken risicovolle behandelingen gedaan worden;

constaterende dat er geen systeem is voor het verlenen van vergunningen aan privéklinieken wanneer zij aan bepaalde richtlijnen voldoen of het intrekken van de vergunning wanneer zij niet aan deze richtlijnen voldoen;

van mening dat dit wel gewenst is ter voorkoming van gezondheidsschade;

verzoekt de regering, met een voorstel te komen voor een vergunningsstelsel voor privéklinieken,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 17 (31122).

De heer **Van Gerven** (SP): Mijn laatste motie gaat over de uitbreiding van de reikwijdte van de inspectie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg onvoldoende toezicht kan houden op alternatieve geneeswijzen;

van mening dat dit wel gewenst is;

verzoekt de regering, de reikwijdte van het toezicht en de handhavingmogelijkheden van de inspectie hiertoe uit te breiden,

en gaat over tot de orde van de dag.

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

Zij krijgt nr. 18 (31122).

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Ik heb al eerder aangegeven dat ik een voorstander ben van dit wetsvoorstel. Wij zullen daarmee dus zeker van harte instemmen. De kwestie of je inzage kunt hebben in een patiëntendossier tegen de wil in van bijvoorbeeld de ouders van een kind, in bijzondere gevallen waarin je de kant van het slachtoffer moet kiezen, vind ik ontzettend belangrijk. Daarover wil ik eerst duidelijkheid hebben. Anders zal ik daarover toch een amendement moeten maken. Het gaat ons om bijzondere gevallen. Dat moet helder zijn. Een meldplicht is echter onvoldoende. Wij zijn al jaren voor een meldplicht. Die krijgen wij hier niet voor elkaar. Dat is jammer. Wij willen wel de mogelijkheid bieden tot inzage van de inspectie, als daartoe aanleiding bestaat.

Wij zijn er erg blij mee dat de minister serieus ingaat op onze suggesties ten aanzien van klachten. Dat brengt mij ook op een aantal SP-moties, namelijk ten aanzien van het meldpunt klachten, van de capaciteit van de inspectie en van alternatieve geneeswijzen. De minister heeft gezegd dat hij daarop uitgebreid terugkomt. Hij doet dit schriftelijk in de aangekondigde brief over de klachten. Hij heeft mij toegezegd om terug te komen op de capaciteit. Wij delen de zorgen die van de SP over de alternatieve geneeswijzen. Daar moet iets gebeuren. De minister heeft aangegeven dat hij daarmee heel druk bezig is. Ik vind het prematuur om die moties nu in te dienen. Ik zal er dus ook niet voor zijn.

Schippers

Heb ik het juist dat bij de Wet BIG een arts genoteerd staat op zijn woonplaats? De woonplaats is vaak anders dan de plaats waar de arts werkt, waardoor de arts vaak slecht te herleiden is. Zou de minister daar op in kunnen gaan? Verder dank ik de minister voor de antwoorden en de toezeggingen die hij heeft gedaan.

De heer **Jan de Vries** (CDA): Voorzitter. Ik bedank de minister voor zijn uitgebreide en heldere beantwoording. Natuurlijk is kwaliteit in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de werkers in de zorg en van de bestuurders en toezichthouders. Een effectief toezicht op die kwaliteit is echter wel noodzakelijk. De minister heeft vandaag in het debat opnieuw aangegeven dat het effectieve toezicht hem ernst is en dat hij een aantal maatregelen wil nemen, naast het voorliggende wetsvoorstel.

In de ogen van de CDA-fractie is dit vanzelfsprekend een verbetering van de mogelijkheid van effectief toezicht, door ook op andere onderdelen te komen tot verbetering en de ingezette verandering bij de inspectie verder te versterken, bijvoorbeeld door middel van het onaangekondigde bezoek. Dit leidt tot een cultuurverandering die nog veel voeten in de aarde zal hebben, maar die wel noodzakelijk is om de kwaliteit te kunnen waarborgen.

Het is niet alleen van belang dat dit wetsvoorstel meer bestuurlijke maatregelen mogelijk maakt, maar dat deze ook effectief kunnen worden toegepast. Wij zijn daarom blij met de meer dan neutrale bejegening van het amendement op stuk nr. 12, dat gaat over de verdubbeling van de maximale hoogtes van de boetes. Wij hopen dat de Kamer dat amendement ook zal aannemen. Wij zijn overigens ook positief over het amendement op stuk nr. 13 van de heer Van der Veen, dat het toezicht op de private activiteiten, ook in de langdurige zorg, mogelijk maakt.

