

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 16

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 21 oktober 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 24 september 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 december 2008 over het Handhavingskader Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (31 700 XVI, nr. 111);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 februari 2009 over de Regieraad Kwaliteit van Zorg (31 765, nr. 2);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 mei 2009 met antwoorden op vragen in het kader van een verslag van een schriftelijk overleg inzake de modernisering van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg, zoals geregeld in de Wet BIG (31 700 XVI VSO, 31 700 XVI, nr. 151);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 november 2008 over het moderniseren van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg (Wet BIG) (31 700 XVI, nr. 89);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 mei 2009 met de reactie op een verzoek n.a.v. een uitzending van Zembla inzake slecht functionerende medisch specialisten en over het optreden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (31 700 XVI, nr. 149);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 mei 2009 inzake de aanbieding van het Jaarverslag en Jaarbericht IGZ 2008 (31 700 XVI, nr. 147);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2009 met de reactie in de vorm van een plan van aanpak op de Staat van de Gezondheidszorg 2008 (31 700 XVI, nr. 154);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juli 2009 inzake het onafhankelijk advies IGZ rapportage neuroloog MST (31 700 XVI, nr. 173);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 september 2009 over de rapportage van de externe onderzoekscommissie over de MST-neuroloog (31 700 XVI, nr. 176);

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 september 2009 met de beantwoording van vragen van de commissie voor de Rijksuitgaven en de vaste commissie van VWS over het rapport Implementatie Kwaliteitswet zorginstellingen van de Algemene Rekenkamer (31 961, nr. 5).**

Van het overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

Voorzitter: Smeets

Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van Gerven, Schermers, Smeets, Van der Veen, Wiegman-van Meppelen Scheppink en Zijlstra,

en minister Klink, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister en de ambtenaren, het publiek op de tribune en de geachte afgevaardigden van harte welkom. Wij hebben afgesproken dat dit AO drie uur zal duren. De spreektijd is vijf minuten per fractie.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Gezondheid en gezondheidszorg zijn zaken van eminent belang. Mensen hechten daar buitengewoon veel waarde aan. Hetzelfde geldt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het toezicht op de gezondheidszorg. Is het toezicht op orde? Dat is de vraag. Het antwoord daarop moet ontkennend luiden. Dat is erg, want goed toezicht is temeer noodzakelijk omdat de overheid zich in toenemende mate uit de zorg heeft teruggetrokken en de markt oprukt. Minder overheidsregulering en meer markt vereisen meer toezicht, want de markt kent geen moraal en tast de beroepseer aan.

Uit vele recente calamiteiten wordt duidelijk dat in de zorg nog veel wordt toegedeekt en dat de positie van patiënten of van hun nabestaanden weinig benijdenswaardig is. Het valt mij op dat de patiënt die gedupeerd is, aan zijn lot wordt overgelaten. Waarom helpt de overheid niet een handje? Waarom wordt het ziekenhuis of een instelling niet gedwongen de patiënt tegemoet te komen en de beerput, als die er is, te openen? Tenslotte is de patiënt de gedupeerde en ontspringt de schuldige, zo lijkt het vaak, de dans. Waarom is het zo moeilijk om medische dossiers openbaar te maken?

De Algemene Rekenkamer maakte onlangs gehakt van het gefaseerd toezicht. Begin juni maakte de Rekenkamer bekend dat het systeem niet zorgt voor een goed toezicht en goede zorg. Het systeem voldeed niet aan drie randvoorwaarden. In de eerste plaats doen niet alle instellingen mee. De inspectie heeft particuliere instellingen en organisaties die werken op basis van persoonsgebonden budgetten onvoldoende in beeld. In de tweede plaats is de informatie niet voldoende betrouwbaar, zoals de inspectie zelf toegeeft. In de derde plaats is het systeem van handhaven nog in ontwikkeling.

De SP wil een aantal voorstellen doen ter verbetering van het toezicht. Graag hoort zij de reactie van de minister hierop.

1. De zorg verdient een eigen ongevallenraad, die wordt ondergebracht bij de inspectie. Medische fouten, bijna-fouten en onzorgvuldig handelen moeten gemeld worden bij deze ongevallenraad. Op niet melden komt een sanctie te staan. Deze medische ongevallenraad bepaalt zelf op basis van de meldingen of onderzoek moet worden gedaan. Het doel is om in de toekomst fouten te voorkomen.
2. Het veilig melden van incidenten moet prioriteit hebben. De melding mag op zichzelf geen basis zijn voor tuchtrechtelijke of strafrechtelijke vervolging.
3. Bij medische calamiteiten moet het ziekenhuis aantonen dat het de protocollen van verantwoorde zorg heeft nageleefd. Dit moet gebeuren omdat in het tuchtrecht de patiënt of de nabestaande bijna altijd in een achterstandspositie verkeert ten opzichte van het ziekenhuis of de zorginstelling.
4. De inspectie moet worden geregionaliseerd en geactiveerd. De SP stelt voor om de inspectie fors uit te breiden en regionale zorgbrigades op

te richten. Wij denken eraan om deze te koppelen aan de veiligheidsregio's. Deze brigades moeten de bevoegdheid krijgen om desgewenst falende bestuurders op non-actief te zetten.

5. De inspectie moet er ook zijn als cliënten ernstige klachten hebben. Cliënten vallen nu vaak tussen wal en schip. Wij vinden dat dit een taak van de inspectie behoort te zijn.
6. De SP is een voorstander van een medisch letselschadefonds, onafhankelijk van de schuldvraag. Dit versterkt de positie van de patiënt en voorkomt zeer veel langdurige procedures. Het bevordert verder de openheid in de zorgsector.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Heeft de SP ook nagedacht over hetgeen de inspectie kan doen ter preventie van al deze ellende?

De heer **Van Gerven** (SP): Natuurlijk. Ik heb een aantal voorstellen gedaan. De medische ongevallenraad is daar een duidelijk voorbeeld van. Deze raad moet de bevoegdheid krijgen om onderzoek te doen zodat hij kan uitzoeken hoe fouten tot stand zijn gekomen. Ook moet deze raad voorstellen kunnen doen ter verbetering. Natuurlijk doet de inspectie ook nu een aantal zaken, maar zij heeft onvoldoende mogelijkheden en middelen om goed toezicht te houden. Door zo'n raad kan een aantal calamiteiten worden voorkomen en kan de zorg verbeteren.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wat zou deze veiligheidsraad dan extra moeten kunnen doen?

De heer **Van Gerven** (SP): Er is nu een veiligheidsraad, de Onderzoeksraad voor Veiligheid, voorgezeten door Pieter van Vollenhoven. Ik neem aan dat mevrouw Schermers op de ongevallenraad doelt.

Bij het Medisch Spectrum Twente heeft de inspectie zich verlaten op het onderzoek van de instelling zelf. Het staat de instelling natuurlijk volkomen vrij om onderzoek te doen, maar ik denk dat het heel goed zou zijn als de inspectie ook zelf onderzoek zou hebben gedaan naar wat er aan de hand is en wat de oplossing kan zijn. De inspectie moet dus veel actiever zelf op onderzoek uitgaan en zich niet verlaten op het onderzoek en het handelen van de instelling.

Voorzitter. De SP ergert zich al een tijd aan het feit dat moeilijk toezicht te houden is op alternatieve geneeswijzen en op zaken die buiten de reguliere zorg gebeuren, bijvoorbeeld in privéklinieken en de alternatieve sector. Wij hebben er al eerder voor gepleit om het toezichtsgebied en de mogelijkheden van de inspectie op dat terrein uit te breiden. Dat betekent dat een capaciteitsuitbreiding nodig is, maar ook dat de wet moet worden aangepast. Wij hebben begrepen dat de minister daar druk mee doende is, maar wij willen hier nogmaals pleiten voor het vergroten van de kennis van het Openbaar Ministerie, voor het aanpassen van de strafbepaling in artikel 96 van de Wet BIG en voor de invoering van een mogelijkheid tot bevel aan alternatieve behandelaren. Jaarlijks zien immers enkele honderden mensen af van een behandeling omdat zij een beroep doen op het alternatieve circuit en dat is een heel kwalijke zaak.

Naar onze mening zit in de wet- en regelgeving een duidelijke leemte. Wie is nu verantwoordelijk? De directie, het ziekenhuis of de professionals? De minister wil de verantwoordelijkheid nadrukkelijk leggen bij de directie, maar dat is slechts een halve oplossing. Uiteindelijk gaat het om de hulpverlener en de specialist. Bij het MST en de IJsselmeerziekenhuizen waren veel hulpverleners op de hoogte, maar zij kwamen niet in actie. De SP vindt dat aan de artseneed een regel moet worden toegevoegd, namelijk de volgende. «In het belang van de patiënt is een arts verplicht actief te handelen wanneer collega's door hun handelwijze schade toebrengen aan de patiënt.» Graag horen wij hierop de reactie van de minister. Niet

melden en niet actief handelen moeten worden beschouwd als strijdig met de beroepseer.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Veilige zorg is een zaak van alle betrokkenen. Zij hebben in de loop van de tijd in wet- en regelgeving een rol gekregen. Toch gaat het soms grandioos fout. Dan gaan wij na hoe dat heeft kunnen gebeuren. Vandaag spreken wij over de inspectie in het bijzonder en, naar aanleiding van een casus, over de rol van de andere betrokkenen.

Bij een groot deel van de meldingen die bij de inspectie worden gedaan, verwijst de IGZ naar andere instanties omdat het gemelde geen zaak voor de inspectie is. Graag wil ik weten of die meldingen wel worden geregistreerd en of regelmatig wordt onderzocht of er een structuur in die meldingen zit, bijvoorbeeld herhaalde meldingen over dezelfde dokter of van hetzelfde probleem. Kortom, zijn er aanwijzingen voor een structureel tekortschieten van de zorg? De inspectie probeert steeds transparanter te worden. Dat was zij zeker toen zij aankondigde dat zij een groot aantal niveau-1-ic's onvoldoende van kwaliteit vond om die naam te dragen. Als de situatie van deze ic's niet binnen zeer korte tijd zou verbeteren, zouden deze afdelingen moeten sluiten. Dit leidde tot veel invoelbare onrust, vooral voor de patiënten die op dat moment op zo'n ic lagen en voor hun familieleden. De inspectie is in haar jaarbericht enthousiast over haar optreden in deze zaak en gaat daarmee voorbij aan de onrust die zij veroorzaakte. Het doel dat zij wilde bereiken was goed, maar ook de inspectie moet nadenken over de manier waarop dat doel moet worden bereikt. Ook zij moet leren van zaken die niet goed zijn gegaan. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Uit de overigens niet geagendeerde brief over het mogelijk stilzwijgen van medische fouten door de inspectie, komt een probleem naar voren dat zich al heel lang voordoet en dat is het volgende. Als een zaak door de inspectie wordt beoordeeld op een mogelijk tuchtrechtelijke toetsing en door het OM op een mogelijke vervolging, dan is de inspectie in haar handelen gehandicapt omdat het OM de bevindingen van de gerechtelijke sectie niet wil of kan prijsgeven. Het CDA vindt dat deze barrière uit de weg moet worden geruimd. Graag hoor ik ook daarop een reactie van de minister.

Het rapport van de externe onderzoekscommissie in de casus-Jansen Steur, het Medisch Spectrum Twente, leest als een thriller. Het zou zelfs prettig lezen zijn als je niet wist hoeveel menselijk leed er achter de problematiek schuilgaat. Medisch Spectrum Twente heeft een raad van commissarissen. Dat klinkt wel voornaam, maar diezelfde raad was in deze zaak volledig buiten beeld. De raad van bestuur was Oost-Indisch doof voor alle signalen van de vakgroep en het stafbestuur. Signalen over onvoldoende dossiervorming, over het vermelden van fictieve uitslagen op aanvragen voor geneesmiddelen en over ernstige conflicten binnen de maatschap leidden niet tot een reactie. Er lag een lading aan signalen toen Jansen Steur voor de tweede keer medicijnen voor eigen gebruik stal, waarna hij met ziekteverlof werd gestuurd. Zelfs toen was druk van de vakgroep nodig om de raad van bestuur ervan te weerhouden om hem toch weer in genade aan te nemen. Het is ongelooflijk. De inspectie heeft, om het zachtjes te zeggen, sloom gereageerd. Men wist al jaren van de slechte onderlinge verhoudingen. Toch dacht men, toen de diefstal van medicijnen werd gemeld: het zal wel weer de zoveelste verslaafde dokter zijn. Als de collega's van Jansen Steur hun professionele verantwoordelijkheid hadden waargemaakt en zelf de inspectie hadden benaderd, was het misschien anders gelopen. Wat ik echter onacceptabel vind, is dat de inspectie herhaaldelijk aan de raad van bestuur heeft gevraagd of er ook sprake was geweest van problemen in de medisch inhoudelijke sfeer en dat daarop, dus ook bij herhaling, steeds ontkenkend is geantwoord. Dat begrijp ik althans uit de brief van de minister. En dat wordt gezegd door

een raad van bestuur die nota bene zelf een klaagster over het handelen van Jansen Steur zwijggeld gaf. Liegen noemen wij dat. Dit is onacceptabel gedrag van de raad van bestuur, die eindverantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg. Wij vragen van het veld ketenzorg, maar wij willen toewerken naar ketentoezicht. De zwakste schakel zit in dezen dan bij de raad van bestuur.

De externe onderzoekscommissie heeft een groot aantal aanbevelingen gedaan. Ik wil ingaan op de aanbeveling om de definitie van «calamiteit» op te rekken. Ik denk dat het vrijwel niet mogelijk is om daar een goede lijst voor op te stellen. Ik wil in ieder geval wel dat een herhaling van wat in Medisch Spectrum Twente is gebeurd, wordt voorkomen. Als een raad van bestuur reden ziet om een specialist de laan uit te sturen, dan moet dat gemeld worden aan de inspectie. Het mag niet voorkomen dat een disfunctionerende specialist vrij op de markt komt, waarna hij weer aan de slag kan gaan in een ander ziekenhuis.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het voorstel van de CDA-fractie om ketentoezicht te realiseren, hartstikke goed. Ik vraag mij wel af wat de CDA-fractie vindt van het functioneren van de inspectie op dit moment. Vindt zij dat de inspectie goed functioneert, of dat het beter kan? Zijn er kritiekpunten? Wat kan er, naast die ketentoezicht, nog worden verbeterd?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik denk dat de inspectie afhankelijk is van signalen die haar worden aangeleverd. Als zij signalen krijgt, moet zij daarmee zorgvuldig omgaan. Ik vind dat de inspectie de verantwoordelijkheid heeft om een structuur te ontdekken in de signalen die bij haar binnenkomen. Soms krijgt de inspectie inderdaad signalen die niet bij haar thuishoren omdat zij daar niet optimaal op kan reageren. Er kan altijd wat fout gaan in de gezondheidszorg, maar als wij niet met z'n allen attent zijn op de zaken die structureel fout gaan en die dus structureel moeten worden verbeterd, dan zijn wij verkeerd bezig.

De heer **Van Gerven** (SP): Wil mevrouw Schermers ingaan op de suggestie van de SP om bij een calamiteit ook de aansprakelijkheid bij de professional neer te leggen? Ik heb het voorstel gedaan om de eed van Hippocrates in die zin uit te breiden. Wij vinden dat in eerste instantie moet worden uitgegaan van de professional en niet van de raad van bestuur of de inspectie. Hoe staat het CDA daartegenover?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Helemaal waar. Ik denk dat het een beetje overtrokken is om de eed van Hippocrates aan te vullen zoals door de SP is aangegeven. De inzet deel ik echter wel. Ik zie de professional namelijk als de eerste schakel in die keten. Als de professional disfunctioneert, dan moet dat verderop in de keten worden opgepakt. Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens dat daar het zwaartepunt neergelegd moet worden.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister wil de verantwoordelijkheid leggen bij de raad van bestuur. Deze raad is verantwoordelijk voor de kwaliteit en hij is het aanspreekpunt. Vindt mevrouw Schermers niet dat de arts of de hulpverlener en hun collega's evenzeer aansprakelijk zijn? Hoe ziet zij die verhouding?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb gezegd dat de professional en zijn collega's de eerste schakel zijn in de keten. Ik heb ook gesproken over de professionele verantwoordelijkheid, die in dit geval niet is genomen door de collega's van de heer Jansen Steur. Als de mensen eromheen vastlopen op de raad van bestuur, als zij vastlopen op het stafbestuur – de raad van commissarissen was niet eens in zicht – dan hebben zij ook de

professionele verantwoordelijkheid om zelf naar de inspectie te gaan. Absoluut.

