

Vergaderjaar 2014–2015

33 149

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Nr. 31

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 18 december 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 oktober 2014 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **IGZ**.

(De volledige agenda is opgenomen aan het einde van het verslag.)

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

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

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

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Lodders, Leijten, Van Wijngaarden, Bruins Slot, Pia Dijkstra, Bouwmeester, Klever,

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

Aanvang 13.30 uur.

De **voorzitter**: Goedemiddag. Namens de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heet ik iedereen van harte welkom bij dit algemeen overleg over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): Minister Schippers en haar ambtelijke staf, de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en allen die dit debat op een andere wijze volgen. Wij hebben een spreektijd van maximaal 4 minuten in eerste termijn afgesproken. Ik stel voor dat wij daarbij maximaal twee interrupties per persoon hanteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Na een jarenlange irritatie over de geslotenheid van onze Inspectie voor de Gezondheidszorg en vele debatten over haar werkwijze zou er naar aanleiding van de onderzoeken van Van der Steenhoven en Sorgdrager echt iets gaan veranderen. De vraag die vandaag voorligt, is of dat daadwerkelijk zo is. Zitten wij op de goede weg? Vorige week hebben wij een gesprek met de inspectie gevoerd. Zij heeft haar werkwijze wederom toegelicht. Mij valt daarbij altijd op dat er veel vertrouwen in de zorgsector en zorgverleners is. Dat is terecht, maar in sommige instellingen heerst ook een doofpotcultuur. Wat doen wij dan? Wat doen wij met instellingen die zichzelf indekken tegen publicitair grote fiasco's en daarbij het belang van de medische veiligheid en de veiligheid van hun medewerkers, bewoners en patiënten in gevaar brengen? Dat wil ik hier voorleggen.

Wij gaan nu toe naar incidententoezicht en risicogestuurd werken. Dat klinkt mooi, maar ben je dan niet altijd eigenlijk te laat? Hoe weet de inspectie op tijd dat het niet goed gaat? Dat doet zij nu door allerlei parameters te bekijken, waarbij een zorginstelling in het oranje of in het rood kan komen, maar weet je als je die parameters bekijkt ook daadwerkelijk of het goed gaat? Ik zeg maar: robots signaleren niet. Onze inspecteurs gaan meer geprotocolleerd werken, maar ik zou ook graag inspecteurs willen die gewoon in de auto stappen als zij horen dat iets niet deugt. Ik wil inspecteurs die ergens naartoe gaan, die niet eerst uitgebreid gaan bespreken wat ze moeten doen en welke juridische problemen er zijn, maar die gewoon gaan handelen. Kan dat ook?

Als iemand in een zorginstelling overlijdt en als bij dat overlijden vraagtekens zijn te stellen, moet er melding worden gedaan bij de inspectie. De inspectie zou dan zelf onderzoek moeten doen. Dat was de strekking vorig jaar nadat bij NOVO een bewoner was overleden. Dat zou gebeuren. Nu doet zich een kwestie voor van zelfdoding door een bejaarde bewoner in Den Helder en wat schetst mijn verbazing? De familie is gebeld door een extern bureautje, dat door de inspectie is ingehuurd en dit onderzoek namens de inspectie doet! Komt dit vaak voor? Een inspectie is zelf toch onafhankelijk? Zou zij niet zelf het onderzoek moeten doen? Heeft zij geen capaciteit? Waarom doet zij dit?

In strijd met wat de regering naar aanleiding van het debat over het geval bij NOVO heeft aangegeven, komt het ook nog steeds voor dat zorginstellingen zelf eerst onderzoek doen. Een voorbeeld hiervan is het overlijden van een bewoner bij Triade, die onder behandeling stond van de ggz in Flevoland. Na eigen onderzoek besloot de inspectie vervolgens om zelf

ook weer onderzoek te doen. Had dit te maken met het feit dat de SP hierover aan de bel trok? Is dit een algemeen beeld? Hoe vaak vindt het plaats?

Rapporten worden niet actief openbaar gemaakt. Bij grote politieke of maatschappelijke aandacht gebeurt dat soms wel, zo valt te lezen op de website van de inspectie. Ik zou het toch beter vinden als alle inspectierapporten gewoon gepubliceerd werden. Waarom zou je niet mogen zien welk bezoek wat heeft opgeleverd? Ik vind dit niet goed. Ik heb ook vragen gesteld over een tragisch overlijden bij een gehandicaptenzorginstelling; de familie heeft nog steeds niet de rapporten waarin staat hoe dat is gegaan. Dat is voor die familie onverkwikkelijk. Moeten zij nou echt een WOB-procedure starten om het onderzoek naar het overlijden van hun verwant boven tafel te krijgen? Ik verzoek de Minister dus om rapporten altijd openbaar te maken, zeker tegenover familie.

Dat brengt mij op het onderzoek naar het gebeurde in Tuitjenhorn. Op 25 juni konden wij horen dat het inspectierapport over de kwestie in Tuitjenhorn klaar was, maar de Minister wil het niet publiceren, nog steeds niet. Wanneer is dat externe onderzoek klaar?

Er bereiken ons geluiden dat het Landelijk Meldpunt Zorg de meldingen niet aankan. Hoe snel worden klachten afgehandeld en hoe worden ze afgehandeld?

Ik begrijp niet dat een cliëntenraad doorverwezen wordt naar de zorginstelling als deze om onderzoek naar de kwaliteit in een instelling vraagt omdat er een fusie aanstaande is. Dan zou de inspectie toch gewoon op dat verzoek van de cliëntenraad moeten ingaan?

Ik begrijp dat het nu ingeburgerd is dat wij falende bestuurders gaan aanpakken, dat de VVD en de PvdA daar nu voor zijn. Dat is positief nieuws, want wij vragen daar al heel lang om, maar wat doen wij met de bestuurders die er nog zitten bij die instellingen die echt falen? Zou het niet goed zijn als er instrumenten kwamen waarmee de inspectie ze onder een soort van bestuurlijk toezicht kan stellen?

De **voorzitter**: Dan geef ik het woord aan de heer Van Wijngaarden. Als ik het goed heb, is dit zijn eerste optreden in deze commissie.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Dat klopt, voorzitter. Dank u. Voorzitter. De Nederlandse patiënt kan vertrouwen op een gezondheidszorg waarnaar de rest van de wereld met bewondering kijkt, een gezondheidszorg waarin uitstekende hulpverleners en goede bestuurders werken. Dit AO gaat echter over die gevallen waarin het misgaat. Daarvoor hebben wij de inspectie. Dat het staatstoezicht op de zorg nu aan de beterende hand is, is een compliment waard aan zowel de Minister als de medewerkers van de IGZ. Zij hebben dit resultaat geboekt. De VVD juicht het toe als zorginstellingen meer vertrouwen kunnen verdienen en de inspectie ook eens een stap terug kan zetten, als zorginstellingen hun kwaliteitsbeleid op orde hebben. Zoals de Minister schrijft, moet de inspectie vertrouwen geven waar dat kan en optreden waar dat moet. Bij het geven van vertrouwen hoort het aanspreken op verantwoordelijkheid. In deze lijn past het dat de zorgbestuurder die verantwoordelijk is voor het kwaliteitsbeleid, daarop ook in persoon aanspreekbaar is. De zorgbestuurder moet de randvoorwaarden scheppen waarbinnen artsen en andere hulpverleners goede en veilige zorg kunnen leveren met een hoge patiënttevredenheid. Maar terwijl de inspectie zorgverleners volop de maat neemt, is de vraag of wij geen slag te maken hebben in de controle op zorgbestuurders. Mijn vraag is drieledig: wat kan de inspectie, wat doet de inspectie en waarnaar streeft de inspectie als het gaat om het persoonlijk aanspreken van zorgbestuurders op hun kwaliteitsbeleid? Kan de Minister hierop ingaan en dit betrekken bij de nog te ontvangen governancebrief?

De VVD is voorstander van een accreditatiesysteem voor zorgbestuurders, met een openbaar register dat mensen kunnen raadplegen. Dit bestaat al, maar het aantal bestuurders dat zich heeft geaccrediteerd, houdt nog niet echt over. Kan de Minister in haar governancebrief ook ingaan op de stappen om accreditatie in een openbaar register aan te jagen? Kan zij aangeven naar welke percentages geaccrediteerde zorgbestuurders zij streeft in de komende jaren?

In de ontvangen brieven staat weinig over de governancemaatregelen die voor de IGZ zelf gelden. Graag hoort de VVD welke aanpassingen de Kamer op dat punt tegemoet kan zien.

Ik rond af met drie losse punten.

Mevrouw **Klever** (PVV): De heer Van Wijngaarden zegt dat falende zorgbestuurders aangepakt moeten worden. Wij konden vanochtend ook in de media lezen dat de VVD wil dat falende zorgbestuurders niet zomaar opnieuw aan de slag kunnen bij een andere instantie. De PVV pleit hier al jaren voor. Wij hebben hierover al die jaren moties ingediend, maar de VVD heeft die moties nooit gesteund. Ik ben natuurlijk blij met deze koerswijziging van de VVD, maar wat heeft deze koerswijziging van de VVD veroorzaakt?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): De VVD en de PVV zijn hierin ook weleens samen opgetrokken en hebben hiervan ook weleens samen een punt gemaakt. Wij pleiten al langer voor het aanpakken van bestuurders. Op het stemgedrag over iedere specifieke motie wil ik nu niet ingaan.

Mevrouw **Klever** (PVV): De PVV heeft in 2012 bijvoorbeeld een motie ingediend om een bestuurderstoets in te stellen die moet voorkomen dat falende zorgbestuurders na hun vertrek bij een andere instantie niet opnieuw in het bestuur kunnen komen. Dat gebeurde naar aanleiding van het Kamerdebat over het Maasstad Ziekenhuis. De VVD heeft die motie toen helaas niet gesteund, maar ik ben blij met deze koerswijziging. Ik vroeg mij ook af of de VVD hierover nu een motie heeft die wij dan zouden kunnen steunen.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Ik ben blij dat mevrouw Klever blij is. Ik heb de Minister zojuist gevraagd om drie zaken bij de governancebrief te betrekken. Dat lijkt mij de juiste volgorde der dingen, want dit is niet niks. Ik denk dus dat het op een ordentelijke manier moet gebeuren. Voorzitter. Ik heb dus nog drie losse punten. Hoe maken wij de kwaliteitsinformatie over artsen beter zichtbaar en vindbaar voor de patiënt? Wij horen dat dit nog een groot probleem is. Hoe slaagt de IGZ er ondanks de enorme druk en de veranderingen die nu gaande zijn, in om het werken bij de IGZ toch aantrekkelijk te houden? Is dat een aandachtspunt of is dat helemaal geen probleem? Tot slot, maar zeker niet ten minste, heb ik nog een vraag over de ICT. De Minister schrijft in een van haar brieven dat de ontwikkeling van een nieuw ICT-systeem bij de inspectie noodzakelijk is. Hoe weegt zij die noodzakelijkheid af tegen de aanbevelingen van de commissie-Elias? Zijn die aanbevelingen reden voor een nadere reflectie? Een andere vraag die bij mij opkwam, is waarom bijvoorbeeld een reeds bestaand systeem van een andere inspectie, of anders een al bestaand systeem van een inspectie uit een ander land, niet inpasbaar is voor de IGZ. Moeten wij nu echt weer een nieuw systeem bouwen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zou een nieuwe inspectie ontstaan. Die zou actiever zijn, meer openheid geven over haar optreden en noem het maar op. Vindt de heer Van Wijngaarden ook dat de inspectie alle rapporten openbaar zou moeten maken? Bij de onderwijsinspectie is dat al gebruikelijk. Waarom zou dat niet zo moeten zijn bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): In alle eerbijheid denk ik dat alle rapporten openbaar maken iets te kort door de bocht is. Het gaat bij de IGZ ook om medische gegevens. Die liggen gevoeliger dan de gegevens van een school. Je kunt hier dus niet even besluiten dat alle rapporten openbaar gemaakt moeten worden. De openbaarheid van bestuur is een beginsel waar de inspectie in principe aan gehouden is. Als iets niet openbaar gemaakt wordt, moeten daarvoor dus verdraaid goede redenen zijn, maar ik denk dat die redenen er wel degelijk kunnen zijn en dat dit ook vaker kan voorkomen dan bij de onderwijsinspectie het geval zal zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp er helemaal niks van dat de VVD dat goedkeurt. Als de inspectie ergens onderzoek naar doet omdat er een calamiteit is geweest, soms heel ernstig, als je daarover niet mag publiceren en als rapporten niet worden overhandigd, zelfs niet als de familie erom vraagt, dan is dat toch geen nieuwe inspectie? Dat riekt toch weer naar van alles onder pet houden? Wij wilden toch juist dat zichtbaar werd wat er gebeurde? Wij willen toch dat mensen ook weten wat er niet goed gaat? Als je niet helder krijgt wat waar misgaat, hoe kun je dan verbeteringen eisen? Ik vind het onbegrijpelijk dat de VVD deze uitleg accepteert.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Volgens mij heeft mevrouw Leijten mij niet helemaal goed gehoord of begrepen. Ik heb gezegd dat in beginsel alles openbaar gemaakt moet worden. Daarnaast zijn er allerlei andere manieren om dit vertrouwelijk met belanghebbenden te delen. Dan nog kan ik mij voorstellen dat er redenen kunnen zijn om niet openbaar te maken; misschien moeten wij de Minister daar zo ook maar eens over horen. Ik zeg slechts dat ik mij kan voorstellen dat er gerechtvaardigde redenen voor zijn. Dat doet niets af aan het beginsel van openbaarheid van bestuur.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het CDA is altijd duidelijk geweest over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie moet complimenten uitdelen waar dat kan en klappen uitdelen waar dat nodig is. Ik vraag de Minister, maar ook de inspectie, om gelijk in actie te komen. Ik heb hier in mijn hand een contract, het contract tussen twee personen en een zorginstelling, Emergis. De inhoud daarvan vind ik echt schandalig. Deze mensen hebben € 2.500 gekregen om hun mond dicht te houden over een misstand. Dat is dus het betalen van zwijggeld. Wij hebben hierover in 2012 ook al gesproken. Toen was de Minister klip-en-klaar: dit gebeurt in Nederland niet. De inspectie was niet bekend met andere voorbeelden en zou alle zorginstellingen informeren dat dit niet kon. Nu hebben wij hier toch een geval uit 2013 bij de hand en dat is onacceptabel. Wat gaat de Minister daaraan doen? En hoe gaat de inspectie ingrijpen?

Er is verbetering te zien, maar het CDA heeft nog wel zorgen over de daadkracht van de inspectie. De problemen in het Maasstad Ziekenhuis, in het Ruwaard van Putten en bij pgb-instelling Pyxis in Zeist laten pijnlijk zien dat bestuurders ook kunnen falen en in sommige gevallen zelfs frauderen. De inspectie heeft geen instrumenten om falende bestuurders echt aan te pakken. Zij komen als onkruid steeds weer terug in nieuwe instellingen. Het CDA wil dat zulke bestuurders een bestuursverbod kunnen krijgen. Zij mogen geen leiding meer geven aan zorgorganisaties. In faillissementsrecht wordt dit al ingevoerd. Is de Minister bereid om te onderzoeken of dit bestuursverbod ook voor de zorg mogelijk is, bijvoorbeeld als er sprake is van fraude of anderszins aantoonbaar disfunctioneren?

Een tweede punt is goede informatievoorziening. Goede ICT-informatievoorziening is de ruggengraat van het werken met de inspectie. De visitatiecommissie vindt dit ook een topprioriteit. Mijn waarschuwing aan

de Minister is dat de ontwikkeling hiervan enorm uit de klauwen kan lopen en dat er ook altijd een risico bestaat dat je uiteindelijk een auto zonder stuur krijgt. Daarom heb ik de volgende vragen aan de Minister. Is er een businesscase voor de nieuwe informatievoorziening en kan die aan de Tweede Kamer worden gestuurd, inclusief plan van aanpak? Welke begroting is de komende jaren vastgesteld voor de ontwikkeling van dit systeem? Is het nieuwe informatiesysteem al aanbesteed? Wie gaat dit uitvoeren? Hoeveel kost de komende jaren het in stand houden van het bestaande systeem?

De Minister geeft aan dat zij knelpunten zo veel mogelijk wil meenemen in reeds lopende wetstrajecten, zoals de herziening van de Wet BIG. Kan de Minister een overzicht geven van de knelpunten waarvoor wetswijzigingen nodig zijn? In welke wetsvoorstellen komen die? En op welke termijn worden die meegenomen?

