

8

Misstanden Maasstad Ziekenhuis

Aan de orde is het **debat over de misstanden in het Maasstad Ziekenhuis met betrekking tot de besmetting met de Klebsiellabacterie en het beleid rond dit soort uitbraken in het algemeen.**



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Ik ben blij met de grondige onderzoeken die zijn uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de onderzoeksc commissie-Lemstra naar de uitbraak van de Klebsiellabacterie in het Maasstad Ziekenhuis. Ik wil hierbij dan ook mijn waardering uitspreken voor de onderzoekers. Die waardering kan ik niet opbrengen voor alle betrokkenen bij deze uitbraak, nadat ik met stijgend ongelof de gebeurtenissen heb gelezen.

Ik noem een paar schokkende feiten die door de onderzoekers zijn geconstateerd. De patiëntveiligheid kwam in het hele proces van patiëntenzorg niet voor. De richtlijn Bijzonder Resistente Micro-Organismen werd niet uitgevoerd. Het infectiepreventiebeleid werd niet getoetst als voorgeschreven, er was geen risicosignaleringsysteem, geen calamiteitenplan voor de uitbraak van micro-organismen en sinds maart 2011 functioneerde de infectiecommissie helemaal niet meer.

De conclusies van de onderzoekers zijn al even schokkend als genoemde feiten. Er is sprake geweest van zowel vermijdbaar als verwijtbaar handelen en er is op collectieve wijze gefaald. De uitbraak had voorkomen kunnen worden en dit is de betrokkenen aan te rekenen. Dit is echt heel, heel ernstig.

Patiënten zijn onnodig aan risico's blootgesteld en als gevolg daarvan zijn er in ieder geval drie patiënten overleden en mogelijk nog tien meer. Terecht is de inspectie daarom gestart met een tuchtzaak tegen de verantwoordelijke microbiologen. In hoeverre volgt er eveneens een tuchtzaak tegen andere betrokken BIG-geregistreerde zorgverleners en worden de niet-BIG-geregistreerde zorgverleners aangepakt? Als er collectief gefaald is, dient er collectief door alle betrokkenen verantwoording te worden afgelegd voor de rechter. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Het oordeel over de raad van bestuur – zijnde een persoon, de heer Paul Smits – is vernietigend in alle rapporten. Hij was niet op de hoogte, zag de urgentie niet en nam onvoldoende maatregelen. Op het moment dat de inspectie zijn ziekenhuis onder verscherpt toezicht stelde, was het ziekenhuis stuurloos, want de raad van bestuur was op vakantie. We hebben het te danken aan de NOS dat de hele kwestie in de openbaarheid kwam en dat maatregelen werden genomen. Hierdoor zijn welhaast zeker meer slachtoffers voorkomen.

De raad van bestuur heeft zich laten verblinden door de ranglijstjes van het Algemeen Dagblad en Elsevier: wel aandacht voor een toptienpositie, maar geen aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg. Dat is waarschijnlijk ingegeven door de raad van toezicht, die een bonussysteem heeft ingesteld: hoe hoger de positie van het ziekenhuis op de scorelijstjes, hoe hoger de bonus. Wat vindt de minister van zo'n bonussysteem? En dat alles terwijl het bestuur op grond van artikel 2 van de

Kwaliteitswet zorginstellingen verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg en niet voor de positie op de scorelijstjes. Wat zijn de sanctiemogelijkheden en hoe zijn die van toepassing op de heer Smits als artikel 2 van de Kwaliteitswet niet wordt nageleefd? Het kan toch niet zo zijn dat de wet er niet in voorziet en dat de heer Smits alle verantwoordelijkheden kan ontlopen, met meeneming van een paar ton ontslagvergoeding?

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands, u hebt die naam drie keer uitgesproken. Zou u dat nu echt niet meer willen doen? We hebben het goede gebruik om dat hier überhaupt niet te doen en ons altijd te beperken tot functienamen. Dat moeten we maar zo houden.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Volgens mij ga ik over mijn eigen inbreng. De heer Smits is uitgebreid in de media geweest. Hij is ook uitgebreid genoemd in de rapporten.

De voorzitter:

Ik heb het ook niet bij de eerste keer gedaan, maar ik vind het nu mooi geweest. Als u nu de naam gewoon niet noemt, hebben we alle twee wat we hebben willen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik wil de minister ook herinneren aan haar antwoord op mijn Kamervragen van 13 juli vorig jaar: naar aanleiding van de uitkomst van het inspectieonderzoek zal worden bezien of en welke stappen worden genomen richting het bestuur van het ziekenhuis. Graag hoor ik nu van de minister welke stappen dit worden.

Dit overduidelijke falen van het bestuur brengt mij op de bestuurderstoets. Heeft de minister al onderzoek gedaan naar de invoering van zo'n bestuurderstoets in de zorg? Op welke wijze kunnen wij waarborgen dat een dergelijke toets verplicht wordt? Wij zien nu namelijk dat de zogenaamde zorgbrede governancecode helemaal geen waarborgen biedt. Het Maasstad Ziekenhuis heeft op maar liefst vier punten deze code ontboden, terwijl in het jaarverslag van 2010 wordt benadrukt dat alle principes uit de code worden gehanteerd. Gewoon een leugen dus! De NVZ vereniging van ziekenhuizen, die op de naleving van de code zou moeten toezien, spreekt vergoelijkend van niet zo'n heel grove schending en het tijdelijke karakter daarvan. De heer Weeda, die vanuit de raad van toezicht toetrad tot de raad van bestuur, een van de ontduikingen van de governancecode, zit echter nog steeds in de raad van bestuur. Dit heeft dus helemaal geen tijdelijk karakter.

De voorzitter:

Mevrouw Gerbrands, u gaat er gewoon mee door. Het blijft uw verantwoordelijkheid, maar het is echt een goede traditie in dit huis – een aantal zou ik toch overeind willen houden – dat wij dat niet doen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Wat in het Maasstad Ziekenhuis is gebeurd, vind ik zo schandalig, zo erg – er zijn mensen overleden – dat wij de mensen die daarvoor verantwoordelijk zijn hier best met naam en toenaam kunnen noemen.

Gerbrands

De voorzitter:

Maar wij zijn hier niet de rechterlijke macht. U moet echt proberen het in de rol te houden die de Kamer heeft. Het gaat dan nooit over individuele situaties. Doet u nu wat ik vraag, dan kunnen wij snel verder.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Hij zit er nog steeds, dus van een tijdelijk karakter is geen sprake. Dat is onacceptabel in mijn ogen. Als zo met zelf-regulering wordt omgegaan, is het zaak dat wij de governancecode in wetgeving omzetten net zoals wij met de beloningscode in de zorgsector hebben gedaan.

Tot slot heb ik nog een paar vragen. Is de minister het met ons eens dat de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis wanbestuur heeft geleverd? Is de minister het met ons eens dat wanbestuurders geen recht hebben op een ontslagvergoeding? Is de minister het met ons eens dat bestuurders die aantoonbaar patiëntenlevens in gevaar hebben gebracht nooit meer elders in de zorg aan de slag zouden mogen? Is de minister het met ons eens dat, wanneer de veiligheid en de kwaliteit van zorg aantoonbaar in gevaar zijn gebracht, de raad van bestuur hiervoor hoofdelijk aansprakelijk gesteld moet kunnen worden?

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb goed geluisterd naar het betoog van mevrouw Gerbrands van de PVV. Wij zijn het er helemaal over eens dat bijvoorbeeld die bonussencultuur in dat ziekenhuis niet heeft gewerkt en dat het een schandalige zaak is. Dat heeft echter alles te maken met de vermarkting van het ziekenhuis en de strategie die het Maasstad Ziekenhuis, in het bijzonder de directeur, had. Is de PVV met de SP van mening dat juist die marktwerking in dat concrete geval heel averechts heeft uitgekapt?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Nee, ik ben dat niet met de heer Van Gerven van de SP eens. Wat mij betreft, is een aantal mensen hiervoor verantwoordelijk. Als dit de schuld was van de marktwerking, zo verafschuwd door de SP, zouden wij dit in tal van ziekenhuizen meemaken. Wat hier gebeurd is, is wat mij betreft echt een geval op zich.

De heer Van Gerven (SP):

Ik weet niet of het een geval op zich is. In ieder geval is de commissie-Lemstra een ander oordeel toegegaan. Die maakt in haar rapport wel degelijk gewag van de risico's van de marktwerking die in de ziekenhuissector is ingevoerd. Ik geef het toe: het is een uitiem exces. Ik hoop dat wij dat nooit meer in deze orde meemaken. Maar er blijft toch een vraag staan. De directeur heeft juist datgene gedaan wat gevraagd wordt: het ziekenhuis op de kaart zetten, zorgen dat je in die lijstjes bovenaan komt en reclame maken. De afdeling sales en marketing is uitgebreid. Moet dan toch niet de conclusie zijn dat het de PVV zou sieren om op haar schreden terug te keren en in ieder geval eens te pleiten voor een pas op de plaats, wat ooit het standpunt was van de PVV?

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik wil de directeur van het Maasstad Ziekenhuis niet goedpraten, maar ik denk dat hij vanaf 2005 een aantal dingen wel goed heeft gedaan in het ziekenhuis. Hij heeft het ziekenhuis uit het slop getrokken. Dat de boel daarna helemaal is doorgeslagen, is wat mij betreft niet zozeer veroorzaakt door het systeem van de marktwerking, alswel

door de mensen die in de raad van toezicht en in de raad van bestuur zaten. Daarom pleit mijn partij voor een bestuurderstoets, zodat niet iedereen maar in de genoemde raden kan zitten. We moeten de juiste mensen op de juiste plekken zetten. Het moeten mensen zijn die niet alleen met de economische belangen bezig zijn, maar vooral met de kwaliteit van zorg. Als we dat doen, dan kan dat best met marktwerking gebeuren.

De heer Van Gerven (SP):

Afrondend: ik ben het eens met de commissie-Lemstra, die toch heel duidelijk heeft aangegeven dat de focus op omzetvermeerdering en op het op de kaart zetten van het Maasstad Ziekenhuis, het zicht op de kwaliteit en de veiligheid in het ziekenhuis heeft belemmerd. Tot slot nog een vraag over ...

De voorzitter:

Nee, u zei al dat uw opmerking afrondend was, dus het spijt me.

De heer Van Gerven (SP):

Mag ik daar niet nog een vraag aan koppelen?

De voorzitter:

Nee, dan had u daarmee moeten beginnen.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, daar ben ik ook mee begonnen, zoals u weet. Oké, dan laten we het hierbij, ik kom zo met mijn eigen inbreng.

De voorzitter:

Dank u wel. U kunt gelijk doorlopen.



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Een groot gevoel van onrechtvaardigheid bekruipt mij bij dit debat over het drama dat zich heeft voltrokken in het Maasstad Ziekenhuis. Ik doel op de besmetting in het ziekenhuis van 115 patiënten met de Klebsiella-bacterie. Daarbij zijn ten minste drie patiënten overleden. De conclusie moet zijn dat letterlijk alles en iedereen faalde. De artsen keken weg en handelden niet. De directeur was bezig met het vermarkten van het ziekenhuis. Hij had geen oog voor de kwaliteit en de veiligheid van het ziekenhuis. De raad van toezicht was kennelijk ook in geen velden of wegen te bekennen.

Hoe is de situatie nu, een jaar later? De betrokken artsen/microbiologen zijn terecht voor de tuchtrechter gebracht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De directeur, een topgraaiër, met een salaris van € 328.000 en een vertrekbonus van € 235.000, is inmiddels weer in Friesland aan de slag. Wat vindt de minister hiervan? Zou het niet van respect jegens de patiënten en de samenleving getuigen als hij zijn vertrekbonus ten minste zou terugstorten in de kas van het Maasstad Ziekenhuis? Vindt de minister niet dat iemand die zo gedysfunctioneerd heeft, niet meer als zorgbestuurder terug hoort te komen? Via het old boys network is hem dat gelukt. Maar is dit in het belang van de zorg? Wat kunnen wij hiertegen doen? We hebben bijvoorbeeld het medisch tuchtrecht. Maar wat doen we met zorgbestuurders die disfunctioneren? Hoe kunnen wij die op een fatsoenlijke manier aanpakken als dat nodig is in het belang van een goede gezondheidszorg?