Voorzitter. Ik wil graag nog wat zeggen over het feit dat tot nog toe erg is gekeken naar de «periode-Jansen». Het CDA meent dat ook de periode daarna een grondig onderzoek verdient. De raad van toezicht dient daarbij naar onze mening een duidelijke rol te spelen. Die raad kan dan eens eindelijk uit zijn hok komen. Ik vraag de minister toe te zeggen dat hij de raad van toezicht om een onderzoek zal vragen als die raad die verantwoordelijkheid niet zelf neemt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik wil ingaan op de laatste opmerking van mevrouw Schermers over het onderzoek door de raad van toezicht. Het is prima dat onderzoek wordt gedaan, maar in hoeverre loop je daarbij het risico dat de slager zijn eigen vlees keurt? Als de raad van toezicht dat onderzoek gaat uitvoeren, kunnen er dus twijfels ontstaan over de betrouwbaarheid van de uitkomst.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Daarmee ben ik het helemaal eens. Ik denk dan ook dat het onderzoek moet plaatsvinden op instigatie van de raad van toezicht, maar niet door de raad van toezicht zelf moet worden uitgevoerd. Ik deel dus de zorgen die de heer Van Gerven uitspreekt over de slager die zijn eigen vlees keurt.

De heer **Zijlstra** (VVD): Volgens mij heeft mevrouw Schermers de minister gevraagd om de raad van toezicht te verzoeken om een onderzoek in te stellen als de raad van toezicht daartoe niet zelf besluit. Als de raad dat niet doet, vindt het CDA dan dat in het ultieme geval de minister een onafhankelijk onderzoek moet instellen, bijvoorbeeld via de inspectie? Gaat het CDA dan zover?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Het CDA gelooft in de verbeterbaarheid van mensen. De raad van toezicht heeft kritiek gehad. Als de minister deze raad duidelijk vraagt om een onderzoek te laten verrichten, maar dat gebeurt dan nog niet, dan gaan wij samen nadenken over wat er dan moet gebeuren. Naar mijn mening mag de raad dan wel stevig aangepakt worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Vandaag spreken wij in feite over de geslotenheid in de zorg. Dat blijkt wel uit de cijfers. Jaarlijks worden 100 tot 200 calamiteiten gemeld. Verder komen jaarlijks 1500 tot 2000 vermijdbare sterfgevallen voor. Ook zijn er zo'n 17 000 vermijdbare ongevallen. Dat toont meteen aan waar een heel belangrijke bottleneck zit. Het een kan niet samengaan met het ander als alles goed loopt. Het loopt dus niet goed. De heer Van Gerven gaf al aan dat de Algemene Rekenkamer daarover serieuze noten kraakt.

De VVD vindt dat de minister een aantal goede stappen zet door van reactief naar actief toezicht te gaan. Hij noemt een heel aantal maatregelen. Wij missen wel dat op de werkvloer door middel van visitatie en steekproeven zal worden gecontroleerd. Dat hebben wij niet uit de maatregelen kunnen halen, maar dat vinden wij wel belangrijk. Ik vind het ook belangrijk dat de minister heeft aangegeven dat hij de geschillen- en klachtenprocedures zal verscherpen. Verder vinden wij het belangrijk dat de minister overweegt om patiënten recht te geven op informatie over incidenten. Dit «overwegen» zie ik graag vervangen door de woorden die de minister gebruikt in zijn brief van 18 mei, namelijk: dat gaan wij gewoon doen. Ik denk dat de patiënten dat soort informatie nodig hebben om de geslotenheid in de zorg te doorboren. Ook hierbij kan en moet het epd (elektronisch patiëntendossier) naar onze mening een belangrijke rol spelen. Wij zien graag dat inzage in het dossier door nabestaanden wel degelijk mogelijk wordt. De minister zegt dat het beroepsgeheim blijft

gelden, maar hij overweegt om ook dit te doorbreken. Ik zou het niet bij overwegen laten, want hierbij geldt de impliciete verdediging van medici dat, als er sprake is van een vermijdbaar dodelijk ongeval – tussen de 1500 en 2000 gevallen per jaar – de familie heel vaak geen informatie krijgt omdat zij geen toegang heeft tot de gegevens. Zo'n familie raakt terecht gefrustreerd. Ik denk dat wij de nabestaanden in dezen een wapen in handen moeten geven, opdat zij op een fatsoenlijke manier een procedure kunnen starten.

Is de minister van mening dat het tuchtrecht in een juiste verhouding staat tot het normaal recht? Het gaat hierbij om vermijdbare doden. Hoe absurd die ook mag klinken, ik maak de volgende vergelijking. Als een automobilist iemand per ongeluk doodrijdt, krijgt hij een rechtszaak aan zijn broek. Hem wordt dood door schuld ten laste gelegd. Daar staan best nog forse straffen op. Vindt de minister dat, als dood door schuld niet ontstaat door opzettelijk, maar wel door het fysiek handelen van een medicus, het tuchtrecht in verhouding staat met hetgeen volgens normaal recht gangbaar is? Kan de minister daar eens op ingaan? Naar onze mening mag daar wel een slag overheen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Vindt de heer Zijlstra niet dat het tuchtrecht een volstrekt ander soort recht is en ook een ander doel dient dan het gewoon recht?

De heer **Zijlstra** (VVD): Dat klopt. Dan hebben wij namelijk te maken met strafrecht. Je kunt een strafrechtelijke procedure opstarten. Uit de stukken blijkt echter duidelijk – dat is ook de dagelijkse praktijk – dat tuchtrecht ook vaak ter vervanging wordt ingezet. Dat willen wij graag zo houden, maar dan moet de strafmaat in het tuchtrecht een bepaalde verhouding hebben, waardoor je dit soort zaken uit de strafrechtelijke sfeer kunt en wilt houden. Anders wordt de strafrechter overbelast doordat bij al die medische zaken een beroep op het strafrecht wordt gedaan. Dat zouden wij ook niet willen. Ik wil daarom graag van de minister horen of hij deze verhouding zo goed vindt dat wij de huidige verhouding tussen het straf- en tuchtrecht in optima forma kunnen handhaven.

De heer Legemaate heeft op verzoek van de minister bekeken wat nodig is. Hij heeft een aantal maatregelen genoemd en ik denk dat die allemaal heel goed zijn. Ik noem het Europees register voor medici om te voorkomen dat men over de grens weer aan de slag gaat. Daar hebben wij in eerdere instantie al voor gepleit. Verder wordt gesproken over een spoedprocedure bij het CMT. Ook dat is heel goed. Tot slot noem ik het advies om, waar dat gelet op de privacy mogelijk is, de beroepsbeperkende afspraken die het IGZ met de medicus maakt, vast te leggen. Ook daar zijn wij het mee eens.

Alles is begonnen met de zaak MST. Daar hebben wij nog een extra rapport over gekregen, namelijk het rapport van de commissie-Lemstra. Dat was schokkend leesvoer, om het maar zo te zeggen. Het rapport gaat in op de feiten in de periode van 1992 tot 2003. Op een aantal punten wordt een doorkijk gegeven naar latere jaren. Naar onze mening zou een vervolgonderzoek moeten plaatsvinden naar de periode daarna. Anderhalf jaar geleden heb ik het de minister al gevraagd. Dit onderzoek zou zich vooral moeten richten op de vraag hoe het kan dat het zes jaar heeft geduurd voordat dit in de openheid kwam. Hoe kan het dat medici die wisten dat een collega de beroepseer niet helemaal op de juiste manier invulde, dat niet hebben gemeld en niet actief op zoek zijn gegaan naar diens patiënten? Hoe kan het dat de raad van bestuur dit niet heeft gezien? Hebben patiënten signalen gegeven? Daar lijkt het wel op. Waarom zijn deze signalen genegeerd? Zijn die opzettelijk genegeerd? Is er sprake van verwijtbaar handelen? Dat willen wij vastgesteld hebben. Alleen als dat soort zaken helder wordt, kan deze zaak worden gesloten en kunnen ook de patiënten deze zaak voor zichzelf emotioneel afsluiten.

Daar hoort bij dat alle betrokken dossiers doorlopen moeten worden. Ook op dit moment, door de publiciteit, melden zich patiënten die zich afvragen of het bij hen wel goed is gegaan. Ook daarom zul je dat moeten bekijken. Anders ontstaat er een nasleep en dat moet je zien te voorkomen.

De IGZ constateert dat zij tot een andere conclusie was gekomen als zij alle informatie had gehad. Ik wil hier benadrukken dat de IGZ niet actief naar die informatie heeft gezocht. Dat vindt de VVD zeer verwijtbaar. Dan het begrip «calamiteit». Daarbij zou «kunnen» gehanteerd moeten worden in plaats van «daadwerkelijk gebeurd zijn». De minister wil voorkomen dat dit het veilig melden in de weg gaat staan. Dat snappen wij. Als je ziet hoeveel calamiteiten op dit moment worden gemeld – ik heb de cijfers aan het begin van mijn betoog genoemd – en je zet dat af tegen de bekende hoeveelheid calamiteiten, dan vindt de VVD dat de minister vandaag meer argumenten moet geven om te onderbouwen waarom wij bij calamiteit niet «kunnen» zouden moeten invullen. Op dit moment is de geslotenheid te groot om dat te laten lopen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat laatste intrigeert mij. Alles kan schade veroorzaken. Alles kan fout lopen. Wij denken dat het niet goed mogelijk is om zo'n lijst met criteria op te stellen die wel gemeld zouden moeten worden. Want waar houdt die lijst op? Houdt die op bij het feit dat er per ongeluk twee tabletjes zijn gegeven in plaats van één? Moet dat allemaal worden gemeld? Dat kan immers wel degelijk kans op schade geven. Als iemand de straat oversteekt, kan hij aangereden worden. Waar houdt het op? Ik denk dat het niet mogelijk is, maar ik hoor graag de reactie van de heer Zijlstra.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb de cijfers genoemd: een paar honderd meldingen afgezet tegen de hoeveelheid vermijdbare ongevallen en vermijdbare doden. Daar zit een enorm gat tussen. Dat betekent gewoon dat men zaken niet meldt die wel gemeld hadden moeten worden. Zaken worden dus niet vermeden. Ik noem het Westfriesgasthuis en het Scheper Ziekenhuis, het MST. Je ziet dat de geslotenheid in de zorg nog te groot is. In die cultuur is een omslag nodig. Daarvoor heb je misschien een breekijzer nodig zoals dit middel. En dit middel is een breekijzer. Ik ben het met mevrouw Schermers eens dat dit heel moeilijk zal zijn, maar ik wil dit niet bij voorbaat weggooien. Kennelijk wil het CDA dat wel.

De **voorzitter**: Mevrouw Schermers, wilt u een aanvullende opmerking maken?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Nee, ik constateer alleen dat mijn vraag niet is beantwoord.

De heer **Zijlstra** (VVD): Volgens mij moet je ook een antwoord willen horen. Wij vinden dat het wel degelijk mogelijk moet zijn om criteria te stellen. Dat zal niet makkelijk zijn; dat geef ik het CDA toe. Gezien de grote problemen die er zijn en gezien de geslotenheid vinden wij echter dat die exercitie moet plaatsvinden. De problemen zijn te groot om te negeren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Zelden heb ik met zulke dubbele gevoelens een algemeen overleg voorbereid. Aan de ene kant ligt er een aantal rapporten en aanbevelingen, waar ik straks op in zal gaan, en aan de andere kant ligt er het rapport van de commissie-Lemstra. Ik heb dit rapport met een toenemende boosheid gelezen. Het is een zeer emotionerend verhaal. Als je de aanbevelingen, die allemaal goed zijn, en het gebeurde in Enschede tegenover elkaar zet, dan blijkt dat het gat tussen de aanbevelingen en de werkelijkheid in Enschede wel heel erg groot is. Op beide zaken wil ik ingaan.

Ik heb waardering voor de aanpak van de minister. Er wordt een aantal goede stappen gezet. Daar hebben wij ook vertrouwen in. Wij zijn blij met de komst van één loket voor klachten. Mensen worden begeleid en de klacht wordt gelegd bij de instantie waar hij het beste thuis hoort. Financiële belemmeringen bij het gebruik van het tuchtrecht worden weggenomen. Er komt een vol beroepsrecht voor beide partijen. Wij zijn er ook blij mee dat de onafhankelijkheid wordt gewaarborgd doordat het ministerie van VWS het tuchtrecht betaalt. Verder wordt de mogelijkheid gecreëerd om samenwerkende zorggroepen aansprakelijk te stellen en het bestuurlijk handavingskader van de IGZ wordt uitgebreid. Het is wel duidelijk dat de procedures rondom klachten een verdere stroomlijning en vereenvoudiging nodig hebben. Iedereen die ermee te maken krijgt en zijn recht zoekt, vindt het verschrikkelijk ingewikkeld. Ik wil de minister toch vragen of een en ander niet verder kan worden vereenvoudigd. Is het patiëntenperspectief in de tuchtcolleges voldoende gewaarborgd? Voor zover de PvdA-fractie weet, is de klacht juist dat er te veel begrip is voor de behandelend arts doordat het aantal beroepsgenoten bij tuchtzaken groot is. Dat komt regelmatig naar voren. Ik vraag hiervoor de aandacht van de minister.

De afstand tussen de schrijnende werkelijkheid in Enschede en de goede aanbevelingen die zijn gedaan is heel erg groot. Eén ding is duidelijk: hoeveel regels en hoeveel procedures je ook bedenkt, als de mensen die verantwoordelijk zijn hun verantwoordelijkheid niet nemen, dan leidt dat tot heel vervelende situaties. Ik wil voorkomen dat wij weer regels verzinnen zodat de mensen die verantwoordelijk zijn, de gelegenheid krijgen om zich achter die regels te verschuilen. In een aantal gevallen gebeurt dat ook. Als ik lees in het IGZ-rapport hoe zij hebben gehandeld, dan kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat er sprake is van indekgedrag.

De regels kloppen, maar hoe komt het dat er geen alarmbellen gaan rinkelen? Hoe kan het dat collega-artsen wel signalen hebben gegeven, maar daar op een gegeven moment maar mee zijn gestopt? In het rapport van de commissie-Lemstra wordt dit heel indringend beschreven. Wat heeft de beroepsgroep daar nu mee gedaan? Artsen wisten wat er aan de hand was. Zij hebben ook actie ondernomen, maar op een gegeven ogenblik hebben zij het hoofd in moeders schoot gelegd. Ik vind dat de beroepsgroep daar iets aan zou moeten doen. Collega Van Gerven sprak over een aanvulling op de eed. Ik weet niet of je dat zou moeten doen, maar als zij zien dat een collega het niet goed doet of als zij zien dat patiënten slecht worden behandeld, zouden zij met hetzelfde fanatisme en dezelfde overtuiging waarmee hulpverleners iemand helpen, ervoor moeten zorgen dat die zaak aan de orde wordt gesteld. Hetzelfde geldt voor de opleiding. Mij verrast het dat bij de visitatiecommissie wel bekend is dat het ziekenhuis slecht functioneert, maar dat men dan toch toestemming krijgt. Wat is daaraan gedaan? Wordt daarop nog actie ondernomen?

De IGZ heeft zelf een rapport uitgebracht over het handelen. Voor een groot deel klopt het allemaal wel dat mensen niet gehandeld hebben, maar wat mij blijft verbazen is dat bij de IGZ niet meer bekend was over wat er zich voordeed in het ziekenhuis. Ik zeg dat met opzet omdat de rol van de toenmalige inspecteur-generaal, de huidige voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis, ook een onderdeel van de discussie is. Telkens komt de vraag naar boven of hij nou wel iets wist of niet. Ik vind dat daar onderzoek naar gedaan moet worden. Bekeken moet worden – dat geldt voor anderen, maar zeker voor de IGZ – waar men zich keurig aan de regels heeft gehouden en vooral waar men is afgeweken van het verantwoordelijkheidsgevoel. Dit thema – heeft men zich netjes aan de regels gehouden en waar heeft men de verantwoordelijkheid niet genomen - zou onderwerp van onderzoek moeten zijn, zowel binnen het

ziekenhuis zelf als bij de omringende partijen. De IGZ is daarbij niet de laatste. Dat maakt de IGZ betrouwbaar.

