

Vergaderjaar 2010–2011

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 32

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 7 februari 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 13 januari 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 november 2009 over de behandeling van anonieme klachten door de IGZ (32 123 XVI, nr. 75);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2009 over de staat van de gezondheidszorg 2009 (32 123 XVI, nr. 88);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 mei 2010 over het onderzoeksrapport-Hoekstra inzake handelen IGZ ten aanzien van de voormalige neuroloog van Medisch Spectrum Twente (MST) (32 123 XVI, nr. 139);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2010 over het Jaarbeeld 2009 IGZ (32 123 XVI, nr. 137);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 juni 2010 over het Meldpunt gehandicaptenzorg (24 170, nr. 109);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 september 2010 over het informeren over de werkwijze van de IGZ met betrekking tot beroepsbeperkende afspraken (32 500 XVI, nr. 3);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 oktober 2010 inzake de aanbidding van het IGZ-rapport «Kwaliteit van kinder- en jeugdpsychiatrie» (31 765, nr. 25);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 januari 2011 inzake de reactie op het verzoek van het Kamerlid Van Gerven met betrekking tot het Waterlandziekenhuis (31 765, nr. 31).**

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouweland (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).
Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Van Dekken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Halsema (GroenLinks).

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

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

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

Voorzitter: Elias
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Leijten, Mulder, Smilde, Kuiken, Voortman en Elias,

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

De **voorzitter**: Ik heet de minister en haar gevolg, de leden en de mensen op de publieke tribune van harte welkom. Dit overleg mag van 10.00 uur tot 13.00 uur duren. Er staat echter nergens dat we niet eerder zouden kunnen stoppen. Ik wijs daar met enige nadruk op. Dat betekent dat wij zullen inzetten op vijf minuten spreektijd per fractie. Ik zal daar nogal strikt de hand aan houden. Ik stel wel voor om de interrupties vrij te laten totdat het te gek wordt en dat u mij machtigt om dan in te grijpen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Vandaag spreken wij over de IGZ. Dat is een belangrijk onderwerp. Veel mensen willen vertrouwen op een goede inspectie en de vraag is of zij ook kunnen vertrouwen op de IGZ. De IGZ doet veel belangwekkend werk, maar ik constateer dat zij vaak onder vuur ligt. Wellicht krijgt zij vaak de schuld van zaken waar zij niet zoveel aan kan doen, maar de IGZ zelf heeft toch ook wel regelmatig steken laten vallen. Ik begin met het Waterlandziekenhuis. Wij hebben afgelopen maandag bij Radar het schokkende verhaal kunnen zien van een orthopeed die jarenlang blijft opereren en mensen echt schade toebrengt. Hun lichaam heeft schade opgelopen. Ze kunnen daardoor niet meer werken en moeten daardoor verhuizen. De IGZ zegt «er is ons nooit iets gemeld» terwijl ons van alle andere kanten mails en berichten bereiken dat de IGZ wel degelijk geïnformeerd is. De IGZ was natuurlijk ook gewoon geïnformeerd over uitspraken ten opzichte van deze orthopeed. Hoe oordeelt de minister over deze gang van zaken? Is zij ook bereid om serieuzer te kijken naar een medisch-letselschadefonds waar mensen in ieder geval terecht kunnen voor medisch en juridisch advies om hun recht te kunnen halen bij in dit geval het Waterlandziekenhuis? De SP vindt de brief die de minister gisteren heeft gestuurd, erg formalistisch. Eigenlijk kennen wij de minister niet op die manier. Toen zij nog Kamerlid was zijn Agnes Kant, de heer Van Gerven en ik vaak met haar ten strijde getrokken tegen niet-kwalitatief – in dit geval letterlijk en figuurlijk – opererende specialisten en heeft zij altijd gestaan voor kwaliteit. Ik vraag de minister om nog een brief te schrijven waarin meer wordt ingegaan op de zorgen en de problemen van deze mensen naar aanleiding van de gang van zaken bij het Waterlandziekenhuis. Ik vraag haar om deze mensen meer tegemoet te komen. De grote vraag die iedereen stelt naar aanleiding van het Waterlandziekenhuis, is: wat hebben wij nu geleerd van de kwestie met Jansen Steur bij het Medisch Spectrum Twente? Wat is er gedaan met het advies van Hoekstra? Het VVD-Kamerlid Zijlstra eiste harde maatregelen. De SP vraagt eigenlijk: waar blijven die? Er is sprake van een grote irritatie over de wijze van reageren door de IGZ. Soms reageert de IGZ goed en snel, maar heel vaak horen mensen niets. De IGZ zegt van haar kant dat zij geen klachtenloket is. Hoe ziet de minister dit nu? Als mensen zorgen hebben over de kwaliteit van de zorg, dan is het toch heel erg logisch dat zij naar de IGZ gaan. Zou het dan niet heel erg goed zijn als de IGZ in ieder geval op alle meldingen reageert en dat zij daar waar zij geen rol heeft, doorverwijst naar de instantie waar men dan wel terecht kan? Ik hoor hier graag een positieve reactie op. Ik hoor ook graag de visie van de minister of de capaciteit van de IGZ op dit moment toereikend is. Zo nee, hoe gaan we dat dan verbeteren? In het verleden heeft de SP vele voorstellen gedaan over de organisatie van de IGZ teneinde haar sneller te kunnen laten werken. Wij hebben

voorgesteld om de IGZ regionaal te organiseren, waardoor zij de aanbieders goed kent, ad hoc kan ingrijpen en goed kan inschatten of een klacht acuut is. In het regeerakkoord zijn forse woorden gesproken over de IGZ. Ik vraag de minister om in deze kabinetsperiode serieus te kijken naar die voorstellen van de SP. Ik zou het erg prettig vinden als zij daar serieuzer op ingaat dan haar voorgangers.

Ik heb nog een aantal punten. Wanneer er borstverminkende praktijken plaatsvinden in een privékliniek in Den Haag, dan sluit de IGZ die kliniek. Dat gebeurt bij apotheken en bij huisartspraktijken. Wat de SP zorgen baart, is dat dit niet kan op het moment dat het gaat om niet-kwalitatieve zorg en wonen tegelijk. Je kunt namelijk niet zomaar 80 ouderen eventjes ergens anders huisvesten. Wij hebben al een tijdje het voorstel om dan de bestuurders onder curatele te stellen. Ik wijs op de situatie bij HWW Zorg hier in Den Haag. Er is vorig jaar ook een probleem geweest bij Winnersway. De lijst zal niet limitatief zijn en ik ben van mening dat die zal groeien. Op het moment dat wij constateren dat de kwaliteit van de zorg zwaar onder druk staat, dat mensen in gevaar zijn, zou de IGZ naast de bestuurders moeten gaan zitten en accorderen wat de bestuurders doen of ingrijpen. In ieder geval staan de bestuurders dan onder curatele. Het is eigenlijk een soort van ondertoezichtstelling die wij ook kennen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Dat kan leiden tot ontzetting uit de ouderlijke macht maar het kan ook een tijdelijke maatregel zijn die de ouders enorm steunt bij het opvoeden van hun kind. Ik hoor hier graag een positieve reactie op.

Ik heb nog twee vragen. Wij hebben op 1 april een fors debat gehad met minister Klink over een rapport van de Nationale ombudsman en de IGZ over de gehandicaptenzorg. Dat rapport heette «De papieren tijger». Er is toen een motie van mevrouw Van Miltenburg en mij aangenomen over een meldpunt gehandicaptenzorg. Hoe staat het daarmee? Zijn de ervaringen positief? Is de minister bereid om het uit te breiden? Mocht deze vraag nu niet te beantwoorden zijn, dan mag het antwoord ook in een brief worden gegeven. Als het maar een gedegen reactie is! Er zijn in dat debat door de heer Klink ook toezeggingen gedaan over de individuele zaken die beschreven werden in het rapport van de ombudsman. Wat is er gedaan met die toezeggingen? Er zouden gesprekken gevoerd worden met personen. Hoe is dat afgelopen? Ook hiervoor geldt: als de minister daar nu niet het antwoord op heeft, dan is het prima om dat antwoord in een brief te geven.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De IGZ vervult een belangrijke rol bij het toezien op de kwaliteit van de zorg. Die rol is zo belangrijk dat, ondanks de bezuinigingen die dit kabinet gaat plegen, het budget van de IGZ wordt verhoogd met 10 mln. Daar staat mijn fractie achter, omdat de IGZ belangrijk werk doet. Het is ook goed dat in het regeerakkoord is afgesproken dat de IGZ gebruik zal maken van individuele klachten. Dat staat in het regeerakkoord onder het kopje «Ouderenzorg». Mijn fractie neemt aan, ook gegeven het rapport-Hoekstra, dat dit ook geldt voor klachten in – wat wij noemen – de curatieve zorg.

Eind vorig jaar zijn rapporten verschenen over de vermijdbare sterfte in ziekenhuizen. Het gaat daarbij om 1960 mensen. Dat zijn zes jumbo's vol. Heel veel mensen sterven jaarlijks waarschijnlijk onnodig. Verder wijs ik op het letsel dat mensen onnodig oplopen in ziekenhuizen. Ze komen er soms slechter uit dan zij er in zijn gegaan. Wij hebben dat afgelopen maandag bij Tros Radar kunnen zien. Het ging daarbij om een arts die jarenlang ongestraft kon opereren en om 125 mensen die slechter het ziekenhuis uit kwamen dan zij er in zijn gegaan. Het ging daarbij om mensen met verlamde benen.

Wat zegt dat over de cultuur in de zorgsector? Waarom wordt zo'n arts niet aangesproken door zijn collega's of door het bestuur? Waarom moet dat zo lang duren? Wat dat betreft, staat er toch een belangrijk zinnetje in

de stukken dat ons niet geruststelt. De IGZ schrijft namelijk: steeds blijkt dat de verantwoordelijkheidsverdeling voor kwaliteit en veiligheid onvoldoende en te vrijblijvend is ingevuld in de zorg. Als je dat koppelt aan bijvoorbeeld de kwestie die in Tros Radar aan de orde werd gesteld, dan betekent dit dat er wat moet gebeuren, ook aan de cultuur. Wat dat betreft, geef ik complimenten aan de IGZ. Zij heeft eind vorig jaar gezegd dat nu de specialisten niet komen met kwaliteitsnormen voor behandelingen, de IGZ dat zelf zou willen doen. Mijn fractie vindt het op zichzelf jammer dat de specialisten daar niet mee komen. Zij hebben daar vier jaar de tijd voor gehad. Het liefst hadden wij gezien dat dit gebeurt in overeenstemming met patiënten en verzekeraars, maar het is goed dat de IGZ dat nu zelf wil gaan doen. Zij wil normen opstellen voor de hoog complexe zorg, voor bijna alle soorten van kanker. Mijn vraag aan de minister is de volgende. Voor welke behandelingen komen er nu normen? Wanneer zijn die klaar en vooral ook wanneer worden die normen gehandhaafd? En misschien dan nog iets over het motto van de IGZ. Dat is nu «voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg». Dat klinkt netjes. Maar misschien moeten we daar «nolens volens» van maken. Volgens mij betekent dit goedschiks dan wel kwaadschiks die normen opleggen. Vervolgens doe ik het landsmotto erbij: «je maintiendrai», wat betekent: ik zal handhaven. Dit zijn twee suggesties. Misschien kan de minister daarop reageren.

Er gebeurt natuurlijk al veel om tegemoet te komen aan de patiëntveiligheid. We hebben VMS. Dat staat voor veiligheidsmanagementsysteem. De IGZ zegt daar eigenlijk twee dingen over. Zij zegt dat het goed gaat, maar zij zegt tegelijkertijd dat de moeilijke onderdelen van dat VMS nog steeds achterlopen. Dit laatste haal ik uit een persbericht. De IGZ zegt zelfs: als ziekenhuizen dat niet oppakken, dan komt de accreditering in het gedrang. Dan gaat het bijvoorbeeld over prospectieve risicoanalyses. Dat is een moeilijk woord, maar dat betekent dat degenen die een patiënt behandelen, met z'n allen rond de tafel gaan zitten en het hele proces doorlopen om vooraf, voordat een behandeling begint, alle mogelijke risico's eruit te filteren. Ik hoor graag een reactie daarop. Loopt het nu goed met dat VMS of loopt het achter? En is dat op tijd klaar in 2012? Kunnen wij er dan ook op toezien dat alle ziekenhuizen dit zullen gebruiken en handhaven?

Wij hebben onderzoeken gezien van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam. Een checklist voor patiëntveiligheid heeft de sterfte daar met 50% teruggedrongen. Ik zou zeggen: als een speer dat systeem uitrollen naar alle ziekenhuizen! Dat geldt evenzeer voor de acties met betrekking tot medicatieveiligheid in het Universitair Medisch Centrum in Maastricht. Men weet daar de medicatiefouten bijna tot nul te reduceren. Ik zou zeggen: ook dat systeem als een speer uitrollen over alle ziekenhuizen. Zo kun je dan die sterfte terugdringen.