Van Gerven

De patiënten en nabestaanden vragen om een schadevergoeding. Vindt de minister hun eis terecht? Wat vindt de minister van het steunfonds van het ziekenhuis, dat toch wel heel erg schamel oogt? Zij krijgen € 750 als tegemoetkoming voor de juridische kosten. Weet de minister wat de juridische kosten zijn van iemand die moet procederen bij een medische misser? Vele malen hoger. Is dat eigenlijk niet iets om ons voor te schamen? Zou het dan toch niet veel beter zijn om te komen met een medischletschadefonds voor dit soort zaken? Dan zouden de mensen direct geholpen en uit de brand zijn. Een andere prangende vraag is hoe wij dit soort uitbraken van besmettingen met resistente bacteriën in de toekomst voorkomen. Onder invloed van de marktwerking zien wij enerzijds een enorme schaalvergroting door fusie van de klinische laboratoria. Anderzijds zien wij een toename van het aantal multiresistente bacteriën. Onderschrijft de minister de conclusie van de commissie-Lemstra dat dit gevaar inhoudt en dat er te allen tijde een arts-microbioloog in het ziekenhuis aanwezig moet zijn, ondanks welke schaalvergroting dan ook? Hoe gaat zij dit borgen?

Kan de minister concreet ingaan op de aanbeveling van de commissie-Lemstra om te komen tot een landelijke meldingsplicht voor bijzondere resistente bacteriën voor alle ziekenhuizen en laboratoria voor medische microbiologie. Ik overweeg om op dit punt een motie in te dienen.

Hoe beoordeelt de minister het risico van de geregleerde marktwerking, waardoor ziekenhuizen onvoldoende investeren in de bouw van isolatiekamers, omdat daarvoor geen voorschiften meer gelden en omdat geen controle op de bouw meer plaatsvindt bij de oplevering van nieuwbouw? Omdat het aantal multiresistente bacteriën toeneemt, neemt ook de kans op grootschalige uitbraken toe. Daarmee kan een situatie ontstaan waarin het aantal passende isolatiemogelijkheden ontoereikend is. Lemstra vindt dat de centrale overheid zich moet beraden op dit risico en zich moet bezinnen op haar taak in dezen. Welke taak acht de minister daarbij voor de overheid weggelegd?

Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. Er is collectief gefaald bij de aanpak van de Klebsiellabacterie in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Alles wat mis kon gaan, is in het Maasstad Ziekenhuis misgegaan. Betrokken patiënten en nabestaanden van overleden patiënten zijn onnodig schade en leed toegebracht. De commissie-Lemstra kwam dit jaar met een rapport en verwijt microbiologen, adviseurs voor infectiepreventie, artsen op de intensive care, chirurgen en internisten, de raad van bestuur en de raad van toezicht van het Maasstad Ziekenhuis dat zij zwaar tekortgeschoten zijn. De commissie noemt hun handelen in veel gevallen ernstig verwijtbaar. Het Maasstad Ziekenhuis had volgens de commissie collectief volstrekt onvoldoende oog voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. Het gevaar van de uitbraak werd door iedereen ernstig onderschat, met als gevolg dat 118 mensen besmet zijn met de Klebsiella-bacterie. Van die 118 mensen zijn er 28 overleden, onder wie 3 zeer waarschijnlijk als gevolg van die bacterie.

Hoe heeft het zover kunnen komen? Laat het voorbeeld van het Maasstad Ziekenhuis niet zien dat de aanpak van dit soort uitbraken nog onvoldoende is? Hoe is het mogelijk dat een ziekenhuis dit zolang onder de pet wist te houden? Dit zegt niet alleen iets over een falend bestuur, met

name een dik betaalde voorzitter die niet functioneerde, maar ook iets over het meldingssysteem. Er bestaat geen meldplicht. Gelet op het toenemende aantal infecties met resistente bacteriën, is een meldplicht raadzaam. Er zijn immers signalen dat de infectie in het Maasstad Ziekenhuis al in 2008 of 2009 zou hebben bestaan. De minister schrijft dat een signaleringsstructuur wordt ontwikkeld. Een formele plicht in de Wet publieke gezondheid zou te veel meldingen opleveren waarbij de GGD niet echt in actie hoeft te komen. Wat weegt eigenlijk zwaarder? Dit is een merkwaardige redenering. Een meldplicht betekent dat er wordt geregistreerd en dat sneller en onder een duidelijkere verantwoordelijkheid actie wordt ondernomen. Regionaal dienen ziekenhuizen elkaar te informeren, maar regionaal is niet genoeg. Hierop krijg ik graag een reactie van de minister.

Wordt nu bijgehouden hoe vaak en waar infecties in ziekenhuizen optreden? Regelmatig staan er berichten in de krant over tijdelijke sluiting van afdelingen vanwege infecties, maar wordt dit goed en centraal geregistreerd? Dat zou volgens mijn fractie wel moeten gebeuren om een beeld te kunnen krijgen van de ontwikkeling en van de eventuele oorzaken, of die nou met de hygiëne of met de omgeving te maken hebben. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister.

De commissie-Lemstra doet in haar rapport een reeks aanbevelingen. Die richten zich niet alleen op het Maasstad Ziekenhuis, maar op alle zorginstellingen en overheden, zowel in Nederland als daarbuiten. Iedereen kan leren trekken uit het falen van het Maasstadziekenhuis, volgens de commissie. Hoe en wanneer worden deze aanbevelingen in de praktijk gebracht?

Lemstra roept overheden op om goed na te denken over de risico's die ontstaan door het toenemen van antibiotica-gebruik en de verwachte afname van het budget voor de gezondheidszorg. In hoeverre wordt daar eigenlijk over nagedacht? Is er al sprake van enig overleg of coördinatie op dit gebied?

De gang van zaken rond de klebsiella-uitbraak in het Maasstadziekenhuis was vermijdbaar maar ook verwijtbaar. Mijn vraag is of het onderzoek van de commissie-Lemstra leidt tot meer rechtszaken tegen medewerkers van het Maasstadziekenhuis. Hoe voorkomen wij dat ooit opnieuw een bestuurder die heeft gefaald en wanbeleid heeft gevoerd, met alle gevolgen van dien, een vette bonus krijgt, gewoon kan doorgaan en zonder enige strafrechtelijke gevolgen zijn gang kan gaan?

Bij het Maasstadziekenhuis hebben wij gezien dat de raad van bestuur bestaat uit één persoon en dat de directieraad uit twee directeuren bestaat, eentje van de patiëntenzorg en eentje van beheer. Ik verwacht dit soort bestuurlijke organisaties niet in Nederland. Ik vraag mij af of voor meerdere ziekenhuizen geldt dat één persoon alles bepaalt en ook als die faalt, gewoon kan doorgaan zonder controle of toezicht.

Mevrouw Smilde (CDA):

Voorzitter. Het was verontrustend en onzeker, de situatie van een half jaar geleden rond het Maasstadziekenhuis. Een groot aantal sterfgevallen, een uitbraak van een moeilijk te bestrijden bacterie en het optreden van autoriteiten die elkaar leken tegen te spreken. Er werd niet de indruk gewekt snel, efficiënt en adequaat te werken. Wat is dan het beeld: drie mensen zijn zeker door de uitbraak

Smilde

overleden en van tien andere sterfgevallen kan het niet worden uitgesloten. Wij leven mee met de nabestaanden en met alle anderen die zo ongerust zijn geweest.

Een calamiteit kan zich voordoen, maar er moet goed en snel worden ingegrepen om de schade te beperken. Bovengenoemd beeld wordt bevestigd door de constatering van de inspectie in haar rapportage dat de omvang vermijdbaar was geweest en dat de infectiepreventie verwijtbaar gefaald heeft. Dat zijn harde woorden. Op vele niveaus is verwijtbaar gehandeld in het ziekenhuis, zo constateert de inspectie. Een aantal zorgverleners wordt voor de tuchtrechter gedaagd. Daarover speken wij niet op dit moment. Wel is het zaak om het vertrouwen te herstellen. Het verscherpte toezicht van de inspectie en de opgelegde maatregelen moeten daarbij helpen. Overigens heeft de nieuwe directie al veel in gang gezet.

Wij blijven nog wel met een aantal vragen zitten. Hoe kan het dat de inspectie zo laat werd ingeschakeld? Zijn er maatregelen genomen voor een duidelijk piepmechanisme door de hele organisatie heen, om herhaling te voorkomen? De risicosignalering die de inspectie oplegt, zal daarvoor moeten dienen. Gaat dat ook verticaal door de hele organisatie heen werken, zonder dat het enorm bureaucratisch wordt opgetuigd? Dat zou het overigens alleen maar ondoorzichtig maken. Dan de rol van de inspectie zelf. Had die adequaat gehandeld, dan had men eerder op de hoogte kunnen zijn.

Dan het governance-aspect. Wij spreken al jaren over de governance-aspecten bij ziekenhuizen en stapje voor stapje verbeteren wij steeds meer. Wij zijn er echter nog niet. Het rapport van de commissie-Lemstra geeft dat ook al aan. Ik denk dat er de komende jaren nog een stevige agenda ligt, ook voor de Kamer en het nieuwe kabinet, om de governance-aspecten van de zorg heel goed te regelen. Ik zal dat hier niet meer meemaken.

Het bestuur van de medische staf moet aan de slag met het beoordelingssysteem voor het individueel functioneren van medisch specialisten. Dat wordt al in meer ziekenhuizen gehanteerd. Hoe werkt dit precies? Is de raad van bestuur er ook bij betrokken? In het rapport van de commissie-Lemstra wordt een groot aantal governance-aspecten behandeld. Wij kunnen daarmee ons voordeel doen, niet alleen voor dit ziekenhuis maar ook voor andere ziekenhuizen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Welke rol heeft de zorgverzekeraar gespeeld om de kwaliteit van zorg voor de verzekerden in deze periode te borgen, als er naast het ziekenhuis werd behandeld? Ik vraag dit met name omdat de onrust zich over een groot aantal maanden heeft uitgestrekt.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Het CDA maakt een terecht punt van de governance; het bestuur van ziekenhuizen en zorginstellingen is namelijk niet in orde. Mag ik de geachte afgevaardigde van het CDA uitnodigen om een beetje over haar graf heen te regeren, of anders in ieder geval het huidige standpunt van het CDA te geven met betrekking tot deze concrete casus? De directeur is nu weer ergens anders begonnen, terwijl de vraag leeft of deze man wel capabel genoeg is. Is dat wel een wenselijke ontwikkeling? Wie toetst dat? En als we dit niet wenselijk vinden, hoe kunnen we dan ingrijpen? Net zoals ze dat nu doen bij disfunctionerende artsen?

Mevrouw Smilde (CDA):

We moeten bij het begin beginnen. Als de desbetreffende bestuurder elders wordt aangesteld, is dat primair de verantwoordelijkheid van de raad van toezicht van de instelling waar deze wordt aangesteld. Ik bedoel dit niet gemakkelijk. Ik heb al vaker gepleit voor een vorm van professionalisering, zowel voor de raden van toezicht als voor de raden van bestuur. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor wie hij aanstelt. Ik vind dat hij er goed over moet nadenken of hij iemand die zo heeft gefaald, wel zou willen aanstellen.

De heer Van Gerven (SP):

Dat klopt, dat geldt voor de nieuwe instelling die de desbetreffende persoon weer heeft aangenomen. We zien echter dat het systeem in Rotterdam niet functioneerde. De raad van toezicht heeft daar ook gefaald. Wij vinden het wenselijk dat daarop toezicht wordt gehouden en dat er wordt ingegrepen als de zaak ontspoord. Wij hebben daar natuurlijk onze Inspectie voor de Gezondheidszorg voor. Die inspectie kan dat doen bij artsen, maar wat kan de inspectie of het toezichthoudend orgaan doen als een bestuurder disfunctioneert en wanneer er twijfels zijn als deze weer ergens anders begint? Dan zit er toch een leemte in het systeem van wetten en regels, waarvoor een oplossing zal moeten komen?

Mevrouw Smilde (CDA):

De inspectie kan indirect afdelingen sluiten en aangegeven wat er niet goed is gegaan, maar de inspectie kan natuurlijk niet de bestuurder als zodanig aanpakken; dat moet de raad van toezicht doen. Daarom is het ook zo belangrijk dat er een adequate raad van toezicht zit.

