

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over brieven inzake Governance in de zorgsector / Inspectie IGJ / Patiënten- en cliëntenrechten¹.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

¹ Kamerstuk 25 268, nr. 183. Kamerstuk 31 016, nr. 284.
Kamerstuk 29 538, nr. 321. Kamerstuk 34 104, nr. 306.
Kamerstuk 32 012, nr. 46. Kamerstuk 32 620, nr. 266.
Kamerstuk 25 268, nr. 193. Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 105.
Kamerstuk 32 620, nr. 272. Kamerstuk 33 149, nr. 67.
Kamerstuk 34 477, nr. 68. Kamerstuk 34 477, nr. 75.
Kamerstuk 34 477, nr. 76. Kamerstuk 29 282, nr. 393.
Kamerstuk 29 538, nr. 314. Kamerstuk 29 538, nr. 324.
Kamerstuk 31 839, nr. 761. Kamerstuk 34 477, nr. 79.
Kamerstuk 33 149, nr. 66. Kamerstuk 33 628, nr. 84.
Kamerstuk 34 477, nr. 80. Kamerstuk 31 765, nr. 611.
Kamerstuk 33 149, nr. 64. Kamerstuk 33 149, nr. 65.
Kamerstuk 31 765, nr. 545. Kamerstuk 33 149, nr. 68.
Kamerstuk 34 994, nr. 21. Kamerstuk 32 620, nr. 268.
Kamerstuk 29 214, nr. 79. Kamerstuk 32 402, nr. 75.
Kamerstuk 31 476, nr. 22. Kamerstuk 31 476, nr. 27.
Kamerstuk 32 402, nr. 74. Kamerstuk 34 858, nr. 45.
Kamerstuk 31 765, nr. 479. Kamerstuk 27 529, nr. 217.
Kamerstuk 35 570 VI, nr. 94. Kamerstuk 29 214, nr. 91.
Kamerstuk 31 476, nr. 36. Kamerstuk 29 214, nr. 93.
Kamerstuk 31 476, nr. 37.

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
A. Algemeen	2
B. Governance in de zorgsector	3
C. Inspectie	7
D. Patiënten- en cliëntenrechten	8
II. Reactie van de bewindspersonen	12

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

A. Algemeen

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de brieven en rapportages over governance in de zorgsector, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en patiënten- en cliëntenrechten. Zij hebben enkele vragen en opmerkingen over de geleverde rapportages en brieven.

De leden van de **D66-fractie** hebben kennisgenomen van de agendastukken over governance in de zorgsector, Inspectie IGJ en patiënten- en cliëntenrechten.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de agendastukken over governance in de zorgsector, Inspectie IGJ en patiënten- en cliëntenrechten.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de agendastukken over governance in de zorgsector, Inspectie IGJ en patiënten- en cliëntenrechten.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de brieven die de Minister heeft gestuurd over governance in de zorgsector, over de IGJ en over patiënten- en cliëntenrechten. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de **PvdA-fractie** hebben met veel interesse kennisgenomen van de stukken over governance in de zorgsector.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van alle 44 punten op de agenda. Zij zullen in hun inbreng de focus leggen op een drietal zaken. Ten eerste hebben de voornoemde leden een aantal vragen over de onderzoeken naar «goed bestuur in de zorg». Ten tweede over de evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en ten slotte over het adviesrapport Voor Elkaar.

De leden van de **SGP-fractie** maken graag van de gelegenheid gebruik enkele vragen te stellen.

Het lid van de **BBB-fractie** heeft kennisgenomen van de agendastukken over governance in de zorgsector, Inspectie IGJ en patiënten- en cliëntenrechten.

B. Governance in de zorgsector

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de brief van de Minister *Resultaten verslag Bestuurlijke Verkenning over het waarschuwingsregister Zorg en Welzijn* dat het Waarschuwingsregister zorg per 1 februari 2022 beëindigd is. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland gewaarborgd blijft en dat zorgmedewerkers die wangedrag vertonen er niet mee wegblijven. De Minister heeft in de brief een diepgaande analyse aangekondigd omtrent instrumentaria die in meer of mindere mate bijdragen aan een veilige zorgrelatie. De leden van de VVD-fractie vernemen graag wanneer de Kamer deze analyse kan verwachten.

Tot slot vragen zij aandacht voor zorgwekkende berichten in de media over misstanden die plaatsvinden bij beschermd wonen. Een deel van de problemen zit in het gebrekkige toezicht op dit punt. Een andere manier om excessen te voorkomen is door een Kwaliteitskader Beschermd Wonen in te stellen. In de brief van de Minister *Kwaliteitsnormering Beschermd Wonen* lezen deze leden dat gemeenten zelf het Kwaliteitskader moeten vormgeven, maar dat dit niet van de grond komt. Genoemde leden vragen de Minister hoe dit zo snel mogelijk op orde gekregen gaat worden.