Wij wachten met belangstelling de verbetering van de klachtenregeling af. Met de regering zien wij de noodzaak daarvan. Al deze voorstellen moeten uiteindelijk de kwaliteit van de zorg nog beter waarborgen. Daar is het ons allen om te doen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Het regent incidenten en structurele misstanden in de zorg. Elke keer zullen wij hier weer staan, zeg ik tegen de heer De Vries. Deze wet is "wishful thinking", of, in gewoon Nederlands, een vlag op een modderschuit. De minister geeft zelf al aan dat de bestuurlijke boete niet het ideale middel zal kunnen blijken te zijn. Sterker nog, het gaat hier volgens hem om het wetsvoorstel van de hoop. De minister hoopt dat deze wetsuitbreiding de situatie iets zal verbeteren, maar dat doet zij natuurlijk niet.

Als de situatie niet verandert en de geldsom betaald zal moeten worden, wordt er gekort op het budget van de instelling. Als je in de lijn van het amendement van de heer De Vries redeneert, wordt er dus twee keer zo veel gekort op dat budget. Dat gaat ten koste van de zorg aan mensen die deze eigenlijk keihard nodig hebben. Wij zullen daar dus niet voor zijn. Wie zegt dat de bestuurlijke boete de betrokkenheid van directies of overtreeders verbetert? De minister moet bewerkstelligen dat als de

situatie niet verbetert, directies worden ontslagen en andere beroepsbeoefenaars hun beroep niet meer mogen uitvoeren, tijdelijk of definitief. In geen geval mogen misstanden die niet verbeteren ertoe leiden dat er wordt beknibbeld op de zorg voor zieken, ouderen en gehandicapten.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister allereerst voor de wijze waarop hij op mijn vragen is ingegaan. Ook dank ik hem voor de toezeggingen die naast het wetsontwerp gedaan zijn. Ik heb aan het einde van mijn betoog gevraagd om een evaluatie. Ik herhaal dit toch nog eens. Wat mij betreft moet geprobeerd worden om het resultaat, de toegevoegde waarde van deze wet, te kunnen volgen. Wellicht kan dit in de evaluatie, of anderszins in het jaarverslag van de IGZ, terugkomen. Vervolgens vroeg ik in het kader van de evaluatie naar het spanningsveld tussen het vertrouwen en het toezicht. Dat is ook een zaak die de heer Jan de Vries heeft gesignaleerd. Ten slotte doet het mij deugd dat de minister heeft toegezegd dat met name de definitie van goed horizontaal toezicht verder uitgewerkt zal worden. Ik wacht met spanning af wat dat oplevert.

Verder ben ik het zeer met de heer De Vries eens dat wij hier een heel belangrijk onderwerp bij de kop hebben. Wij hebben het over de kwaliteit van de zorg, dat de Nederlandse burger in hoge mate raakt.

De **voorzitter**: Minister Klink, kunt u meteen antwoorden of wilt u eerst even de moties ordenen?

Minister **Klink**: Voorzitter. Het lukt mij wel direct te antwoorden, maar ik moet het antwoord op de vraag van mevrouw Schippers nog even schuldig blijven. Ik zal aan het eind van mijn tweede termijn kijken in hoeverre dat nog ergens binnendruppelt. Het is namelijk wel een belangrijke vraag. Ik loop de ingediende moties langs en kom daarbij in algemene zin, zoals beloofd, toch terug op het punt van de heer Van der Veen, alsmede op een enkel algemeen punt dat hij zelf aansneemt.

De motie-Van Gerven op stuk nr. 15 gaat over uitbreiding van de capaciteit van de inspectie. Ik kan op dit moment nog niet toezeggen dat die uitbreiding gerealiseerd kan worden, gegeven het feit dat er al een uitbreiding heeft plaatsgevonden. Wel heb ik toegezegd dat ik bereid ben om de Kamer nader te rapporteren over de vraag hoe de taken van de inspectie zich verhouden tot haar personele en budgettaire formatie. Ik laat het oordeel graag over aan de Kamer.

Ik ben zojuist al ingegaan op het centraal punt voor meldingen, waarom de motie-Van Gerven op stuk nr. 16 vraagt. Ik ontraad aanvaarding van deze motie. De inspectie kijkt nu al serieus naar klachten. Overigens ben ik het met de heer Jan de Vries eens dat de hoofdregel is dat klachten bij klachtencommissies moeten binnenkomen en meldingen bij de inspectie. Nogmaals, het te ontwikkelen portaal zal de patiënten bij de hand nemen zodat zij het onderscheid tussen klachten en meldingen kunnen maken. Overigens geldt op dit moment dat de inspectie altijd serieus naar klachten kijkt en beoordeelt in hoeverre er al dan niet sprake is van een calamiteit of

Klink

een inbreuk op de zorg. Men neemt actie als daarvan sprake is.

