

Vergaderjaar 2011–2012

**33 149**

## **Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)**

**Nr. 8**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 16 maart 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 28 februari 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2011 over Aanbieding IGZ rapport «Het resultaat telt! 2009» (29 247, nr. 145);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2011 over Aanbieding IGZ Jaarbeeld 2010 (32 500-XVI, nr. 142);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 september 2011 over de Reactie op het rapport «Grote intensive care-afdelingen werken continu aan kwaliteit» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (32 500-XVI, nr. 161);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 december 2011 over Aanbieding meerjarenbeleidsplan 2012–2015 «Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoord zorg II» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (33 000-XVI, nr. 100);**
- **de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 januari 2012 over het IGZ-instrumentarium (33 149, nr. 3);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 januari 2012 over Toezicht op de gezondheidszorg door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (33 149, nr. 1);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 januari 2012 over Aanbieding van de VWS Toezichtvisie Inspectie voor de Gezondheidszorg (33 149, nr. 4);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 januari 2012 over Aanbieding IGZ Werkplan 2012 (33 149, nr. 2).**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Aptroot (VVD), voorzitter, Omtzigt (CDA), Irrgang (SP), Knops (CDA), Neppéus (VVD), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Tony van Dijck (PVV), Ouwehand (PvdD), Spekman (PvdA), Heijnen (PvdA), ondervoorzitter, Bashir (SP), Sap (GroenLinks), Harbers (VVD), Plasterk (PvdA), Groot (PvdA), Van Bommel (PVV), Braakhuis (GroenLinks), Van Vliet (PVV), Dijkgraaf (SGP), Verhoeven (D66), Koolmees (D66), Huizing (VVD) en Schouten (ChristenUnie).

Plv. leden: Ten Broeke (VVD), Koppejan (CDA), Gesthuizen (SP), Van Hijum (CDA), Leegte (VVD), Haverkamp (CDA), Graus (PVV), Hazekamp (PvdD), Bouwmeester (PvdA), Van der Veen (PvdA), Grashoff (GroenLinks), Schaart (VVD), Vermeij (PvdA), Smeets (PvdA), Beertema (PVV), Van Gent (GroenLinks), De Jong (PVV), Van der Staaij (SGP), Koşer Kaya (D66), Pechtold (D66), Ziegls (VVD) en Slob (ChristenUnie).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Smeets**  
**Griffier: Clemens**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bruins Slot, Gerbrands, Leijten, Mulder, Dijkstra, Smeets en Bouwmeester,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, haar ambtenaren, het publiek op de publieke tribune en de geachte afgevaardigden hartelijk welkom. Afgesproken is om een spreektijd van vijf minuten te hanteren.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Wij spreken, zoals elk jaar, over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het is goed dat wij dat doen. Er liggen immers een paar stukken voor ter bespreking, een werkplan en een meerjarenbeleidsplan. Ook is er in de afgelopen maanden het een en ander gebeurd, bijvoorbeeld de zaak-Jelmer, waar de inspectie haar excuses voor heeft aangeboden. Laten wij hopen dat er ook van is geleerd. Wat de VVD betreft moet de inspectie er korter, sneller en beter bovenop zitten. Het moet geen jaren meer doen over een zaak. De IGZ wil dat ook. Het wil bijvoorbeeld sneller onder verscherpt toezicht stellen. Mijn fractie is blij dat er een meldpunt komt, maar vraagt zich daarbij gelijk af of wel op de verwachtingen wordt gelet. Als het loket een meldpunt wordt, wekt dat verwachtingen bij klagende patiënten. Die krijgen dan de indruk dat er echt achter hun individuele zaak aan wordt gegaan. De terugkoppeling naar de melders moet dan op orde zijn. Kan de minister daarop reageren? Wij moeten niet de situatie krijgen dat hoge verwachtingen door de IGZ niet worden waargemaakt en dat heel veel mensen zeggen: wat doet de IGZ eigenlijk?

Er wordt gezegd dat een klacht maximaal een jaar in behandeling is. Zo gauw de IGZ een zaak onderzoekt, kan de betreffende specialist zijn of haar werk blijven doen, terwijl die vermoedelijk niet goed functioneert, «wanpresteert» en eigenlijk gevaarlijk is. Wat de VVD betreft gaat de IGZ daar sneller bovenop zitten. Bij het vermoeden dat een specialist disfunctioneert, is het wat de VVD betreft zaak dat die zijn of haar werk tijdelijk niet meer uitvoert. Dat is immers in het belang van de patiënt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De heer Mulder zegt dat de inspectie eerder moet ingrijpen als artsen disfunctioneren. Op zich is dat een aardig punt. De vraag is of het niet met een kanon op een mug schieten is. Eerder dacht het CDA dat de IGZ de bevoegdheid moet krijgen om artsen te schorsen op het moment dat de inspectie een zaak aanhangig maakt bij het tuchtcollege of het College van Medisch Toezicht. Dan is er immers meer sprake van een gefundeerde klacht. Anders wordt het wel heel erg breed.

De heer **Mulder** (VVD): Waarom is het nodig? In een aantal gevallen, zoals in de zaak-Janssen Steur, heeft het jaren geduurd voordat een arts zijn werk niet meer deed. Al die tijd staan patiënten bloot aan deze artsen. Daarom moet het snel gebeuren. Wachten tot de zaak bij de tuchtrechter is, duurt te lang. Dan zijn wij soms al jaren verder. Al die tijd lopen patiënten grote risico's. Als het mis gaat, kunnen zij daar de rest van hun leven last van hebben. Daarom wil de VVD-fractie dat de inspectie er sneller bovenop zit.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het hoeft geen jaren te duren voordat een zaak aanhangig wordt gemaakt bij het tuchtcollege. Dat kan heel snel als er signalen voor zijn. In de bedoelde zaak, die van de omstreden neuroloog, speelde nog wat anders, omdat gekozen is voor een slecht

instrument. Wij kunnen iedere arts op non-actief zetten als wij maar enigszins onraad ruiken. Is het niet veel beter om het te doen als meer bewezen is dat er iets aan de hand is, ook gelet op de zorgvuldigheid?

De heer **Mulder** (VVD): Wij moeten daarin een balans vinden. Wij moeten niet bij de eerste melding een arts op non-actief stellen. Er kunnen immers allerlei oorzaken zijn voor een klacht: een fout of kennesinne. Als er een redelijk vermoeden is dat het niet pluis is, mag wat ons betreft een arts tijdelijk zijn of haar werk niet meer doen. Niet bij de eerste klacht dus, maar ingrijpen als het vermoeden daar is. De patiënten lopen immers risico's.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoor een warm pleidooi voor sneller optreden en er sneller bovenop zitten. Ik zou graag van de VVD horen wie dat gaat doen. Vindt de VVD dat de inspectie op dit moment voldoende capaciteit heeft om deze wens überhaupt waar te maken?

De heer **Mulder** (VVD): Wat de VVD betreft gaat de IGZ dit doen. Als er onvoldoende capaciteit is, horen wij dat wel. Er komt overigens deze kabinetsperiode 10 mln. bij.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wij zitten in de situatie dat ons land meer diereninspecteurs kent dan zorginspecteurs. De inspectie kijkt niet alleen naar zorginstellingen. Als wij ons daartoe beperken, betekent dit echter dat elke inspecteur de stand bij 300 zorginstellingen moet bijhouden. Hoe maakt de VVD dan waar dat de inspectie er snel bovenop kan zitten?

De heer **Mulder** (VVD): Ik zei al dat wij deze kabinetsperiode extra geld, 10 mln., uittrekken voor de IGZ. Wij moeten bekijken of het daarmee kan. Het is nodig dat de IGZ er sneller bovenop zit.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De heer Mulder zegt dat een arts natuurlijk niet bij de allereerste melding op non-actief moet worden gesteld. Volgens hem moet er een niet-pluisgevoel zijn. Wat zijn de criteria daarbij? Waar legt de heer Mulder het besluit om op non-actief te stellen?

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb vorig jaar april vragen gesteld over deze zaak. In de antwoorden staat dat onomstotelijk vast moet komen te staan dat de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid in gevaar zijn. Er zit echter iets tussen een eerste melding en «onomstotelijk vaststaan». Het gaat mij er om die ruimte in te vullen. De IGZ moet een norm aanleggen voor wat een redelijk vermoeden is. Het gaat mij om het moment tussen een klacht en het onomstotelijk vaststaan. Daar zit een heel gevaarlijke tijd tussen. Die moeten wij zien in te vullen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik begrijp dat de heer Mulder zelf niet een moment in gedachten heeft, maar dat hij het aan de IGZ overlaat.

De heer **Mulder** (VVD): Er moeten normen opgesteld worden voor een moment tussen de eerste melding en het onomstotelijk vaststaan. In de zorgsector zijn heel goede voorbeelden van patiëntveiligheid te vinden. Wij hebben het hier bijvoorbeeld gehad over de zogenaamde SURPASS-checklist, ontwikkeld door het AMC. Die checklist moet in operatiekamers worden gebruikt. Er moet bijvoorbeeld gecheckt worden of het de goede patiënt is, of aan de goede kant wordt geopereerd en of de patiënt gevoelig is voor medicijnen. Een arts moet ook tellen hoeveel sponzen en schachtjes die na de operatie overheeft, zodat er niks in het lichaam van de patiënt achterblijft.

De minister heeft tijdens het debat van vorig jaar op 20 april toegezegd dat deze checklist sinds afgelopen zomer in alle ziekenhuizen gebruikt moet worden en dat de inspectie toeziet op dat gebruik. Mijn vraag is of alle ziekenhuizen de checklist hebben. Heeft de IGZ alle ziekenhuizen gecontroleerd? Welke ziekenhuizen gebruiken de checklist eventueel niet? Wil de minister de namen van die ziekenhuizen openbaar maken? Wat de VVD betreft kan dat nog vanmiddag, zodat iedereen weet welke ziekenhuizen de patiëntveiligheid niet of minder serieus nemen. Hetzelfde geldt voor boetes die de IGZ oplegt. Ook die kunnen wat de VVD betreft openbaar worden gemaakt.

Ik kom bij het jaarplan en het meerjarenbeleidsplan, waarin een aantal prioriteiten voor de IGZ staat, zoals medicatieveiligheid en, daar zijn ze weer, disfunctionerende beroepsbeoefenaren. De IGZ geeft dat prioriteit, maar de vraag is wat het precies gaat doen. Hoeveel inspecties worden er gedaan? Hoeveel fte wordt ervoor vrijgemaakt? Wat is precies de te controleren norm? Wat als die norm wordt overschreden? Voor de VVD geldt dat de namen van artsen, ziekenhuizen of instellingen die zich niet aan die norm houden, ook openbaar moeten worden gemaakt. Dan kan de Kamer goed de vinger aan de pols houden. Dan weet de Kamer of de inspectie haar werk goed doet.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ondanks de toenemende mondigheid van de patiënt bestaat er nog steeds een afhankelijkheidsrelatie tussen de patiënt en de zorgverlener. Deze afhankelijkheid vraagt om extra waarborgen, zekerheid en veiligheid. De IGZ behoort voor deze extra waarborgen voor de patiënt te zorgen. Ik zie de IGZ dan ook als een verlengstuk van de patiënt dat toezicht houdt en de kwaliteit en veiligheid handhaaft in het belang van de patiënt en niet in het belang van de zorginstelling. Ik ben het met de minister eens dat wij nooit helemaal kunnen uitsluiten dat er fouten worden gemaakt. De IGZ heeft daarom ook de taak, medische fouten grondig te onderzoeken opdat wij daarvan kunnen leren en maatregelen kunnen treffen om die fouten in de toekomst te voorkomen.

Mijn fractie, altijd al kritisch over het functioneren van de IGZ, was geschokt door het rapport van de Nationale ombudsman. In de zaak-Jelmer heeft de inspectie op alle fronten gefaald. Dit heeft extra leed en verdriet veroorzaakt bij de familie van Jelmer. Mijn vertrouwen in de IGZ bereikte vorig jaar dan ook een dieptepunt.

Gelukkig herkent en erkent de IGZ de gemaakte fouten, worden alle aanbevelingen van de commissie-De Vries overgenomen en is een reeks organisatorische veranderingen ingezet. Dit laatste is erg belangrijk, want alleen erkennen dat er fouten zijn gemaakt, is natuurlijk niet genoeg. Ik verwacht dat door de inzet van extra geld voor versterking van de IGZ, op basis van het regeer- en gedoogakkoord, dit jaar proactieve IGZ te zien zal zijn die haar tanden laat zien en zich vastbijt in zaken tot de onderste steen boven is.

Ik heb echter nog wel een aantal vragen over de aard en reikwijdte van het toezicht. Die betreffen onder andere de meldingen van professionals en medewerkers van de zorginstellingen; deze zouden direct door de IGZ behandeld moeten worden. Terugverwijzen naar de instelling kan zeer onwenselijke gevolgen hebben zoals een heksenjacht op de melder van de calamiteit. Het onderzoek naar de klacht bij de instelling zou op zijn minst onder leiding van een inspecteur moeten staan. Mijn fractie vraagt hier al jaren om, maar dit is nog steeds niet geregeld. Ik krijg graag een toezegging van de minister op dit punt.

Verder verbaas ik mij erover dat patiënten in AWBZ-instellingen wel direct bij de IGZ kunnen klagen, terwijl patiënten in ziekenhuizen niet direct bij de IGZ terecht kunnen. Waarom wordt dit onderscheid gemaakt?

Over 2011 zien wij een forse stijging van het aantal bestuurlijke boetes.

Aan de ene kant ben ik hier blij mee, maar aan de andere kant besef ik dat

boetes worden betaald uit het instellingsbudget en dat de bestuurders daar weinig last van hebben. Hoe zit het met het hoofdelijk aansprakelijk stellen van bestuurders? In dit kader citeer ik uit het gedoog- en regeerakkoord: «Raden van bestuur worden expliciet verantwoordelijk en aanspreekbaar op het functioneren van hun instellingen.» Hoe en wanneer gaat de minister hiermee aan de slag?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik begin met een compliment voor de PVV, want die partij heeft ervoor gezorgd dat er extra geld naar de IGZ gaat. Ere wie ere toekomt. Mevrouw Gerbrands vraagt terecht waarom iemand die in een AWBZ-instelling verblijft zich wel rechtstreeks tot de IGZ mag richten, maar een ander die in het ziekenhuis verblijft niet. Dit is natuurlijk het gevolg van het feit dat de prioriteiten van de IGZ niet onafhankelijk zijn, maar worden gestuurd door het regeer- en gedoogakkoord. Wat denkt mevrouw Gerbrands ervan dat in het regeer- en gedoogakkoord wordt gesteld dat er alle aandacht is voor ouderen, maar dat mensen in de ggz het heen en weer kunnen krijgen? Vindt zij dat niet oneerlijk?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Of je nu in een AWBZ-instelling, een ggz-instelling of in een ziekenhuis verblijft, voor iedereen moet hetzelfde gelden bij het melden van calamiteiten. Dus over de hele breedte.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat is heel positief. Ik zal de minister daarover ook vragen stellen en ik neem aan dat mevrouw Gerbrands mij daarin steunt. Iedereen moet vragen kunnen stellen aan de IGZ. De ggz mag niet vanwege het regeerakkoord worden achtergesteld bij andere mensen die zorg nodig hebben.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik zie ook niet in waarom en ik weet niet waar mevrouw Leijten dit heeft gelezen. De inspectie is er voor iedere patiënt en iedere cliënt, ongeacht de vraag waar hij of zij verblijft en van wie hij of zij zorg krijgt.

Dan het op risico gebaseerde systeemtoezicht. Na een incident worden vaak overal de regels aangescherpt, want een wantoestand bij instelling A zou ook wel eens kunnen optreden bij instelling B tot en met Z. Afgezien van de regeldruk heeft dit als nadeel dat de goeden altijd onder de kwaden moeten lijden. Zouden wij niet veel scherper moeten nagaan waardoor die wantoestand is ontstaan en wie daarvoor verantwoordelijk is? Wie is tekortgeschoten of nalatig geweest? Vervolgens brengen wij die persoon voor de tuchtrechter. Zo wordt direct de schuldige getroffen. Ik ben geen voorstander van een claimcultuur, maar iets meer richting sancties, boetes, aansprakelijkheidstelling en tuchtmaatregelen mag wel. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

In aansluiting hierop merk ik op dat ik mij kan vinden in het voorstel van de heer Mulder dat een zorgverlener in het geval van gereede twijfel over zijn functioneren, op non-actief wordt gesteld.