Voor de leden van de **D66-fractie** is het belangrijk dat de zorg toegankelijk is voor de mensen die deze zorg echt nodig hebben. Zij vinden dat deze zorg dan ook van goede kwaliteit moet zijn en goed georganiseerd. Tegelijkertijd signaleren deze leden dat dit steeds meer onder druk komt te staan, door een stijging van de zorgkosten en een hoge werklast bij personeel. Zij vinden het daarom belangrijk dat dit kabinet ook inzet op het voorkomen van zorg en op goede domein-overstijgende samenwerking waar mogelijk. Genoemde leden signaleren dat juist deze domein-overstijgende samenwerking niet altijd goed tot stand komt, zo begrijpen zij ook van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving². Deze leden vragen de Minister daarom te onderzoeken hoe deze samenwerking en het inzetten op het voorkomen van zorg – dan wel preventie – wel lonend kan worden. Kan de Minister samen met de Minister van Financiën, een kwantitatief onderzoek uitvoeren en daarbij kijken waar de baten van preventie en domein-overstijgende samenwerking zitten, en waar de lasten?

Daarnaast zien de leden van de D66-fractie dat in de zorg nog te vaak de prikkel is om te behandelen. Deze leden vinden dat passende zorg – de juiste zorg voor mensen die deze zorg echt nodig hebben – centraal moet staan. Een prikkel om veel behandelingen uit te voeren, rijmt hier niet mee. Ook medisch-specialistische bedrijven hebben hier een verantwoordelijkheid in. Genoemde leden vragen de Minister daarom om op korte termijn in beeld te brengen hoe de verbetering van medisch-specialistische bedrijven op dit punt gevolgd gaan worden. Zij vragen tevens om aan te geven hoe het staat met de voorbereiding van regelgeving om medisch specialisten in loondienst te brengen, als zij niet genoeg verbetering laten zien. Deze leden hebben tijdens het hoofdlijnen debat VWS begrepen dat de Minister hiermee bezig is. Zij zouden echter graag meer informatie ontvangen over de vraag hoe dit er concreet uit gaat zien.

De leden van de **PVV-fractie** staan op het standpunt dat de zorg goede bestuurders verdient. Helaas gaat het soms mis en zijn er bestuurders die verdacht hoge winsten maken. Zelfs in coronatijd wisten zorgbestuurders zich nog te verrijken door misbruik te maken van de zorgbonus. Recent was nog in het nieuws dat zorgbestuurders vinden dat hun ontslagvergoeding omhoog moet en dat ze een wachtgeldregeling willen. Wat vindt

² Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 4 maart 2022, «Grenzeloos samenwerken» (<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken>).

de Minister hiervan? Is de Minister het met genoemde leden eens dat bestuurders na ontslag door wanbeleid nooit een ontslagvergoeding zouden moeten krijgen en al helemaal geen wachtgeldregeling? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

De leden van de PVV-fractie willen al jaren maatregelen om bestuurders op het goede pad te houden, onder andere door een zwarte lijst bij te houden van foute bestuurders, door bestuurders hoofdelijk aansprakelijk te stellen en middels een verplichte bestuurderstoets. Uit de evaluatie van de accreditatietoets blijkt dat er (per 1 september 2020) 432 geaccrediteerde zorgbestuurders zijn. Is de Minister het met genoemde leden eens dat dit aantal ongelooflijk weinig is? Hoeveel zorgbestuurders zijn er totaal in Nederland? Wil de Minister overwegen om de accreditatietoets per direct verplicht te stellen?

Genoemde leden concluderen uit de evaluatie van het Zorginstituut Nederland dat de onderzoeksmethode bij nieuwe geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen niet volstaat. Iets wat deze leden al vaker hebben ingebracht. Wanneer komt er dus een herzien onderzoekskader voor deze patiëntengroepen, inclusief de weesgeneesmiddelen? Hoe wordt in de tussen tijd omgegaan met de beoordeling van geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