Wij hebben ook een rapport gezien van Plexus inzake overbehandeling in de zorg. Als je in Zeeland met een hernia probleem naar een ziekenhuis gaat, heb je een kleinere kans dat je wordt geopereerd dan wanneer je dat in de regio Eindhoven doet. Ten eerste is dat duur en ten tweede is dat risicovol. Immers, hoe meer operaties, hoe groter de kans op fouten. Dus wordt het ook niet tijd dat daar normen voor komen teneinde die overbehandeling tegen te gaan?

Ik wil vervolgens ingaan op regels en verantwoording in de zorg. Op zich moet daar sprake van zijn, maar is er iets te doen tegen dubbeling. Ziekenhuizen en zorginstellingen moeten gegevens leveren aan de IGZ. Zij moeten gegevens leveren voor het project Zichtbare Zorg, zij moeten gegevens leveren aan verzekeraars. Is dat niet op elkaar af te stemmen ten behoeve van de eenduidigheid en de stroomlijning?

Ik wil ten slotte nog iets zeggen over dottercentra. Daarvan zijn er in de afgelopen jaren een aantal opgericht. Het staat mij bij dat de IGZ de kwaliteit daarvan uiterlijk eind vorig jaar zou toetsen. Is dat gebeurd?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb de heer Mulder voornamelijk horen spreken over ziekenhuiszaken en de IGZ. Ik heb een voorstel gedaan om de instrumenten van de IGZ uit te breiden als het gaat om de langdurige zorg. Dan heb ik het over instellingen waar mensen wonen en zorg krijgen, maar waar wordt geconstateerd dat die mensen in groot gevaar verkeren. Wij hebben in de afgelopen tijd immers veel schokkende rapporten gezien. Is de heer Mulder bereid om na te denken over de toepassing van het instrument van het onder curatele stellen van bestuurders? We kunnen een dergelijke instelling immers niet sluiten, omdat er mensen wonen.

De heer **Mulder** (VVD): Ik kan deze vraag snel beantwoorden. De VVD-fractie is voor alle maatregelen die bijdragen aan de zorg. Je moet er wel voor oppassen dat je niet op de stoel van anderen gaat zitten. Ik heb de SP gehoord over letselschade. De vraag is of de overheid dat moet gaan betalen. Maar als dit kan en als wij niet op de stoel van iemand anders gaan zitten, ben ik heel benieuwd naar de reactie van de minister daarop. Wij kijken daar welwillend naar.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben voornamelijk erg benieuwd naar het volgende. De heer Mulder zegt eigenlijk: we gaan strakker optreden, dat vinden we goed. Maar in dit geval is er dus geen instrument om echt strak op te treden. In het verleden ben ik veel opgetrokken met de VVD. Ik zei het al: met Kamerlid Schippers, maar ook met Kamerlid Zijlstra. Ik heb overigens ook samengewerkt met het Kamerlid Van Miltenburg als het ging om het meldpunt gehandicaptenzorg. Ik hoop van harte dat de VVD-fractie ons hierin steunt, omdat het een extra middel is om de kwaliteit te verbeteren, juist als mensen langdurig aangewezen zijn op zorg.

De heer **Mulder** (VVD): Ik zal mijn best doen om deze VVD-traditie voort te zetten.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Een goede gezondheid is een publiek belang en de overheid is daar verantwoordelijk voor. Zorgverleners hebben met passie voor hun vak gekozen en proberen dat ook zo goed mogelijk te doen. Maar waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg zijn belangrijk. Daar moet goed toezicht op zijn: niet te veel en niet te weinig; geen albedil, maar wel voldoende ruimte voor professionals; en stevig als het moet. Daarin heeft de IGZ een grote rol.

De gezondheidszorg staat voor een aantal grote uitdagingen. Er moet aandacht zijn voor kwaliteit en patiëntveiligheid. Al eerder is de grote mate van potentieel vermijdbare schade genoemd. Er zijn allerlei governance-issues: intern toezicht, verantwoordelijkheidstoedeling, concentraties en fusies. Binnen de care en cure zijn voortdurend allerlei incidenten waarop we stevig reageren, omdat we er geen genoeg mee nemen. En bij dit alles speelt de IGZ een grote rol.

De kwaliteit en veiligheid horen natuurlijk primair bij de veldpartijen zelf, maar de minister spreekt in een brief over een toetsingskader dat zou worden opgezet. Wanneer komt dat toetsingskader? Heeft de IGZ ook bij het toezicht dat zij uitoefent een goed inzicht in de potentieel vermijdbare schade? Zo nee, wat zou nodig zijn om dat te kunnen bereiken.

Over de governancevraagstukken komen we allemaal nog te spreken, maar een van mijn voorgangers zei ook al dat de governancecode niet goed werkt en dat de IGZ zelf met richtlijnen wil komen. Dat lijkt ons een goede zaak. Wanneer zal dat gebeuren? Men wil geen vrijblijvende afspraken maken over intern bestuur en intern toezicht. Dat lijkt mij heel verstandig. Het CDA vindt ook dat, wanneer er gesproken wordt over fusies en de NMa die dat moet beoordelen, de IGZ daarin een grote rol

zou moeten krijgen, met name als zij van mening is dat de kwaliteit van zorg niet optimaal geborgd is na die fusie. Dat is nu niet zo. Nu kijkt de NMa er alleen naar. Hoe kunnen wij dat voor elkaar krijgen?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik wil graag iets meer informatie. Mevrouw Smilde geeft aan dat de IGZ een grote rol zou moeten spelen bij fusies. Ik wil graag van haar horen hoe zij dat dan voor zich ziet.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij krijgen een fusietoets. Daar gaat de minister mee aan de slag. Het is nog niet helemaal bekend hoe een en ander precies uitgewerkt zal worden, maar nu beoordeelt de NMa op aanmerkelijke marktmacht of een fusie wel of niet doorgang kan vinden. Men kan zich echter ook voorstellen dat mensen na een fusie een minder goede zorg krijgen dan voor die fusie het geval was. De CDA-fractie vindt dat de IGZ daar een rol bij zou moeten kunnen spelen. Ik geef nu deze voorzet omdat die fusietoets nog in ontwikkeling is. De IGZ geeft nu wel een mening over een fusie, maar die kan de NMa op grond van de Mededingingswet naast zich neerleggen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Betekent dit dan dat de CDA-fractie er bijvoorbeeld voor pleit dat het oordeel van de IGZ doorslaggevend zou kunnen zijn?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij pleiten er in ieder geval voor dat de IGZ zou moeten aangeven waar verbeteringen mogelijk zijn. Dat gebeurt vaker met fusies. Voordat het definitieve besluit valt of een fusie wel of geen doorgang kan vinden, doet de IGZ aanbevelingen die niet vrijblijvend zijn. Maar nogmaals, wij komen in het kader van de fusietoets nog te spreken over de precieze invulling daarvan. Dit is wel de richting waarin wij denken.

Ik kom te spreken over de IGZ zelf. «Van traditionele toezichthouder tot een proactieve, daadkrachtige, zichtbare handhavingsorganisatie die optreedt waar het moet en stimuleert waar het kan.» Dat is een schitterende zin. High trust en high penalty. Maar dat kan alleen als de bevoegdheidsverdeling glashelder is. Daarom vragen wij ook: van wantrouwen naar vertrouwen, loslaten wat goed loopt, dus meer via risicoprofielen. Dat is ingewikkeld. Heeft de IGZ hiervoor voldoende instrumenten? Ik noem maar even het functioneren van de zorgboerderijen. Kan de IGZ iets met dat soort dingen? Wat heeft de IGZ nodig om op die gewenste manier haar taken te kunnen uitvoeren?

De IGZ wil in toetsbare toezichtnormen haar toezicht- en handhavingstrategie vaststellen. Wat wordt daar precies mee bedoeld en wanneer komt dat aan de orde? Dan is het voor de ondertoezichtgestelden altijd helder wat er moet gebeuren. In het rapport-Hoekstra wordt aangegeven dat er natuurlijk gecentraliseerd is, maar ook weer gedecentraliseerd. Is precies helder wat centraal geregeld wordt en wat decentraal kan? In hoeverre kunnen zorgaanbieders afspraken met regionale inspecteurs maken en in hoeverre lopen zij het risico om dan overruled te worden door de hoofdinspectie?

Heeft de IGZ een oplossing voor het probleem dat signalen zich soms over een langere tijd uitstrekken? Die kunnen bijvoorbeeld een periode van tien jaar bestrijken. Ik noem nu even het voorbeeld van die neuroloog in Twente. Heeft de IGZ een mogelijkheid om dat te monitoren en daar toch het verband te zien? Welk antwoord kan de IGZ daarop geven? Dat zal immers wel eens vaker voorkomen.

Is er sprake van een werkbare en daadwerkelijk goede interactie tussen het ministerie en de IGZ? Ik hoor daar graag de visie van de minister op. Wij lezen daar het nodige over: over ivoren torens en dergelijke. Die moeten maar afgebroken worden, lijkt me. Kan de minister aangeven of dit al gebeurt?

De IGZ zet zich steeds meer preventief in. In het gesprek dat wij hebben gevoerd met de IGZ gaf een van de hoofdinspecteurs aan dat zij zich zorgen maakt over het feit dat er onvoldoende zicht is op grondstoffen voor geneesmiddelen. De CDA-fractie is een warm voorstander van preventiebeleid. Dat heeft ons al veel goeds gebracht, want wij hebben echt goede medicijnen tegen betaalbare prijzen. Maar we moeten natuurlijk wel zeker weten dat die grondstoffen voor de medicijnen toch belangrijk genoeg zijn. Ik vind het signaal van deze hoofdinspecteur toch belangrijk genoeg om dat hier even aan de minister voor te leggen. Disfunctionerende beroepsbeoefenaren moeten worden opgespoord en aangepakt. Heeft de IGZ daarvoor voldoende instrumenten? Doet zij het ook correct en tijdig? Zoals mevrouw Leijten ook al aangaf, zijn er regelmatig klachten dat de IGZ juist te veel of te weinig ingrijpt. Hoe verloopt die communicatie? Dat is ook een heel belangrijk punt. Hoe communiceert de IGZ over haar handelingen? Mijn volgende opmerking gaat over de toelatingsovereenkomsten.

De **voorzitter**: Uw spreektijd is voorbij. Ik vraag u dus of u wilt afronden.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik wil nog één vraag stellen. Wij komen nog te spreken over toelatingsovereenkomsten. Wij willen graag dat daarin wordt aangegeven welke aandacht een zorgverlener besteedt aan de kwaliteit van de zorg. Dan is het voor de IGZ ook mogelijk om daarop te handhaven. Ik hoor daarop graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mevrouw Smilde zegt dat wij toe moeten naar een systeem van risico-inspectie: veel vertrouwen, maar ook een hoge straf als het fout gaat. Tegelijkertijd vraagt zij: wat doen wij nu in de gevallen waarin er wellicht te laat of te vroeg is gereageerd, wanneer we dus niet zeker weten of er goed is gereageerd? Wat wil de CDA-fractie precies? Wil zij een IGZ die enkel op de risico's afgaat? Of wil zij een IGZ die serieus overal langsgaat om te voorkomen dat wij met een hoger risico te maken krijgen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Wij willen het laatste. Je kunt dat alleen op een groot aantal manieren doen. Een IGZ kan binnenkomen en alleen naar de afvinklijstjes kijken. Een IGZ kan eens wat rondkijken en ook kijken hoe de bejegening in de organisatie is. Kortom, je kunt het één doen en het ander niet nalaten. Je kunt ook op zeker moment zeggen: we hebben nu een aantal jaren gehad dat het hier heel goed is gegaan; we gaan nu af op dat risicoprofiel. Dat bedoel ik dus meer. We moeten niet star en strak vasthouden aan afvinklijstjes; we moeten, waar dat mogelijk is, ook gewoon vertrouwen kunnen geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is mij nog niet geheel helder wat mevrouw Smilde precies bedoelt. Ik geef een voorbeeld. Het Medisch Tuchtcollege doet een uitspraak over een specialist. De IGZ weet dat. Is er dan, wat mevrouw Smilde betreft, sprake van een risicoprofiel en een verscherpt toezicht? Of is dat een zaak van vertrouwen? Er is nu eenmaal een uitspraak geweest van het Medisch Tuchtcollege.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik ben blij dat mevrouw Leijten dit even toelicht. Wanneer er inderdaad sprake is van fouten, dan moet de IGZ daar zoveel mogelijk bovenop zitten. Maar op het moment dat uit de reguliere inspecties blijkt dat het in een zorginstelling al een aantal jaren goed gaat, dan zou zo'n zorginstelling daarvoor «beloond» moeten worden in de vorm van vertrouwen. Natuurlijk moet er stevig toezicht zijn, en met name als dingen mis gaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan heb ik nog een laatste vraag. Wat vindt de CDA-fractie van de handelwijze ten aanzien van het Waterlandziekenhuis? Daar is de orthopeed ondanks uitspraken doorgegaan met het verrichten van operaties, met grote gevolgen voor mensen. Is de CDA-fractie niet van mening dat wij, gezien deze kwestie, ook een verantwoordelijkheid hebben om deze slachtoffers te helpen?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik wil die vraag in tweeën beantwoorden. Ik sluit mij aan bij uw vragen over de rol van de IGZ daarin. U vindt dat wij als overheid de slachtoffers moeten helpen. Daar zijn wij niet meteen voor. Ik vind natuurlijk wel dat die mensen zo snel mogelijk moeten worden geholpen. In die zin zou het Waterlandziekenhuis gewoon zijn verantwoordelijkheid moeten nemen om deze zaken nu heel snel te regelen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Jaarlijks overlijden 2000 patiënten als gevolg van vermijdbare fouten. Dat zijn tweeënhalve keer zoveel slachtoffers als de mensen die doodgaan in het verkeer. De heer Mulder had het al over een aantal jumbojets vol. Als je ziet welke energie wij erin steken om het aantal verkeersslachtoffers te laten dalen en als je ziet hoeveel mensen er eigenlijk overlijden door vermijdbare fouten in de zorg, dan is dat heel ernstig. En nog zoveel meer mensen raken blijvend gehandicapt. Zij raken daardoor hun baan en huis kwijt, en hun zekerheid. Om dat aantal fors naar beneden te brengen, is actie geboden. Wat mijn partij betreft, gaat het allereerst om het aanbrengen van strakkere richtlijnen, een checklist en normen. Deze moeten ook sneller worden ingevoerd en doorgevoerd.

