

8

Interpellatie-Leijten

Aan de orde is de **interpellatie-Leijten**, gericht tot de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over de **nieuwe aandeelhouders bij het Slotervaartziekenhuis en de gevolgen daarvan voor de continuïteit van het ziekenhuis**.

Tot het houden van deze interpellatie is verlof verleend in de vergadering van 19 maart 2013.

(De vragen zijn opgenomen aan het eind van deze editie.)<1>

De voorzitter:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom, zo ook de mensen op de publieke tribune en de mensen die elders in het land, via internet of Politiek24, dit debat volgen.

Een interpellatie is een niet zo heel veel gebruikte vorm van debat. Ik vind het altijd belangrijk om de spelregels even uit te leggen voor degenen die misschien nog nooit eerder een interpellatie hebben meegemaakt. De spreektijden zijn hetzelfde als bij een dertigledendebat, namelijk drie minuten per fractie. Degene die het debat heeft aangevraagd, in dit geval mevrouw Leijten, heeft van tevoren een set vragen toegezonden aan de minister. Die zal de minister beantwoorden in haar termijn. Tijdens de toelichting die mevrouw Leijten zal geven op de al schriftelijk gestelde vragen kan zij niet worden geïnterrupteerd. Het is haar termijn; zij heeft drie minuten om dat te doen. Dan gaat de minister antwoorden. Daarna komt mevrouw Leijten als eerste terug om nog een keer te reageren en eventueel moties in te dienen. Alle andere Kamerleden krijgen in één termijn drie minuten de tijd om hun standpunt uiteen te zetten en eventueel moties in te dienen.

Het woord is aan mevrouw Leijten.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Jarenlang werd het Slotervaartziekenhuis bejubeld. In ieder televisieprogramma waar het maar kon, kwam ter sprake hoe geweldig het toch was hoe je van een ziekenhuis een commercieel ziekenhuis kon maken, dat het goed zou gaan met aandeelhouders in de zorg en dat dit de kwaliteit zou verbeteren. Nu is er echter ruzie tussen de aandeelhouders. De verzekeraar bemoeit zich met de vraag hoeveel de zorg mag kosten. Er moest iemand het veld ruimen. Uiteindelijk is het ziekenhuis al maandenlang prooi van een discussie over geld en macht. Dit gaat over de hoofden van kwetsbare patiënten en hardwerkende artsen en verpleegkundigen heen. Is het acceptabel dat een publieke voorziening zoals een ziekenhuis speelbal wordt van dit soort commerciële fratsen en winst?

Het ziekenhuis werd jarenlang bejubeld en in vele debatten als voorbeeld genoemd van hoe geweldig het wel niet is om de aandeelhoudersconstructie in de ziekenhuismarkt te introduceren. Nu laat de minister weten dat het ziekenhuis wel weg kan. Het ziekenhuis kan wel weg; het is geen

toevoeging voor Amsterdam. Ongelooflijk maar waar: een minister van Volksgezondheid die zich publiekelijk uitsprekt over de vraag of een ziekenhuis wel of niet mag bestaan. De minister ging er al prat op dat bijvoorbeeld het Ruwaard van Putten al dan niet gered zou zijn en dat zij niet verantwoordelijk was voor de continuïteit — de zorgverzekeraars zouden dat zijn — maar als het gaat over Amsterdam en over de situatie bij het Slotervaartziekenhuis, zegt zij: dit kan wel weg. Woordelijk zei zij in een interview: je hoeft in Amsterdam maar te spugen of je raakt een ziekenhuis. Hoe legt zij uit aan de patiënten die al jarenlang bij het ziekenhuis komen, maar ook aan de medewerkers daar, dat een minister publiekelijk zegt dat het wel weg kan?

Er is een gevaarlijke cocktail in de maak. Ziekenhuizen mogen met elkaar niet meer groeien dan met een afgesproken budget. Ziekenhuizen blijven echter gefinancierd worden op basis van concurrentie. Dat zal het volgende betekenen. Kleine ziekenhuizen kunnen niet meer met elkaar samenwerken, want dat betekent namelijk hun dood. Ze zullen moeten worden opgegeten of moeten fuseren om te overleven in het geweld van de concurrentie. Is dit nu goed voor de gezondheidszorg? De waarde van kleine ziekenhuizen is er ook, ook in Amsterdam, en niet alleen om hun aanrijtijd.

Is de minister op de hoogte van de risico's die wij lopen als aandeelhouders en winstbelang in de zorg het hoogste goed worden? Weet zij hoe hedgefonds bedrijven uit elkaar halen en splitsen en vindt zij dat ook de toekomst voor de zorg? Hoe denkt zij dan over continuïteit, kwaliteit, bereikbaarheid, veiligheid en werkgelegenheid? Of is zij van plan de winstuitkering, maar ook de aandeelhoudersconstructie in de zorg ongedaan te maken?



Minister Schippers:

Het Slotervaartziekenhuis is een ziekenhuis met een bewogen historie. Van oudsher was het een gemeenteziekenhuis, dat in 1997 werd geprivatiseerd. Dit ziekenhuis kent al sinds het begin van de jaren negentig financiële problemen. Begin 2001 dreigde er zelfs een faillissement. Na een sanering moesten wij begin 2006 constateren dat de financiële situatie wederom penibel was. Het ziekenhuis was technisch vrijwel failliet. Als het ziekenhuis toen niet was gered door private investeerders, zou het toen, in 2006, zijn verdwenen. Het ziekenhuis is tegen een marktconforme prijs en in een transparante biedingsprocedure overgenomen. Het Slotervaartziekenhuis is dit jaar in het nieuws gekomen door interne strubbelingen. Ruzie binnen de raad van bestuur is natuurlijk nooit goed, in geen enkel ziekenhuis. Het zorgt voor onrust, zeker als de ruzie publiekelijk wordt uitgevochten.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg constateert dat ondanks deze ruzies de veiligheid en de kwaliteit van de zorg niet in het geding zijn. Het ziekenhuis heeft een veiligheidsmanagementsysteem. De zorg — dat is de core business van een ziekenhuis — is op orde. Het ziekenhuis staat, in tegenstelling tot wat er wordt gesteld, niet aan de rand van de financiële afgrond. Wel heeft het Slotervaartziekenhuis, in de unieke constructie die het kent met aandeelhouders, enerzijds aangetoond dat het systeem werkt; al snel nadat de voorzitter van de raad van toezicht eveneens voorzitter van de raad van bestuur was geworden, is dat onder invloed van de inspectie rechtgezet. Anderzijds toont

het Slotervaartziekenhuis aan dat aanscherpingen nodig zijn. Het kabinet is dan ook druk bezig met deze aanscherpingen.