De heer Van Gerven (SP):

In dat geval zat er geen adequate raad van toezicht. Ook de commissie-Lemstra constateert dat het compleet uit de hand is gelopen. Ik stel mijn vraag uit preventief oogpunt. In Friesland moet Zorgpartners Friesland natuurlijk ook bekijken of iemand capabel enzovoort is. Maar daar kan zich weer iets gaan afspelen, waardoor wij achteraf zullen moeten zeggen: hadden we maar eerder kunnen ingrijpen.

Mevrouw Smilde (CDA):

Met het wetsvoorstel voor de Wet cliëntenrechten zorg, dat wij nu controversieel hebben verklaard, hadden wij een groot aantal van dit soort governance-aspecten willen regelen. Ik hoop dan ook heel erg dat dit binnenkort gaat gebeuren. Niet voor niets willen wij een aantal governance-aspecten heel graag in wetgeving vastleggen. De inspectie speelt hierbij ook een rol en ik denk dat we daarmee ons voordeel zouden moeten doen. Het blijft echter overeind staan dat dit private instellingen zijn, met een raad van toezicht die gewoon adequaat moet zijn.

Nog een paar opmerkingen over de uitbraak van de bacteriën. Zeker als de bacterie sterk om zich heen grijpt en moeilijk te bestrijden is, moeten de zaken goed zijn geregeld. Op grond van de richtlijn Maatregelen tegen overdracht van Bijzonder Resistente Micro-Organismen moet een beleidsteam worden geformeerd. Houdt elk ziekenhuis zich daaraan en maakt in elk ziekenhuis inderdaad een microbioloog, een hygiënist en een infectioloog deel uit van het beleidsteam? Professionals moeten de richtlijn BRMO vertalen in protocollen binnen het ziekenhuis. Gebeurt dat wel? Worden er ook oefeningen gehouden en

Smilde

zijn binnen de ziekenhuizen de verantwoordelijkheidstoedeling en de bevoegdheidsverdeling tussen het beleids-team, de raad van bestuur en de zorgprofessionals vol-doende duidelijk zodat iedereen weet waar hij aan toe is? We hebben het hier over ziekenhuizen, maar welke voor-schriften hebben verpleeg- en verzorgingshuizen in deze gevallen? Bij de uitbraak zelf is in een bepaalde casus ook het RIVM betrokken. Is het duidelijk hoe de verantwoorde-lijkheidstoedeling dan ligt?

Ten slotte, stel dat het RIVM/Cib met het beleidsteam van mening verschilt over aard, ernst en aanpak van de uitbraak. Wat gebeurt er in zo'n geval? Ik denk dat dit type vragen duidelijk beantwoord moeten worden, niet alleen voor deze casus maar ook voor andere.



De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Wij spreken vandaag over de uitbraak van de Klebsiellabacterie in het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Deze uitbraak heeft geleid tot veel leed voor slachtoffers en nabestaanden. Er zijn drie patiënten hoogstwaarschijnlijk door besmetting met de Klebsiellabacterie omgekomen. Het is duidelijk – dat blijkt uit een aantal rapporten – dat betrokkenen van het ziekenhuis hun rol hebben verwaarloosd. In de rapporten staat dat de omvang van de Klebsiella-uitbraak vermijdbaar was, dat niet tijdig is ingegrepen, dat richtlijnen over infectiepreventie niet zijn gevolgd, dat maatregelen uitblijven door gebrek aan urgentiebesef, dat patiënten de dupe waren van slechte samenwerking en dat er geen cultuur was van professionals die elkaar onderling aanspreken op risicovol gedrag.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft tegen drie artsen-microbioloog een tuchtklacht ingediend. Deze artsen-microbioloog waren immers bekend met de aard en omvang van de uitbraak en volgens de IGZ hebben zij hun patiënten aan grote risico's blootgesteld door niet te handelen zoals verwacht mocht worden. Heeft de IGZ nu ook aangifte gedaan bij het Openbaar Ministerie? Collega Gerbrands vroeg hier ook al naar. Als het niet het geval is, waarom niet? Tot slot, gaat het Openbaar Ministerie zich nog buigen over deze zaak en gaat het tot vervolging over?

Dan is het de vraag welke lessen we kunnen leren.

Wat de VVD betreft is het goed dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een meldpunt is gestart waar ziekenhuizen de uitbraak van resistente bacteriën kunnen melden, zodat andere ziekenhuizen snel gewaarschuwd kunnen worden en de uitbraak in zijn omvang beperkt blijft. De vraag is al door de heer Van Gerven gesteld: moeten we dat niet verplicht stellen?

Misschien is het ook goed om duidelijk te communiceren over de Klebsiellabacterie. Ik heb gehoord van patiënten die in Rotterdam de Klebsiellabacterie hebben opgelopen, dat mensen op feestjes en partijen zich een beetje van hen verwijderden, een paar stoelen verder gingen zitten omdat men bang was voor de bacterie. Wat is de kans van besmetting van de bacterie en wat zijn daarvan de gevolgen?

Mijn fractie heeft de indruk dat het ziekenhuis inmiddels zijn les heeft geleerd. Ik heb vanochtend contact gehad met het ziekenhuis en een collega is er vorige week op bezoek geweest en men zei dat daar afgelopen week een bacterie was geconstateerd, de VRE-bacterie. Ik heb de indruk dat het ziekenhuis dat nu netjes heeft gemeld en nu wel degelijk goed omspringt met het constateren

van uitbraken van bacteriën. Tot slot is het de vraag hoe andere betrokkenen in ons zorgsysteem hebben gereageerd. Zonder namen te noemen wil ik een aantal citaten aan de minister voorleggen. Bijvoorbeeld van de voorzitter van de raad van bestuur van Menzis. Hij zei tijdens de uitbraak van de bacterie op een congres te Nijenrode: "Ik laat me liever niet opereren in het Maasstad Ziekenhuis". Kan een verzekeraar dat vrijblijvend zeggen of moet hij zijn cliënten daarover inlichten? Achmea, de grootste verzekeraar in Rotterdam, heeft zijn verzekerden gezegd dat het ziekenhuis in principe veilig was. Aan de telefoon mochten medewerkers van Achmea echter op de vraag van hun verzekerden of zij zich zelf zouden laten opereren in het Maasstad Ziekenhuis, het antwoord "nee" geven. Dat zijn echt dubbele boodschappen en ik hoor daarop graag de reactie van de minister.

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

De VVD-woordvoerder geeft in zijn betoog aan dat de rol van het Centrum voor infectieziektebestrijding, een instelling die door de commissie-Lemstra nadrukkelijk wordt genoemd, aandacht verdient. Onderschrijft de heer Mulder de conclusies van de commissie-Lemstra? Ik denk dan met name aan de conclusies over het Centrum voor infectieziektebestrijding, de meldingsplicht en de uitbreiding van de bevoegdheden. Is hij het verder met mij en de commissie eens dat in de raad van toezicht altijd iemand zou moeten zitten die verstand heeft van veiligheid en kwaliteit?

De heer **Mulder** (VVD):

De commissie-Lemstra heeft inderdaad iets gezegd over uitbraken met resistente bacteriën en isolatie. Zij vroeg zich af of je dat niet in een richtlijn zou moeten opnemen. Dat zou kunnen, maar een andere mogelijkheid is dat verzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen. Achmea doet dat inmiddels door patiëntveiligheid als een knock-outcriterium op te nemen in zijn afspraken met ziekenhuizen. Voldoet een ziekenhuis niet aan de minimumeisen voor patiëntveiligheid, dan doet men niet langer zaken met dit ziekenhuis en gaan de verzekerden naar een ander ziekenhuis. En daar kun je isolatie natuurlijk aan toevoegen.

Je kunt kiezen voor een verplichting. Tegelijkertijd is het dus ook mogelijk om de verzekeraars hun rol te laten pakken. Ik zie het punt van de commissie-Lemstra, maar ik ben er nog niet zeker van dat wij voor dezelfde oplossing kiezen.

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

Ik krijg toch ook nog graag een reactie van de heer Mulder op mijn opmerking dat in de raad van toezicht altijd een deskundige op het gebied van kwaliteit en veiligheid hoort te zitten.

Het probleem met multiresistente bacteriën – bacteriën die zelfs niet reageren op de carbapenems, een speciale groep antibiotica – neemt in de toekomst waarschijnlijk toe. Wij kunnen dat overlaten aan de markt en aan de verzekeraars, maar de praktijk heeft laten zien – zie het rapport van de commissie-Lemstra – dat heel veel medische laboratoria niet meewerken. Deze laboratoria nemen niet eens de moeite om te melden, overigens net als een flink aantal ziekenhuizen. Is het met het oog daarop niet zaak om nu in te grijpen?

De heer **Mulder** (VVD):

De heer Van Gerven stelt in een keer meerdere vragen.

Mulder

Zijn eerste vraag was of er in de raad van toezicht iemand belast moet zijn met de kwaliteit van de zorg. Volgens mij is die eis, maar ik zeg dit uit het hoofd, opgenomen in het wetsvoorstel voor cliëntenrecht en zorg, een wetsvoorstel dat controversieel is verklaard. Verder komt de minister met een brief over governance in de zorg. Het lijkt mij ook verstandig dat er mensen in het bestuur zitten die iets weten van de kwaliteit van zorg en die daar ook verantwoordelijk voor zijn.

In een aantal algemene overleggen heb ik het probleem van de resistente bacteriën aangekaart. Ik heb die overleggen bijvoorbeeld aangegrepen om erop te wijzen dat de overheid wellicht een taak heeft als producenten geen antibiotica meer ontwikkelen, omdat de businesscase niet winstgevend is. Normaal gesproken wil een bedrijf dat een medicijn zo vaak mogelijk wordt gebruikt, maar bij antibiotica is dat natuurlijk juist niet het geval. Je kunt redeneren dat de overheid of Europa hier een taak heeft, omdat er sprake kan zijn van marktfalen. Wellicht moeten wij zelfs komen met een nationaal actieplan tegen antibioticaresistentie. Ik hoor dan ook graag de reactie van de minister hierop.

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

Dat er onderzoek gedaan moet worden naar nieuwe antibiotica, is duidelijk. Bij het Maasland Ziekenhuis is echter overduidelijk gebleken dat besmettingen en de resistentie niet op een centraal punt bijeenkomen, bijvoorbeeld bij het Centrum voor infectieziektebestrijding. Was dat wel gebeurd, dan was er waarschijnlijk al in 2010 gehandeld. Moeten wij daar dan niet de les uit trekken dat bacterie-infecties die resistent zijn tegen carbapenems, gemeld moeten worden bij het RIVM of bij het Centrum voor infectieziektebestrijding?

De heer **Mulder** (VVD):

Misschien liggen de standpunten van de VVD en van de SP niet zo ver uit elkaar. Ik heb al gezegd dat wij blij zijn met het meldpunt en ik heb ook de vraag gesteld of dat niet verplicht moet worden. Maar daar gaat natuurlijk iets aan vooraf. Als ziekenhuizen het allemaal vrijwillig doen, hoef je het ook niet verplicht te maken. Maar als dat niet gebeurt, dan kun je dat zeker overwegen, want het onderwerp is belangrijk genoeg, getuige de drie doden, om daar zeer aan te denken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Ik heb de heer Mulder niet echt een oordeel horen uitspreken over de rol van de raad van toezicht en de raad van bestuur. Dat had ik eigenlijk ook niet verwacht. Maar hij heeft wel gesproken over de rol van de zorgverzekeraars. Vindt de heer Mulder dat zorgverzekeraars ook een rol hebben waar het gaat om het naleven van de governancecode die de zorgverleners onderling hebben afgesproken?