Ik kom tot een afronding. De afgelopen tijd heeft volop debat plaatsgevonden over de onafhankelijkheid van de Nederlandse Zorgautoriteit in relatie tot de Minister van VWS. Ook de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid heeft geconstateerd dat de onafhankelijkheid van uitvoerende organen van de Minister voortdurend reflectie en onderhoud vergt. Wij hebben het de afgelopen tijd helemaal niet gehad over de relatie tussen de inspectie en de Minister van VWS. Hoe ziet de Minister de onafhankelijkheid van de inspectie in relatie tot het Ministerie van VWS?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. De IGZ komt heel vaak aan de orde in debatten over falende instellingen en ziekenhuizen en niet functionerende artsen. Ook de IGZ zelf lag onder vuur. Daarom is er een ingrijpend verbetertraject op basis van de rapporten van Sorgdrager en Van der Steenhoven. Dit jaar wordt cruciaal; nu moet duidelijk worden of het ingezette traject tot de gewenste verbetering leidt. Uit het gesprek van deze commissie met de inspecteur-generaal bleek dat de inzet in elk geval groot is. Ik lees in de voortgangsbrief ook een aantal positieve signalen. Zo worden burgerklachten beter en persoonlijker afgehandeld. Het toenemend aantal inspectiebezoeken wordt ook door de sector gewaardeerd, maar grote, alomvattende zaken laten nog op zich wachten. Een nieuw informatiesysteem – mevrouw Bruins Slot ging er al uitvoerig op in – moet topprioriteit krijgen, maar het zal zeker nog drie tot vijf jaar duren. Dat baart mij en mijn fractie zorgen. Kan de IGZ, ondanks het voorlopige uitblijven van een nieuw systeem, haar taken zorgvuldig uitvoeren? Heeft zij voldoende personele capaciteit voor haar inspectietaken en voor het doorvoeren van de benodigde veranderingen?

Bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) kunnen burgers terecht met klachten over de kwaliteit van zorg. Het LMZ stuurt hiervan dagelijks een overzicht naar de IGZ. Ik heb een aantal vragen over de werkwijze. Maakt het meldpunt een selectie van de klachten? Gebeurt dat dan op basis van inhoudelijke gronden? Zijn in het klachtenoverzicht ook de namen van de betreffende zorgverzekeraars opgenomen of gaat dat in tegen de uitgangspunten van de Leidraad meldingen IGZ 2013? Is de Minister van mening dat de Wet bescherming persoonsgegevens in voldoende mate in acht wordt genomen binnen de samenwerking tussen het Landelijk Meldpunt Zorg en de IGZ?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik begrijp de vragen van mevrouw Dijkstra. Wij hebben gisteren ook de brief gekregen van een aantal zorgaanbieders, die zich afvragen hoe het met hun privacy zit. Wij hebben altijd gezegd dat de IGZ omgevingsbewust moet zijn. Die moet zo veel mogelijk signalen binnenkrijgen en op basis daarvan bekijken waar ze heen moet, niet meteen om af te rekenen of mensen aan de schandpaal te nagelen, maar om breed gevoed te worden. Als je breed gevoed wilt worden, zou dat in kunnen druisen tegen de brief van de zorgaanbieders

die wij gisteren hebben gekregen, waarin zijn oproepen om dit niet te doen vanwege de privacy. Wat is de vraag van mevrouw Dijkstra aan de Minister? Vindt zij ook dat al die signalen moeten worden doorgegeven? Of wil zij dat liever niet?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Over mijn vraag was ik vrij duidelijk, namelijk: hoe gaat dit in zijn werk? Wordt alles ongefilterd aan de inspectie doorgegeven? En hoe wordt daar verder mee omgegaan? Je zult moeten uitzoeken wat de achtergrond van een klacht is voordat je weet hoe je daarmee verder moet omgaan. Je moet daar dus verder op door. Ik heb geen probleem met het feit dat de meldingen bij de inspectie terechtkomen, want mevrouw Bouwmeester heeft helemaal gelijk dat je juist moet signaleren wat de trends zijn, maar ik vraag mij wel af hoe dat in de uitwerking gaat. Ben je voldoende in staat om eruit te filteren welke klachten misschien helemaal niet op goede gronden zijn gedaan? Daarover wil ik graag wat meer informatie van de Minister.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik dank mijn collega voor haar toelichting. Zij zegt: stuur alle meldingen naar de IGZ en laat het aan de professionaliteit van de IGZ over om te kijken wat een calamiteit is waar met spoed naar gekeken moet worden en wat een signaal is dat verder moet worden uitgezocht. Die verantwoordelijkheid ligt dus bij de IGZ en wij moeten niet van tevoren gaan censureren omdat zorgaanbieders dat lastig vinden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Nee, ik heb ook niet de indruk dat ik dat in mijn inbreng had meegenomen, maar als dat eruit leek te komen, heeft mevrouw Bouwmeester het nu goed begrepen en hebben wij dat nu recht kunnen zetten. Overigens vind ik het voor zorgaanbieders inderdaad wel van belang dat dit goed wordt uitgezocht, want voordat jouw naam rondgaat als aanbieder die niet heeft gefunctioneerd, moet dat natuurlijk wel goed worden uitgezocht.

Voorzitter. Het vertrouwen in de inspectie is heel belangrijk. Wij hebben het hier al veel gehad over een van de zaken die dit vertrouwen schaden, de affaire-Jansen Steur. Wij vinden het een goede ontwikkeling dat vrijwillige doorhaling geen vervanging meer is van de gang naar de tuchtrechter. Ook heeft de IGZ onderzocht of artsen die hier niet meer in het BIG-register staan, nog betrokken zijn bij zorg in het buitenland. Dat bleek niet het geval. Ik heb het lijstje met artsen gezien en een aantal heeft de werkzame leeftijd. Hoe kun je voorkomen dat die alsnog naar het buitenland gaan? Kan de IGZ daar iets mee? Tot mijn verbazing bleek uit een uitzending van het programma Altijd Wat dat buitenlandse tandartsen in Nederland erg makkelijk aan de slag kunnen, ook als zij in het buitenland een beroepsbeperking of -verbod hebben, terwijl je dit toch makkelijk had kunnen voorkomen door hierop te googelen, om de Minister maar eens te citeren. Is er afgesproken dat buitenlandse toezichthouders ons waarschuwen, zoals de IGZ andersom ook gaat doen? Welke rol ziet de Minister voor de IGZ weggelegd om de registratie van buitenlandse artsen in Nederland te controleren?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dit vind ik een heel terecht punt. Om erachter te komen of artsen in het buitenland nog werkzaam zijn, kun je niet volstaan met alleen maar naar een register kijken. De vraag is of Nederland wel voldoende googelt. Googelt het CIBG wel voldoende? Wat is de mening van mevrouw Dijkstra daarover?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat is precies wat ik met deze inbreng wilde betogen. De Minister zegt dat men in het buitenland door even te googelen, wel kan uitvinden dat een arts in Nederland niet meer mag functioneren, als men al niet in het BIG-register kijkt. Het omgekeerde is

ook het geval. Als buitenlandse artsen zich hier gaan vestigen, zou je er ook door te googelen achter kunnen komen of deze zorgverleners hier eigenlijk wel actief kunnen zijn. Dat zou de IGZ kunnen doen. Ik vraag de Minister daarom of dit ook de rol van de IGZ is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dan moet niet alleen naar de inspectie worden gekeken, want het CIBG, de instantie die inmiddels zo'n naam heeft dat wij alleen nog maar de afkorting gebruiken, is de instantie die het BIG-register hanteert en uiteindelijk ook artsen bijschrijft. Het CDA pleit voor een veel proactievare houding van het CIBG. Onderschrijft mevrouw Dijkstra dat?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voluit: ja.

In het Jaarbeeld 2013 geeft de IGZ aan, samen te werken met verschillende instanties, waaronder het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), om de kwaliteit en betrouwbaarheid van geneesmiddelen te borgen. Toch lopen hun oordelen soms uiteen. Dat vind ik merkwaardig. Het CBG wees registratie van het middel Concerta af vanwege ernstige bijwerkingen en een zeer geringe effectiviteit, maar de IGZ ziet een richtlijn van psychiaters waarin Concerta het eerst aangewezen middel is, als leidend. Daarover wil ik graag duidelijkheid. Dit brengt patiënten in onzekerheid. Komt het vaker voor dat de IGZ anders oordeelt dan het CBG? Welk oordeel is dan doorslaggevend? En wat is de reactie van de Minister op de discussie rondom Concerta?

Tot slot heb ik een vraag over de verplichting om de indicatie op het recept te vermelden bij 23 geneesmiddelen. De Minister gaf aan dat zij hierop extra ging inzetten, toen ik daarover een mondelinge vraag stelde, maar wij zijn inmiddels een halfjaar verder en uit recente onderzoeken blijkt dat veel artsen en specialisten dit nog steeds nalaten. Vindt de Minister dat zij hierop voldoende toeziet?

Een allerlaatste vraag staat een beetje los, maar sluit wel aan bij een vraag die ook mevrouw Bruins Slot heeft gesteld. Is de Minister van mening – ik denk even aan de analogie met de NZa – dat er voldoende afstand tot de sector is voor een onafhankelijke inspectie?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Om goede zorg te borgen, te behouden en te bewaken zijn kwaliteitseisen vooraf nodig, evenals toezicht door de IGZ, met oog voor diegenen om wie de zorg draait, namelijk de patiënten. Na een zeer kritische doorlichting van de IGZ is haar werkwijze nu gewijzigd. De werkwijze gaat nu over mensen. Niet langer staan het systeem en het systeemtoezicht centraal, maar de patiënten en de mensen die er werken. Dit is een groot compliment waard. Wij hebben veel van de IGZ gevraagd en zijn op de goede weg met de juiste intentie, de intentie voor een cultuurverandering. Dat is het moeilijkste, maar ook het belangrijkste wat er moet gebeuren. Zo is er nu een Landelijk Meldpunt Zorg waar mensen met klachten daadwerkelijk geholpen worden als zich calamiteiten voordoen en begeleid worden als er klachten zijn.

De **voorzitter**: Excuses, mevrouw Bouwmeester. Ik krijg net het signaal dat er een hoofdelijke stemming plaatsvindt in de plenaire zaal. Wij gaan zo dadelijk verder.

De vergadering wordt van 13.58 uur tot 14.05 uur geschorst.

De **voorzitter**: De stemmingen in de plenaire zaal hebben nog niet plaatsgevonden vanwege de samenloop met een andere bijeenkomst. Wij gaan over een kwartier alsnog stemmen, maar tot die tijd geef ik mevrouw Bouwmeester het woord om haar betoog te vervolgen. Ik hoop dat mevrouw Klever voor die tijd ook nog haar inbreng kan hebben, zodat

wij daarna kunnen schorsen om te stemmen en zodat de Minister intussen haar beantwoording kan voorbereiden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik was gebleven bij de IGZ, waar het nu om mensen draait en niet om het systeem. Daarom is het goed dat mensen bij het Landelijk Meldpunt Zorg daadwerkelijk met hun klachten worden geholpen. Het is terecht dat meldingen niet meteen openbaar worden, want hoor en wederhoor moeten zorgvuldig plaatsvinden, maar wanneer worden ze wel openbaar? Uiteindelijk is dit belangrijke informatie. Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat alle informatie over klachtenafhandeling, meldingen, signalen en beroepsverboden nu gebundeld, vindbaar en begrijpelijk openbaar wordt gemaakt? Zo kan een werkgever in één oogopslag zien op welke mensen hij moet letten. Anders is er zo veel versplinterde informatie dat die haar doel voorbijschiet. Om kwaliteit te borgen en onveiligheid te voorkomen, zijn er terecht scherpe regels voor zorgverleners, maar deze ontbreken nog voor bestuurders in de zorg, terwijl zij verantwoordelijk zijn voor het creëren van de omstandigheden waaronder zorgverleners goede zorg kunnen verlenen. Daarom ziet de Partij van de Arbeid graag een aantal voorstellen uitgewerkt in het wetsvoorstel over governance in de zorg. Het gaat om het vooraf stellen van kwaliteitsvoorwaarden om problemen te voorkomen. Er moet een bestuurder verantwoordelijk zijn voor kwaliteit en veiligheid. Hij moet daarover openbaar rapporteren, want als je moet uitleggen wat je doet en waarom je dat doet, werkt dat als een goede stimulans. Als het niet goed gaat, moet de IGZ ook een instrument hebben om in te grijpen, zodat de hele keten van voorkomen tot ingrijpen gesloten is en zodat mensen die niet functioneren, ook niet in de zorg mogen werken.

Ik kom nu op een ander onderwerp, de mooimaakindustrie. In de mooimaakindustrie zien wij steeds meer voorbeelden van verminkingen, bijvoorbeeld door laseren, injecties en plastische chirurgie. Wij kennen allen het voorbeeld van de horrorborstendokter. Er zijn geen eenduidige regels en richtlijnen die bepalen welke professional welke handelingen mag verrichten. Wat is een beschermde handeling en wat niet? Vooraf is voor mensen niet duidelijk waar zij op moeten letten qua veiligheid, hygiëne en dergelijke. Wat zijn kwaliteitskeurmerken? Het is een wirwar! De Minister geeft in haar brief over piercings zelf ook aan dat het systeem op orde is, maar dat mensen niet goed geïnformeerd zijn. Dan schiet het dus zijn doel voorbij. Niet alle handelingen vallen onder het toezicht van de IGZ. Daardoor kan de inspectie ook niet altijd ingrijpen, al zou zij die signalen wel via het meldpunt binnenkrijgen. Zoals wij ook bij de begrotingsbehandeling al hebben gedaan, vragen wij de Minister wederom om die hele sector eens door te nemen, van piercing tot laseren tot schoonheidsspecialisten tot plastische chirurgie, en goed te bekijken welke handelingen gevaarlijk zijn, wie deze onder beschermde omstandigheden mogen uitvoeren en hoe het toezicht daarop kan plaatsvinden. Het allerbelangrijkste is: zorg ervoor dat mensen in Nederland weten waarop zij moeten letten qua veiligheid en hygiëne. Zo kunnen wij problemen voorkomen. Mensen die naar een zorgverlener gaan, moeten erop kunnen vertrouwen dat de zorgverlener goed zijn werk doet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb deze vraag ook aan de Minister gesteld, maar ik ben benieuwd hoe mevrouw Bouwmeester op het volgende geval reageert. Ik heb een melding gekregen van een cliëntenraad die zich geconfronteerd ziet met een fusie of overname van een zorginstelling. Daarover heeft die raad medezeggenschap. De cliëntenraad heeft de inspectie dit voorjaar verzocht om de zorginstelling aan een kwaliteits-toets te onderwerpen: zijn wij wel klaar voor die fusie? De inspectie heeft gezegd: u moet bij uw bestuurder zijn; wij kunnen niets doen. Wat vindt mevrouw Bouwmeester daarvan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Bij fusies wordt bekeken hoe het financieel in elkaar zit, hoe het met de kwaliteit en veiligheid zit en wat patiënten en medewerkers daarvan vinden. Zij hebben daarin instemming of medezeggenschap. Zo hebben wij het bij de fusietoets geregeld. Zowel de ACM als de IGZ hebben daarin een taak en verantwoordelijkheid. Ik neem aan dat zij die ook oppakken. Ik ken het voorbeeld overigens niet, maar weet alleen hoe wij het formeel geregeld hebben. In dat opzicht is uw vraag ook mijn vraag; ik leg die vooral bij de Minister neer.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is goed dat wij deze vraag aan de Minister stellen. Ik heb bij de behandeling van de wet over de fusietoets begrepen dat juist de inspectie naar de kwaliteit moet kijken, omdat een fusie altijd tot zo veel bestuurlijk gedoe leidt dat het weleens zou kunnen dat de kwaliteit, als die al niet goed is, na de fusie door de bodem zakt. Ik zou dus graag willen dat de inspectie ook openstaat voor cliëntenraden als zij een verzoek doen. Ik ben blij dat de PvdA deze vraag aan de Minister onderschrijft.

Mevrouw **Klever** (PVV): Wij konden in de media lezen dat de Partij van de Arbeid voorstander is van een zwarte lijst voor prutsende artsen. Is zij ook voorstander van een zwarte lijst voor falende zorgbestuurders, zoals ook de VVD inmiddels is?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wij zijn vooral voor het borgen en behouden van goede zorg. Wij hebben voor zorgprofessionals al kwaliteitsvoorwaarden vooraf. Je zou die ook voor bestuurders moeten hebben om de maximale garantie dat het goed gaat te creëren. Als het niet goed gaat, moet er ingegrepen worden. Er wordt vaak ingegrepen; niet altijd, maar wel vaak. Die informatie moet openbaar worden, zodat zowel patiënten als de nieuwe werkgever dat weten. Als iemand als Jansen Steur toch zo brutaal is om nog eens ergens te solliciteren, moeten zij in één oogopslag kunnen zien: hé, dat is Jansen Steur; die moeten wij dus niet hebben. Daar moet dus een lijst van komen, maar een lijst is een middel en niet ons absolute doel. Zoals ik in mijn inbreng al heb gezegd, is er nu informatie beschikbaar bij het CIBG, in het BIG-register, op de website van de IGZ en op allerlei fora. Mensen kunnen door de bomen het bos niet meer zien. Dat moet dus beter en duidelijker. Het doel daarvan is verbetering van de kwaliteit. Het is niet de bedoeling dat het een schandpaal wordt.