Ik sluit mij helemaal aan bij de opmerking van de heer Zijlstra over de geslotenheid van de beroepsgroep. Dit is dé gelegenheid om die open te breken. Werkelijk alles moet op tafel komen. De getroffenen hebben daar recht op. Van deze lessen kunnen wij leren. Wij gaan ervan uit dat gezondheidszorg mensenwerk is. Wij redden het niet alleen met regels en procedures. Het gaat vooral over mensen die hun verantwoordelijkheid nemen.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. In mijn bijdrage wil ik mij vooral concentreren op de verschenen onderzoeksrapporten rondom de Twentse neuroloog en de reactie van het kabinet daarop. Ook zal ik ingaan op de daaraan gekoppelde conclusies over de manier waarop het toezicht en de handhaving beter vormgegeven kunnen worden en op de rol die de IGZ daarbij zou moeten spelen.

De ChristenUnie onderschrijft de conclusies in de rapporten van de commissie-Lemstra en de commissie-Legemaate op hoofdlijnen. Wij willen wel een opmerking maken over de beroepsbeperkende afspraken. Hier zou terughoudend mee worden omgegaan, maar die terughoudendheid tref ik bij Legemaate onvoldoende aan. Ik citeer uit zijn rapport: de vaste jurisprudentie van de Hoge Raad ter zake de tweewegenleer houdt kort gezegd in dat het een overheidsinstantie die beschikt over wettelijke publiekrechtelijke bevoegdheden ter behartiging van het algemeen belang, niet zomaar vrijstaat om dat algemeen belang te realiseren door middel van privaatrechtelijke middelen. Ondanks die overwegingen geeft hij meer ruimte aan de beroepsbeperkende afspraken. Dat is dus toch die privaatrechtelijke weg. De voormalige inspecteur-generaal van IGZ, nu voorzitter van de raad van bestuur van het Medisch Spectrum Twente, sprak in de media van de «conspiracy of silence».

Nog een citaat: nog maar kort geleden hielden wij elkaar eerder de hand boven het hoofd dan dat wij fouten openbaar maakten. Het te veel toepassen van privaatrechtelijke maatregelen door IGZ kan wel eens de indruk wekken dat ook de inspectie deel uitmaakt van die cultuur waarin men elkaar de hand boven het hoofd houdt, de cultuur van de doofpot. Volgens mij is dat een fout signaal aan de samenleving. Volgens mij zou de IGZ als hoofdregel ervoor moeten kiezen dat zij gebruikmaakt van haar wettelijke, publiekrechtelijke bevoegdheden en slechts in uitzonderingsgevallen van privaatrechtelijke maatregelen. Volgens mij komt dat de geloofwaardigheid van de IGZ ten goede. Ik denk bovendien dat van dat soort type maatregelen een meer afschrikwekkende werking uitgaat naar de beroepsgroep en dat het een vertrouwenwekkend signaal aan de bevolking geeft.

De commissie-Lemstra spreekt over gebeurtenissen die tot schade kunnen leiden. Daarbij gaat het om gebeurtenissen waarbij het handelen van de medisch specialist medisch verwijtbaar is, maar niet tot schade heeft geleid. De minister wil geen verruiming van de wet. Daar zitten natuurlijk wel wat haken en ogen aan, maar als wij dat niet doen, ben ik er toch bang voor dat wij misschien onvoldoende lessen trekken uit de kwestie van de Twentse neuroloog en de kennis die wij daarbij hebben opgedaan. Wij zijn er bang voor dat iets dan uiteindelijk toch weer te laat bij de IGZ wordt gemeld en dat te laat wordt ingegrepen. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn.

Een citaat uit de brief van het kabinet.

Op basis van de nieuwe feiten in het rapport komt de IGZ tot de conclusie dat het onverantwoord is dat deze neuroloog nog ooit zijn beroep uitoefent. De inspectie zal zich daarvoor inspannen. Zij zal deze neuroloog tuchtrechtelijk vervolgen als dat de beste manier is om dat doel te bereiken. Hiertoe zal de IGZ ook met het OM overleggen. Er loopt immers inmiddels een gerechtelijk vooronderzoek door het Openbaar Ministerie waaraan de IGZ medewerking verleent.

Ik heb begrepen dat de IGZ eerst probeert te bewerkstelligen dat de neuroloog zich zelf laat uitschrijven uit het BIG-register en dat als de neuroloog dat niet doet, de zaak aan de tuchtrechter zal worden voorgelegd. Als de IGZ eerst langs privaatrechtelijke weg de arts wil bewegen tot uitschrijving uit het BIG-register en pas naar de tuchtrechter stapt als dat niet lukt, dan gaat daar volgens mij een verkeerd signaal van uit. Dat wekt namelijk de indruk dat artsen het wel onderling kunnen regelen met de IGZ en zich niet hoeven te verantwoorden voor de tuchtrechter. Natuurlijk, er zijn gevallen waarbij dat misschien zo is, maar als de zaak van de Twentse neuroloog het niet verdient om door de tuchtrechter te worden afgedaan, welke zaak verdient dat dan nog wel? Het is natuurlijk anders als de IGZ in overleg met het OM besluit om een ontzetting uit het beroep van arts in eerste instantie over te laten aan de strafrechter. Dat geldt zeker als daaraan de overweging ten grondslag ligt het eigen handelen van de IGZ in de te verwachten strafzaak niet te ondermijnen.

Ik vraag mij af of de opdracht van de commissie-Lemstra volledig is uitgevoerd. De opdracht was nadrukkelijk ook het opsporen van mogelijk benadeelde patiënten. Hierover kom ik in het rapport niks tegen. De heer Zijlstra zei al dat zich nog steeds nieuwe slachtoffers melden. Onder de cliënten bevinden zich ook mensen die pas dit jaar hebben vernomen dat de diagnose gesteld voor 2004 onjuist was. Deze mensen zijn dus pas onlangs gestopt met de inname van medicijnen die op een foute diagnose waren gebaseerd. De raad van bestuur van het MST moet het tot zijn taak rekenen om alle slachtoffers op te sporen, zeker de slachtoffers die nu nog steeds uitgaan van de onjuiste diagnose en dus ook onjuiste medicijnen gebruiken. Het is jammer dat de commissie alleen de opdracht had om te kijken naar de periode tot 2004. Ook op de periode daarna valt immers veel kritiek te geven. Ik denk daarbij vooral aan de rol van de raad van bestuur en van de raad van commissarissen. Waarom bleef het bijvoorbeeld zo oorverdovend stil en waarom werd er niks gedaan met de meldingen die binnenkwamen? Ik denk dat het heel makkelijk is voor de huidige raad van bestuur om de rol van de vorige raad van bestuur wel kritisch tegen het licht te houden, maar de eigen rol niet. Ik pleit daarom ook voor een aanvullend onderzoek. Daar hebben alle patiënten recht op. Het zou goed zijn als dat vanuit het MST zelf wordt gedaan. Ik denk dat dit goed kan helpen om echt een einde te maken aan de doofpotcultuur. Ik denk dat de Consumentenbond een aantal goede suggesties heeft gedaan over de rechten van de patiënten op informatie en inzicht. Ik vraag de minister om ook dit bij de lopende zaken te betrekken en daarmee aan de slag te gaan bij de aanpassing van het tuchtrecht en bij de hernieuwde rol en taak van de IGZ. Bij dit alles moet voortdurend in gedachten worden gehouden dat het allemaal gaat om de patiënt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij onderstrepen dat zeer. Ook wij vinden dat onderzoek moet plaatsvinden naar de periode na 2003. Mevrouw Wiegman zegt dat het onderzoek plaats zou moeten vinden in het MST. Vindt zij dat het MST zelf opdrachtgever en onderzoeker moet zijn? Of vindt zij dat dit door buitenstaanders moet worden onderzocht?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): De heer Van der Veen noemde al de slager die zijn eigen vlees gaat keuren. Dat is een risico, maar de doofpotcultuur, die in het MST expliciet naar boven is gekomen, is ongelooflijk hardnekkig. Het lijkt mij dat het wel eens heel goed kan zijn als het onderzoek juist door de organisatie zelf op gang wordt gebracht met het doel om de doofpotcultuur echt uit de hoofden en de harten van de mensen halen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Daar geloof ik helemaal niet in. Dat zeg ik heel eerlijk. Als er sprake is van een doofpot, dan moet je het onderzoek

niet laten doen door de mensen die zelf de zaken in de doofpot stoppen. Dat moet je door iemand van buiten laten doen. Verder begrijp ik dat mevrouw Wiegman vindt dat bezien moet worden welke rol de toenmalige inspecteur-generaal van de IGZ, de huidige voorzitter van de raad van bestuur, heeft gespeeld.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Over dat laatste aspect heb ik niet expliciet een opvatting uitgesproken. Ik denk wel dat het een heel bijzondere combinatie is die zonder meer aandacht behoeft. Ik denk dan aan de verschillende petten, de verschillende ervaringen die mensen hebben opgedaan en de verantwoordelijkheid die dat met zich brengt. Dat van buitenaf een onderzoek wordt opgedragen of dat mensen van buitenaf erbij worden betrokken, kan wellicht helpen, maar ik denk dat wij nu geen onderzoek moeten laten uitvoeren door externen, waarbij men over de hoofden van de mensen heen gaat, zonder dat de mensen worden gedwongen om naar hun eigen functioneren te kijken en daarmee aan de slag te gaan. Dat is een beetje de angst die ik heb bij een extern onderzoek en een extern rapport.

De heer **Zijlstra** (VVD): Is het voor de ChristenUnie net als voor de VVD een optie om de commissie-Lemstra een vervolgonderzoek te laten uitvoeren? Het eerste deel hebben zij prima gedaan. Daarmee wordt voorkomen dat weer opnieuw met al die mensen gesproken moet worden. Daarmee zouden wij hen opnieuw belasten. Is dat ook voor de ChristenUnie een optie?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Over de precieze vorm van het vervolgonderzoek heb ik geen uitgekristalliseerde ideeën waaruit blijkt wie dat onderzoek precies zou moeten doen. Een ding staat voor mij wel vast: het onderzoek moet niet opnieuw worden gedaan, maar de verantwoordelijken moeten er wel bij betrokken worden en gedwongen worden om zelf onderzoek te doen en om aan hun eigen patiënten informatie te verstrekken. Volgens mij helpt dat om de cultuur te verbeteren en de vertrouwensband tussen bestuur en patiënten weer op gang te brengen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Twee weken voor het meireces vroeg de heer Van Gerven bij de regeling van werkzaamheden een debat aan over het functioneren van de inspectie. Wij hebben de regering toen verzocht om een brede opvatting te geven over het functioneren van de inspectie. Ondanks rappel en ondanks Kamervragen is die brede opvatting niet gegeven. Ik vind dat een gemis. Steeds als mijn fractie in Kamervragen begint over het functioneren van de inspectie reageert het kabinet alsof het door een wesp wordt gestoken. Ik geef een voorbeeld en citeer daarvoor uit een antwoord van de staatssecretaris. Het gaat om de vraag wanneer het kabinet zijn brede visie op het functioneren van de inspectie zal geven. De staatssecretaris zegt dan: de IGZ werkt hard aan het vergroten van de effectiviteit van haar toezicht. Vervolgens wordt een aantal voorstellen ter verbetering gedaan. De staatssecretaris eindigt met: mede door deze activiteiten van de IGZ worden de gebreken in de kwaliteit van zorg in toenemende mate duidelijk en hierdoor kan het beeld ontstaan dat de kwaliteit van zorg in Nederland verslechtert. Dat is echter geen antwoord op de vraag. De vraag was namelijk wat de regering nou vindt van het functioneren van de inspectie. Ik denk dat dit een legitieme vraag is. Hoe werkt het instrument dat wij in Nederland hebben? Werkt dat instrument wel naar behoren?

Het afgelopen jaar is de inspectie wat actiever geweest. Een aantal sluitingen heeft plaatsgevonden: de intensive care unit van vier ziekenhuizen, de CityKliniek in Den Haag, de Maximaklinieken in Bloemendaal, Barendrecht en Zandvoort, de tandartspraktijk Wezel te Heemstede. Dit door-

pakken van de inspectie leidt echter toch tot vragen. De tandartsenpraktijk voldeed niet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. Daarbij is een bevel uitgevaardigd dat geldig blijft tot de tandarts aan de inspectie kan aantonen dat hij voldoet aan de eis om verantwoorde zorg te leveren. Maar wat gebeurt er met alle fouten die tot dan toe zijn gemaakt? Gaat het OM onderzoek doen?

Een aantal instellingen komt onder verscherpt toezicht te staan. Wat als de inspectie geen actie onderneemt of te laat actie onderneemt? Kan de minister daar een reactie op geven? Twee keer is gebleken dat de inspectie weinig werk maakt van het toezicht op separatie. In september 2008 is naar buiten gekomen dat veel langdurig opgesloten psychiatrische patiënten onder erbarmelijke omstandigheden leefden. Dat had de inspectie tot dan toe nooit opgemerkt. Ik noem ook de mate en de duur van het disfunctioneren. Ik verwijs naar de rapporten van de commissie-Lemstra. De afdeling hartchirurgie van het St Radboud ziekenhuis in Nijmegen, 22 september: de conclusie van de onderzoeksraad is dat het huidige toezicht van de IGZ ondermaats was. De brand in een operatiekamer in het Twenteborg ziekenhuis: de conclusie van de onderzoeksraad is dat het huidige toezicht van de IGZ ondermaats is. Wat is de verklaring hiervoor? Ik vind dat deze vragen beantwoord moeten worden in plaats van daarop te reageren alsof men door een wesp is gestoken. Heeft de IGZ te weinig capaciteit? Is dat misschien een antwoord op de vraag? Heeft de IGZ een te lakse houding? Is dat wellicht een antwoord? Naar de mening van mijn fractie moeten die antwoorden er wel komen.

De staatssecretaris heeft een aantal toezeggingen gedaan. Hoe staat het met de mystery guest? Hoe gaat het met de onaangekondigde bezoeken of met Winnersway, waar het gigantisch misging? In de brief van de staatssecretaris lezen wij dat in september twee bezoeken aan Winnersway zullen worden gepleegd, waarvan er een onaangekondigd zal plaatsvinden. Maar als je nu al zegt dat je in september twee keer komt, dan kom je toch niet onaangekondigd? Dan kondig je al aan dat je in september twee keer komt. Kan dat soort dingen niet wat scherper? Kan dit niet wat sterker aangezet worden?

Hoe staat het met de toezegging omtrent een VOG voor alle medewerkers in de zorg? Op welke wijze wordt daarop nou eens actie ondernomen? Een aantal dingen in de brief heeft mijn gedachten geprikkeld. Ik lees voor: IGZ erkent dat zij niet adequaat heeft gereageerd inzake het disfunctioneren van bepaalde professionals omdat te veel werd vertrouwd op informatie die vanuit de zorginstelling zelf naar buiten kwam. Ik vind dit een belangrijk punt om te monitoren. Ik heb namens mijn fractie vijf of zes Kamervragen gesteld naar aanleiding van de situatie in Huis in de Duinen. Bij 26 van de 30 sterfgevallen in 18 maanden tijd lijkt het erop dat de staatssecretaris haar oren te veel heeft laten hangen naar de bestuurders. Dan de hospital standardized mortality rate. De werkelijke sterfte in een ziekenhuis wordt daarbij afgezet tegen de sterfte die op basis van de kenmerken van de patiënt werd verwacht. Dat is precies wat mijn fractie met Huis in de Duinen naar voren heeft willen brengen. Daar was het gemiddelde sterftecijfer 2,5 keer hoger dan gewoon is in zorginstellingen. Noch door de inspectie noch door de staatssecretaris is iets gedaan om daarover opheldering te krijgen. Het afgelopen jaar was de sterfte ineens 7 op 30. Dan moeten wij het doen met verbeterplannen. Waarom wordt dit niet opgehelderd? Waarom gebeurt er niks? Vijf medewerkers hebben een verklaring afgelegd waaruit gebrekkige zorg, mishandeling en nalatigheid blijkt. Waarom worden die mensen noch door de inspectie noch door de staatssecretaris serieus genomen?

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij aan het eind gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Na een korte schorsing gaan wij door met de eerste termijn van de minister.