De inspecteur-generaal gaat deze zomer met pensioen. Namens mijn fractie dring ik erop aan dat het kabinet zijn potentiële opvolger eerst aan de Kamer voorstelt alvorens hij of zij wordt benoemd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De patiënten, zorgverleners, verzekeraars en zorgaanbieders hebben een inspectie nodig die met «the stick and the carrot» streng toezicht houdt op de gehele gezondheidszorg en complimenten en klappen uitdeelt daar waar dat nodig is. In deze tijd is daarbij ook meer openheid in het optreden en het handelen van de inspectie belangrijk. De politiek vraagt daarom, maar ook de patiënten en familieleden vragen daarom.

Daarom is het mijn fractie een doorn in het oog dat de afgelopen tijd meerdere voorbeelden naar voren zijn gekomen waaruit blijkt dat de IGZ

niet goed heeft gefunctioneerd. De positie van de inspectie baart mij daarom ook enigszins zorgen. Als de inspectie in de ogen van anderen niet goed functioneert, zijn er eigenlijk alleen maar verliezers. Daarbij heeft niemand baat, behalve malafide zorgaanbieders en disfunctionerende specialisten. Dat wil toch niemand?

Daarom is het goed dat de minister de organisatie van de inspectie extern laat doorlichten. Het is belangrijk dat een onafhankelijke derde in de organisatie kijkt en eventuele verbetermaatregelen voorstelt. Wat verstaat de minister onder «extern»? Hoe ziet zo'n doorlichting er uit? Betekent dit ook dat de doorlichting van de organisatie onder leiding van een onafhankelijk voorzitter gebeurt?

De inspectie heeft beloofd om fors te investeren in het beter betrekken van en goed omgaan met burgers, patiënten en cliënten. Dat voornemen steun ik van harte. Het is daarbij wel van belang te beseffen dat de inspectie natuurlijk geen individueel klachtenbureau is. De zorgen van de burgers zijn vooral belangrijk als signalen of bijvoorbeeld artsen en ziekenhuizen goed functioneren. Daarom vraag ik aan de minister wie zal toezien op het feit dat het contact met de burgers werkelijk verbetert, niet alleen deze zomer zoals de minister van plan is, maar ook voor de langere termijn. Wat is op dit moment de gemiddelde behandeltermijn van een klacht en welke norm wil de inspectie halen, ook gelet op het feit dat zij het contact met de burger wil verbeteren?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is een beetje rare vraag van mevrouw Bruins Slot. Zij zegt eerst dat de inspectie geen individueel klachtenbureau mag zijn, maar vervolgens vraagt zij hoe snel de klachten worden afgehandeld. Erkent zij dat de inspectie er namens de overheid voor de burger is om de kwaliteit van zorg te handhaven en dat dus ook individuele klachten daar thuishoren?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik ben van mening dat ik een terechte vraag heb gesteld. Aan de ene kant is het steeds belangrijker dat de inspectie de signalen uit de samenleving en van de burgers oppikt om na te gaan wat er aan de hand is in de gehele gezondheidszorg. Wij hebben de laatste tijd natuurlijk een aantal goede voorbeelden gezien; de afgelopen week van een instelling in Zeist waar naar aanleiding van een klacht van een derde meteen is ingegrepen. Aan de andere kant moeten ziekenhuizen de klachten behandelen die zij krijgen van patiënten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zal in mijn termijn ingaan op de paradox waarmee de inspectie te maken heeft, namelijk onze verwachtingen, en de middelen en de instrumenten waarover zij kan beschikken. Het is vreemd dat mevrouw Bruins Slot enerzijds zegt dat de inspectie geen individueel klachtenbureau is en anderzijds ervoor pleit dat klachten snel worden opgelost en dat er een goede doorlooptijd is. Dat is niet met elkaar te rijmen. Geef de inspectie dan de middelen en de mogelijkheden om individuele klachten goed te behandelen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is natuurlijk prima met elkaar te rijmen. Het gaat om het feit dat de inspectie de juiste signalen oppikt en daarmee aan de slag gaat omdat er meerdere klachten over dat ziekenhuis of die arts zijn ontvangen, maar er ook op wijst dat nog wel een individuele klacht bij de instelling moet worden neergelegd. Nu is de maximale doorlooptijd één jaar, maar als de behandeling van iedere klacht één jaar duurt, is er natuurlijk geen sprake van een verbetering. De inspectie kan in ernstige gevallen bestuursrechtelijke tuchtmaatregelen of strafrechtelijke maatregelen nemen of in gang zetten. Heeft de inspectie voldoende instrumenten om effectief te handhaven? Een bestuurlijke boete helpt namelijk niet bij bijvoorbeeld titelmisbruik. Is er wellicht een te

groot onontgonnen gebied tussen de inzet van de bestuursrechtelijke instrumenten en het begin van de strafrechtelijke instrumenten? De problemen van het Maasstad Ziekenhuis, de reactie van de raad van bestuur van het VUmc, de commotie over de RTL-uitzending en het faillissement van de zorginstelling Zonnehuizen hebben mijn fractie de afgelopen periode pijnlijk duidelijk gemaakt hoe belangrijk goede bestuurders in de zorg zijn. Goede bestuurders weten wat er speelt op de werkvloer, weten goed en fout te onderscheiden – moreel besef – en beseffen dat zij geen koekjesfabriek of productiemaatschappij leiden, maar dat het om mensenlevens gaat. Mijn vraag aan de minister is: wat doet de inspectie als zij een raad van bestuur of een raad van toezicht tegenkomt die niet goed functioneert volgens het Toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid? Graag een reactie van de minister.

Het CDA is het eens met deze minister dat het belangrijk is om disfunctionerende beroepsbeoefenaren hard aan te pakken. De verantwoordelijkheid om hier wat aan te doen, ligt natuurlijk eerst bij de instellingen en de collega's, maar in de medische wereld geldt nog te veel de cultuur van «als ik me niet met jou bemoei, hoef jij je ook niet met mij te bemoeien». Ook daarom is de rol van de inspectie zo ontzettend belangrijk. Wat doet de inspectie als zij een disfunctionerende arts tegenkomt? We kennen het voorbeeld van een disfunctionerende arts in het oosten van het land. In dat geval is gewoon achter de schermen een contract afgesloten: als u belooft dat u nooit meer zult werken, gaan wij geen tuchtrechtelijke procedure beginnen. Dat kan toch niet de bedoeling zijn? Als wij openbaarheid van de inspectie willen, moeten dit soort dingen ook naar voren komen. De methode via de tuchtrechter is hiervoor prima. Ik vraag de minister ten eerste of de inspectie niet veel meer van het tuchtrecht gebruik zou moeten maken, maar ook van het College van Medisch Toezicht, bijvoorbeeld in gevallen van verslaafde artsen die niet goed functioneren. Daarna is mijn concrete vraag: hoeveel zaken worden nu aan het College van Medisch Toezicht voorgelegd? We weten dit namelijk wel van het tuchtcollege, maar niet van dat voor medisch toezicht. Tot slot wil de CDA-fractie dat de inspectie de bevoegdheid krijgt om in bepaalde gevallen waarin zij een procedure start, een tijdelijk beroepsverbod op te leggen. Dat is iets minder verregaand dan het voorstel van mijn collega van de VVD, maar de kern van diens gedachte wil ik wel onderstrepen. Ik sluit af na de volgende twee korte vragen. Vorig jaar hebben wij gevraagd of er sprake is van een werkbare en goede interactie tussen het ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Graag vandaag hierop alsnog een reactie. De inspectie krijgt nog meer taken, zoals de toets bij winst in de zorg en de fusietoets. Hoe speelt de organisatie daarop in? En is een en ander voor de minister aanleiding om het profiel van de nieuwe inspecteur-generaal aan te passen? Sterker nog, welk profiel wordt beoogd?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Goede en veilige zorg voor iedereen is een sociaal grondrecht, waarvoor de overheid verantwoordelijk is. Dat verandert niet als de politiek zichzelf op afstand zet en de organisatie ervan wil overlaten aan de wetten van de vrije markt; de overheid blijft dan verantwoordelijk. Naast alle bezwaren die wij hebben tegen marktwerking in de zorg, vinden we dit ook heel omslachtig en onlogisch, omdat de overheid nu eenmaal eindverantwoordelijk blijft en zichzelf daarmee op afstand zet. Maar goed, eigenlijk erkent de minister dit ook, want zij schrijft in haar visie: «In het maatschappelijke en politieke debat over overheidstoezicht lijkt sprake van een paradox: er is een sterke roep om minder overheidstoezicht én tegelijkertijd om meer...». Ik zal de minister uitleggen waar deze paradox in zit. Sommige politici zeggen: nog meer privatiseren en de overheid nog meer op afstand. De mensen in het land willen echter ook bescherming en een overheid die haar verantwoor-



delijkheid neemt voor de kwaliteit van de zorg. Juist die rol vervult de inspectie. Eigenlijk zien we in dit debat de kloof tussen burger en politiek, maar dan in het klein.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is een van de weinige ingangen die mensen hebben, nu de overheid terugtreedt bij de zorg. Aangezien zorginstellingen door de marktwerking vrije toetreding hebben en die ook steeds meer gaan krijgen, krijgt de inspectie ook steeds meer te doen, maar hebben we de inspectie ook steeds meer hiervoor nodig. Er zijn 40 000 zorginstellingen – of bedrijven die zorg verlenen, het is maar hoe je het wilt zeggen – waarop inspectie moet worden uitgeoefend; en dan hebben we het nog niet eens over alle artsen en verpleegkundigen die in BIG zitten, evenmin over huisartsen, apothekers, medicatie. Voor alleen die 40 000 zorginstellingen hebben we zo'n 250 medewerkers bij de inspectie, onder wie 130 inspecteurs. Dat komt neer op zo'n 300 zorginstellingen per inspecteur. Ik vraag de minister: is dat houdbaar? Als we 500 animal cops willen, waarom zouden we dan niet ook minimaal 500 «zorgcops» willen hebben?

Het gaat niet alleen om zorginstellingen, het gaat bijvoorbeeld ook om de veiligheid van medicijnen, die steeds vaker in lagelonenlanden worden geproduceerd. Is dat houdbaar? De inspectie zelf denkt van niet en de recente zaak van de vervuilde maagzuurremmers uit India lijkt dit te bevestigen. Ziet de minister het probleem dat de inspectie altijd het nakijken heeft als een zorgverzekeraar een middel preferent verklaart waarvan geen veiligheidscertificaat is te vinden?

De Nationale ombudsman is zeer, zeer kritisch over de inspectie en spreekt van een structureel disfunctioneren van deze organisatie. De minister zegt dat niet; zij zegt dat er kennelijk ernstige fouten zijn gemaakt, maar dat dit incidenten waren. De Nationale ombudsman zegt echter letterlijk: «Met mijn zes jaar ervaring als Nationale ombudsman heb ik nog nooit een zo ernstige mate van disfunctioneren van een bestuursorgaan gezien. En dit nadat ik eerder kritisch over de IGZ gerapporteerd heb en terwijl ik nog een aantal zaken over de IGZ in behandeling heb...». We hebben dit gezien bij de zaak-Jelmer, we hebben dit gezien bij het sterven van een psychiatrisch patiënt die heen en weer werd vervoerd tussen ziekenhuis en kliniek, terwijl de inspectie van de situatie wist. We hebben dit ook gezien bij de ouders die klagen over slechte zorg voor hun kinderen in gehandicaptenzorginstellingen, zie het rapport «De IGZ een papieren tijger?». De vraag die hierbij telkens opkomt is: wiens belang dient de inspectie toch? Is dat het belang van de zorginstellingen, waarmee eindeloos wordt overlegd over een rapport, of het belang van ons, burgers? Ik zou willen pleiten voor een onafhankelijk onderzoek naar de inspectie en haar werkwijze; en dan geen bedrijfsdoorlichting, maar gewoon een onderzoek naar de vraag: wie dient zij? Neem 100 zaken, neem 500 zaken en leid daaruit af hoe de inspectie daarin heeft gehandeld en wiens belangen zij heeft gediend.

Ik ga nog in op één onderdeel van het systeemtoezicht. We gaan uit van «high risk, high penalty». Ik vind dat een verkeerde weg. Dit betekent dat de kwaliteit van een zorginstelling in de fik moet staan, terwijl we er juist moeten zijn op het moment dat deze gaat smeulen. Ik vraag de minister om af te zien van deze nieuwe manier van systeemtoezicht. Dan kan men niet zeggen: meld uw klacht maar, we doen alleen maar wat als de boel in de fik staat. Ik stel voor dat de inspectie regionaal gaat werken, zodat zij goed in kaart heeft hoe er wordt samengewerkt en waar hiaten zitten. Graag zou ik zien dat de inspectie een instrument krijgt om slecht functionerende bestuurders onder curatele te stellen of op non-actief te stellen.

Tot slot pleit de SP – net zoals de Partij van de Arbeid, volgens de krant – voor een nadrukkelijke ombudsmanfunctie voor de inspectie. Individuele klachten moeten niet alleen worden gemeld, men moet erop ingaan en ze moeten worden afgehandeld. De inspectie is nu namelijk nog de enige

schakel tussen de overheidstaak voor een goede zorg en de vrije markt die deze moet organiseren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. De Inspectie voor de Gezondheidszorg functioneert de laatste jaren niet goed bij zeer ernstige incidenten – als je ze al «incidenten» kunt noemen – zowel rond toezicht als communicatie. De Nationale ombudsman is onverbiddeijk in zijn oordeel: «Bij de hele IGZ is sprake van structureel disfunctioneren», «Ondanks grote tekortkomingen kunnen zorginstellingen hun gang blijven gaan», «De voorbeelden zijn pijnlijk: falende specialisten die mogen doorwerken, artsen en instellingen vechten ruzies uit over de rug van de patiënten, medische fouten belanden in de doofpot en het ontbreekt aan een gedegen verantwoording en communicatie naar patiënten». Burgers moeten kunnen vertrouwen op een goede en veilige zorg. Helaas heeft de inspectie haar toezichtstaak onvoldoende kunnen waarmaken. Het is daarom hoog tijd om te hervormen. Het kabinet doet daartoe een poging met een nieuwe toezichtvisie, maar die vind ik niet volledig. Voor D66 staan twee uitgangspunten centraal. Enerzijds moet het toezicht anders worden vormgegeven: minder papieren controles, meer onderzoek op de werkvloer. Anderzijds moet de overheid een eerlijk verhaal vertellen en geen valse verwachtingen scheppen; waar gehakt wordt, vallen immers spaanders en de inspectie kan niet alles en iedereen controleren en elk incident voorkomen.

Dit kabinet wil minder papieren toezicht. D66 vindt dat de mooie woorden van de minister moeten worden vertaald in concrete doelen voor inspecties op de werkvloer. In het werkplan 2012 van de inspectie vinden we die niet terug, althans niet ingevuld. Het gaat daarbij om het aantal reality checks bij systeemtoezicht, de inzet van mystery guests, onaangekondigde inspectiebezoeken op de werkvloer. Wil de minister de IGZ ertoe aanzetten om het werkplan 2012 op dat punt concreter te maken en aan te passen?

Dit kabinet richt zich vooral op het verbeteren van het toezicht. Over het onderzoeken en afhandelen van calamiteiten lees ik echter weinig, terwijl de klachten over de inspectie op dat punt het voornaamst zijn. Hoe zorgt de minister ervoor dat de IGZ beter in staat wordt gesteld om incidenten gedegen en voortvarend te onderzoeken, daarover adequaat te rapporteren, falende artsen ter verantwoording te roepen en vaker gebruik te maken van het tuchtrecht? Wil het kabinet voor IGZ-personeel speciale bijscholingsprogramma's opstellen? Hoe staat het met het doorlichten van de procedures bij calamiteiten?