Uit onderzoek van het AMC blijkt onder meer dat alleen al door het invoeren en naleven van een simpele checklist, het aantal medische missers aanmerkelijk kan worden gereduceerd. Hoe simpel kan het zijn! De invoering van deze checklist bij andere ziekenhuizen laat echter nog minimaal drie jaar op zich wachten. De IGZ heeft ons tijdens een gesprek voorts aangegeven dat het ook gemiddeld tien jaar duurt voordat nieuwe behandelrichtlijnen en nieuwe normen worden doorgevoerd. Wat vindt de minister hiervan en hoe kunnen wij de IGZ meer doorzettingsmacht geven om zowel deze checklist als de normen sneller en daadkrachtiger door te voeren?

Mijn fractie vindt het belangrijk dat de dokter meer naar de patiënt luistert, want ook daardoor zou het aantal medische fouten drastisch kunnen dalen. Wij vinden het ook belangrijk dat goed wordt gekeken naar de manier waarop medicijnen worden gedistribueerd, verstrekt en voorgeschreven. Dit alles kan ervoor zorgen dat het aantal van 2000 medische slachtoffers echt gaat dalen. Wat zijn de ambities van de minister op dit terrein? Heeft zij zich op dit punt een concreet doel gesteld?

Om te weten wat er misgaat, is het heel erg belangrijk dat patiënten hun klachten anoniem of openbaar kunnen melden en dat er ook daadwerkelijk iets mee gebeurt. De IGZ heeft al aangegeven dat zij deze rol op zich wil nemen, maar ook tijdens het gesprek wat wij met mensen van de IGZ hebben gehad, is nog niet helemaal duidelijk geworden hoe zij die rol wil gaan vervullen en vooral ook of zij daar wel voldoende kwantiteit voor in huis heeft. Aan de kwaliteit van de IGZ twijfel ik niet. Ik hoor graag wat de visie van de minister hierop is. Om wat voor klachten en meldingen gaat het en wanneer mag de IGZ in actie komen? Wij hebben tijdens het gesprek met de IGZ begrepen dat er sprake is van nogal wat drempels en plafonds als het gaat om de vraag welke klachten en meldingen wel meegenomen zouden worden, en welke niet. Ik hoor dus graag de visie van de minister op dit punt.

Letselschade nadat het is misgegaan, hangt nauw samen met medische missers. Er is nu nog een groot probleem met letselschadeverzekeraars die niet willen betalen na missers. Zelfs als de arts heeft toegegeven dat er een fout is gemaakt, wordt er vaak getraineerd in de uitbetaling, wat

zorgt voor lange juridische procedures, waarbij de patiënt het vaak opgeeft vanwege moedeloosheid en geldgebrek. De SP pleit voor een nationaal schadefonds. Wat vindt de minister hiervan? Wij voelen ervoor dat dit fonds zo wordt ingericht dat het met name kan worden gebruikt als een soort aanvulling op de rechtsbijstand, met name voor die mensen met een laag inkomen, om te voorkomen dat de adem qua geld opdraakt, als het gaat om procedures. Dat fonds moet natuurlijk worden gevuld door letselschadeverzekeraars en ziekenhuizen.

Wij zouden het een goed idee vinden als er een soort geschillencommissie komt. Als er een geschil is tussen patiënt, ziekenhuis en letselschadeverzekeraar zou die commissie moeten optreden. De uitspraken zouden dan bindend zijn. Dat kan de snelheid vergroten, en daarmee heel veel extra pijn en ellende voorkomen. Wat vindt de minister hiervan? Er is inmiddels een code afgesproken tussen ziekenhuizen en letselschadeverzekeraars over de doorlooptijden en termijnen waarbinnen klachten van patiënten worden afgehandeld. Is het een goed idee om aan die termijnen een boetesysteem te hangen, zoals in het bestuursverkeer? Ik sluit mij aan bij vragen over toezicht op de medicijnhandel en de grondstoffen daarvan. Heeft de IGZ voldoende capaciteit om te doen wat de Kamer van haar vraagt?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Het is een goede zaak dat wij hier vandaag in meer algemene zin over de IGZ spreken. Vaak komt de IGZ ter sprake in debatten, naar aanleiding van artikelen in de krant of heel specifieke zaken. Het is goed dat we nu een meer algemene discussie over de IGZ voeren.

Wat opvalt, is dat de stukken bijna alle zijn ondertekend door de vorige minister, Klink. Wat moeten volgens de huidige minister de ambities en doelen voor de IGZ zijn? Er komt meer geld, en verschillende fracties hebben ideeën over wat de IGZ daarmee moet gaan doen. Zijn er misschien zaken die minder zouden moeten gebeuren?

Verschillende fracties hebben gereageerd op de casus van het Waterland-ziekenhuis in Purmerend. Radar van de Tros heeft daar afgelopen week ook aandacht aan besteed. De minister heeft daarover een brief geschreven. Een aantal patiënten heeft gemeld dat hun klachten bleven hangen in de klachtenprocedure. Mensen moesten bijvoorbeeld na het op non-actief zetten van de orthopeed zelf een andere behandelaar zoeken. De klachtenregeling wordt nu aangepast, maar het is allemaal wel erg laat. Het blijft een probleem voor medewerkers, maar ook voor patiënten en andere betrokkenen dat zij zich niet gehoord voelen in die procedures. Ziet de minister dat ook? Welke stappen gaat zij zetten om ervoor te zorgen dat het vertrouwen in klachtenprocedures en het oppakken van meldingen bij de IGZ wordt vergroot? Ik vond de suggestie van de SP – aangeven waar mensen wel naar toe moeten ingeval van meldingen waar de IGZ niet over gaat – heel goed. De IGZ kan immers niet alles oppakken; veel zaken moeten eerst bij de instelling worden opgepakt. Als de IGZ duidelijk aangeeft dat bepaalde zaken niet door haar, maar door de betrokken instelling moeten worden opgepakt, kan dat het vertrouwen in de IGZ vergroten.

Ik kom toe aan het punt van het durven melden. Als oud-vakbondbestuurder kan ik me heel goed voorstellen dat het voor werknemers en patiënten soms moeilijk is om te melden, uit angst voor represailles op de werkvloer. Is de minister van plan, maatregelen te nemen om klachtenprocedures te verbeteren, om het vertrouwen in de IGZ te vergroten? Hoe kijkt de minister aan tegen de angst van medewerkers om binnen de organisatie of daarbuiten te klagen over zaken die niet goed gaan? Een adequatere aanpak kan leiden tot een groter vertrouwen in de zorg, en in de IGZ.

Anderen zijn er niet over begonnen, wij wel: de KNMG stelde in haar reactie op het AO voor om bij herregistratie in het BIG-register een

verklaring van de zorginstelling te verlangen waarin wordt verklaard dat tegen het professioneel functioneren van zorgverleners geen bedenkingen bestaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Binnenkort is er een wetsbehandeling over de BIG-registratie. Daarom zijn wij er niet over begonnen. Wellicht is het een idee om, als de minister hierop negatief reageert, met ons te onderzoeken of we de wet kunnen wijzigen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De wet kunnen we natuurlijk altijd wijzigen, als daarvoor een parlementaire meerderheid bestaat.

De heer **Mulder** (VVD): Ik ben iets vergeten. Ik sprak over de vermijdbare zorgschade: 40 000 gevallen per jaar, en bijna 2000 vermijdbare sterftes per jaar. Kan dit soort cijfers openbaar worden?

Minister **Schippers**: Voorzitter. We spreken vandaag voor het eerst met elkaar over de IGZ. Ik begin met een korte inleiding over de prioriteiten van het kabinet. In de Kwaliteitswet staat dat het leveren van goede, veilige en kwalitatieve zorg primair de verantwoordelijkheid is van de zorgaanbieder zelf, en dat blijft zo. Wel staan wij met dit kabinet voor een beleid dat veel meer dynamiek in de zorg gaat geven. Als het beleid werkt, zullen we veel meer locaties krijgen – de zorg komt dichterbij huis – en meer nieuwe aanbieders. Het beleid zal er namelijk op gericht zijn dat meer mensen met een goed idee daadwerkelijk kunnen starten. Dat vraagt van de IGZ een andere rol, die zij goed aan moet kunnen. Het werk van de IGZ is in zo'n systeem heel belangrijk, waarin je meer vrijheid wilt geven aan het veld zelf. Het toezicht moet dan immers goed zijn.

Niet voor niets heeft dit kabinet in tijden van bezuinigingen, waarin iedereen moet inleveren, juist voor de IGZ meer geld uitgetrokken. Dat is belangrijk om de opgedragen taken goed te kunnen uitvoeren. Het beleid van ons kan worden weergegeven in vijf prioriteiten. Ten eerste de kwaliteit en veiligheid van patiënten en cliënten, ten tweede versterking van het toezicht op de ouderenzorg, ten derde het inzichtelijk maken van de kwaliteit, ten vierde een high trust, high penalty-benadering van de IGZ, en ten vijfde handhaving op basis van een overzichtelijk en dus hanteerbaar aantal kwaliteits- en veiligheidsnormen.

Om de IGZ beter in staat te stellen de benodigde stevige rol op te pakken is besloten om haar te versterken. Dat staat in het regeerakkoord. Daarvoor is extra geld uitgetrokken, namelijk 10 mln. structureel vanaf 2012. Een omvangrijk bedrag voor een omvangrijke opgave. Ik heb de IGZ gevraagd om met een nadere aanpak van de gevraagde inzet te komen, waarbij ik 2011 als een bouwjaar beschouw. Daarom kunnen we het werkplan van de IGZ niet los zien van het regeer- en gedoogakkoord. Dat is de reden, waarom de Kamer het werkplan voor de IGZ later dan gebruikelijk ontvangt. Normaal heeft de Kamer dat nu net binnen, maar nu zal de Kamer dat eind deze maand ontvangen. Die tijd hadden wij even nodig, zodat de aspecten van het regeer- en gedoogakkoord op hoofdlijnen in het werkplan verwerkt konden worden. Voor 2011 stel ik samen met de staatssecretaris alvast extra financiële middelen beschikbaar, zodat de IGZ in 2011 als bouwjaar alvast de nodige activiteiten kan ontplooiën. Al een aantal jaren geleden is de omslag ingezet naar een moderne handavingsorganisatie, wat ook nodig was. De IGZ heeft inmiddels belangrijke stappen gezet. Onderzoeksrapporten van diverse commissies over de indertijd door de IGZ behandelde zaak van de neuroloog van het MST en van de Nationale ombudsman hebben daaraan bijgedragen. In algemene zin is de aandacht voor incidenten in de zorg de afgelopen jaren sterk toegenomen. Je kunt dat als lastig en onwenselijk zien, maar dat zie ik helemaal niet zo. Incidenten kunnen iets aangeven wat structureel is. Het is belangrijk om alert blijven. In de zorg gaat het om mensenlevens,

die bijzondere aandacht vergen. Vanuit dat perspectief wil ik ingaan op de door mij genoemde vijf prioriteiten.