Aanvaarding van de motie-Van Gerven op stuk nr. 17 over een vergunningensysteem voor privéklinieken moet ik ook ontraden, op grond van het feit dat registratie en toezicht volgens mij voldoende zijn. Het gaat om de feitelijke kwaliteit tijdens de rit en niet als iemand begint. Het voegt uiteindelijk niets toe in termen van toezicht, maar wel in termen van lasten.

Ik ben het met mevrouw Schippers eens wat betreft de alternatieve geneeswijzen. Ik ontraad aanvaarding van de motie-Van Gerven op stuk nr. 18, al was het maar op grond van het feit dat ik heb toegezegd daar nog uitvoerig op terug te komen, mede naar aanleiding van schriftelijke interventies van mevrouw Schippers.

De heer **Jan de Vries** (CDA): U ontraadt aanvaarding van de laatste motie, op stuk nr. 18, omdat u al een toezegging hebt gedaan en nog zal terugkomen op dat punt. Dat gold toch ook voor de motie op stuk nr. 15, die ziet op de capaciteit van de inspectie? Daar hebt u ook omstandig uitgelegd wat uw visie is, wanneer u erop terugkomt, enzovoorts. Maar bij die motie laat u het oordeel aan de Kamer.

Minister **Klink**: U stelt eigenlijk een beetje een gewetensvraag. Ik ben het met de strekking van de motie op stuk nr. 15 eens. Ik wil een uitbreiding van de inspectie. Wij hebben 34 fte's gerealiseerd en wij bekijken in hoeverre nog verder uitgebreid kan worden. Desalniettemin ben ook ik gehouden aan de budgettaire en formatieve kaders. Ik kan dus nu niet toezeggen dat wij uiteindelijk tot een verdere uitbreiding zullen overgaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Net als de heer Jan de Vries snap ik niet het verschil tussen mijn motie op stuk nr. 15 en die op stuk nr. 18. Waarom laat u bij de ene motie het oordeel aan de Kamer en ontraadt u aanvaarding van de andere? Als ik uw betoog goed heb begrepen, staat u inhoudelijk wel achter de strekking van de motie op stuk nr. 18. Wij kunnen erover discussiëren of deze al dan niet prematuur is, maar dat is niet echt een inhoudelijke kwestie. U wilt toch ook dat charlatans en alternatieve genezers die gezondheidsschade kunnen berokkenen worden aangepakt? Dat beoogt de SP-fractie met deze motie.

Minister **Klink**: Het heeft te maken met een persoonlijke attitude van mij. Ik refereer daarbij aan een moment dat zich eerder in de Kamer heeft voorgedaan, ik meen met mevrouw Schippers. Als ik een toezegging doe mede op basis van schriftelijke interventies, in dit geval van mevrouw Schippers, dan staat die toezegging. Ik heb al gezegd dat ik een brief zal sturen over deze materie. Ik vind het vervelend om op het moment dat een ander Kamerlid met een motie daartoe uitnodigt, te zeggen dat ik achter die motie sta. Ik heb mijn toezegging al gedaan. Het is in dit geval mevrouw Schippers die hierover begonnen is, om het zo maar te zeggen. Omdat het in feite dus toch al in de pen zit en voorzien is, ontraad ik aanneming van deze motie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ten eerste is het altijd zo – het gebeurde ook al bij de discussie over de registratie van privéklinieken – dat er veel eigenaren zijn als een voorstel wordt gerealiseerd. Mevrouw Schippers claimt

het, hoewel het toch een motie van mevrouw Kant is die op dit punt is aangenomen. De SP-fractie is al jarenlang bezig met het onderwerp van de alternatieve geneeswijzen. Het is dus niet het alleenrecht van een bepaalde partij. Ten tweede legt mijn fractie met deze motie ook een resultaatverplichting neer. De minister zegt dat hij het samen met de minister van Justitie gaat onderzoeken. Mijn fractie wil echter dat er resultaat wordt geboekt. Dat gaat verder dan alleen maar een inspanningsverplichting.