Deze minister wil dat de IGZ moderniseert en proactiever wordt. Daarbij hoort dat je verder kijkt dan je neus lang is. Onlangs lazen wij in het inspectierapport over de homotherapie van Different dat getuigenissen van oud-cliënten niet worden meegenomen, terwijl die in de media heel duidelijk zichtbaar aanwezig waren. Deelt de minister mijn mening dat dit dus niet echt proactief is? Hoe gaat zij bevorderen dat de IGZ wel proactiever wordt?

Er is een kloof tussen cliënten, zorginstellingen en de IGZ. Transparantie van en communicatie door de inspectie moeten beter. Het openbaar maken van toezichtrapporten en tuchtmaatregelen en het instellen van een landelijk meldpunt IGZ zijn belangrijke stappen, maar ik heb daarover nog wel enkele vragen. De behandeltermijn van een melding is nu gesteld op maximaal 1 jaar, maar wat is de maximale reactietermijn na een melding? Wil de minister daarvoor een termijn vastleggen, bijvoorbeeld twee weken? Dan weten mensen waar zij aan toe zijn. Een jaar is overigens wel heel lang voor een behandeltermijn.

Bij het opzetten van nieuwe communicatie moet wat D66 betreft nadrukkelijk naar de input van patiënten worden gevraagd. Mijn vraag aan de minister is: zijn de patiëntenorganisaties bij dit proces betrokken?

Ik deel de conclusie van de Ombudsman dat er een grote machtsongelijkheid bestaat tussen patiënten en zorginstellingen. Het kabinet wil die wegnemen met een nieuwe wet cliëntenrechtzorg. Wat mij betreft is meer bureaucratie echter niet de oplossing. Ik zet liever in op een cultuurverandering bij de zorgaanbieders. Hulpverleners moeten cliënten standaard meer voorlichten over hun rechtspositie, de bevoegdheid van de cliëntenraad en het klacht- en tuchtrecht. Graag krijg ik daarop een reactie van de minister.

Daarnaast moeten cliënten in de langdurige zorg kunnen rekenen op een onafhankelijke vertrouwenpersoon. Zo iemand kan de belangen van de patiënt helpen waarborgen. Wil het kabinet dit nu gaan regelen? Als de inspectie wordt ingeschakeld, is er vaak al heel veel misgegaan. Medisch specialisten zijn op dit moment vrijwillig onderworpen aan intercollegiale toetsing, maar de raden van bestuur hebben geen inzicht in en zicht op het individuele functioneren van hun medisch specialisten. Is de minister bereid om, bijvoorbeeld bij de Orde van Medisch Specialisten en de NVZ vereniging van ziekenhuizen, erop aan te dringen dat er systematisch functionerings- en beoordelingsgesprekken worden gehouden door de raden van bestuur, zodat disfunctionerende artsen eerder op het spoor worden gekomen?

De **voorzitter**: Dan is nu het woord aan mevrouw Bouwmeester van de PvdA-fractie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Wij spreken over het toezicht op de zorg. Als ik deze minister was, zou ik mij schamen, want de alarmlichten staan op rood voor deze verantwoordelijke minister. De Ombudsman en Radar hebben een noodoproep gedaan aan de bevolking van Nederland: meld je klachten, want wij komen er niet doorheen. Dat heeft enerzijds te maken met het gegeven dat patiënten in de kou staan, en anderzijds met een andere verwachting die mensen van het toezicht op de zorg hebben. Wij willen graag twee punten naar voren brengen. Het eerste punt betreft het versterken van de positie van de patiënt. Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Dat is onvermijdelijk. Vervolgens zou er echter sprake moeten zijn van een correcte afhandeling van fouten en het voorkomen van herhaling. De zorg draait om mensen, om burgers, om patiënten. Zij zijn nu gewoon de zwakste schakel. Patiënten die klagen, worden nu ten onrechte overgeslagen. Het procedure- en systeemdenken is zo doorgeschoten, dat in de praktijk de patiënt aan het kortste eind trekt. Zorginstellingen worden groter en anoniemer en de positie van de burger wordt steeds minder sterk. In combinatie met een doofpotcultuur in de zorg, waarover de Consumentenbond rapporteerde, is dat heel slecht voor de patiënt. De klachtenprocedure is in werkelijkheid veel minder goed dan op papier staat beschreven. Als een patiënt er bij de instelling niet doorheen komt en ten einde raad en zwaar gefrustreerd bij de IGZ aankomt, is de boodschap: wij zijn er niet voor individuele genoegdoening, wij zijn er voor het systeemtoezicht. Daar sta je dan als patiënt: je hebt de klacht gemeld, maar vervolgens is er niemand die je helpt. Duidelijk is dat er een grote kloof zit tussen wat de IGZ, dat wil zeggen de minister – want zij is verantwoordelijk – doet en wat de burger van een toezichthouder, van de overheid, kan verwachten. Er zijn gevallen van ernstige medische missers bekend, waarbij de IGZ kwam, zag en weer wegging, terwijl de situatie voor de patiënt niet verbeterde. De minister zegt dat de IGZ er is voor individuele klachten, maar de IGZ zegt dat zij die niet allemaal kan behandelen. Wij zijn dat met de IGZ eens. Er is daarbij sprake van een groot probleem. De minister heeft niet de moeite genomen om dat in haar toezichtvisie mee te nemen. De IGZ kan niet alle klachten behandelen. Het zijn er veel te veel en bovendien is het veel te laat. Het eerste probleem doet zich voor aan de voorkant. Voor burgers is het bijna onmogelijk om een klacht in een zorginstelling goed behandeld

te krijgen. De PvdA wil opkomen voor burgers met een zorgklacht. Daarom willen wij een ombudsman zorg, die mensen, patiënten, de weg wijst bij een klacht. Soms kan een gesprek al veel oplossen. Soms is er sprake van een structurele misstand. Dan moet de IGZ actie ondernemen. Het moet wel in die volgorde. Informatie die bij de ombudsman zorg binnenkomt, kan dan worden doorgeleid naar de IGZ, waardoor je dus eerst de patiënt met zijn klacht helpt. Vervolgens kan de IGZ aan de slag met het systeemtoezicht. Ik vraag de minister, of zij de Kamer een voorstel wil doen voor zo'n ombudsman zorg, zodat de klachten naar tevredenheid kunnen worden afgehandeld in een voorstadium en niet iedereen naar de IGZ gaat, die overbelast raakt. Bovendien heeft de IGZ haar handelwijze er niet op ingericht om patiënten daadwerkelijk te helpen. Wij stellen dus voor om het budget voor de IGZ niet alleen maar aan de achterkant te organiseren, maar het veel meer naar de voorkant te halen. Snel mensen helpen; daar worden mensen blij van en de IGZ raakt niet overbelast. De ombudsman zorg kan wellicht worden ondergebracht bij de Nationale ombudsman, net als de Kinderombudsman, of ergens anders. Graag zie ik van de minister een voorstel tegemoet. In hetzelfde voorstel zien wij graag ook een geschillencommissie opgenomen, die bindende uitspraken kan doen als het gaat om genoegdoening. Dit bestaat al voor de zorgverzekering.

Mijn eerste punt heb ik daarmee behandeld; de patiënt. Daar draait alles om. Vervolgens kom ik op het systeemtoezicht bij de IGZ. Gezien de vele incidenten en de bekende gevallen, die mijn collega's ook al noemden, waarin de IGZ niet daadkrachtig is opgetreden, hebben wij om een onafhankelijk onderzoek naar de IGZ gevraagd. De minister heeft dat aan de PvdA toegezegd, waarvoor veel dank. Vervolgens weten wij helemaal niet wat de minister gaat onderzoeken. Wij willen dus weten: is het een compleet onafhankelijk onderzoek? Wat is de vraagstelling en wie zitten er in de onderzoekscommissie? Wil de minister er ook voor zorgen dat uit het onderzoek duidelijk wordt wat de burger van de IGZ kan verwachten? Wat kun je melden en wat niet? Hoeveel mensen zijn ervoor nodig? Wat gaat de minister doen om ervoor te zorgen dat er bij falen meteen en goed wordt ingegrepen? Waarom gebeurt dat nu niet? Het is namelijk geen onwil; misschien is het onmacht. Graag krijg ik een antwoord van de minister hierop.

In een interruptie met de PVV had ik het er al over: het beste zou natuurlijk onafhankelijk toezicht zijn. Nu bepaalt het regeerakkoord de prioriteiten die de IGZ stelt. De IGZ kan bepaalde dingen niet doen, omdat het regeerakkoord het niet mogelijk maakt. Is het niet voor iedereen beter om te bezien of je een meer onafhankelijke positie zou kunnen creëren voor de IGZ? Kan er een profielschets voor de nieuwe baas van de IGZ naar de Kamer worden gestuurd, om te voorkomen dat de PVV mensen weg gaat stemmen? Wij stellen een profielschets vast en dan kan de minister bepalen wie het wordt.

**De voorzitter:** Voordat ik het woord aan de minister geef, doe ik even een mededeling. Ik wil het aantal interrupties niet beperken, omdat we nog ruim in de tijd zitten. Mochten we echter uit de tijd lopen, dan zal ik ingrijpen. Laten we vooralsnog luisteren naar de antwoorden van de minister. Zij heeft aangegeven dat zij gezien de gevarieerdheid van de gestelde vragen niet in blokjes zal antwoorden. Er komt ook nog een tweede termijn, waarin de leden nadere vragen kunnen stellen.

**Minister Schippers:** Voorzitter. Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorg in Nederland veilig en kwalitatief goed is en dat de overheid al het nodige doet om die veilige en goede zorg te bewaken. Kwaliteitsbewaking en toezicht daarop is echt een overheidstaak en moet serieus worden opgepakt. Ernstige incidenten hebben gezorgd voor een vertrou-

wensbreuk. Dat kan dus niet. Het vertrouwen moet zo snel mogelijk hersteld worden. Daar wordt hard aan gewerkt. De inspectie bevindt zich momenteel in een overgangsfase van een wat afstandelijk toezichthouder met lange procedures, die zeer grondig onderzoek deed – hoor, wederhoor, nog eens hoor, nog eens wederhoor – en dan pas een besluit nam. Dat is op zich niet een aparte manier van handelen. Het is een handelswijze die we bij alle toezichthouders zien. Je ziet dat aan een moderne toezichthouder andere eisen worden gesteld. De verwachting van de samenleving is dat er veel proactiever wordt opgetreden, dat er sneller wordt ingegrepen, dat meldingen sneller en klantvriendelijker worden afgehandeld en dat de inspectie open is over haar handelen. Op een aantal punten heeft de inspectie al stappen gezet. Je ziet dat in de openheid, je ziet dat in het optreden, je ziet eigenlijk aan alles wat je meet dat de transitiefase in volle gang is. Die fase is nog niet afgerond, we zitten er middenin. We willen uiteindelijk een toezichthouder in directe interactie met de samenleving. In de toezichtsvisie van de staatssecretaris en mijzelf is het toekomstbeeld van de inspectie helder omschreven. De cijfers over 2011 laten zien dat de inspectie al veel proactiever heeft gehandeld. Er zijn veel vaker aanwijzingen en bevelen gegeven, boetes uitgedeeld en er is vaker verscherpt toezicht ingesteld. Men zit er veel meer bovenop. Ook zijn er 25 langlopende dossiers afgehandeld.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter.

De **voorzitter**: Uw eerste interruptie.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De minister zegt: in mijn toezichtsvisie is helder omschreven wat het toekomstbeeld is van de inspectie. Dat verbaast mijn fractie, want de minister en dit kabinet roepen heel hard dat het een individueel klachtenloket wordt, terwijl de IGZ zegt: dat zijn wij niet, wij zijn niet voor individuele genoegdoening. Bovendien kan de IGZ dat ook niet. Als de minister heel hard roept: mensen, meld allemaal je klacht ...

De **voorzitter**: En uw vraag is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mijn vraag is waarom de minister dat niet heeft uitgewerkt. Zij draagt nu zelf bij aan het creëren van foute verwachtingen van haar medewerkers van de IGZ.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik ben het daar niet mee eens, maar ik wil eigenlijk mijn inleiding even afmaken, omdat ik daarin de dilemma's schets van wat wij verwachten van de inspectie en wat de verschillende rollen zijn die een inspectie heeft. Ik wil graag mijn inleiding afmaken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik wil gewoon graag antwoord op mijn vraag.

Minister **Schippers**: Ja, voorzitter, maar ik vind het toch prettig om even in een inleiding neer te zetten waar we met de inspectie vandaan komen, waar we ermee naartoe gaan en welke dilemma's daarbij spelen. Vervolgens zal ik alle individuele vragen beantwoorden.

De **voorzitter**: Oké, laten we het zo doen. We laten de minister haar inleiding afmaken, zodat zij daarna op de individuele vragen kan ingaan.

Minister **Schippers**: De inspectie gaat vaker onaangekondigd bij aanbieders langs. Men maakt gebruik van mystery guests. De inspectie is dus volop die transitie aan het maken. In de toezichtsvisie hebben wij

aangegeven wat wij van een veel proactievare en direct handelende inspectie verwachten. Als je dat opschrijft in een toezichtsvisie, dan moet je ook bezien of een organisatie dat aankan. Dat is ook de reden waarom wij hebben besloten tot een extern bureau. We willen dus niet een commissie instellen waarvoor wij mensen bij elkaar zoeken die bepaalde bestuurlijke ervaring hebben. Ik ben echt van plan om via een aanbesteding een onafhankelijk onderzoeksbureau aan te trekken dat hier ervaring in heeft. Dat moet de inspectie dan doorlichten. Enerzijds heb je een toezichtsvisie, anderzijds heb je de inspectie. Passen die twee qua menskracht, qua organisatie, qua procedures bij elkaar? Deze zomer zal ik de Kamer de resultaten daarvan laten weten.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter.

De **voorzitter**: Wij hebben gezegd dat we de minister haar inleiding laten afmaken en dat we dan tot de individuele vragen komen. Hebt u een procedurele opmerking, mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De minister roept allerlei vage dingen en wij mogen daar niet op reageren. Ik vind dat vrij ingewikkeld.

De **voorzitter**: Het is niet ingewikkeld, mevrouw Bouwmeester. U hebt straks alle kans om te reageren. U krijgt sowieso nog een tweede termijn. Wij laten de minister haar inleiding afmaken en gaan dan over tot de vragen die zijn gesteld, onder anderen door u. In tweede termijn kunnen de leden altijd nog doorvragen, maar wij laten de minister nu haar inleiding afronden.

Minister **Schippers**: De inspectie heeft met verschillende dilemma's te maken. Enerzijds is de inspectie aangesteld om mee te denken met een organisatie, om te bezien waar er in een organisatie zwakheden zitten en om samen met de organisatie in kwestie – een ziekenhuis of een instelling – te kijken hoe het beter gemaakt kan worden, zodat de zorg veiliger wordt en ongelukken voorkomen kunnen worden. Die meedenkrol vind ik ongelooflijk belangrijk. De rol die de IGZ anderzijds heeft, waarbij ze op pad gaat, maatregelen neemt en eventueel boetes oplegt, mag naar mijn mening de rol van meedenker en meekijker niet aan de kant drukken. Daar moeten wij alert op zijn. De inspectie laveert tussen enerzijds opvoeden en met de zorginstelling meedenken, en anderzijds oordelen en optreden. Het kabinet en ook de politiek moeten voor dat geheel oog blijven hebben. Beide rollen zijn van belang voor een goede zorg. Per situatie moet de inspectie zelf beoordelen welke rol het beste bijdraagt aan een veilige en goede zorg. Daarin zijn zij onafhankelijk en daarin hebben zij ook een eigen verantwoordelijkheid.