Deze betreffen de vier volgende terreinen. Ten eerste noem ik het centraal aandeelhoudersregister. Mijn collega's van Economische Zaken en van Veiligheid en Justitie komen dit najaar met een wetsvoorstel, zodat wij kunnen zien wie aandeelhouders van een organisatie zijn, in dit geval van een ziekenhuis. In de tweede plaats noem ik de governance. Ik kom binnenkort met een brief waarin ik onder andere voorstel om van een zorgbrede governancecode een veldnorm te maken waarop de inspectie handhaaft. Ten derde moet de kennis van de inspectie op het terrein van de governance worden versterkt. Ten vierde: alhoewel het conflict in het Slotervaartziekenhuis niet gaat over winstuitkering, zal het wetsvoorstel waarmee voorwaarden worden gesteld aan winstuitkeringen een enorme transparantieslag in de medisch-specialistische zorg tot gevolg hebben.

Het Slotervaartziekenhuis is een waardevol ziekenhuis, dat goede zorg levert. Noch mij, noch de NZa is iets bekend van dreigend faillissement. In mei is in schriftelijke vragen aan mij voorgelegd dat het ziekenhuis aan de rand van de financiële afgrond staat, maar dat is ons noch de toezichthouder bekend. Waar komt die informatie dan vandaan? Ik denk dat het eerder een stelling is. Het is een waardevol ziekenhuis, waar de medewerkers vol passie iedere dag weer zorg leveren. Ik zeg helemaal niet dat het ziekenhuis weg moet. Er wordt mij een citaat in de mond gelegd van een uitspraak die ik nooit heb gedaan. Ik vind dat een ziekenhuis dat goede zorg en goede prestaties levert tegen een goede prijs, vooral moet blijven bestaan. Mij is het volgende gevraagd: stel dat het Slotervaartziekenhuis in financiële problemen zou komen, wat gebeurt er dan? Ik heb toegelicht dat de zorgverzekeraar dan een zorgplicht heeft. Deze zal moeten zorgen dat er in Amsterdam aan de patiënten die bij hem verzekerd zijn, goede zorg wordt geleverd. Daarbij is het van groot belang dat de zorg van goede kwaliteit is en binnen de norm van 45 minuten wordt geleverd. Daar zal ik natuurlijk op toezien. Verder gaat mijn verantwoordelijkheid niet.

Is het macroplafond goed voor de zorg? De kleine ziekenhuizen zijn hiervan de klos. Ook dat is een stelling die ik helemaal niet deel. Kleine ziekenhuizen zijn uiterst waardevol. Wij willen heel graag veel meer zorg dicht bij huis leveren, zoals de diabeteszorg, maar straks ook de zorg na allerlei kankerbehandelingen. Ook dat wordt steeds meer chronische zorg. Het gaat erom dat die zorg in en om de wijk en in en om het eigen huis wordt gegeven. Maar aan het eind van de keten zit de basis medisch specialistische zorg en die kan prima in streekziekenhuizen worden geleverd.

Ziekenhuizen die hun financiën echter niet op orde hebben en ziekenhuizen die hun zorg niet op orde hebben, die moeten vrezen. Die moeten ofwel hun zorg als de wiedereerga verbeteren en hun financiën op orde krijgen want anders raken zij in de problemen. Ik heb nergens gezien dat ziekenhuizen uit elkaar gehaald worden en gesplitst worden. Er zat in de schriftelijke vragen ook echt een enorm misverstand. Daarin lijkt het alsof aandeelhouders zomaar hun geld uit een ziekenhuis kunnen trekken. Aandeelhouders hebben aandelen in het ziekenhuis en als zij daar vanaf willen, dan zullen ze die aan de andere aandeelhouders moeten verkopen en dat lukt alleen als het goed functioneert

en goed werkt. Ik denk dat hier toch sprake is van een verschil van inzicht, maar laten wij het debat zuiver houden en ons aan de feiten houden en geen stellingen poneren die schadelijk kunnen zijn voor een ziekenhuis. Ik zou het als ziekenhuis niet leuk vinden, als er almaar in de krant staat dat het financieel heel slecht gaat. En dat geldt ook voor de vragen die ik krijg, waarin gezegd wordt dat het Slotervaartziekenhuis op de rand van de financiële afgrond staat. Uit het jaarverslag blijkt dat niet. De NZa zit er bovenop en die constateert dat ook niet. Ik vind dat wij dan ook voorzichtig moeten zijn met wat we stellen, omdat wij anders juist de banen van de medewerkers en de patiëntenzorg in gevaar brengen.

De beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. De suggestie van de minister dat ik iets creëer, is wel erg gemakkelijk. Als er in de krant staat dat het ziekenhuis aan de rand van de financiële afgrond staat, dan vind ik dat ik daarover opheldering mag vragen. Op het moment dat in het jaarverslag staat dat de continuïteit van het ziekenhuis wel degelijk in gevaar is vanwege de onzekere eigendomspositie en de investeringspositie, dan mag ik daarnaar vragen. Het jaarverslag is een openbaar document, in tegenstelling tot de verhuisdoos vol stukken die wij hebben gekregen. Daarin zitten ook stukken waarvan je je afvraagt waarom die niet vertrouwelijk zijn. De suggestie die gewekt wordt dat ik verhalen maak, vind ik kwalijk. Laat ik dat als eerste stellen, want in datzelfde jaarverslag van het ziekenhuis, een gewoon openbaar stuk, staat dat de continuïteit wel degelijk in gevaar kan komen door deze aandeelhoudersconstructie. Dat staat in het jaarverslag van het ziekenhuis zelf.