Mevrouw **Klever** (PVV): Dat is een heel verhaal, maar geen antwoord op mijn vraag. Is de PvdA voorstander van een zwarte lijst voor falende bestuurders? Ik refereer bijvoorbeeld aan het bestuur van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, dat jarenlang heeft toegekeken hoe de sterftcijfers veel te hoog waren en niet heeft ingegrepen. Wat vindt de PvdA daarvan? Moet daar niet ingegrepen worden?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik ben blij met deze vraag. Ik vind het ook fijn dat mevrouw Klever waardeert dat ik in de media vertel wat ik graag wil. Het item waar mevrouw Klever nu naar vraagt, is precies het item van gisteren. Samen met mijn collega van de VVD ben ik van mening dat we ervoor moeten zorgen dat we voorkomen dat er falende bestuurders zijn. Verder moeten wij ervoor zorgen dat ze uit de zorginstelling worden gehaald als die er toch zijn. Bovendien moet dit openbaar gemaakt worden. Mevrouw Klever heeft dat gisteren gehoord en stelt mij nu een vraag daarover. Ik bevestig dat dus graag nogmaals. Het doel is dat wij voorkomen dat verkeerde mensen op de verkeerde plek zitten. Wij moeten de kwaliteit borgen. Bovendien moeten wij dit alles openbaar maken.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dit alles hebt u net in uw betoog al voldoende aangeven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is helder. De PvdA zegt duidelijk dat falende bestuurders uit de zorgorganisatie gehaald moeten worden. Welke belemmering is er dan voor de bestuurder om zelf een nieuwe zorgorganisatie op te richten of om bij een andere zorgorganisatie aan de slag te gaan? Hoe kijkt mevrouw Bouwmeester daartegen aan?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat wil je natuurlijk niet hebben. Je wilt alleen maar dat de goede mensen op de goede plek terechtkomen. Dat wil natuurlijk iedereen. We zien echter dat dit niet altijd gebeurt. We zien dat mensen die niet heel goed functioneren, zomaar door kunnen stromen naar een andere organisatie. Vorige week hebben we een goed gesprek gevoerd met de IGZ. De IGZ zei dat het heel moeilijk is om de mensen die niet goed functioneren, in beeld te krijgen en om te voorkomen dat zij komen met de verkeerde houding in een zorginstelling. De IGZ heeft daar instrumenten voor nodig. Ik heb de Minister zojuist al om die instrumenten gevraagd en dat doe ik nu nogmaals. Mijn collega van de VVD wees op het accreditatiesysteem dat in de maak is. Bestuurders zijn daar zelf mee bezig. Wij vinden dat een heel goede en belangrijke eerste stap. Het is ook moedig dat bestuurders van zichzelf zeggen dat het niet altijd even goed gaat en dat het kaf van het koren moet worden gescheiden. Wij doen daar een schepje bovenop.

De **voorzitter**: Ik wil u vragen om korter te antwoorden op de interrupties, want anders hebben wij straks nog een onderbreking van dit overleg.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ja, dat is goed. Wij doen daar nog een schepje bovenop en daarom vragen wij de Minister om dit mee te nemen in de governancevoorstellen, zodat het ook in de wet komt. Dan is voor iedereen duidelijk dat mensen die niet goed en integer handelen in het belang van patiënten en medewerkers niet mogen werken in de zorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De meeste bestuurders doen prima werk. Zij hebben het ook goed voor elkaar. Het gaat erom dat er altijd kwaadwillenden tussen zitten die als een soort onkruid een nieuwe organisatie oprichten of ergens aan de slag gaan, ondanks het feit dat zij ergens anders al ontslagen zijn. Ik heb een voorstel tot een bestuursverbod gedaan. Je zorgt er dan civielrechtelijk of bestuursrechtelijk – dat kan allebei – voor dat iemand niet meer aan het hoofd van een rechtspersoon kan staan.

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

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Hoe kijkt mevrouw Bouwmeester tegen dat idee aan?

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester, een kort en bondig antwoord, alstublieft.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik vind het heel goed dat het CDA voorstellen doet om te voorkomen dat mensen in herhaling vervallen. Alle mogelijkheden daartoe moeten zeker opgenomen worden in de governancebrief van de Minister, zodat wij dit kunnen voorkomen en wij kunnen ingrijpen als het misgaat. Het is goed dat ook het CDA zich hier zo hard voor maakt.

De **voorzitter**: Mevrouw Bouwmeester is aan het einde van haar betoog gekomen. Ik kijk naar de klok en ook naar mevrouw Klever.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik heb vier minuten nodig.

De **voorzitter**: Ik verwacht geen stemmingsbel. Wij hebben een minuut nodig om naar de plenaire zaal te gaan. Ik moet de vergadering dus wederom schorsen; excuses daarvoor. Wij gaan naar de plenaire zaal om te stemmen en zullen zo snel mogelijk na de stemmingen de eerste termijn van de Kamer hervatten.

De vergadering wordt van 14.17 uur tot 14.41 uur geschorst.

De **voorzitter**: Excuus voor de vertraging. Mevrouw Bruins Slot is nog niet aanwezig, maar wij gaan toch alvast verder.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Zoals ik in mijn interruptie bij de Partij van de Arbeid en de VVD al aangaf, ben ik heel blij dat beide partijen voorstander zijn van een openbare zwarte lijst van falende artsen en bestuurders in de zorg. Mijn fractie bepleit dit al jaren, maar tot nu toe was daar geen meerderheid voor in de Kamer. Ik ben heel benieuwd of de woordvoerders van VVD en PvdA in hun tweede termijn een motie hierover zullen indienen. Ik heb nog wel een stapeltje oude moties daarover ter inspiratie. Ter aanvulling merk ik op dat ook falende zorgverzekeraars op zo'n zwarte lijst zouden moeten komen. Het opsporen van disfunctionerende zorgverleners is speerpunt nummer een van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toch lopen er nog steeds disfunctionerende artsen rond in Nederland, evenals geschorste artsen en artsen die hun beroep hier helemaal niet mogen uitoefenen. Grijpt de inspectie een keer hard in en wil ze artsen die slechte zorg geleverd hebben een beroepsverbod opleggen, dan kiest het tuchtcollege voor een berisping. Zo bleek gisteren inzake de drie cardiologen van het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Ik neem aan dat de Minister net als de PVV teleurgesteld is in de aanpak van disfunctionerende artsen. Ik ben ook teleurgesteld in de inspectie. In het jaarverslag over 2013 lees ik namelijk: 18 opgelegde boetes, 142 waarschuwingen, 51 dwangsommen en 36 bevelen, die neerkomen of staking of sluiting van zorgaanbod. Zet daar de jaarlijks 25.000 slachtoffers van medische missers eens tegenover. Dat is toch niet in verhouding? Wordt het niet tijd om het over een andere boeg te gooien? Alle ziekenhuizen hebben inmiddels een verplicht Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en het systeem Veilig Incidenten Melden (VIM). Maar pak het probleem nu eens bij de voorkant aan. 60% van de vermijdbare sterfgevallen vindt plaats op de operatiekamer. Begin dus daar!

Vorig jaar pleitte ik voor het ophangen van camera's om te controleren of het personeel wel zijn handen wast. Dit jaar wil ik een stapje verdergaan. Installeer, net zoals in de luchtvaart, een zwarte doos in de operatiekamer. De techniek bestaat al en is er dus klaar voor. Ik benadruk meteen dat de zwarte doos – parallel aan de luchtvaart – niet gebruikt moet worden door de inspectie of door justitie in rechtszaken of bij de vervolging van personen. Die is ervoor bedoeld om het operatieteam openlijk te laten kijken naar de plekken waarop het misgaat en om te bezien hoe dat voorkomen kan worden. Vaak gaat het namelijk om communicatiefouten, bijvoorbeeld dat een arts denkt dat hij iets gezegd heeft, dat de assistent denkt dat hij het begrepen heeft en dat de verpleegkundige denkt dat iemand anders al een controle heeft uitgevoerd. Het gaat om het leereffect en het consequent toepassen van checklists. In de luchtvaart wordt voor de vlucht aan piloten vaak gevraagd: «are you fit to fly?» Daarna volgt er een checklist. Zorg ervoor dat in de ok «are you fit to operate» wordt gevraagd en dat dan een vergelijkbare checklist volgt. De zwarte doos

dient hierbij als hulp- en controlemiddel. Uiteindelijk gaat de kwaliteit hierdoor omhoog. In zo'n aanpak heb ik vertrouwen. Deelt de Minister dit vertrouwen? Zo ja, hoe kunnen wij er dan voor zorgen dat de zwarte doos onderdeel wordt van de operatiekamer?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik vind het betoog van mevrouw Klever voor het voorkomen van fouten mooi. We zouden een foutloze wereld willen. Helaas worden er soms toch fouten gemaakt omdat zorg ook mensenwerk is. Het feit dat een operatie slaagt en naar tevredenheid verloopt, hangt niet alleen af van de chirurg maar van de manier waarop het hele team op elkaar is ingespeeld. Mevrouw Klever focust heel erg op die ene arts, maar het gaat om het teamwerk. In hoeverre sluit een zwarte doos dan aan op het verzoek?

Mevrouw **Klever** (PVV): Wat mevrouw Bouwmeester vraagt, heb ik volgens mij juist gezegd. Het idee is dat het team het samen doet. Juist met die zwarte doos kan het team evalueren of alle procedures gevolgd zijn. Ik heb artsen, verpleegkundigen en operatieassistenten genoemd, want het is teamwerk. De zwarte doos kan het team juist helpen om na afloop van de operatie het proces te evalueren. Bij fouten kan het team nagaan waar het steken heeft laten vallen en hoe het dit alles kan verbeteren. Het is niet de bedoeling om iemand de zwartepiet toe te spelen, maar juist om ervoor te zorgen dat de kwaliteit omhooggaat.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat vind ik een belangrijke verduidelijking, waarvoor dank. Ik weet dat de Technische Universiteit Delft onder andere zo'n systeem heeft bedacht. Daar heeft men mij over verteld. Volgens mij verdienen alle goede voorbeelden om de kwaliteit te verbeteren een pluim!

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik dank mevrouw Bouwmeester van de PvdA voor haar steun hiervoor. Het Radboudumc heeft hier ook een proef mee gedaan en die heeft goede resultaten opgeleverd. Ik vervolg mijn betoog. Ik wil graag een punt maken van de contractering van zorgverzekeraars. De budgetpolis schijnt patiënten te moeten gaan behoeden voor slechte zorg, omdat zorgverzekeraars voor die polis alleen maar goede zorg inkopen. Beschikken zorgverzekeraars dan over informatie die de inspectie niet heeft? Moeten patiënten er straks van uitgaan dat niet-gecontracteerde artsen dus per definitie slechte zorg leveren? Hoe zit het dan met de conclusie van de Algemene Rekenkamer dat zorgverzekeraars nog helemaal geen inzicht hebben in de kwaliteit van zorg? Omdat ik er niet zoveel vertrouwen heb in dat zorgverzekeraars alleen maar goede zorgverleners contracteren, zou ik graag zien dat er een onderzoek komt naar de budgetpolis in samenhang met medische missers. Want als het waar is dat de budgetpolis de patiënt behoedt voor slechte zorg, dan wil ik dat graag met cijfers onderbouwd zien. Dus hoe vaak komen medische missers voor bij gecontracteerde en hoe vaak bij niet gecontracteerde-zorgverleners? Dit lijkt mij een mooie taak voor de IGZ. Ik neem aan dat de Minister hiermee instemt. Ik rond af. Ik blijf nog even bij de zorgverzekeraars. We hebben het in Nederland zo geregeld dat de beroepsgroepen richtlijnen maken voor behandelingen. Die richtlijnen bieden meestal enige ruimte voor maatwerk op basis van medische noodzaak. In de contractering lijken zorgverzekeraars die ruimte voor maatwerk te willen uitbannen, alleen de goedkoopste variant komt voor vergoeding in aanmerking. Maatwerk is immers meestal duurder. Dit kan artsen er dus van weerhouden om patiënten zorg voor te schrijven volgens de laatste stand van de wetenschap, want anders zouden ze contractbreuk plegen, geen vergoeding krijgen of wellicht een andere sanctie. Hoe zal hierop worden toegezien?

De IGZ heeft immers geen inzage in de contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

De **voorzitter**: De Minister zegt dat zij meteen kan overgaan tot beantwoording in eerste termijn. Ik stel voor twee interrupties per fractie toe te staan.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De IGZ heeft enorm veel werk verricht de afgelopen periode. Tijdens de debatten in de Kamer werd het heel helder dat de politiek zo goed als eensgezind – misschien kan ik zelfs «eensgezind» zeggen – wilde dat er een andere toezichthouder zou staan: een moderne toezichthouder die meedenkt met instellingen en helpt om te verbeteren waar dat kan, maar die ook optreedt en kan bijten waar dat moet. Dat is een enorme hijs geweest en de inspectie zit daar eigenlijk nog middenin, omdat de transformatie nog niet is afgerond.

De inspectie ligt op koers als toekomstige en bestendige, gezaghebbende toezichthouder. Zij gaat nu een volgende fase in waarin nog veel te doen valt. De ontwikkelingen in de zorg geven daar op zichzelf natuurlijk alle aanleiding toe. De veranderingen in de langdurige zorg en de curatieve zorg verschillen in tempo en aansturing. Beide leiden tot ingrijpende veranderingen in de financiële en bestuurlijke kaders voor de organisatie van de zorg. Zorgaanbieders en -opdrachtgevers zullen nieuwe samenwerkingsrelaties moeten aangaan en vanuit een nieuwe financieringsstructuur verantwoorde zorg gaan realiseren. De toezichtsparaplu van de inspectie reikt veel verder dan de nationale ontwikkelingen in de cure en care. Denk bijvoorbeeld aan de ontwikkelingen in de medische technologie en van geneesmiddelen. Kortom, dit reikt van de kwakzalver om de hoek tot de internationale grondstoffenfabriek in China.

De inspectie heeft de basis gelegd voor een realistische en gefaseerde, meerjarige aanpak. Dit is een meerjarige verbouwing en tijdens die verbouwing moet de verkoop gewoon doorgaan: de informatievoorziening, zowel qua inhoud als systeem, de centrale huisvesting, het nieuwe werken eind 2014, een nieuwe topstructuur in 2014, een nieuwe organisatiestructuur per februari 2015, de start van de professionalisering van de medewerkers, en de opbouw van een kwaliteitmanagementsysteem. De inspectie bouwt deze aanpak de komende jaren verder uit. Er heerst ook realisme. Wat moet en kan de inspectie gegeven de eigen verantwoordelijkheid van de zorg? De inspectie zit immers aan het eind van de pijplijn. Primair is degene verantwoordelijk die de handen aan het bed heeft en daarna het bestuur en de toezichthouder. De interne toezichthouder is de raad van bestuur. Er zitten dus allerlei systemen voor, en aan het eind van die pijplijn zit de inspectie.

Er is voortdurend vernieuwing in de toezichtvormen aan de voorkant. Wij vragen van de inspectie om omgevingssensitief te zijn en om proportionaliteit. Men moet scherper toezien en handhaven, maar dat kan nooit overal, dus daar worden keuzes in gemaakt. Het burgerperspectief moet nadrukkelijk meegenomen worden in het toezicht en in de meldingen, de klachten en de signalen. Denk hierbij ook aan het Landelijk Meldpunt Zorg. Bovendien moet er een stroomlijning zijn van de toezichtmethode naar incidenttoezicht en risicotoezicht. De inspectie heeft daartoe een forse structurele uitbreiding van het budget gekregen van 10 miljoen euro. De effecten op de patiëntveiligheid zijn dat de inspectie scherper toeziet en dat er een toename is van handhavingsmaatregelen bij de aanpak van disfunctionerende beroepsbeoefenaren. De inspectie kan echter niet met terugwerkende kracht alles anders doen en aanpassen wat in het eerdere beleid goed was om te doen. Wij moeten wat de inspectie toen deed dus beoordelen aan de hand van het beleidskader van toen, en nu aan de hand van het nieuwe beleidskader.

Het onderwerp dat ik als pendant van de aanpak van disfunctionerende beroepsbeoefenaren wil aansnijden, is de aanpak van bestuurlijk

onvermogen in de zorg. Ik heb begrepen dat daar ook in de technische briefing met de inspecteur-generaal op 15 oktober uitvoerig bij is stilgestaan. Goed bestuur in de zorg is in de eerste en belangrijkste plaats een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder zelf. Het is een essentiële voorwaarde voor goede kwaliteit en vereist de inzet van betrokken, verantwoordelijke en integere bestuurders, professionals en vrijwilligers. In september heb ik de Kamer geïnformeerd over mijn voornemens voor goed bestuur in de zorg en de leden der Kamer hebben in reactie daarop een groot aantal vragen gesteld. De beantwoording van deze vragen zal ik op zeer korte termijn – ik hoop volgende week, maar anders uiterlijk de week daarop – aan de Kamer sturen. De essentie meld ik hier alvast: ik wil een goede balans tussen regelgeving en de eigen verantwoordelijkheid van zorgaanbieders.