Een ander dilemma is het risicogestuurd toezicht versus de roep die regelmatig klinkt om alle zorgaanbieders te toetsen. Wanneer de inspectie alle zorgaanbieders moet toetsen, past dat niet bij de huidige bemensing van de inspectie en het aantal organisaties dat wij hebben. Mevrouw Leijten gaf het eigenlijk al aan. Als je wilt dat een inspectie alles en iedereen toetst en niet via risicogestuurd toezicht werkt, dan zul je een heel andere organisatie moeten hebben. Die zal je heel anders moeten inrichten en die zal ontzettend veel meer mensen moeten aantrekken. De inspectie heeft alle ziekenhuizen gevraagd of zij aan de normen voor verloskundige zorg voldoen. De inspectie vraagt iets en de instelling levert dat aan. Dan heeft de inspectie een beeld en kan zij zeggen: dat is te realiseren of dat is niet te realiseren. Met de schaarse middelen en de schaarse mankracht die wij nu hebben, zul je slimmer moeten handhaven en slimmer toezicht moeten houden. Dat doe je door risicogestuurd toezicht in te stellen.

Ten slotte is er het dilemma van de rol die de inspectie heeft ten aanzien van meldingen versus de verwachting die mensen hebben van de inspectie. De inspectie gebruikt meldingen voor het inschatten van risico's bij bepaalde aanbieders. Veel mensen verwachten dat de inspectie hun klacht afhandelt. Wij hebben daar wel enigszins verandering in gebracht. Wij hebben gezegd: mensen moeten zaken bij de inspectie blijven melden en zij moeten daartoe vooral uitgenodigd worden, zodat de inspectie ook alle signalen binnenkrijgt. Als er echt ernstige dingen aan de hand zijn of als de inspectie een patroon ziet, dan kan de inspectie ook daadwerkelijk handelen. Dat doet zij vanuit het oogpunt van veilige zorg. Zij signaleert iets en zegt: wij krijgen daar heel veel meldingen over en gaan daar toch een keer naar kijken; goh, het is daar niet goed. Als je echter als cliënt genoegdoening, waarheidsvinding, schadeverhaal of een oordeel wilt, dan gaat de inspectie daar niet over.

Veel Kamerleden hebben eraan gerefereerd hoe dat opgelost zou kunnen worden. Voor mensen die genoegdoening, waarheidsvinding, schadeverhaal of een oordeel willen, heeft het kabinet in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) het voorstel van een geschillencommissie gedaan. Ik weet niet of de naam «geschillencommissie» past, maar die commissie heeft wel al deze taken. Ik heb hier het voorstel gehoord van een zorgombudsman. Dat is wel weer een extra instituut, tenzij je de zorgombudsman binnen de inspectie plaatst, maar dan krijgt de inspectie ook weer een andere taak. Daar hebben wij in onze plannen niet voor gekozen. Wij hebben gekozen voor een geschillencommissie voor mensen die genoegdoening of een oordeel willen hebben.

Het is van groot belang dat patiënten wel laagdrempelig klachten kunnen indienen bij de inspectie en dat de inspectie die klachten heel zorgvuldig afhandelt. Daarom hebben wij afgesproken dat de inspectie na de afhandeling van een klacht, wat vaak telefonisch geschiedt, er ook nog schriftelijk op ingaat. Dan ziet de cliënt die geklaagd heeft: als ik dit wil, moet ik eigenlijk naar de zorginstelling. Dat doe je primair. Als iets niet goed gaat, ga je primair naar degene die de dienst levert. Zo hebben we de klachtenafhandeling geregeld. Daar houdt de inspectie ook toezicht op. Vervolgens zijn er allerlei andere loketten waar je terecht kunt en daarover zullen de mensen gestructureerd worden ingelicht.

Dan wil ik nu de vragen beantwoorden.

**De voorzitter:** Dit was de inleiding. Wij gaan nu over tot beantwoording van de vragen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik ben het eens met de analyse van de minister dat de inspectie ook een partner kan zijn die kan meedenken met de zorginstellingen. Dat is echter niet te rijmen met het systeemtoezicht dat je pas ergens naartoe gaat als er een hoog risico is. Dan ben je namelijk de fase van meedenken al voorbij. Als bij een zorginstelling het verloop onder het personeel groot is en er veel ziekmeldingen zijn, durf ik er vergif op in te nemen dat er anderhalf of twee jaar later ook een probleem is met de kwaliteit van de zorg. Waarom wacht men dan af totdat de vlam in de pan is geslagen, terwijl eigenlijk eerder met meedenken kan worden voorkomen dat de boel in de fik gaat? Staan die twee taken dus niet haaks op elkaar?

Minister **Schippers:** Nee, die twee taken zijn beide bij de inspectie aanwezig. De inspectie kijkt wel degelijk naar een aantal signalen. Het risicogebaseerd toezicht vindt natuurlijk plaats op basis van een aantal parameters. Op grond daarvan kan de inspectie zeggen: ho, dit ruikt niet goed. Bij een onaangekondigd bezoek kan de inspectie het gevoel hebben dat er iets niet pluis is, bijvoorbeeld doordat de situatie die het personeel in gesprekken schetst, onvoldoende lijkt. Dan kan zij besluiten om er eens goed in te duiken. De inspectie vervult haar taak van vroegtijdig

meedenken – die vind ik ook heel belangrijk en ik vind dat zij die moet behouden – juist wel.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan gaat het echt mank. De inspectie kan enerzijds niets met individuele klachten en de afhandeling daarvan. Het kan echter zijn dat zij een seintje krijgt van het personeel van een zorginstelling. Op dit moment speelt zo'n casus in de langdurige zorg waarbij er langdurig signalen waren en nu de vlam in de pan is geslagen. Heel negatieve inspectierapporten volgen elkaar op, waarin geen verbetering zichtbaar is. Je zou kunnen zeggen dat er veel eerder ingegrepen had moeten worden. Dan heeft de inspectie echter nog geen titel, want er is nog geen hoog risico. Als de minister wil dat er wordt meegedacht, moet de inspectie die titel wel hebben zonder dat er sprake is van een hoog risico. Ik zie de inspecteur kijken ...

De **voorzitter**: Wij voeren hier een debat met de minister, mevrouw Leijten.

Minister **Schippers**: De inspectie reageert standaard op klachten van personeel. Die neemt zij uiterst serieus. Het is onjuist dat de inspectie niets kan doen als er geen hoog risico is. De inspectie kan altijd wat doen. Zij is gelegitimeerd om te handelen zoals zij denkt dat zij moet handelen. Juist waar de vlam nog niet in de pan is geslagen, maar er wel grote risico's zijn doordat bepaalde procedures niet op orde zijn of bepaalde werkrelaties niet kloppen, kan de inspectie vroegtijdig meedenken over hoe kan worden voorkomen dat de vlam in de pan slaat. Hoewel de inspectie steeds vaker een politierol krijgt, vind ik dat wij zuinig moeten zijn op die meedenkrol omdat die juist voorkomt dat er een heleboel dingen gebeuren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wat verstaat de minister precies onder de zinsnede: «De inspectie gaat laagdrempeliger klachten afhandelen.»?

Minister **Schippers**: De inspectie heeft lange tijd klachten van patiënten beschouwd als signalen, maar heeft daar weinig over gecommuniceerd met de patiënten zelf. In het gedoog- en regeerakkoord is afgesproken om die poot van de inspectie te versterken. Als mensen serieuze klachten melden bij de inspectie, moet zij daarop veel meer dan voorheen handelen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Mijn vervolgvraag is wat een serieuze klacht is en wat de inspectie dan gaat afhandelen. Ik probeer het even helder te krijgen voor de mensen die thuis meekijken. Wat kunnen zij van de inspectie verwachten? De minister blijft schimmig.

Minister **Schippers**: Wat een serieuze klacht is, beoordeelt de inspectie. Als zij denkt dat er echt iets aan de hand is, gaat zij daarop handelen. Ten aanzien van de AWBZ betreft het klachten over verwaarlozing, mishandeling en vernedering. Daar gaat de inspectie dus op handelen. Als iemand belt met de mededeling dat hij een klacht heeft, dat hij daardoor minder vermogen heeft om te werken, te verdienen of te zorgen en dat hij genoegdoening wil, zal de inspectie aangeven dat hij dat bij haar niet kan krijgen en dat zij daar geen uitspraak over kan doen. De inspectie verwijst die persoon naar de geschillencommissie, als de Wet cliëntenrecht zorg wordt aangenomen. Daarnaast stuurt zij een folder toe waarin staat waar men precies terecht kan en welk internetadres daarbij hoort zodat de beller dat achteraf nog kan nalezen. Voor genoegdoening moet je niet bij de inspectie zijn. Die kan geen geld uitkeren. Hoe gaat die klachtafhandeling precies? Als er een klacht wordt ingediend of gemeld, stuurt de inspectie de burger die dat heeft gedaan een



schriftelijke ontvangstbevestiging. Als die melding wijst op een structureel tekort, als die betrekking heeft op een situatie die een ernstige bedreiging betekent voor de veiligheid van patiënten of als de kwaliteit van zorg ernstig tekortschiet, neemt de inspectie de melding in behandeling. Binnen vier weken ontvangt de melder er uitsluitel over of de inspectie nader onderzoek instelt. Er is dus een veel betere interactie met degene die klaagt dan voorheen.

Als de inspectie nader onderzoek doet, moet zij dit aan de zorgaanbieder laten weten. Daarvoor is toestemming van de melder nodig, een machtiging. Wanneer de melder geen toestemming geeft, mag de inspectie geen nader onderzoek instellen en wordt de melding teruggestuurd. Alle meldingen worden binnen een jaar afgehandeld. Een van de woordvoerders zei dat dit wel een lange tijd is. De termijn betreft echter de afhandeling van het begin tot het eind: er wordt een melding gedaan, er wordt onderzoek gedaan en er vindt hoor en wederhoor plaats. In het verleden kon dit soort dingen wel heel lang duren, meerdere jaren. Wij hebben nu gezegd dat een klacht, hoe complex ook, binnen een jaar afgehandeld moet kunnen zijn. Als je bij die termijn van een jaar komt, betreft het vaak heel complexe zaken. Als de zaak niet complex is, hoeft het geen jaar te duren.

Wij hebben al veel instanties. Wij hebben de Kinderombudsman en de Nationale ombudsman. De Raad voor Veiligheid doet onderzoek in de gezondheidszorg. Wij hebben ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik denk dat wij niet nog meer verwarring moeten scheppen door daarnaast weer een zorgombudsman op te richten. Wat wij hebben, is volgens mij voldoende. Wij moeten wel helder maken waarvoor je bij wie moet zijn. Als wij de Wet cliëntenrecht zorg invoeren, komt er een geschillencommissie bij. Die moeten wij misschien nog een andere naam geven die wat meer aanspreekt. Het gaat er uiteindelijk om dat wij duidelijk moeten maken aan de mensen waar zij met welke klacht moeten zijn. Zij moeten primair zijn bij de zorginstelling waar zij de zorg hebben gehaald en waar zij een klacht over hebben. Als zij daar niet goed worden behandeld, moeten zij voor genoegdoening bij de geschillencommissie zijn en voor de veiligheid van de zorg waarover zij zich zorgen maken, bij de inspectie. Daarnaast kunnen zij altijd naar de tuchtrechter of naar de strafrechter stappen. Het is nogal een wirwar. Ik zou dat niet willen belasten door er nog een nieuw instituut aan toe te voegen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik wil nog even terugkomen op de termijn van vier weken waarbinnen mensen een reactie krijgen. Ik vind dat nogal lang. Als je je meldt bij de inspectie met een klacht, is volgens mij de nood hoog. Het is belangrijk dat mensen daar eerder een reactie op krijgen. Ik hoor graag wat voor reactie zij dan kunnen verwachten. Is dat «wij gaan uw klacht onderzoeken» of gaat het verder? Wij weten van de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling dat er veel te weinig terugkoppeling plaatsvindt over wat er verder met een melding gebeurt. Dat is heel arbeidsintensief. Als er veel klachten komen bij zo'n meldpunt, hoe worden die allemaal afgehandeld op een manier waarop mensen er iets aan hebben?

Minister **Schippers**: Ik vind dat dit sneller moet dan voorheen. Daarom zijn alle termijnen aangescherpt. Ik ben het met mevrouw Dijkstra eens dat als je dat goed wilt doen en je daar een goede communicatie over wilt hebben met degene die heeft gemeld, je daar menskracht voor nodig hebt. Dat is precies een van de redenen waarom ik vind dat een extern bureau dit moet bekijken en niet wij. Als wij het doen, heb je altijd een beetje wishful thinking: ach, met zo'n bezetting kan het ook wel. Ik wil een extern bureau laten bekijken of de inspectie alles wat wij van haar verwachten – er is een aantal forse nieuwe taken – aankan met die 10 mln. extra. Ik wil dat bedrag overigens niet bagatelliseren. Die 10 mln. extra

zorgt toch voor een forse vergroting van de capaciteit, namelijk met 100 mensen. Dat is 25%. Dat is fors voor een organisatie. Ik weet echter niet of het genoeg is. Dat wil ik van een onafhankelijke partij horen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben blij te horen dat de minister ook met ons van mening is dat de positie van de patiënt bij het indienen van een klacht moet worden versterkt. Wij noemen dat de «ombudsman zorg», de minister noemt dat de «geschillencommissie». Misschien zou zij het ook «ombudsman zorg» kunnen noemen; dat klinkt zoals ik denk heel fijn voor een patiënt. De minister gaat ervan uit dat dit geregeld is bij de Wet cliëntenrechten zorg, maar daarop is vanuit de Kamer zo veel kritiek gekomen dat die waarschijnlijk niet binnen twee jaar door de Kamer heen komt. Wat gaat de minister dan in de tussentijd doen als dat zo zou zijn?

Minister **Schippers**: Om met het laatste te beginnen, de Wet cliëntenrechten zorg is een wet die cliënten scherp gedefinieerde rechten geeft, een wet voor patiënten en cliënten. Ik kan mij ook voorstellen dat de instellingen daarmee dus minder blij zijn, want het is echt een patiënten/cliëntenrecht. Ik hoop dan ook niet dat wij er zo heel lang over doen. Wij zijn al een jaar op weg en wij zijn nog niet heel erg opgeschoten. Als de Kamer die wet niet wil, moet de Kamer dat aangeven. Dan moeten wij op een andere manier die rechten versterken. Want als er één ding is waarvan ik overtuigd ben, is het dat de rechten van patiënten moeten worden versterkt. Als je een conflict hebt met een ziekenhuis, sta je in je eentje tegenover een groot ziekenhuis. Ik vind het echt verkeerd om te zien hoe vaak dingen daadwerkelijk tot een goed einde komen of hoeveel mensen afhaken en zeggen: ik ben nu zo veel jaar bezig, ik ben nog niets opgeschoten, ik houd ermee op. Dat vind ik niet alleen, dat vonden veel meer mensen met ons. Dat is ook de oorsprong van zo'n geschillencommissie. Mij gaat het helemaal niet om namen. Het gaat mij erom wat een geschillencommissie kan. Wat zijn de mogelijkheden van zo'n commissie? Dat moeten wij goed regelen. Daarvoor is een wetsvoorstel ingediend. Dat is verder aan u, misschien in debat met mij over de vraag hoe snel en hoe ver wij daarmee kunnen komen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb nog niet gehoord of de minister dit een «ombudsman zorg» wil noemen. Wat gaat die geschillencommissie precies doen? In de Wet cliëntenrechten zorg staat van alles over allerlei theoretische werkelijkheden, maar daarin wordt niet geregeld dat de positie van de patiënt echt wordt versterkt. Zou de minister dat hier willen toelichten?

Minister **Schippers**: De geschillencommissie is ervoor als een patiënt genoegdoening wil, als hij waarheidsvinding wil waarbij dingen tot op de bodem worden uitgezocht, als hij een oordeel wil en daarop een schadevergoeding. Daarvoor wordt die geschillencommissie in het leven geroepen. Misschien hebt u twijfels bij de wet, maar het is wel zo dat de patiënten- en consumentenorganisaties deze wet beschouwen als een wet die voor hen in het leven is geroepen en die hun belangen behartigt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik sluit mij nog even aan bij de vraag van mevrouw Dijkstra over de duur van de afhandeling van de melding bij de inspectie. Wij hebben het nu over een maximale termijn gehad, maar is het niet goed om ook te kijken wat de gemiddelde behandeltermijn is en wat die termijn is nadat de inspectie haar ambities en haar nieuwe maatregelen heeft gerealiseerd? Dan kun je ook op een goede manier vergelijken of er daadwerkelijk stappen zijn gezet om tot een effectievere en snellere afhandeling te komen.