Minister **Klink**: Mevrouw de voorzitter. Wij voeren vandaag een algemeen debat over de Inspectie voor de Gezondheidszorg, over het functioneren van de inspectie, over haar toekomst en over haar verleden. Wat bij het MST is gebeurd, illustreert waarom het noodzakelijk is dat de inspectie anders gaat werken. Ook zal zij kritisch moeten bekijken in hoeverre de kanteling die zich heeft afgetekend, al toereikend is. In die zin vloeit het in elkaar over, maar het zwaartepunt ligt nu bij het MST. Ik wil daar dan ook eerst iets over zeggen.

Twee weken geleden voerden wij een algemeen overleg over de governance. Ook toen kwam de vraag naar voren over de raad van bestuur en de raad van toezicht, van MST, maar ook van andere ziekenhuizen. Zo-even werd door mevrouw Agema al het St Radboud ziekenhuis genoemd. Dat is ook terecht, want de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft daar niet voor niks onderzoek naar gedaan en geconstateerd dat er grote hiaten zijn in de sfeer van de governance. Na afloop van dat debat werd mij door RTV Oost gevraagd wat ik ervan zou vinden als er een vervolgonderzoek zou plaatsvinden naar de periode vanaf 2004. Naar ik meen hebben alle leden van de commissie dat naar voren gebracht. Ik heb toen gezegd dat ik dat een verantwoordelijkheid van de raad van bestuur vind, maar dat ik de raad daartoe wel oproep. De heer Zijlstra vroeg hoe het mogelijk was dat het zo lang heeft geduurd voordat een en ander naar boven kwam. Die vraag vind ik relevant. Mevrouw Wiegman en mevrouw Schermers noemden het vergroten van het zelfinzicht van de raden van bestuur en ook daarom vind ik het van betekenis. Daarmee laat je ook zien dat niemand voor de transparantie en openbaarheid wegloopt. Ik herhaal hier dan ook nadrukkelijk de oproep aan de raad van bestuur om dat gewoon te doen en daar maximaal open in te zijn. Ik roep de raad ook op om dat door externen te laten doen. Spiegelen wil immers zeggen dat je jezelf openstelt voor een kritische blik van derden.

De heer Van der Veen stipte al de vervolgvraag aan: geldt dit dan niet ook voor de inspectie? Wij hebben onderzoek gedaan naar de rol van de inspectie in het verleden en daar lessen uit getrokken. Wij hebben de inspectie gevraagd om de toedracht en de verschrikkelijke gebeurtenissen te bekijken. Rond de 170 mensen hebben zich de afgelopen periode gemeld bij de raad van bestuur. Het is overigens goed dat de raad van bestuur de mensen heeft gevraagd om zich te melden. Veel mensen zijn immers onzeker over de diagnose en kijken vanuit dat perspectief terug op hun leven. Twee weken geleden vertelde mij iemand – naar ik meen is hij hier aanwezig – wat voor een enorme impact het heeft op je werkzame leven en op je pensionering; hij moest zelfs verhuizen. Het is werkelijk dramatisch. Als zo iemand daarover spreekt, zou je bijna in de dramatiek meegaan; het is echt heel erg. Het verkennen van die toedracht was noodzakelijk. De inspectie heeft dat openhartig, ruimhartig en met een open blik gedaan. Zij heeft daar ook lessen uit getrokken. Bij een van de punten die toen al naar voren kwamen, hebben wij de vraag gesteld: is dit het verhaal met de verklaringen erbij, of moeten wij toch aan externen vragen om eens te bezien of hieruit meer lessen te trekken zijn dan wij nu doen? De heer Legemaate heeft daar toen naar gekeken. Naar mijn mening heeft hij daar perfecte conclusies uit getrokken en ons aanbevelingen gedaan waarmee wij uit de voeten kunnen. Diezelfde houding moeten wij uitstralen bij het verzoek om eens na te gaan of met het interne onderzoek alle feiten boven tafel zijn gekomen. Ik zal dan ook doen wat de heer Van der Veen en anderen vroegen. Laten wij maar eens kijken of het onderzoek van de inspectie alle feiten boven tafel heeft gebracht. Als het aan mij ligt, komen er dan twee onderzoeken: de inspectie zelf wil het onderzoek entameren met de vraag of voldoende gegevens naar boven zijn gehaald – wellicht is er nog meer – en het MST moet nagaan in hoeverre vanaf 2004 toereikend is opgetreden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik dank de minister voor de toezegging, maar ik wil dat wij elkaar goed begrijpen. Wij vragen om een onderzoek waardoor duidelijk wordt wie op welk moment wat wist. Ook willen wij weten wat hij of zij vervolgens met die informatie heeft gedaan. Wij vragen om dat onderzoek omdat formeel wel posities worden ingenomen, maar het nemen van een verantwoordelijkheid, het verdergaan dan de formele positie, onderbelicht is gebleven. Wij vinden dat dit geldt voor het MST en voor de inspectie. Daar kunnen immers dezelfde vragen worden gesteld. Ik vraag mij af of het verstandig is als het MST dat door de raad van bestuur laat doen.

Minister **Klink**: Inderdaad, wij moeten elkaar goed verstaan. Ik ga eerst in op de vraag wie het onderzoek uitvoert. De inspecteur-generaal en ik hebben besproken of dit moet gebeuren of niet. De inspecteur-generaal heeft gezegd dat hij dat prima vindt. Wij laten dat echter door externen doen. Wij hebben lessen uit de rapportage getrokken en die lessen zijn vervolgens door de heer Legemaate nog eens bekeken. Hij heeft daar nog zaken aan toegevoegd. De externen gaan nog eens na wie wanneer wist wat er gebeurde en wat de betrokkene daarmee heeft gedaan. Wij laten dus nog eens valideren of die vragen toereikend zijn beantwoord. «We» is dus de inspectie zelf. Zij laat dit door een externe instantie uitvoeren. Hetzelfde geldt naar mijn mening voor het MST. Ik wil het MST dringend aanbevelen om dat onderzoek door externen te laten doen. Dan de lessen die getrokken zijn. Ook dat is een punt van aandacht. Ik zeg dit in het verlengde van de opmerking van de heer Van der Veen: wie wist wat en is daarna adequaat opgetreden? Stel dat de casus zich zou herhalen. Je weet van iemand dat hij verslaafd is en een verkeerd recept heeft voorgeschreven. Wellicht komen er zelfs signalen dat iemand – en dat was in 2002 meen ik het geval – een tuchtzaak wil aanspannen. De inspectie en ik vinden dat zo'n signaal serieus genomen moet worden. Vervolgens moeten patiëntendossiers en ander bronmateriaal worden bekeken. Huisartsen moet worden gevraagd of zij signalen dienaangaande hebben gekregen. Als er dergelijke ernstige aanwijzingen zijn voor incidenten die een bredere reikwijdte kennen, dient er meer gespit te worden. De bronnen moeten worden achterhaald en vervolgens moet men er achterheen gaan. Dat is een belangrijke les uit hetgeen er in 2001–2002 is gebeurd. Dat is de les die nu wordt getrokken. De inspectie heeft verklaard waarom zij conform de toen geldende praktijk en maatstaven heeft opgetreden. Bij de raad van bestuur is gevraagd in hoeverre hij informatie had over het medisch disfunctioneren van betrokkene. Daarop werd geantwoord dat het allemaal goed zat. Mevrouw Schermers wees er zo-even op. De combinatie van een verslaving, die op zichzelf al een herhalingsrisico met zich brengt – dat is een van de criteria van de inspectie – en incidenten in de medische sfeer is voor de inspectie een aanknopingspunt om dieper te gaan spitten.

Ik ga verder met mijn algemeen betoog. Ik zal zo meteen ingaan op de specifieke vragen rondom het MST. Ik wilde eerst hierop ingaan omdat dit direct helder moest zijn.

Ik ben het met mevrouw Agema eens dat er veel commotie is geweest over incidenten in de zorgsector. Wij spraken over de neuroloog in Twente. Zij verwees naar de CityKliniek in Den Haag, de babysterfte in het Westfriesgasthuis, de maagverkleining in Emmen. Die incidenten hebben terecht veel aandacht gekregen. Ik deel haar mening dat door de inspectie op veel fronten daadwerkelijk en toereikend is opgetreden. Dat moge helder zijn. Ik kom zo meteen nog terug op de omslagen die zijn gemaakt. Dat is gebeurd vanuit het motief dat patiënten die een zorginstelling binnengaan, erop moeten kunnen vertrouwen dat daar op een hoog niveau toereikende zorg wordt geboden.

Ik ben het zeer met de staatssecretaris eens dat het naar voren komen of het naar boven halen van gegevens uiteindelijk reputatieschade voor de

gezondheidszorg in bredere zin met zich kan brengen. Door die zure appel moeten wij echter heen bijten. Ik wil wel gemeld hebben dat de gezondheidszorg in Nederland in brede zin echt in optima forma is. Die is gewoon heel goed. Binnenkort wordt de European Health Consumer Index gepubliceerd. Nederland staat echt met afstand op de eerste plaats. Volgens mij wordt het maandag in Brussel bekendgemaakt. Ik zag het al op het internet, dus ik neem de vrijheid om dat hier toch maar even te zeggen in de hoop dat de leden dit niet al te wijd verspreiden. De Nederlandse zorg is heel goed; laat dat duidelijk zijn. De meeste mensen werken er met toewijding. Dat moge ook duidelijk zijn. Dat is zo-even ook door leden gezegd, maar ik hecht eraan dat zelf nog eens te benoemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik waardeer natuurlijk dat de minister het wil opnemen voor de staatssecretaris, maar ook hier krijg ik weer een antwoord op een vraag die ik niet heb gesteld. Het gaat erom wat wij in brede zin vinden van het functioneren van de inspectie. Is dit het juiste instrument? Werkt dit instrument naar behoren? Waar kan het beter? Laat ik nog een voorbeeld geven uit de stukken. De IGZ zal meer bekendheid geven aan het loket voor klachten en meldingen. Individuele en anonieme meldingen behandelt het IGZ niet. Hierbij wordt terugverwezen naar de zorginstelling en naar de genoemde klachtencommissie. Dat is het functioneren van de inspectie. De inspectie kiest ervoor om op die manier te functioneren. Bijvoorbeeld bij de casus-Huis in de Duinen is al in februari een anonieme klacht neergelegd bij de inspectie. De inspectie heeft die terugverwezen naar Huis in de Duinen. Vervolgens is er een flauw intern rapportje gekomen en is een etterende wond ontstaan. Binnen anderhalf jaar was het sterftecijfer er 2,5 keer hoger dan normaal. Ik denk dat dit niet de werkwijze van de IGZ moet zijn. Ik denk dat de IGZ in een bredere context op een aantal punten anders moet werken. Daar gaat mijn vraag over. Die gaat niet over wat wel goed gaat, niet over de plek die Nederland op een Europese lijst inneemt. Het gaat om het functioneren van de inspectie.

Minister **Klink**: Dan moet ik mevrouw Agema toch een beetje teleurstellen. Het gaat er mij wel om het beeld neer te zetten van een gezondheidszorg die door de bank genomen toereikend functioneert. Men moet erop kunnen vertrouwen dat in een zorginstelling goede zorg wordt geleverd. Dat is in de regel het geval en dat wil ik gewoon even gemeld hebben.

Natuurlijk kom ik op de vragen van mevrouw Agema terug, maar ik wil daarbij wel de volgorde hanteren van de sprekers. Ik ga ook in op de cases die mevrouw Agema heeft genoemd.

Nu zijn wij bezig met het benoemen en expliciteren van de verantwoordelijkheden. Die liggen in de eerste plaats bij de beroepsgroepen, bij de medici zelf. Dat gaf de heer Van Gerven ook aan en daarover ben ik het met hem eens. In de tweede plaats ligt de verantwoordelijkheid bij de raden van bestuur en de raden van toezicht. Om die reden leggen wij in de Wet cliëntenrechten zorg en in de governancebrief zoveel nadruk op het feit dat de raad van bestuur zelf verantwoordelijk moet zijn voor de kwaliteit. Staan daaraan toelatingsovereenkomsten in de weg, dan zijn die bepalingen domweg nietig. Vervolgens is de IGZ de toezichthouder op het gebied van kwaliteit van zorg. Het moet van binnenuit komen, maar wij kunnen niet zonder een goed verticaal toezicht.

Wat doen wij om de rol van de inspectie te verbeteren? Mevrouw Agema zegt dat de inspectie er niks mee doet als mensen klachten bij de inspectie deponeren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Anoniem.

Minister **Klink**: Zelfs anoniem. De inspectie zal inderdaad niet vervolgens de klachtenprocedure ingaan of naar de geschillencommissie of de tuchtrechter gaan. Dat gebeurt inderdaad in eerste aanleg op het niveau van de patiënt. Dat geldt echter niet als zich een patroon aftekent, ook niet als dat door anonieme klachten blijkt. Calamiteiten worden bijvoorbeeld gemeld of patiënten hebben klachten of een en ander blijkt uit de basisregistratie die elk jaar door ziekenhuizen moet worden ingevuld en waaruit per ziekenhuis verschillen in kwaliteit kunnen blijken. Als daar een patroon in zit dat aanleiding geeft voor een geïntensiveerd toezicht, of als het aanleiding geeft om intensiever te gaan bekijken wat er in een instelling gebeurt, dan neemt de inspectie dat terdege ter hand. Dat is het zogenaamde risicogestuurde toezicht van de inspectie. Daar kan ook bij komen dat de inspectie in de breedte alle informatie bekijkt en bepaalt welke instellingen wel en welke instellingen niet goed scoren. Dat is het gefaseerde toezicht, waarover de Algemene Rekenkamer ook het een en ander heeft gezegd. Dat lijkt mij een valide manier om te inspecteren in hoeverre de zorg toereikend is. De afgelopen jaren is daar het thematische toezicht bijgekomen. De ic's zijn al door mevrouw Schermers genoemd. De laparoscopie is de afgelopen jaren ter hand genomen. De inspectie heeft ook gekeken naar het preoperatieve en het operatieve proces en zal binnenkort gaan kijken naar het postoperatieve proces. Daarbij wordt nagegaan waar hiaten in de zorg voorkomen. Niet om het daarbij te laten, maar om een handhavingskader te formuleren op basis waarvan vervolgens wordt gehandhaafd. Dat laatste is echt een uitdrukking van het proactieve karakter van de inspectie. Het handhavingskader wordt geformuleerd. Iedereen weet via kenbare normen waar hij aan toe is en ook is bekend waar vervolgens op kan worden gestuurd en gehandhaafd.

De inspectie moet nu vaak leunen op richtlijnen. Dat was bijvoorbeeld bij de ic's het geval. De inspectie tilt die richtlijnen naar het niveau van een kader voor handhaving. Als normen ontbreken, ontwikkelt de inspectie die. Op basis van deze toegevoegde normen worden de instellingen beoordeeld. Dat is bijvoorbeeld ook bij separaties gebeurd, waarvoor ook een handhavingskader is ontwikkeld. Om die reden zijn wij op dit moment bezig met veiligheidsnormen. Mevrouw Sap heeft hierover een motie ingediend die door een Kamermeerderheid is gesteund. Daarin wordt gevraagd om uit de richtlijnen die normen naar boven te tillen die als een veiligheidsnorm, als een ondergrens, kunnen gelden. Komt men daar onder, dan zal de inspectie handhaven. Dat kan gebeuren via geïntensiveerd toezicht, maar ook via een bevel of zelfs door het sluiten van een zorginstelling. Met de nieuwe Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving komt er een instrument bij, namelijk de boete. Wordt een calamiteit niet gemeld, dan kan de inspectie aan de betrokken instelling een boete of een last onder dwangsom opleggen. Het hoofdpunt is dat wij beter helder maken wat de normen zijn, via de veiligheidsnormen en via de kwaliteitsindicatoren – de tachtig aandoeeningen. Zijn die normen helder en zijn de handhavingskaders ontwikkeld, dan zal de inspectie de handhaving beter ter hand nemen. Dat is in feite de drieslag die wij maken: transparantie, handhavingskaders ontwikkelen en effectief handhaven. Die drieslag is kenmerkend voor de proactieve rol die de inspectie de afgelopen periode heeft opgepakt. En naar mijn beleven moet zij op die weg verdergaan. De vragen die vandaag hierover zijn gesteld kunnen nog steeds tot een meerwaarde leiden in het traject dat nu is ingezet.