Voor het effectief functioneren van goed bestuur in de zorg en daarbinnen de aanpak van bestuurlijk onvermogen, acht ik een omvangrijke uitbreiding van wetgeving niet nodig. Dat geldt voor mij als politiek verantwoordelijke, maar dat is ook de opvatting van de inspectie en van de Landsadvocaat die op mijn verzoek hiernaar heeft gekeken. Wat is mogelijk met de wettelijke handhavingmogelijkheden van de inspectie? Dat is in heel veel wetten vastgelegd. Niet alleen in de Kwaliteitswet zorginstellingen en natuurlijk in heel veel artikelen, maar ook in de WTZi is daarover van alles vastgelegd, evenals in het BW. De sanctiemogelijkheden van de inspectie of de Minister zijn behoorlijk fors. Als je de artikelen 2, 3 of 4 van de Kwaliteitswet zorginstellingen niet of onvoldoende behoorlijk naleeft, kan een corrigerende maatregel opgelegd worden. Een instrument is bijvoorbeeld verscherpt toezicht inclusief actieve openbaarmaking, het opleggen van een verbeterplan of het aanstellen van een buitengewoon inspecteur. Er kunnen ook gedragingen in strijd zijn met de artikelen 4a, 4b of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Dan kan een bestuursrechtelijke maatregel worden genomen, zoals een bestuurlijke boete. Ook kunnen de artikelen 2, 3a of 4 niet goed worden nageleefd. De inspectie kan dan een schriftelijk bevel geven dat zeven dagen geldig is en door de Minister kan worden verlengd. In dat geval kan ook een schriftelijke aanwijzing worden gegeven. Als de organisatiestructuur ernstig afbreuk doet aan het verlenen van verantwoorde zorg, conform artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen, kan er een schriftelijke aanwijzing worden gegeven. Als ultimatum remedium – dat is nog niet zo lang geleden geregeld – kan een instelling worden opgesplitst als er geen andere, minder ingrijpende maatregelen voorhanden zijn die hetzelfde effect hebben. Bij gedragingen in strijd met een aanwijzing of bevel op basis van artikel 8a, kan bij acuut gevaar voor de veiligheid of gezondheid op verzoek van de inspectie een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom van de Minister worden opgelegd.

De voorzitter: Er is een interruptie van mevrouw Bruins Slot.

Minister Schippers: Maar ik ben nog helemaal niet klaar met de lijst van wat we al kunnen doen, en daar is naar gevraagd. Mag ik die lijst eerst even afmaken? Mevrouw Bruins Slot kan dan daarna interrumperen.

De voorzitter: De interruptie van mevrouw Bruins Slot wordt even geparkeerd. Mevrouw Klever zal ook even wachten.

Minister Schippers: Bij overtreding van artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen kan een strafrechtelijke maatregel worden getroffen. Bij herhaaldelijke overtreding of opzettelijk of roekeloos handelen kan een opsporingsonderzoek worden ingesteld of aangifte worden gedaan bij het Openbaar Ministerie. Je kunt ook een corrigerende maatregel opleggen voor verscherpt toezicht inclusief actieve openbaarmaking van een

verbeterplan, bijvoorbeeld in situaties met risico's voor verantwoorde zorg. Voor het niet naleven van de artikelen 5, 13, 15 en 16 WTZi kan een bestuursrechtelijke maatregel worden opgelegd, een last onder bestuursdwang of een last onder dwangsom door de Minister. Die beschikking is gericht op herstel van de overtreding. Bij het niet naleven van artikel 13.1 WTZi of de beleidsregels van artikel 4 WTZi – die betreffen een overtreding van het verbod op winstuitering en stellen eisen aan bestuursstructuur en bedrijfsvoering – kan de toelating door de Minister op advies van de inspectie worden ingetrokken of ingeperkt.

Ik zoom even in op de aanwijzingsbevoegdheid. Via de aanwijzingsbevoegdheid kan een concrete opdracht aan de raad van bestuur of raad van toezicht worden gegeven, bijvoorbeeld ten aanzien van bepaalde investeringen. Ook kan een concrete opdracht aan de raad van bestuur of de raad van toezicht worden gegeven om te rapporteren over bepaalde zaken. Verder kan concrete opdracht gegeven worden aan de raad van bestuur of raad van toezicht om veranderingen in de organisatie aan te brengen. Je kunt bijvoorbeeld reorganisatie eisen of bijplaatsing van een externe waarnemer bij de raad van de bestuur en/of de raad van toezicht of bijplaatsing van een externe waarnemer bij de raad van de bestuur en/of de raad van toezicht aan wie ook moet worden gerapporteerd, bijplaatsing van een deskundige bij de raad van bestuur en/of de raad van toezicht, bijplaatsing van een externe adviseur met bevoegdheden en tot slot ook de uitbreiding of vervanging van de leden van de raad van bestuur of de raad van toezicht. Het is dus ongelooflijk vergaand, want de Minister kan de bestuursleden laten vervangen.

Vervolgens is er ook een procedure voor het aansprakelijk stellen van een bestuurder bij vermeend of onbehoorlijk bestuur. Als je denkt dat een bestuurder echt slecht is en zo'n wanbeleid voert dat je van mening bent dat het echt niet langer kan duren, kun je een verzoek tot een aansprakelijkheidsprocedure wegens wanbeleid bij een rechtbank indienen.

Een aansprakelijkheidsprocedure wordt regelmatig voorafgegaan door een enquêteprocedure bij de Ondernemingskamer in Amsterdam. Via deze procedure kan een onderzoek naar wanbeleid worden ingesteld. In urgente gevallen kan bij de Ondernemingskamer om een voorlopige voorziening worden gevraagd. Daarbij kunnen maatregelen genomen worden om de bestaande situatie te bevroeren, om bepaalde besluiten terug te draaien of om een bestuurder te schorsen. De Ondernemingskamer doet een uitspraak over de verantwoordelijkheid van de bestuurders en niet over hun aansprakelijkheid. Dat doet de rechter. Het enquêteverzoek kan worden ingediend door direct belanghebbenden of door de procureur-generaal.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik wil de Minister complimenteren met haar prachtige voordracht die ook is te lezen in dit boekje: Tekst & Commentaar. Er zit een witte vlek in haar betoog. Een bestuurder kan inderdaad aangegrepen worden in de organisatie waarin hij werkt, met een aanwijzing bijvoorbeeld, maar dat belet hem niet om een andere organisatie op te richten om zorg te gaan verlenen of om ergens anders in dienst genomen te worden. Wil de Minister ervoor zorgen dat bestuurders die aantoonbaar falen niet als onkruid van de ene zorginstelling naar de andere kunnen gaan?

Minister **Schippers**: Het is heel lastig om te zeggen wat precies falen van een bestuurder is. Als een zorginstelling failliet is gegaan omdat de financiën niet op orde waren of de kwaliteit van de zorg niet op orde was, kun je zeggen: dat was een falende bestuurder. Maar misschien heeft die bestuurder het van zijn voorganger overgenomen die met applaus, bloemen en een gouden horloge wegging en vervolgens vielen er allemaal lijken uit de kast toen hij de laatjes en deurtjes opentrok. Wellicht heeft hij die willen opruimen, maar is hem dat niet gelukt. Met andere

woorden: je moet wel een zware toets hebben om een beroepsverbod op te leggen aan een bestuurder zodat hij nooit meer als bestuurder mag werken. Ik weet dat dit al heel erg moeilijk is in het geval van disfunctionerende artsen. Dat blijkt ook weer uit de uitspraak van vandaag over de borstendokter en ook uit de uitspraak van deze week over de cardioloog. Het is dus ongelooflijk moeilijk. De rechter kan dit wel doen, maar het is een zwaar traject. Ik zie dus niet in welke omissie er is en wat wij dus apart zouden regelen naast alles wat er al kan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Van alle maatregelen die de Minister noemt, is er geen enkele maatregel die voorkomt dat een falende bestuurder elders aan de slag gaat. Geen enkele maatregel! De Minister zegt terecht dat het een zware toets moet zijn en een zorgvuldig proces. Het moet bijvoorbeeld door een rechter getoetst worden. Is de Minister bereid om dit verder uit te zoeken en om hier gewoon in te duiken om op die manier tot een goed juridisch, correct en zorgvuldig kader te komen?

Minister **Schippers**: Ik heb net aangegeven dat er bij wanbeleid van bestuurders een behoorlijk traject is via de Ondernemingskamer. Je kunt ook naar de rechter stappen. Bij de rechter kun je de bestuurder ook aansprakelijk stellen voor wat hij doet. De rechter kan de uitspraak doen die hij wil. Ik vind zelf dat er in het tempo van deze trajecten nog wel wat te winnen valt. De Minister van Veiligheid en Justitie bekijkt op welke wijze hij de kwaliteit en innovatie van deze rechtspraak en ook van de procedures kan vereenvoudigen. Daar ben ik een groot voorstander van. Dat zou de Ondernemingskamer echt helpen. Wij weten dat uit verschillende casussen die in de zorg spelen. Ik zie niet in waarom ik hiervoor een ander traject zou moeten volgen dan andere sectoren. Wij hebben geregeld. Het is een zwaar traject, maar het kan wel.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Minister geeft op een wat schooljufachtige wijze een opsomming over wat er allemaal kan. Er kan ontzettend veel. Als ik echter een opsomming zou maken van de zaken die niet konden in de afgelopen acht jaren die ik in de Kamer zit, dan zou die volgens mij langer zijn. Er werd gevraagd om in te grijpen bij wanbestuur bij Philadelphia en Meavita, maar dat kon allemaal niet. Wij hebben het vaak gevraagd. De Minister gaat ons een brief sturen. Waarschijnlijk las ze daar nu een deel uit voor. Is zij bereid om daarin ook een opsomming te geven van de keren dat de regering heeft gezegd dat zij niets kon doen?

Minister **Schippers**: Zoals de Kamer heeft gehoord, kan ik ontzettend veel als Minister. Het is echter de vraag of je die aanwijzingsbevoegdheid wilt gebruiken. Dat is de vraag. Ik kan echter veel wat betreft de aanwijzingsbevoegdheid. Ik zal dat juridisch goed moeten onderbouwen, anders ga ik natuurlijk nat voor iedere rechter. En dat is het punt: je moet het natuurlijk wel goed kunnen onderbouwen. Overigens kom ik niet met een brief; dat is een misverstand. Ik zal eerdaags antwoorden op de vragen die zijn gesteld tijdens het VSO over de governancebrief. Ik heb dat niet uit die brief. Ik heb dit zelf op een rijtje laten zetten omdat ik natuurlijk ook heb gehoord dat de Kamer precies wil weten wat het bestaande instrumentarium is. Dat loopt van heel licht tot heel zwaar. Dat heel zwaar is dus «über-vergaand».

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn hier zelfs moties aangenomen die ontraden werden door bewindspersonen, waarin de regering werd verzocht te bevorderen dat de bestuurder de boete moest betalen die aan een zorginstelling werd gegeven, als hij of zij willens en wetens ongekwalificeerd personeel had ingezet. Ik zie de voormalige Staatssecretaris hier nog betogen dat het allemaal wettelijk niet zou kunnen. Vervolgens hebben wij een brief gekregen waarin stond dat het wettelijk allemaal niet

kon en dat de regering die motie niet ging uitvoeren. Nu blijkt uit de opsomming van de Minister dat het kan. Natuurlijk gaat het uiteindelijk om een politieke afweging. De Minister zegt nu een beetje als een schooljuffrouw: ach, u vraagt om dingen die allang kunnen. Ons is echter altijd gezegd dat het niet kon. Is de Minister daarom bereid om een overzicht te geven van de keren dat de regering in de afgelopen acht of tien jaar heeft gezegd dat het niet kon, terwijl ze eigenlijk bedoelde dat ze dat niet wilde?

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten haalt een aantal dingen door elkaar. De rechter kan de bestuurder aansprakelijk stellen, omdat hij er zo'n janboel van heeft gemaakt als die janboel zijn verantwoordelijkheid en schuld is.

Voorzitter, ik vind het heel vervelend als er steeds doorheen wordt gesproken buiten de microfoon om. Dat kan ik namelijk ook, maar dat is niet heel erg goed voor de concentratie.

De **voorzitter**: Ja, ik verzoek mevrouw Leijten om dat niet te doen. Ik geef de Minister het woord om haar beantwoording verder vorm te geven.

Minister **Schippers**: De rechter kan dit doen. Dit zijn heel zware procedures. De inspectie heeft ook een aantal zaken. Zij is op een andere manier gaan werken. Ik heb daarvan gezegd: breng die bij de tuchtrechter en sluit geen deal meer. Wij wilden in die gevallen echt een uitspraak van de tuchtrechter en nu blijkt dat de tuchtrechter veel minder vergaande uitspraken doet dan de inspectie eigenlijk zou willen. Wij hebben een tuchtrechter en een gewone rechter en wij leven in een rechtsstaat. Zij kunnen heel veel, maar het zijn zware procedures.

De **voorzitter**: Hebt u een punt van orde, mevrouw Leijten, want interrupties bestaan uit twee vragen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, dit is allemaal mooi en wel. Wij kunnen wel zeggen dat er van alles kan, maar de lijst...

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Leijten, de interrupties bestaan uit twee delen. U kunt ervoor kiezen om uw tweede interruptie hiervoor te gebruiken of om hier in tweede termijn op terug te komen. Ik kan u ruimte geven voor een punt van orde, maar dan moet het ook echt een punt van orde zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, dan wil ik een punt van orde maken. Het is heel vervelend dat er geen antwoord wordt gegeven op de gestelde vragen. De voorzitter kan daar wellicht ook wat beter op letten. Vanochtend was dit hetzelfde verhaal. Op een simpele vraag waar de Minister met ja of nee op kon antwoorden, kwam een heel lang antwoord over zaken waar het niet om ging. Ik wil graag dat de Minister die zaken opsomt waarvan de regering zei dat het niet kon, terwijl ze het eigenlijk niet wilde.

De **voorzitter**: Uw punt is duidelijk, mevrouw Leijten. Nogmaals, u gaat over uw vragen en de Minister gaat over haar antwoorden.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb een opmerking in het verlengde van wat hier nu gebeurt. Laat ik het zo zeggen: er gaat veel goed in de zorg. Het merendeel gaat goed. Als er echter iets misgaat, zien wij dat het soms heel erg misgaat ten koste van de patiënten. Soms wordt dat veroorzaakt door een arts of een verpleegkundige en soms door een bestuurder. Wij zijn allemaal mensen. Wij willen hier allemaal van leren en wij willen het allemaal voorkomen. In de praktijk kan blijkbaar van alles – ik verwijs naar het boekje van mevrouw Bruins Slot, en de Minister heeft

ook een hele rij opgesomd – maar het gebeurt niet. We hebben dus een theoretische werkelijkheid en die gaat van hier tot Jericho, maar in de praktijk gebeurt dit niet. Dat is onbevredigend voor de samenleving en daar geeft de Kamer gehoor aan. Ik ben dus op zoek naar een oplossing. Kan de Minister in de antwoorden op de vraag over de governance – ik noem het even de governancebrief – toelichten hoe je die twee werelden dichter bij elkaar kunt brengen? Er is een kloof tussen die werelden en daar is steeds discussie over. Wil zij dit meenemen in die brief?

Minister **Schippers**: Daar kom ik zo meteen op, nadat ik heb gezegd dat een door de rechtbank ontslagen bestuurder gedurende vijf jaar na het ontslag geen bestuurder van een stichting kan worden. Er zit dus wel een termijn aan. Wat kan er volgens mij wel gebeuren? Wij hebben een governancecode. De inspectie ziet die als veldnorm. Als de sector dingen afsprekt in de governancecode, dan houdt de inspectie toezicht op die code als ware het een wet. Wij hebben dat zo gedaan, omdat je een code sneller verandert dan een wet. De bestuurders, de Vereniging van bestuurders in de zorg, hebben de afgelopen periode een accreditatiesysteem ontwikkeld en een register geopend waarin geaccrediteerde bestuurders staan. Ik ga in gesprek met deze twee verenigingen, want ik wil dat zowel de toezichthouders als de bestuurders een accreditatiesysteem krijgen en dat zij dus in het register worden opgenomen. Op die manier maken wij een professionaliseringsslag voor bestuurders. Wij doen dat via door het veld zelf opgestelde accreditatiesystemen, zodat wij die kunnen aanpassen als ze niet meer voldoen en dus verbeterd moeten worden. Als die registers op een gegeven moment enigszins gevuld zijn, kun je ze ook openstellen. Dan kan iedereen zien of je geaccrediteerd ben en in zo'n register staat. Dan tref je in ieder geval aan de voorkant maatregelen, waardoor je een professionaliseringsslag bij bestuurders krijgt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dit klinkt heel goed en veelbelovend. De IGZ gaat er ook toezicht op houden, dus dat betekent dat het geen vrijblijvende code is. Het voordeel van zelfregulering is dat er draagvlak is vanuit de sector. Het nadeel is dat misschien niet elke bestuurder mee wil doen aan die accreditatie, waardoor je een systeem hebt van goedwillende artsen die elkaar helpen om beter te worden en een side-clubje dat zich daar niet aan houdt. Kan dat?