Minister **Schippers**: Ik weet niet precies wat die termijnen nu zijn. Ik weet wel dat de behandeltermijnen lang zijn en dat daarover heel veel klachten zijn. Daarom hebben wij termijnen omschreven.

Wat ik zou willen voorstellen, is dat wij, nadat wij deze ambities hebben laten doorlichten door dat externe bureau, eens kijken wat er eigenlijk nodig is om die ambities te halen. Want het is wel boter bij de vis. Als dat bureau zegt dat er geld en mankracht bij moet, dan moeten wij dat zelf ook ergens hier met zijn allen willen vrijspelen om daarin ook daadwerkelijk verbetering aan te brengen. Dus ik zou het eigenlijk in die volgorde willen doen: wat ons wordt aanbevolen en waartoe wij uiteindelijk besluiten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het CDA gaat het er uiteindelijk ook om dat wij concreet maken welke doelen de inspectie wil gaan halen, zodat het niet alleen bij mooie beloften blijft, maar wij ook als Kamer goed kunnen controleren dat die stappen worden gezet. Als de minister er vertrouwen in heeft dat het in die volgorde moet, dan moeten wij haar daarin wel volgen, maar het is wel de bedoeling dat het uiteindelijk gewoon concreet wordt.

Minister **Schippers**: Ik zal het advies van dat externe bureau, dat zegt dat er zo veel mensen nodig zijn voor die ambities, ook aan u sturen. U kunt dan meekijken welke ambities wij hier eigenlijk kunnen realiseren, ook in deze financieel-economisch krappe tijden, waarin er maar liefst bijna een vierde van het budget wordt vergroot voor de inspectie, dat wil zeggen van de mensen die daar werken. Laten wij dat niet onderschatten. Maar laten wij wel kijken of alles wat wij willen reëel is.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten voor haar tweede interruptie.

Mevrouw **Leijten** (SP): Alles heeft natuurlijk een prijskaartje. Het is dus niet zo dat een bezetting zomaar gegeven is, dat is wel degelijk ook een uitwerking van een politieke wens. Laten wij dat ook maar even vaststellen.

U schrijft in uw brief dat er 335 inspecterende medewerkers met functies, gerelateerd aan het inspectiewerk zijn. Betekent dit dat dat inspecteurs zijn of niet? Hoeveel fte hebben wij eigenlijk en hoeveel hebben wij er straks? Met andere woorden, hoeveel van die 10 mln. komt er nu echt terecht bij inspecteurs die in de instellingen, de huisartsen, apothekers komen en die medicijnen controleren?

Minister **Schippers**: Er werkten 390 mensen. Dat worden er 490, dus er komen 100 mensen bij. Van die 490 zitten er 335 direct op de inspectie. Het zijn niet allemaal inspecteurs, maar wel bijna allemaal, zo hoor ik, die 335. Maar het geld wordt dus echt voornamelijk omgezet in mensen en niet in andere dingen. Daarvoor is dat geld ook vrijgemaakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er staat: «335 inspecterende medewerkers met functies, gerelateerd aan het inspectiewerk». Waarom staat er dan niet gewoon: «inspecteurs»? Ik zit lang genoeg in de politiek om daarvan argwanend te worden. Ik zou dan graag willen weten hoeveel inspecteurs wij hebben, die gewoon 40 uur per week die instellingen in gaan en ook op de klachten af kunnen. Vervolgens zou ik heel graag willen weten om welk extern bureau het gaat en wat de onderzoeksvraag is die is gesteld, want ik moet eerlijk zeggen dat ik daarbij geen goed gevoel heb, omdat de inspectie dit toch eigenlijk ook zelf zou moeten kunnen aangeven: deze vraag levert ons zo veel meer werk op en dus zo veel meer medewerkers, en kost zoveel.

De **voorzitter**: U gaat nu in uw tweede interruptie nog een vraag stellen aan de minister. Ik heb gezegd dat ik niet aan de interrupties zal komen zolang die in alle redelijkheid zijn, maar wij moeten niet interruptie op interruptie en vraag op vraag blijven stapelen. U hebt nu één afrondende vraag en een nieuwe vraag aan de minister gesteld.

Minister **Schippers**: Het bureau kan ik nog niet noemen, want dit is een aanbesteding. Die zijn wij gestart. Bureaus die het werk willen gaan doen, kunnen daarop inschrijven. Dan kiezen wij uiteindelijk met een kosten/baten- en kwaliteitsafweging daarop een bureau uit. Het moet zo bij de overheid, zoals u weet, dat je daarvoor als er een bedrag aan gekoppeld is, een nette aanbestedingsprocedure moet volgen.

De onderzoeksvraag is zoals ik die heb geformuleerd. Als je deze toezichtvisie zo wilt uitvoeren en de inspectie de laatste zet wilt geven in de transformatie die zij maakt, is de vraag: is de organisatie, zijn de procedures, is het aantal mensen, is alles daarop berekend? Dat is wat ik die onderzoekscommissie wil vragen.

De **voorzitter**: De minister vervolgt de beantwoording.

Minister **Schippers**: Het overgrote deel van de klachtafhandeling is binnen drie maanden. De gemiddelde afhandeling is ongeveer zes maanden en de maximale tijd is één jaar.

Er zijn reactietermijnen vastgelegd voor een ontvangstbevestiging, voor hoor en wederhoor. Die zijn hierin dus allemaal verwerkt.

De ontvangstbevestiging komt binnen zeven dagen bij iemand binnen die een klacht heeft. De beoordeling van een volledige melding, waarin alle gegevens ook zijn doorgegeven door de melder aan de inspectie, kan binnen zeven dagen op ernst en risico worden gemaakt.

Dan zijn er vragen van verschillende leden of een zorgaanbieder wiens handelwijze in onderzoek is genomen door de IGZ zijn werk gewoon kan blijven doen tijdens dat onderzoek. Moet er niet een mogelijkheid komen om die zorgaanbieder op non-actief te stellen? De zorgaanbieder, zowel de solistisch werkzame beroepsbeoefenaar als de zorginstelling waar een beroepsbeoefenaar werkzaam is, is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. De inspectie onderzoekt vele malen per jaar de handelwijze van zorgaanbieders. Lang niet altijd is op voorhand duidelijk of de betreffende zorgaanbieder of beroepsbeoefenaar onverantwoorde zorg levert. Daar moet je onderzoek naar doen, dat weet je niet altijd vooraf. Als de inspectie constateert dat een zorgaanbieder geen verantwoorde zorg levert, maar ook als er een reëel risico bestaat dat de zorgverlening niet verantwoord is, zal de inspectie de zorgaanbieder daarop aanspreken en hem ter verantwoording roepen. Als er naar het oordeel van de inspectie redelijkerwijs direct gevaar is voor de kwaliteit van zorg of voor de patiëntveiligheid, zal de inspectie de disfunctionerende beroepsbeoefenaar een BIG-bevel opleggen waarin staat omschreven welke beroepsbeperkende of kwaliteitsverbeterende maatregelen deze beroepsbeoefenaar dient te treffen, alsmede de termijn waarbinnen ze moeten zijn gerealiseerd.

Het kan voorkomen dat de inspectie zegt dat de betrokken zorgverlener direct moet stoppen met wat hij doet. De inspectie kan dat nu al afkondigen. Als er naar het oordeel van de inspectie geen direct gevaar is, zal zij om een plan van aanpak ter verbetering vragen. «Joh, het gaat niet goed, hoe ga je dit verbeteren?» Vervolgens beoordeelt de inspectie het verbetertraject en houdt zij toezicht op de uitvoering. Als een disfunctionerende beroepsbeoefenaar in een zorginstelling werkzaam is, zal de inspectie de minister adviseren om de zorginstelling een aanwijzing op te leggen met daarin beroepsbeperkende of kwaliteitsverbeterende maatregelen die zijn toegespitst op de disfunctionerende beroepsbeoef-

fenaar. In mijn ogen kan de inspectie een beroepsbeoefenaar dus op non-actief stellen ingeval zij vindt dat hij niet langer mag functioneren.

De heer **Mulder** (VVD): In de beantwoording op schriftelijke vragen staat: «Indien tijdens een lopend onderzoek naar medisch inhoudelijk handelen van een arts onomstotelijk vast komt te staan, dat de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in gevaar is, dan kan de inspectie de betreffende arts bevelen om geen of beperkte medische handelingen te verrichten». Dat is onomstotelijk. Nu hoor ik: redelijkerwijs direct gevaar. Dat is weer iets anders. Hoe zit het precies? In hoeveel gevallen is sprake van redelijkerwijs direct gevaar waarbij een arts zijn werk tijdelijk moet neerleggen?

Minister **Schippers**: Ik hoor van de inspecteur-generaal, die hier het meeste van weet, dat het sterk wisselt per jaar. Je kunt zeggen: tien tot twintig keer per jaar. Het ene jaar komt het echter veel vaker voor dan het andere.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Wat gebeurt er als de inspectie een dergelijk bevel oplegt maar de specialist zich er niet aan houdt? Wat doet de inspectie dan? Hoe kan zij dit in de praktijk brengen?

Minister **Schippers**: In de praktijk houdt de medisch beroepsbeoefenaar zich er altijd aan. Als hij dat niet doet, kun je naar de strafrechter.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): In de praktijk komt het voor dat wij disfunctionerende beroepsbeoefenaren weer tegenkomen in het buitenland. In de praktijk houdt men zich er dus niet aan. Wij hebben het voorbeeld van een neuroloog uit Twente. Onlangs hadden wij het voorbeeld van een andere functionerende specialist die wij in het buitenland tegenkwamen.

Minister **Schippers**: Dat is waar, in het buitenland kan het wel. Eerder hebben wij daarover uitgebreid gesproken. Dat heeft met name ook te maken met de internationale uitwisseling van gegevens. Wij zouden graag internationaal en openbaar – wij zijn daar heel openbaar in – gegevens willen uitwisselen. Veel landen doen dat echter niet eens in eigen land. Kijk naar Duitsland met zijn federale systeem waarbij de ene deelstaat niet is aangesloten op de andere. Ik weet precies om welke landen het gaat, want ik ben op Europees niveau enorm aan het trekken. Als je een vrij verkeer van beroepsbeoefenaren hebt, moet je ook delen wie zijn beroep niet langer mag uitoefenen. Er zijn echter landen waarin dit een zaak is van artsen onderling en er geen sprake is van openheid. Dat is lastig. Met landen die wel open zijn, zijn wij al een stuk verder met uitwisseling. Er is dus sprake van een beperking, niet zozeer van onze kant – wij zijn immers open en transparant en willen hierop ook controleerbaar zijn – maar wel van de kant van landen die minder open en transparant zijn. In Spanje zegt men bijvoorbeeld: luister, hij heeft ooit zijn artsenbul gehaald, dus waar bemoeit de Nederlandse overheid zich mee?

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

Minister **Schippers**: Een aantal leden heeft gevraagd om de opvolger van de inspecteur-generaal eerst aan de Tweede Kamer voor te stellen alvorens hem aan te stellen of om het profiel van de opvolger aan de Kamer te doen toekomen. Hiervoor gelden echter strakke regels. Ik doe dit niet in mijn eentje. De benoeming is immers een besluit van de ministerraad. Ik ben volgens de wet verantwoordelijk voor de aanstelling. De ministerraad besluit er uiteindelijk toe. Het is lastig om daarvan af te wijken. Als de Kamer dit wel wil, moet ik een en ander uitzoeken. Volgens mijn informatie is het immers vrij strak geregeld.

De **voorzitter**: Informeert u de Kamer hierover nog schriftelijk?

Minister **Schippers**: Dat kan.

De **voorzitter**: Wij worden hierover dus schriftelijk geïnformeerd. Er zijn ook vragen gesteld over het profiel en dergelijke. Die kunnen dan meteen worden meegenomen.

Minister **Schippers**: Ja, dat hoort allemaal bij elkaar. Hiervoor gelden strakke rijksregels. Ik voel mij niet vrij om daar in mijn eentje van af te gaan wijken.

Hoe waarborg ik de onafhankelijkheid van het onderzoek? Ik heb expres om een extern onderzoeksbureau gevraagd. Bij de overheid bestaat er een soort topteam van mensen die dg zijn geweest. Dat team zou dit soort vragen ook kunnen onderzoeken. Echter, omdat ik herstel van vertrouwen wil, vind ik het van groot belang dat wij dit door een onafhankelijk extern bureau laten onderzoeken dat mij, en met mij de Kamer, hierover zal rapporteren.

Ik heb al aangegeven wat ik laat onderzoeken. Hebben wij een juiste organisatiestructuur? Hebben wij het juiste personeel? Is het personeel goed gekwalificeerd en beschikt het over de juiste competenties? Hebben wij de goede processen? Hebben wij voldoende mensen? Zijn er voldoende financiële middelen om deze toezichtvisie uit te voeren? Kortom, kan wat wij willen ook in de praktijk door deze organisatie uitgevoerd worden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De minister heeft ons ervan overtuigd dat zij beslist een onafhankelijk onderzoek wil; daarvoor mijn complimenten en waardering. Ik heb wel een vraag over de vraagstelling. De vraag bepaalt immers het antwoord. De minister zei: structuur, personeel, proces en middelen van deze visie. In de visie van het kabinet ontbreekt volgens de PvdA-fractie de burger/de patiënt. Hij wordt nog steeds overgeslagen. Ik heb het al eerder gezegd: patiënten die klagen worden overgeslagen. Kan in het onderzoek ook de vraag worden meegenomen wat de verwachting van de burger is ten aanzien van de wijze waarop met hem omgegaan wordt vanaf het eerste moment dat er iets fout gaat in de zorg tot het moment dat de IGZ aan zet is? Nu lijkt het immers alsof de burger wordt vergeten, en dat zou jammer zijn.

Minister **Schippers**: Ik bestrijd dit ten zeerste. De toezichtvisie is helemaal geschreven vanuit het oogpunt van de burger. De omslag die wij maken, is helemaal gemaakt vanuit het oogpunt van de burger. Er lopen verschillende trajecten, waarvan de Wcz niet de minst belangrijke is. Daarnaast is er deze nieuwe toezichtvisie waarin wij juist die kanteling maken. Wij slaan de burger dus niet over. Integendeel, hij is het uitgangspunt. Als je taken en verantwoordelijkheden afspreekt, moet je daar termijnen aan verbinden. Dat doen we dus nu ook. We deden het eerder niet, maar nu wel. We bekijken wat de termijnen zijn waarbinnen het kan. Als het extern bureau zegt dat het veel strakker moet en zal, prima. Mij gaat erom dat je weet wat je aan elkaar hebt maar dat je ook weet waar je naartoe moet als je iets hebt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik geloof zeer in de intenties van deze minister. In theorie is er van alles goed geregeld; regels, wetten, procedures, houtskoolschetsen, het is echt een hobby van dit kabinet. Het gaat er echter om dat de burger in de praktijk zijn recht heel moeilijk kan halen. Het onderzoek «Dokter, luister nou!» van de Consumentenbond maakt duidelijk dat er in de praktijk een probleem is waar patiënten niet doorheen komen. Daardoor komen ze gefrustreerd bij de IGZ aan. Daarom

nogmaals de vraag op welke manier de minister gaat zorgen dat al die regels en procedures in de praktijk de positie van de patiënt verbeteren.

**Minister Schippers:** Ik ben het helemaal niet eens met mevrouw Bouwmeester dat het in de praktijk en in de theorie zo goed geregeld zou zijn. Dat is het juist niet. Als het goed geregeld was, zouden we niet met een wetsvoorstel komen noch met een nieuwe toezichtvisie. Het is niet goed geregeld. De patiënt kan niet goed zijn recht halen. Hij moet zelf een advocaat in de arm nemen en is onvoorstelbaar veel geld kwijt voordat überhaupt ook maar iemand naar zijn zaak kijkt. Dat is nu juist de motivatie voor die geschillencommissie: laagdrempelig en makkelijk toegankelijk. Het is dus niet goed geregeld in de praktijk. Daarom komen wij met voorstellen om het beter te regelen.