Een kwalitatief goede en veilige zorg heeft voor mij echt de hoogste prioriteit. Dat punt wordt breed gedeeld door de Kamer. De volgende prioriteit is een nieuwe topprioriteit, namelijk dat we de komende jaren extra aandacht geven aan toezicht op de ouderenzorg. We zijn het aan ouderen verplicht om zorg te dragen voor kwalitatief goede en veilige zorg. De IGZ speelt daarbij een belangrijke rol. Zij is daarom met ingang van 2011 gestart met het Programma zorg voor ouderen. Hiermee richt de IGZ zich op twee hoofdlijnen. Ten eerste zal de IGZ het toezicht intensiveren. In 2011 zal de IGZ bij alle zorgconcerns een inspectiebezoek brengen. Ten tweede ontwikkelt de IGZ op dit moment een inspectiebrede aanpak voor de zorg voor ouderen. Alle vier de deelterreinen van de IGZ – volksgezondheid, curatieve zorg, verpleging en langdurige zorg en geneesmiddelen en medische technologie – zijn hierbij betrokken. Bij deze aanpak richt de IGZ zich op toezicht en handhaving van preventie tot en met de palliatieve zorg, en alles wat daartussen zit. De IGZ zal hiervoor specifiek toezichtsinstrumenten ontwikkelen en inzetten, waardoor we meer inzicht krijgen in de vermijdbare risico's in en verbetering van de ketenzorg rond ouderen. Het gaat dan om medicatie, veiligheid, en overdracht van de eerste naar de tweede lijn. Daarnaast geeft de IGZ in 2011 ook invulling aan haar taken met betrekking tot de meldplicht ouderenmishandeling, door middel van de opzet van een Meldpunt ouderenmishandeling. In het voorjaar van 2011 start de IGZ met een pilot voor dat meldpunt, die zes maanden duurt. De IGZ betreft de uitkomsten van de pilot bij het vormgeven van de meldplicht ouderenmishandeling, en het verbeteren van het incidententoezicht.

Een volgende prioriteit in relatie tot de IGZ is de transparantie in de zorg. Daar zijn incidenten steeds meer zichtbaar, omdat de transparantie rondom het functioneren van zorginstellingen en -professionals fors is toegenomen, zowel door transparantie van de sector zelf, als door transparantie in het optreden van de IGZ als toezichthouder. Als je meer zoekt en meer publiceert is het ook niet raar dat er meer aan het licht komt. Als er dan toch incidenten plaatsvinden – liever niet – kunnen we het beter weten. Transparant zijn over de effecten van de handhaving en de wijze van toezicht horen bij een moderne toezichthouder.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Vindt het incidententoezicht alleen plaats via het meldpunt, of komt daar een kader voor? Ik deel uw mening dat we geen genoegen nemen met incidenten, maar toezicht, ook preventief, zou mooi zijn. Niet elk incident behoeft enorme uitvergroting. Als het klein kan worden gehouden, zou ik dat wel willen.

Minister **Schippers**: Er komt een Meldpunt ouderenmishandeling, waar je zelf meldingen kunt doen. Als je een klacht bij de IGZ indient, krijg je altijd antwoord, en word je doorverwezen naar de klachteninstantie van de betreffende zorginstelling. Maar als je denkt dat er meer aan de hand is, gaat de IGZ dat zelf oppakken, en dat is nieuw.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als ik het zo beluister is dit een goede aanpak. We hebben nu het debat over de IGZ, en daaraan zou de evaluatie van het Meldpunt gehandicaptenzorg moeten worden toegevoegd. Volgens mij zitten daar heel belangrijke elementen in waarvan de IGZ heeft geleerd. Ik zou het zonde vinden om bij het volgende regeerakkoord te constateren dat er een meldpunt gehandicaptenzorg nodig is, als dat wellicht meekan in de sliptestream.

Minister **Schippers**: Je ziet dat deze ontwikkeling niet uit de lucht komt vallen, want we hadden dat Meldpunt gehandicapten, en nu komt het

Meldpunt ouderen. We verbinden dat natuurlijk allemaal met elkaar. We proberen een lerende organisatie te zijn, dus we zullen dat zeker doen. De door mij aangegeven vijf prioriteiten gaan we natuurlijk uitwerken, en wel op zo kort mogelijke termijn. Niet allemaal in één keer, per onderdeel. Er komt een werkplan, en een evaluatie van het meldpunt, op basis waarvan weer verder kan worden gegaan. Ik denk niet dat alles in één keer komt, maar wij informeren de Kamer zo snel mogelijk over nieuwe stappen.

Het is heel belangrijk dat de IGZ zelf transparant is over de wijze waarop zij toezicht houdt. Met andere woorden: de spelregels moeten van tevoren bij iedereen duidelijk zijn. Per wettelijke maatregel zijn de handhavingskaders openbaar, waardoor voor eenieder vooraf helder is welke normen de IGZ stelt en wat de sanctie is bij overtreding daarvan. De Kamer moet dan denken aan een aanwijzing, een bevel, het intrekken van een vergunning, het opleggen van een bestuurlijke maatregel, maar ook het doen van aangifte bij het OM.

De vierde prioriteit, high trust, high penalty, is de wijze waarop de IGZ toezicht houdt. Deze benadering heeft prioriteit. De IGZ controleert bewust waar de risico's het grootst zijn. Bij goed presterende instellingen kan de IGZ volstaan met toezicht op het systeem dat instellingen zelf hanteren voor het bewaken van kwaliteit. High trust waar het kan, maar waar zorgaanbieders regels overtreden en het vertrouwen van de IGZ beschamen, grijpt de IGZ in, en als het moet is dan high penalty aan de orde. De IGZ beschikt op dit moment over afdoende instrumenten: bevel tot sluiting, bestuurlijke boete, et cetera. De IGZ kan ingrijpen en hanteert deze instrumenten als dat nodig is. De IGZ grijpt daadwerkelijk in als er misstanden aan de orde zijn. Ik verwijs hierbij naar de recente aanpak van disfunctionerende zorginstellingen en beroepsbeoefenaren, onder meer de sluiting van operatiekamers, privéklinieken, thuiszorginstellingen, tandartspraktijken, apothekers et cetera.

Het is belangrijk dat de IGZ optreedt, omdat daarvan een signaalwerking uitgaat naar alle zorgaanbieders die onder de maat presteren. Iedereen is er bekend mee dat de maatregel die de IGZ treft fors is als de vooraf bekende normen niet worden gevolgd.

De laatste prioriteit is die van de kwaliteits- en veiligheidsnormen. Voor alle duidelijkheid: ik begon daarmee. Het ontwikkelen van kwaliteits- en veiligheidsnormen is niet aan de IGZ, maar aan het veld. De IGZ moet toezien en ontwikkelt toezichts- en handhavingskaders. Maar het is voor de IGZ wel relevant dat veldnormen hanteerbaar zijn voor het toezicht. Vanuit dat perspectief is de IGZ betrokken bij de totstandkoming van veiligheidsnormen en kwaliteitsindicatoren, bijvoorbeeld de totstandkoming van de Richtlijn peroperatief proces en operatief proces, het convenant terugdringing vrijheidsbeperkingen, de criteria waarmee een arts kan bepalen of een onderzoek van een farmaceutisch bedrijf commerciële doeleinden heeft, en of hij vervolgens aan zo'n onderzoek meedoet enzovoorts. Omgekeerd betreft de IGZ het veld bij het tot stand brengen van bijvoorbeeld handhavingskaders. Een goed voorbeeld van hoe de IGZ vooraf haar handhavingsnormen opstelt, is het concept voor het handhavingskader governance. De IGZ heeft hierover na de zomer van 2010 een consultatiedocument uitgebracht, op grond waarvan veldpartijen hun opmerkingen en suggesties kunnen geven. Ik vind dat wel een goede zaak, omdat niet alleen de toezichthouder, maar juist ook de sector daar zelf baat bij moet hebben. Dit voorjaar zal de IGZ het handhavingskader governance publiceren en zal de IGZ starten met de eerste toepassing daarvan. Ik ben voorstander van een efficiënt, overzichtelijk en voor verschillende partijen goed hanteerbare set van kaders en veldnormen. Ik ben anders ontzettend bang dat dit ontploft. We moeten oppassen dat we bij de «ontploffing» van de dbc's, waarbij we op 30 000 dbc's zijn uitgekomen, geen ontploffing op een ander gebied

krijgen. We moeten het zo doen dat we er ook daadwerkelijk iets mee kunnen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dat ben ik ruimhartig met de minister eens. Ik vind het goed dat het veld de normen opstelt, maar ik constateer wel dat het soms erg lang duurt voordat normen breed zijn overgedragen. Daarbij zie ik een rol weggelegd voor de IGZ om te bereiken dat wat goed is, wordt overgenomen.

Minister **Schippers**: We zijn het hierover wederom helemaal eens. De IGZ gaat daar veel harder bovenop zitten. Er is gesproken over de checklist van het AMC. Voor de zomer moeten de ziekenhuizen die hebben geïmplementeerd. De IGZ gaat daarna daarop handhaven. Die enorme lange periode waarover is gesproken baart ons natuurlijk ook zorgen. Verder noem ik het kwaliteitsinstituut, dat enorm belangrijk is om hierin schot te brengen.

De heer **Mulder** (VVD): U wilt het opstellen van de normen aan het veld overlaten. Tegelijkertijd begrijp ik dat de IGZ voor hoogcomplex zorg een volumenorm van minimaal 20 ingrepen per jaar wil laten gelden. De IGZ kan dus wel degelijk normen opstellen. Of heb ik dat niet goed begrepen?

Minister **Schippers**: U moet het eigenlijk zien als een trap. Primair zou het veld het moeten doen. Daar moeten we dus ook de verantwoordelijkheid laten liggen. Voor we het weten, neemt de overheid alles over. Maar als je dat nalaat, pakt de IGZ het op. Straks is er een kwaliteitsinstituut, waarmee we het nog beter geregeld hopen te hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat het handavingskader governance betreft het volgende. We hebben hier aardig wat debatten gehad over besturen in de zorg. Ik vind het goed dat de IGZ daar serieus naar kijkt. Volgens mij is er een relatie tussen besturen en kwaliteit, en zicht op wat je als instelling aan zorg biedt. Ik zou het op prijs stellen als we daarover worden geïnformeerd en daarover een debat voeren.

Minister **Schippers**: De IGZ gaat haar bevindingen dit voorjaar publiceren. Dat is ook haar bevoegdheid. Zodra ze dat heeft gedaan, is het bij de Kamer, al of niet voorzien van een brief. Wij voegen daaraan nog van alles en nog wat toe via de Wet cliëntenrecht zorg, waarvan het voorstel hier in de Kamer ligt. Daarin zitten belangrijke zaken die wij willen verbeteren voor patiënten. Ik vind het ontzettend belangrijk dat die set veldnormen en kaders hanteerbaar blijft. Mijn voorstel is dan ook om hiernaar in de komende periode gericht te kijken en daarbij te bezien of, en zo ja hoe het aantal is terug te brengen, dit ten behoeve van patiënten, zorgverzekeraars en de IGZ. Iedereen moet goed kunnen werken met dat setje, en dat moeten er dus niet te veel zijn.

Ik ga over naar de antwoorden op de vragen van de woordvoerders. Mevrouw Leijten begon met het Waterlandziekenhuis, waar het treurige feit heeft plaatsgevonden dat een orthopeed jarenlang zijn gang heeft kunnen gaan. Zij vraagt daar een oordeel over. Het is natuurlijk heel triest dat dat gebeurt, en dat het zo lang heeft kunnen gebeuren. Wij hebben een getrapte kwaliteitsbewaking. Om te beginnen is het de arts zelf die een eigen verantwoordelijkheid heeft en vooral ook moet houden. Vervolgens werkt zo'n arts in een maatschap, of voor een ziekenhuis. Als hij in een maatschap werkt, ga ik ervan uit dat collega's elkaar aanspreken op kwaliteit. Dan heb je de wetenschappelijke verenigingen, die visiteren. Dan heb je de medische staf, die een professioneel kwaliteitssysteem heeft. Vervolgens ga je een stapje hoger naar de raad van bestuur, die verantwoording moet vragen. Die heeft dus ook een belangrijke rol in wat er in zijn ziekenhuis wordt geleverd. Dan de raad van toezicht.

Ook de zorgverzekeraars hebben een verantwoordelijkheid: zij kopen zorg in. Zowel in Enschede als in het Waterlandziekenhuis heeft dit interne systeem, dat door checks and balances goed zou moeten functioneren, gefaald. Daarboven staat de IGZ, die toezicht houdt. Zij doet dat proactief, door op bezoek te gaan, en via meldingen. Over deze orthooped zijn geen meldingen bij de IGZ binnengekomen. De IGZ is echter een lerende organisatie, dus dit systeem zou steeds beter moeten gaan werken. Het systeem is nu in elk geval veranderd dat individuele meldingen bij de IGZ mogelijk zijn. De inspectie zal daar dan expliciet op ingaan. Dat zou een verbetering moeten zijn, maar het blijft altijd treurig als dit soort zaken gebeurt. Op deze individuele arts is het medisch tuchtrecht van toepassing. Ik ben overigens voornemens om veel meer transparantie te scheppen opdat patiënten het te weten kunnen komen als artsen zwaar over de schreef zijn gegaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): Nu wordt weer gezegd dat het niet bij de IGZ bekend was. Dat lijkt mij toch echt sterk. In de jaren negentig is deze orthooped berispt. Er zijn acht rechtszaken tegen hem geweest. In 2007 heeft opnieuw een waarschuwing plaatsgevonden en in 2009 is hij door het regionaal tuchtcollege tweemaal berispt. Er zijn dus rechtszaken tegen deze orthooped gevoerd en er zijn berispingen en waarschuwingen geweest. Wil de minister nu echt zeggen dat dit niet bij de IGZ bekend was en dat dit niet is gemeld?