Minister **Klink**: Laat ik mijn oordeel dan maar herzien. Ik laat het oordeel over aan de Kamer. Maar weet dat ik in het vervolg daar waar ik een toezegging heb gedaan mede op basis van schriftelijke vragen van iemand anders, ik om die reden zal zeggen dat ik aanneming van een motie ontraad. Dan ben ik in ieder geval voorspelbaar.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik zeg de SP-fractie dat het mij helemaal niet uitmaakt wie hier de eigenaar van is. Het gaat mij om de patiënten die wij willen beschermen en niet om wiens naamplaatje erop staat.

Minister **Klink**: Ik laat het oordeel graag aan de Kamer.

Ik probeer de vraag die mevrouw Schippers heeft gesteld te preciseren, dan kom ik er later schriftelijk op terug. Zij vroeg in hoeverre er zonder toestemming inzicht in een dossier verkregen kan worden, op een moment dat er sprake is van iemand die bijvoorbeeld wilsonbekwaam is of het niet durft te zeggen, kortom in die gevallen waarin er uit hoofde van ernstige inbreuken op de wil of de gezondheid van betrokkene een reden is voor de inspectie om te zeggen dat zij daar toch zicht op wil krijgen. Dat was toch de strekking van de vraag?

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik weet niet of het heel erg versmald moet worden, maar het gaat om heel bijzondere situaties waarvan je echt kunt zeggen dat er iets ernstigs aan de hand zou kunnen zijn.

Minister **Klink**: Juist. In mijn schriftelijke antwoord neem ik uw suggestie van een oplossing mee, dat je een rechterlijke machtiging zou kunnen krijgen om op die manier toch inzicht te verwerven. Dan is er in ieder geval een externe instantie die het toetst. Ik zeg toe dat ik hier zeer binnenkort schriftelijk op zal antwoorden, nog voor de afhandeling van en stemming over dit wetsontwerp.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ja, want ik wil uiteraard met stemmen wachten tot het antwoord ontvangen is.

Minister **Klink**: Dat begrijp ik.

De heer Van der Veen vraagt om een evaluatie van de toegevoegde waarde. Ik zeg dit graag toe. Het jaarverslag lijkt mij een prima plek om die evaluatie in te doen plaatsvinden.

Er is ook gevraagd naar het spanningsveld tussen vertrouwen en toezicht. Dit is inderdaad een spanningsveld. Dat geldt ook met betrekking tot het ontwikkelen van de veldnormen die ik eerder noemde. Een kwaliteitsinstituut dat de witte vlekken opspoor, zelf eventueel voorziet in het uit het buitenland lenen van veldnormen en richtlijnen en de inspectie de mogelijkheid geeft om daar veiligheidsnormen uit af te leiden, levert inderdaad spanning op tussen wat de overheid, de inspectie en het

Klink

kwaliteitsinstituut doet. De vraag doet zich voor in hoeverre dit een inbreuk is op de eigen initiatieven van het veld. Toch denk ik, en ik neem aan dat u dat met mij denkt, dat wij met dat spanningsveld moeten leren leven. Het kan namelijk niet zo zijn dat wij het overlaten aan de zelfregulering in het veld. Binnen het spanningsveld kies ik met het oog op de veiligheid liever voor spanning op die relatie, dan dat ik zeg dat wij dat moeten ontlopen. Ik doe hiermee tegelijkertijd een appel op iedereen die verantwoordelijkheid neemt in de sector. Adel verplicht. Op het moment dat je zegt dat je voor kwaliteit verantwoordelijk wilt zijn, moet je ook transparant en toetsbaar willen zijn.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Om misverstand te vermijden: ik wil dat spanningsveld niet weghalen. Het is juist goed dat het spanningsveld er is. Maar daarom is het des te interessanter om de ontwikkeling in de praktijk te volgen. Daarom heb ik de vraag over de evaluatie gesteld.

Minister **Klink**: Ja, en het horizontaal toezicht moet effectief en toetsbaar zijn.

Ik zou nog terugkomen op de vraag in hoeverre de huidige instrumenten voldoen. Dat wordt toch voor een groot deel een herhaling van zetten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Vindt de registratie uit hoofde van de Wet BIG plaats op woonplaats of werkplaats?

Minister **Klink**: Er wordt geregistreerd op woonplaats. Ik ga bekijken in hoeverre daar verandering in moet komen, omdat ik de transparantie van de positie van zorgaanbieders voor de cliënten van groot belang vind. Dat was ook de strekking van uw vraag.

De heer **Van Gerven** (SP): Er ligt nog een vraag over de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

Minister **Klink**: Vindt u het goed dat ik u het antwoord ook doe toekomen in de brief voorafgaand aan de stemmingen?