Mevrouw de voorzitter. Hiermee rond ik mijn algemene blok af. Ik zeg dat omdat dit wellicht een aanleiding is voor het plegen van interrupties. Nu dat niet het geval is, ga ik in op de specifieke vragen.

De heer Van Gerven vindt dat de inspectie geregionaliseerd moet worden. Hem staat een onderzoeksraad voor de veiligheid voor ogen met regionale ankerpunten. De inspectie werkt nu regionaal. Maakt het zoveel uit of de onderzoeksraad iets doet of de inspectie? Gaan wij organisaties dan

niet dupliceren? Bijna alle punten die de heer Van Gerven noemde, worden op dit moment erbij betrokken. Medische fouten zouden volgens hem gemeld moeten worden bij de ongevallenraad; gebeurt dat niet, dan volgt een sanctie. Ik zei zo-even al dat de Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving ons de mogelijkheid geeft om bij het niet melden van een calamiteit een boete op te leggen. Daar zijn wij dus mee bezig. Verder vroeg hij om prioriteit te geven aan het veilig melden. Dat doet de inspectie. Zij ziet toe op het veiligheidsmanagementsysteem (VMS). In 2012 moet dat in elke zorginstelling aanwezig en geaccrediteerd zijn. Het veilig melden van incidenten maakt daarvan deel uit. De inspectie ziet er ook op toe dat de protocollen bij medische calamiteiten worden nageleefd. Er wordt al geregionaliseerd gewerkt. De inspectie moet er verder zijn bij ernstige klachten, zo zegt de heer Van Gerven. Ik heb net al aangegeven dat bij ernstige klachten het risicogestuurd toezicht van de inspectie ter hand wordt genomen. Een medisch letselschadefonds is inderdaad van een andere orde, maar dat staat min of meer los van de vraag in hoeverre er een inspectie of een ongevallenraad moet zijn. Ik ben het dus met mevrouw Schermers eens als zij zich afvraagt wat een nieuwe instantie toevoegt als de activiteiten die daarvan worden gevraagd, al ter hand worden genomen. Ik zie de meerwaarde van een onderzoeksraad niet.

De heer Van Gerven vraagt verder wanneer het voor de inspectie mogelijk wordt om alternatieve genezers aan te pakken. Ik heb de Kamer eerder gemeld dat de inspectie de mogelijkheid krijgt om een bevel op te leggen aan alternatieve genezers als zij schade veroorzaken aan de gezondheid van cliënten. De inspectie krijgt de mogelijkheid om uitwassen bij alternatieve geneeswijzen aan te pakken. Zaken zoals bij mevrouw Millemac en dergelijke kunnen dan hoop ik, als er schade is opgetreden, via een bevel in het vervolg worden ondervangen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de minister toch vragen of hij serieus in wil gaan op mijn voorstellen, in ieder geval nog op de capaciteitsvraag. Ik kom even terug op de medische ongevallenraad en de ernstige klachten. De SP vindt bijvoorbeeld dat in een geval zoals het Medisch Spectrum Twente een onafhankelijke ongevallenraad a la de onderzoeksraad van Pieter van Vollenhoven zelf onderzoek zou moeten doen. Als zo'n raad, die werkt onder de vlag van de inspectie maar losstaat van de dagelijkse praktijk van de inspectie, daar onderzoek naar zou doen, zou daar een preventieve werking van kunnen uitgaan. Het zou de inspectie tot een veel actiever instrument maken, want ze is nu veel te afwachtend. Mijn andere punt betreft de ernstige klachten. Er is een verschil tussen een patroon dat er is en de ernst van de individuele klacht. Stel dat sprake is van een ernstige individuele klacht met de dood daarop volgende. Is dat op zichzelf geen aanleiding voor de inspectie om direct onderzoek te doen? Veel mensen voelen zich daarin niet gesteund.

Minister **Klink**: Dat zijn twee vragen. U hebt het over een onafhankelijke raad, maar de inspectie moet ook onafhankelijk zijn. Ik snap u wel. Sterker nog, het is niet alleen uw gevoel, het is ook mijn gevoel. Neem van mij aan, de eerste keer dat ik het relaas las van de neuroloog in Twente, had ik een onbehaaglijk gevoel, zo van: had men niet doortastender kunnen optreden? Dat is volstrekt evident. Dat gevoel leefde ook bij de inspecteur-generaal met wie ik toen sprak. Daarom wordt niet alleen de les getrokken die de heer Legemaate ons aan de hand deed, namelijk dat een voorlopige voorziening bij de tuchtrechter gevraagd moet kunnen worden en dat er een zwarte lijst moet komen en dergelijke, maar ligt ook de vraag voor wanneer een signaalwaarde dusdanig is dat de inspectie moet zeggen: oké, hier is sprake van een combinatie van bijvoorbeeld verslaving en een incident en hier kan gemakkelijk meer aan de hand zijn dan zich nu aftekent. Dan is de raad van bestuur de eerste instantie waarbij je navraag

doet. Ik kan me echter goed voorstellen dat je in dat geval, zoals de onderzoeksraad dan doet, dieper spit en ervoor kiest om patiëntendossiers naar boven te tillen. De inspectie komt daarvoor met een protocol. Ik zal de Kamer dat protocol graag doen toekomen zodra het er ligt en voor het actief handelen van de inspectie afgerond is. Dit is dus precies de vraag die bij de inspectie voorligt. Ik wil die handhavingsrichtlijn graag met de Kamer wisselen, want dat gevoel van ongemak leeft niet alleen bij haar.

Uw tweede vraag ben ik even kwijt.

De heer **Van Gerven** (SP): Die ging over de ernst van de klacht. Zou een bijzonder ernstige klacht op zichzelf niet al voldoende reden moeten zijn voor actief optreden door de inspectie?

Minister **Klink**: Ik ben geneigd ja te zeggen. Ik wijs op het recente vreselijke incident waarbij iemand inwendig – laat ik het maar even hard zeggen – verbrandt. Dat kan voor de inspectie inderdaad een reden zijn om te zeggen: dit is voor ons zo ernstig, dit laten we niet over aan het tuchtrecht of een individuele klacht, we gaan hier poolshoogte nemen. Dus: ja.

Over de capaciteit van de inspectie hebben we al verschillende keren gesproken. Naar onze beleving is die toereikend. We zijn min of meer gevrijwaard van de 20%-operatie die op het openbaar bestuur afkwam en afkomt; 6% is de taakstelling geweest. Ik maak wel een punt. Ik ben het namelijk zeer eens met wat de heer Zijlstra en mevrouw Agema zeiden over de mystery guests. Steekproefsgewijs werken kan heel nuttig zijn, omdat men niet weet wanneer de inspectie langskomt en je niet elk ziekenhuis op elk thema hoeft te bespiegelen. Het kan echter veel gericht. Een gerichte handhaving op basis van een klein aantal casussen kan er wel degelijk toe leiden dat de norm ingeprent wordt, zoals men in justitiële kringen zegt. Dan doe je dus wat je beoogt, namelijk betere zorg realiseren.

Er is gevraagd om een medisch klachtenschadefonds. Sinds 1 januari 2008 hebben we geschillencommissies bij de zorginstellingen. Die verschaffen eenvoudige, goedkope en snelle procedures voor cliënten om een geschil af te handelen. Daar kan men ook schadevergoeding eisen. Dat traject is gekozen in plaats van een fonds.

Mevrouw Schermers wees er zeer terecht op dat de inspectie, als zij een structuur in meldingen ziet die het gevoel geeft dat er meer aan de hand is dan een afzonderlijk incident, hoe ernstig soms ook, zich vanwege het risicogestuurd toezicht van de toedracht moet vergewissen.

Mevrouw Schermers vraagt naar de relatie tussen het Openbaar Ministerie en de inspectie. Is het zo dat feitelijke informatie eerder beschikbaar is bij het OM dan bij de IGZ? De inspectie en het OM hebben een samenwerkingsprotocol. Ik ga echter in overleg met de minister van Justitie – dat is dus een toezegging – om die bepalingen aan te passen, zodat de inspectie ook van meet af aan op de hoogte is van de feiten.

Dat brengt mij bij een punt dat de heer Zijlstra aansneet: de functie van het tuchtrecht in relatie tot het strafrecht. Het tuchtrecht beoogt de kwaliteit van de zorg te dienen en niet om punitief te zijn. Dat geldt natuurlijk wel voor het strafrecht. Als sprake is van vermijdbare sterfte en hiaten in meldingen hiervan aan de inspectie, dan is dat een ommissie voor het risicogestuurd toezicht van de inspectie, omdat een fiks aantal meldingen niet op de burelen van de inspecteurs komt. Het is ook in de sfeer van de strafrechtelijke handhaving een ommissie, omdat het OM dan niet de informatie krijgt die een aanknopingspunt kan zijn voor een strafrechtelijk traject. Dat speelt dus op dat niveau wel degelijk. Ik begrijp uit dien hoofde de terughoudendheid bij het doen van meldingen, maar het zou niet zo mogen zijn. Een ziekenhuis of een arts dient zich inzichtelijk en voor correctie vatbaar op te stellen. Natuurlijk zal het OM altijd rekening

houden met de omstandigheden en proportioneel optreden, ook in zijn handhaving, maar het kan niet zo zijn dat calamiteiten niet gemeld worden.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik vergelijk het maar met de situatie rond euthanasie. Als je dat niet meldt, dan is het fout, maar men is van nature altijd terughoudend geweest met melden, want je weet als arts niet wat je veroorzaakt. Ik deel wat u zegt, dat het er niet toe mag leiden dat men niet meldt, maar hoe gaan we dat grijze vlak dat we constateren tussen tucht- en strafrecht, opvullen? Ik trek toch maar de vergelijking met de automobilist. Dan gaat er meteen een strafrechtelijke procedure overheen. In de praktijk wordt in het tuchtrecht, hoewel daarvoor niet bedoeld, impliciet of expliciet genoegdoening voor de patiënt nagestreefd. Moeten we niet kijken in hoeverre zaken nadrukkelijker bij het OM moeten worden neergelegd, omdat er vaker een strafrechtelijke procedure zou moeten volgen? Hoe ziet u die verhoudingen? Hoe kunnen we dat grijze vlak opvullen?

Minister **Klink**: Ik pak drie punten die u aanreikt samen om vervolgens bij uw vraag in algemene zin terug te keren. Allereerst het punt dat de heer Van Gerven opperde: in hoeverre ben je als collega gehouden om een calamiteit te melden als er sprake is van een doofpotcultuur? De heer Van der Veen sprak over visitatiecommissies die accrediteren terwijl ze weten dat er van alles mis is. Dan zijn er de wetenschappelijke verenigingen die in het kader van visitaties, en die gaan niet altijd over opleidingen, gegevens hebben over het functioneren van maatschappen die soms niet bij raden van bestuur terechtkomen. Ik vernam zo-even van een van de collega's dat de Vereniging voor Heelkunde en een andere wetenschappelijke vereniging die informatie wel al jaren bij de raden van bestuur melden. De overige wetenschappelijke verenigingen doen dat nog niet, alhoewel ik vernomen heb dat de Orde van Medisch Specialisten de aanbeveling zal doen om dat wel te gaan doen. Dat zijn drie zaken waarbij je je afvraagt in hoeverre sprake is van een soort gildecultuur, waarbij de correctie hooguit over en weer plaatsvindt en niet transparant in de openbaarheid. Dat is een reëel punt. Maar stel dat elk incident, bijna-incident of omissie gemeld moet worden bij de inspectie. Ik wil geen klikkerscultuur, waarbij, als zaken dreigen te ontsporen of er net wat kleinere fouten gemaakt zijn, achteraf zelfs gezegd kan worden «dat had u moeten melden bij de inspectie of de raad van bestuur». Het is een gebied dat wellicht nadere verkenning vergt. In hoeverre is het de beroepseer en de beroepspllicht van betrokkene om te melden bij raden van bestuur en de inspectie? En wellicht in die volgorde. Of eerst binnen de maatschap, dan bij de raad van bestuur en dan bij de inspectie. Het zou te gemakkelijk zijn om nu zomaar even een antwoord op die vraag te geven. Ik zeg wel toe dat ik dat thema ga verkennen en wellicht de komende periode ook externen – dat was achteraf een gelukkige greep – zal vragen mee te denken over de vraag welke verbeteringen mogelijk zijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Mijn vraag is niet beantwoord. Ik heb de cijfers genoemd: 100 tot 200 meldingen versus 1500 tot 2000 doden. Als een vrachtwagenchauffeur over een fietser heen rijdt, heeft hij meteen een strafzaak aan zijn broek. Die leidt in veel gevallen misschien niet tot vervolging, maar het gebeurt wel. Als patiënten of nabestaanden met een situatie geconfronteerd worden waarbij er echt iets aan de hand is, moet mogelijk, en veel vaker dan nu, onderzocht worden of er een strafrechtelijk vervolg moet komen. Mijn gevoel is dat het nu te vaak blijft hangen in het tuchtrecht. Daar is het tuchtrecht niet voor bedoeld.

Minister **Klink**: Ik onderscheid twee punten in uw vraag. Ik zal niet zo uitweiden dat ik vervolgens weer bij andere terechtkom. Het eerste is de meldingsplicht als zodanig. U trok een parallel met euthanasie. Dat moet

gemeld worden, anders zit je volgens mij ook in de strafrechtelijke sfeer. Het tweede punt betreft de vraag wat het OM met de melding doet. Dat ligt met name in de justitiële, strafrechtelijke sfeer, vooral de vervolging en het opportuniteitsbeginsel dat geldt en de mate waarin sprake was van causaliteit. Die ligt in de medische sfeer natuurlijk een stuk genuanceerder dan daarbuiten. Je kunt niet zomaar aannemen dat er dood door schuld is wanneer een medische fout gemaakt is. Die causaliteit is in ieder geval ingewikkelder, genuanceerder en minder direct dan in andere sferen. Ik wil in het verlengde van wat ik zo-even zei, u best toezeggen dat ik ook daar nog eens even goed over ga nadenken en de strafrechtelijke trajecten tegen het licht zal houden. Het andere punt betreft de melding als zodanig bij calamiteiten waar vermijdbare sterfte mee gemoeid is. Daar ga ik ook naar kijken, want ik vind dat u een terecht punt aansnijdt. Het is al zo dat calamiteiten gemeld moeten worden bij de inspectie. Op niet melden kan inmiddels een boete staan, maar dan hebben we het over bestuursrechtelijke handhaving door de inspectie. Wat u aansnijdt, is het strafrechtelijke traject voor het onthouden van informatie aan het OM die van belang kan zijn voor iets wat de rechtsorde ook kan schokken, namelijk medische fouten. Ik teken daar nogmaals bij aan dat de causaliteit daarbij veel minder duidelijk is. We moeten ook geen cultuur krijgen waarin een arts bijna niet meer durft te opereren.

De heer **Zijlstra** (VVD): Daar zijn we het over eens.

Minister **Klink**: Mevrouw Schermers vroeg naar de transparantie van de inspectie, die onrust met zich kan brengen bij patiënten. Uit het citaat van mevrouw Agema bleek al dat ook de staatssecretaris ooit gezegd heeft dat maatvoering en de manier waarop je die inbedt, van belang is. Het is ook de reden dat ik nog maar eens meld dat Nederland mondiaal goed presteert. Dat heeft precies te maken met het punt van mevrouw Schermers. Laten we niet het beeld oproepen dat het over de hele linie mis is. Dat is namelijk niet zo. Velen van u weten dat uit eigen ervaring. Die transparantie geldt ook voor de mate waarin de inspectie zelf kritisch wil zijn. Uit dien hoofde deed ik zo-even de toezegging dat de inspectie gaat onderzoeken of alles naar boven gehaald is en of voldoende is opgetreden toen de feiten naar boven kwamen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dat was niet de essentie van mijn vraag. Ik weet dat vaak gezegd wordt dat mensen onzekerder worden over de zorg in Nederland naarmate wij meer verkeerde dingen naar boven halen. Ik heb mijn vraag specifiek toegespitst op de casus van de niveau-1-ic's. Het was namelijk vrij nieuw dat over dezelfde soort afdelingen in verschillende ziekenhuizen gezegd werd dat ze het niet meer waard waren om die naam te dragen, terwijl er op dat moment wel patiënten liggen die niet overplaatsbaar zijn. Die liggen daar naar hun infuusje te staren en denken «lig ik hier nog wel veilig?». Het is heel goed dat het toezicht verscherpt wordt en dat er maatregelen worden genomen, maar kondig niet op donderdag aan dat een heleboel patiënten in heel Nederland ineens niet meer veilig liggen op de ic. Dat was de essentie.