De heer **Mulder** (VVD):

In de governancecode is bijvoorbeeld iets afgesproken over de beloningen. Dat heeft zelfs geleid tot wetgeving in deze Kamer voor topinkomens. Voor de beloning van bestuurders in de ziekenhuiszorg is dus al wetgeving; daar is al een verplichting. Ik vraag mij dan af welk deel van de governancecode moet worden opgelegd. Dat is namelijk een vrijwillige code, waarbij geldt dat de topinkomens al zijn gemaximeerd via de wet die wij hier hebben aange-

nomen, ik meen alweer vorig jaar. Volgens mij is die wet ook al door de Eerste Kamer. Ik hoor nu van niet.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Het is inderdaad een vrijwillige code, net als eerder de beloningscode voor zorgbestuurders. Die vrijwilligheid werkte niet en dit werkt dus ook niet, maar daar staan onder andere punten in als eisen aan kwaliteit. Er staat bijvoorbeeld ook het punt in dat ik heb genoemd, dat iemand van de raad van toezicht drie jaar moet wachten voordat hij in het bestuur van een instelling plaats mag nemen. De commissie-Lemstra heeft geconcludeerd dat er sowieso al vier aspecten uit de governancecode zijn overtreden. Dus mijn vraag is nogmaals of de heer Mulder vindt dat een zorgverzekeraar een zorginstelling ook moet houden aan het handhaven van de governancecode – waarover op de website en in het jaarverslag staat dat het Maasstad Ziekenhuis die heeft ondertekend – en desnoods de zorg daar niet meer moet inkopen als blijkt dat de instelling dat niet doet.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik heb ter voorbereiding op dit debat vorig jaar gesproken met de voorzitter van de raad van toezicht, de heer Scheepbouwer. Ik heb hem ook gevraagd of hij hier de code overtreedt. Zijn standpunt was dat nood wet breekt en dat men heel snel een directeur nodig had met kennis van zaken. Ik ga niet over die code, ik heb dat gevraagd en voor de rest hebben wij geen bevoegdheid om te zeggen dat het niet mag. Ik heb het wel even geconstateerd en het verteld aan de voorzitter van de raad van toezicht. Het is niet verplicht. Als zorgverzekeraars dat willen afdwingen, kunnen zij dat doen, maar het hoeft niet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Gerbrands, tot slot.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Zorgverzekeraars kunnen dat, denk ik. Ik vraag alleen aan de heer Mulder of hij vindt dat zorgverzekeraars hierin een rol moeten spelen. Als zij dat vrijwillig doen, prima, maar dat doen zij dus niet. Vindt hij dat zij daarin actiever zouden moeten zijn?

De heer **Mulder** (VVD):

Ik ga er niet over hoe een zorgverzekeraar zorg inkoop. Daar gaat die zorgverzekeraar zelf over. Ik ben blij dat Achmea van patiëntveiligheid inmiddels een knock-outcriterium aan het maken is, maar voor de rest is dit aan een zorgverzekeraar. Ik kan daar iets van vinden, maar ik kan en wil dat niet opleggen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik ben heel blij met het standpunt van de VVD dat meldplicht in dit soort zaken nodig is. Mijn vraag gaat vooral over de rol van bestuurders bij dit soort misstanden. Ik heb de heer Mulder eigenlijk over alles zijn mening horen geven, behalve over de bestuurder van het Maasstad Ziekenhuis die jarenlang op de hoogte was, die alles onder de pet heeft gehouden en die vervolgens ergens in een andere regio weer een topbaan heeft. Wat vindt de heer Mulder daarvan?

De heer **Mulder** (VVD):

Om te beginnen is het aantrekken en behouden van een bestuurder aan de raad van toezicht, dus ik heb dat ook

Mulder

gevraagd aan de voorzitter van de raad van toezicht: waarom hebt u deze directeur aangetrokken? Ik zei hem: ik ga er niet over, ik vraag het aan u. Ik heb in de krant gezegd dat ik niet ga over benoeming en ontslag van bestuurders. Dat willen wij als VVD ook niet, maar het kan altijd wel goed zijn voor een bestuurder om in de spiegel te kijken als je 's ochtends naar je werk gaat en 's avonds terugkomt en dat een beetje gewetensvol te doen.

Ik heb ook gehoord dat de betrokken bestuurder aan de slag is gegaan in Friesland. Ik heb deze week gebeld met de grootste zorgverzekeraar in Friesland, De Friesland. Ik sprak de voorzitter van De Friesland, Diana Monissen.

De voorzitter:

We hoeven geen namen te horen, de functie is genoeg.

De heer Mulder (VVD):

Ik heb haar gevraagd of het haar bekend was dat een bepaalde bestuurder in haar gebied aan het werk was. Ik heb haar gezegd wat ik verwacht van een zorgverzekeraar die goede zorg heeft in te kopen voor zijn verzekerden. Hij moet ook de bestuurders scherp in de gaten houden. Zij bevestigde dat zij dit doet. Ik praat met allen die toezicht houdt in een sector. Ook als zij geen verantwoording hoeven af te leggen, wijs ik hen op hun taak.

Mevrouw Arib (PvdA):

Dat is heel goed. Ik vraag van de VVD ook niet om mensen te ontslaan. Ik begrijp heel goed dat het gaat om private instellingen. Sommige bestuurders hebben wel de verantwoordelijkheid gehad voor het falen van de kwaliteit binnen een ziekenhuis, terwijl zij elders gewoon verder kunnen. Is het geen taak van zorgverzekeraars om daar eisen aan te verbinden? Het gaat immers om de veiligheid van patiënten.

De heer Mulder (VVD):

Ja, dat heb ik ook gevraagd. Ik heb tegen de verzekeraar gezegd dat ik aannam dat hij gaat over de veiligheid van patiënten. Ik zei: ik ben Kamerlid, u bent verzekeraar. Ik heb contact gezocht met de verzekeraars en zij hebben mij gezegd dat ze hierop letten. Eigenlijk zeggen ze dat ze hun taak zullen uitvoeren. Nogmaals zeg ik dat wij hier niet over gaan. Ik ben als Kamerlid zo goed mogelijk achter de toezichthouders en zorginkopers aan gegaan en heb hun gezegd dat ze moeten opletten. Dat doe ik met genoeg, want ze moeten hun werk goed doen.

De vergadering wordt van 14.31 uur tot 14.42 uur geschorst.



Minister Schippers:

Voorzitter. In mei 2011 meldt het Maasstad Ziekenhuis dat het kampt met een uitbraak van de Klebsiellabacterie. Nu, een jaar later, weten we in volle omvang hoe ernstig de gevolgen zijn geweest en wat de uitbraak teweeg heeft gebracht aan menselijk leed en onrust in de samenleving. Drie mensen zijn hoogstwaarschijnlijk door de besmetting met de bacterie overleden. Bij tien mensen kan niet worden uitgesloten dat de bacterie een rol heeft gespeeld bij hun overlijden. Wat er is gebeurd, heeft mij zeer getroffen. Het is heel ernstig en ik leef oprecht mee met de nabestaanden van de slachtoffers.

Vandaag staan we stil bij hoe dit heeft kunnen gebeuren, wat er is misgegaan en wie daarbij een rol hebben gespeeld. Op basis van het onderzoek van de inspectie, waarbij de inspectie een oordeel heeft geveld over vermijdbaarheid en verwijtbaarheid, en het rapport van de commissie-Lemstra is pijnlijk duidelijk geworden dat op veel niveaus in het ziekenhuis zaken niet goed zijn gegaan. Zowel de raad van toezicht, de raad van bestuur en de directie als medisch specialisten, adviseurs infectiepreventie en verpleegkundigen hebben niet adequaat gefunctioneerd. De ernst van de uitbraak is volledig onderschat door het ziekenhuis. Dat geldt ook voor het risico dat patiënten liepen. Herhaling moet worden voorkomen. Ik heb daartoe maatregelen genomen. Ik heb de Kamer de afgelopen tijd in verschillende brieven over die maatregelen geïnformeerd.

Partijen moeten leren van deze uitbraak. Hoe moet in de toekomst met dergelijke dreigingen worden omgegaan? Daarvoor is het van belang om stil te staan bij de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokken partijen. De ernstige en complexe situatie die in het Maasstad Ziekenhuis is ontstaan, heeft duidelijk gemaakt dat de opkomst van zeer resistente bacteriën vraagt om een niet-vrijblijvende structuur waarin wordt samengewerkt tussen experts in het ziekenhuis en partijen die zijn betrokken bij de resistentieproblematiek. Ik heb daarom vorig jaar aan het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM opdracht gegeven om met betrokkenen een structuur uit te werken voor surveillance, signalering, bestrijding en opschaling. Deze signaleringsstructuur is tijdens de Voorjaarsdagen van de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie gelanceerd en is nu volledig actief. De houding van ziekenhuizen bij het opzetten van een signaleringsstructuur en de houding met betrekking tot het melden stemmen mij positief.

De inspectie is pas in een laat stadium op de hoogte gebracht van de situatie, maar vanaf het moment dat zij daarvan op de hoogte was, heeft zij voortvarend en snel gehandeld. De inspectie heeft een rol gespeeld ten opzichte van de oude en de nieuwe bestuurders door het instellen van verscherpt toezicht en door het tot op de dag van vandaag nauwgezet volgen van de verbetermaatregelen die het ziekenhuis dient door te voeren. Naar aanleiding van de inspectierapporten heeft het Maasstad Ziekenhuis veel maatregelen genomen. Op 26 maart 2012 vond het recentste inspectiebezoek plaats. De conclusie van dit inspectiebezoek is dat er progressie is in de noodzakelijke verbeteringen en dat er vooral nog veel werk moet worden verzet ten aanzien van cultuuraspecten. De kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid zijn op dit moment niet in gevaar.

De inspectie is in haar rapport helder geweest over de verwijtbaarheid van de raad van toezicht, de raad van bestuur, de directie en van medisch specialisten, adviseurs infectiepreventie en verpleegkundigen. Op basis van het rapport start de inspectie binnenkort met een tuchtaak tegen drie medisch microbiologen, aangezien het handelen van deze artsen een cruciale rol heeft gespeeld bij de uitbraak.

De verantwoordelijkheidsverdeling voor het leveren van verantwoorde zorg, waaronder ook het voorkomen van bacterie-uitbraken dan wel het juist handelen bij een bacterie-uitbraak, is als volgt. In de Kwaliteitswet zorginstellingen wordt bepaald dat zorgaanbieders verantwoorde zorg moeten leveren. Dat betekent dat de raad van bestuur de zorgorganisatie zo moet inrichten dat er ver-

Schippers

antwoorde zorg wordt geleverd. Als er sprake is van een calamiteit, moet het bestuur dit melden aan de inspectie. Het bestuur moet er dus voor zorgen dat het door de zorgprofessional op de hoogte wordt gesteld van een calamiteit. Richtlijnen geven invulling aan het begrip "verantwoorde zorg" en dus bijvoorbeeld aan de manier waarop moet worden gehandeld bij een uitbraak van de Klebsiellabacterie, zoals het formeren van een beleidsteam. Elke zorgaanbieder moet een onafhankelijke raad van toezicht hebben. Hij houdt toezicht op het bestuur en staat het met raad en daad bij.

Op de professional rust de verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg te leveren. Deze doet dit relatief autonoom met inachtneming van de professionele standaarden. Professionals verantwoorden zich hierover tegenover de raad van bestuur. Professionals spelen een belangrijke rol bij het opstellen van professionele standaarden.

De cliëntenraad kan aan de bel trekken bij het bestuur als hij een "niet pluis"-gevoel heeft. In het uiterste geval kan die een enquêteverzoek indienen bij de Ondernemingskamer om te laten onderzoeken of er sprake is van wanbeleid. De Ondernemingskamer kan bij wanbeleid bijvoorbeeld besluiten van het bestuur vernietigen en bestuurders ontslaan. Mochten verzekeraars het signaal opvangen dat de veiligheid in het geding is, dan kunnen zij aan de bel trekken bij de zorgaanbieder waar ze zorg hebben ingekocht voor hun verzekerden.

De overheid creëert de juiste randvoorwaarden zodat het leveren van verantwoorde zorg is gewaarborgd. De inspectie ziet hierop toe. Het RIVM levert in opdracht van VWS technische ondersteuning aan de beroepsgroep. Het gaat dan om zaken als surveillance, het opstellen van professionele richtlijnen en de nieuw opgezette signaleringsstructuur.

Over de beloning en de ontslagvergoeding van de vertrokken bestuursvoorzitter is al het nodige gewisseld tussen de Kamer en mijzelf, voornamelijk bij de beantwoording van schriftelijke vragen van diverse Kamerleden. Daarin heb ik gemeld dat zijn inkomen, met het oog op de eigen normering van de sector, destijds ook al te hoog was en dat de ontslagvergoeding van één jaarsalaris destijds, bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst in 2004, weliswaar gebruikelijk was, maar intussen als te ruim wordt ervaren. De raad van toezicht heeft een afwijging gemaakt door bij het einde van zijn arbeidsovereenkomst naast de gemaakte afspraken ook zijn hele loopbaan bij het Maasstad Ziekenhuis mee te nemen.