Minister **Schippers**: Het gaat niet om artsen, maar om bestuurders. Als het eenmaal in de governancecode is opgenomen en het een veldnorm is geworden, weten wij heus wel dat morgen niet iedereen geaccrediteerd kan zijn, vanwege de capaciteit voor de accreditatie. Je moet dit langzaam vullen. Er komt dus een ingroeiperiode waarin de inspectie toezicht houdt, want dan is het een veldnorm geworden.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Ik wil nog even ingaan op het vorige punt. Het is helder dat er een ingroeiperiode zal zijn. De inspectie houdt toezicht. Is dan ook het uitgangspunt dat uiteindelijk alle bestuurders zich moeten laten accrediteren? Is het dus niet vrijblijvend?

Minister **Schippers**: Dat gaf ik net aan. Er is een ingroeiperiode waarin het accreditatiesysteem en de registers nog niet klaar zijn. Morgen hoeft dus niet iedereen daarin te zitten, want je kunt niet allemaal tegelijk die accreditatie halen. Daar is te weinig capaciteit voor. Je moet met de inspectie een redelijke termijn afspreken waarop iedereen geaccrediteerd moet zijn. Dan is het een veldnorm. Vanaf dan moet je gewoon geaccrediteerd zijn. Vanaf dat moment geldt dat gewoon. Wij hebben hier goed over nagedacht naar aanleiding van eerdere gesprekken. Mevrouw Klever vroeg of er een toets kan komen voor een

bestuurder. Eigenlijk komt dit tegemoet aan haar wens. Wij hebben het zo proberen in te richten dat het praktisch is en dat je het ook kunt actualiseren. Daarom hebben wij voor deze weg gekozen. Hiermee willen wij aan de slag gaan.

De inspectie ligt op koers, volgens mij, maar tegelijkertijd blijft er nog veel te doen de komende jaren. Het toezicht van de inspectie op kwaliteit en veiligheid in de zorg is een onmisbaar sluitstuk, gelet op de publieke belangen waarmee zorgverlening is omgeven. Het toezicht op goed bestuur wordt in belangrijke mate gevoed door signalen over de relatie tussen kwaliteit en veiligheid aan de ene kant en de ontwikkelingen rond de financiële positie van zorginstellingen en het veronachtzamen van de beginselen van goed bestuur in de zorg aan de andere kant. Wij hebben het in Nederland goed georganiseerd. Dit betekent niet dat wij er klaar mee zijn, maar wel dat wij er zuinig op moeten zijn en dat wij moeten proberen om het nog beter te maken.

Ik heb de beantwoording van de vragen gestructureerd in kopjes, maar het zijn er wel heel veel. Ik begin met de organisatie van de inspectie en de ICT. Heeft de inspectie voldoende personeel voor haar taken en het verbetertraject? Ja, dat heeft ze, want de afgelopen jaren heeft de Kamer geld vrijgemaakt voor dat traject. Er is geld vrijgemaakt om na verloop van tijd in totaal 100 fte's extra bij de inspectie te hebben. Die fte's zijn onder andere ingezet in de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en het totale sociale domein in de afgelopen jaren en ook voor juristen, omdat zij voor opsporing en boetes cruciaal zijn. Per businesscase zijn er nieuwe taken en moeten er dus weer nieuwe mensen worden aangenomen. Mevrouw Bruins Slot vroeg naar het nieuwe ICT-systeem. Het nieuwe ICT-systeem draait nog niet, maar tijdens de verbouwing blijft de winkel open. Tot het moment waarop het nieuwe systeem volop draait, zal de IGZ haar huidige systeem waar nodig updaten, waardoor het voldoet aan de minimale vereisten voor een goed documentatiesysteem.

Is er een goede businesscase en is er een goed plan van aanpak? De inspectie heeft inderdaad een businesscase en een plan van aanpak gemaakt, zo heb ik de Kamer eerder laten weten. Dat is via DICTU aan marktpartijen uitbesteed. Het is de bedoeling dat gebruik wordt gemaakt van de bestaande technologie en basisfunctionaliteiten. Het is een stabiel systeem; er worden geen gekke extra's gevraagd. Het rapport van de commissie-Elias is nog niet zo heel erg lang uit. De inspectie legt het rapport naast dat plan van aanpak en naast haar activiteiten. Zij kijkt of er dingen in zitten waar zij haar voordeel mee kan doen. Zij kijkt of er dingen zijn die zij over het hoofd heeft gezien. Wat de inspectie sowieso al doet, is regelmatig audits op het ontwikkeltraject uitvoeren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik heb gevraagd naar de begroting voor de ontwikkeling van het nieuwe systeem. Hoeveel zou het in stand houden van het bestaande systeem kosten?

Minister **Schippers**: Ik zal bekijken of wij die kennis hier hebben. Zo niet, dan zal ik u de informatie schriftelijk doen toekomen. Ik kan het niet losjes uit mijn mouw schudden. Ik wil het goed doen.

Ik kom op het toezicht en de werkwijze van de inspectie. De inspectie houdt risicogestuurd toezicht, waarbij zij zich richt op instellingen met de grootste risico's. Om die goed in beeld te krijgen, maakt zij gebruik van een dashboard met verschillende indicatoren, zoals de verplichte meldingen van zorgaanbieders, bijvoorbeeld over calamiteiten, klachten vanuit het Landelijk Meldpunt Zorg, de financiële situatie van instellingen, de scores op kwaliteitsindicatoren, signalen via de sociale media, informatie over de ICT en personeelsinformatie, zoals ziekteverzuim. Op basis van deze informatie kan de inspectie een «niet pluis»-gevoel krijgen bij een instelling. Dat gevoel zal de inspectie vervolgens toetsen met onaangekondigde bezoeken aan de instelling, waarbij zij ook spreekt met

raden van toezicht en medezeggenschapsorganen, en waarbij mystery guests kunnen worden ingezet. Inspecteurs stappen wel degelijk in hun auto om op de werkvloer te bekijken hoe het staat met de zorg. Zij doen dat niet alleen vanaf het dashboard, maar ook daadwerkelijk fysiek. Weet je voldoende op basis van die indicatoren? De inspectie beschikt over heel veel risico-indicatoren om de grootste risico's te detecteren. Vervolgens gaat men zelf kijken.

Het CDA vroeg naar de onafhankelijkheid van de inspectie naar aanleiding van het debat over de NZa. Hoe borgt de Minister de onafhankelijkheid? De positie van de inspectie is echt fundamenteel anders dan die van de NZa. De NZa is een zbo. De inspectie is een dienstonderdeel van VWS. De inspecteur-generaal zit in de bestuursraad van het departement. In de grote debatten die wij hebben gevoerd over de toekomst van de inspectie heb ik aangegeven dat ik geen gebruikmaak van mijn aanwijzingsbevoegdheden, ook niet in individuele casussen. Als de inspectie een bepaalde instelling onder verscherpt toezicht wil stellen, is er geen denken aan dat ik zou zeggen: dat vind ik dus even niet. Wij hebben de inspectie ingehuurd om aan te geven hoe het zit. De inspectie is daar volstrekt onafhankelijk in als het om individuele casussen gaat, maar niet als het beleid betreft. Het beleid loopt via de Kamer naar de inspectie. Dat maak ik niet helemaal alleen. Ik voer overleg met de inspectie over wat kan, over wat haalbaar en verstandig is. Het beleid wordt politiek vastgesteld en daarbinnen handelt de inspectie zoals zij moet handelen. Mijn contact met de inspecteur-generaal is dus ook veel intensiever dan mijn contact met de voorzitter van de raad van bestuur van de NZa.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik had daar ook naar gevraagd. Ik heb de NZa genoemd naar aanleiding van de discussie over toezicht en afstand tot de sector. Het is mij volstrekt duidelijk dat de IGZ een andere positie heeft ten opzichte van het ministerie, maar heeft de inspectie ook voldoende afstand tot het veld? Is het ook moeilijk om daarin een balans te vinden? De inspectie heeft te maken met verschillende spelers.

Minister **Schippers**: Voor zover ik daar zicht op heb, is die afstand er wel. Als een bezochte instelling zegt dat het eigenlijk wel goed gaat, maar dat er ook een aantal aandachtspunten zijn, moet de inspectie meedenken met de instelling over mogelijke verbeteringen. Het meedenken vind ik een ongelofelijk belangrijke taak van de inspectie. Tegelijkertijd is de inspectie toezichthouder. Als instellingen over het lijntje zijn gegaan, heeft de IGZ de passende instrumenten. Er is dus een glijdende schaal qua passendheid. Het is niet zo dat er even zo hier en daar een deeltje wordt gesloten met een bestuur. Nee, er is echt afstand van de toezichthouder tot het veld. Tegelijkertijd zijn er dus gesprekken met besturen over dingen die beter moeten en over dingen waarover gerapporteerd moet worden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): De Minister zegt: voor zover ik daar zicht op heb. Vindt zij dat zij daar voldoende zicht op heeft?

Minister **Schippers**: Ja. Mij wordt daarover gerapporteerd. Ik spreek mensen uit het veld, ik spreek mensen van de inspectie. Als de inspectie optreedt, wordt er meestal gemopperd door degene tegen wie wordt opgetreden. Dat hoort ook bij de verhoudingen. Ik denk dat de afstand tussen de inspectie en het veld in de afgelopen jaren groter is geworden, en terecht.

Waarom zijn niet alle rapporten van de inspectie openbaar? De inspectie maakt zo veel mogelijk openbaar, maar meldingen en rapporten bevatten medische gegevens. Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens kan het dus niet allemaal openbaar gemaakt worden. Waarom is het rapport over Tuitjenhorn nog niet openbaar? De door de Minister van Veiligheid en Justitie en mij in juli aangekondigde evaluatie is op dit

moment in volle gang. Naar verwachting is deze begin volgend jaar afgerond.

Mevrouw **Leijten** (SP): Niet alle rapporten worden openbaar gemaakt, maar wij wilden graag dat de deuren opengingen. Het idee dat dingen toegedekt werden, dat dingen onderling bekookstofd werden, wilden wij doorbreken. Ik vind echt dat je rapporten openbaar moet maken. Dan moet je ze maar schonen van persoonsgegevens. Er is een incident geweest waarbij een bewoner is verdronken. Wellicht is het een probleem met de bezetting, wellicht is het echt een incident, maar het moet openbaar worden. Badincidenten zijn tegenwoordig helemaal niet meer te vinden, terwijl dat vroeger wel zo was. Hoe komt dat nou? Het lijkt alsof zaken worden toegedekt. Ik vraag de Minister om onderzoek en om alles openbaar te maken. Schoon de onderzoeken maar van persoonsgegevens. Volgens mij hebben wij die informatie gewoon nodig.

Minister **Schippers**: Themarapporten met de resultaten van bezochte instellingen, worden openbaar. Wij hebben een situatie gekend waarin gezegd werd dat het in een aantal privéklinieken goed mis was. Het vervelende was dan dat men vroeg: om welke klinieken gaat het? In themaonderzoeken wordt met naam en toenaam aangegeven waar het mis is en waar het goed is. Bij calamiteiten heb je vaak te maken met patiënten die zelf getroffen zijn. Als het enigszins kan, wordt het met de familie gedeeld, maar het is ook mogelijk dat de relatie met de familie dusdanig is, dat het niet allemaal gedeeld wordt. Er zijn allerlei variaties mogelijk waarin de inspectie zelf oordeelt over wat zij van belang vindt om te delen en om niet te delen. Ik vind het een groot goed in dit land dat wij ook privacy hebben en dat wij daar heel voorzichtig mee omgaan. Bij een calamiteitenonderzoek is het vrij snel te herleiden tot de persoon om wie het gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): Juist calamiteiten kunnen leiden tot inzicht in structurele problemen. Als je dat in principe niet openbaar maakt, dan heb je een probleem. Volgens mij moet je zeggen: in principe wordt alles openbaar, tenzij. Maar hier staat: ze worden in principe niet openbaar gemaakt. Ik vind dat de verkeerde weg. Ik vraag de Minister om hier echt serieus naar te kijken. Mensen werken met mensen en dan gaat het soms fout, maar er kan ook een structureel probleem onder liggen. Als dat onder de pet wordt gehouden, ontstaat het gevoel dat wij het niet mogen weten. En volgens mij is dat echt onwenselijk. Ik vraag de Minister om hier serieus naar te kijken. Ik zou het niet prettig vinden om dit via een motie te moeten regelen. Volgens mij willen wij allemaal dat duidelijk wordt hoe het zit met de kwaliteit in de zorg.

Minister **Schippers**: Op basis van de calamiteiten kan de inspectie natuurlijk heel goed zien of er aanleiding is om nader onderzoek te doen. Voorzitter, ik wil net een toezegging gaan doen, maar ik hoor mevrouw Leijten nu alweer blazen. Een calamiteit kan wijzen op meer. Dat is waar. Daarom is het heel goed dat de inspectie die informatie heeft. Zij kan dus bekijken of er meer aan de hand is. Wij moeten een zo open mogelijke cultuur ten aanzien van toezicht hebben. Wij zullen een aantal dingen goed op een rijtje gaan zetten. Is het mogelijk om deze rapporten zo te anonimiseren dat ze wel openbaarheid geven, maar dat ze niet kunnen worden teruggeleid tot personen? Daarvoor moeten wij gewoon eens een aantal rapporten bekijken. Het lijkt mij goed dat ik begin volgend jaar de resultaten daarvan meld. Dan kunnen wij daar het gesprek over aangaan: is het wel of niet een goed idee? Ik laat er nog eens even serieus naar kijken.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten wil weer interrumpen, maar interrupties gaan in tweeën. Ik vind het vervelend dat ik zo streng moet doen. Er is een mooie toezegging gedaan en ik stel voor om een eventuele vervolgvraag in tweede termijn te stellen.

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten vroeg mij of de inspectie na ieder overlijden van een patiënt of cliënt tijdens of direct na de toepassing van dwang zelf onderzoek doet. Er zijn verschillende casussen door mevrouw Leijten aangedragen. Ik loop ze even langs. De eerste betreft een zelfdoding in Den Helder. De inspectie doet na ieder overlijden bij een situatie van dwang, waaronder fixatie, zelf onderzoek. Dat onderzoek loopt nog. Ik kan er dus geen inhoudelijke uitspraken over doen.

De tweede casus gaat over Triade. Mevrouw Leijten gaf terecht aan dat het onderzoek in eerste instantie door de organisatie zelf werd verricht. Dat had ermee te maken dat aanvankelijk niet duidelijk was dat de dood het gevolg kon zijn van een worsteling, dus door een dwangbehandeling. Toen duidelijk werd dat dat wel aan de orde was, heeft de inspectie alsnog zelf onderzoek gedaan.

Dan de casus Emergis. Toen mij deze werd voorgelegd, heb ik er in de PZC een reactie op gegeven. Jaren geleden heb ik al heel helder in de Kamer gezegd dat contracten waarin een zwijgplicht is opgenomen, niet thuishoren in de zorg. Als wij daar signalen van krijgen, is dat voor de inspectie aanleiding om onderzoek te doen. De specifieke casus ken ik niet, maar de inspectie doet, conform onze afspraken, onderzoek op basis van het signaal.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Toen wij in 2012 een eerste geval hadden van zwijggeld, zei de Minister dat zij ervoor zou zorgen dat de inspectie actief zou communiceren over dit verbod. Het zou anders moeten worden vormgegeven. Hoe is dat in 2012 gegaan en hoe ziet die andere vormgeving eruit? Het is heel opvallend dat het in 2013 weer gebeurd is, terwijl de inspectie aangaf dat zij geen signalen had dat het vaker voorkomt.

Minister **Schippers**: Je kunt met elkaar afspreken dat je zaken niet te tolereren vindt, maar dat wil niet zeggen dat ze niet kunnen gebeuren. Mevrouw Bruins Slot weet hoeveel beroepsbeoefenaren, instellingen en contacten wij in de zorg hebben. Wij hebben een norm gesteld dat het niet kan. Als wij er signalen van krijgen, kijkt de inspectie ernaar. Ik heb gisteren van de PZC een signaal gekregen en de inspectie gevraagd om ernaar te kijken. Het feit dat ik zeg dat het niet mag, is helaas onvoldoende om ervoor te zorgen dat het onmiddellijk nergens meer gebeurt. De inspectie is er heel helder over. Ik weet niet wat voor contract het is. Ik heb het niet gezien. Het is aan de inspectie om te bekijken of het een reguliere, normale schikking is. Nogmaals, het is niet zo dat je kunt zeggen: als u dit niet doet, kunt u er nooit meer in het openbaar over praten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Stel dat uit het contract blijkt dat het een zwijggeldcontract is. Welk instrument heeft de inspectie dan in haar gereedschapskist, die de Minister net uitgebreid heeft opgeleefd, om actief in te grijpen of een verandering teweeg te brengen? Welk instrument is van toepassing als inderdaad blijkt dat het gaat om een zwijggeldcontract? Ik moet zeggen dat het er verdacht veel op lijkt.