Ik ben heel erg blij met de lovende woorden over het Slotervaartziekenhuis. Het is inderdaad waar; het is een goed ziekenhuis. Mensen doen daar goed hun best. Daarom was het ook zo kwalijk dat Achmea zei: "Om financiële redenen sluiten wij dit ziekenhuis uit". Daarom is het ook zo kwalijk dat er ruzie wordt gemaakt over de hoofden van de artsen heen. Daarom is het ook zo kwalijk dat de minister in interviews zegt: "Je hoeft maar te spugen in Amsterdam en je hebt een ziekenhuis. Er zijn er te veel!". Vindt zij het BovenIJ Ziekenhuis en het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis ook te veel? Moet iedereen maar naar het VUmc en het AMC? Is dat het beeld van de minister of van Achmea? De minister verwijst immers naar een studie van Achmea, waarin duidelijk wordt gemaakt dat het aanbod te groot is in Amsterdam. Waarom hebben wij die studie dan niet? Waarom is daar geen uitgebreide beleidsreactie op gekomen?

Aandeelhouders hebben een belang, een eigen belang, namelijk rendement maken. Zij willen rendement halen uit hun investering. Dat gaat in de toekomst moeilijk worden want er is afgesproken dat er niet meer zo fors gegroeid zal worden. Dat heeft inderdaad een risico voor juist de kleine ziekenhuizen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verschillende met name kleinere ziekenhuizen in financiële problemen zitten;

van mening dat vanwege de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg een faillissement of schaalvergroting door strategische fusies niet wenselijk zijn;

verzoekt de regering, maatregelen te treffen waarbij faillissementen en strategische fusies van (kleinere) ziekenhuizen worden voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 1 (33720).

Mevrouw Leijten (SP):

Deze minister van zogenaamde transparantie moet nog wel een hoop door haar collega's laten regelen om transparant te maken wie eigenlijk de aandeelhouders en de eigenaren zijn van dit ziekenhuis. Ze bejubelt het systeem, maar wij weten helemaal niets. Op het moment dat de aandeelhouders weglopen of de investering terugtrekken, is er wel degelijk een acuut gevaar voor dit ziekenhuis en wellicht toekomstige ziekenhuizen. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de continuïteit van zorg niet in gevaar mag komen door bestuurlijke of aandeelhouderskwesties;

verzoekt de regering om geen aandeelhoudersconstructies in de zorg toe te staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 2 (33720).

Mevrouw Leijten (SP):

Rest mij nog de opmerking dat niet alle schriftelijke vragen tijdens de eerste termijn van de minister zijn beantwoord.



Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Voorzitter. Een zorgdebat zou moeten gaan over patiënten, over het voorkomen en behandelen van ziekte, over innovatie en over de positie van medewerkers. Maar wij voeren nu een debat over het bestuur van een ziekenhuis, over onduidelijkheid over financiën, over aandelen, over bv's, over ruzie in het bestuur. Dat zijn allemaal zaken die afleiden

van de kern waar het over zou moeten gaan: goede zorg voor mensen.

De kernvraag voor de PvdA is dan ook: is er goede bereikbare en betaalbare zorg gegarandeerd in Amsterdam en in dit geval het Slotervaartziekenhuis? Deze vraag heeft de minister terecht positief beantwoord. De kwaliteit van zorg is op orde. De IGZ is meteen gaan kijken en heeft gezegd dat het goed is. Dat is waar het ons in eerste instantie om draait.

Mijn tweede punt betreft het bestuur. Bij een goed ziekenhuisbestuur staat het belang van de patiënt en de medewerkers voorop. Omdat dat niet overal het geval is, heeft de minister al eerder toegezegd dat zij met voorstellen komt voor governance in de zorg, goed bestuur. Wanneer komen die voorstellen en welke onderdelen daarvan zouden een situatie zoals in het Slotervaartziekenhuis kunnen voorkomen?

Mijn laatste punt is het financieel toezicht. Hoe kijkt de minister naar het toezicht op het financieel beheer van een ziekenhuis? Is de minister het met de PvdA eens dat er naast toezicht op de kwaliteit van de zorg en de kwaliteit van het bestuur ook beter toezicht moet komen op de financiën? Ik denk dan niet alleen aan meer inzicht in financiële producten als derivaten, waar de minister terecht op tegen is, maar ook aan meer inzicht in de aandelen — wie is de eigenaar? — en de besteding van het zorggeld. Zorggeld moet immers naar de zorg gaan, omdat het wordt opgebracht door de premiebetaler.

De casus Slotervaart heeft laten zien dat er duidelijke randvoorwaarden voor goed bestuur en financieel beleid moeten komen om ervoor te zorgen dat de zorg weer over mensen en over medewerkers in de zorg gaat en om ervoor te zorgen dat het volgende debat niet over gedoe over hoge inkomens en over onduidelijkheid gaat maar over kwaliteit. Hoe kunnen we van goed naar beter gaan?

Mevrouw Leijten (SP):

Bij de uitspraak van de PvdA dat zorggeld naar zorg moet gaan kan ik mij volledig aansluiten. Maar ik heb dan vervolgens wel de vraag: hoe doen we dat dan? Mevrouw Bouwmeester doet op zichzelf een goed voorstel als zij zegt dat we het alleen nog maar zouden moeten hebben over de inhoud en de kwaliteit. Maar als de PvdA echt wil dat zorggeld naar zorg gaat en dat de debatten niet langer gaan over bestuurlijk toezicht of winsten, zullen we dan maar gelijk het wetsvoorstel van tafel halen dat winstuitkering in de ziekenhuiszorg mogelijk maakt? Waarom trekken we dat voorstel niet in? Waarom stoppen we niet met de behandeling ervan? We hebben het dan immers niet over de kwaliteit van de zorg en al helemaal niet over zorggeld dat naar zorg gaat.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het antwoord is nee.

Mevrouw Leijten (SP):

De uitspraak "zorggeld moet naar zorg gaan" is in het geval van winstuitkeringen voor ziekenhuizen even niet actueel voor de Partij voor de Arbeid. De hartenkreet "we moeten het alleen over de kwaliteit en patiënten hebben" geldt tij-

dens die wetsbehandeling dus ook niet. Ik ben benieuwd naar de inbreng van de Partij van de Arbeid bij de behandeling van dit wetsvoorstel.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):
Voorzitter, ik kan wederom met nee antwoorden.