De leden van de **CDA-fractie** lezen in de brief van de Minister van december 2020 naar aanleiding van onder andere het rapport Goed bestuur in de zorg dat hij stelt met een beleidsreactie te gaan komen. In de brief van 25 oktober 2021 staat «De verwachting is dat uw Kamer eind 2021 de beleidsreactie ontvangt»³. De Minister zou dan ook ingaan op de voorstellen die door de leden van de CDA-fractie zijn gedaan tijdens het debat over Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 7 oktober 2021. Namelijk dat veel meer aandacht moet komen bij bestuurders en toezichthouders voor goed werkgeverschap bijvoorbeeld via verplichte accreditatie. Temeer omdat in het onderzoek van de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) staat: «De rol van de Raad van Toezicht (RvT) als «maatschappelijk geweten» verdient meer aandacht, zeker gezien het gegeven dat toezichthouders binnen de stichting aan niemand verantwoording hoeven af te leggen». Dit vinden de leden van de CDA-fractie ongezond. Hoe gaat de Minister borgen dat wel verantwoording afgelegd gaat worden en wanneer kan de Kamer de brief ontvangen?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat bij sommige ziekenhuizen in de afgelopen twee jaar een kwart van de IC-verpleegkundigen is vertrokken⁴. Er mag op zo'n moment verwacht worden dat er goede en verstandige bestuurders zijn die ingrijpen, die zich opstellen als goede werkgever en er alles aan doen om mensen te behouden. De beroepsvereniging van bestuurders in de zorg lijkt echter vooral bezig te zijn met zichzelf. Genoemde leden zijn dan ook geschokt over de berichtgeving dat de beroepsvereniging van bestuurders in de zorg voorstellen heeft gedaan voor een verhoging van de ontslagvergoeding, het instellen van een wachtgeldregeling en het voorstel om hun leaseauto buiten de Wet normering topinkomens te houden. Hoe oordeelt de Minister over deze voorstellen⁵?

Kan de Minister zich herinneren dat een voorstel van de leden van de SP-fractie om te praten over het schrappen van parkeerkosten voor zorgverleners bij hun ziekenhuis, al een brug te ver was? Deze leden vragen de Minister hoe het bestaat dat zorgverleners betaald moeten

³ Kamerstuk 29 282, nr. 449.

⁴ Skipr, 15 maart 2022, «IC-medewerkers massaal weg in coronaperiode» (<https://www.skipr.nl/nieuws/ic-medewerkers-massaal-weg-in-coronaperiode/>).

⁵ Skipr, 14 maart 2022, «Zorgbestuurders willen hogere ontslagvergoeding én wachtgeld» (<https://www.skipr.nl/nieuws/zorgbestuurders-willen-meer-ontslagvergoeding-en-wachtgeld/>).

parkeren om te mogen werken, terwijl de bestuurders in de zorg mopperen dat zij door hun leaseauto niet nog meer salaris kunnen opstrijken. Hoe kijkt de Minister nu naar dit soort voorstellen van zorgbestuurders en wat gaat de Minister doen om deze cultuur onder bestuurders aan te pakken? Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat het te gek voor woorden is dat zorgverleners die daadwerkelijk voor mensen zorgen, veel slechter worden behandeld dan de bestuurders aan de top?

De leden van de **PvdA-fractie** zijn van mening dat governance in de zorg in de zin van bestuur in de zorg er aan moet bijdragen dat de kwaliteit in de zorg verzekerd wordt, het aanbod en dienstverlening op peil zijn en dat de financiering ten goede komt aan de zorg en niet aan de markt. In dit kader hebben deze leden enkele vragen en opmerkingen.

Zo hebben zij de aflevering van Kassa van 18 maart 2022 gezien⁶. Daarin worden niet voor het eerst pijnpunten ten aanzien van het Persoonsgebonden budget (PGB) naar voren gebracht. Voor genoemde leden is het niet te begrijpen waarom mensen met een permanente beperking te maken krijgen met talloze herkeuringen om te bewijzen dat zij nog steeds te maken hebben met deze permanente beperking. Waarom is dit ook als er geen enkele kans is dat de beperking verdwijnt, toch steeds nodig? Is de Minister het ermee eens dat het onwenselijk is? Zo ja, hoe wil de Minister dit veranderen? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat misbruik van zorgvoorzieningen waaronder de PGB uiteraard onwenselijk is. Echter zijn deze leden eveneens van mening dat vooral als er indicaties voor eventueel misbruik zijn, daarop gecontroleerd en gehandeld moet worden. Te intensieve controles, tot aan huisbezoeken aan toe, zonder dat daar aanleiding toe is, zijn naar de mening van deze leden onnodig belastend. Wat is de omvang van misbruik van het PGB? Heeft de Minister concrete cijfers over misbruik binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw)? Zijn de intensieve controles op gebruik van het PGB volgens de Minister in verhouding tot de hoeveelheid misbruik? Hoe wordt de keuze gemaakt en op grond van welke criteria over wie er gecontroleerd gaat worden? Worden daarbij algoritmes gebruikt en zo ja, door wie worden die gecontroleerd?

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek naar de bijdrage van de Governance code aan goed bestuur en toezicht. Hierbij merken de genoemde leden wel op dat het onderzoek alleen is gedaan onder leden van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Hoe beoordeelt de Minister dit onderzoek naar bestuurders als degenen die bestuurd worden (de zorgverleners) niet is gevraagd hoe zij het bestuur ervaren?