Minister **Schippers**: De gehele gereedschapskist die de inspectie heeft, kan zij toepassen, maar zij zal bekijken wat proportioneel is. De inspectie moet eerst bekijken of dit daadwerkelijk iets is wat in deze context heeft plaatsgevonden. Er moet eerst waarheidsvinding plaatsvinden. Als dat gebeurd is, zal de inspectie oordelen over een proportionele maatregel tegen Emergis. Dat doe ik niet via een politiek debat, dat beoordeelt de inspectie zelf.

Er is mij een aantal vragen gesteld over een aantal beroepsbeoefenaren. Hoe zit het precies met de bevoegdheidsbeperkingen? Wij zien dat de inspectie, mede naar aanleiding van het beleidskader dat wij hier met elkaar hebben afgesproken, echt een ander beleid heeft. Zij heeft als beleid om zichzelf diskwalificerende beroepsbeoefenaren aan te pakken. Ik heb dat zelf ook als prioriteit aangegeven. Ik heb gezegd dat wij dit beter doen. Het is een internationaal probleem dat ik via de Europese Unie beter wil aanpakken. Ik heb erbij gezegd dat het een verhaal van lange adem is. Nederland kan iets vinden, maar andere landen moeten dat ook nog vinden. In 2016 gaat een richtlijn in op grond waarvan de inspecties onderling hun maatregelen uitwisselen. Als een arts is doorgehaald in een EU-land, dan wordt dat door de inspectie van het desbetreffende land met onze inspectie gedeeld. Een openbaar register zoals wij dat hebben, is voor veel landen een stap te ver. Met name landen met heel sterke artsenorganisaties stemmen er zeker niet mee in. Wij willen het wel en er zijn andere landen die het ook doen. Het Verenigd Koninkrijk is zo'n land, maar ook Zweden, Noorwegen en Denemarken. Met Duitsland en België hebben wij andere afspraken gemaakt. Dat heeft te maken met het centrale en federale gezag aldaar. Recentelijk is gebleken dat ook Frankrijk interesse heeft om afspraken te maken. Er zijn natuurlijk een heleboel mensen die eerder ergens zijn doorgehaald of die eerder een maatregel hebben gekregen. Ik zag laatst een programma over een tandarts die in 1994 was doorgehaald in een land waar je jezelf na een jaar weer gewoon kunt aanmelden. Dat is een heel ander systeem dan het onze. Een doorhaling is daar niet definitief. Een andere beroepsbeoefenaar had twaalf jaar geleden een schorsing van één jaar gekregen. Die mensen zijn elders weer werkzaam, maar dat kan volgens de wetten in die landen dus ook.

Per 2016 krijgen wij een nieuw systeem. Het CBIG is dan aan zet. Het zal actief zelf googelen. Wij hadden een afspraak met het Verenigd Koninkrijk. Als er iets was met een arts, bijvoorbeeld een doorhaling, dan zou het VK dat aan ons doorgeven. In een bepaald geval heeft het VK een Griekse arts doorgehaald en dat niet aan ons doorgegeven. Waarom niet? Men dacht: wat heeft zo'n Griekse arts met Nederland te maken? Naar aanleiding daarvan hebben wij met het VK afgesproken dat wij voortaan alle doorhalingen doorgegeven krijgen. Het systeem wordt stapje voor stapje beter, maar wij zijn er nog lang niet. Bij oude casussen kunnen wij nog van alles naar boven halen, zeker als het gaat om andere landen met andere systemen die niet openbaar en transparant zijn. Wij doen ons best om langzaam maar zeker een steeds meer sluitend systeem te krijgen. Het is van belang om helder te krijgen waar iedereen geregistreerd staat en waar de doorhalingen staan. In het BIG-register staan artsen op woonplaats geregistreerd, maar je herkent ze eerder op hun werkplaats. Wij werken nu aan de vindbaarheid op werkplaats. Dat is heel ingewikkeld. Artsen werken op verschillende locaties, wisselen van werk, werken tijdelijk ergens, vallen in. Het is heel ingewikkeld om dat goed te registreren. Wij moeten voorkomen dat wij een systeem hebben waar heel veel fouten in zitten. Vervolgens is het belangrijk dat wij het BIG-register schakelen aan www.kiesBeter.nl, zodat wij uiteindelijk een belangrijke slag kunnen maken in de vindbaarheid. Ik denk dat wij bij de wijziging van de Wet BIG zullen spreken over een aantal wijzigingen die het makkelijker maken om artsen terug te vinden, bijvoorbeeld via het gebruik van het registratienummer. Wij komen er met elkaar nog uitgebreid over te spreken.

Mevrouw Klever vroeg of ik teleurgesteld ben door de uitspraak inzake de cardiologen. De inspectie is onafhankelijk in hoger beroep gegaan. Ik kan hier zeggen dat ik dat van harte steun. Uiteindelijk leven wij in een rechtsstaat. De rechter heeft zijn eigen redeneringen. Wij zijn teleurgesteld in de redeneringen van het tuchtcollege.

Kan ik garanderen dat dertien beroepsbeoefenaren met wie de inspectie ooit een afspraak heeft gemaakt, nooit meer aan de slag komen in Nederland of in het buitenland? Met het uitgebreide onderzoek naar de beroepsbeoefenaren heb ik mij ervan verzekerd dat het risico zeer klein is. De inspectie is nagegaan of de beroepsbeoefenaren woonachtig zijn in het buitenland en of zij daar mogelijk op enigerlei wijze betrokken zijn bij reguliere zorgverlening. Dit bleek niet het geval. Mochten er in de toekomst signalen komen dat dit wel gebeurt, dan zal de inspectie uiteraard handhavend optreden of in contact treden met het desbetreffende land.

Hoe maken wij kwaliteitsinformatie beter inzichtelijk voor de patiënt? Wij hebben daar een heel traject voor vastgelegd. Mevrouw Bouwmeester vroeg of er geen kwaliteitsonderdeel in het jaarverslag kan komen. Feitelijk staat dit in de Kwaliteitswet zorginstellingen, maar dat is een dode letter. In de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, die in de Eerste Kamer ligt, staat dat instellingen verplicht informatie moeten aanleveren bij het Kwaliteitsinstituut. De NZa gaat daarop toezien. Die informatie zal worden gepubliceerd op www.kiesBeter.nl. Die website zal de komende tijd steeds verder worden aangevuld. Het plan van aanpak rondom transparantie, dat ik deze zomer naar de Kamer heb gestuurd, moet uiteindelijk leiden tot een flinke verbetering van de beschikbaarheid van informatie voor patiënten en verzekeraars.

Ik kom op het Landelijk Meldpunt Zorg, dat het aantal meldingen niet aan zou kunnen. Het meldpunt is op sterkte en kan het aanbod goed aan. Burgers ontvangen binnen enkele dagen een inhoudelijke reactie. Dat kan een advies voor vervolgstappen zijn, maar het is ook mogelijk dat de klacht aan de inspectie wordt voorgelegd. Ook een verwijzing naar de instelling behoort tot de mogelijkheden. Dat is de primaire reactie: probeer het met je eigen arts op te lossen.

Wat zit er in het dagelijks overzicht van de LMZ dat naar de inspectie gaat? Bij de dagelijkse signalen die het LMZ doorgeleidt naar de inspectie, moet worden vermeld om welke zorgaanbieder het gaat. Die gegevens moeten erbij zitten. Anders kan de inspectie die signalen niet gebruiken voor haar risicotoezicht. Dit is echt een belangrijke ader van haar toezicht. Wij hebben een inspectie, maar wij hebben geen losstaand LMZ. Nee, het LMZ staat met één been in de inspectie en gebruikt ook dezelfde ICT. Zo heb je geen barrières in de informatiestroom. Als er in een bepaalde periode ernstige klachten zijn over één instelling, willen wij dat de inspectie dat kan zien. Het moet dan echt bekend zijn welke instelling het betreft. Er moeten dan geen hobbels zijn in de informatiedeling. Voor calamiteitenonderzoek heeft de inspectie niet alle gegevens nodig van individuele zorgverleners die betrokken zijn geweest bij de calamiteit, omdat het onderzoek zich richt op de calamiteit die zich heeft voorgedaan. De gegevens die nodig zijn om zoiets goed uit te zoeken, zal de inspectie opvragen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Met twee interrupties moet je echt uitkijken waar je op doorvraagt. Het was een grote wens van ons dat dat Landelijk Meldpunt Zorg er zou komen. Wij zijn daar dus heel blij mee. Meldingen worden niet meteen openbaar gemaakt, want je moet zorgvuldig aan hoor en wederhoor doen. Op een gegeven moment moet het natuurlijk wel openbaar worden, zodat mensen er hun voordeel mee kunnen doen. De Minister geeft daar in al haar brieven geen reactie op. Wanneer gaat dit gebeuren? Zorg er in eerste instantie voor dat elke instelling zelf haar verhaal in context op de eigen site zet. Zorg er vervolgens voor dat het via de IGZ openbaar wordt, via www.kiesBeter.nl of ergens anders. Het moet enigszins gecentraliseerd worden. Als je als patiënt naar een instelling gaat, kun je op twee plekken kijken: de site van de instelling zelf en het centrale informatiepunt.

Minister **Schippers**: Over openbaarmaking hebben wij uitgebreid gecorrespondeerd naar aanleiding van het advies van de commissie-Van der Steenhoven. Ik had daar zo mijn bedenkingen bij. Ik heb toen aan de Raad voor het openbaar bestuur (Rob) gevraagd om advies uit te brengen. Die raad was er, ook in het licht van de privacy, heel negatief over. Vandaar dat de route via de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is gekozen. Over het kwaliteitsbeleid en over wat er goed en niet goed gaat, loopt de route via www.kiesBeter.nl en de NZa. Het is geen kwestie van: wij hebben een klacht gehad over dokter Jansen en die bleek gegrond.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat traject klopt helemaal. Het was een waardevol advies van de Raad voor het openbaar bestuur en de Gezondheidsraad. Men zei: doe het niet meteen, want het moet met hoor en wederhoor. Dat is zeer terecht, maar de vraag is waarom je het via heel veel omwegen alleen openbaar maakt op www.kiesBeter.nl. Naast een glossy folder van een instelling, moeten patiënten ook kunnen zien wat het kwaliteitsbeleid van een instelling is. Ik zou zelf eerder naar een instelling of dokter gaan die fouten toegeeft, dan naar een die zegt dat er nooit wat misgaat. Waarom zou je niet voor die twee sporen kiezen?

Minister **Schippers**: Die discussie hebben wij uitgebreid gevoerd naar aanleiding van de voorstellen van de commissie. De commissie deed vergaande voorstellen. Ik heb daarop de Rob gevraagd wat hij van de voorstellen vond. Naar aanleiding van het advies dat daaruit voortkwam, hebben wij de maatregelen qua openbaarheid zo aangepast dat ze pasten binnen dat advies. Vervolgens hebben wij dat in de Wkkgz opgenomen: de route van het verplicht afstaan van informatie aan de NZa, het aangeven van een klachtbeeld, enz. Wat zijn de trends? Waar zien wij verschuivingen? Dat hebben wij allemaal met elkaar afgesproken. Wat doen wij tegen instellingen die zich indekken tegen fiasco's? Als blijkt dat een zorgaanbieder een vermeende calamiteit bij de inspectie had moeten melden, maar dat niet heeft gedaan, zal de inspectie handhavend optreden. De inspectie kan dan bijvoorbeeld een waarschuwing geven of een boete opleggen. Met de invoering van de Wkkgz worden regels rond meldingen over incidenten verder aangescherpt. Burgers moeten bij onderzoek betrokken worden. Verder moeten zorgaanbieders een goed systeem hebben om met klachten om te gaan. Is het belangrijk dat in de raad van bestuur één iemand is aangewezen voor de kwaliteit? In het huidige systeem is de hele raad van bestuur collectief verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. In die gedeelde verantwoordelijkheid is het niet goed om de verantwoordelijkheid bij één bestuurder te leggen, maar wel de aanspraak. Anders zou het te makkelijk zijn. Eén bestuurder moet in charge zijn. Eén bestuurder moet erop kunnen worden aangesproken.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Het is heel goed dat dit al geregeld is of nog geregeld wordt. Ik kom even terug op het instrumentarium van de inspectie om tegen falende bestuurders op te treden. Ik begrijp dat het heel lastig is om die instrumenten in te zetten. Er zitten ook allerlei juridische motiveringseisen aan vast. Wat is het beleid, wat is de geest waarin de inspectie het instrumentarium inzet? Welke informatie krijgen wij daar nog over?

Minister **Schippers**: Het beleid is dat de inspectie prioriteit maakt van good governance in de zorg. Disfunctionerende beroepsbeoefenaren zijn al een prioriteit en deze prioriteit komt erbij. Nog niet alles is rond om dit goed in te richten. De landsadvocaat heeft aangegeven dat in een beleidskader strakker moet worden opgeschreven hoe wij de normen zien, hoe wij het kader zien waarbinnen de inspectie moet optreden. Ik zal naar de Kamer komen met een beleidskader op basis waarvan de inspectie haar

toezichtskader kan aanscherpen of aanpassen. Het is nog niet geregeld dat één iemand van het bestuur aanspreekbaar is op de kwaliteit van zorg, maar dat gebeurt in dezelfde procedure als de governance code. Wij gaan er met de sector over in gesprek.

Ik kom op het mapje met overige vragen. Hebben de zorgverzekeraars meer informatie dan de inspectie? Zijn niet-gecontracteerde artsen niet goed genoeg? Dat laatste is evident niet het geval. Er is een x-aantal verzekerden en er zijn veel meer artsen. Je hoeft voor jouw verzekerden dus niet alle artsen te contracteren. Als je als arts niet gecontracteerd bent, wil dat helemaal niet zeggen dat je geen goede arts bent. Zo zit het niet in elkaar. Maar het is wel belangrijk om de zaken te scheiden, ook ten aanzien van de inspectie. De inspectie houdt toezicht op de hele zorg. Dat betekent dat alle instellingen, alle beroepsbeoefenaren en iedereen die onder het toezicht van de inspectie valt, verantwoorde zorg moeten leveren. Dat is het uitgangspunt van ons systeem. Zorgverzekeraars kopen zorg in op basis van kwaliteit. Die kunnen zeggen: op basis van de kwaliteitsnormen van de inspectie heb ik extra eisen, extra service voor mijn mensen; voor mijn verzekerden wil ik bepaalde extra's regelen. Die kunnen dat aan de voorkant regelen met de instellingen waar ze een contract mee sluiten. Zorgverzekeraars hebben zelf heel veel informatie. Aan de dingen die binnenkomen, kunnen zij bijvoorbeeld zien of er een hersteloperatie is gevolgd op een knieoperatie. Dat kunnen ze uit hun eigen data halen. Ook via Vektis hebben zij heel veel informatie over kwaliteit. Ze proberen daar hun voordeel mee te doen door extra eisen te stellen of te kijken naar wat zij belangrijk vinden, op basis waarvan zij willen inkopen.

Dan kom ik op de richtlijnen van verzekeraars. Halen zij maatwerk eruit? Ze halen er geen maatwerk uit. De richtlijn is de richtlijn. Daar hebben zorgverzekeraars zich aan te houden. Wij hebben bijvoorbeeld met elkaar afgesproken dat je een medicijn door een generiek ander medicijn kunt vervangen, maar ook dat, als daar bijvoorbeeld een vulmiddel in zit waar je niet tegen kunt, de arts kan zeggen dat dat een medische indicatie is, waardoor je dan gewoon een ander medicijn kunt krijgen. Dat soort dingen hebben wij vastgelegd.

Wij hebben niet alleen de richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, maar krijgen ook richtlijnen die in het register van het Kwaliteitsinstituut worden ingeschreven, waar ook patiënten en verzekeraars over hebben meegedacht. Daar investeer ik ontzettend veel in en dat vind ik ook heel belangrijk bij het nieuwe Kwaliteitsinstituut. Patiënten kunnen immers een heel andere opinie hebben over kwaliteit. Die kunnen zeggen: een arts kan iets wel de meest gunstige behandeling vinden, maar daar ervaren patiënten meer pijn bij. Ik noem maar een zijstraat. Verpleegkundigen kijken weer vanuit een andere invalshoek naar kwaliteit. Wij gaan de richtlijnen voor kwaliteit dus breder vaststellen. De verzekeraars zullen zeker op doelmatigheid letten. Het voordeel daarvan is dat ze veel breder gedragen zijn en veel breder kunnen worden toegepast.

Mevrouw **Klever** (PVV): De reden waarom ik deze vraag heb gesteld, is onder andere een rechtszaak die de patiëntenvereniging voor dieetvoeding heeft aangespannen tegen een zorgverzekeraar, omdat die bepaalde dieetvoeding aanwees als voor te schrijven dieetvoeding. De rechter heeft die patiëntenvereniging uiteindelijk in het gelijk gesteld. De zorgverzekeraar had het dus bij het verkeerde eind. Mijn punt is dat de zorgverzekeraar contracten afsluit met ziekenhuizen, waar bepaalde richtlijnen in staan, maar die contracten zijn geheim. De inspectie kan daar dus niet op toezien. Hoe moet de inspectie er dan op toezien dat de medische richtlijnen niet doorkruist worden door de richtlijnen van de zorgverzekeraar?