Het is toch enigszins teleurstellend dat de SP weer bijzonder zuur denkt te moeten doen als je na vier maanden zwangerschapsverlof terugkomt voor een debat waarin de PvdA mensen centraal stelt. Uiteraard gaat het mij om de kwaliteit, maar de vraag is wel hoe je die kwaliteit bereikt. Blijkbaar is het de stelling van de SP dat alles gratis moet zijn en dat alles zomaar moet kunnen. Wij zeggen "goede zorg nu maar ook in de toekomst" en dan moet je eerlijk tegen mensen durven zeggen dat niet alles kan, maar dat noodzakelijke zorg gewoon verleend wordt.

Mevrouw Leijten (SP):
Het kan zuur zijn, maar dit is geen antwoord op mijn vraag.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):
Als de PvdA niet zegt wat de SP wil horen, dan hoor ik de SP wel vaker zeggen dat ze geen antwoord krijgt. Dat is teleurstellend, maar misschien moet mevrouw Leijten wat beter luisteren.

Mevrouw Klever (PVV):
Voorzitter. Ziekenhuisbestuurders en toezichthouders zouden zich bezig moeten houden met het leveren van de beste kwaliteit van zorg aan patiënten, ook tijdens een bestuurscrisis. Afgaande op berichten in de media over de kwestie Slotervaartziekenhuis, lijkt het vooral om macht, invloed en geld te gaan. Hoe moet dit overkomen op een patiënt die intussen in een afhankelijke positie in het ziekenhuis op een operatie ligt te wachten? Het vertrouwen in de zorg heeft hierdoor op zijn minst een flinke deuk opgelopen.

Wat mij betreft heeft ook het vertrouwen in het toezicht op goed bestuur een deuk opgelopen. Zo is het Slotervaartziekenhuis geen lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg en heeft het de zorgbrede governancecode niet ondertekend. Wordt het niet tijd dat zorgverzekeraars dit als voorwaarde stellen voor contractering en, vooruitlopend op het wetsvoorstel, wordt ondertekening van de governancecode een voorwaarde om in aanmerking te komen voor winstuitkering?

De inspectie die moet toezien op de naleving van de Wet toelating zorginstellingen, constateert overtreding van deze wet. Omdat deze overtreding inmiddels in het verleden ligt, kan de inspectie kennelijk niet meer handhavend optreden. Dit baart mij zorgen en ik wil hierop graag een antwoord van de minister. Gezien de lange doorlooptijden bij de inspectie — het is geen uitzondering dat onderzoeken zich maandenlang voort slepen — zal het vaker voorkomen dat een overtreding inmiddels is beëindigd. In mijn ogen mag beëindiging van een overtreding geen reden zijn om af te zien van sancties.

Tot slot: op welke wijze controleert de inspectie het Slotervaartziekenhuis op dit moment? Vinden er nog onaangekondigde bezoeken plaats? Welke maatregelen gaat de minister nemen om te voorkomen dat we bij elke bestuurscrisis een debat moeten voeren over de vraag wie er verantwoordelijk is, hoe de kwaliteit van zorg gewaarborgd is en wat de gevolgen zijn voor de patiënten?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):
Voorzitter. Wekenlang heeft het Slotervaartziekenhuis het nieuws beheerst, zeker in Amsterdam en omgeving. Als het al over het Slotervaart moet gaan, dan zou het moeten gaan over de kwaliteit van zorg en niet over interne strubelingen en niet over ruzies, zeker niet als deze ook nog eens publiekelijk worden uitgevochten. Dat is slecht voor het vertrouwen in de zorg. Ik heb nog een tweetal vragen aan de minister over de situatie die is ontstaan.

Het eigenaarschap is al vaker ter sprake gekomen, maar de statutenwijziging nog niet. Het eigenaarschap is gedurende een lange periode, ook in de discussies in de media, een intrigerende vraag geweest. Van wie is het Slotervaartziekenhuis? De minister moest in het begin toegeven dat zij eigenlijk niet wist van wie het Slotervaartziekenhuis is. Het CDA vindt dat er van ziekenhuizen als maatschappelijke instellingen gewoon bekend moet zijn wie de eigenaar is. Dan heb je zicht op waar het geld vandaan komt, maar ook op waar het premiegeld naartoe gaat. Het is dan ook verstandig dat de minister aangeeft dat zij voor zorginstellingen achter het initiatief gaat staan van beide ministers om een aandeelhouderregister te maken. Zij geeft aan dat er in het najaar een wetsvoorstel komt, maar wij weten dat de procedures voor de behandeling van wetsvoorstellen behoorlijk lang kunnen duren. Wil de minister een beroep doen op de verantwoordelijkheid van zorginstellingen, door bij zorginstellingen die een bv zijn het verzoek neer te leggen dat zij, vooruitlopend op de komst van het wetsvoorstel, die informatie alvast openbaar maken? Is dat een idee? Dat is mijn verzoek aan de minister.

Het tweede punt waarop ik wil ingaan, is de wijziging van de statuten. Het is misschien goed om even uit te leggen wat statuten zijn. Het zijn de regels die ten grondslag liggen aan een bepaalde organisatie. Daarin staat bijvoorbeeld het doel van een ziekenhuis. Laten we aannemen dat het doel van een ziekenhuis het leveren van kwalitatief goede zorg is, op tijd en effectief. Men kan dus aan de statuten aflezen wat de organisatie in kwestie belangrijk vindt. In de antwoorden die de minister heeft gestuurd, staat dat de minister niet wist dat op 14 maart 2013 de statuten van het Slotervaartziekenhuis eigenlijk gewijzigd zijn. Op basis van de Wet toelating zorginstellingen hoeft de minister dat ook niet te weten. Toch is dat vreemd. Als een zorginstelling wordt opgericht, wordt uitgebreid getoetst wat de statuten van die instelling inhouden. De instelling moet een formulier naar het ministerie sturen, er kijkt een ambtenaar van het CIBG naar, die stuurt het vaak terug naar de zorginstelling, met commentaar zoals: "jonge, jonge, dit kan toch niet jullie doelstelling zijn?", of: "gaan jullie het zo inrichten? Zou je dat niet nog willen veranderen?". Zodra het ministerie tevreden is, worden de statuten gepubliceerd in de Staatscourant. Een zware procedure. Tussentijds echter kan men statuten zomaar veranderen. Als straks de doelstelling is een beter leven van de bestuurders, dan kan een ziekenhuis

dat tussentijds veranderen. Is dat wel wenselijk? Moeten wij wel toestaan dat statuten tussentijds zomaar kunnen worden gewijzigd?



Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Het is natuurlijk heel naar voor patiënten en medewerkers dat er zoveel onverkwikkelijk gedoe en onduidelijkheid is rond het Slotervaartziekenhuis. Er is al veel over gezegd. Ik heb nog enkele verduidelijkende vragen, ook met het oog op de toekomst.

Ik begin bij de governance. Toezicht combineren met besturen is verboden. Toezichhouders moeten immers onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. Dat is ook voor D66 een gouden regel en het is daarom een kwalijke zaak dat dit bij het Slotervaartziekenhuis is misgegaan. Gelukkig zijn er inmiddels maatregelen genomen, maar de inspectie laat dit onbestraft. Wil de minister de inspectie in de toekomst bij dit soort overtredingen meer mogelijkheden voor sancties geven?

De inspectie heeft extern advies ingehuurd voor deze kwestie. Vindt zij niet dat kennis van het ondernemingsrecht standaard thuishoort bij de inspectie? Is zij van mening dat kosten van het externe advies kunnen worden verhaald op het ziekenhuis?

Het Slotervaartziekenhuis in private handen; daarmee is indertijd de ondergang voorkomen. Wij willen ook meer duidelijkheid over het eigenaarschap. Andere fracties hebben daar ook al over gesproken. Wij willen transparantie, want die helpt natuurlijk ook bij het bestrijden van fraude. De minister heeft al gezegd dat haar collega's met een wetswijziging komen. Ik sluit mij aan bij de vragen die daarover gesteld zijn. Wanneer kunnen wij die precies verwachten en hoe wil de regering die openbaarheid precies vorm gaan geven?



De heer Anne Mulder (VVD):

Voorzitter. De kern van dit debat over het Slotervaartziekenhuis is de vraag of de publieke belangen in het geding zijn. De publieke belangen zijn de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. De discussie over deze zaak is begonnen met vragen over de betaalbaarheid. In ons stelsel worden zorgverzekeraars geacht, goede zorg in te kopen tegen een scherpe prijs. Dat was precies wat Achmea deed. Achmea wilde niet te veel betalen aan het Slotervaartziekenhuis. Je ziet dat dit systeem werkt. Een ziekenhuis kan daardoor geen woekerwinsten maken. Die wil de SP ook graag bestrijden. Daarom is het ook gek dat de SP zegt dat Achmea een kwalijke rol speelt. Achmea zorgt er juist voor dat ziekenhuizen met private investeerders geen woekerwinsten maken. De wegen van de Socialistische Partij zijn dus, zoals wel vaker, ondoorgrondelijk.

Is dan de kwaliteit in het geding? Nee de IGZ zit er kort op. Is de bereikbaarheid dan in het geding. Nee, het ziekenhuis is er nog. Zoals eerder gezegd, zijn er in Amsterdam nog meer ziekenhuizen als dit ziekenhuis onverhoopt toch mocht omvallen.

Er is gezegd dat private investeerders allemaal slecht zijn. Je kan constateren dat als de private investeerders er niet waren geweest, het ziekenhuis al in 2006 failliet was gegaan.

De voorzitter:

Hiermee is er een eind gekomen aan de termijn van de Kamer. De minister vraagt om een halve minuut schorsing voor de voorbereiding van haar antwoord. Ik geef haar een hele minuut.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport voor haar beantwoording en haar reactie op de ingediende motie.



Minister Schippers:

Voorzitter. Ik begin bij de vragen van mevrouw Leijten. Zij sprak over een verhuisdoos vol stukken van het College Sanering Zorginstellingen. Medewerkers van het college hebben echt de hele zomer in de archieven zitten ploeteren om die stukken bij elkaar te halen. Dat is echt een megaklus. Ik was er eigenlijk heel erg trots op dat zij die op de dag dat de Kamer weer begon netjes in de Kamer ter inzage konden leggen. Het is echt een enorme klus geweest. Het was ook zo'n klus omdat wij vonden dat als erom gevraagd wordt, je je uiterste best moet doen om een volledig en goed overzicht te geven. Er moeten geen essentiële stukken vergeten zijn of ontbreken. Dat is altijd heel erg moeilijk. Er werd gevraagd om informatie over alle bemoeienis. Het is moeilijk om te bepalen of je alle stukken hebt. Het is een enorme hoeveelheid stukken, gezien de reikwijdte van de vraag. Daarom heeft het ook enige tijd geduurd.

Het punt is dat de dossiers van het College Sanering Zorginstellingen bedrijfsvertrouwelijke gegevens bevatten. Het pakket geeft enerzijds een heel goed inzicht in het overnameproces in 2006. Anderzijds zitten er bedrijfsvertrouwelijke gegevens in. Daarom is besloten om de stukken wel ter beschikking te stellen, maar ter inzage.

Ik wil benadrukken dat ruzie natuurlijk heel kwalijk is. Ik vind het diep triest. Het is niet het eerste ziekenhuis waarin ruzie ontstaat. Er ontstaan helaas meer ruzies. Dat is heel triest omdat je eigenlijk allemaal het belang van de patiënt en de verbetering van het ziekenhuis voorop wilt stellen. Zeker als zo'n ruzie publiekelijk wordt uitgevochten, is dat een heel onwenselijke situatie.

Het draait hier niet om de vraag hoeveel ziekenhuizen er in Amsterdam zijn, of ik vind dat er een ziekenhuis weg moet en of dat nu zomaar kan. Het gaat mij om de vraag of de continuïteit van de cruciale zorg is geborgd. Kan de 45 minutennorm worden gehaald? Die is in Amsterdam ruim voorzien. Dat is mooi, want dan kunnen mensen vrij dichtbij en ruim binnen de norm bij een ziekenhuis komen. Als ik een andere ontwikkeling zie waardoor dat niet het geval is, moet ik wel kunnen ingrijpen. Als er dergelijke situaties spelen, wordt door toezichthouders altijd gekeken wat dat betekent. Dat wordt ook gedaan door verzekeraars. Verzekeraars zijn immers de eersten die verantwoordelijk zijn voor de zorgplicht. Ik ga dus helemaal geen antwoord geven

op de vraag hoeveel ziekenhuizen er in Amsterdam moeten zijn. Waar ik over ga, is dat de cruciale dingen die wij met elkaar hebben afgesproken en waar ik voor verantwoordelijk ben goed geregeld zijn.