Minister **Klink**: Laat ik dat maar gewoon als boodschap meenemen, want anders gaan we de hele discussie over de ic's en die periode overdoen. Er valt wel meer over te zeggen. Er waren aankondigingen geweest aan de ziekenhuizen. Er was ook de aansporing van «u voldoet niet meer aan level x, dus moeten patiënten naar andere instellingen toe». Daarbij lag er wel een verantwoordelijkheid van de instellingen zelf. De inspectie kan niet zelf een karretje langsturen. Het lag dus iets genuanceerder dan u stelt, maar het is een punt van aandacht.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Mijn boodschap was ook een beetje dat ik de inspectie vraag om daar rekening mee te houden en daarvan te leren.

Minister **Klink**: Ik durf wel te zeggen dat dat leermoment niet geruisloos gepasseerd is bij de inspectie.

We gaan in de Wet cliëntenrechten zorg regelen dat nabestaanden inzage krijgen in patiëntendossiers. Er moet wel een gerechtvaardigd belang zijn, maar het betekent wel een accentverschuiving. Meer dan dat, het zal een klimaatverschuiving zijn. Een ding mogen we niet uit het oog verliezen. Ik zeg het maar vrij bewust, omdat ik signalen krijg dat dit niet over de hele linie gewaarborgd is. Patiëntendossiers dienen volledig te zijn en te blijven, ook in geval van incidenten, zodat naderhand, met name voor de patiënt zelf, traceerbaar is wat er is gebeurd.

De heer Van der Veen wees erop dat we bezig waren met de vereenvoudiging van de klachtregeling. Volgens mij was dat met Adhesie.

De heer Van Gerven wil een regel toevoegen aan de eed van Hippocrates. De heer Van der Veen sneed hetzelfde punt in algemene zin aan door te vragen in hoeverre melden bij de beroepscode hoort. Ik ga serieus verkennen in hoeverre dat meegenomen kan worden, in die zin dat je bij calamiteiten, als je ervan af weet, ook transparant bent tegen collega's, de raad van bestuur en de inspectie, in die volgorde. Ik ga ook verkennen in hoeverre je daar de vinger achter kunt krijgen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Juist de casus in Enschede leert dat collega's op een gegeven moment stoppen met actie ondernemen. Ik heb nog niet gezien dat de beroepsgroep daar een punt van maakt. Of het nu in de eed moet of op een andere manier, maar wat ik zou willen – misschien zijn de wetenschappelijke verenigingen daarom te verzoeken – is dat men helder maakt hoe men als beroepsgroep vindt dat een hulpverlener moet handelen wanneer hij constateert dat een collega in de fout gaat en hoe men sanctioneert of het wel of niet gebeurt. Het is dus meer dan vrijblijvend. Kan de minister de beroepsgroepen en de wetenschappelijke verenigingen vragen hoe zij ertegen aankijken dat hulpverleners op een gegeven moment de moed opgeven of helemaal niet melden dat een collega het niet goed doet, en hoe men dat denkt te formaliseren?

Minister **Klink**: De KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en de orde hebben die verplichting al op papier gezet en daarmee een veldnorm gecreëerd. Ik zeg graag toe dat ik de Kamer die toezend. Ik zal navragen hoe die eruit ziet en wat die behelst. Uw vervolgvraag in hoeverre men erbovenop zit wanneer wordt afgeweken van de norm, is relevant. De inspectie kan de veldnorm als handhavingskader gebruiken. Dan is de vraag wat de inspectie doet als men zich daaraan niet committeert of in hoeverre er intern maatregelen genomen kunnen worden. Ik stuur de Kamer de veldnorm. Dan kijken we samen of die toereikend is. Vervolgens gaan we bezien of er sancties uit kunnen en moeten voortvloeien.

Mevrouw Wiegman, de heer Zijlstra en mevrouw Schermers vroegen naar het begrip «calamiteit». Mevrouw Schermers zei: rek dat niet op. De heer Zijlstra zei: trek het breder. Ik wil het om verschillende redenen niet oprekken. Calamiteiten moet je melden. Daar staat ook een sanctie op. Dat moet niet – laat ik een verschil maken tussen incidenten en calamiteiten – bij elk incident gebeuren. Het is wel van belang dat de inspectie het weet als zich een overmaat aan incidenten of anderszins voordoet. Ik heb het nu dus niet over calamiteiten. Het risicogestuurde toezicht is, net als het gefaseerde toezicht, van belang om op basis van meldingen en inzichten van de prestatie-indicatoren na te gaan of er aanknopingspunten zijn die aantonen dat een ziekenhuis of een andere zorginstelling negatief afsteekt tegen andere. Daar komt nog bij dat het veilig incidenten melden ook een beetje uit zicht gaat verdwijnen als elk incident aan de inspectie moet

worden gemeld, want dan wordt elk incident een calamiteit en dan moeten we naar de inspectie toe. Dat kan gaan wringen met de langzamerhand ontstane cultuur en sfeer dat je duidelijk en openbaar moet zijn over incidenten.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Ik begrijp het antwoord en ik kan er erg in meekomen, maar laten we het in het licht van Twente bezien. Als we dit als uitgangspunt nemen, redden we het dan, omdat we kunnen zeggen «Twente leert ons dat te late meldingen desastreus zijn»? Is verruiming van de wet niet eens nodig, omdat we het op deze manier vormgeven? Of verdient het toch nog nadere bestudering? Moet de wet toch wat verruimd worden om dat eerder melden voor elkaar te krijgen?

Minister **Klink**: Toen kwam er geen melding bij de inspectie, althans niet met de strekking van wat we nu weten over bewust verkeerde diagnoses enzovoorts. Dat iemand bewust een verkeerde diagnose stelt, mag je een calamiteit noemen. Dat zal betrokkene natuurlijk nooit melden, want hij is de veroorzaker, maar de mensen eromheen zouden wel moeten melden. Dat is precies het punt dat de heren Zijlstra en Van Gerven aansnijden. Het is kennelijk bij het bestuur gemeld, maar het is nooit verder gekomen dan dat. Het is dus ook een omissie van het bestuur. Maar als ik mevrouw Wiegman goed begrijp, zegt zij dat het ook bij de inspectie terecht moet komen als het bestuur er niets mee doet. Ik zie haar instemmend knikken. Dan is de vraag van de heer Van der Veen hoe je dat afdwingt; preventief, maar ook sanctionerend en daarmee preventief. Daar komen we op terug, zowel voor intern als voor de inspectie zelf.

Mevrouw Wiegman en de heer Van der Veen vragen naar de aard van het tuchtrecht. Dat beoogt de kwaliteit van de zorg hoog te houden en niet punitief of sanctionerend te zijn. Ik zal direct de vraag van mevrouw Wiegman beantwoorden: publiekrechtelijk heeft de voorkeur boven privaatrechtelijk. Dat wil ik hier uitgesproken hebben. Dat heeft er mede mee te maken dat weliswaar het tuchtrecht niet punitief is, maar wel in de openbaarheid plaatsvindt. Er zit een element in van wat ik geen genoegdoening zou willen noemen, want dat is het niet, maar de openbaarheid zelf is een functie van het vertrouwen dat de zorg zou moeten inboezemen. De openbaarheid en het feit dat fouten transparant zijn en transparant een vervolg krijgen in de zin van bijvoorbeeld beroepsbeperkingen, dragen bij aan het vertrouwenwekkende karakter van de zorg zelf. Uit dien hoofde alleen al vind ik dat de publiekrechtelijke weg de voorkeur heeft, maar het kan niet altijd en dat moet ook niet. De privaatrechtelijke weg kan aan de orde zijn als iemand, weliswaar niet moedwillig, maar bijvoorbeeld vanwege overspannenheid, zijn functie niet goed uitoefent. Er is geen reden om direct naar de tuchtrechter te gaan als iemand zelf inziet dat hij pas op de plaats moet maken en een beroepsbeperking accepteert. Dat kan ook langs privaatrechtelijke weg. Er is dan dus geen sprake van calamiteiten. Het is dan puur preventief. Iemand onderwerpt zich aan de privaatrechtelijke afspraak met de inspectie omdat het in een bepaalde periode gewoon even niet gaat. Als echter calamiteiten aan de orde zijn of iemand moedwillig de beroepscode verzaakt, is de publiekrechtelijke weg de aangewezen weg. De inspectie komt in januari met een handhavingsskader waarin zij dit uiteenzet.

Op het gevaar af dat mevrouw Agema zegt dat ze dat niet vroeg, merk ik toch op dat de hospital standardized mortality ratio over 2010 in 2011 wordt opgevraagd. Dat betekent dat de registratie in 2010 op orde moet zijn, anders krijg je vertekeningen. Het is nodig om dat hier te melden, want het geeft een indicatie aan de zorginstellingen dat men die registratie op orde moet hebben, anders bestaat de kans dat de cijfers in 2011 niet kloppen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Is het de bedoeling dat het zowel voor ziekenhuizen als voor zorginstellingen gaat gelden?

Minister **Klink**: Ik kijk even naar de inspecteur-generaal naast mij.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is mijn hele punt uit eerste termijn.

Minister **Klink**: Het antwoord is ...

De **voorzitter**: Mevrouw Agema mag haar punt maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het zou natuurlijk wel heel erg nuttig zijn als de minister dat ook in de zorginstellingen gaat doen.

Minister **Klink**: De «h» staat voor «hospital». Het geldt sowieso voor de ziekenhuizen, maar ik zal kijken of het breder kan. Ik snap uw vraag wel. U verwees naar een tweetal voorbeelden. In Huis ter Duin zou het sterftecijfer twee keer hoger zijn dan in andere instellingen. U zegt dat de inspectie niets heeft gedaan, maar bij nader onderzoek bleek er geen oversterfte of onvoldoende kwaliteit van zorg in Huis ter Duin te zijn. Dat geeft maar weer aan hoe riskant het is om met dergelijke cijfers te schermen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat is beslist niet feitelijk. Er is een heel scala aan verbetertrajecten ingezet en die begin je niet als de zorg op maat is. Op die afdeling in verpleeghuizen zijn gemiddeld 10, 11 sterfgevallen op 30 bewoners in anderhalf jaar tijd. Daar was het 26 op 30. Het is niet kies om het tegendeel vol te houden, want het was tweeënhalve keer hoger dan normaal. Inmiddels is het teruggevallen naar 10 op 30, in anderhalf jaar tijd. Er was dus wel degelijk iets mis en wel degelijk was de zorg onder de maat, anders was geen scala aan verbetertrajecten ingezet.

De **voorzitter**: De minister kan niet specifiek op deze twee situaties ingaan, want daar heeft de staatssecretaris al op geantwoord.

Minister **Klink**: Ik verwoord wat de staatssecretaris heeft gemeld. Daaruit blijkt dat weliswaar de kwaliteit van de zorg in Huis ter Duin onder de maat was, maar dat er geen oversterfte was. Er was dus ook geen causale relatie tussen beide. Over Winnersway heeft de staatssecretaris de Kamer een brief gestuurd. Als er geen verbeteringen in de zorg zijn, zal op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen worden ingegrepen via een bevel. De inspectie kan mij ook vragen om de instelling te sluiten. De staatssecretaris is met de inspectie in overleg over de vraag hoe vorm te geven aan de mystery guest. In algemene zin geldt dat niet altijd gemeld wordt wanneer men langskomt. Dat gebeurt steekproefsgewijs en onaangekondigd. Ik heb dat eerder gemeld. Daar wordt ook invulling aan gegeven door de inspectie, bijvoorbeeld bij ggz-instellingen als het gaat om separaties.

De **voorzitter**: De minister is klaar met de beantwoording. Zijn er vragen blijven liggen?

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik heb een vraag gesteld over de vervolgonderzoeken bij MST. Is de minister van mening dat daarbij hoort, zoals onder andere door mij is aangegeven, dat alle patiëntendossiers worden doorlopen, dus ook van patiënten die zich niet actief gemeld hebben? Dit om te voorkomen dat we na dat soort onderzoeken een volgende flow van nieuwe meldingen krijgen.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister is niet ingegaan op ons idee inzake de omkering van de bewijslast bij medische calamiteiten, zodat het ziekenhuis moet aantonen dat het volgens de protocollen van verantwoorde zorg heeft gewerkt. Graag krijg ik daar een reactie op.

Mevrouw **Schermers** (CDA): De minister schrijft dat het mogelijk moet worden dat de raad van bestuur meer grip krijgt op disfunctionerende specialisten. Dat betekent dat die specialisten met een regeling zouden moeten kunnen vertrekken. Ik denk dat je kans op herhaling van MST daarmee alleen maar vergroot. Ik heb de minister gevraagd om een toezegging. Als de raad van bestuur vindt dat er redenen zijn om de toelatings- of arbeidsovereenkomst met een specialist te beëindigen, moet dat worden gemeld aan de inspectie, zodat de specialist niet in het wild verdwijnt en weer aan het werk kan gaan.

Minister **Klink**: Ik begin bij mevrouw Schermers. Ik ben het met haar eens dat gemeld moet worden. Ik noem nog iets waar je tegenaan kunt lopen. We spraken zojuist over de privaatrechtelijke weg en afspraken tussen de inspectie en betrokkene om een tijdje te abtineren. Er is echter nog een privaatrechtelijke weg, namelijk dat betrokkene zich laat uitschrijven uit het BIG-register. Op dat moment is betrokkene niet meer actief. Maar als hij zich dan weer inschrijft, doet zich de vraag voor hoe de inspectie er zicht op krijgt als betrokkene ergens anders gaat werken. Dat geldt ook voor het punt van mevrouw Schermers. Iemand wordt ontslagen, op basis van de toelatingsovereenkomst wordt de overeenkomst met betrokkene ontbonden en hij begint ergens anders opnieuw. Daarom ben ik het met haar eens dat de inspectie op dat moment zou moeten weten dat betrokkene zijn ambt of functie niet meer uitoefent, zodat het kenbaar is voor derden als hij zich herinschrijft in het register of na ontbinding van de overeenkomst elders aan de slag gaat. De heer Legemaate heeft voorstellen gedaan. Daar waar een privaatrechtelijke overeenkomst uiteindelijk ertoe leidt dat betrokkene zijn functie niet meer uitoefent – het kan ook zijn dat hij ontslagen wordt – en hij gaat elders weer aan de slag, dient dat via een register inzichtelijk te zijn. Hetzelfde doet zich voor als iemand zich uitschrijft uit het BIG-register. Het antwoord op de vraag van mevrouw Schermers is dus: ja, dat moet bij de inspectie helder zijn.

De heer Van Gerven vraagt om omkering van de bewijslast. Daar moet ik nog eens goed naar kijken, want het is een enorme cultuurbreuk. Ik krijg van mijn ambtenaren door dat men altijd moet aantonen dat men volgens de protocollen heeft gewerkt, maar als het in de strafrechtelijke sfeer gaat om omkering van de bewijslast, kan ik niet helemaal overzien in hoeverre ik dan meer toezeg dan ik kan waarmaken.

De heer Zijlstra sprak over het doorlopen van alle patiëntendossiers. Ik ben dat met hem eens.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van de eerste termijn. We gaan direct door met de tweede termijn. Ik stel voor om de helft van de spreektijd te gebruiken.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik dank de minister voor de antwoorden. De minister zegt dat hij zich kan voorstellen dat bij ernstige klachten of meldingen de inspectie niet afwacht maar gaat onderzoeken. Dat is winst.

Over de discussie van de capaciteit en het actief zijn van de inspectie, wil ik twee zaken aanroeren. Dat is allereerst het rapport over de permanente rimpelvullers in privéklinieken. De inspectie constateert dat in de helft van de privéklinieken permanente rimpelvulling wordt aangeboden, maar er wordt niet gehandhaafd. Daarnaast is er de problematiek van de isoleercellen. Ook daarover komt de inspectie met een onthullend rapport, maar zij trekt daaruit niet de conclusie om alle instellingen te gaan onderzoeken.