Ik vind daar dus wel wat van, maar ik ga er niet over. Nakaarten over deze punten heeft weinig zin meer. Inmiddels zijn wij met de normering van de topinkomens in de publieke en semipublieke sector weer een stap verder. Het wetsvoorstel voor die normering ligt in de Eerste Kamer. Juist op de gevoelige punten van beloning en ontslagvergoeding ligt dus een wettelijke normering in het verschiet. Zo is onderdeel van het wetsvoorstel om de ontslagvergoeding te maximeren op € 75.000.

Er is gevraagd hoeveel bacterie-uitbraken er zijn in ziekenhuizen, of die centraal worden bijgehouden en of wij dat aantal al weten. Je kunt uitbraken onderverdelen in drie varianten: 1. uitbraken die ter plekke worden opgelost zonder dat de uitbraak bekend wordt, 2. uitbraken die ter plekke worden opgelost en die, al dan niet via het ziekenhuis zelf, door de media worden opgepikt – een goed voorbeeld daarvan is het Slingeland Ziekenhuis – en 3. uitbraken die niet ter plekke kunnen worden opgelost of

waar dat te lang duurt en waarbij centrale regie nodig blijkt, zoals de uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis.

De aanwezigheid van multiresistente bacteriën die ziekenhuisinfecties en uitbraken veroorzaken, is op zichzelf geen uitzondering voor een zorginstelling. Er zijn heldere infectiepreventierichtlijnen die voorschrijven hoe er bij een uitbraak moet worden gehandeld. De surveillance van ziekenhuisinfecties en van resistente bacteriën geeft een beeld van de stand van zaken van resistente bacteriën in Nederland. Deze surveillance is met name van nut voor de ziekenhuizen zelf. Deze geeft daarnaast inzicht in trends en ontwikkelingen. Uit deze surveillance blijkt dat het voorkomen van multiresistente bacteriën in Nederland langzaam toeneemt. Niet alle uitbraken zijn bekend bij het RIVM en dat is ook niet nodig. Alle ziekenhuizen moeten zelf in de gaten houden hoe het binnen hun ziekenhuis loopt. Het overzicht moet wel makkelijk uit het lokale systeem komen en kan niet vervangen worden door landelijke surveillancesystemen. De nieuw opgezette signaleringsstructuur waarin vroegtijdig signalen worden besproken, biedt indien nodig ondersteuning bij het bestrijden van een uitbraak. Deze structuur is onlangs opgestart en moet zich nog verder ontwikkelen en zal samen met de surveillance een nog beter beeld geven van de stand van zaken in Nederland. Bij dat signaleringssysteem is de uitbraak van bijzondere resistente micro-organismen onderdeel geworden van de professionele zorgstandaard. Dat betekent dat de inspectie daarop handhaaft. Moeten we dus een meldplicht introduceren? Omdat het melden onderdeel is van de professionele standaard is die plicht er dus feitelijk al. Zo hebben we dat al afgesproken.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Dat begrijp ik, maar het gaat me ook nog om iets anders. In de brief wordt beschreven dat er op regionaal niveau informatie wordt uitgewisseld. Maar hoe zorg je ervoor dat je landelijk een beeld hebt? Hoe wordt die informatie verzameld? Hoe kunnen we landelijk zien of er sprake is van een trend, toename of afname?

Minister **Schippers**:

We hebben een maandelijks signaleringsoverleg ingesteld. In dit overleg zitten betrokkenen bij elkaar die op een laagdrempelige manier vroegtijdig signalen met elkaar kunnen uitwisselen. Daar gaat het natuurlijk vaak om. Veel situaties in ziekenhuizen zijn helaas niet meer ongewoon. Men weet hoe men ermee moet omgaan. Het gaat er natuurlijk om dat je vroegtijdig iets bijzonders ontdekt en hulp vraagt als dat nodig is. Daarvoor is dit opgezet. Zo kan men specialisten op tijd raadplegen en met elkaar ervaringen uitwisselen.

De structuur is als volgt opgebouwd. Voor snelle signalering van en respons bij ziekenhuisinfecties en uitbraken van resistente micro-organismen wordt er vanaf dit voorjaar door het RIVM-Clb een maandelijks multidisciplinair signaleringsoverleg georganiseerd. In dit overleg kunnen laagdrempelige vroege signalen uit het veld en uit de surveillance ingebracht en besproken worden. De Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie heeft hiertoe een besloten website ter beschikking gesteld waarop leden van de NVMM signalen kunnen melden. Er wordt nog nagedacht over de manier waarop na afstemming met de betrokken experts de informatie uit het signaleringsoverleg naar de relevante beroepsgroepen zal worden teruggekoppeld. Vanuit de ziekenhuizen zijn artsen, microbiologen en adviseurs infectiepreventie vertegenwoordigd

Schippers

in het signaleringsoverleg over ziekenhuisinfecties en resistente bacteriën. Als er extra ondersteuning gewenst is, kan een responsteam bijeengeroepen worden door het RIVM ter ondersteuning van de instelling waar dit probleem zich voordoet.

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

Wat de minister vertelt, is een stap op de goede weg, maar het is niet voldoende. Stel er treedt vandaag een Klebsiellainfectie op. Als ik dat over een maand meld op een bijeenkomst ben ik veel te laat. De commissie-Lemstra concludeert dit ook. Kan de minister concreet ingaan op de aanbeveling van de commissie om in het kader van de Wet publieke gezondheid een meldplicht in te stellen voor bacteriën waartegen carbapenems niet helpen? Dat is namelijk een heel gevaarlijke groep. Het Clb kan dan direct in overleg treden en bekijken wat er moet gebeuren. We hebben gezien hoe noodzakelijk dat was in het Maastricht Ziekenhuis. We moeten te allen tijde voorkomen dat zoiets weer gebeurt.

Minister **Schippers**:

Daar ben ik mee begonnen. Ik heb namelijk gezegd dat melding van een uitbraak van een bijzonder, resistent micro-organisme onderdeel van de professionele standaard is gemaakt. Volgens de professionele standaard moet je dus melden. De inspectie houdt daar toezicht op. In de praktijk bestaat er dus een meldingsplicht voor deze bijzondere micro-organismen.

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

Die meldingsplicht is echter niet wettelijk gewaarborgd. In de Wet publieke gezondheid staan een aantal ziektebeelden waarbij je verplicht moet melden. Anders ben je strafbaar. Dat is iets anders dan een protocol. Wat de minister beschrijft, is prima, maar ik denk dat het niet genoeg is. Er was ook een meldingsplicht voor het Maastricht Ziekenhuis, maar er werd gewoon niet gemeld terwijl dat eigenlijk wel de bedoeling was. Ook gelet op de toekomst – het kan een groot probleem worden – lijkt mij aanscherping van de regelgeving wenselijk. Die regelgeving moet een verplichtend karakter krijgen.

Minister **Schippers**:

De heer Van Gerven doet net alsof er helemaal niets gebeurd is qua aanscherping van maatregelen en regelgeving. Dat is namelijk juist wel gebeurd. Er is een heel signaleringssysteem opgezet, want dat was er niet. Er is ook een maandelijks overleg ingesteld, waarin men bijzondere zaken daadwerkelijk met elkaar kan doornemen. De Wet publieke gezondheid is primair gericht op uitbraken van infectieziekten met een grote kans op snelle verspreiding onder de bevolking, hetgeen ernstige gevolgen kan hebben. Daarvoor bestaat een meldplicht bij de GGD. In dit geval is het door de eigen beroepsgroep onderdeel van de professionele standaard gemaakt en daar zal de inspectie op toezien. In feite hebben de professionals het dus zelf al opgepakt. Men heeft afgesproken: er wordt gewoon gemeld. Dat is niet zo gek in de zorg, want dat gebeurt voor zo'n beetje alles op die manier. Voor zo'n beetje alles staat niet in de wet hoe er moet worden gehandeld. Daarvoor bestaan richtlijnen, protocollen en zorgstandaarden. Die worden vastgesteld en op basis daarvan handhaaft de inspectie en houdt zij toezicht.

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

Soms schrijven wij letterlijk in een wet op wat wel en niet moet worden gemeld. In de medische zorg is het voorkomen van de verspreiding van infectieziekten natuurlijk een taak van elke van professional, maar soms moet je toch wet- en regelgeving maken om ervoor te zorgen dat iedereen zich daaraan houdt. De heer Lemstra en de zijnen hebben juist geconstateerd dat heel veel ziekenhuizen en microbiologische laboratoria zich daar niet aan houden. Volgens hen heeft het Clb, het Centrum voor infectieziektebestrijding, ook niet de bevoegdheden en de doorzettingsmacht om dat af te dwingen. Het is ook niet geregeld met de systematiek die de minister nu beschrijft.

Minister **Schippers**:

Het lijkt zo net alsof er niets is gebeurd, maar er is een structuur opgezet die nog maar heel recent in werking is getreden. Er is een website geopend enzovoort; het is eigenlijk een heel nieuwe structuur. Deze structuur sluit in onze ogen ook aan bij wat de commissie-Lemstra heeft geadviseerd, namelijk dat resistente ziekenhuisbacteriën bij het RIVM en het Clb kenbaar moeten worden gemaakt. Daar hebben wij een signaleringsstructuur voor opgezet. Men komt maandelijks bijeen en dan bespreken deskundigen onder elkaar hoe je zorgelijke dingen of dingen die mogelijk zorgen kunnen opleveren, kunt bestrijden.

Voorzitter: Bosma

□

Minister **Schippers**:

Wat gebeurt er als het RIVM met het beleidsteam van mening verschilt over de ernst van de situatie enzovoort? Als het RIVM van mening is dat er meer moet worden gedaan dan het ziekenhuis wil en men er door gesprekken niet uitkomt, kan het RIVM de inspectie inschakelen. Uiteindelijk beslist de inspectie op basis van haar kennis en kunde over kwaliteit wat er daadwerkelijk gaat gebeuren.

Komt er nog een nationaal plan tegen antimicrobiële resistentie? Grote delen van een zogenaamd nationaal plan zijn al aan de orde geweest in de brieven die ik de Kamer heb gestuurd. We hebben de WIP, de SWAB en diverse andere deskundige forums, werkgroepen en stichtingen. Zij hebben heel strakke regels opgesteld waarin staat hoe het beter kan. Dit is namelijk een probleem. Op een gegeven moment zijn wij klaar met de antibiotica die wij tot onze beschikking hebben. Dan zijn er geen antibiotica meer tegen bepaalde ziekten. Dat komen wij steeds vaker tegen. In het najaar organiseren wij in Nederland een groot congres waarvoor minister van landen over de hele wereld zijn uitgenodigd om met ons te kijken naar gepast gebruik van geneesmiddelen. Mede op basis van de gesprekken die ik in India heb gehad en de problemen die daar ook ontstaan, hebben wij besloten om dit onderwerp in oktober tijdens deze conferentie op de agenda te zetten. De vraag is hoe wij de resistentie kunnen tegen gaan en hoe wij ervoor kunnen zorgen dat er goed antibiotica worden ontwikkeld. Eigenlijk worden antibiotica ontwikkeld om ze zo min mogelijk of niet te gebruiken; wij moeten ze slechts achter de hand hebben. De ontwikkelkosten zijn daardoor al gauw te groot.

Wij hebben het nationaal plan in elk geval al vaker aan de orde gehad. Dit heeft alles te maken met voorschrijven en de manier waarop wij met antibiotica omgaan. In de humane sector hebben wij behoorlijk wat maatregelen

Schippers

len genomen. De cultuur daar is dusdanig dat we het een stuk beter doen ten opzichte van de veterinaire sector en ten opzichte van veel buurlanden. Er is nog winst te behalen. Die mogelijke winst zit met name in nog zorgvuldigere omgang met antibiotica in ziekenhuizen en instellingen voor langdurige zorg, het intensiveren van het toezicht door de inspectie, het inbouwen van een extra waarborg in het kader van de opkomst van zeer resistente bacteriën. Op 25 november heb ik met staatssecretaris Bleker een brief gestuurd waarin staat hoe wij actie willen ondernemen in met name de veterinaire sector, maar ook de humane sector. Dit heeft dus onze volle aandacht.