**Voorzitter.** Mevrouw Gerbrands vraagt of het bestuur hoofdelijk aansprakelijk gesteld moet worden in plaats van de bestuurlijke boetes te betalen uit het instellingsbudget, omdat het bestuur dan veel meer zijn best zal doen om disfunctionerende professionals aan te pakken. De bestuurlijke boetes worden door de publieke toezichthouder opgelegd aan de rechtspersoon de instelling. Het bestuur vertegenwoordigt die rechtspersoon. Een publieke toezichthouder kan onder de huidige wetgeving de bestuurders niet hoofdelijk aansprakelijk stellen noch bestuurlijke boetes aan de bestuurder persoonlijk opleggen. Daarvoor is een wetswijziging nodig. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor het toezicht op het functioneren van het bestuur. Als het bestuur nalatig is geweest bij het aanpakken van disfunctionerende professionals, ligt het op de weg van de raad van toezicht om passende maatregelen jegens het bestuur te nemen. Voor de hoofdelijke aansprakelijkheid van de bestuurders bestaan momenteel twee mogelijkheden. Ten eerste kan dit gebeuren via interne aansprakelijkheid. Dan is het aan de instelling zelf, bijvoorbeeld de raad van toezicht, om bestuurders aansprakelijk te stellen en aan te pakken. Ten tweede kan dit via civielrechtelijke aansprakelijkstelling door degene die schade heeft ondervonden. In beide gevallen zal de rechter de vordering beoordelen.

Ik ben van mening dat in ons systeem de raad van bestuur en de raad van toezicht ongelofelijk belangrijke taken hebben. Het interne toezicht is het allerbelangrijkste. Dat gebeurt door de raad van toezicht, die toezicht houdt op de raad van bestuur. Als dat goed gaat, heeft een externe toezichthouder veel minder te doen. Ik ben bezig om een notitie te schrijven over governance in de gezondheidszorg. Ik bekijk daarin of die governance voldoende en voldoende robuust is, of er dingen aan moeten worden verbeterd en of we het wettelijk allemaal goed hebben geregeld. Ik wil in deze notitie over governance in de gezondheidszorg graag de vraag van mevrouw Gerbrands meenemen.

**Mevrouw Gerbrands (PVV):** Ik hoor toch liever dat er een wetswijziging aankomt die het wel mogelijk maakt om bestuur hoofdelijk aansprakelijk te stellen. Wij hebben het hier al zo lang over. Wij hebben het ook al zo lang over de governance in de zorg. We maken allemaal leuke rapporten, maar er verandert helemaal niets. Mijn voorkeur heeft het dus om deze mogelijkheid wel wettelijk te regelen.

**Minister Schippers:** Ik wil er toch goed naar kijken. Voor mij is het niet iets waar ik al heel erg lang mee bezig ben. Ik kijk goed hoe we het nu precies geregeld hebben, hoe we het beter zouden kunnen doen, waar we dat dan moeten regelen, hoe we dat moeten regelen en wanneer dat zou kunnen. Dat vergt toch wel even tijd. Ik kan het zo niet uit mijn mouw schudden. Ik wil het in zijn geheel aan de Kamer aanbieden. Dan kan het overigens best zijn dat daarin verschillende wetswijzigingen zitten, maar ik kan dat niet zo uit mijn hoofd zeggen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Volgens mij is het een afspraak in het gedoog- en regeerakkoord dat we de raden van bestuur hoofdelijk aansprakelijk en verantwoordelijk gaan stellen. Als we het op deze manier gaan doen, vind ik dat een wat slappe uitvoering van die afspraken. Ik ben er dan ook niet blij mee.

Minister **Schippers**: Afspraken moet je nakomen, maar je moet ze wel in hun geheel bezien. Mede naar aanleiding van wat dingen die ik ben tegengekomen in mijn werk, bekijk ik nu goed hoe het zit met de governance, wat er moet verbeteren, en hoe en waar we dat gaan verbeteren. Dat zal ik toch eerst moeten doen voordat ik met een voorstel kan komen. Ik zeg dus helemaal niet dat het voorstel er niet komt, maar wel dat ik er nog even wat tijd voor nodig heb.

Voorzitter. Er is gevraagd of er een goede werkrelatie is tussen de IGZ en het ministerie van VWS. Die is er, maar ieder heeft zijn eigen verantwoordelijkheid. De inspectie besluit zelf wanneer zij naar een instelling gaat. Natuurlijk is dat lastig, want ik heb ook te maken met een Kamer die mij verzoekt om de inspectie te vragen naar een bepaalde instelling te gaan. Ik zie dat maar als een signaal. Uiteindelijk bepaalt de inspectie zelf hoe zij het in de uitvoeringspraktijk doet. Als politicus heb ik daar geen invloed op en wil ik die invloed ook niet hebben. Ieder zijn eigen verantwoordelijkheid. Dus ja, we hebben een goede werkrelatie, maar wel een waarin ieder een eigen verantwoordelijkheid heeft. De oordelen die de inspectie heeft, maakt zij dus op eigen verantwoordelijkheid, met de eigen kennis en deskundigheid. Ik vind dat we deze verdeling van verantwoordelijkheden heel scherp in het oog moeten houden, omdat een en ander anders veel te veel door elkaar gaat lopen.

Mevrouw Leijten heeft een vraag betreffende het uitgangspunt van «high risk, high penalty». Ik heb deze al min of meer beantwoord. We wachten niet af tot er brand is, maar kijken waar het risico het grootst is. Daar komt dan het meeste toezicht. Als organisaties laten zien dat ze hun procedures op orde hebben, dat het loopt als een tierelier en dat er geen klachten zijn, hoef je er minder bovenop te zitten dan in geval van een instelling waar van alles aan de hand is. Zo werkt risicogestuurd toezicht.

Met mevrouw Dijkstra ben ik het eens dat er een cultuurverandering nodig is. Als je medisch specialist er een potje van maakt, kan het niet zo zijn dat je daar je ogen voor sluit. We hebben vaak gezien dat dit toch gebeurde. Niets is echter zo moeilijk als een cultuurverandering. Je kunt die niet afkondigen per wet. Je kunt een cultuurverandering echter wel stimuleren door de juiste regels te stellen en de juiste prikkels te geven, zodat mensen erop worden aangesproken en er veel scherper op zijn.

De klachtenfunctionaris is verplicht. Dit sluit aan bij de wens van mevrouw Dijkstra. De geschillencommissie komt er wat mij betreft aan. Ik vind dat de wet cliëntenzorg met name de patiëntenrechten versterkt. Ik weet niet of deze wet de schoonheidsprijs verdient, maar de dingen die erin worden geregeld vind ik zo belangrijk dat ik de wet niet opnieuw wil doen. Dan moet je namelijk nog twee jaar wachten. Op een gegeven moment moet je de rechten gewoon een keer regelen, dan kun je het daarna met een «beauty contest» mooier maken. Op een gegeven moment moet je echter wel wat gaan doen, wat mij betreft.

Wat mij betreft is de situatie bij de curatieve zorg niet anders dan bij de langdurige zorg. Als je een klacht hebt, ga je naar de inspectie. De inspectie zal in actie komen als er verontrustende dingen zijn, als de kwaliteit of veiligheid onder druk staat, etc. Wil je echter genoegdoening of schadevergoeding, dan moet je niet bij de inspectie zijn. Dat moet helder zijn.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb een uitdraai bij me van de website van de inspectie. Daar staat toch echt dat de inspectie een individuele klacht vaak niet onderzoekt of oplost, maar wel wil voorkomen dat een volgende



patiënt in de toekomst hetzelfde overkomt. Misschien is dit nog een oude tekst, die nog niet aangepast is, maar ze nodigt natuurlijk niet uit om melding te doen. Dat strookt niet met de uitspraken van de minister.

Minister **Schippers**: Dat ben ik met mevrouw Gerbrands eens. Deze tekst moet worden aangepast. De tekst moet heel duidelijk gaan maken wat de inspectie wel doet en wat niet. Er moet duidelijk uit blijken dat de inspectie geen schadevergoeding kan toekennen noch aan waarheidsvinding kan doen en dat je daarvoor ergens anders moet zijn. Ik streef naar een tekst waarin wordt gevraagd wat iemand met een klacht wil en waarin duidelijk wordt gemaakt wanneer hij bij de inspectie moet zijn. Ook moet duidelijk worden gemaakt dat wanneer iemand een signaal heeft, hij in ieder geval bij de inspectie moet komen. Zo'n soort tekst zou er moeten komen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Als een patiënt genoegdoening wil, staat hij wel een stuk sterker als hij een rapportje van de IGZ in zijn handen heeft. Het is niet of-of, maar en-en. En negen van de tien keer zal uit zo'n rapport van de inspectie blijken dat iemand inderdaad recht heeft op een schadevergoeding. Dat heb je niet als je zomaar even je klacht neerlegt bij de geschillencommissie.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat ik het dus niet of-of vind, maar en-en. Daarom zeg ik over het voorstel van de website waarop mensen kunnen kiezen wat ze willen met hun klacht, dat het in geval van genoegdoening niet per definitie zo is dat ze dan niet bij de IGZ moeten zijn. Je kunt de IGZ nodig hebben om je gelijk of je genoegdoening te halen.

Minister **Schippers**: Dat laatste ben ik niet met mevrouw Gerbrands eens; het eerste wel. Als je een klacht hebt over veiligheid of kwaliteit van zorg is het altijd belangrijk om die bij de inspectie te melden, want die kan daar signalen uithalen die belangrijk zijn voor haar werk en daarop in actie komen. Het moet echter niet zo zijn dat je niet naar de geschillencommissie kunt als de inspectie ergens niet naar heeft gekeken. Als je in je recht staat en gelijk hebt, moet je dat gelijk bij de geschillencommissie gewoon krijgen. Dan begrijpen mevrouw Gerbrands en ik elkaar op dit punt.

De heer Mulder vroeg om openbaarmaking van de checklist. De inspectie heeft ziekenhuizen enige tijd gegeven om alle onderdelen volledig in te voeren. De laatste 21 ziekenhuizen worden in de eerste helft van dit jaar getoetst op de kwaliteit van het operationele proces en dus ook op het gebruik van de checklist. Ik heb er in principe geen bezwaar tegen – sterker nog, ik vind het eigenlijk wel belangrijk – dat we, als er heel belangrijke veiligheidssystemen moeten worden ingevoerd die iets zeggen over de kwaliteit van de zorg, transparant zijn over de uitkomsten daarvan. Ik ben het met de heer Mulder eens dat je transparant kunt zijn over de vraag of die systemen zijn ingevoerd, omdat dat ook iets zegt over de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd. Na de zomer zullen de gegevens op naam van het ziekenhuis openbaar worden gemaakt. Mevrouw Dijkstra vroeg op welke wijze het incidententoezicht wordt versterkt. De inspectie heeft het landelijk meldpunt IGZ opgericht en gaat in 2012 het hele incidententoezicht centraliseren – het wordt dus echt anders aangepakt – om op deze wijze eenduidigheid in de oordeelsvorming te bereiken en de doorlooptijd van de behandeling van de meldingen sterk te bekorten. Daarbij investeert de inspectie meer in systemen die trends kunnen opsporen en zal zij haar publieksfunctie versterken. Nog meer dan voorheen zal de burger op een invoelende wijze geholpen worden bij de klacht. Als de inspectie zelf niet aan de slag gaat

en de burger ergens anders naartoe moet, verwijst de inspectie goed door. Die verwijzing zal ook schriftelijk worden bevestigd, zodat iemand een en ander nog even op kan zoeken als hij het na zo'n gesprek misschien niet meer helemaal weet. Wat betreft het incidententoezicht zijn de grote veranderingen dus nu gaande.

Voorzitter, ik denk dat ik alle vragen heb beantwoord.

De **voorzitter**: Dank u wel. We gaan zo naar de tweede termijn. Ik kijk even naar de woordvoerders. Zijn er nog vragen blijven liggen? Dan inventariseer ik die en dan kan de minister die in tweede termijn meenemen of nu meteen beantwoorden.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik had nog gevraagd naar meldingen door professionals en medewerkers.

Minister **Schippers**: Die vraag heb ik beantwoord. Die meldingen worden altijd opgevolgd.

De **voorzitter**: We gaan even inventariseren.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ja, die worden wel altijd opgepakt, maar dat was niet mijn vraag. Het gaat erom dat die meldingen ook worden teruggemeld aan de instellingen. Ik wil voorkomen dat er vervolgens door zo'n instelling jacht gemaakt gaat worden op de melder. Kan de IGZ in die gevallen in plaats van terug te verwijzen naar de instelling, zelf onderzoek doen naar de melding?

Ik heb ook een vraag gesteld over het risicogebaseerde systeemtoezicht. Als er bij instelling A iets wordt geconstateerd op een bepaald gebied, worden vaak de regels aangescherpt voor alle soortgelijke instellingen. Is dat wel altijd nodig? Laten we daarmee de goede instellingen niet lijden onder de zwakke?

De heer **Mulder** (VVD): Ik had nog gevraagd of boetes die de IGZ oplegt, openbaar gemaakt kunnen worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Van mij is nog een drietal vragen niet beantwoord. Ten eerste heb ik gevraagd of de inspectie voldoende instrumenten heeft in het bestuursrechtelijke instrumentarium voordat zij de overstap moet maken naar het strafrecht. Ten tweede heeft de minister het gehad over de governance. Wat doet de inspectie eigenlijk als zij een raad van bestuur of raad van toezicht tegenkomt die niet goed functioneert volgens het Toezichtkader bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid? Ten derde heb ik de volgende vraag gesteld. We hebben een College van Medisch Toezicht, dat artsen die verslaafd zijn het recht op beroepsuitoefening ontzegt. Hoeveel meldingen doet de inspectie eigenlijk bij dat College van Medisch Toezicht?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik had uitdrukkelijk gevraagd of het niet wenselijk is om 500 «zorgcops» aan te stellen. Ook heb ik de minister helemaal niet gehoord over de kritiek van de Nationale ombudsman op de inspectie. Ik heb gevraagd of het niet goed zou zijn om een onafhankelijk onderzoek te doen naar het belang dat de inspectie eigenlijk dient. Neem een aantal zaken en volg gewoon hoe die zijn afgehandeld.

De **voorzitter**: En wat is de vraag die is blijven liggen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit is een serieus voorstel, waar ik gewoon een reactie op wil.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb nog gevraagd naar speciale bijscholingsprogramma's voor IGZ-personeel en naar het doorlichten van de procedures bij calamiteiten. Ook heb ik de minister gevraagd of zij zich wil inzetten voor systematische functioneringsgesprekken door raden van bestuur met medisch specialisten, om te voorkomen dat de inspectie er überhaupt aan te pas moet komen. Ik had nog een vraag, maar die kan ik nu zo gauw niet vinden dus laat ik het hierbij.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Van mij zijn twee vragen blijven liggen. De eerste gaat over de geschillencommissie. Doet zij ook bindende uitspraken? Mijn tweede vraag ging over de Ombudsman. Welk signaal pikt de minister op uit het feit dat de Ombudsman samen met Radar deze noodgreep doet?

De **voorzitter**: Ik stel voor dat de minister deze vragen in tweede termijn gaat beantwoorden.

Minister **Schippers**: Laten we het zo veel mogelijk nu doen, anders ben ik ze weer vergeten.

De **voorzitter**: Dat hoop ik niet, minister!

Minister **Schippers**: Ik probeerde mee te schrijven.

De **voorzitter**: Dan gaat de minister nu eerst over tot beantwoording van de onbeantwoorde vragen uit de eerste termijn.

Minister **Schippers**: Ik ga van achteren naar voren. Het signaal van het meldpunt van Radar en de Ombudsman neem ik uiterst serieus. Dat is namelijk een signaal van de vertrouwensbreuk die er is. We hebben verschillende signalen gekregen dat die vertrouwensbreuk aanwezig is, en juist met de nieuwe toezichtsvisie en met de maatregelen die we nemen in de Wcz wordt tegemoetgekomen aan de onmacht die wordt gevoeld. Daar leef ik zeer in mee. Ik vind dat ook een heel helder signaal. Het is de reden waarom wij gaan bekijken of de organisatie aan de nieuwe verwachtingen kan voldoen en wij dit laten doorlichten door externen. De geschillencommissie kan bindende uitspraken doen.