Minister **Schippers**: Op deze markt houdt de NZa toezicht; gaat het allemaal zoals het behoort te gaan bij de contractering van zorg? Mevrouw Klever noemt een casus waarin de rechter de verzekeraar terecht heeft gewezen. Dan werkt het systeem dus, want dan is de verzekeraar teruggedroepen. Dan mag dat dus niet. Aan de andere kant heb je natuurlijk een aanbieder die ook zo'n contract sluit. Die weet wel degelijk wat de richtlijnen zijn. Dus ook een aanbieder kan aan de bel trekken als hij denkt dat er een contract gesloten wordt dat niet conform de richtlijnen is. Ik denk dus dat hier voldoende checks-and-balances in zitten.

Mevrouw **Klever** (PVV): Ten eerste, heeft de NZa dan wel inzicht in die contracten? De Minister zegt namelijk dat de NZa hier toezicht op houdt en niet de inspectie. Ten tweede, de patiëntenvereniging heeft een rechtszaak moeten aanspannen. Dat had de toezichthouder eigenlijk moeten doen. Het systeem werkt dus niet.

Minister **Schippers**: Iedereen kan een rechtszaak aanspannen. Dat kan een patiëntenvereniging doen. Een aanbieder had het ook kunnen doen als hij vindt dat hij geen goede kwaliteit van zorg kan leveren omdat een verzekeraar rare eisen stelt. De polis kan niet deugen omdat er bepaalde dingen in staan. Daar ziet de NZa op toe. Die bekijkt wat er in de polis staat. Doordat er altijd twee of drie partijen zijn, minimaal twee maar vaker drie, zijn er voldoende checks-and-balances en kan een vinger aan de pols worden houden. Mevrouw Klever geeft zelf een voorbeeld waarin dat ook is gebeurd.

Over de indicatie bij de 23 geneesmiddelen ten aanzien van de inspectie enerzijds en het CBG anderzijds zijn ook schriftelijke vragen gesteld. In mijn antwoord kom ik daarop terug.

Dan kom ik op de cosmetische sector. In 2013 heb ik de sector doorgelicht, nadat ik met de Kamer had gewisseld dat ik dat voornemens was. In oktober 2013 heb ik de Kamer gezegd dat ik de sector had doorgelicht en had bekeken waar de witte vlekken zitten, waar volgens juristen, volgens de inspectie en alle betrokkenen de hiaten zitten waartegen maatregelen nodig zijn. Die maatregelen heb ik aangekondigd omdat ik vind dat consumenten beter beschermd moeten worden tegen onverantwoorde risico's in, zoals mevrouw Bouwmeester het noemt, de «mooimaakindustrie». Een van die maatregelen is het toezichtsplan dat de inspectie op dit moment opstelt. Dat toezichtsplan zal conform mijn toezegging eind 2014 aan de Kamer worden aangeboden. Dat is het eind, maar ik heb allang een plan van aanpak gestuurd, namelijk aan het begin. Daar ben ik heel erg druk mee bezig. Zo wordt laseren een voorbehouden handeling. De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zorgt ervoor dat niet alleen de medisch noodzakelijke maar ook de cosmetische industrie onder een aantal zaken wordt gebracht waar zij tot nu toe niet onder zat. Wij hebben de hele sector doorgelicht. Overal waar wij witte vlekken zagen, hebben wij maatregelen genomen. Daar zitten wij nu midden in. Sommige maatregelen liggen nu in de Eerste Kamer. Eentje ligt volgens mij nog bij de Raad van State. Dat is een heel pakket dat in de uitvoerende fase richting de Tweede of Eerste Kamer zit.

Er werd gevraagd naar de samenwerking tussen het CBG en de IGZ. Komt een verschillend oordeel vaker voor? Welk oordeel is dan leidend en wat vind ik daarvan? Als voorbeeld werd Concerta genoemd. Het CBG maakt op populatieniveau de afweging of de werkzaamheid en bijwerkingen tegen elkaar opwegen. Op populatieniveau kan dat tot een negatief oordeel leiden voor een indicatie. Dat wil niet zeggen dat het oordeel niet anders kan zijn voor individuele gevallen. Als je het oordeel voor die individuele gevallen goed onderbouwt en de bijwerkingen goed registreert en monitort, dan kan zo'n middel in individuele gevallen toch worden geïndiceerd, omdat de patiënt er baat bij heeft, maar op

voorwaarde dat het ook in de richtlijnen staat. Deze richtlijnen zijn momenteel in de maak. Dan denk ik dat er dus niet wordt voldaan aan die voorwaarden. Voorzitter, mag ik heel even iets aan mijn ondersteuning vragen?

(De Minister overlegt met haar ambtenaren.)

Minister **Schippers**: Is het goed als ik daar even schriftelijk op terugkom? Ik zeg nu dat er een voorwaarde aan zit en in de zin daarna dat daar niet aan voldaan is. Dat vind ik niet echt een bevredigend antwoord.

De **voorzitter**: Ik kijk even naar mevrouw Dijkstra.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik had mijn interruptie bewaard voor dit onderdeel.

De **voorzitter**: O, sorry.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Maar ik wacht wel, want ik hecht er ook aan om zorgvuldig geïnformeerd te worden. Daar komen wij dan later op terug.

Minister **Schippers**: De PVV-fractie vroeg wat ik vind van een zwarte doos in de ok en of dat te realiseren zou zijn, expliciet niet als handhavingsinstrument voor de inspectie maar als leerinstrument voor een team. Ik vind dat als leerinstrument voor een team een creatief idee, maar ik zou alle voors en tegens daarvan op een rijtje willen zetten. Vindt mevrouw Klever het goed dat ik dat doe en dat ik terugkom op zo'n zwarte doos expliciet als lerend element?

Mevrouw **Klever** (PVV): Ik had ook een interruptie bewaard op dit punt, maar ik ben blij dat de Minister de voors en tegens op een rijtje gaat zetten en daarop terugkomt. Dat vind ik helemaal prima.

Minister **Schippers**: Ik was nog een antwoord verschuldigd aan mevrouw Bruins Slot. In 2014 is 4 miljoen euro beschikbaar voor het structurele onderhoud van de huidige ICT-omgeving van de IGZ en ongeveer 1,5 miljoen voor eenmalige investeringen in het nieuwe ICT-systeem. Ik heb daar een onderverdeling in. Als het haar interesseert, kan ik het meesturen met de toezeggingen die ik heb gedaan. Ik kan het haar ook zo geven. Dit zijn de macrobedragen. Die worden onderling uitgesplitst naar delen waaraan het wordt besteed.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister stelt mij een vraag. Mij gaat het om het volgende. Dit zijn langjarige investeringen. Dit gaat echt meer dan die 1,5 miljoen worden, kan ik inmiddels door mijn ervaringen in de ICT-commissie zeggen. Mijn zorg is dat er straks geen zicht is op de groei van de investeringen, maar dat er ook niet voldoende geld is om het zorgvuldig te doen. Ik zou willen zien wat het ministerie meerjarig van plan is om te investeren in de ICT. Daarbij wil ik ook zicht hebben op de vraag of wij uit de begroting gaan lopen.

Minister **Schippers**: Dit was ook voor 2014. Ik had niet de illusie dat wij er met 1,5 miljoen waren. Ik kan u dat wel geven, maar misschien is het volgende interessant. Wij hebben het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Dat heeft een uiterst verouderd ICT-systeem. Dat moet ook vernieuwd worden. Zou het, in plaats van voor iedere organisatie een brief te sturen, niet handig zijn als ik dat bundel en dat ik dat niet apart voor de inspectie doe? Bij het CIBG zijn echt investeringen nodig in het ICT-systeem. Het CIBG heeft zo veel belangrijke taken dat ik dat meer

dan nodig vind. Zal ik dat doen in een totaalbrief, waarin ik dat niet zozeer vanuit hun toezichtstaak maar vanuit de ICT belicht? Daar heb ik dan even tijd voor nodig, want wij willen bijvoorbeeld bij het CIBG-traject ook graag het rapport betrekken van de commissie die hier net een advies over heeft uitgebracht.

De **voorzitter**: Kunt u daar iets van een termijn aan vastkoppelen?

Minister **Schippers**: Voor het CIBG duurt het wat langer, omdat de inspectie al veel verder is, maar in het voorjaar kan ik daarmee komen.

De **voorzitter**: In het voorjaar van 2015.

Daarmee is de Minister aan het einde gekomen van de beantwoording in eerste termijn. In tweede termijn stel ik voor een spreektijd van twee minuten te hanteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Mijn vraag was: gaat het anders bij de inspectie? Als ik op 24 juli op de NOS-site lees dat een patiënt dood is na ruzie met een begeleider en de Minister zegt dat het voor de inspectie niet duidelijk was of er in deze situatie mogelijk wat mis was gegaan, dan vraag ik mij af of het beter gaat. Als er vervolgens in antwoorden op vragen staat dat de inspectie geoordeeld heeft dat de instelling eerst zelf onderzoek kan doen, dan is er dus niks veranderd. Wij hebben afgesproken dat bij het onder verdachte omstandigheden overlijden van een bewoner of patiënt de inspectie onderzoek doet.

Dat brengt mij op het punt dat de inspectie onderzoek laat doen door bureautjes. Daar had ik een vraag over naar aanleiding van De Golfstroom in Den Helder. Overigens vind ik de termijn van tien weken om onderzoek te doen ook knap lang. Daar staan nog Kamervragen over open.

De Minister zegt op 12 november 2013: ik laat serieus onderzoek doen naar wat er in Tuitjenhorn is gedaan. Wij verwachtten dat dat drie maanden zou duren, maar pas in 2015 komt het een keer. Voelt de Minister zich er prettig bij dat het zo ontzettend lang duurt?

Waar is het antwoord op mijn vraag over de cliëntenraad van een instelling die gaat fuseren, die aan de inspectie vraagt: kunt u kijken naar de kwaliteit in onze instelling? Vervolgens verwijst de inspectie ze terug en zegt: daarvoor moet u bij de bestuurder zijn. Wat vindt de Minister daarvan? Dat is toch geen nieuwe werkwijze?

Ik heb ook nog gevraagd naar de werkdruk bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Krijgt iedereen die zich daar meldt, inderdaad een reactie binnen de termijn die ervoor staat? Misschien is dat niet altijd mogelijk, maar wordt dat dan misschien uitgelegd? Als dat niet kan en er personele problemen zijn, dan vind ik dat de Kamer dat moet weten. Wij hebben dat Landelijk Meldpunt Zorg namelijk allemaal gewild, wij vinden dat van belang, maar als het daar vervolgens niet goed loopt, dan zijn wij niet met iets nieuws bezig maar met een nieuw probleem. Dat zou ik dan graag opgelost zien. Voorzitter, ik wil graag een VAO aanvragen, want ik heb eerder een motie ingediend om te bewerkstelligen dat dingen anders zouden gaan rond het overlijden in een zorginstelling. Uiteindelijk heeft de Minister zonder dat die motie was aangenomen gezegd: ik ga haar uitvoeren. Maar volgens mij ligt hier nog steeds een probleem. Mocht een VAO niet nodig zijn, dan kan ik de aanvraag intrekken. Ik kan helaas niet langer bij het debat zijn, omdat ik een privéverplichting heb. Wij volgen dit natuurlijk wel. Ik wil hier serieus het signaal afgeven dat ik op heel veel terreinen nog niet het idee heb dat er daadwerkelijk een nieuwe inspectie is opgestaan.

De **voorzitter**: U verlaat nu het algemeen overleg. Voor de mensen die het debat op afstand volgen, merk ik op dat ook mevrouw Klever dit debat heeft verlaten.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Voorzitter. Ons uitgangspunt voor dit AO was dat de bestuurder aanspreekbaarder moet worden op kwaliteit en dat informatie over de kwaliteit van bestuurders transparanter moet worden. Als ik mij niet vergis, zijn op die punten een aantal dingen toegezegd. Er wordt een accreditatiesysteem ontwikkeld. Het wordt een veldnorm dat je geaccrediteerd bent. Ik had gevraagd naar een streefgetal, maar begrijp dat dat streefgetal met een ingroeieregeling op termijn 100% is. Dat lijkt mij heel goed.

Good governance wordt prioriteit. Dat sluit hier ook heel goed bij aan. Dat stellen wij zeer op prijs. Op welke termijn kunnen wij een en ander tegemoet zien?

Mijn vraag over het personeel staat nog open. In hoeverre leidt de enorme verandering bij de IGZ tot spanning in medewerkerstevredenheid, ziekteverzuim en dat soort zaken? In hoeverre is dat een aandachtspunt? Wellicht is het antwoord langsgesproken maar heb ik het gemist.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Op een tweetal punten wil ik graag nog een nadere toelichting. De Minister zei terecht dat de rechtbank bestuurders kan ontslaan. Voor een periode van vijf jaar mogen ze dan niet meer aan de slag gaan, maar dat geldt alleen maar voor een stichting. Dat betekent dat zo'n bestuurder nog prima aan het werk kan bij een vereniging, bv of coöperatie. Dat laat zien dat er nog geen echt bestuursverbod is, maar dat het nog maar een half verbod is. Graag krijg ik nog een toelichting van de Minister op dat punt. Hoe vaak is trouwens een ontslag aan een zorgbestuurder aangezegd?

Mijn tweede punt is het volgende. Het is goed dat de Minister klip-en-klaar zegt dat er in de zorg geen plek is voor zwijgcontracten en zwijggeld. Het is ook goed dat de inspectie daar actie op onderneemt, maar in 2012 heeft de Minister in debatten gezegd: ik ga hierop actie ondernemen. Wat heeft zij in 2012 gedaan? Ook zou de inspectie in 2012 actief communiceren met de verschillende zorginstellingen dat dit niet meer mocht gebeuren. Wat heeft de inspectie in 2012 gedaan?

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Mevrouw Bruins Slot heeft het over ontslagen bestuurders die vervolgens weer ergens anders aan de slag kunnen. Hoe voorkom je een heksenjacht? Hoe voorkom je dat je doorschiet? Het moet immers ook aantrekkelijk blijven om bestuurder te worden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik ben het helemaal met de heer Van Wijngaarden eens dat je dat zorgvuldig moet doen. Je moet dat alleen maar doen als er sprake is van heel ernstige zaken. Laat ik het volgende voorbeeld noemen. Er ligt nu voor het faillissementsrecht een wetsvoorstel in de Kamer. Dat gaat over het opleggen van een bestuursverbod. Daar staan heel interessante en zorgvuldige juridische stappen in die je moet zetten voordat je dat kunt doen. Dus inderdaad, het moet zorgvuldig, er moet een juridische borging zijn. Zo zorg je er ook voor dat dat eenduidig gebeurt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden en voor de toezegging dat ze nog op een paar onderwerpen terugkomt. Dat is wel belangrijk. Het gaat om een rol die de inspectie heeft bij de medicatie. Heel vaak hebben wij het over de zorginstellingen en de professionals, maar hierbij gaat het ook om kwaliteit en veiligheid. Daarin heeft de inspectie ook een belangrijke rol.

Ik heb de Minister gevraagd of de Wet bescherming persoonsgegevens voldoende in acht wordt genomen bij het Landelijk Meldpunt Zorg. Zij heeft daar wel iets over gezegd, maar dat heb ik nog niet helemaal helder.

Ik vroeg nog of de dertien artsen of zorgverleners op dat lijstje die niet meer in het BIG-register staan, nog betrokken zijn bij zorg in het buitenland. Dat bleek niet het geval te zijn. De Minister citeerde haar eigen brief, die ik ook voor mij heb. Ze zei dat de IGZ uiteraard handhavend zal optreden als in de toekomst blijkt enzovoorts. Hoe gaat de IGZ dat dan doen? Hoe houdt de IGZ daar oog op?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Ik heb op drie punten nog vragen. Het eerste punt is de toegankelijkheid van informatie. De Minister zegt: wij gaan daar een slag in maken op kiesBeter.nl; daar gaan wij de boel bundelen. Bedoelt de Minister dan ook dat informatie over toezicht van de IGZ, informatie uit het BIG, eventueel informatie van het CIBG en informatie van instellingen allemaal onder één knop komen op kiesBeter, en dat, als je informatie zoekt over een arts of instelling, je die ook kunt vinden? Want zolang de informatie te versnipperd is, schieten wij daar niet veel mee op. Dus het is meer dan het BIG-register alleen. Het zijn bijvoorbeeld ook de publicaties van de IGZ. Zij doen meer dan in het verleden. Dat is heel goed, maar het is nog steeds niet goed vindbaar.