Dat is pas na langdurige discussie gebeurd. Ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat dit ook komt door capaciteitsproblemen. De inspectie heeft niet de menskracht om achter alles wat ze constateert aan te gaan en moet dan keuzes maken. Wil de minister daar nog eens goed naar kijken? Ik vind niet dat bezuinigd kan worden op de inspectie, terwijl juist meer en beter toezicht nodig is.

Mijn volgende punt betreft de regionalisering van de inspectie. De minister zegt dat de inspectie al regionaal werkt. Er zijn nu vijf kantoren, maar ik had het over het fors uitbreiden van dat aantal naar bijvoorbeeld 25. Wil de minister daar nog eens op ingaan?

Wil de minister ook ingaan op ons voorstel om de inspectie de bevoegdheid te geven om raden van bestuur op non-actief te zetten? Volgens mij heeft ze die bevoegdheid nu niet. Ze kan wel ingrijpen als artsen disfunctioneren.

Er zijn landen met een letselschadefonds. Dat heeft het grote voordeel dat men wegblijft uit het traject rond de schuldvraag. De minister maakt zich er erg gemakkelijk van af. Ik weet dat hij voorstellen heeft gedaan. Die zijn een vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie, maar wij denken dat het nog beter kan en dat een fonds leidt tot minder juridisering en versterking van de positie van de patiënt.

De beroepseer is uitvoerig aan de orde geweest. Ik ben blij met de toezegging van de minister dat hij daar goed naar gaat kijken. De weggijkcultuur moet verdwijnen. Die moeten we aanpakken.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn uitgebreide beantwoording. Ik ben blij met de toezegging dat nog eens gekeken wordt naar de samenwerkingsovereenkomst tussen het OM en de IGZ, want ik denk dat dit erg nodig is.

Het is mij niet helemaal duidelijk of bij meldingen aan de inspectie die de inspectie niet in behandeling neemt, omdat verwezen wordt naar een andere instantie, ook geprobeerd wordt om structuur te ontdekken.

Ik ben nog niet helemaal tevreden met het antwoord op de vraag of er een meldingsplicht aan de inspectie is als een specialist wordt ontslagen. Dat is absoluut noodzakelijk. Het komt niet in het BIG-register. Dat is nu net de truc: we regelen dat een beetje onderhands en als jij nu wat vroeger vertrekt, dan praten we nergens meer over, ben ik van jou af en kan jij lekker gaan zeilen. Dat is bij het MST ook gebeurd. Om MST-gevallen te voorkomen, is het echt noodzakelijk om een plicht op te leggen om te melden als mensen om die reden de laan uit worden gestuurd.

Het valt mij op dat in de beantwoording van de minister de raad van commissarissen helemaal nergens is; geen raad van toezicht, geen raad van commissarissen, niets. Er wordt nu een oproep gedaan aan de raad van bestuur om een extern onderzoek te laten verrichten. Wat is voor de minister de rol van de raad van toezicht? De SP zegt dat de inspectie toezicht moet gaan houden op de raad van bestuur en vraagt of de inspectie de raad van bestuur niet kan ontslaan als het slecht gaat. Wat is de rol van de raad van toezicht in vredesnaam? De minister zegt dat de inspectie bezig is met het expliciteren van de rollen in de gezondheidszorg. Daarbij moet heel goed gekeken worden naar de raad van bestuur. Over de rol de raad van toezicht in deze casus wil ik toch nog wel wat verduidelijking van de minister.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitgebreide beantwoording. Uiteindelijk gaat het om de vraag hoe we ervoor zorgen dat de zorg voor de patiënt beter wordt. Wat dat betreft was de titel van het rapport van de commissie-Lemstra veelzeggend: En waar was de patiënt...? Die was in die zaak volledig buiten beeld. Dat zie je in al die zaken terug. Dan kom ik weer terug op het punt dat ik heb getracht te maken, namelijk de gesloten cultuur, die er nog wel degelijk is.

De minister heeft een aantal zaken toegezegd die de situatie moeten verbeteren. Hij gaat bijvoorbeeld bezien of er geen strafrechtelijke gevolgen aan een meldplicht moeten worden gegeven, hoe het we het te lage aantal meldingen kunnen expliciteren en wat we daaraan kunnen doen. Inzage door nabestaanden als daar aanleiding toe is, is ook een goede zaak.

De minister benadrukt de compleetheid van dossiers, maar hoe wordt het gewogen als een dossier incompleet is? Wat voor melding moet eraan vastzitten als een vervangende collega ziet dat dossiers incompleet zijn? En dan echt op een heel foute manier incompleet; dat er een keer iets niet in staat, snapt iedereen. Hoe ziet de minister in dit licht het elektronische patiëntendossier als sturingsmiddel om die cultuuromslag in de medische sector voor elkaar te krijgen? Door het epd krijgen patiënten en de beroepsgroep zelf veel duidelijker inzicht in de dossiers. De VVD ziet daar een duidelijke toegevoegde waarde in. Ik hoor graag of de minister die ook ziet.

De minister zegt dat de IGZ-capaciteit toereikend is. Is die ook toereikend voor meer steekproeven en visitaties? Ik proefde enige twijfel. Kunnen met de huidige capaciteit onafhankelijke steekproeven en reguliere visitaties plaatsvinden? Als dat kan, vermindert dat volgens mij ook het papierwerk, want dan kun je het doen op basis van die bezoeken in plaats van door achter het bureau een setje cijfers door te werken.

Tot slot, het onderzoek naar de MST-zaak. Ik bouw voort op wat mevrouw Schermers zei. De raad van commissarissen of de raad van toezicht is het enige orgaan dat vanaf het begin tot op heden daar heeft gezeten. De voorzitter van dat orgaan heeft het vanaf 1999 meegemaakt. Het rapport-Lemstra lezend, heb ik het idee dat men links en rechts de dans een beetje ontspringt. Ik wil helder meegeven dat wat mij betreft er een extern vervolgonderzoek moet komen – dus niet de slager die zijn eigen vlees keurt – waarbij over de volle breedte wordt onderzocht wat er bekend was en waarom het zes jaar heeft geduurd. Dat geldt voor de raad van commissarissen, de raad van bestuur, de medici en de IGZ. Ik hoor graag van de minister dat het onderzoek door externen zal worden gedaan en dat hij daar niet alleen bij de raad van bestuur op zal aandringen, maar zelf ook verantwoordelijkheid zal nemen als dat tot onvoldoende resultaat leidt.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn uitvoerige beantwoording. Ik sluit mij aan bij de heer Zijlstra over het onderzoek bij het MST. Wij dringen aan op een onderzoek, door externen uitgevoerd. Als de raad van bestuur dat niet wil, dan zou de minister het moeten doen. Onderdeel van dat onderzoek zouden de volgende vragen moeten zijn: wie beschikte wanneer over welke informatie en wat heeft men met die informatie gedaan? Pas wanneer dat tot in detail helder is, kunnen we zien waar het fout is gegaan, hoe het heeft kunnen gebeuren en wat we moeten veranderen om het in de toekomst te voorkomen. Dat zeg ik ook tegen de collega's die zeggen dat je ook ervan moet leren. Ik denk dat dit onderzoek het materiaal oplevert dat ook gebruikt kan worden binnen de zorg zelf. Wij vinden dat het een compleet onderzoek moet zijn, dus lopend van intern, van de raad van commissarissen tot en met de hulpverleners, tot de IGZ. Het onderzoek is nu een aantal keren benadrukt. Ik weet niet of het procedureel kan, maar ik kan mij voorstellen dat de minister de Kamer het onderzoeksvoorstel toestuurt om te bezien of het beantwoordt aan de wensen van de leden, want die verschilden onderling wat.

Anderen spraken al over de capaciteit van de IGZ. Als ik in het rapport van de IGZ lees dat men maar een bescheiden bijdrage kan leveren aan het handhaven van de normconformiteit, dan schrik ik. Vervolgens staat in het rapport dat men in toenemende mate te maken heeft met artsen die zich commercieel – dat zal nog niet zo erg zijn – maar ook malafide gedragen

of alleen op geld uit zijn. De inspectie spreekt daar haar zorgen over uit. Dan is het goed om nog eens heel goed na te gaan of de inspectie voldoende capaciteit heeft om dit soort zaken waar te maken. Ik zeg dit ook in het licht van de vijf functies die de inspectie heeft. Ik heb daar eerder een opmerking over gemaakt. Kunnen die vijf functies, lopend van bezig zijn met kwaliteit tot opsporing, wel in één organisatie verenigd worden? Wat betekent dat voor de capaciteit?

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn antwoorden. Ik ben erg tevreden met wat de minister heeft gezegd over het onderscheid tussen privaatrecht en publiekrecht en wanneer wat ingezet zou moeten worden. Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw Schermers over het BIG-register.

Ik deel ook haar frustratie. De rol van de raad van toezicht in dit alles zou duidelijker in beeld moeten komen. Graag krijg ik vandaag die duidelijkheid van de minister. Het is ook ontzettend belangrijk voor een vervolgonderzoek. Ook belangrijk is dat de minister in de gaten houdt dat het vervolgonderzoek daadwerkelijk doorgaat. Als ik van de minister hoor hoe hij het onderzoek voor zich ziet, maar ook wat collega's erover zeggen, denk ik dat een combi misschien een goed idee is. Ik hecht erg aan dat zelfinzicht. Volgens mij krijg je dat het beste voor elkaar als je de huidige leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht daarbij inschakelt, maar om tot goede resultaten te komen, is ook enige externe leiding nodig.

In aansluiting op de heer Van der Veen vraag ik of de capaciteit van de inspectie voldoende is. Ik wijs ook op wat de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen) heeft opgemerkt. Die wijst op het onderzoek uit 2002 en de conclusie van de commissie-Abeln dat de IGZ extra capaciteit nodig heeft, zolang de gewenste situatie van systeemtoezicht niet is bereikt. Dat is toen wel opgepakt door VWS, maar met de mening dat met aanzienlijk geringere uitbreiding van de capaciteit kon worden volstaan. Ik krijg graag meer informatie over de huidige stand van zaken.

Tot slot heb ik een heel ander en nieuw punt. Ik kwam het volgende tegen in mijn stukken. In februari 2009 heeft in het blad Medisch Contact een artikel gestaan over de vraag wat te doen met verslaafde dokters. Dat is een wat onderbelicht thema en probleem. In het artikel worden wat suggesties gedaan. Het zal vooral door de beroepsgroep zelf opgepakt moeten worden. Er wordt ook een voorstel gedaan voor een gezondheidsprogramma specifiek voor verslaafde dokters. Ze verwijzen in het artikel ook naar de luchtvaart, waar een groep piloten een zogenaamd anti-skidteam heeft opgezet. Nogmaals, het zal van de beroepsgroep zelf moeten komen, maar misschien kan de minister vanuit zijn rol voor enig enthousiasme en stimulans zorgen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik vind de loop van het debat behoorlijk teleurstellend. Als de conclusie van de onderzoeksraad is dat het huidige toezicht van de IGZ ondermaats was als het gaat om de afdeling hartchirurgie van het St. Radboud ziekenhuis, de brand in de operatiekamers van het Twenteborg ziekenhuis of de psychiatrische patiënten van wie niet werd opgemerkt dat ze onder erbarmelijke omstandigheden leven, vind ik dat we daar als landsbestuur een verklaring voor moeten vinden en dat het functioneren van de IGZ in bredere context beoordeeld moet worden. De minister stelt dat de capaciteit in orde is, maar wat is dan de reden? Ik vind het niet terecht dat de minister dan stelt dat Nederland het goed doet op internationale lijstjes. Dat is niet wat de betrokkenen, de patiënten, de mensen die hartpatiënt waren op die afdeling, willen weten of horen. Die willen weten dat gezocht wordt naar het waarom. Was de inspectie te laks? Schiet het instrumentarium van de

inspectie wellicht tekort? Dat zijn fundamentele vragen die beantwoord zouden moeten worden.

De gevolgen van het terugverwijzen van anonieme klachten van de IGZ naar de instellingen zijn echt verschrikkelijk. Dat was ook het geval in de casus van Huis in de Duinen, dus niet «Huis ter Duin». Ik heb het niet over een luxe A-locatie aan zee, maar over een zorginstelling in Zandvoort. Het terugleggen van die klacht bij de instelling leidde tot een heksenjacht op degene die de melding had gedaan. De problemen die zijn ontstaan door het intern onder de pet willen houden van wat er gebeurde – dat was het belang van de instelling zelf – het doen van onderzoek naar de onderlinge communicatie in plaats naar wat er is gebeurd en het daadwerkelijk boven water komen dat in ieder geval minimaal een van de medewerkers te veel handelde vanuit zijn mannelijke kracht ... Daar kan wel gniffelend over gedaan worden, maar het persoonlijk drama dat daar is ontstaan ...

De **voorzitter**: Kunt u dat even toelichten?

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik merk dat er wat wordt gegniffeld. Het spijt me, maar dat was toch wat ik zojuist merkte.

De **voorzitter**: Oké, gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV): Er is veel persoonlijke leed ontstaan doordat de anonieme klacht die een medewerker aan de inspectie heeft gemeld, vervolgens is neergelegd bij de instelling. Dat kan echt niet. De inspectie moet dat niet doen! Die moet zo'n klacht oppakken en met een mystery guest naar de instelling toe gaan. Als de inspectie erkent te veel vertrouwen te hebben in de informatie die vanuit de zorginstellingen zelf van buiten kwam, dan moet dat serieus genomen worden. Als de inspectie dat niet oppakt en niet in rapporten zet, en de staatssecretaris zegt dat na, dan worden problemen niet opgehelderd. Ik vind dat twee ernstige tekortkomingen, waaraan wat moet gebeuren.

Minister **Klink**: Voorzitter. Tegen de heer Van Gerven zeg ik dat meldingen wel door de inspectie worden betrokken bij het risicogestuurde toezicht, niet als klacht, want daarvoor moet je bij de klachtencommissie zijn, maar wel als melding. Tegen mevrouw Schermers zeg ik gelijk maar: als er structuur in zit – men let daar ook op – is dat een indicatie om op instellingsniveau een vinger aan de pols te gaan houden. De heer Van Gerven en ik hebben volgens mij verschillende keren schriftelijk gewisseld over de permanente rimpelvullers die niet mogen en de privéklinieken. Ik denk dat ik maar weer aansluit bij wat ik hem toen al melde. De inspectie heeft verschillende keren publiekelijk aangegeven dat die norm geldt voor de privéklinieken. Laat een ding duidelijk zijn. De meeste privéklinieken die de inspectie onderzoekt, functioneren goed. Zeer goed zelfs. De inspectie treedt handhavend op als ze ziet dat men zich niet aan de norm houdt. Daar komt bij, dat is wellicht een hiaat waarvan u allen weet dat die bestaat, dat de inspectie niet altijd weet welke privéklinieken functioneren. Met de registratieverplichting die uit de wet uitbreiding bestuurlijke handhaving voortvloeit, zal die omissie in elk geval verdwijnen.

De heer **Van Gerven** (SP): De inspectie constateert dat de helft van de privéklinieken permanente rimpelvullers aanbiedt, wat eigenlijk niet zou mogen. Dat zet ze in haar rapport. Vervolgens gebeurt er niets. De inspectie constateert dat isoleercellen slechts in een derde van de instellingen op orde zijn en in twee derde matig of slecht. Vervolgens is de inspectie niet in staat, wat logisch zou zijn, om alle instellingen langs te gaan omdat uit haar onderzoek blijkt dat het grondig mis is in heel veel instellingen. Ze heeft niet de capaciteit. Ze bezoekt dus niet de instelling,

maar geeft gewoon haar mening weer. Natuurlijk gaan instellingen daar al of niet mee aan de slag. Het wordt alleen niet gecontroleerd en getoetst. Ik heb dit voorbeeld genoemd, omdat ik denk dat er wel degelijk een capaciteitsprobleem is. De instelling denkt: dat kan de inspectie wel schrijven, maar ze komt toch niet, omdat ze de mensen niet heeft. De inspectie komt maximaal een keer per vier jaar mogelijk in een zorginstelling.

De **voorzitter**: Uw punt is helder.