Rendement uit investeringen halen, is het doel van aandeelhouders. Die bepalen uiteindelijk zelf of zij ergens in investeren. Of je aandelen van een bepaald ziekenhuis koopt, bepaal je zelf. Jij maakt ook die afweging. Ik heb ook helemaal niet het idee dat als wij die winstuitkeringen onder voorwaarden zouden toestaan dit ineens enorm gaat toenemen. Laten wij eerlijk zijn: in de hele eerste en anderhalfste lijn mag het al lang. Ik heb niet het idee dat daar een enorm gevecht is met aandeelhouders en gedoe. Daar mag het al lang. Zij bepalen het zelf.

Wij willen met die nieuwe wet langjarige verbanden kunnen leggen. Dan kunnen pensioenfondsen, die nu hun geld in het buitenland moeten beleggen en dat niet hier in een ziekenhuis kunnen doen, straks wel in een ziekenhuis beleggen. Daardoor zijn ziekenhuizen niet meer zo afhankelijk van de banken, overigens ook private ondernemingen, die de kredietkraan onder druk van de financiële crisis al behoorlijk dicht hebben gedraaid. Voor ziekenhuizen kan het — het hoeft niet — een uitkomst zijn als een pensioenfonds zegt: ik wil eigenlijk ook wel een langjarige relatie met jullie aangaan.

Nogmaals, aandeelhouders kunnen hun investeringen niet terugtrekken. Mevrouw Leijten zei net dat aandeelhouders hun investering kunnen terugtrekken. Dat kan dus niet. Aandeelhouders kunnen hoogstens hun aandelen verkopen aan iemand anders, die ze dan eerst moet kopen. Zij willen hun geld natuurlijk niet verspillen en zullen daar dus een goed ziekenhuis voor terug willen krijgen.

Het is mij niet bekend welke studies van Achmea er allemaal zijn. Daar ga ik ook niet over. Het is wel goed als de zorgverzekeraar alert is. Het is goed dat verzekeraars als zij denken dat er ergens iets aan de hand is, als andere contractpartij goed kijken wat dat betekent voor hun verzekerden. Ik baseer mij dan ook altijd op het oordeel van de NZa. Die moet namelijk op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg en op basis van de Zorgverzekeringswet toezien op de zorgplicht.

Ik heb twee moties gekregen. In de eerste motie, op stuk nr. 1, wordt de regering verzocht, maatregelen te treffen waarbij faillissementen en strategische fusies van (kleinere) ziekenhuizen worden voorkomen. Als je door een strategische fusie ervoor kunt zorgen dat de kwaliteit van de zorg op peil blijft en de financiën gezond zijn, dan is dat alleen maar in het belang van de patiënten die in die gemeenten wonen. Ik zie dus niet in waarom ik dat zou moeten verbieden.

Of een ziekenhuis failliet gaat, hangt af van de wijze waarop een ziekenhuis wordt geleid. Als dat op een slechte manier gebeurt en het ziekenhuis dat uiteindelijk bij de premiebetaler neerlegt, gaan wij dat niet doen. Wij zijn er voor de zorg die patiënten nodig hebben. Wij zijn er niet om instellingen omhoog te houden die er een potje van hebben gemaakt. Ik wil deze motie dan ook ontraden.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister zegt dat zij zich op de NZa baseert als het gaat om de bereikbaarheid en de wenselijkheid van het overeind houden van ziekenhuizen. Ze geeft in haar antwoorden op de eerder ingediende interpellatievragen, die zij beantwoordt heeft als Kamervragen, aan dat Achmea iets duidelijk maakt. Als zij zegt dat zij zich niet baseert op de zorgverzekeraars, waarom doet zij dat dan wel in antwoord op Kamervragen?

Als het gaat om het antwoord op mijn vraag over de fusies, weten wij weer met welke minister wij te maken hebben. Overname van een ziekenhuis door drie andere concurrerende ziekenhuizen vond zij ook prima. Wij weten dat het Ruwaard van Putten Ziekenhuis inmiddels een dagpoli aan het worden is.

Minister Schippers:

Door die overname is Ruwaard van Putten er nog. Anders was het er niet meer. Je kunt je afvragen waarmee patiënten beter af zijn.

De NZa ziet toe op de zorgplicht. Natuurlijk kijkt de NZa dan naar Achmea. Zoals ik ook in antwoord op schriftelijke vragen heb gezegd, hebben wij op het ministerie als er iets gebeurt contact met de grootste verzekeraar en met het ziekenhuis, en vragen wij wat er bij hen aan de hand is. Dat hebben wij bij het Slotervaart ook gedaan. Dat is informatie die een zorgverzekeraar aan ons geeft. Als ik echt besluiten moet nemen, dan baseer ik mij op de NZa, onze toezichthouder die als er iets aan de hand is — zoals bij het Slotervaartziekenhuis — gaat kijken hoe het zit met de zorgplicht van de verzekeraar.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik vind het een kwalijke zaak dat de minister als die zorgverzekeraar besluit om geen contracten af te sluiten — het ging om een heel klein bedrag — naar de studie verwijst waarin staat dat er te veel ziekenhuizen zijn in Amsterdam, en dat zij daarvan zegt: dat doe ik wel in Kamervragen, maar verder laat ik de Kamer niet weten wat die studie inhoudt. Dat is natuurlijk raar.

Als de minister hier in de Kamer zegt dat het Ruwaard van Putten nog bestaat, zou ik aan haar willen vragen of zij een visie wil geven — ik weet dat dat niet in dit debat kan — op de vraag wat een ziekenhuis is en of die visie ook overeenkomt met de manier waarop het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ontmanteld wordt. In het weekend zijn er geen patiënten, 's nachts zijn die er niet meer, per 1 oktober kunnen er geen bevallingen meer worden gedaan en huisartsenposten zeggen zelfs dat zij gaan sluiten omdat er geen ziekenhuis meer is. Vindt de minister echt dat dit een volwaardig ziekenhuis is?