Mijn tweede punt gaat over het bestuur. Aan haar antwoorden merk ik dat de Minister het zeer belangrijk vindt dat er goede bestuurders zitten die de kwaliteit een stap vooruit helpen. Er is een mooie opsomming gegeven van het accreditatiesysteem. Wil de Minister in de governancebrief op papier zetten wat er gaat gebeuren, wat wij kunnen verwachten en wat de stappen zijn? Er is heel veel techniek over tafel gegaan. Ik vind het belangrijk dat de Kamer dat op een rijtje heeft. In die brief krijg ik ook graag antwoord op de volgende vragen. Kun je wel of niet een bestuursverbod opleggen? Hoe voorkom je een heksenjacht, maar krijg je wel scherpe regels? Welke instrumenten kan de IGZ precies inzetten? Wij kregen de indruk dat de IGZ misschien zo veel instrumenten heeft dat je door de bomen het bos niet meer ziet. Daar zouden wij graag duidelijkheid over willen hebben, want als er iets gebeurt waarvan wij denken dat er ingegrepen moet worden, dan willen wij als Kamer zien dat die mogelijkheden er zijn, zodat wij het vol vertrouwen kunnen overlaten aan de IGZ.

Mijn laatste vraag gaat over de mooimaakindustrie. Ik weet dat de Minister daarmee bezig is. Veel is nog onduidelijk omdat het in uitvoering is. Daarover zou ik graag een stand-van-zakenbrief willen krijgen: wat ligt waar? Die wil ik ook hebben in voorbereiding op de wijziging van de Wet BIG. En op welke manier wordt het informeren van cliënten meegenomen? Uit alles blijkt dat er een uitgebreid vergunningensysteem is – dat is wel op orde – maar dat mensen zelf niet op de hoogte zijn. Als mensen zelf niet weten waar ze op moeten letten, dan komen ze misschien in de handen van een verkeerde dokter.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik begin even van achter naar voren, omdat dat helpt bij de beantwoording. Ik kan een stand-van-zakenbrief geven over de mooimaakindustrie, meer specifiek over waar alles ligt. Cliënten informeren kan nog niet omdat een aantal dingen in het traject zit. Dat betekent dat een en ander nog kan worden aangepast door de Kamer of anderen, dat het anders wordt dan ik voorstel. Er ligt nog iets bij de Raad van State, er ligt nog iets in de Eerste Kamer, ... Dus dat kan nog niet allemaal. Neem het voorbeeld van die laser. Betekent dat dan dat je dat voor alle lasers moet doen? Of zijn er ook lasers waarbij dat niet hoeft? Dat wil ik uitgezocht hebben omdat daar heel veel onrust over is in de sector. Die vraagt zich af: mag geen enkele schoonheidsspecialist nu nog laseren om te ontharen? Daar zitten echt heel zware lasers bij waarvan ik inderdaad zeg: nee. Maar daar zitten misschien ook wel weer nuances in. Wij zijn nog heel druk bezig met de uitwerking. Ik kan daar dus nog moeilijk over communiceren. Als wij daar een beetje verder in zijn en

wij daar een aantal beslissingen over hebben genomen, kom ik met een stand-van-zakenbrief over de cosmetische sector. Dat doe ik ook in het voorjaar.

Mevrouw Bouwmeester had het over een governancebrief, maar het is echt een misverstand dat ik met een brief zou komen. Ik heb een verslag van een schriftelijk overleg (VSO). Dat is een heel dik VSO. Ik zal daarin niet ingaan op een aantal vragen die vandaag gesteld zijn. Ik wil het volgende voorstellen, maar dat duurt dan wel langer. Of ik stuur het VSO in antwoord op de vragen die de Kamer gesteld heeft. Of ik voeg er een aantal dingen aan toe, zoals het accreditatiesysteem en het antwoord op vragen als welke stappen er worden gezet en wat er gaat gebeuren. En verder voeg ik het bestuursverbod toe. Een heksenjacht is echt het laatste wat ik wil. Daar ben ik zeker niet toe bereid. Het bestuursverbod komt helemaal aan het eind, maar er kan heel veel. Dat zet ik dan even keurig op een rijtje, zodat de Kamer dat in zijn context erbij heeft. Mevrouw Bruins Slot had daar ook vragen over. Daarbij ga ik ook in op de instrumenten die de inspectie kan inzetten. Volgens mij zijn dat de drie vragen. Die plak ik dan als een brief aan dat VSO vast. Anders ben ik bang dat ik verwarring veroorzaak. Dat duurt dan wel iets langer, want het moet dan op papier worden gezet. Dat komt wel nog dit jaar nog naar de Kamer toe.

De **voorzitter**: De Minister stelt een vraag aan de Kamer.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dank voor deze toezegging. De Minister heeft het over een heksenjacht. Maar ik heb nog één vraag aan haar: kan zij zich indenken dat er bestuurders zijn die zo'n prutswerk leveren dat het een gevaar is voor de volksgezondheid? Denk bijvoorbeeld aan wat er bij Pyxis is gebeurd. Denk aan de zorgverzekeraars die het hebben over bestuurders die keer op keer malafide organisaties beginnen. Ook de inspecteur gaf aan dat zij daar nog wel wat ruimte in kan gebruiken. Wij moeten inderdaad geen heksenjacht beginnen, maar is de Minister het met mij eens dat wij streng en strikt moeten kunnen optreden als dat noodzakelijk is?

Minister **Schippers**: Wij kunnen streng en strikt optreden. Wij hebben de landsadvocaat gevraagd: kunt u naar het hele instrumentarium kijken en is dat zo? Hij heeft aangegeven: u kunt een beleidskader aangeven, want dat is er nu nog niet. Zo komt er een heel heldere normstelling in de sector. Ik kom met zo'n beleidskader naar de Kamer. Op basis daarvan zal de inspectie een toezichtskader maken. Dit onderwerp zal prioriteit hebben bij het toezicht door de inspectie. De heer Van Wijngaarden vroeg: wanneer komt er dan iets naar ons toe? Nou, niet. Ja, het beleidskader komt wel naar de Kamer toe, maar dat het prioriteit heeft, wil zeggen dat de inspectie daar in haar reguliere toezicht prioriteit aan geeft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister heeft het inderdaad meerdere keren over het advies van de landsadvocaat. Ik kan mij niet herinneren dat de Tweede Kamer dat advies ooit heeft gehad.

Minister **Schippers**: Een jaar geleden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dan is het waarschijnlijk gestuurd met de eerste governancebrief, die anderhalf jaar geleden naar de Kamer is gekomen, maar dat zal ik zelf nog even opzoeken.

Minister **Schippers**: December 2013, hoor ik net. Misschien helpt dat bij het opzoeken. Anders kan ik het altijd nog een keer geven. Wij zullen het vast wel hebben.

Ik ga verder met de vragen van mevrouw Leijten. Zij komt tot een andere conclusie dan ik. Ik vind dat het echt anders gaat. Ik vind dat de inspectie

een enorme slag aan het maken is, maar je kunt geen ijzer met handen breken. En ja, dit vergt enorm veel van het personeel. Dat geeft dan ook aan dat de werkdruk heel hoog is, zeg ik tegen de heer Van Wijngaarden. Het is immers echt een zware omslag in het werk. Ik wil dan ook mijn complimenten geven aan alle mensen die bij de inspectie werken, van wie wij van alles verwachten en die hun ontzettende best doen om die omslag te maken. Zij verdienen daar complimenten voor, want er zijn echt enorm veel meters gemaakt. En nee, wij zijn er nog niet. Er zijn altijd nieuwe eisen, maar de inspectie is een heel end op de goede weg. Dat wil niet zeggen dat zij klaar is, maar wel dat er ontzettend veel werk is verzet. Gaat het anders? De inspectie heeft dat onderzoek in eerste instantie niet zelf gedaan, maar in tweede instantie wel, is mijn antwoord op een vraag van mevrouw Leijten. Doen bureaus vaker onderzoek? Dat doen ze heel beperkt. Bureaus worden wel ingehuurd maar beperkt.

Mevrouw Leijten noemde Tuitjenhorn. Voel ik mij er prettig bij dat het zo lang duurt, vroeg zij. Nee, daar voel ik mij niet prettig bij. Ik had liever gehad dat het veel sneller zou gaan, maar deze procedures vergen uiterste zorgvuldigheid. Dat mag verwacht worden bij de procedures die lopen en bij de evaluatie die daarna wordt gedaan. Dat kost nu eenmaal tijd. Ik zal dat rapport conform mijn toezegging uiterlijk eind januari 2015 naar de Kamer sturen. En ja, ik had het ook graag allemaal veel sneller gezien, maar hierbij gaat zorgvuldigheid echt boven tempo.

Ik ken de specifieke casus van die cliëntenraad niet. Een cliëntenraad heeft blijkbaar een verzoek gedaan rondom een fusie waar niet aan is tegemoetgekomen. Ik zal dat uitzoeken.

De vraag over het LMZ heb ik beantwoord. Men krijgt binnen een aantal dagen een reactie.

Dan kom ik op de zwijgcontracten. Welke actie is ondernomen? Wat heeft de inspectie actief gecommuniceerd? Wij hebben allemaal actief gecommuniceerd dat dit niet kan. Dat doe ik nu weer. Dat doe ik ook als een krant mij vraagt om een reactie. Je kunt natuurlijk altijd schikken, maar dat wil niet zeggen dat je mensen dan verbiedt om over iets te spreken. Ik weet overigens niet of dat in deze zaak het geval is. Ik vind het altijd heel gevaarlijk om in een publiek debat te oordelen over een casus. In zijn algemeenheid is dat niet zo. Er wordt mij nu een blaadje aangereikt waarop staat dat er wel een verschil is tussen zwijgcontracten en minnelijke schikkingen, maar dat maakt mij allemaal niet uit. Wij hebben een heldere lijn gegeven. Die hebben wij ook uitgedragen en die draag ik nog steeds uit.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De Minister heeft in een debat in 2012 gezegd: ik ga nog apart actie ondernemen. De inspectie gaat apart actie ondernemen naar de zorg om zwijggeld en zwijgcontracten te voorkomen. De Minister zegt dat ze iets in de media heeft gezegd, maar mijn vraag is: welke actie heeft de inspectie zelf naar de zorgsector ondernomen, los van het debat dat wij toen hebben gevoerd?

Minister **Schippers**: Dat heb ik zo niet paraat. Daar zal ik op terug moeten komen. Mevrouw Bruins Slot vraagt dat nu zomaar. In hoeverre dat is gebeurd, zal even nagezocht moeten worden.

Ik heb toch nog een reactie op de vraag van mevrouw Dijkstra over Concerta. Dat betreft off label voorschrijven bij volwassenen. Het CBG heeft expliciet aangegeven dat dat niet mag wegens cardiovasculaire risico's. De inspectie heeft iets te snel op de website gezet dat alleen de voorschrijfrichtlijn van de beroepsgroep telt. Psychiaters zijn doende met een voorschrijfrichtlijn. Zij willen daarin mogelijk opschrijven dat Concerta wel aan volwassenen kan worden voorgeschreven. Die richtlijn is er nog niet. Zodra die er is, zal de inspectie wel degelijk kijken naar de onderbouwing ervan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Het is heel fijn dat de Minister hier nog even op antwoordt, want in de uitzending bleek inderdaad dat de inspectie gezegd had: wij volgen de richtlijn van de psychiaters, die weliswaar in ontwikkeling is, maar als Concerta daarin het voorkeursgeneesmiddel is, dan volgen wij dat.

Minister **Schippers**: Dat was iets te snel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat was te snel. Het is goed om dat gehoord te hebben. Ik ben benieuwd hoe dat straks uitpakt, maar dat houd ik goed in de gaten.

De **voorzitter**: De Minister is aan het eind van haar beantwoording. Wij hebben een groot aantal toezeggingen genoteerd. Die ga ik met u doornemen.

- Op korte termijn – dat wil zeggen dit jaar – stuurt de Minister de beantwoording van de vragen van de commissie over goed bestuur in de zorg naar de Kamer, inclusief de accreditatie, het bestuursverbod en de instrumenten van de IGZ. Dat is een schriftelijk overleg in combinatie met deze drie punten.
- Nadere informatie over de begroting voor en de ontwikkeling van nieuwe ICT-systemen en over de instandhouding van oude systemen wordt naar de Kamer gestuurd. Dat komt misschien in combinatie met het overzicht van de investeringen in ICT bij de IGZ en het CIBG in het voorjaar van 2015. Wij koppelen die aan elkaar.
- De evaluatie van de casus-Tuitjenhorn is begin 2015. Daarna komt die naar de Kamer.
- Begin 2015 komen de resultaten naar de Kamer van het onderzoek naar de mogelijkheden om de rapporten van de IGZ zodanig te anonimiseren dat zij openbaar kunnen worden gemaakt.
- Het beleidskader op basis waarvan de IGZ haar bevoegdheden kan aanpassen, komt naar de Kamer.
- De Kamer wordt begin volgend jaar voorzien van informatie over de voors en tegens van een zwarte doos in de operatiekamer, inclusief een reactie.
- De stand-van-zakenbrief cosmetische sectoren komt in het voorjaar van 2015 naar de Kamer.
- Het verzoek van een cliëntenraad inzake een fusie wordt uitgezocht.
- Er komt een overzicht naar de Kamer van de ondernomen acties inzake zwijggeld en zwijgcontracten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat is volgende week, toch?

De **voorzitter**: Ik kijk even naar de Minister.

Minister **Schippers**: Binnen veertien dagen kunnen wij dat leveren.

De **voorzitter**: Binnen veertien dagen. Dat lijkt mij ook een heldere toezegging. Tot zover de toezeggingen.

Mevrouw Leijten heeft een VAO aangevraagd. Het VAO zal aangemeld worden met als eerste spreker mevrouw Leijten.

Daarmee kunnen wij dit debat afronden. Ik dank de Minister en haar ambtelijke organisatie voor de beantwoording en bijdrage in dit debat. Uiteraard dank ik de Kamerleden voor hun bijdrage in dit debat. Ik dank de mensen op de publieke tribune en de mensen die op een andere wijze het debat hebben gevolgd voor de belangstelling en het geduld, aangezien wij toch tweemaal hebben moeten schorsen.

Sluiting 16:25 uur.

Volledige agenda

- 1. Reactie op het item over de psychotherapeut Pieter van Steijn uit de uitzending van De Vijfde dag op 5 april 2012
Kamerstuk 33 149, nr. 12 – Brief regering d.d. 16-04-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 2. Reactie op verzoek Leijten om een reactie op de aanbeveling van de Nationale ombudsman om de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ook te laten ingaan op individuele gevallen
Kamerstuk 33 149, nr. 11 – Brief regering d.d. 10-04-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 3. Reactie op de uitzending van TROS Radar over de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van 2 april jl.
Kamerstuk 33 149, nr. 10 – Brief regering d.d. 04-04-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 4. Onderzoek IGZ
Kamerstuk 33 149, nr. 9 – Brief regering d.d. 02-04-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 5. Stichting Pyxis
Kamerstuk 25 657, nr. 94 – Brief regering d.d. 22-05-2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner*
- 6. Evaluatie Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen
Kamerstuk 32 793, nr. 53 – Brief regering d.d. 31-05-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 7. Onderzoek naar de IGZ
Kamerstuk 33 149, nr. 13 – Brief regering d.d. 25-05-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 8. Jaarbeeld van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) 2011
Kamerstuk 33 149, nr. 14 – Brief regering d.d. 26-06-2012
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 9. Implementatie verbetertraject IGZ
Kamerstuk 33 149, nr. 21 – Brief regering d.d. 03-07-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 10. Aanbieding van het advies van de Raad voor het openbaar bestuur (ROB) en de Gezondheidsraad (GR) over het direct openbaar maken van klachten, meldingen en signalen
Kamerstuk 33 149, nr. 22 – Brief regering d.d. 24-10-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*
- 11. Informatie naar aanleiding van het interpellatiedebat op 11 oktober 2012 over NMa-boetes aan thuiszorgorganisaties
Kamerstuk 33 434, nr. 4 – Brief regering d.d. 08-11-2012
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn*
- 12. Nadere informatie over het op te richten zorgloket
Kamerstuk 32 402, nr. 66 – Brief regering d.d. 20-12-2013
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*13. Reactie op de motie van het lid Leijten over onderzoek door de inspectie bij een overlijden waarvan de doodsoorzaak ter discussie staat
Kamerstuk 31 996, nr. 72 – Brief regering d.d. 09-12-2013
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn*

*14. Toezending werkplan IGZ 2014
Kamerstuk 33 149, nr. 23 – Brief regering d.d. 13-02-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*15. Aanbieding afschrift van de reactie van de Nationale ombudsman inzake definitie onaangekondigde bezoeken IGZ
Kamerstuk 33 149, nr. 24 – Brief regering d.d. 28-03-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*16. Voortgang oprichting Landelijk Meldpunt Zorg
Kamerstuk 31 765, nr. 89 – Brief regering d.d. 02-06-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*17. Jaarbeeld 2013 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Kamerstuk 33 149, nr. 25 – Brief regering d.d. 02-06-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*18. Lijst met beroepsbeperkende afspraken IGZ m.b.t. de periode 2000–2013
Kamerstuk 33 149, nr. 27 – Brief regering d.d. 14-07-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*

*19. Voortgang verbetertraject Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Kamerstuk 33 149, nr. 26 – Brief regering d.d. 10-07-2014
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.I. Schippers*