Op pagina 42 van het bovengenoemde onderzoek lezen deze leden dat in-, samen- en tegenspraak van medezeggenschapsorganen over de hele linie is verbeterd, maar dat wel de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en varianten daarvan, achterblijven. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het met betrekking tot zeggenschap van zorgverleners dus helemaal nog niet sterk verbetert. In de Governancecode Zorg 2022 is hier gelukkig wel meer aandacht voor. Maar genoemde leden vragen wel op welke manier professionele zeggenschap van zorgverleners hiermee wordt verbeterd. Zeggenschap had immers in de vorige Governance Code ook al een plek, maar dat heeft geen effect gesorteerd. Daarnaast vragen zij zich af hoe de toezichthouders de nieuwe Governancecode gebruiken bij het toezicht en de handhaving en of zeggenschap niet ook in het Kader Goed bestuur een prominentere plek moet krijgen.

⁶ Kassa, 19 maart 2022, «Talloze herkeuringen voor het persoonsgebonden budget: Wat is de prijs van wantrouwen?» (<https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/579245>).

De leden van de fractie van GroenLinks zien dat er momenteel in de Kamer veel aandacht is voor zeggenschap van zorgverleners. Er is voor de begroting van 2022 een amendement aangenomen om binnen het herstel van zorgprofessionals tien miljoen euro te investeren in zeggenschap en momenteel wordt ook het voorstel van wet van de leden Ellemeet en Tielen houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners behandeld⁷. Genoemde leden vragen hoe de Minister zeggenschap langdurig onder de aandacht wil brengen en structureel wil borgen dat hier middelen voor beschikbaar zijn.

Deze leden hebben ook met interesse kennisgenomen van de evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders. In de basis vinden zij een accreditatie voor zorgbestuurders een goed idee. Daarmee kunnen meer garanties worden ingebouwd dat zorgbestuurders over de juiste expertise beschikt en dat de zorgbestuurder deze expertises verder ontwikkelt. Maar ook hier vragen deze leden of de lijst van expertisegebieden wel compleet is. Want de expertisegebieden en accreditatie lijkt erg vanuit de bestuurlijke blik te zijn gecreëerd. Terwijl ook hier de leden van de GroenLinks-fractie de stem van de zorgverleners essentieel vinden. Dus hoe worden zij betrokken bij de accreditatie? Op welke wijze is samen met zorgverleners besturen, het organiseren van medezeggenschap, deel van de expertisegebieden?

Ook het derde onderzoek, de evaluatie van het programma Goed Toezicht, hebben genoemde leden met interesse tot zich genomen. Een van de opvallendste resultaten is dat volgens het onderzoek er in de Raden van Toezicht over het algemeen voldoende zorginhoudelijke kennis aanwezig is. Hier plaatsen deze leden wel wat kritische kanttekeningen bij. Want hoe is zorginhoudelijke kennis precies gedefinieerd? Betekent dit ook dat volgens deze evaluatie de Raad van Toezicht voldoende oog heeft voor de belangen van zorgverleners zoals de verpleegkundigen en verzorgenden? Kan dit niet veel makkelijker worden gegarandeerd als niet alleen het bestuur mensen voor de RvT kan aannemen, maar de werknemers zelf ook een aantal leden van de RvT kunnen kiezen? Welke stappen zouden nodig zijn om werknemers meer invloed te geven op de samenstelling van de RvT en is de Minister bereid om deze stappen ook te zetten?

Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor kleinschalige zorgondernemers met platte organisaties met weinig overhead. Deze ondernemers lopen vast op de enorme hoeveelheid aan administratieve last die op hen afkomt. Bij deze organisaties met weinig overhead gaat er per euro relatief veel geld naar de zorg zelf. Dit lijkt het genoemde lid de meest wenselijke situatie. Door de steeds maar toenemende regeldruk zijn zij nu gedwongen om de overhead te vergroten, met andere woorden: er moeten mensen worden aangenomen om aan de regeldruk te voldoen. De organisaties waar het om gaat geven aan dat de wet- en regelgeving is ingericht op organisaties met veel overhead. Er ontstaat zo een situatie waarin we de zorg juist dwingen naar meer overhead per zorgeuro. Problemen doen zich bijvoorbeeld voor rondom toezichthouders of cliëntenraden. Het lid van de BBB-fractie vraagt of het mogelijk is om bijvoorbeeld te werken met een kleine ondernemingsregeling, waarbij een lichter regime kan gelden voor kleinere zorgondernemers. En zo niet, heeft de Minister dan andere voorstellen om juist deze kleinschalige zorgondernemers niet overmatig te belasten met regeldruk?

⁷ Kamerstuk 35660.