Minister Schippers:

Of er overcapaciteit is — als je het rationeel bekijkt in Amsterdam — is niet iets wat ik bepaal of wat Achmea bepaalt. Als mevrouw Leijten de stukken goed heeft gelezen dan ziet zij dat een voorganger van mij in de jaren 2000 eigenlijk al had besloten dat, omdat er zo veel overcapaciteit was, dit ziekenhuis wel gesloten kon worden. Ondanks dat kwamen er private investeerders die zeiden: wij vinden dit een mooi ziekenhuis en wij gaan dit ziekenhuis redden.

Prima, denk ik dan, goed dat er private investeerders zijn, want anders hadden de patiënten die nu naar dat ziekenhuis gaan, daar niet meer gelezen.

Dan het Ruwaard van Putten. Je kunt ongelooflijk lang discussiëren over definities, maar het gaat mij erom dat er binnen 45 minuten een goede kwaliteit van zorg moet zijn. Over die goede kwaliteit van zorg kunnen wij ook heel kort zijn. De inspectie had niet voor niets het Ruwaard van Putten onder toezicht gesteld. Dat gebeurde niet omdat de kwaliteit van zorg daar zo goed was. Uiteindelijk kun je je als patiënt afvragen waar je beter af bent. In een ziekenhuis waar die kwaliteit van zorg boven het niveau zit dat wij met elkaar hebben afgesproken. Als ergens de kwaliteit van zorg door de bodem zakt, moet je je echt gaan afvragen wat wij patiënten aandoen. Het ziekenhuis is onder toezicht gesteld en financieel was het niet op orde. Uiteindelijk is er een constructie gevonden waarmee meer zorg geleverd wordt dan er geleverd was als de drie partijen geen doorstart hadden gemaakt.

Ik kom op de motie op stuk nr. 2, waarin verzocht wordt om geen aandeelhouderconstructies in de zorg toe te staan. Dat is heel bijzonder. In de motie staat dat de continuïteit van zorg niet in gevaar mag komen. Dat mag inderdaad niet. Ik zal ook altijd optreden als dat wel gebeurt. Met de overweging ben ik het dus helemaal eens, maar de link in het dictum met de aandeelhouderconstructie — de aandeelhouders hebben het ziekenhuis in dit geval jaren geleden juist gered — begrijp ik niet. Ik wil de motie dan ook sterk ontraden.

Mevrouw Bouwmeester heeft het over goede, bereikbare zorg in Amsterdam. Dat zijn wij met elkaar eens. Die is er, net als de 45 minuten norm. Wat het bestuur betreft: ik kom met een governancebrief en wij komen uitgebreid te spreken over goed bestuur. Er zijn mij enkele vragen gesteld waarop ik, vooruitlopend op de brief, antwoord zal geven. Die brief komt vrij snel, maar die moet wel via het kabinet en ik mag nooit zeggen wanneer iets in de ministerraad behandeld wordt. Ik doe mijn uiterste best om het zo snel mogelijk te doen.

Ik kom op het toezicht op en het financieel beheer van instellingen. Wij hebben een systeem waarin particuliere instellingen binnen publieke randvoorwaarden zorg leveren. Zorginstellingen zijn primair zelf verantwoordelijk voor een goed financieel beheer. Als ze dat niet op orde hebben, zullen ze zelf de gevolgen daarvan ondervinden. Ook andere investeerders, zoals banken en verzekeraars, houden de financiën van zorginstellingen in de gaten. Als toezichthouders hebben wij de Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandsche Bank. Zij houden toezicht op de zorgverzekeraars. Het is dus een getrapte toezicht, zou je kunnen zeggen. Waar gebleken is dat derivaten onnodig grote risico's met zich meebrachten, zullen deze worden verboden. Ik heb dat al eerder aan de Kamer laten weten. Ik kom hierop terug in de brief over goed bestuur. Alles wat wij in wet- en regelgeving met elkaar afspreken, moet onder toezicht staan van een toezichthouder. Nu is dat heel vaak de inspectie, bijvoorbeeld bij governance. In het wetsvoorstel voorwaarden aan winstuitkering breng ik de financiële aspecten die nu onder de inspectie vallen, onder bij de NZa. Ik wil een en ander namelijk bundelen. Als je de financiële kennis bundelt bij één toezichthouder, is dat beter dan wanneer iedereen een brokje doet. Maar goed, daarover

komen wij te spreken bij het wetsvoorstel voorwaarden winstuitkering.

Op welke manier zouden de maatregelen in de brief over goed bestuur een casus als Slotervaart beïnvloeden? Dat is een beetje lastig. Ik moet dan allerlei dingen nagaan die in de brief komen die langs het kabinet moet. Ik vind net als de Kamer goed bestuur belangrijk. Laten wij een en ander nalopen op basis van mijn voorstellen. Dan kan de Kamer beoordelen of het naar haar mening voldoende is of niet.

Ik kom op de vragen van mevrouw Klever. Ik ben het helemaal met haar eens. Als je, zoals mevrouw Klever, kunt denken in een systeem, moet een zorgverzekeraar natuurlijk eisen stellen bij de zorginkoop. Men had ook eisen kunnen stellen aan bijvoorbeeld een governancecode. Vooruitlopend op de governancebrief zeg ik het volgende. Wij hebben een governancecode. Deze is door bijna iedereen ondertekend. Als het een veldnorm is, heeft het kracht van wet en ziet de inspectie erop toe. Ik ben voornemens om het zo te regelen. Je kunt dat dan ook flexibel doen. Zo'n governancecode kun je aanpassen aan de maat en de omstandigheden; dat gaat makkelijker. De code heeft een "pas toe, leg uit"-paragraaf, maar er wordt wel toezicht op gehouden als wij er een veldnorm van maken.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd naar het handhavend optreden van de inspectie. Nu loop ik ook vooruit op de governancebrief. Dit is inderdaad een omissie. Als een en ander is beëindigd, kan de inspectie geen sanctie meer opleggen. Dat wil ik ook aanpassen. Ik zal dit meenemen in de governancebrief. De inspectie houdt op dit moment goed toezicht. Dat is logisch. Als er ergens gedoe is of problemen zijn, dan houdt de inspectie daar altijd risico-gestuurd toezicht. Ik heb in antwoord op een van de schriftelijke vragen geschreven dat er op de 25ste weer een gesprek is. Je hebt daarnaast de onaangekondigde bezoeken. Dat is inderdaad het geval. Het toezicht heeft, voor wat men kan, wel gefunctioneerd. Immers, zodra men het wist, is men erop gaan zitten en is de situatie beëindigd. Er kon alleen geen sanctie worden opgelegd, omdat men daartoe niet de bevoegdheid heeft. Wij gaan daarover. Daarover komen we te spreken naar aanleiding van de brief.