Minister **Schippers**: De IGZ zegt mij dat er niet is gemeld en zij weet dat beter dan ik. Deze dingen zijn via het medisch tuchtrecht verlopen, maar de IGZ heeft geen meldingen binnengekregen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dit wordt een vreselijk welles-nietesverhaal. Ik vind dat erg vervelend. Wat er is gebeurd in het Waterlandziekenhuis en in het Medisch Spectrum Twente en wat er wellicht staat te gebeuren in allerlei andere zaken, vindt iedereen vervelend. Ik zou het echt goed vinden als dit geen welles-nietesverhaal wordt. Minimaal 125 patiënten, en misschien wel meer, kunnen hun recht niet halen. En dan wordt gezegd dat de IGZ niet heeft kunnen ingrijpen omdat zij het niet wist. Kan de minister toezeggen dat de IGZ zich altijd snel vergewist van de situatie en zich daarmee gaat bemoeien als er waarschuwingen en berispingen zijn en patiënten tegen medici rechtszaken voeren?

Minister **Schippers**: Zijn er rechtszaken of berispingen, dan gaat de IGZ daar altijd naartoe. Dat is ook in deze zaak gebeurd. Naar aanleiding van de berispingen en rechtszaken is de IGZ erheen gegaan. Mevrouw Leijten vraagt of los van die berispingen en rechtszaken bij de IGZ meldingen zijn binnengekomen. Dat is niet het geval. Het gaat om het realiseren van een systeem waarin het toezicht dusdanig is geregeld dat de zorgsector beter functioneert. Wij constateren samen dat zaken beter kunnen. Op dat vlak worden nu juist acties ondernomen. Dit kabinet heeft a. extra geld uitgetrokken voor de inspectie en zal b. een aantal maatregelen voorstellen om de inspectie te versterken. Ik heb gezegd welke vijf prioriteiten daarbij worden gehanteerd. Dit kabinet gaat c. verder met het wetsvoorstel waardoor de rechten van de cliënt worden versterkt. In het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg, dat bij de Kamer voorligt, staat dat je niet meteen een rechtszaak moet volgen en dure advocaten moet inschakelen die ontzettend veel geld kosten omdat er een geschillencommissie komt die tot € 25 000 kan uitkeren aan een benadeelde patiënt. Ik zal later terugkomen op het schadefonds. Het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg kent nog meer versterkingen waardoor de patiënt eerder en makkelijker zijn recht kan halen. Wij proberen dus enerzijds het toezicht te verbeteren door voorstellen te doen en de inspectie te versterken. Anderzijds proberen wij te zorgen voor meer openheid over een berisping

van een arts. Deze arts is ook berispt, maar niemand wist het, want je kunt dat in het BIG-register niet opzoeken. Sterker nog, ik heb wel eens geprobeerd om in het BIG-register op te zoeken of iemand arts was, maar je moet alle voorletters van iemand weten wil je hem of haar kunnen vinden. Ik heb al gezegd dat wij dat echt moeten verbeteren, zodat je dat makkelijk kunt opzoeken. Als een arts geen arts meer mag zijn of als hij een zware berisping heeft gekregen, dan moet dat voor patiënten zichtbaar worden gemaakt. Wij proberen het traject – van toezicht en de rechten van patiënten tot en met het inzicht in het functioneren van een arts – aan alle kanten te verbeteren, juist naar aanleiding van dit soort incidenten. Mevrouw Leijten zegt dat Kamer en kabinet vaak samen zijn opgetrokken, en dat is ook zo. Het eerste wat ik dus als minister doe, is een aantal verbeteringen doorvoeren waarvoor in de Kamer al jaren wordt gepleit.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het BIG-register was geen voorstel van de regering. Het is de Kamer, in dit geval de SP en de VVD, die de wet zodanig wil wijzigen dat dit soort zaken openbaar wordt en inzichtelijk wordt gemaakt. De behandeling moet nog plaatsvinden. Bij dezen gaan wij ervan uit dat die wijziging wordt overgenomen door de regering.

Minister **Schippers**: Mij ontberen nog de details, maar over het principe zijn wij het eens. Ik heb niet gelezen wat mevrouw Leijten voorstelt. Dat zou ik willen doen voordat ik dit toezeg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Over het principe worden wij het wel eens. De formulering kunnen wij aanpassen. Daar zijn de SP en de VVD heel flexibel in.

Nu gaat het even om de casus in het Waterlandziekenhuis. Gisteren hebben wij hierover een brief van de minister ontvangen. Ik vond het een zeer formalistische brief. Zo ken ik de minister niet als het om dit soort zaken gaat. Ik vraag haar om de Kamer een nieuwe brief te schrijven waarin staat hoe zij wil omgaan met de casus in het Waterlandziekenhuis. Wellicht was de geschreven brief formalistisch door de korte termijn waarop de brief naar de Kamer moest worden gestuurd. De minister zegt nu dat zij een hoop dingen wil verbeteren. Wat hebben wij nu geleerd van deze kwestie en van de casus in het Medisch Spectrum Twente? Wat gaan wij verbeteren en op welke manier gaan wij de gedupeerde patiënten tegemoetkomen? Naar mijn mening hebben zij daar recht op.

Minister **Schippers**: Ik kan heel helder zijn. Ik kan heel veel brieven schrijven, maar ik ben tegen een fonds voor medische letselschade. Ik ben er wel voor dat patiënten veel eenvoudiger hun recht kunnen halen. De patiënt staat vaak tegenover een ziekenhuis. Die vereenvoudiging kan worden bereikt door middel van de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) waarin het vorige kabinet terecht een aantal verbeteringen heeft aangebracht op het gebied van de rechten van patiënten. Daar sta ik voor, maar ik kies niet voor een fonds voor medische letselschade.

Mevrouw Leijten stelde dat de IGZ niet doorverwijst naar het klachtenloket. De IGZ reageert op de brieven en klachten die binnenkomen. Zij verwijst door als dat moet, maar het is ook mogelijk dat zij de zaak zelf oppakt. Dat is nieuw. De inspectie heeft er dus een nieuw instrument bij gekregen, een nieuwe signalering waarop zij actie kan ondernemen. Het debat over de organisatie van de IGZ wordt al lange tijd gevoerd. De SP staat daarbij een andere dan de huidige organisatie voor ogen. Wij hebben nu een landelijk beleid dat regionaal wordt uitgevoerd. Daar is voor gekozen.

Mevrouw Leijten vraagt verder of het bestuur onder curatele kan worden gesteld. Dat wil ik even bestuderen. Als de inspectie over de governance heeft geschreven, wil ik daar een brief bij doen. Dan kan ik er zorgvuldiger

naar kijken. Wat de staatssecretaris doet, is met name gericht op de woonplaats van mensen. Ik wil graag goed met haar overleggen en daarover later aan de Kamer een brief schrijven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat is goed. Ik heb dit idee eerder geopperd en wel in een debat over een ouderenzorginstelling waarmee het echt behoorlijk dramatisch was gesteld. Dat zei minister Klink toen ook. De minister zei dat hij mijn voorstel sympathiek vond en dat hij het zou gaan uitzoeken, maar daarna is het afgewezen. Ik vind het jammer dat het altijd zo gaat, terwijl je na een debat het gevoel hebt dat we vooruitgaan en met elkaar meedenken. Ik stel daarom het volgende voor. Stel dat men zich op het ministerie of bij de IGZ afvraagt wat de SP hier nou precies mee bedoelt, dan wil ik daarop antwoorden. Ik heb namelijk een uitgewerkt plan, dat ik indertijd ook aan minister Klink heb voorgelegd. Ik zou het echt zonde vinden als daar niks mee gebeurt, want volgens mij is het een goed instrument. Als de minister in haar uiteindelijke brief zegt dat zij het geen goed instrument vindt, dan vind ik het netjes als daarbij goed wordt uitgelegd waarom. Minister Klink heeft eerder gezegd dat hij het voorstel serieus zou bestuderen, maar het is in één zinnetje afgedaan. Dat vind ik eerlijk gezegd niet netjes.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, mag ik u vragen uw volgende interrupties iets korter te houden?

Minister **Schippers**: Ik stel het op prijs als mevrouw Leijten het voorstel nog een keer uitprint en aan mij opstuurt. Ik zal het dan bespreken met de staatssecretaris. Mochten wij het afwijzen, dan zullen wij mevrouw Leijten daarover bellen. Dan kunnen wij zeggen waarom wij het afwijzen, wat ontbreekt of waarom wij vinden dat het een slagje anders moet. Ik ben het namelijk wel met haar eens dat je het idee hebt dat er wat gebeurt als er een positief bericht komt. Als dan in één zin wordt gezegd dat het toch niet wordt gedaan, is dat heel vervelend. Ik ben zelf ook Kamerlid geweest. Ik kom haar daarin dus tegemoet.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het goed. Ik zal het uitprinten en naar de minister en de staatssecretaris sturen. Wil de minister het voorstel niet volgen, dan vind ik het goed dat zij mij daarover inlicht, maar het is ook goed om het dan uit te leggen in de brief. Dan heb ik dat ene zinnetje openbaar en dan is het transparant.

Minister **Schippers**: Wij begrijpen elkaar en ik ben mevrouw Leijten tegemoetgekomen. Laten wij er geen woordspelletje van maken. Het Meldpunt gehandicaptenzorg is een belangrijk meldpunt geweest. Wij betrekken dat zeker bij het nieuwe meldpunt. Ik stel voor dat wij daarop terugkomen in een brief aan de Kamer zodra wij het nieuwe meldpunt gaan opzetten.

De heer Mulder zei dat klachten over ouderenzorg direct bij de IGZ kunnen worden neergelegd en vroeg of dit ook geldt voor curatieve zorg. Ja. Het Meldpunt ouderen mishandeling wordt ingesteld, net als het vorige meldpunt. Klachten kunnen rechtstreeks naar de IGZ. Zij bekijkt of het een signaal is dat op iets ernstigs duidt, et cetera. Daarvoor geldt hetzelfde als ik net heb geschetst.

Dan ga ik in op de vermijdbare sterfte. Het veld heeft zich een paar jaar geleden gecommitteerd aan een reductie van vermijdbare sterfte en vermijdbare schade met 50%. Dat was zeer ambitieus. De eerste percentages zijn makkelijk te behalen, maar hoe hoger je dat reductiepercentage wilt krijgen, hoe moeilijker het wordt. Bij de laatste evaluatie is echter gebleken dat het aantal gevallen niet is afgenomen, maar toegenomen. Daar zijn altijd redenen voor aan te dragen, maar daar ben ik eigenlijk weinig gevoelig voor. Er zit zo veel verdriet achter die vermijdbare sterfte

en vermijdbare schade. Het had voorkomen kunnen worden. Dat is ernstig. Als je zo'n ambitie hebt, moet je alles op alles zetten om die te halen. Ik wil de sector daar dan ook aan houden. Het is de doelstelling van de sector en hij moet zich daaraan houden. Waar het kan, zullen wij niet nalaten om de sector daarbij een handje te helpen. Daarvoor hebben wij het programma voor het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid. Ik doe een beroep op de sector en de zorgverleners om de checklisten in een ziekenhuis meteen over te nemen, om te leren van een geweldige pilot van het universitair ziekenhuis in Maastricht en de medicijndistributie op te pakken. Ik zie dit echt als een dure en zware plicht voor de sector zelf. De sector moet daar met man en macht aan werken. De heer Mulder stelt voor om de cijfers per ziekenhuis openbaar te maken. Deze trend naar openbaarmaking is al ingezet. Per ziekenhuis worden de ruwe sterftcijfers gepubliceerd. Dit jaar worden het gecorrigeerde sterftcijfers. Een regionaal ziekenhuis heeft echter relatief gezien veel minder zwaar zieke mensen dan een topziekenhuis of een gespecialiseerd ziekenhuis. Een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in kanker krijgt natuurlijk veel meer zwaar zieke patiënten. Daarop moet worden gecorrigeerd. Je moet goed bekijken wat je met elkaar vergelijkt. Het is dus van belang dat wij weten wat wij publiceren. De ruwe cijfers zijn al gepubliceerd. Dit jaar worden die cijfers gecorrigeerd. De volgende stap is dat per ziekenhuis de vermijdbare sterfte – dat is iets anders dan sterfte – wordt gemeld. Dat kunnen wij nu nog niet doen. Nu hebben onafhankelijke onderzoekers bij twintig ziekenhuizen allerlei dossiers grondig bestudeerd om te achterhalen wat vermijdbaar was. Bij heel veel ziekenhuizen heeft dit onderzoek helemaal nog niet plaatsgevonden. Dat onderzoek is ook heel complex. Wij kunnen dat niet. Ziekenhuizen kunnen dit natuurlijk wel zelf. Zij kunnen bij ieder sterftegeval nagaan of het vermijdbaar was en of zij daarvan kunnen leren. Laten wij de stappen volgen die ik heb omschreven: van ruw naar gecorrigeerd. Het streven is om zodoende uiteindelijk transparantie te krijgen in hetgeen in een ziekenhuis gebeurt.