Is er sprake van een nieuwe bacterie-uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis? Resistente bacteriën die ziekenhuisinfecties veroorzaken, komen met enige regelmaat voor in instellingen. Dat is nooit helemaal te voorkomen. De zorginstelling moet ervoor zorgen dat zo'n bacterie zich niet verspreidt, maar kan niet altijd voorkomen dat die binnenkomt. In het Maasstad Ziekenhuis zijn de procedures naar aanleiding van de uitbraak van vorig jaar aangepast. Daardoor is men daar nu alerter op de aanwezigheid en bestrijding van bacteriën. Net als enkele andere ziekenhuizen in Nederland kampt het Maasstad Ziekenhuis nu met de VRE-bacterie. Om vast te stellen of er sprake is van een uitbraak, is onderzoek nodig. Dat vindt momenteel plaats. Wij kunnen daar nog geen uitsluitsel over geven. Ondertussen neemt het Maasstad Ziekenhuis maatregelen om ervoor te zorgen dat bacteriën zich niet kunnen verspreiden. Volgende week vindt bij het RIVM een deskundigenberaad plaats over VRE.

Mij is ook gevraagd hoe het kan dat de inspectie zo laat is ingeschakeld. De uitbraak is pas aan de inspectie gemeld nadat de NOS de uitbraak naar buiten had gebracht. De inspectie kon dit niet eerder weten, want zij moet er op een of andere manier melding van krijgen. Wij hebben nu een nieuw signaleringssysteem opgezet. Dit voorziet in het inschakelen van de inspectie wanneer een ziekenhuis onvoldoende handelt bij een uitbraak.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

De minister zegt dat er volgende week uitsluitsel is over deze bacterie. Kan zij ons daarvan schriftelijk op de hoogte stellen? Dat is misschien wel goed om rust en zekerheid terug te brengen.

Minister **Schippers**:

Ik zou de Kamer bijvoorbeeld een verslag kunnen sturen van het deskundigenberaad. De bacterie zit namelijk niet alleen in het Maasstad Ziekenhuis, maar ook in het Slingeland Ziekenhuis en andere ziekenhuizen. Binnenkort is er een deskundigenberaad. Als het verslag daarvan klaar is, kan ik ervoor zorgen dat ik dat de Kamer ter kennisname toestuur.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Mijn vraag was niet beperkt tot het Maasstad Ziekenhuis. In zijn algemeenheid denk ik dat het goed is dat wij daar ook meteen duidelijkheid over hebben.

Minister **Schippers**:

Ja, dat zal ik doen.

Dan kom ik bij de richtlijn voor isolatieruimten in ziekenhuizen. Het inrichten in het ziekenhuis van voldoende isolatieruimte is inderdaad een zaak van het ziekenhuis zelf. De kwaliteit van zorg moet worden gegarandeerd. Zowel de verzekeraar aan de voorkant als de inspectie

bij controle zal inspecteren op zaken als de aanwezigheid van isolatieruimten.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd naar de naleving van de richtlijn BRMO. Bij elke uitbraak wordt een beleidsteam geformeerd. Daar moet altijd een medisch microbioloog bij aanwezig zijn. Daar wordt ook de infectiepreventie bij betrokken en de vraag hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is. De inspectie ziet erop toe dat de richtlijn Bijzonder Resistente Micro-organismen van de Werkgroep Infectiepreventie goed wordt nageleefd in voorkomende gevallen. In het algemeen is dat ook zo. Momenteel bereidt de inspectie een omvangrijk thematisch onderzoek voor naar de kwaliteit van de infectiepreventie in ziekenhuizen. De naleving van de richtlijn BRMO maakt deel uit van dit onderzoek. Er is dus terecht speciale aandacht voor.

Wat is mijn reactie op de aanstelling van de oude voorzitter van de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis bij de Zorgpartners Friesland? Ik heb daar geen enkele zeggenschap of bevoegdheid over. Daar gaat de politiek niet over. De Zorgpartners Friesland zijn vrij om bestuurders aan te nemen. Dat is een verantwoordelijkheid van henzelf. Als minister van VWS heb ik daar geen rol in, niet bij de benoeming, niet bij het ontslag. Dat is de exclusieve bevoegdheid van de raad van toezicht.

Dan kom ik op het terugstorten van bonussen. Mij is ook al vaker gevraagd naar het terughalen van salaris dat is uitbetaald boven de eigen normering van de sector. Dat kan allemaal niet. Daarvoor hebben wij een wet nodig. Als wij willen normeren, moet dat wettelijk. Dan kun je op basis van de wet actie ondernemen. Zolang er geen wet is, kan de overheid op dat front helemaal niets.

Wat ga ik doen aan de hoge vertrekpremies van bestuurders die gefaald hebben? Als iemand vertrekt, hoeft dat niet altijd aan falen te wijten te zijn. Daar kunnen heel veel oorzaken aan ten grondslag liggen. Wel is van belang dat het kabinet al eerder heeft besloten om het fenomeen van de ontslagvergoeding aan te pakken. Dat is verwerkt in dat eerder genoemde wetsvoorstel inzake de normering van topinkomens. Daarin is dat gemaximeerd tot € 75.000. Dat ligt nu in de Eerste Kamer. Voordat dit in het Staatsblad is gepubliceerd, kunnen wij nog niets doen; het zal eerst wet moeten worden.

Deel ik de vrees dat patiënten onder de oud-voorzitter van de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis gevaar lopen en dat de kans op herhaling van het drama in het Maasstad Ziekenhuis aanwezig is? Het bestuur en de raad van toezicht van de zorgaanbieder zijn zelf verantwoordelijk voor een goed bestuur en toezicht binnen de zorgaanbieder. De relevante stakeholders zoals de cliëntenraad, de ondernemingsraad van de verzekeraar, en de bank, houden het bestuur en de raad van toezicht scherp. De inspectie zal eventueel betrokken raken als er sprake is van kwaliteitsproblemen.

Al eerder hebben we met elkaar gesproken over een aantal zaken die te maken hebben met governance. Van een aantal zaken vinden heel veel mensen dat wij dat nog niet goed geregeld hebben in Nederland en dat we dat beter zouden moeten regelen. Enerzijds bevat het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg voorstellen daartoe. Dat wetsvoorstel heeft de Kamer controversieel verklaard. Dat betekent dat het straks behandeld gaat worden door een derde minister. Dat betekent ook dat alle dingen die daarin ten aanzien van governance geregeld worden, nog steeds op de plank liggen. Die liggen al enige tijd op de plank, maar die blijven dus nog langer op de plank liggen. In de Wcz wordt iemands positie om naar de rech-

Schippers

ter te gaan om een bestuurder te ontslaan, verstevigd en vereenvoudigd. Eén bestuurder is aansprakelijk voor de kwaliteit. Dat staat ook in de Wcz, evenals versterking van medezeggenschap van cliënten en van de rol van de raad van toezicht door goedkeuringsrechten op belangrijke besluiten van het bestuur. Enfin, de Wcz bevat een hele opsomming van maatregelen. Ik heb de Kamer ook nog een brief toegezegd aan het eind van de zomer over governance. Ik twijfel er wel over of ik dat moet doen. Ik heb ook zitten rekenen. Het kabinet is demissionair. Het is altijd moeilijk om dan met nieuwe plannen te komen. Als het nog voor de zomer is en de hele Kamer het wil, waarom niet? Als ik de governancebrief laat schrijven, zet ik wel allemaal mensen aan het werk die dan midden in het formatieproces met een governancebrief komen. Mocht de Kamer per se willen dat ik met een brief kom en dat zij wel ziet wat er dan gebeurt, oké. Ik twijfel dus of ik in deze situatie daarmee moet verdergaan. Ik zeg het maar eerlijk.

Er is gevraagd of er meer ziekenhuizen zijn met één bestuurder. Dat komt inderdaad vaker voor. De raad van toezicht mag dat zelf bepalen. De overheid heeft daarin geen zeggenschap. De raad van bestuur moet natuurlijk wel in staat zijn om op alle aspecten van de zorginstelling te kunnen besturen en ervoor te zorgen dat er een goede kwaliteit zorg wordt geleverd. Als blijkt dat een bestuurder niet genoeg is, zal de raad van toezicht meer bestuurders moeten aanstellen. Hierbij spelen de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de verzekeraar en de bank ook een belangrijke signalerende rol.

Vervolgens is gevraagd of ik ingrijp in de samenstelling van het bestuur van een zorgaanbieder door bijvoorbeeld bestuurlijke ondertoezichtstelling, het ontslaan van bestuurders of het aanstellen van een bewindvoerder. Wij hebben het hier natuurlijk over private partijen met een private verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheid voor het besturen ligt bij de raad van bestuur. De raad van toezicht houdt toezicht en als uiterste middel kan hij het bestuur ontslaan. Ik ben wel verantwoordelijk voor de werking van het systeem. Ik stel de kaders vast zodat andere, zoals de raad van toezicht, cliënten, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, verzekeraars en de inspectie, hun verantwoordelijkheid kunnen nemen als er iets misgaat.

Als de kwaliteit en de veiligheid van zorg onvoldoende zijn, kan de inspectie ingrijpen door het instellen van verscherpt toezicht. Dat heeft zij gedaan bij het Maasstad Ziekenhuis. Zij kan mij ook adviseren om een aanwijzing te geven of een bevel op te leggen. Ook dat gebeurt wel eens.

Ga ik ervoor zorgen dat bestuurders in de zorg worden getoetst voordat zij mogen beginnen? Die bestuurders-toets zou onderdeel zijn van de governancebrief. Ik kijk dus nog even wat wij daarmee doen. Ik vind zelf namelijk ook dat wij voor de raad van toezicht best eisen kunnen stellen aan diversiteit van kennis. Dat zou overigens ook een onderdeel van de brief moeten zijn.

Dan kom ik bij de vraag of ik oud-bestuurders hoofdelijk aansprakelijk kan stellen. Die kan ik nu niet hoofdelijk aansprakelijk stellen. Dat zullen wij moeten regelen, als wij dat willen.

Wij hebben vaker over een schadefonds gesproken. Bij heel veel onderwerpen komt dat schadefonds aan de orde. Ik ben nog steeds van mening dat wij in plaats van steeds schadefonds op te richten voor calamiteiten veel beter kunnen zorgen voor een goede zorg, waarbij patiënten hun recht kunnen halen en goede kwaliteit van zorg kunnen krijgen, en waarbij wij bij het ontstaan van nieuwe

ziektes kennis en behandelingen ontwikkelen. Wij moeten zorgen voor goede systemen die vangnetten zijn, in plaats van overal fondsen op te richten. Dat debat hebben wij echter al vele malen gevoerd. Ik heb de Kamer daarover ook een brief gestuurd.

De heer Van Gerven (SP):

De minister toonde zich erg begaan met het lot van de patiënten van het Maasstad Ziekenhuis. Ik vind het dan geen pas geven om zo badinerend te doen over een medischletschadefonds, wat de SP heeft voorgesteld. De SP stelt vaker fondsen voor, omdat wij in een aantal gevallen gewoon een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben. De minister wil dat echter niet. Het ziekenhuis heeft de patiënten € 750 gegeven om een juridische procedure te kunnen starten, terwijl zo'n procedure ten minste enkele duizenden euro's kost. Zou het ziekenhuis of wie dan ook in niet ieder geval de juridische kosten moeten vergoeden, zodat de mensen zelf in staat zijn om hun recht te halen in deze kwestie?

Minister Schippers:

Ik doe geenszins badinerend. Ik vind dit namelijk een groot probleem. Bij mijn aantreden heb ik ook gezegd het een groot probleem te vinden dat je in je eentje tegenover een groot ziekenhuis staat als je in de zorg iets overkomt. Dat grote ziekenhuis heeft een leger verzekeringsadvocaten en allerlei andere deskundigen tot zijn beschikking, terwijl jij als patiënt je recht maar moet weten te halen door dure advocaten in te huren en dat jaren vol te houden. Dat is ook de reden waarom ik het voorstel tot een geschillencommissie heb gedaan, dat u controversieel hebt verklaard. Voor die geschillencommissie heb je geen dure advocaten nodig; je kunt er laagdrempelig naar toe en je krijgt er steun voor als je daar je recht wilt halen. Dat zijn oplossingen waar ik wel voor open sta en die wij hier wat mij betreft graag eerder gisteren dan morgen hadden moeten bespreken. Ik spreek er dus niet badinerend over; ik heb er een andere visie op. Naar mijn mening moeten wij zo'n geschillencommissie oprichten, omdat je dan daadwerkelijk je recht kunt halen zonder dat je dure advocaten nodig hebt. Het is te gek voor woorden dat wij zo'n heel juridisch systeem in de medische sector in stand houden.