Minister **Klink**: Het OM werkt met het opportuniteitsbeginsel, omdat het -ik bedoel dit niet badinerend – niet elke verkeersovertreding kan opsporen en beboeten. Hoe zorgt het toch voor een adequate handhaving van onze rechtsstaat en van de normen? Dat doet het door steekproefsgewijs mensen eruit te pikken en te zeggen: oké, nu wijk je af van de norm en nu beboeten we. Ik vind dat de inspectie, ook met betrekking tot de privéklinieken, niet overal plannen van aanpak moet gaan vragen, aan de hand daarvan moet bekijken of men eraan voldaan heeft en vervolgens over de hele linie de hele range oppakken. We zijn bezig die normen kenbaar te maken om vervolgens via steekproeven daadwerkelijk doortastend te handhaven, zodat een voorbeeld wordt gesteld voor derden. Dat is buitengewoon belangrijk en naar mijn gevoel kan daar nog winst uit gehaald worden.

De heer Van Gerven gaf het voorbeeld van de separatie, dat ook door mevrouw Agema werd aangehaald. De inspectie is in de loop van 2007 of 2008 zelf begonnen om bij de eerste opvang in een selectie van dertig instellingen over de hele linie te onderzoeken in hoeverre men voldoet aan het handhavingskader dat de inspectie ontwikkeld heeft. Daar heeft de inspectie proactief opgetreden. Het dodelijke ongeval in de Meern kwam gedurende het onderzoek dat de inspectie al aan het doen was. Het was niet de aanleiding tot, het was een vreselijk incident gedurende het lopende onderzoek. Dus twee opmerkingen daarover. Ten eerste, ik vind dat mevrouw Agema en de heer Van Gerven tekort doen als zij zeggen dat rondom separaties vreselijke dingen gebeuren waar men geen greep op heeft. Integendeel, gaandeweg ontstaat er meer en meer greep op. Men gaat alle instellingen langs. Ik vind dat dit op zichzelf gerechtvaardigd is als je normen aan het ontwikkelen bent, maar als die er eenmaal zijn, moet je veel meer met steekproeven werken. Dat betekent wel dat als je daadwerkelijk signaleert dat geen volwaardige en toereikende zorg wordt geboden, je ook flink moet optreden en niet om een plan van aanpak vragen. Dan is het helder dat die norm geldt. Dan is het ook een bevel of anderszins. Dat is de lijn die ik kies teneinde ook het capaciteitsprobleem te ondervangen en zelfs voor te zijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Als je steekproefsgewijs gaat controleren, moet je ook hard straffen. Als je aan de voorkant niet veel controleert, moet je ervoor zorgen dat men echt de pisang is als men gepakt wordt. Wij hebben anderhalve week geleden met de staatssecretaris gedebatteerd over Winnersway. Van het rapport daarover kreeg je ook kippenvel. Dan wordt er toch voor een plan van aanpak en dat soort zaken gekozen. Ik wil graag van het kabinet helderheid krijgen over de vraag wanneer we ook onze verantwoordelijkheid gaan nemen en de zaak gaan sluiten?

Minister **Klink**: Ik ken de casus van Winnersway niet goed genoeg. De staatssecretaris gaat daarover. Ik begrijp wel dat een opnamestop is afgekondigd. Dat doet geen afbreuk aan het feit dat ik het met de strekking van uw verhaal compleet eens ben. Via die handhavingskaders is de inspectie, meestal gebaseerd op de richtlijnen, anders aanvullend via eigen normen, een kader aan het opstellen. Ik kan me dan nog wel voorstellen dat aan het begin alle instellingen worden meegenomen, zoals bijvoorbeeld bij de

separatie het geval was. Maar als die normen helder zijn, moet je, gegeven de begrenzingen die altijd met capaciteit gemoeid zijn, sanctioneren en zorgen dat iemand de pisang wordt. Dat ben ik volstrekt met u eens. Daar zit ook een beetje mijn ongemak rondom dan weer een plan van aanpak vragen, drie maanden later kijken of het op orde is en er dan maar van uitgaan dat het allemaal nagevolgd wordt. Op een gegeven moment moet je doortastend zijn, teneinde te vermijden dat steekproeven ook niet zo veel meer voorstellen. Ik vraag de inspectie dan ook, ook via u, maar we hebben het daar vaker over intern, om in de handhavingskaders daar helder over te zijn, zodat er niet alleen kenbare normen zijn, maar ook een kenbare en voorspelbare ingreep als het misloopt. Dat zal best een keer rond die permanente rimpelvullers kunnen gebeuren. Wat mij betreft denken we maar een keertje na over het gedurende een bepaalde periode schorsen of een opnamestop. Dan is voor iedereen helder dat je een behoorlijk risico loopt als je de norm overschrijdt.

De **voorzitter**: Eerst wil de heer Van Gerven een vraag stellen en daarna de heer Zijlstra. Ik vraag hun het echt kort te houden.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister ontwijkt de capaciteitsdiscussie. Bij de rimpelvullers is bij 50% aangetoond dat men fout zit. Het ligt bij de inspectie, maar ze doet niets. Ik kom even terug op de steekproef. Als uit het onderzoek komt dat 30% of meer van de instellingen de zaak niet op orde heeft, zoals bij de isoleercellen, dan zou dat voor mij een reden zijn om ze toch allemaal langs te lopen. Dat heeft men pas na veel discussie en op aandringen van de Kamer gedaan, want ook bij dat probleem was een capaciteitsvraagstuk aan de orde.

De **voorzitter**: Voor de minister antwoordt, geef ik de heer Zijlstra de gelegenheid zijn vraag te stellen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik dank de minister. Zijn verhaal is buitengewoon helder. Uit een van zijn antwoorden begrijp ik dat de inspectie in januari met een handhavingskader gaat komen. Zou de inspectie op dit specifieke punt helderheid kunnen verschaffen over de vraag in hoeverre ze dit principe, dat de minister omarmt, daadwerkelijk in dat kader vertalen?

Minister **Klink**: Ik kabel dat verzoek door aan de inspectie en doe daarmee een halve toezegging, denk ik. Bij de separaties was sprake van normontwikkeling, mede op basis van de incidenten die zich voordeden. Als die kaders helemaal helder zijn, dan moet de inspectie daadwerkelijk, gegeven de begrenzing van de capaciteit, handhaven. Het is altijd een afruil tussen capaciteit aan de ene kant en effectiviteit aan de andere kant. Als de effectiviteit via steekproefsgewijze interventies toereikend kan zijn, dan zie ik niet in waarom je met een overmaat aan capaciteit zou moeten zitten. Het is dus een kwestie van instrumenten en capaciteit, en een goed evenwicht, zodat je een optimale handhaving kunt realiseren. Dan is het vervolgens wel zo dat sancties wel proportioneel dienen te zijn. Desalniettemin, proportioneel betekent ook dat ze effectief dienen te zijn, in die zin dat als bijvoorbeeld bij de rimpelvullers er stelselmatig afwijkingen zijn en die normen gaandeweg niet nog helder zijn, de inspectie voorbeelden stelt en desnoods zegt «hier houden we maar een poosje mee op». Ik zal de inspectie vragen om in de handhavingskaders hieraan aandacht te besteden, want ik kan het hier wel uit de losse pols formuleren, maar die proportionaliteit heb ik ook niet over de hele linie in beeld.

De **voorzitter**: Zijn alle vragen in tweede termijn hiermee beantwoord?

Minister **Klink**: Nee, maar ik zal er snel doorheen gaan.

Ik heb de heer Van Gerven al uitgelegd waarom ik niet voor regionalisering van de inspectie ben.

Er is gesproken over de bevoegdheid van de raad van bestuur. Als de inspectie een bevel geeft of mij vraagt om een aanwijzing te geven, dan raakt dat ook de raad van bestuur, want het raakt de instelling. Ik ga natuurlijk niet over de benoeming of het ontslag van de raad van bestuur. Daar gaat de raad van toezicht over. In die zin is er natuurlijk wel sprake van een bepaalde vorm van coöptatie. De raad van toezicht gaat min of meer over zichzelf. Daar kan ook wel een probleem liggen. Dat is de reden waarom ik een maatschappelijke onderneming wil, maar daar zal ik nu niet verder over uitweiden.

Ik heb al een en ander gezegd over de structuur van meldingen. Bij ontslag en vrijwillig ontslag komt het voorstel van de heer Legemaate om de hoek kijken, namelijk dat via een lijst die voor de instellingen transparant is inzichtelijk wordt dat hier iemand is die vanwege dreiging van beroepsbepenkende maatregelen, of in elk geval door overreding van de inspectie, niet meer functioneert, zodat hij niet vervolgens bij een buurinstelling simpelweg weer kan gaan functioneren. Ik heb daaraan de vraag toegevoegd of ook geen melding aan de inspectie gewenst is als iemand zich uit het BIG-register laat uitschrijven. Dat gaan we nog nader uitzoeken. Dan krijg je de typische situatie dat iemand niet meer geregistreerd staat en zich naderhand weer opnieuw laat registreren. Dat moet altijd wel met een soort van verklaring van goed gedrag plaatsvinden. Ik wil echter zekerheid hebben dat de achtergrond en de toedracht van het waarom van de uitschrijving direct inzichtelijk zijn als iemand zich weer inschrijft en vervolgens gaat solliciteren. Dat is dus in feite een addendum op datgene wat de heer Legemaate heeft voorgesteld.

Mevrouw Schermers vraagt terecht waar de raad van toezicht was. De raad van toezicht dient natuurlijk toe te zien op de raad van bestuur. Dat is de hoofdfunctie. Die komt in het kader van het MST terug in de vorm van de vraag waar de raad van toezicht was vanaf 1999. Met permissie van de Kamer vind ik dat dit onderdeel van het onderzoek moet uitmaken. Ik haak graag aan bij de woorden van de heer Van der Veen: wie beschikte wanneer over welke informatie en wat heeft men ermee gedaan? Dat geldt voor het onderzoek van de heer Lemstra. Die heeft ernaar gekeken, maar vanaf 2004 is dat nog niet helemaal inzichtelijk. Wat mij betreft komt de rol van de raad van toezicht uitdrukkelijk in het onderzoek aan bod. We gaan spreken over wat de sancties eventueel zijn als men de meldplicht verzaakt. Het gaat om een veldnorm, maar het gaat nog even over in hoeverre die gehandhaafd wordt, intern en via extern toezicht. Over het te lage aantal meldingen hebben we gesproken. Ik kom daar op terug.

Het epd kan in die zin helpen bij het compleet zijn van het dossier dat de patiënt dan digitaal en direct inzicht kan krijgen in zijn gegevens. Als er dingen uitgehaald worden, zal dat voor hem direct inzichtelijk zijn. Het is overigens wel een overtreding van de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst) om zaken eruit te halen. De inspectie kan in bestuursrechtelijke zin daarop handhaven, en de cliënten natuurlijk privaatrechtelijk; het is niet voor niets de WGBO.

Ga ik het onderzoek zelf doen als het MST het niet doet? Ik dacht zo-even aan de body language van de hier aanwezige voorzitter van de raad van bestuur af te lezen dat het zeker opgepakt zal worden.

De **voorzitter**: Dat kunnen we niet terugzien in de Handelingen.

Minister **Klink**: Daarom formuleer ik het even.

Ik ga dus niet op die vraag vooruitlopen, maar het is mij zeer aangelegen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kom terug op het onderzoek, omdat ook steeds de kwestie speelt van de oud-inspecteur-generaal die nu een

functie bekleedt als voorzitter raad van bestuur. Dat is onderdeel van de ruis rond het geheel. Ik heb daarom aangegeven dat dit moet worden betrokken in dit onderzoek. Dan wordt het wat lastig voorstelbaar dat diezelfde raad van bestuur het onderzoek doet. Om te voorkomen dat we hier gaan wheelen en dealen over de inhoud van het onderzoek, wil ik toch bepleiten dat de minister ons de onderzoeksopdracht schriftelijk voorlegt, zodat we er, desnoods in een schriftelijke ronde, op kunnen reageren. Dan hebben we iets meer tijd en kan even goed nagedacht worden, ook over de vraag wie de opdrachtgever is en hoe het precies vorm krijgt. Dan zijn we het in ieder geval eens dat er een onderzoek komt en ongeveer over de inhoud ervan.

De **voorzitter**: Uw punt is helder. De minister.

Minister **Klink**: Mij lijkt de opdrachtgever de raad van bestuur van het MST te zijn, maar wat mij betreft is het wel een extern onderzoek en doen ze dat dus niet zelf. Ik roep hen daar dan ook toe op. Extern en gevalideerd onafhankelijk; dat is voor mij absoluut een conditio sine qua non. Het gaat over de periode na 2004. Ik kan wel toezeggen dat de inspectie na dit onderzoek nog eens wil kijken of alle informatie is meegenomen. Dan wordt ook de rol van de inspecteur-generaal van de inspectie in die periode opnieuw bezien om na te gaan of feiten over het hoofd zijn gezien.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Ik sta geen interruptie meer toe.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vind dit een vrij wezenlijk punt, omdat we allemaal op dat onderzoek aandringen.

De **voorzitter**: De minister heeft geantwoord. Hij kan er nog eens ja of nee op zeggen. Ik geef nu daartoe de gelegenheid. Ik geef de minister het woord.

Minister **Klink**: Ik zal de voorzitter van de raad van bestuur vragen om mij de onderzoeksopdrachten ter kennisname te doen komen. Dan heeft de Kamer twee onderzoeksopdrachten, voor zover de voorzitter van de raad van bestuur daaraan tegemoet wil komen. Dat is allereerst die van ons onszelf. Die betreft de inspectie en die zeg ik de Kamer hierbij toe. De Kamer kan die wat mij betreft amenderen. Daarnaast is er de onderzoeksopdracht van de raad van bestuur. Ik ga echter niet op de stoel van de raad van bestuur zitten, zeker niet daar de raad zelf zegt dat hij het wil gaan doen. De leden van de raad hebben ook oren en horen wat hier gewisseld wordt. Ik neem aan dat ze de Kamer niet willen schofferen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik kan mij niet goed voorstellen dat de raad van bestuur een onderzoeksopdracht geeft waarbij ook hijzelf en zijn raad van toezicht onderwerp van onderzoek zijn. Dat je het externe onderzoekers laat doen, is prima, maar het gaat erom wie de opdracht omschrijft en geeft. Ik blijf daar moeite mee houden in deze constructie.

De **voorzitter**: Uw punt is duidelijk, maar de minister heeft geantwoord zoals hij heeft geantwoord. De heer Zijlstra wil nog een vraag stellen.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dan kondig ik maar vast aan dat we dat toch in een motie gaan vastleggen. Ik zie de goede wil bij de minister en kennelijk ook in de body language op de tribune, maar wij willen goed vastgelegd hebben dat het onderzoek ingaat op de vragen wie wist wat wanneer. De raad van toezicht, de raad van bestuur en de medici – de collega's die

niets gezegd hebben – moeten allemaal in het onderzoek betrokken worden.

De **voorzitter**: Ik geef de minister nog de kans om hierop te reageren, maar ik zeg u allen dat we niet de gewoonte hebben hier om met de publieke tribune een soort algemeen overleg te voeren. We zitten hier met de minister en met de Kamerleden en dat is het.

Minister **Klink**: Die fout begon bij mij, omdat ik het publiek erbij betrok. Excuus daarvoor.

Natuurlijk kan dat. De inspectie zelf en wij zeggen ook: externen gaan ons onderzoeken. Er staat niets aan in de weg om jezelf tot voorwerp van onderzoek te maken en de onafhankelijkheid van het onderzoek te waarborgen. Daar zie ik het probleem niet. Ik vind het prima als de Kamer in een motie wil onderstrepen dat de vragen die zo-even werden gestipuleerd, in de onderzoeksopdracht terugkomen. Graag zelfs. Dat is een extra signaal aan het MST dat men zich daarnaar moet voegen. Waarom zeg ik dat? Niet om hier te zeggen dat het parlement ook nog eens keertje het MST controleert, maar omdat ik in de oproep van de Kamer versta dat naar het publiek en naar de patiënt toe simpelweg een keer een einde dient te komen aan deze exercitie. Zij dienen niet alleen vertrouwen in de zorg, maar ook in deze instelling te krijgen.

De **voorzitter**: We zijn aan het einde gekomen van dit algemeen overleg. Ik dank de minister, de ambtenaren en het publiek op de tribune.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Volgens mij zijn een paar vragen van mij niet beantwoord.

De **voorzitter**: Dan stel ik voor dat die schriftelijk worden beantwoord. Ik heb geen reactie van u gehad dat ze niet beantwoord waren. Ik had echt het idee dat alle vragen waren beantwoord. Ik dank de leden en sluit de vergadering.