C. Inspectie

De leden van de **VVD-fractie** hebben groot respect voor de manier waarop de IGJ gedurende corona toezicht heeft gehouden op de zorgsector. Het is goed dat de IGJ aandacht besteedt aan het borgen van positieve lessen die kunnen worden getrokken uit de crisis. In de brief van de Minister *Informatievoorziening IGJ – onderzoek Atos* en in het onderzoek naar de herbruikbaarheid van ICT-zaaksysteem SPEC, lezen genoemde leden over het niet herbruikbaar zijn van dit nieuwe ICT-systeem van de IGJ. Dit systeem heeft 35 miljoen euro gekost, maar blijkt niet goed te functioneren. De ontwikkeling van SPEC ging uit van een Rijkszaak. Dictu heeft de Minister laten weten dat op dit moment veertien andere implementaties van Rijkszaak in productie zijn genomen binnen de rijksoverheid. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze implementaties worden gemonitord en of zogenoemde «red flags» op tijd worden opgemerkt, opdat een situatie als SPEC voorkomen kan worden. Ook vragen zij wanneer de Programmadirecteur Informatievoorziening aangesteld zal worden.

De leden van de **PVV-fractie** zien de Inspectie keer op keer negatief in het nieuws komen. Zorgbreed lijkt de Inspectie tekort te schieten. Waar was de Inspectie bij de misstanden van zorgorganisatie Zuster Norma of van transgenderaanbieder Stepwork? Waar was de Inspectie bij de aanpak van nephtherapeuten – om maar een paar berichten van vorig jaar aan te halen. Volgens organisatie Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg is er een toename van het aantal meldingen en klachten van bewoners en familieleden, maar heeft de Inspectie daar te weinig oog voor en worden te weinig controles uitgevoerd. Genoemde leden willen daarom graag een overzicht van alle aangekondigde en niet-aangekondigde inspecties van de afgelopen vijf jaar.

Genoemde leden vragen verder waar de prioriteiten van de Inspectie liggen, gezien het feit dat de Inspectie wel tijd en mankracht over had om zo'n 60 artsen te berispen omdat zij desinformatie over corona zouden verspreiden. Had de Inspectie zich niet beter bezig kunnen houden met de kwaliteit van de mondkapjes tijdens de coronacrisis? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

De leden van de **CDA-fractie** willen enkele vragen stellen over de lijkschouw. De Minister schrijft in zijn brief *Kabinetsreactie op het adviesrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) «Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn»* dat de IGJ constateert dat de continuïteit in de uitvoering van een goede lijkschouw gevaar loopt, omdat de randvoorwaarden voor de uitoefening van het beroep van de forensisch arts onder druk staan onder andere door een tekort aan artsen. Genoemde leden hebben hierover al eerder vragen gesteld. Een andere oorzaak is de aanbesteding van medische arrestantenzorg. Dat is vanwege corona nu twee jaar opgeschort, begrijpen deze leden. Maar wat gaat er nu gebeuren? Is de Minister bereid om dit net als bij ambulances een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) te laten zijn?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben grote zorgen over het gemeentelijk toezicht op de Wmo. Op 31 januari stelde deze leden daarom vragen over de zeer zorgelijke situatie in de zorggroep in Tilburg⁸. Als reactie op deze vragen werd gesteld door de Staatssecretaris: «Gemeenten hebben van de wetgever veel beleidsruimte gekregen om uitvoering te geven aan de Wmo2015.» Gemeenten geven zelf echter aan meer ondersteuning van

⁸ Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2022.

het Rijk nodig te hebben om goed toezicht te houden. Ziet de Minister ruimte om vanuit het ministerie gemeenten beter te ondersteunen? Ook willen genoemde leden aandacht vragen voor governance in de jeugdzorg. Geld dat bedoeld is voor jeugdzorg komt daar vaak niet terecht. Individuele gemeenten hebben acties ondernomen om deze situatie aan te pakken. Zo is er nu in regio's Den Bosch en Den Haag sprake van een winstmaximalisatie van 5% voor jeugdzorgaanbieders. Hoe beoordeelt de Minister dit initiatief? Deze leden maken zich zorgen over de steeds actievare rol van private equity in de zorgsector. Zij vrezen dat deze financiers het belang van winst boven het belang van de zorg laten gaan. Hoe beoordeelt de Minister deze ontwikkeling? Tenslotte hebben de leden van de PvdA-fractie met zorg kennisgenomen van het rapport van de IGJ met betrekking tot de forensisch artsen. Zij lezen daarin dat onder andere vanwege een te krappe en onzekere financiering de forensische geneeskunde, waaronder lijkschouw, in de knel dreigt te komen. De vorige ministers van VWS, J&V en BZK lieten echter weten⁹ dat de besluitvorming over de benodigde structurele investering van 20 miljoen euro aan het volgende kabinet zou worden overgelaten. Heeft de Minister inmiddels een besluit hierover genomen? Zo ja, wat is dat? Zo nee, waarom niet?