De heer **Mulder** (VVD): Het is waar dat het gepubliceerde onderzoek over twintig ziekenhuizen gaat. Dit onderzoek wordt een keer in de vier jaar uitgevoerd. Het volgende onderzoek vindt plaats in 2012. Is het geen goed idee om dit onderzoek vaker uit te voeren en dan bij alle ziekenhuizen? Is het niet aan de verzekeraars om te vragen naar de sterftcijfers en te stellen dat zij het ziekenhuis niet zullen contracteren als het te gevaarlijk is? Dan doe je het via twee lijnen.

Minister **Schippers**: Verzekeraars moeten op basis van kwaliteit inkopen. Het is dus altijd goed als een verzekeraar in een gesprek refereert aan hetgeen nu is gepubliceerd. Dat eerst per ziekenhuis de ruwe cijfers werden gepubliceerd en daarna de gecorrigeerde cijfers, was natuurlijk al revolutionair. De Kamer heeft er flink aan getrokken om dat voor elkaar te krijgen. Ik ben het met de heer Mulder eens dat wij op deze weg verder moeten, maar laten wij daarbij de kosten en de baten in evenwicht houden. Het instituut dat dit onderzoek verricht, extrapoleert. Dat is natuurlijk goedkoper dan onderzoek verrichten in alle ziekenhuizen. Ik wil de IGZ wel vragen om in overleg te treden met de NVZ vereniging van ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) over de termijn waarop dit kan gebeuren en om mij, en daarmee ook de Kamer, daarover te informeren.

De heer Mulder vraagt verder wanneer de normen voor behandelingen klaar zijn en of wij niet, goedschiks of kwaadschiks, veel strengere normen kunnen opleggen. Hij vindt dat daarop moet worden gehandhaafd. Ik heb net al gezegd dat dit traject echt moet worden verbeterd. Nu doet het veld dit. Gebeurt dat niet, dan kan het heel lang blijven liggen. Daarom willen wij een kwaliteitsinstituut oprichten dat doorzettingsmacht heeft. Tot die tijd legt de IGZ de normen op en handhaaft zij deze ook. Dat heeft zij ook

gedaan met de checklist van het AMC. De IGZ zit er nu bovenop, maar uiteindelijk willen wij dit aspect via het kwaliteitsinstituut beter borgen.

De heer **Mulder** (VVD): Ik heb goed geluisterd naar de opmerking van de minister: is het wel de taak van de IGZ om de normen op te leggen, want dan zijn daarvoor extra ambtenaren nodig. Ik zie echter dat de IGZ dat wel degelijk van plan is met de volumenormenten. Zij wil zelfs al in 2012 gaan controleren op het naleven van die normen. Welke aandoeningen met complexe zorg komen dit jaar in aanmerking voor het ontwikkelen van normen?

Minister **Schippers**: De IGZ treedt nu op als zij een hiaat ziet. Als zij ziet dat het veld dat wel moet oppakken, maar dat niet doet, dan treedt zij op. Je kunt je ook afvragen of één instituut, namelijk de IGZ, de normen moet vaststellen en moet handhaven. Het debat daarover zullen wij later voeren, als wij spreken over het kwaliteitsinstituut. Wil je dat allemaal in één instituut onderbrengen? Ik neig ernaar om ervoor te zorgen dat een kwaliteitsinstituut de normen opstelt en een toezichthouder daarop toezicht houdt. Dat lijkt mij belangrijk voor het evenwicht. Wij komen daar later op terug. Uiteindelijk zal het kwaliteitsinstituut dat wij oprichten dit moeten gaan doen.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Volumeafspraken komen uit het veld zelf. Daar is geconstateerd dat je een x-aantal operaties moet uitvoeren om een bepaalde kwaliteit te waarborgen. De IGZ vindt dat dit is bewezen. Zij vindt dat een goed idee waaraan zij uitvoering wil geven. Ik vind dat juist wel goed. Dat is echter iets anders dan dat de IGZ zelf heeft verzonnen dat het zo moet zijn.

Minister **Schippers**: Dat ben ik met mevrouw Kuiken eens, maar soms duurt het wel heel lang.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik ben het dus eigenlijk niet helemaal eens met de heer Mulder. Ik vind het een verkeerd voorbeeld omdat de volumeafspraken voortkomen uit onderzoeken door het veld zelf. Daaruit is gebleken dat je een x-volume aan operaties nodig hebt om voldoende kwaliteit in huis te hebben. Ik vind het heel positief dat de IGZ die norm wil en die vervolgens ook wil handhaven.

Minister **Schippers**: Dat zouden wij nou op brede schaal willen. Dit jaar komen er nog volumenormenten voor slokdarmkanker, endeldarmkanker, alvleesklierkanker, grotevatenoperaties en blaaskanker. Wij hebben het hier ook een beetje over de manier waarop wij de structuur vorm gaan geven. Een kwaliteitsinstituut moet dit gaan oppakken en hierin vaart gaan brengen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Komen die normen uit de beroepsgroep en worden zij gevolgd door de IGZ? Dat lijkt mij de meest logische stap. Wat doet de minister met zorgverzekeraars die heel andere normen opstellen en volledig door allerlei lijstjes heen fietsen? Vindt de minister dat de normen die door de beroepsgroep worden gesteld en die door de IGZ worden gecontroleerd, een goede zorg vertegenwoordigen en dat iedere zorgverzekeraar die zorg moet contracteren voor zijn cliënten?

Minister **Schippers**: Het antwoord op de eerste vraag is: ja, de normen komen uit het veld.

Als een zorgverzekeraar constateert dat er helemaal geen norm is en dat die norm heel lang op zich laat wachten, kan hij in het belang van zijn cliënten zelf een norm vaststellen. Nog los van de vraag of dit voor de communicatie en hetgeen wij nu allemaal bedenken even handig is, is het

wel te prijzen dat de zorgverzekeraar kwaliteit voor zijn cliënten wil inkopen. Als er niks is, kan de verzekeraar zich baseren op de praktijk in de ons omringende landen of handelen op basis van adviezen die de verzekeraar krijgt. Een zorgverzekeraar is blij met normen van de IGZ, want dan weet hij ook op basis waarvan hij moet inkopen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dat was precies mijn vraag. Ik denk aan het ziekenhuis in Hoogeveen. Menzis vond dat daar topzorg werd geleverd en raadde al zijn cliënten aan om daarnaartoe te gaan, maar CZ zei tegen zijn cliënten dat zij daar niet naartoe moesten gaan omdat het aantal operaties daar niet wordt gehaald. Straks is er een norm. Vindt de minister dat alle zorgverzekeraars dan tegen hun verzekerden moeten zeggen dat zij daar de zorg kunnen krijgen omdat die wordt geleverd volgens de normering en de inspectie daarop controleert? Zullen zij dan niet bepaalde ziekenhuizen, wellicht op totaal andere gronden, uitsluiten van contractering? Zegt de minister dan dat er een norm is die wordt gehandhaafd en dat de cliënten van iedere zorgverzekeraar daar dus veilig naartoe kunnen?

Minister **Schippers**: Wij hebben een systeem waarbij de IGZ het minimum vaststelt. Daar mag men niet onder komen, want dan krijgt men met de IGZ te maken. Zij zal dan als toezichthouder handhaven. Als een zorgverzekeraar een topzorgverzekeraar wil zijn en de lat een stuk hoger wil leggen dan de IGZ, dan kan en mag die zorgverzekeraar dat doen binnen het systeem dat wij hebben opgezet.

Wij hebben al gesproken over de AMC-checklist: voor de zomer en daarna handhaven.

De heer Mulder vroeg naar het rapport van Plexus over overbehandeling in de zorg en het tegengaan daarvan. Een zorgverzekeraar moet in principe inkopen op basis van kwaliteit en prijs, maar ook op basis van volume. De zorgverzekeraar heeft in dezen dus een belangrijke taak.

Plexus doet een nieuw voorstel, dat ik nog ga bestuderen. Ik wil namelijk ook niet te veel benen onder een bureau. Ik ga bekijken wat het voorstel precies inhoudt en daarna vorm ik mijn gedachten daarover.

Dan de regels. Je moet gegevens verstrekken aan de IGZ, de ZiZo-portal en aan verzekeraars. Ik zie dat als een belangrijk aandachtspunt. Ik heb de ambitie om dat te verbeteren en zal daartoe voorstellen doen.

Heeft de IGZ de kwaliteit van de dottercentra getoetst? De IGZ toetst de kwaliteit voorafgaand aan het verlenen van een vergunning. Dotteren is namelijk een medische handeling die valt onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Daar heb je een vergunning voor nodig. De IGZ houdt toezicht op de vergunningsvoorwaarden. Voor het verlenen van de vergunning kijkt de inspectie of alles in orde is. Verder handelt zij op basis van signalen. De IGZ heeft momenteel geen aanleiding om daar nader naar te kijken. Als een van de leden daartoe wel aanleiding ziet, dan hoor ik dat wel.

Het toetsingskader, waar mevrouw Smilde naar heeft gevraagd, komt in het voorjaar. Over de governance heb ik net gesproken. Ook dat komt binnenkort.

Het voornemen is om de IGZ een rol te geven bij fusies. Daartoe worden al voorstellen gedaan in de Wet cliëntenrecht zorg, die bij de Kamer voorligt. Bij de voorstellen voor een fusietoets zal ik nader invullen wat wij precies van de IGZ verwachten.

De IGZ heeft wel degelijk de mogelijkheid om ook bij zorgboerderijen te werken met risicoprofielen. Nieuwe toetreders tot de markt van de zorg, ook de zorgboerderijen, worden op dit moment bezocht. Voor deze nieuwe toetreders zijn de wettelijke eisen van kracht. Dat is de drietrap inspraak, zorgleefplan en klachtrecht. In 2011 zal de IGZ meer bezoeken afleggen.

Verder vroeg mevrouw Smilde naar de handhavingstrategie. Het is eigenlijk een drietrap. Je hebt een algemeen kader. Naast dit kader bestaat

een specifiek kader: voor tuchtrecht, voor bevel en voor verscherpt toezicht. Verder wordt gewerkt per project. Zo is dat opgezet. Welke trend zie ik op de langere termijn bij signalen? Een en ander wordt nu opgezet naar aanleiding van het regeerakkoord. Dat is dus eigenlijk een nieuwe activiteit. Hoe langer je daarmee werkt, hoe beter je trends kunt signaleren. Er is geëvalueerd met het Meldpunt gehandicaptenzorg. Dat is geëvalueerd en die evaluatie wordt eerdaags afgerond en naar de Kamer gestuurd.

De interactie tussen VWS en de IGZ gaat een stuk beter, maar ook op dat punt zullen wij er alert op zijn dat wij elkaar goed informeren en goed weten wat de ander doet.

De zorgen over de geneesmiddelen betreffen China en India, waar de grondstoffen vandaan komen. Daar houdt de IGZ natuurlijk geen toezicht op. De IGZ houdt wel toezicht op de fabrikant, die op dat punt natuurlijk een verantwoordelijkheid heeft. Internationaal worden gegevens uitgewisseld, maar het is belangrijk dat wij hier aandacht voor hebben.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Met alle respect: ik vind dit iets te kort door de bocht. De IGZ heeft deze zorg terecht geuit. We kunnen wel zeggen dat het toezicht niet bij ons zit en dat dit ingewikkeld is – dat snap ik allemaal wel – maar wij zijn wel de Nederlandse consumenten van medicijnen waarvan wij op langere termijn misschien niet meer weten of zij veilig zijn omdat wij daar simpelweg het overzicht niet meer over hebben. Ik snap dat het nu misschien te ver gaat om daar in dit debat heel uitgebreid op in te gaan, maar ik zou het verstandig vinden als de minister ons per brief uitgebreider informeert over hoe wij hier in de toekomst mee zullen omgaan en over de mogelijkheden die Nederland wel heeft om hierop in te spelen, hier of in Europees verband.

Minister **Schippers**: Het feit dat de IGZ dit zelf heeft aangekaart, geeft aan dat zij hier bovenop zit en dit signaleert, maar ik kan de Kamer best uitgebreider informeren over hoe de IGZ hier verder vorm aan geeft.

De **voorzitter**: Gaat u dat ook doen?

Minister **Schippers**: Ja, dat zei ik.

De **voorzitter**: U zei dat u de Kamer best «kunt» informeren, maar dat betekent nog niet dat u dat ook gaat doen.