De inspectie ziet toe op functioneringsgesprekken met de raad van bestuur en de medisch specialisten. Die zijn er. Die moeten worden gevoerd en daar ziet de inspectie op toe.

Er is gevraagd om doorlichting van calamiteiten. In 2012 wordt het hele incidententoezicht tegen het licht gehouden en aangepast.

Er is een bijscholingsprogramma.

Dan is er gevraagd naar een onafhankelijk onderzoek naar het belang dat de inspectie dient. De politiek stelt op wat zij prioriteiten vindt en hoe zij die wil vormgeven. Zo'n toezichtsvisie wordt naar de Kamer gestuurd en daar besproken en democratisch gecontroleerd. Vervolgens gaat de inspectie die uitvoeren. Dat proces hebben we doorlopen. Ik vind het dus belangrijk dat wij onderzoeken hoe we de toekomstvisie ook daadwerkelijk kunnen realiseren. Daarin willen we ons geld en onze energie steken.

Kunnen er 500 «zorgcops» worden aangesteld? Er is een forse uitbreiding van het aantal inspecteurs. Daar ben ik trots op. Het gaat om een ongelooflijk grote uitbreiding van het korps en dat is een grote stap vooruit. Hoeveel zaken zijn bij het College van Medisch Toezicht aanhangig gemaakt? Dat zijn er ongeveer nul tot één per jaar.

Wat kan de inspectie doen bij falend bestuur? Het begint er altijd mee dat de inspectie het bestuur erop aanspreekt. De inspectie kan ook aanwijzingen geven, maar wat zij niet kan is de raad van bestuur op non-actief stellen. Naar aanleiding van de gesprekken met de inspectie houden

raden van bestuur in het algemeen de eer aan zichzelf. Voorbeelden zijn Zonnehuizen en Maasstad.

De inspectie kan verscherpt toezicht instellen. Dat betekent altijd openbaarheid. In het uiterste geval kan de inspectie de instelling, of delen of afdelingen daarvan, sluiten.

Kan ik ervoor zorgen dat een meldende hulpverlener beschermd wordt? Die hulpverlener wordt altijd door de inspectie gehoord. Bij terugverwijzing van een melding door de inspectie naar de instelling, beschermt de inspectie klokkenluiders. De inspectie heeft er oog voor hoe klokkenluiders te beschermen. Deze mensen moeten immers niet blootgesteld worden aan allerlei sancties.

Lijden door aanscherping van de regels, als er iets is gebeurd is, de goeden onder de kwaden door de enorme bureaucratie? Als er heel grote dingen gebeuren, is ook hier in de Kamer de reactie om meer regels te maken zodat het een volgende keer niet kan gebeuren. Die regels gelden voor iedereen. De inspectie moet juist in de rol van meedenker maatwerk voor een instelling bieden bij de oplossing van een probleem. Die oplossing wordt niet automatisch en altijd over de gehele sector uitgespreid. Dat gebeurt wel als ook andere instellingen ergens last van hebben. Dan komt er een algemene regel. Dat is dus niet altijd het geval. Vaak is het juist andersom.

De inspectie maakt boetes die het oplegt al openbaar, behalve als het privépersonen betreft.

Is sprake van een kloof tussen het bestuursrechtelijk en strafrechtelijk instrumentarium? Ik ben van mening dat de inspectie voldoende instrumentarium heeft. In de afgelopen jaren is het gat behoorlijk opgevuld. Er was een tijd dat het instrumentarium te weinig was. Inmiddels is dat niet meer het geval.

De **voorzitter**: Wij komen toe aan de tweede termijn van de Kamer. Wij hanteren een spreektijd van twee minuten per fractie.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de toezegging dat na de zomer de namen van de ziekenhuizen die de checklist niet hebben ingevoerd openbaar worden gemaakt. Ik hoop dat die lijst leeg blijft. Het is echter goed dat er een stok achter de deur is. Deze procedure kan ook bij andere zaken, zoals medicatieveiligheid, worden gebruikt. Ik geef een voorbeeld. Het academisch ziekenhuis in Maastricht heeft het aantal medicatiefouten terug weten te brengen. Dat is een best practice die wat mij betreft alle ziekenhuizen over twee jaar moeten gebruiken. De inspectie ziet daarop toe. Als er ziekenhuizen zijn die niet meedoen, moeten ook die namen bekend worden gemaakt. Zo zetten wij de zaak op scherp.

Het is goed dat de boetes openbaar worden gemaakt, maar waarom zijn die niet openbaar als het om privépersonen gaat? Dat kan toch gemakkelijk?

Goed dat er duidelijkheid is over de procedure voor artsen die niet goed functioneren en dat er ruimte zit tussen de klacht en het «onomstotelijk vaststaan» dat een arts niet functioneert en het werk neerlegt. De vraag is wat de procedure is voor de IGZ om vast te stellen dat redelijkerwijs sprake is van direct gevaar. Geldt daarvoor een procedure? Welke stappen bevat die? Hoe lang duurt die procedure? Duurt die dan niet te lang? Kan die bekort worden?

Ik ben iets vergeten te vragen aan de minister over de pgb-fraude. Vorig jaar bleken twee psychiaters, Sinan G. en Jos G., valse verklaringen af te geven dat mensen schizofreen waren. Daar kregen zij € 5000 per zaak voor. Die mensen zijn door justitie aangepakt en vervolgens maakten zij een doorstart. Mevrouw Leijten weet precies waarover ik het heb, want zij heeft er vragen over gesteld. Is hier geen sprake van een lacune? Eerst gaat de IGZ er achteraan, vervolgens zegt justitie pas in 2012 te kunnen

vervolgen. Deze mensen komen dus op vrije voeten en het eerste dat Jos G. doet is een praktijk openen in Helmond. Dat is toch gek? Als de IGZ er eenmaal achteraan zit, kan ik mij voorstellen dat zij die lijn volgen. Hoe zit dat precies? Het is ook een vraag van mevrouw Leijten. Wat doet de IGZ? Moet die de lijn niet doortrekken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Fijne samenwerking tussen VVD en SP is ook weleens goed!

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Ik dank de minister dat er goed gekeken gaat worden naar de website van de inspectie. Ik krijg andere signalen van het werkveld dan de minister over professionals die bij de IGZ willen klagen. Een klokkenluidersregeling op papier is leuk, maar ik krijg andere berichten. Als wij toch een extern onderzoek laten doen, kan dit onderwerp dan meegenomen worden? Ik bedoel onderzoek naar hoe het nu loopt en hoe het eventueel beter kan. Ik blijf bij mijn standpunt dat bestuurders hoofdelijk aansprakelijk gesteld moeten worden. Als de eer aan zichzelf houden betekent dat de functie verlaten wordt met een ophoepelpremie van ruim twee en een halve ton, verschillen wij daarover ernstig van mening.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De minister heeft goed verwoord dat de inspectie een instantie moet zijn die complimenten en adviezen geeft maar ook gerichte klappen uitdeelt. Het is geen Dr. Jekyll and Mr. Hyde. Dat is een verkeerde omschrijving, maar de inspectie moet beide kanten in zich hebben. Dat is belangrijk voor de toekomst van de IGZ. Ik vind het met het oog op de nieuwe taken belangrijk om in het externe onderzoek te bekijken of het instrumentarium van de inspectie voldoende is. Ik wijs daarbij bijvoorbeeld op de disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Het is mooi dat het gebruik in Nederland is dat iemand zich houdt aan een tijdelijke schorsing. In het buitenland zien wij voorbeelden dat het niet altijd gebeurt. Daarom moet bekeken worden of het instrumentarium voldoende is, al heb ik het dan niet over de buitenlandse situatie. De minister heeft het over governance. Wij hebben vorige week gezien, met de raad van bestuur van het VUmc, dat het moreel besef en de manier waarop een organisatie wordt aangestuurd steeds belangrijker worden. Ook in dat kader kijkt het CDA uit naar de nota over de positie van de inspectie en wat die gericht kan doen aan de positie van de raad van bestuur.

Wij horen zo-even dat de inspectie nul tot één keer per jaar een klacht indient bij het College van Medisch toezicht. Daarover maak ik mij zorgen. Dit gaat over artsen die verslaafd zijn of door persoonlijke omstandigheden slecht functioneren. Uit de cijfers blijkt dat 9% tot 10% van de artsen verslaafd is. In het jaarverslag van het tuchtcollege staat nergens iets over de zaken die worden voorgelegd aan het College van Medisch Toezicht. Dat is niet transparant. Is het niet zaak om de transparantie te vergroten en om de inspectie hier meer werk van te laten maken? In 2010 zijn 1 524 klachten ingediend bij het tuchtcollege. Daarvan zijn er 250 toegewezen en in 12 gevallen is een klacht door de inspectie ingediend. Het CDA vindt dat de inspectie hier een gigantische slag kan maken. De inspectie moet af en toe klappen uitdelen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Toen de minister haar verhaal begon, dacht ik nog: zij heeft mijn tekst gepakt. De inspectie vindt zij belangrijk als verantwoordelijke toezichthouder op de zorg. Vervolgens spreekt zij heel mooie woorden over wat de inspectie allemaal zou moeten doen. In de praktijk is echter sprake van een vertrouwensbreuk. Ik vraag de minister onderzoek te doen naar welk belang de inspectie in het verleden heeft gediend. Bij wie het rapport «De Inspectie voor de Gezondheidszorg: een papieren tijger?» leest, gaan de nekharen overeind staan. In het geval van

Jelmer is excuus aangeboden, maar de ouders van de «papieren tijgers» vechten nog steeds tegen zorginstellingen waar hun kinderen geen goede zorg krijgen.

Als wij daar binnenlopen, wordt ons een mooi verhaal op de mouw gespeld, maar intussen laat men de intimidatie van het personeel organiseren. Je kunt dan wel op papier een klokkenluidersregeling hebben, maar als de inspectie het herleidt naar Pietje of Marietje, dan krijgt de melder dat op zijn bord en hij staat op straat. Zie dan nog maar eens een baan te vinden. Dat is niet geregeld, minister. Dat is het grote probleem. Aan de ene kant hebben wij een toezichthouder met die belangrijke functie, maar aan de andere kant is er de werkelijkheid. Dit is geen vertrouwensbreuk die je even oplost met een nieuwe visie; dit los je op met onderzoek naar wat in het verleden is gebeurd. Pak er eens 100 of 150 zaken uit en kijk wat er toen precies is gedaan. Wij hebben al over het papieren toezicht gesproken. De vraag is of het echt nodig is dat er eerst met de zorginstelling wordt overlegd voordat bijvoorbeeld een onderzoek wordt gepubliceerd.

Ik heb nog twee punten: het «high trust high penalty»-verhaal en het meedenkverhaal. Ik zie de overeenstemming tussen beide niet. Als je met een blusvliegtuig een smeulend brandje in een bos moet blussen, weet je niet waar je moet zijn en doe je dat ongericht. Als je echt wilt meedenken met de zorgsector en goede dingen wilt uitwisselen, moet je in de haarvaten van de zorg zitten. Dan moet je overal komen. Ik heb geen antwoord gekregen op mijn voorstel om ook de inspectie bestuurlijke curatele te laten opleggen als de bestuurders er aantoonbaar een potje van maken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Burgers moeten kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. De minister heeft dit gezegd, ik heb het in eerste termijn gezegd en de minister spreekt nu over een vertrouwensbreuk. Dat is een serieuze uitlating als wij spreken over de rol van de inspectie. De vraag is of het vertrouwen met de voorliggende toezichtvisie wordt hersteld. Ik heb aan de minister gevraagd of het niet beter zou zijn om afrekenbare concrete doelen te stellen in het werkplan van de inspectie. Dan kunnen wij zien of het voornemen werkelijkheid wordt.

Het is goed dat het incidententoezicht wordt verbeterd. De minister heeft dat gezegd en het is ook in de toezichtvisie verwoord. Een probleem blijft echter de situatie waarin iets aan de hand is, de intercollegiale toetsing niet werkt, het onderhuids blijft en de raad van bestuur er onvoldoende van op de hoogte is. Hoe komt de inspectie op het spoor dat zaken fout gaan als de raad van bestuur onvoldoende zicht heeft op bijvoorbeeld het functioneren van de medisch specialisten? Daarom heb ik gevraagd of het geen aanbeveling zou verdienen dat structureel functioneringsgesprekken worden gevoerd. De minister zei zojuist dat de inspectie dit regelt, maar ik spreek over het traject daarvoor, voordat de inspectie überhaupt betrokken wordt bij een instelling. Ik heb de minister gevraagd om de Orde van Medisch Specialisten en de Vereniging van Ziekenhuizen te stimuleren opdat zij dit gaan regelen.

De minister heeft gezegd dat IGZ moet opvoeden en maatregelen moet nemen. Ik vraag mij af of dat op deze manier gaat lukken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden. Het begon allemaal heel mooi, de inspectie is heel belangrijk, wij gaan van alles doen, en welke kritische vraag ik de minister ook stelde, het is allemaal geregeld, nu nog in theorie maar straks allemaal in de praktijk. Fantastisch! Vervolgens zei de minister: maar, ik laat mijn visie en mijn toekomstverwachtingen wel afhangen van een bureau dat ik zal inhuren, want als dan blijkt dat het te duur is, doen wij het natuurlijk niet. De minister maakt het zo erg ingewikkeld voor ons. Wij zien wel of het gaat gebeuren.

Wij vinden het erg belangrijk dat de patiënt met een klacht zo snel mogelijk wordt geholpen. Dat is goed voor de patiënt, de burger, en het helpt de zorginstelling kritisch te zijn op zichzelf. De minister zegt dat er inderdaad iets nieuws komt. Wij noemen dat de ombudsman zorg, zij noemt dat de geschillencommissie. Hoe is de toegang tot de geschillencommissie geregeld? Is iedere aanbieder verplicht daaraan deel te nemen? Hoe is de ondersteuning geregeld? Hoe bindend zijn de uitspraken? Op welke manier kan de samenwerking met IGZ worden geregeld? Het zou natuurlijk fantastisch zijn als je eerst een burger helpt met zijn vraag en dat het afgesloten dossier vervolgens voor het signaal- en systeemtoezicht naar de IGZ gaat.

Mijn tweede punt heeft betrekking op de vraag hoe wij nu verdergaan met IGZ en de nieuwe werkwijze. De minister heeft halleluja geroepen en ik ben ervan overtuigd dat er heel veel heel hardwerkende mensen bij de IGZ zijn, maar er moet wel iets veranderen. De medewerkers moeten gesteund en ondersteund worden. Er komt een onderzoek en de minister heeft gezegd dat zij het superbelangrijk vindt dat dit onafhankelijk is. Mijn fractie vindt dat dan weer superfijn. De vraag is echter: wat is onafhankelijk. We weten allemaal dat als je een bureau inhuurt, de vraag het antwoord bepaalt, dan rolt er iets leuks uit. Nadat mijn fractie vijf keer heeft gevraagd om een onderzoek naar de IGZ, heeft zij gevraagd of de Onderzoeksraad Voor Veiligheid dit onderzoek kan doen. De raad kan dit doen, want hij heeft eerder onderzoek gedaan naar een ziekenhuis. De Ombudsman zou ook bij dit onderzoek betrokken moeten worden. Je wilt immers een onderzoek naar de IGZ waarvoor de minister verantwoordelijk is en als je dan een van de luizen in de pels daarbij betreft, de Ombudsman, dan krijg je het beste antwoord. Als de minister het meent dat dit onderzoek onafhankelijk moet zijn, dan hoop ik dat zij dit toezegt.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Dat zaken steeds meer openbaar worden, is gevolg van recente ontwikkelingen. Dit is voor medisch specialisten nog niet zo lang geleden geregeld in een nieuwe wet. Verder wordt een kwaliteitsinstituut opgericht dat zal vaststellen hoe instellingen op kwaliteit presteren. Wij doen dit niet zo maar, wij doen dit opdat de kwaliteit openbaar en transparant wordt. Ook over vragen als: zijn checklists ingevoerd, bij wie wel en bij wie niet, en bij wie zijn belangrijke verbeteringen, processen en systemen die je moet hebben op orde en bij wie niet, moeten wij steeds meer open zijn. Daar steun ik de heer Mulder in. Dat zullen wij ook doen.