De heer **Van Gerven** (SP): Prima.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag over het wetsvoorstel te stemmen, onder voorwaarde dat de toegezegde brief voor de stemmingen binnen is.

De vergadering wordt van 19.10 uur tot 20.15 uur geschorst.

Voorzitter: Cramer

Aan de orde is het **debat** over **kinderopvang**.

De **voorzitter**: Dit is geen spoeddebat, maar er is gevraagd om spoedig een debat te houden. Toch wil ik enige richting aangeven in verband met de besteding van de tijd. Ik ben van plan om tijdens de eerste termijn van de Kamer per spreker maximaal drie interrupties per fractie toe te laten. Een interruptie bestaat bij mij

vanavond uit een vraag en een afrondende vraag. Dat is om het tempo er een beetje in te houden en de Kamer de gelegenheid te geven, op verschillende opmerkingen te reageren en het debat niet al te lang uit te pluizen. Daarna zal ik bij de beantwoording door de bewindspersonen bezien hoe streng ik daarbij moet zijn.

□

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ik heb dit debat aangevraagd naar aanleiding van het onderzoek van TROS Radar. Radar bracht misstanden bij de gastouderbureaus aan het licht, waardoor de betrouwbaarheid van de kinderopvang wordt ondermijnd. Ondertussen ondermijnt het kabinet betaalbare kinderopvang nog verder. Het kabinet stelt voor om te bezuinigen op de kinderopvang. Vandaag zegt de staatssecretaris in de Volkskrant: "Uitgaande van de kennis van nu is de belofte onhaalbaar. Geen enkel mens heeft er rekening mee gehouden dat zo veel meer ouders gebruik zouden gaan maken van kinderopvang." Staat de staatssecretaris nog steeds achter deze uitspraken? Geloof je dat geen enkel mens dit voorzag? Ik hoor hierop graag een antwoord. De D66-fractie heeft destijds tegen de Wet kinderopvang gestemd. Een van de redenen was dat de wet onbetaalbaar zou zijn. Wij stelden daarom voor om de werkgevers ook een deel te laten betalen. Hoe kan de staatssecretaris dan beweren dat deze kosten uit de lucht komen vallen?

EénVandaag onthulde vandaag dat de PvdA al bij het schrijven van het verkiezingsprogramma wist dat de kosten uit de hand zouden lopen. Sweder van Wijnbergen, economisch adviseur, heeft de heer Bos hiervoor gewaarschuwd. Zijn reactie was: ja, maar dat staat toch goed. Is dit juist en vindt de PvdA-fractie dit fatsoenlijk? In 2005 werd een duidelijke richting ingezet. Er zou meer kinderopvang komen in Nederland. Sommige vrouwen dachten daarop: ik ga een dag langer werken of misschien zelfs twee dagen. Inmiddels hebben zij afspraken gemaakt met hun werkgever. Zij hebben hun hele leven hierop ingericht. En dan zegt dit kabinet: sorry, die belofte kunnen wij niet waarmaken.

Dat ervaren mensen als een onbetrouwbare overheid. Daarmee gaat dit debat niet alleen over de betaalbaarheid van de kinderopvang en de PvdA die een verkiezingsbelofte breekt. Dit raakt ook de democratie. In Pauw & Witteman zei Wouter Bos: "Wij breken geen enkele belofte. Als een verkiezingsprogramma een belofte is, kan geen enkele partij haar beloften waarmaken, want als je gaat regeren, moet je altijd inleveren."

Dat je inlevert, begrijpt iedereen, maar het gaat erom wat je inlevert. Als je gratis kinderopvang tot een speerpunt maakt, als je kinderen van kandidaten op het podium roept vlak voor de verkiezingen, als je het verkiezingsprogramma "Kinderen eerst" noemt, dan is deze bezuiniging niet uit te leggen. Ik vraag de PvdA-fractie: vindt u dat dit een bezuiniging is die werkende ouders hadden kunnen verwachten? Ik vraag het kabinet deze werkende ouders en hun kinderen te ontzien. Deze bezuiniging moet van tafel. Tegen de heer Bos zeg ik: voor de verkiezingen een vent, nu ook een vent.

Mensen willen duidelijkheid. Geef mensen in ieder geval ook duidelijkheid, kabinet. De Volkskrant heeft berekend dat een gezin er € 1400 op achteruitgaat. De staatssecretaris zegt dat dit niet waar is, maar zij weigert te zeggen hoeveel gezinnen er wel op achteruitgaan.