D. Patiënten- en cliëntenrechten

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de brief *Evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)* aanbevelingen waar nog een inhoudelijke reactie van de Minister op moet komen. Zij merken op dat het gros van de aanbevelingen gaat over het verbeteren van de klachten- en geschillenprocedures. Wanneer wordt een inhoudelijke reactie op de evaluatie verwacht, en zijn al stappen gezet met betrekking tot het oppakken van de uitkomsten? Genoemde leden zijn hierbij vooral benieuwd naar aanbeveling 8 en 9 van de Evaluatie van de Wkkgz, welke gaan over het verbeteren van de werkwijze van de Inspectie. Tevens lezen deze leden dat de evaluatie van de Wkkgz laat zien dat de klachten en geschillenregeling nog niet doet wat het moet doen. De leden van de VVD-fractie ontvangen uit het veld signalen dat de kwaliteitseisen bij geschillencommissies soms marginaal zijn, en dat de kwaliteit tussen geschillencommissies sterk verschilt, bijvoorbeeld omdat sommige commissies niet of nauwelijks klachten behandelen. Deswege zijn deze leden benieuwd of de Minister bekend is met deze signalen. Ook willen zij weten hoe de kwaliteit bij geschillencommissies wordt gewaarborgd en wie daar op toeziet. Hoe kunnen de kwaliteitseisen bij geschillencommissies aangescherpt worden?

Voorts willen genoemde leden in het bijzonder aandacht vragen voor de mogelijkheid om op afstand aanwezig te zijn bij een geschillenprocedure. Deze mogelijkheid is door corona ontstaan, en bleek voor veel mensen een uitkomst. Kan dit vanaf nu staande praktijk kan worden?

De leden van de **D66-fractie** willen aandacht vragen voor de positie van de patiënt in de zorg. Voor deze leden gaat samen beslissen verder dan de spreekkamer. Zij vinden dat patiënten via hun vertegenwoordigende organisaties mede vorm moeten kunnen geven aan hoe de zorg is ingericht. Genoemde leden vragen de Minister daarom ook om aan te geven of cliënten- en patiëntenrechten in het huidige beleid¹⁰ voor medezeggenschap nu goed genoeg geborgd worden. Ook vragen zij in beeld te brengen wat de eerste effecten zijn van de Wet verzeke-

⁹ Kamerstuk 33 628, nr. 84.

¹⁰ Rijksoverheid, «Medezeggenschap cliënten in de zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>).

vloed Zorgverzekeringswet¹¹, die op 1 januari 2021 in werking is getreden. Daarnaast vragen genoemde leden de Minister om aan te geven hoe de patiëntvertegenwoordiging ook in het Regeringsbeleid wordt geborgd, bijvoorbeeld in een integraal zorgakkoord.

Tot slot is het betrekken van patiënten en gehandicaptenorganisaties (PG) bij besluitvorming voor genoemde leden essentieel. Dit komt ook vaak terug in de plannen van de Minister en hier stelden leden van de D66-fractie dan ook al eerder vragen over. Zij vinden het echter wel belangrijk dat het tevens mogelijk gemaakt wordt voor vertegenwoordigde organisaties om deze rol te pakken. Deze leden begrijpen dat het PG-beleidskader afloopt in 2023 en horen graag van de Minister of en hoe hier gevolg aan wordt gegeven¹².

De leden van de **PVV-fractie** waren blij met het Waarschuwingregister, een soort zwarte lijst voor zorgpersoneel dat gebruikt werd bij sollicitaties om fout personeel te weren uit de zorg. Zij zijn dan ook teleurgesteld dat dit Waarschuwingregister is opgeheven. Volgens deze leden was het mogelijk het Waarschuwingregister te verbeteren, het gebruik te stimuleren en het uit te breiden naar al het zorgpersoneel, inclusief bestuurders. Is een doorstart in nieuwe vorm nog mogelijk? Graag ontvangen deze leden een reactie.

Genoemde leden hebben veel oproepen gekregen van patiëntenorganisaties die meer structurele financiële middelen nodig hebben. Gezien de aangekondigde transitie zoals het Integraal Zorgakkoord, De Juiste Zorg op de Juiste Plek en Passende Zorg, achten deze leden dat ook redelijk. Hun stem daarin moet verstevigd worden. Gaat de Minister deze middelen toezeggen?

De leden van de **CDA-fractie** willen het hebben over bewindvoering in relatie tot de wijziging van de Wet curatele, beschermingsbewind en mentorschap. Sinds 2014 hebben instellingen de bevoegdheid gekregen om een verzoek bij de rechter in te dienen om wettelijk vertegenwoordigers aan te stellen of te ontslaan. Na onderzoek door onder andere Pointer¹³ is naar voren gekomen dat er misstanden zijn rondom bewindvoering. Zorginstellingen worden steeds machtiger en kunnen, soms in samenspraak met professionele bewindsbureaus, familie op afstand zetten. De rechter gaat hier vaak in mee, want die volgt het advies van een psychiater of andere professional uit die zorginstelling. De vorige Minister voor Rechtsbescherming zou in gesprek gaan met de rechtelijke macht, maar de leden van de CDA-fractie vinden ook dat de Minister in overleg moet de zorginstellingen! Dit is toch niet de bedoeling geweest van de wetswijziging destijds? Zou de Minister dit willen doen? Welke bescherming staat er open voor deze kwetsbare doelgroep en hun familie?