De heer Van Gerven (SP):

De minister kan de SP echt niet verwijten dat zij de cliëntenwet controversieel heeft verklaard. Er zitten goede elementen in, maar ook heel veel minder goede. De SP heeft net als de minister recht op haar mening. In deze concrete situatie gaat het er echter om dat de mensen een advocaat moeten inschakelen die veel meer kost dan de tegemoetkoming van € 750. Is de minister voor deze concrete situatie niet van mening dat zij door het ziekenhuis, de verzekeraar, de politiek of door wie dan ook tegemoet moeten worden gekomen, zodat zij in ieder geval hun juridische kosten kunnen verhalen en die procedure ook daadwerkelijk kunnen voeren?

Minister Schippers:

Het ziekenhuis heeft zelf besloten tot een steunfonds. Dat is zijn besluit. Ik weet niet hoe ruimhartig men in dat steunfonds is. Ik wil het structureel voor alle mensen die ooit een conflict krijgen met een ziekenhuis en dat willen uitvechten, zo regelen dat benadeelde patiënten veel sneller hun recht kunnen halen. Dat zouden wij in deze Kamer

Schippers

toch met elkaar moeten regelen, los van de vraag of je dat in een grotere of kleinere wet moet doen. Dan hebben we niet steeds de terugkerende vraag of de overheid voor alles een apart schadefonds zou moeten oprichten. Dan heb ik nog wel een hele lijst ernstige dingen die mensen zijn overkomen, waardoor ze enorm veel schade hebben geleden en waaraan ze ook helemaal niets kunnen doen.

De voorzitter:

Die lijst gaan we vandaag niet bespreken.

De heer Van Gerven (SP):

De wet komt later en de discussie gaat verder. Nu gaat het concreet om de 115 patiënten of de mensen die menen dat zij recht hebben op schadevergoeding vanwege immaterieel of materieel geleden schade. Is de minister niet van mening dat het ziekenhuis ruimhartiger zou moeten zijn? De minister weet wel dat de mensen die een beroep op het steunfonds willen doen € 750 kunnen krijgen. De minister weet ook dat dit volstrekt onvoldoende is om een juridische procedure tegen een ziekenhuis te kunnen voeren.

Minister Schippers:

Ik weet niet precies of je dat kunt bundelen en of je dat zo veel keer € 750 krijgt. Dat weet ik allemaal niet. Ik weet wel dat ik als overheid wel van alles kan vinden over wat ziekenhuizen of anderen zouden moeten doen, maar dat ik geen enkele basis heb waarop ik dat zou moeten afdwingen. Dat zou niet meer zijn dan management by speech. Ik pleit ervoor om dat deugdelijk in de wet zetten en een goede regeling te treffen die wij kunnen afdwingen. Dan geven wij mensen daadwerkelijk iets in handen. Ik kan nu allerlei grote woorden spreken, maar ik kan helemaal niks afdwingen. Ik heb geen wet op basis waarvan ik dat zou kunnen, helemaal niks.

De voorzitter:

Helder. Ik hoop dat de minister in afrondende sferen geraakt, want over tien minuten begint er een ander debat.

Minister Schippers:

Hoe werkt het IFMS, het Individueel Functioneren Medisch Specialisten? Het betreft de afspraken van ziekenhuizen om periodiek functioneringsgesprekken te houden met hun medisch specialisten. Dat is een systeem dat in de ziekenhuizen moet plaatshebben. Het is goed om specialisten goed bij de les te houden en goed te beoordelen en aan hen te vragen hoe kritisch zij zijn op hun collega's.

Mevrouw Gerbrands vroeg naar stappen tegen bestuurders wegens het niet naleven van artikel 2 van de Kwaliteitswet. De Kwaliteitswet heeft geen mogelijkheid voor sancties tegen individuele bestuurders, alleen tegen een zorginstelling. Wij zien hier wel heel veel losse eindjes. Ik wil niet over mijn graf heen regeren, maar ik denk dat het van belang is om er in de toekomst een debat over te hebben of wij dat niet iets beter kunnen regelen.

Er is gevraagd naar de aanbevelingen van de commissie-Lemstra en mijn reactie daarop. De aanbevelingen van de commissie-Lemstra sluiten volledig aan bij de bevindingen van de inspectie in het rapport "Falen infectiepreventie in het Maasstad Ziekenhuis verwijtbaar". Op 25 januari 2012 heb ik de Kamer een reactie gestuurd op dat inspectierapport. Een van de maatregelen die ik heb genomen, is het ontwikkelen en inrichten van een landelijke signaleringsstructuur infectieziekten. Die structuur is

inmiddels van start gegaan. Het rapport-Lemstra bevat een aantal concrete aanbevelingen aan het Maasstad Ziekenhuis die te maken hebben met het borgen van veiligheid en kwaliteit, zoals het behalen van de accreditatie VMS, het invoeren van Veilig Incident Melden, het verplicht deelnemen door medisch specialisten aan het IFMS en concrete maatregelen die de toezichtfunctie van de raad van toezicht ondersteunen. Deze aanbevelingen overstijgen de casus Maasstad Ziekenhuis en onderstrepen het belang en de bittere noodzaak van het inbedden van patiëntveiligheid in de werkcultuur en de primaire processen van de zorginstellingen op alle niveaus van de organisatie.

Mevrouw Smilde heeft gevraagd of het ziekenhuis de maatregelen uitvoert. De inspectie ziet daarop toe en zegt: het gaat behoorlijk goed, maar ten aanzien van cultuur zijn wij er nog niet.

Hoe zit het met eventuele tuchtzaken tegen andere specialisten? De inspectie heeft aangegeven onvoldoende redenen te zien voor het starten van tuchtzaken tegen andere specialisten, onder meer omdat hun werk niet primair gericht is op de infectiepreventie. Het nemen van tuchtmaatregelen tegen andere beroepsbeoefenaren kan niet, want die zijn niet geregistreerd ingevolge de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet BIG. Dat kan alleen civielrechtelijk door de slachtoffers.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Als zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als de commissie-Lemstra zegt dat er sprake is van collectief falen, hoe halen wij het dan met z'n allen in ons hoofd om drie microbiologen voor de tuchtrechter te slepen? Dat loopt nog, dus wij weten niet wat daaruit komt. Wij leggen dus drie hoofden op het hakblok en de rest kan vrolijk doorgaan en overgaan tot de orde van de dag. Daar gebeurt niets mee. Volgens mij is dat toch de wereld op zijn kop.

Minister Schippers:

Het waren niet drie willekeurige mensen, maar mensen die naar de mening van de inspectie behoorlijk verwijtbaar hebben gehandeld. Wat de andere zaken betreft, buigt het Openbaar Ministerie zich momenteel over een eventuele strafzaak. Ik kan u er nooit een update van geven hoe het daarmee staat. Zo werkt het Openbaar Ministerie in het systeem zoals wij dat nu hebben ingericht.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Mijn informatie is dat het Openbaar Ministerie ook naar diezelfde drie microbiologen kijkt. Als dat wordt uitgebreid naar de overigen, vind ik dat uiteraard prima. Zijn er mogelijkheden voor het Openbaar Ministerie om in te grijpen bij het bestuur en de raad van toezicht of er in ieder geval naar te kijken?

Minister Schippers:

Als je als cliëntenraad of anderszins wilt dat het bestuur opstapt omdat het een wanprestatie levert, kun je naar de Ondernemingskamer, die daarop kan ingrijpen. Dat geldt als het bestuur er zit. Maar als het bestuur ontslagen is wegens wanprestatie, dan is dat een feit. Ik vraag me niet voor niets af of we niet eens naar de governance zouden moeten kijken. Ik vertel alleen maar hoe we het in dit land wettelijk geregeld hebben. Als ze zitten, kun je ze via de Ondernemingskamer aanpakken, maar als mensen weg zijn, dan zijn ze weg. Als er heel speciale dingen aan de

Schippers

orde zijn, kun je ze misschien nog voor de strafrechter dagen, maar dat moet ik nog eens vragen aan juristen. In principe hebben we hiervoor geen andere regels.



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. Naar aanleiding van het laatste antwoord van de minister denk ik dat het hoog tijd wordt voor een brief over governance. Het maakt niet uit of die brief wordt geschreven door een demissionair kabinet of niet, want als een bestuur of een raad van toezicht een dusdanige wanprestatie levert dat er drie mensen overlijden, waarna we ze willen ontslaan wat dan vervolgens niet blijkt te kunnen, dan vindt niemand dat wenselijk. Hierbij een oproep aan de minister om met een brief over governance te komen. Die oproep ondersteun ik door twee moties daarover, en daarna nog een motie over een ander onderwerp.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat het onaanvaardbaar is dat falende bestuurders van een zorginstelling na hun vertrek opnieuw kunnen worden aangesteld als bestuurder bij een andere zorginstelling;

van oordeel dat de zorg in zijn algemeenheid gevrijwaard dient te worden van falende bestuurders, omdat deze de patiëntveiligheid in gevaar brengen;

verzoekt de regering om bestuurders die aantoonbaar wanbestuur hebben geleverd, te registreren om te voorkomen dat deze bestuurders in een andere zorginstelling kunnen worden aangesteld;

verzoekt de regering tevens om een bestuurderstoets in te voeren voor alle bestuursfuncties in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 26 (31016).

Motie

De Kamer,

constaterende dat het bestuur van een instelling verantwoordelijk is voor de veiligheid en de kwaliteit van de zorg;

van oordeel dat het bestuur van een instelling op deze verantwoordelijkheden moeten kunnen worden aangesproken en hiervoor aansprakelijk gesteld moet kunnen worden;

verzoekt de regering, de corporate governance regelgeving dusdanig aan te passen dat het mogelijk wordt om bestuurders hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor het leveren van slechte kwaliteit van zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 27 (31016).



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. De minister heeft aangegeven dat ze nooit bonussen of ontslagvergoedingen terug kan halen. Ik dien deze motie in als moreel appel op de bestuurder in kwestie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van oordeel dat Paul Smits gefaald heeft als bestuurder van het Maasstad Ziekenhuis, waardoor hij verantwoordelijk gehouden kan worden voor het in gevaar brengen van de levens van tientallen patiënten en het overlijden van ten minste drie patiënten;

constaterende dat hij ondanks dit falen een ontslagvergoeding heeft meegekregen van € 236.000;

verzoekt de regering, een procedure op te starten om deze ontslagvergoeding terug te vorderen en dit geld in een fonds voor de slachtoffers te storten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

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

Zij krijgt nr. 28 (31016).



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

Voorzitter. We hebben gesproken over veiligheid in de zorg. Als ik goed naar het betoog van de minister heb geluisterd, dan is het toch weer uiteindelijk het aloude liedje: wij gaan daar niet over, dat is aan de raad van toezicht, of aan de raad van bestuur. Het is heel navrant om te moeten constateren dat een bestuurder in de zorg die een spoor van ellende achterlaat, er met tonnen vandoor gaat en dat wij als politiek zeggen dat wij daar niet over gaan of dat wij daar niets aan kunnen doen. Dan moet de conclusie luiden dat er heel veel moet veranderen.

Ik heb nog een motie en ik vraag de minister om die over te nemen. In het rapport van de commissie-Lemstra staat iets over de nieuwe structuur en dat heeft de minister ook uitgelegd. Aanvullend doet de commissie een

Van Gerven

aantal voorstellen. De minister heeft in dit debat gezegd dat zij de aanbevelingen van de commissie-Lemstra overneemt omdat die 100% in lijn zijn met die van de inspectie. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voorkomen van multiresistente bacteriën een steeds groter risico vormt voor onze volksgezondheid;

overwegende dat een belangrijke rol voor de aanpak van deze problematiek is weggelegd voor het Centrum voor Infectieziektenbestrijding (Cib) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu;

constaterende dat het Cib thans beperkte bevoegdheden heeft;

spreek de wenselijkheid uit dat de bevoegdheden van het Cib worden uitgebreid conform de aanbevelingen van de commissie-Lemstra, zoals een expliciete meldingsplicht aan het Cib op basis van de Wet publieke gezondheid voor bacteriën die resistentie ontwikkelen tegen de carbapenems en een verplichte deelname aan nationale surveillance van Bijzonder Resistente Micro-Organismen voor ziekenhuizen en laboratoria voor medische microbiologie;

vraagt het kabinet om dit wettelijk te regelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 29 (31016).