Minister **Schippers**: Ik zal de Kamer hier nader over informeren. Disfunctionerende beroepsbeoefenaren moeten worden aangepakt. Ik vind dat dit momenteel onvoldoende lukt. Ik vind ook dat er meer instrumenten nodig zijn. In het kader van de Wcz zijn er enkele verbeteringen die wij zouden moeten doorvoeren; daar komen wij nog over te spreken. Vorig jaar is een richtlijn gemaakt over disfunctionerende specialisten en er is ook een richtlijn beroepsbepurende maatregelen gekomen. Wij zijn dus niet tevreden met wat wij nu hebben, maar wij zijn dit aan het uitbreiden. Dat gaat gedeeltelijk via de Kamer en dat zullen wij dus behandelen; gedeeltelijk let de IGZ hierop met richtlijnen. Met betrekking tot de toelatingsovereenkomsten is gevraagd hoe een nieuwe zorgverlener de kwaliteit borgt. In de Wcz is aangekondigd dat er ook op dat punt extra maatregelen komen. Natuurlijk moet een nieuwe zorgverlener, net als alle andere zorgverleners, gewoon aan de wet voldoen. Een nieuwe toetreder moet ingekocht worden; ook een zorgverzekeraar heeft op dat punt dus zijn verantwoordelijkheid. Hier is, als het goed is, dus alle aandacht voor.

Ik denk dat heel veel vragen van mevrouw Kuiken al zijn beantwoord. Ik heb het ook al gehad over de geschillencommissie. Ik vind het ontzettend belangrijk dat wij dat gaan doen; dat staat in de Wcz. Dit betekent dat een

patiënt veel eerder en veel makkelijker zijn recht kan halen. Het is belangrijk dat wij daar snel over spreken.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): De minister spreekt over het plafond van € 25 000. Mijn fractie stelt juist voor om dit niet alleen voor kleine geschillen te doen, maar om dit open te stellen voor alle geschillen.

Minister **Schippers**: Het ligt bij de Kamer. Ik wacht totdat ik naar de Kamer word geroepen voor de verdere behandeling.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Goed, maar dan weet u dat alvast.

Minister **Schippers**: Wij kunnen zeker praten over waar die grens het beste zou kunnen liggen.

Het punt van de BIG-herregistratie ga ik onderzoeken. Dat is een nieuwe idee. Andersom geldt het al: als iemand het niet goed doet, is dat doorgekomen bij de herregistratie, maar ik moet echt onderzoeken of het ook op deze manier kan, of dat is toegevoegd en of het qua administratieve lasten daadwerkelijk goed te doen is.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik heb ook een vraag gesteld over de boete. Als de in de code vastgelegde termijnen waarbinnen een letselschadeverzekeraar zou moeten reageren, worden overschreden, is het dan niet zinvol om een boete op te leggen, net zoals wij dat kennen in het bestuurlijke verkeer? Dat was mijn eerste vraag. De minister heeft negatief gereageerd op het voorstel van onder andere de SP-fractie om tot een schadefonds te komen. Ik heb gespecificeerd hoe ik zo'n schadefonds zou zien, namelijk als een soort aanvullende rechtsbijstandsverzekering, met name voor mensen met een laag inkomen. Daarmee wordt juist voorkomen dat mensen «moegeprocedeerd» worden, zoals nu vaak gebeurt. Dat is nadrukkelijk niet een pot van de overheid, maar een gezamenlijke pot van ziekenhuizen en schadeverzekeraars. Daarop krijg ik graag een specifieke reactie van de minister.

Minister **Schippers**: Het verzoek om een boete op te leggen bij overschrijding van die termijnen, is interessant. Dat is voor mij nieuw en ik heb daar nog nooit over nagedacht, maar ik zal dit zeker onderzoeken. Wat het tweede voorstel betreft: ik wil die weg van schadefondsen gewoon niet op. Ik wil de andere weg op. Je kunt je energie op verschillende dingen richten. Ik wil mijn energie erop richten dat de patiënt makkelijker zijn recht kan halen door instelling van een geschillencommissie en door ervoor te zorgen dat de begeleiding beter wordt, dat de patiënt sneller zijn weg kan vinden en dat de procedures niet meer zo lang zijn. Nu zijn de procedures soms eindeloos en ben je zeven jaar na het overlijden van je partner nog rechtszaken aan het voeren. Daar wil ik van af. Ik wil dat wij al onze energie daarop richten in plaats van fondsen op te richten om de advocatenindustrie te stimuleren. Ik wil juist niet dat wij de weg opgaan van meer procederen, de noodzaak van meer geld en een schadefonds. Ik wil juist die andere weg op. Ik zie daar dus weinig in.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Dat is in ieder geval wel een extra argument om het plafond van € 25 000 nog eens kritisch te beschouwen.

Minister **Schippers**: Ik praat veel liever met u over dat plafond, over hoe dat kan worden verbeterd en over alle plannen die u daarover kunt verzinnen, zodat de patiënt beter geoutilleerd wordt. Dat vind ik veel beter dan schadefondsen en juridische trajecten die al veel te lang en te ingewikkeld zijn.

Ik denk dat ik alle vragen hiermee heb beantwoord.

De **voorzitter**: Voor de tweede termijn stel ik een spreektijd van 2 à 3 minuten voor, hoewel het heel gevaarlijk is om zo'n voorstel te doen. Mevrouw Kuiken heeft nog één vraag.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ja, de algemene vraag of de IGZ nu voldoende capaciteit heeft om alles wat wij willen maar ook haar eigen ambities waar te maken.

Minister **Schippers**: Als wij dachten dat dit niet zo was, hadden wij anders moeten reageren of hadden wij onze ambities naar beneden moeten bijstellen. Wij denken dus dat het past. Natuurlijk is het altijd krap geraamd, maar in deze tijd is het al heel bijzonder als je een organisatie financieel kunt versterken. Daar is naar gezocht. Ik ben er echt trots op dat wij deze organisatie, die ontzettend belangrijk is voor de kwaliteit van de zorg, kunnen versterken. Zodra het niet meer op elkaar past, kom ik terug bij de Kamer om te zeggen dat ergens iets moet worden aangepast.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Op heel veel punten hebben wij een constructief debat gevoerd. Het is goed dat de minister heeft gezegd dat de aandacht voor incidenten leidt tot verbetering van het toezicht. Dat is een andere toon dan in de afgelopen jaren. De strekking was toen dat je niet naar incidenten moest kijken omdat er ook instellingen waren die het goed deden. Het is goed om als grondhouding te hanteren dat er geleerd moet worden van incidenten, dat er verbeteringen moeten worden aangebracht en dat geprobeerd wordt om incidenten in de toekomst te voorkomen. Dus dank daarvoor!

Ik ben de minister er ook dankbaar voor dat zij heeft aangegeven dat er een klachtenloket is en dat mensen iets horen als zij een melding bij de IGZ hebben gedaan. Het feit dat mensen iets terughoren, is heel goed voor het vertrouwen in de IGZ, ook als zij niet bij de IGZ behoren te melden. Vaak weten mensen niet beter en denken: er is een inspectie; laat ik daar maar naartoe gaan.

Ik ben de minister dankbaar voor het meedenken over het onder curatele stellen. Ik ga er echt van uit dat dit constructief kan.

Ik ben op twee punten kritisch. Ten aanzien van de normen die nu worden vastgesteld door beroepsgroepen en die de IGZ onderschrijft en handhaaft, vind ik het jammer dat de minister de IGZ en het toezicht op de kwaliteit vervolgens laat ondermijnen door zorgverzekeraars. Ik kan bijvoorbeeld aan mensen met borstkanker niet uitleggen dat de ene zorgverzekeraar zegt dat een ziekenhuis topzorg levert en dat de andere zorgverzekeraar zegt dat de patiënt niet naar dat ziekenhuis moet omdat de zorg daar niet goed is. Dan kijken mensen naar de IGZ. Ik vind dus dat wij de IGZ niet moeten laten ondermijnen door het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Als de IGZ zegt dat een ziekenhuis goede zorg levert, moet een patiënt daarheen kunnen gaan. Ik zou het goed vinden als de minister daar nog op ingaat.

En dan het Waterlandziekenhuis. De minister heeft het over een gefaseerd toezicht, een getrapte inspectie. Ik stel vast dat al het toezicht heeft gefaald: intern in het ziekenhuis, maar ook de IGZ. Ik stel vast dat er echt slachtoffers zijn gevallen. We hebben hen kunnen zien in Radar. Ik heb een hoop gezien, maar ik moest echt een paar minuten bijkomen. Het zal je maar overkomen: beterschap beloofd en in een rolstoel of in de WIA belanden en je baan kwijt zijn. Deze mensen zijn op zoek naar hun recht. De minister is niet voor een fonds voor medische letselschade. Oké, daarover verschillen wij van mening. De minister zegt ook dat wij in de Kamer nog lang zullen spreken over de Wet cliëntenrechten zorg. Ik wil echter dat wij nu een oplossing vinden voor deze 125 mensen. Is de minister bereid om zich er persoonlijk van te vergewissen dat deze mensen juridisch advies krijgen en dus hun recht kunnen halen en dat zij, als het nodig is, een expert op het terrein van medische schade kunnen

inschakelen? Ik vraag hier niet om dat te betalen, want dat is een zaak van het ziekenhuis, maar ik vraag om betrokkenheid, juist omdat de overheid in het verleden heeft gefaald. Wij hopen dat dit in de toekomst nooit meer voorkomt, maar ik vraag de minister echt om hier een persoonlijke kwestie van te maken. Wij kunnen deze mensen niet in de kou laten staan.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. De VVD-fractie is blij met een aantal toezeggingen, bijvoorbeeld met de toezegging dat mensen met hun klachten en problemen bij de IGZ terecht kunnen. Die klachten en problemen worden in ieder geval in behandeling genomen en er wordt bekeken of er meer achter zit. Het is ook goed dat de minister en de VVD-fractie op dezelfde koers zitten op het punt van de vermijdbare sterfte en de vermijdbare zorglasten. Het is moeilijk, maar ook zij wil die getallen openbaar hebben. Wij zijn blij dat zij met de ziekenhuizenvereniging in gesprek gaat om te bekijken of dit kan. Wij zien ernaar uit om op die manier weer stappen te zetten.

Ik heb gevraagd om normen voor een aantal aandoeningen. De minister is terughoudend en vraagt zich af of dit primair een taak van de IGZ is, maar zij heeft wel een aantal aandoeningen genoemd: slokdarmkanker, alvleesklierkanker en nog een aantal andere aandoeningen. Ik ga ervan uit dat die normen linksom of rechtsom, duwend en trekkend, hortend en stotend dit jaar tot stand komen, bij voorkeur opgesteld door de specialisten.

Ik ga ook in op het probleem dat mevrouw Leijten heeft aangekaart, want het is inderdaad bijzonder dat zorgverzekeraars verschillend oordelen over bijvoorbeeld het Ziekenhuis Bethesda. Ik ben overigens in dat ziekenhuis geboren, in het oude gebouw, maar dit ter zijde. Er is dus nog hoop.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is dus hartstikke goed gekomen!

De heer **Mulder** (VVD): Dank. Dit is een groot probleem. Patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars en specialisten zouden samen een eenduidige norm moeten afspreken, want dan zijn die misverstanden de wereld uit. Ik mag natuurlijk niet vloeken, maar laten wij dit potverdorie nou eens doen!

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. Ik constateer dat ten aanzien van dit dossier zeer duidelijke plannen in het regeerakkoord zijn opgenomen. Er zijn stevige ambities en die heeft de minister helder verwoord. Ik denk dat wij hiermee een slag kunnen maken op het punt van de kwaliteit, maar vooral ook op het punt van de handhaving van kwaliteit en veiligheid.

Ik ben het met de minister eens dat wij het «ontploffen» van de kader-normen moeten voorkomen. Hoe gaat zij dit precies doen? Dat is ontzettend belangrijk. Wij krijgen vaak over de IGZ te horen dat men zoveel gegevens moet leveren. Hoe ontkomen wij aan 30 000 kader-normen?

Ik ben blij met het standpunt van de minister over potentieel vermijdbare schade. Daarover zullen wij binnenkort een debat voeren. Kijkt de IGZ bij haar inspectiebezoeken ook naar dat soort dingen? Potentieel vermijdbare schade hangt bijvoorbeeld samen met slechte overdrachten en een gebrekkige samenwerking. Kijkt de IGZ ook daarnaar?

Ik ben het ermee eens dat het kwaliteitsinstituut doorzettingsmacht moet krijgen. Ik vraag de minister om in de plannen voor dat instituut ook de relatie met de IGZ aan te geven: waar gaat het kwaliteitsinstituut over en waar gaat de IGZ over? Dat moeten wij heel goed weten.

Het is mooi dat bij de signalen over langere tijd ook sprake is van een trend, maar ik bedoelde dat er in een periode van tien jaar nu en dan grote en kleine incidenten gemeld werden over de neuroloog. Hoe kun je een trend dan goed vasthouden? Dat is ontzettend belangrijk.