Dan in het verlengde hiervan begrijpen genoemde leden ook dat zorginstellingen het verbod – dat zorgmedewerkers geen budgetten van cliënten met een verstandelijke handicap mogen beheren – omzeilen door een aparte stichting op te richten. Er lijkt dan toch sprake te zijn van een soort van belangenverstrengeling, hoe ziet de Minister dit? Herkent de Minister dit beeld en is de Minister bereid hier nader onderzoek naar te doen? Waarom wordt niet opgetreden als koepelorganisaties ervaren dat dit gebeurt en het Burgerlijk Wetboek dit verbiedt?

¹¹ Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Jaargang 2020 – nr. 95, «Wet van 6 maart 2020 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekeren op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw)» (<https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vkvfj6b325az/vl72gg9bs4za/f=y.pdf>).

¹² Overheid.nl, «Besluit vaststelling beleidskader inzake subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2019–2022» (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0041087/2020-01-01>).

¹³ Onderzoeksplatform Investico, De Monitor en Dagblad Trouw, 2019, «Onder bewind in de zorg».

Alle politieke partijen en dus ook de leden van de CDA-fractie hebben de afgelopen week allemaal brieven gehad van patiënten- en gehandicaptenorganisaties, met de roep om de ophoging van het subsidiebedrag van 25 miljoen naar 60 miljoen euro, omdat zij meer taken op zich af zien komen. Kan de Minister toelichten hoe het staat met het subsidiekader? Is dat klaar en openbaar? Wat verwacht de Minister de komende periode van patiënten- en gehandicaptenorganisaties bijvoorbeeld met betrekking tot samenwerken? Is de Minister van mening dat meer financiële middelen nodig zijn dan de beschikbare 25 miljoen euro? Waarom wel of waarom niet?

De meeste zorgaanbieders hebben een klachtenfunctionaris en zijn aangesloten bij een geschillencommissie. Dat blijkt uit de tweede monitor van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. Zorgaanbieders moeten een klachtenfunctionaris aanstellen en sinds 2017 moeten zij zich aansluiten bij een onafhankelijke geschillencommissie. Fouten maken mag, alleen lijkt het leren van die fouten moeilijk van de grond te komen. Klachtenfunctionarissen werkzaam bij zorginstellingen of extern, hebben hierin nauwelijks een rol in. Dit is een verontrustend beeld. Hoe kan dit worden bevorderd en wat vindt de Minister hier van? Een lerende organisatie wil dit toch juist betrekken bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van beleid?

De leden van de CDA-fractie weten dat de controle op de besteding van het persoonsgebonden budget (PGB) bij de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) ingrijpend is veranderd. Sinds de invoering van deze wet dienen zorgkantoren vooraf te controleren of het PGB besteed wordt aan de zorg waar het voor bedoeld is. Deze wijziging is bedoeld om de verzekerde te beschermen. De Centrale Raad van Beroep heeft echter geconstateerd dat zorgkantoren in veel gevallen nog steeds achteraf controleren. Wat vindt de Minister hiervan? Gaat de Minister hierover met zorgkantoren in overleg?

De leden van de **SP-fractie** vinden het van groot belang dat groepen patiënten zich kunnen verenigen. Samen sta je namelijk sterker, zeker wanneer je als patiënt meemaakt, of het gevoel hebt dat de overheid of zorgverzekeraars niet doen wat goed is voor de patiënt. Daarom is het ook heel belangrijk dat voor deze organisaties voldoende geld wordt vrijgemaakt. Wat voor deze leden ook belangrijk is dat inspraak en betrokkenheid zo dicht mogelijk bij de patiënten zelf wordt georganiseerd. Zij zijn daarom ook altijd kritisch geweest als het gaat om de schaalvergroting in de patiëntenorganisaties. Een koepelorganisatie krijgt namelijk al snel een heel bestuurlijke instelling terwijl de problemen en zorgen van patiënten vaak juist heel praktisch zijn. Hoe kijkt de Minister aan tegen deze ontwikkeling?

Een andere zorg van genoemde leden is de onafhankelijkheid van patiënten- en cliëntenorganisaties. Directe financiering – bijvoorbeeld van de PatiëntenFederatie – door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of de farmaceutische industrie is ongewenst. Dat kan namelijk een afhankelijkheidsrelatie creëren. Welke ideeën zijn er bij de Minister om de patiëntenorganisaties een meer onafhankelijke rol te geven? Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe het beschikbare geld voor patiëntenvereniging zo eerlijk mogelijk verdeeld kan worden. Is de Minister bereid om meer te investeren in de daadwerkelijke organisaties van patiënten zelf, zodat koepels minder vaak namens alle patiënten spreken? Kan de Minister deze leden ook bijpraten over in hoeverre farmaceutische bedrijven bijdragen aan de financiering van patiëntenorganisaties? Ook hier geldt dat de onafhankelijkheid onder druk kan komen te staan of dat groepen patiënten kunnen worden ingezet om het belang van een farmaceutisch bedrijf te dienen. Deze leden vragen om een toelichting hierop.