Boetes aan privépersonen mogen niet openbaar worden gemaakt.

Daarvoor zouden privacywetten moeten worden aangepast.

Bij het vaststellen van de ruimte tussen «onomstotelijk vaststaan» en «redelijkerwijze sprake van gevaar» zit je in de professie van de inspectie. Dit is niet met een schaarstje te knippen. Je kunt wel overal normen en criteria voor stellen en natuurlijk is er een aantal basisnormen, maar de vraag wanneer dit aan de orde is, heeft ook veel te maken met het oordeel van de inspectie.

De fraude met pgb's is een uiterst frustrerende zaak. De inspectie heeft een psychiater een halfjaar van het werk gehouden, maar uiteindelijk is hij toch weer aan het werk gegaan. Mevrouw Bruins Slot vraagt of ik in het externe onderzoek wil laten nagaan of echt alle instrumenten beschikbaar zijn. Ik wil dit niet in het externe onderzoek onderbrengen. Ook in relatie met deze casus wil ik echter wel kijken of er ergens een gat zit. Ik weet dat het niet bij ons zit, maar dan zit het bij een collega. Zij hebben hun regels, wij hebben onze regels en wij wachten op elkaar. Dan gebeurt er iets wat wij natuurlijk hadden willen voorkomen. Ik kan feitelijk goed staven waarom dit zo is, maar ik begrijp de gemeenschappelijke onrust die ontstaat als blijkt dat dit kan voorkomen. Ik zal er naar laten kijken en ik zal de pgb-fraude daarin meenemen, tegelijk met de vraag van mevrouw Bruins Slot, maar ik leg dit niet voor aan de externe onderzoekscom-

missie. Het werk van die commissie moet echt op de organisatie zijn toegespitst. Ik kom hierop terug bij de Kamer.

De **voorzitter**: Wanneer kunt u de commissie hierover informeren?

Minister **Schippers**: Na de zomer.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik herinner eraan dat wij vragen hebben gesteld over bepaalde cases. Nu doet de minister een soort toezegging. Zo zie je maar hoe het in de politiek ook kan gaan. Het antwoord is ook afhankelijk van wie de vraag stelt. Kunnen er ook andere zaken worden meegenomen? Het gebeurt namelijk wel degelijk dat iemand of een instelling op het ene vlak wordt aangesproken, maar op een ander vlak gewoon kan doorgaan.

Minister **Schippers**: Levert u mij die casus aan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat zal ik doen.

Minister **Schippers**: Ik zeg u het gevraagde toe, maar werp wel verre van mij dat dit iets met de vragensteller te maken zou hebben. Dit zijn zaken die groeien. Als u bepaalde casus meegenomen zou willen zien, doen wij dat heel graag.

Ik ben bereid om ook te kijken naar wat mevrouw Gerbrands aanvoerde. Zij zei dat zij voorbeelden had van professionals die klagen, naar een instelling gaan en dan de grootste problemen hebben omdat men daar weet dat zij hebben geklaagd. Ik vind dit ook onwenselijk. Wij hebben overheidsbreed een klokkenluidersregeling. Ik wil kijken of deze regeling door de inspectie goed wordt toegepast.

Ik heb een notitie toegezegd over de hoofdelijke aansprakelijkheid van besturen. Eigenlijk ben ik reeds bezig met een notitie over governance in de zorg, dat is dus een wat bredere notitie. Over de bij de tuchtrechter aangemelde zaken moet ik opmerken dat het duidelijk is dat wij er op dit gebied nog niet zijn. Ik kan niet anders dan dit constateren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Er zat een tweede element in mijn vraag. Die ging inderdaad over het tuchtcollege, maar ook over het College van Medisch Toezicht. In het jaarverslag van het tuchtcollege staat er niets over. Er is bijna geen informatie over hoeveel er wordt gemeld, hoeveel zaken daar worden behandeld. Dat vindt dus allemaal plaats in het verborgene. Waarom is dat zo? Zou het niet verstandig zijn om ook daarover te melden?

Minister **Schippers**: Ik zou niet weten waarom dat het geval is. Als het geen goede gronden heeft, zal ik ervoor zorgen dat dit transparanter wordt en dat hierover meer wordt gepubliceerd.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Wil de minister dit uitzoeken en hier nog op terugkomen?

Minister **Schippers**: Ja.

Ik denk dat er niet alleen nu of vorig jaar, maar eigenlijk al veel langer geleden is geconstateerd dat de positie van de patiënt versterking behoeft en dat daarvoor een aantal maatregelen nodig zijn. Niet voor niets is de vorige minister met de Wcz gekomen om de positie van de burger, de patiënt, de klager te versterken. De inspectie zit in diezelfde stroom. Deze zaken versterken elkaar dus. Als we deze zaken op orde hebben, zullen ze elkaar versterken en zal de positie van de patiënt niet alleen theoretisch of op papier, maar ook echt zichtbaar verbeteren. Daarom wil ik er ook energie in steken. Wat wij willen realiseren, hebben wij opgeschreven in



de toezichtvisie. Voor de vraag hoe wij het gaan realiseren met de organisatie, zetten wij een toets in.

Ik heb reeds toegezegd dat ik in mijn notitie over governance de kwestie van de ondercuratelestelling van besturen zal behandelen. Over afrekenbare en concrete doelen heb ik toegezegd dat ik na de externe toets zal formuleren waaraan de inspectie kan worden gehouden. Hoe kun je foute zaken op het spoor komen als de raad van bestuur geen zicht daarop heeft? Er is een hele set van maatregelen voor het goed functioneren van de organisatie, waarop de inspectie ook controleert. Wel zijn de organisatie en de mensen die erin werken, zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Ik vind dat dit goed moet worden getoetst, maar uiteindelijk is de instelling verantwoordelijk; die moet ervoor zorgen dat deze zaken op orde zijn. De medisch specialisten moeten er ook voor zorgen dat de zaken op orde zijn. Natuurlijk toetst de inspectie hierop en kent zij een hele set waarborgen, maar wij moeten niet alle verantwoordelijkheid naar de overheid trekken; de overheid kan dat gewoon niet waarmaken.

Mevrouw Bouwmeester stelde een aantal vragen over de geschillencommissie: over toegankelijkheid, de verplichte deelname et cetera. Dit zit allemaal in de Wcz. De vorige minister heeft dit wetsvoorstel gemaakt en dat ligt al bij de Kamer zolang ik minister ben. De toegankelijkheid moet goed zijn. Het is de opzet van de geschillencommissie dat deze laagdrempelig moet zijn, dat deelname verplicht is en dat uitspraken bindend zijn. Al deze zaken moeten juist in die wet worden geregeld, maar deze ligt nu dus nog in de Kamer.

Over de nieuwe werkwijze van de inspectie het volgende. Wij zijn juist dit jaar bezig met een omslag, om de meldingen van calamiteiten en incidenten anders te organiseren, de doorlooptijden te versnellen, om de werkprocessen daarop aan te passen. Ik waardeer de woorden over de mensen die er werken, die hun stinkende best doen om er iets goed van te maken. Wij moeten namelijk wel voor ogen houden dat er dingen fout kunnen gaan, dat er dingen tussen kunnen vallen, maar uiteindelijk werken daar mensen met hart en ziel die de zorg veiliger en beter willen maken. Het klopt dat er wel eens dingen misgaan, ook in de organisatie, maar ik twijfel geen moment aan de mensen die dit dag in dag uit met hart en ziel doen.

Ik ga verder over Onderzoeksraad Voor Veiligheid. Ik vind het heel belangrijk dat ook de Kamer van mening is dat ik een onafhankelijk onderzoek moet doen. Ik kan dat namelijk wel vinden, maar ik vind het van belang dat de Kamer dat ook vindt. De Onderzoeksraad Voor Veiligheid heeft aangegeven dat hij dit niet kan, en dit ook niet ziet zitten. Dat is lastig. De tweede mogelijkheid is een topteam bij de overheid. Als de Kamer daaraan de voorkeur geeft, prima, dan doen wij dat. Ik had het idee over een extern onderzoeksbureau, omdat ik wil dat de Kamer er steun aan geeft. Ik heb er echter net zo veel vertrouwen in als we het door een topteam van oud-d-g's laten doen. Mij gaat het erom dat na afloop iedereen kan zeggen dat de uitkomsten onafhankelijk zijn en niet politiek beïnvloed. Zelf heb ik net zo veel vertrouwen in een topteam als in een extern bureau.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik zou graag antwoord krijgen op een vraag die ik nu al drie keer heb gesteld, namelijk over een onderzoek van 100 of 150 casus: hoe zijn die verlopen, zijn ze goed afgehandeld, is er contact geweest met de zorginstellingen en met degene die de melding van slechte kwaliteit deed, is het desbetreffende personeelslid inderdaad beschermd, in wiens belang heeft de inspectie gehandeld? Ik heb nog steeds geen antwoord op die vragen en ik baal er echt enorm van dat dit niet gebeurt in dit debat. Wij hebben namelijk nog tijd zat, en anders moet ik weer een motie gaan indienen en krijgen we daar weer kritiek op. Wat vindt de minister van mijn voorstel?

Minister **Schippers**: Naar mijn mening heb ik die vraag al twee keer beantwoord, maar blijkbaar niet naar uw wens. Ik heb gezegd dat wij een toezichtvisie hebben geschreven, waarin wij stellen hoe het zou moeten. Ik wil graag naar de toekomst kijken en alle energie steken in de organisatie die ervoor nodig om dit zo snel mogelijk te realiseren. Als je wilt bekijken hoe het zou moeten, is het niet uitgesloten dat hierbij oude casus worden betrokken, dat wordt bekeken wat we daaruit kunnen leren, welke lessen wij daaruit kunnen trekken voor de toekomstige organisatie. Mijn blik is echter gericht op de realisatie van de toezichtvisie in de toekomst. Het incidentenonderzoek is onderdeel van de transitiefase. Er is al eerder besloten dat het al dit jaar helemaal op zijn kop zal gaan en anders en beter zal worden georganiseerd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb heel duidelijk aangegeven waarom dit onderzoek goed zou zijn, juist vanwege de geschade vertrouwensband. Kijk naar Tros Radar, luister naar Argos of de Nationale ombudsman; het maakt niet uit, het zal blijven stinken als de deuren niet gewoon opengaan! Kijk er maar naar, pik er gewoon 200 uit en zoek het uit. Laat dat onderzoek gewoon plaatsvinden. Dat heeft niks te maken met de toekomstvisie, niks met bemanning. Het heeft te maken met de vraag hoe de inspectie in het verleden belangen heeft beschermd en gediend, met hoe en of dat goed is gegaan. Het heeft alles te maken met vertrouwensherstel. Ik hoop echt dat ik hierover geen motie hoeft in te dienen, maar dat de minister gewoon toezegt dat ze dat onderzoek zal laten doen. Volgens mij zou de Nationale ombudsman dat onderzoek heel goed kunnen doen.

Minister **Schippers**: Mijn bezwaar daartegen is dat wij ervoor moeten oppassen dat wij een organisatie, die tijdens haar verbouwing gewoon door moet werken, belasten met onderzoek op onderzoek op onderzoek. Wij zijn een organisatie die in een transitiefase verkeert. Er wordt al een hele omslag gemaakt in de afhandeling van incidenten. Er komt een onderzoek naar de vraag of de organisatie berekend is op wat wij willen realiseren. De hele omslag, en die hele actie, is erop gericht het vertrouwen te herwinnen, waarvan ook ik zie dat het deuken heeft opgelopen. De Wcz en deze omslag zijn juist bedoeld om de positie van de cliënt te versterken en zijn onmacht kwijt te raken. Waar mijn bezwaar in zit, is dat je een organisatie niet moet volstapelen met onderzoeken. Dan kan men tijdens de verbouwing niet meer werken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik was in eerste instantie heel blij dat de minister zo vol vertrouwen zei: ik ga voor de complete onafhankelijkheid. Dan zou ik zeggen: doe een topteam met de Ombudsman erbij. Als je de luis in je eigen pels erbij betreft, straal je uit dat je echt beterschap wilt, in de trant van: wij bedoelden het allemaal hartstikke goed, het is niet goed gegaan en wij willen beterschap. Dat is het eerste punt. Daarvoor is het natuurlijk wel noodzakelijk dat wij niet alleen de visie van het kabinet gaan toetsen via een onafhankelijke commissie, zo van: dit wil het kabinet, voor hoeveel geld kan dat? Nee, dan is het: dit is de situatie, hier stonden wij, dit is het en daar wil het kabinet heen. Laat maar eens een aantal kritische mensen met verstand van zaken, zoals een aantal hoogleraren en de Ombudsman – zet er ook een paar mensen uit het topteam bij – aangeven: als wij goed toezicht willen hebben op de zorg, moeten wij het op deze manier regelen. Als de minister dat toezegt, is het een topminister. Dan is niet meer staatssecretaris Teeven, maar deze minister de held van de dag. Als de minister het niet toezegt, voel ik mij genoodzaakt een motie in te dienen.

Minister **Schippers**: Ik wil het op de meest onafhankelijke manier doen. Daarbij ben ik gekomen tot een extern bureau, dat geen banden heeft. Ik

geef het een opdracht en men komt gewoon met een resultaat. Ik heb erbij gezegd: als de Kamer het anders wil en het onderzoek door anderen wil laten uitvoeren, heb ik daar geen problemen mee. Ik kan nu met mevrouw Bouwmeester onderhandelen, maar dan zegt misschien iemand anders hier aan tafel: ik zie het nog weer anders. Ik heb aan de Kamer voorgesteld om het onderzoek door een extern bureau te laten uitvoeren. Als er in de Kamer een meerderheid is om het op een andere manier te doen, zal ik het oordeel aan de Kamer overlaten. Mij maakt het namelijk niet uit. Laten wij het op die manier doen, want anders moet ik met de één gaan onderhandelen, en komt er een ander bij die zegt: ik wil eigenlijk ook die er nog aan toevoegen. Dat lijkt mij niet de weg. Het kan via een motie of op een andere manier, ik weet het niet. Mij maakt het in elk geval niets uit.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De handige manier lijkt mij om het via een VAO te doen. Eén vraag is nog blijven liggen. Het gaat er niet alleen om wie het onderzoek uitvoert, maar ook om de vraag wat er wordt onderzocht. Wij willen niet alleen de visie van het kabinet onderzocht hebben. Wij willen ook de praktijk onderzocht hebben. Daar moet de burger bij betrokken worden. Daarom is het belangrijk – mevrouw Leijten zei het al – om een aantal cases erbij te pakken. De IGZ heeft prima geleerd van de zaak-Jelmer, maar er zijn ook cases geweest waarin de IGZ fantastisch goed is opgetreden. Betrek die er ook maar bij.

Minister **Schippers**: Ik wil dat in het onderzoek wordt uitgezocht of de organisatie robuust genoeg is om de verwachtingen waar te maken. Het probleem bij de inspectie is dat er hooggespannen verwachtingen zijn, die 500 mensen nooit kunnen waarmaken. De verwachtingen en de organisatie moeten goed op elkaar passen. Ik heb er weinig zin in om het steeds breder en breder en groter te maken. Als de onderzoekscommissie besluit dat het goed is om een aantal zaken erbij te betrekken, om beter te kunnen bezien hoe de organisatie werkt, heb ik daar totaal geen bezwaar tegen. Ik wil het echter niet zo zwaar maken dat het nooit meer gaat vliegen.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik constateer dat er een VAO is aangekondigd, met als eerste spreker mevrouw Bouwmeester van de PvdA-fractie. Ik dank de minister en haar ambtenaren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik stel even een procedureel punt aan de orde. Volgens mij heb ik eerder een motie aangekondigd. Het maakt mij niet zo gek veel uit, maar het valt mij wel op hoe dit nu gaat.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat er in ieder geval een VAO komt. Laten wij dit punt morgen in de procedurevergadering met elkaar bespreken. Ten slotte bedank ik het publiek op de publieke tribune en de geachte afgevaardigden.