Ik ben blij met de toezegging van de minister over de geneesmiddelen, want daar ligt echt een punt van zorg. Ik had in mijn tekst staan dat wij snel aan de slag moeten met de WCZ. Dat had ik geschrappt, omdat ik al over mijn spreektijd heen was, maar ik kan het nu toch kwijt. Heel veel dingen die wij vandaag hebben besproken, zitten in de WCZ. Laten wij daar als Kamer dus snel mee aan de slag gaan.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar antwoorden en toezeggingen. Ook ik heb wel enige zorg naar aanleiding van haar opmerkingen over de zorgverzekeraars en de door hen opgelegde kwaliteitsnormen. Natuurlijk is het heel positief dat een zorgverzekeraar zelf een norm opstelt als die ontbreekt, maar uiteindelijk ga je idealiter uit van een gezamenlijk vastgestelde norm waarover geen meningsverschil bestaat. Niet het inkoopbeleid maar de kwaliteit moet namelijk vooropstaan bij de normering en de kwaliteit. Wat het Waterlandziekenhuis betreft: de IGZ heeft de afgelopen jaren volgens mij belangrijke stappen gezet en heeft geleerd van de gemaakte fouten. Alle patiënten die daarvan, van andere medische missers of van het falen van de overheid bij het opsporen van malafide praktijken slachtoffer zijn geworden, zijn echter weinig gebaat bij het feit dat de IGZ heeft geleerd van het verleden. In dat opzicht sluit ik mij aan bij het pleidooi van mevrouw Leijten voor een nadrukkelijke betrokkenheid, want hoewel de IGZ geen meldingen had, kan niet ontkend worden dat zij op de hoogte was van rechtszaken en berispingen. De IGZ heeft dus – en dan zeg ik het mild – een steek laten vallen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Kuiken en mevrouw Leijten over het Waterlandziekenhuis. Ik heb een punt gemaakt van de angst om te melden. Voor werknemers of voor familie van patiënten kan het uit angst voor represailles door collega's, leidinggevenden of management soms moeilijk zijn om te melden dat iets binnen de instelling niet goed gaat. Vaak melden zij niet dat zaken mis zijn, omdat werknemers nu eenmaal geen gelijkwaardige positie hebben. Daarop krijg ik graag een reactie van de minister. Ik ben blij met de toezegging van de minister dat zij de suggestie onderzoekt om bij herregistratie in het BIG-register een verklaring van de zorginstelling te verlangen. Wat de instelling van een schadefonds betreft, kan ik mij voorstellen dat je, zoals de minister aangeeft, juist wil voorkomen dat mensen lang gaan procederen. Daar zijn ook zij uiteindelijk immers niet mee geholpen. Het belangrijkste is dat je snel je recht haalt. Tegelijkertijd ben ik het met mevrouw Kuiken eens dat er iets geregeld moet worden voor de mensen met de echt lagere inkomens. Ik zal hierover dus zelf nog een definitief standpunt moeten innemen.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Verschillende leden hebben gezegd dat de beroepsgroep de normen moet maken en dat de IGZ die normen handhaaft. Wat moet een zorgverzekeraar daar dan nog mee? Er is nu sprake van een kinderziekte. Er zijn gewoon hiaten. Er wordt lang op gewacht en op een gegeven moment zegt een verzekeraar dat hij namens zijn patiënten gewoon een norm wil. Aan de ene kant gaan daarbij dingen mis en dat is misschien ongelukkig, maar aan de andere kant heb ik respect voor een verzekeraar die daarmee zijn nek uitsteekt. Hoe beter die normen in elkaar zitten en hoe meer vertrouwen iedereen in die normen heeft, des te minder behoefte een zorgverzekeraar heeft om zelf normen te formuleren. Een zorgverzekeraar richt zich dan liever op service, locatie en andere zaken. Het hoort dus een beetje bij de kinderziekten, maar ik wil ook aangeven dat ik wel waardeer dat de zorgverzekeraar zijn vinger op zo'n hiaat legt en in de benen gaat.

Mevrouw **Leijten** (SP): U mag daarvan vinden wat u wilt, maar ik vroeg wat u ervan vindt dat een behandeling in een ziekenhuis, het ziekenhuis waar de heer Mulder is geboren, door de ene verzekeraar als «topzorg» wordt aangemerkt terwijl een andere verzekeraar zegt dat de patiënten niet naar dat ziekenhuis moeten omdat het niet goed genoeg is. Dat heeft volgens mij niet te maken met «je nek uitsteken» maar met het ondermijnen van de IGZ. Hoe ziet de minister dat?

Minister **Schippers**: Ik zie dit anders. Ik zie dit als een kinderziekte. In plaats van hard te oordelen over de zorgverzekeraar moeten wij eigenlijk hard oordelen over de beroepsgroep, die allang een norm had moeten vaststellen en die daar jaren over heeft gedaan. Laten wij die nou eens aanspreken en via de beroepsgroep ook andere beroepsgroepen op andere gebieden waarover wij nog niet hebben gelezen en waarvan wij nu nog niet weten. Ook zij moeten in de benen. Laten zij hun werk goed doen, want daarmee begint het: zij hebben hun werk niet gedaan.

Mevrouw **Leijten** (SP): De beroepsgroepen waren op het punt van de behandeling van borstkanker samen met de patiëntenvereniging juist heel ver. Zij hadden juist heel veel normen en zij hadden het roze lintje. Het gaat mij hier niet om het aanpakken van de verzekeraars. Het gaat mij om de verwarring die wordt geschapen. Blijkbaar is er geen goede inspectie en moet de zorgverzekeraar dus kiezen tussen «topzorg» en niet contracteren omdat de kwaliteit niet goed is. Het betreft nu één ziekenhuis. U bent minister. Wat zegt u nu? Handhaaft de IGZ, wat betekent dat er sprake is van goede zorg en dat de verwarring bij de patiënt verdwijnt? Of zegt u dat de verzekeraar mag doen wat hij wil? In dat laatste geval kunnen wij de IGZ net zo goed opheffen.

Minister **Schippers**: De IGZ gaat over de basiszorg, die is vastgesteld op basis van wat dan in de beroepsgroep als «kwalitatief» wordt gezien. Van die basiszorg heeft de IGZ gezegd dat die goed is, zodat men naar dat ziekenhuis kan gaan. Dit kwam echter ook voort uit irritatie, omdat het zo lang duurde voordat het aantal behandelingen werd vastgesteld ten behoeve van de norm. Laten wij wel wezen: wij komen uit een systeem waarin je helemaal niets wist. Je ging naar een ziekenhuis en je was allang blij als je na een uur te lang wachten in de wachtkamer eindelijk aan de beurt was. Wij hadden er allemaal geen idee van hoe die artsen het deden. Ook de ene bakker is beter dan de andere. In ieder beroep heb je verschillen, dus ook bij medische specialisten. De ene is beter dan de andere en het ene ziekenhuis is beter dan het andere. Doordat er transparantie komt en doordat ook dit kabinet die transparantie nog veel verder wil doorzetten, krijg je inzicht. Dat brengt weer allerlei nieuwe dingen met zich mee. De focus ligt echt op kwaliteit. Dat is een ongelooflijk belangrijk effect van de nieuwe Zorgverzekeringswet. Ik ben daar heel blij mee. Enerzijds tellen wij dus onze zegeningen en anderzijds moeten wij de kinderziekten zo snel mogelijk wegwerken.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten, dit wordt uw laatste interruptie op dit punt.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister gaf een mooie beschouwing: vroeger was alles slecht en nu is alles goed. Ik stel vast dat het voor de patiënt onduidelijk is: de ene verzekeraar zegt dat de patiënt naar dat ziekenhuis moet omdat daar topzorg wordt geboden en de andere verzekeraar zegt dat de patiënt vooral niet naar dat ziekenhuis moet, omdat dat ziekenhuis vanwege de kwaliteit niet meer wordt gecontracteerd. Daarover vroeg ik het standpunt van de minister. Nu die normen er zijn en nu de IGZ die normen handhaaft, zou iedere patiënt die naar dat ziekenhuis wil,

daarheen moeten kunnen gaan, ongeacht bij welke verzekeraar hij zit. Daarop komt geen reactie. Dat vind ik heel jammer.

Minister **Schippers**: Vroeger wisten wij niets en nu weten wij een beetje. Daar gaat het om. De IGZ heeft wél aangegeven waar de zorg veilig is; zij handhaaft op de basiskwaliteit. In dit geval heeft een zorgverzekeraar gezegd dat hij iets extra's wil en dat hij dit sneller wil dan door de beroepsgroep wordt verwezenlijkt.

Ik zal het Waterlandziekenhuis erop aanspreken dat het zijn nazorgverplichtingen goed nakomt en de IGZ zal er expliciet op toezien dat het ziekenhuis dit netjes en goed afhandelt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Kunnen wij over het verloop daarvan geïnformeerd worden?

Minister **Schippers**: Wij gaan dat doen. Ik weet niet welke informatie u vraagt. Ik weet niet of wij daarvan een logboek bijhouden, maar wij gaan dat gewoon doen. Die nazorg moet gewoon kloppen, want daar wordt toezicht op gehouden. Als het niet klopt, zit de toezichthouder erop. De heer Mulder benadrukte dat de normen bij voorkeur door specialisten worden vastgesteld. Dat ben ik helemaal met hem eens.

Mevrouw Smilde vroeg hoe de kaders en de veldnormen in de hand worden gehouden, zodat het een hanteerbare set blijft. Wij zitten midden in het proces van het opstellen van die kaders en normen. Ik wil nu dat de focus daarop is gericht en dat wij ervoor zorgen dat het aantal kaders en normen niet «ontploft». Er moet dus worden gezorgd voor bundeling. Je kunt bijvoorbeeld een criterium hebben dat veel meer zegt dan alleen het criterium. «Doorligwonden» zegt niet alleen iets over doorligwonden, maar slaat ook veel breder op de verpleging. Dan hoeven wij dus niet nog tien indicatoren te hebben, want dan staat iedereen de hele tijd lijstjes in te vullen. Dan heb je één criterium. Als een criterium niet meer onderscheidend is, halen wij het eruit en zetten wij een nieuw criterium in. Dan blijft het allemaal een beetje werkzaam.

Mevrouw Smilde wees erop dat vermijdbare schade met name samenhangt met risicomomenten. Dat weet de IGZ en zij zit daar scherp bovenop. Dat zit in overdrachtsmomenten, communicatie en samenwerking. Daar controleert de IGZ specifiek op. Bovendien controleert de IGZ of het ziekenhuis hier zelf bovenop zit. De IGZ heeft de risico's dus inderdaad goed in kaart.

In het voorstel over het kwaliteitsinstituut zal ik de relatie met de IGZ uiteraard scherp aangeven. Dat lijkt mij heel belangrijk.

Hoe kun je bij het signaleren de trend vasthouden? Dat gaan wij eigenlijk nu pas doen, want dat konden wij eerder niet doen. Daar kun je na verloop van tijd echt trends in zien in plaats van een losse signalering.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Het gaat mij ook echt om de individuele beroepsbeoefenaren. Ik noem maar weer de neuroloog in Twente. Verspreid over een groot aantal jaren zijn er signalen over die man binnengekomen. Hoe houd je bij dat daar op een zeker moment een trend in zit? Dat lijkt mij lastig, maar dit wordt heel nadrukkelijk genoemd in het rapport-Hoekstra.

Minister **Schippers**: We gaan daar nu pas mee beginnen. Eerder kon het niet; nu kan het wel. Je moet het zo registreren dat je trends per beroepsbeoefenaar kunt vasthouden. We hebben natuurlijk ook nog de regels en de controlesystemen die wij al hadden. Dit is extra; dit komt erbij.

Mevrouw Voortman ging in op de angst voor het melden. Ten eerste: het is belangrijk dat de IGZ in haar communicatie en in haar optreden iedereen het «comfort» biedt dat er gewoon rustig kan worden gemeld. Ten tweede: er kan nu niet anoniem worden gemeld, maar er wordt

momenteel aan gewerkt om dit mogelijk te maken. De inzet is dus dat dit wel mogelijk gaat worden, waardoor het comfort eigenlijk nog groter wordt.

Mevrouw **Leijten** (SP): In het debat op 1 april over de IGZ en over wat er in de gehandicaptenzorg mis was gegaan, heeft minister Klink een aantal toezeggingen gedaan over individuele zaken die in het rapport De papieren tijger werden beschreven. Is de minister bereid om de Kamer te informeren over hoe de zaken zijn afgehandeld die in dat kritische rapport van de Nationale ombudsman zijn beschreven? Ik heb al gezegd dat dit ook per brief mag.

Minister **Schippers**: Wij sturen daarover sowieso een brief; dat heb ik al toegezegd. Dit zal daarin dus worden meegenomen.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de antwoorden. Zoals het er nu naar uitziet, zal er geen VAO worden aangevraagd naar aanleiding van dit constructieve overleg.