Mevrouw Bruins Slot sprak over de statutenwijziging. Dat vind ik ook een onderwerp voor de governancebrief. Het staat er niet in, maar ik ga er nog wel even naar kijken. De redenering van mevrouw Bruins Slot snijdt hout. Ik zal ernaar kijken en kom erop terug.

Ik vind de situatie rondom de vraag van wie het Slotervaart-ziekenhuis is ook onwenselijk, maar de overheid kan met een centraal aandeelhoudersregister gewoon kijken wie erin zitten. Bij bedrijven is dat ook niet bekend. Daarbij gaat het ook om bedrijven die maatschappelijke diensten leveren. Het betreft dan niet alleen bedrijven in de zorg. Vandaar dat het meer algemeen bij het ministerie van Economische Zaken en van Veiligheid en Justitie ligt. Het gaat immers veel meer over de samenleving. De betreffende bewindspersonen komen dit najaar met een wetsvoorstel. In het voorjaar — ik zeg het even uit mijn hoofd omdat het niet op mijn terrein ligt — is dat al aangekondigd in een brief aan de Kamer. Een precieze datum weet ik niet. Aangezien een en ander via de Raad van State loopt, kan die termijn niet precies worden aangegeven.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Is de minister voornemens om, vooruitlopend op de inwerkingtreding van het wetsvoorstel, die nog enkele jaren kan duren, een beroep te doen op de zorgsector om met zo'n register te beginnen?

Minister Schippers:

Ik zal een beroep doen op de betreffende ziekenhuizen om openheid te geven over hun aandeelhouders. Dat kan ik doen. Ik hoop echt niet dat het jaren gaat duren. U zegt dat het jaren gaat duren, maar het kan ook heel snel. Daarop hoop ik. We moeten dit met elkaar regelen. U hoopt er natuurlijk ook op dat we dit zo snel mogelijk goed regelen. Waar u om verzoekt, wil ik wel doen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik dank de minister daarvoor. Ik denk dat dit veel helderheid kan geven, ook in komende discussies.

Minister Schippers:

Men hoeft het niet te doen. Het is een verzoek. Men kan dat naast zich neerleggen. Ik kan dan tegen betrokkenen zeggen dat er toch een centraal register komt en dat het misschien wel handig is om het daarop vooruitlopend wel te doen.

Tegen mevrouw Dijkstra zeg ik dat we in de governancebrief terugkomen op de sancties.

Er is een vraag gesteld over de kennis van het ondernemingsrecht bij de inspectie. De inspectie gaat over kwaliteit van zorg. Als je een goed bestuur hebt, heb je ook goede zorg. Althans, de kans daarop is groter; laat ik het iets voorzichtiger formuleren. Ik vind het dus wel iets wat bij de inspectie hoort, in tegenstelling tot de financiële zaken waarnaar mevrouw Bouwmeester vroeg. Daarover gaat eigenlijk de NZa. Het is gek dat we dit zo versnipperd hebben, want daardoor hebben we op twee plaatsen kennis nodig. Ik zou dat willen bundelen bij de NZa. De inspectie is in de instellingen, komt onverwachts binnen en vraagt hoe zo'n instelling het geregeld heeft wat betreft de governance. Het is een natuurlijke plek om dat bij de inspectie te hebben, maar ik vind wel dat het versterkt moet worden.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik suggereerde ook niet dat het daar niet zou moeten zijn. Het was juist mijn vraag of er niet meer kennis zou moeten zijn bij de inspectie op dit terrein. Ik begrijp van de minister dat zij dit ook vindt. Onderneemt zij dan ook iets om dat gedaan te krijgen?

Minister Schippers:

Ja. In de governancebrief staat ook dat die kennis beter moet. Wanneer men die kennis niet heeft, zoals wij hebben gezien bij het Slotervaartziekenhuis, is externe expertise ingehuurd. Je moet gewoon de kennis binnen de inspectie beter opbouwen.

Er is ook gevraagd of ik de inspectie meer bevoegdheden wil geven, om een casus als het Slotervaartziekenhuis te voorkomen. Ik geef hierop hetzelfde antwoord als bij mevrouw Bouwmeester. Wij hebben naar die brief over

goed bestuur gekeken met in ons achterhoofd het Slotervaartziekenhuis. Wij kunnen zelf kijken of de Kamer straks zegt dat het is gelukt of niet.

Kun je de kosten verhalen? Nee, zo hebben we het niet geregeld. Dit is een discussie die soms terugkomt, ook bij de NVWA. De inspectie wordt gefinancierd door het Rijk. De politie wordt ook gefinancierd door het Rijk. We verhalen de kosten van toezicht en handhaving niet op de bedrijven waarbij we toezicht houden en handhaven, maar je kunt wel een sanctie of een boete opleggen als zij dingen doen die echt niet door de beugel kunnen.

Wanneer meer transparantie? Dat is eigenlijk dezelfde vraag als die over het wetsvoorstel.

Ik weet niet of de heer Mulder vragen aan mij heeft gesteld, want ik heb niets opgeschreven, dus ik zie een leeg blaadje. Ik denk met de heer Mulder dat het systeem gedeeltelijk heeft bewezen dat het werkt. De inspectie heeft echt wel goed opgetreden, maar zoals ik in mijn inleiding ook al zei: ik denk dat we hier en daar wel wat kunnen aanscherpen. Ik zal de komende periode met voorstellen komen naar de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor haar komst naar de Kamer en de leden voor hun bijdrage aan dit debat. Stemmingen over de moties vinden komende dinsdag plaats.

De vergadering wordt van 16.55 uur tot 18.30 uur geschorst.

Voorzitter: Van Raak