De heer **Van Gerven** (SP):
Hier gaan wij dus wél over!

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Voorzitter. Ik bedank de minister voor de antwoorden. Wij zijn het niet helemaal eens over de meldingsplicht. Volgens mij willen wij hetzelfde, maar verschillen wij van mening over de weg waarlangs wij dat bereiken. Ik heb begrepen dat de minister er alle vertrouwen in heeft dat dit op regionaal niveau in de standaarden van de professionals zit en dat er op regionaal niveau informatie wordt uitgewisseld. De vraag blijft of dit ook centraal gebeurt. Maar goed, ik heb daar geen motie over.

Ik kom graag terug op het tuchtrecht dat nu door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in gang is gezet tegen drie microbiologen. Ik ben het met collega Gerbrands eens dat het niet alleen om die drie microbiologen gaat, maar ook om anderen. Dat staat echt heel duidelijk in het

rapport van de commissie-Lemstra. Dat is niet uit te leggen aan de patiënten en aan de nabestaanden van degenen die als gevolg van het falen van de bestuurders zijn overleden.

Ik heb een vraag gesteld over de aanbevelingen van de commissie-Lemstra. De minister antwoordde dat het antwoord in de brief van januari stond, maar het rapport is pas in maart van dit jaar uitgebracht. Daarin staat heel duidelijk dat op landelijk niveau lering dient te worden getrokken voor alle ziekenhuizen. We moeten dus leren van de fouten die in het Maasstad Ziekenhuis zijn gemaakt, niet alleen daar, maar voor alle ziekenhuizen. Ik hoor graag van de minister hoe die aanbevelingen integraal landelijk worden ingevoerd.

De heer **Mulder** (VVD):

Voorzitter. Ik heb een paar korte vragen naar aanleiding van de beantwoording door de minister. De minister heeft toegezegd dat zij het verslag over de VRE-bacterie naar de Kamer zal sturen. Ik heb gevraagd of de deskundigen kunnen aangeven hoe erg de Klebsiellabacterie is. Dat geldt ook voor de VRE-bacterie. Nu er gezegd is dat die is geconstateerd, denk ik dat mensen ook willen weten hoe gevaarlijk die bacterie is.

Ik constateer dat het Openbaar Ministerie zich buigt over de drie artsen-microbiologen. De minister zei in haar beantwoording dat zij systeemverantwoordelijk is. Ik heb haar een aantal citaten voorgelegd van een aantal spelers in de zorg, want ik wil graag weten of de minister op basis van de opmerkingen van de zorgverzekeraars en de hoofdinspecteur van de IGZ vindt dat het systeem goed werkt. De fracties van de VVD en het CDA zouden het op prijs stellen als de minister inderdaad met die governancbrief komt.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik ben even op zoek geweest naar citaten van enkele zorgverzekeraars met een ambivalente houding. Die hadden zoiets van: u kunt gerust gaan, maar ik zou het niet doen. Ik vind dat merkwaardig. Ik denk dat het van groot belang is dat een zorgverzekeraar een heldere lijn uitdraagt. Die moet bedenken of het zorgaanbod aan de veiligheids- en de kwaliteitseisen voldoet. Ik zou zeggen dat een zorgverzekeraar zijn patiënten niet moet willen aandoen wat die zijn eigen moeder niet wil aandoen. Dat is een belangrijke lijn die hierbij te volgen is.

Mevrouw Arib vindt dat de niet-geregistreerden, waar mevrouw Gerbrands naar vroeg, ook via de tuchtrecht aangepakt moeten worden. Het punt is dat het tuchtrecht in Nederland is ingesteld voor BIG-geregistreerden. Vroeger moest men altijd naar de rechter, waarop een aantal sectoren een eigen tuchtrecht heeft ingesteld. Dit onderwerp hebben wij ook bij BIG aan de orde. Het gaat immers om de beroepen die niet onder BIG vallen, die niet onder het tuchtrecht vallen en waarvoor wij ook geen kwaliteitseisen hebben. Dat is een ontzettend lastig geheel.

Hoe erg is de Klebsiellabacterie en hoe gevaarlijk is de VRE-bacterie? De Klebsiellabacterie is, als je daarmee niet goed omgaat, ontzettend gevaarlijk, zeker voor kwetsbare

Schippers

mensen. In verzorgings- en verpleeghuizen en in ziekenhuizen heb je juist te maken met mensen die niet in topconditie zijn en waarop deze bacteriën een extra groot effect hebben. Om die reden hebben wij het allemaal zodanig opgetuigd dat wij snel kunnen ingrijpen.

Worden de aanbevelingen van Lemstra integraal ingevoerd? Het zijn allemaal recente zaken. De inspectie heeft echter een groot thema-onderzoek aangekondigd waarin zij goed kijkt of instellingen in Nederland aan alle aanbevelingen en aan alle nieuwe eisen die wij stellen voldoen. Dat is maar goed ook. Ik zal nog een aantal moties bespreken. De eerste motie van mevrouw Gerbrands, op stuk nr. 26, verzoekt de regering om bestuurders die aantoonbaar wanbestuur hebben geleverd te registreren, en om een bestuurderstoets in te voeren. Ik heb al aangegeven dat ik of mijn opvolger met een brief zal komen over corporate governance. Ik moet zeggen dat ik heel weinig voel voor het eerste, het invoeren van een register voor bestuurders die hebben gefaald, omdat de overheid geen beroepsverboden oplegt; de rechter doet dat. De tuchtrechter kan zeggen: u hebt zó gefaald, u mag zo veel jaren geen dokter zijn. In het geval van een bestuurder zegt de rechter: u kunt niet meer aan de slag en daar heb ik deze redenen voor. Ik vind het echter ongewenst dat de overheid deze functie van de rechter op zich gaat nemen. Het tweede verzoek in de motie ben ik nu aan het onderzoeken en ik ben er met verschillende partijen over aan het praten. Zoals deze motie nu is, moet ik haar ontraden, omdat ik het eerste verzoek erin niet ondersteun. Het tweede verzoek ondersteun ik wel; of in ieder geval onderzoek ik nu de mogelijkheden en bekijk ik de merites ervan.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik zal de motie wijzigen en het stuk over het registreren eruit halen.

Minister Schippers:

In dat geval laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De tweede motie van mevrouw Gerbrands, op stuk nr. 27, verzoekt de regering om de corporategovernanceregeling dusdanig aan te passen dat het mogelijk wordt om bestuurders hoofdelijk aansprakelijk te stellen. Dit is nu al mogelijk: zij kunnen aansprakelijk worden gesteld, maar wel via de rechter. Iemand moet daarvoor dus naar de rechter stappen en iemand aansprakelijk stellen voor schade. Als dat ten aanzien van de zorg anders zou moeten worden geregeld, bijvoorbeeld in een corporategovernanceregeling, dan moet in de governancebrief worden onderzocht of er mogelijkheden zijn om dit ook op andere manieren te doen. Ik wil mevrouw Gerbrands daarom vragen of zij de regering in haar motie wil verzoeken om dit in de brief mee te nemen. Dan kunnen wij alle juridische aspecten van deze kwestie namelijk bekijken, evenals de voor- en nadelen, en bezien wat er nu al kan. Al deze zaken kan ik dan eerst in de brief meenemen, in plaats van dat ik – waarschijnlijk voor mijn opvolger – nu al zou toezeggen dat we dat gaan doen. Ik vind dat namelijk lastig.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik heb huiswerk. Ik zal deze motie aanpassen en het verzoek wat ruimer formuleren.

Minister Schippers:

Misschien een verzoek om dit te onderzoeken? Dat lijkt mij heel goed.

De derde motie van mevrouw Gerbrands, op stuk nr. 28, verzoekt de regering om een procedure op te starten om deze ontslagvergoeding terug te vorderen en dit geld in een fonds voor de slachtoffers te storten. Ik vrees dat het nu wat moeilijker wordt om tot elkaar te komen. Ik ben niet bevoegd om dit geld terug te halen. Ik kan juridisch niet ingrijpen in bestaande overeenkomsten. Ik kan wel een nieuwe wet maken. Het wetsvoorstel normering topinkomens ligt nu bij de Eerste Kamer. Daarmee kunnen we dit allemaal beter aanpakken, maar deze motie moet ik echt ontraden.

De vierde motie, op stuk nr. 29, van de heer Van Gerven, "spreekt de wenselijkheid uit dat de bevoegdheden van het Cib worden uitgebreid conform de aanbevelingen van de commissie-Lemstra". In de ogen van de heer Van Gerven is dat een expliciete meldingsplicht aan het Cib op basis van de Wet publieke gezondheid voor bacteriën die resistentie ontwikkelen tegen een aantal dingen die specifiek worden genoemd. Daarin zit meteen mijn pijn. Als wij voor iedere nieuwe resistente bacterie de wet weer moeten wijzigen, zijn wij voortdurend wetswijzigingen aan het maken. Die dingen veranderen namelijk, er komen nieuwe binnen. Wij hebben het nu eigenlijk veel meer solide geregeld. Wij hebben een kwaliteitswet en op basis daarvan is een structuur gebouwd. In de protocollen en richtlijnen staat dat men het moet melden als men een bijzonder micro-organisme aantreft. Dit wordt door de inspectie getoetst. Dit lijkt me toch een veel betere regeling dan wanneer we steeds de wet zouden moeten veranderen.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. De motie was overigens mede ingediend door mevrouw Arib van de PvdA-fractie. Ik vind dit een beetje flauw van de minister. Ik wijs op die lijst C van infectieziekten. Zo'n hiv-infectie kan opkomen en tja, dan voeg je die aan de lijst toe. Het is dus allemaal niet zo ingewikkeld, het is gewoon een technische operatie. De minister heeft in haar eerste termijn gezegd dat zij van A tot Z de aanbevelingen van de commissie-Lemstra overneemt. Maar als ik het nog eens goed neerzet in een motie, zegt de minister dat ze dat toch niet gaat doen. Dat lijkt mij toch erg inconsequent.

Minister Schippers:

Zoals we het nu geregeld hebben, is het in onze ogen conform de wens van de commissie-Lemstra en de aanbevelingen die zij heeft gedaan. Het is op zo'n praktische manier vormgegeven dat het werkbaar is en blijft. Ik ontraad dus deze motie.

De voorzitter:

De minister ontraadt de motie, voor de volledigheid. Tot zover dit debat, een kort vraagje nog van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Het staat letterlijk in de aanbevelingen: meldingsplicht. Het is een letterlijk citaat. Desnoods moeten we nog maar even schorsen zodat de minister zich kan verstaan met haar ambtenaren om de aanbevelingen van de commissie-Lemstra erbij te nemen – dat is iets anders dan de inspectie – want ik vind dat het opgehelderd moet worden.

Schippers

Als zij de aanbevelingen van de commissie-Lemstra overneemt, is de consequentie dat de motie ook wordt overgenomen.

Minister Schippers:

We hebben het zo geregeld dat de beroepsbeoefenaars verplicht zijn om het te melden als zij bijzondere micro-organismen aantreffen. Dat staat namelijk in hun eigen werkopdracht, die de afspraken bevat die de sector met elkaar maakt. Zo is dat geregeld. Het is niet zo dat je alleen een plicht kunt regelen bij wet. Een plicht kun je ook regelen in protocollen, richtlijnen of afspraken binnen de beroepsgroep. Als je dan ook nog eens afspreekt dat de inspectie erop handhaaft, is het geen loze plicht. Dan kun je op een gegeven moment zeggen: u had de plicht om te melden maar wij hebben hier een bijzonder micro-organisme dat u niet gemeld heeft, dus u hebt een probleem. Zo is het al geregeld. Wij hebben er wel degelijk een plicht van gemaakt, alleen niet via de wet. We hebben het geregeld via het systeem waarmee we in de zorg werken, namelijk via protocollen, richtlijnen en werkwijzen van de beroepsgroep.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Tot zover dit debat. Aanstaande dinsdag stemmen wij over de moties. Ik dank de minister voor haar aanwezigheid en deelname.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.