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het gesprek met- en de inspraak door de patiënt van groot belang. Om misstanden aan te kaarten en zinnige zorg te verzekeren is het patiëntenperspectief belangrijk. Uit het veld horen deze leden veel zorgen over de financiële middelen bij het nieuwe PG-beleids- en subsidiekader. Zijn dit terechte zorgen? Klopt het beeld dat de rol van patiëntengroepen groter wordt? Zo ja, hoe gaat de Minister dan zorgen dat daar voldoende budget voor vrijgemaakt gaat worden?

De leden van de **GroenLinks-fractie** zijn blij dat de Wkkgz recent is geëvalueerd en kijken uit naar de kabinetsreactie op de evaluatie. Toch willen zij wel al een paar vragen stellen over het klachtrecht en de geschilleninstantie. Deze zijn in principe zo ingericht dat cliënten laagdrempelig een klacht kunnen indienen en bij de geschillencommissie terecht kunnen. Maar deze procedures zijn wel sterk gericht op kwaliteit van zorg. Genoemde leden vragen of dat voldoende is, aangezien er ook een vertrouwensrelatie en afhankelijkheidsrelatie is tussen de cliënt en de zorgverlener. Kunnen zij bij mogelijk grensoverschrijdend gedrag ook laagdrempelig bij deze instanties terecht en zijn de klachtenregelingen en geschillencommissies hier goed voor geëquipeerd? Zo nee, waar kunnen melders dan wel goed geholpen worden? Is er een beeld van het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de zorg?

Tot slot willen deze leden nog een aantal vragen stellen over een toekomstbestendige patiënten- en cliëntenbeweging. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is dit een erg belangrijk punt, omdat het raakt aan een van de kernbeginselen van de democratische rechtsstaat, namelijk de bescherming van minderheden.

Bescherming van minderheden kan op veel verschillende manieren, maar specifiek voor mensen met een beperking is het erg belangrijk dat zij op een goede manier worden betrokken bij het maken van beleid. Het is namelijk vaak niet zo dat de doelstellingen van beleid nadelig zijn voor mensen met een beperking, maar de uitwerking wel. Dit komt simpelweg vaak omdat zij niet voldoende worden betrokken. Daarom achten deze leden het principe van «niets over ons, zonder ons», wat tevens uit het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking komt, zo ontzettend belangrijk.

Om mensen met een beperking goed te kunnen betrekken bij het maken van beleid, zijn er goede vertegenwoordigende organisaties nodig.

Doordat veel beleid voor mensen met een beperking op het bordje van de gemeenten en de provincie ligt, menen genoemde leden dat PG-organisaties op alle niveaus goed georganiseerd moeten worden. Daar dient dan natuurlijk ook voldoende financiering voor te zijn.

Deze leden delen de analyse van de voormalig Minister voor Medische Zorg dat het huidige subsidiekader van 25 miljoen euro, niet toereikend is. Zij zijn dan wel verbaasd dat het nieuwe kabinet dit probleem niet adresseert en geen extra middelen vrijmaakt. Hoe verwacht de Minister dat alle doelstellingen die voortkomen uit de Juiste Zorg op de Juiste Plek, passende zorg, preventie en het VN-verdrag voor mensen met een beperking kunnen worden gehaald als er geen extra financiering is? Of is de huidige Minister toch bereid om het subsidiekader te verhogen naar 60 miljoen euro, het bedrag dat de PG-organisaties zelf aangeven nodig te hebben om effectief patiënten en cliënten te kunnen vertegenwoordigen? De leden van de GroenLinks-fractie menen dat er niet voldoende wordt geïnvesteerd in het PG-kader. Als de vertegenwoordigende organisaties niet voldoende middelen hebben om effectief mensen met een beperking te kunnen vertegenwoordigen, dan wordt in de ogen van genoemde leden onze democratische rechtsstaat ingeperkt.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de ambtsvoorganger van de Minister in juli 2021 aan de Kamer schreef¹⁴ dat «afgezet tegen de beperkte middelen waarover pg-organisaties beschikken de uitdaging om te voldoen aan het toenemende beroep steeds groter wordt. Laat staan om het volle potentieel aan aanwezige ervaringsdeskundigheid ten volle te benutten.» Genoemde leden zijn van mening dat de beleidsagenda voor de toekomst van de zorg niet gerealiseerd kan worden zonder extra inspanning van de patiëntenverenigingen. Vooral nog is echter onduidelijk in hoeverre en per wanneer de benodigde financiering aan PG-organisaties beschikbaar gesteld gaat worden. Deze leden vragen de Minister daarom of wordt herkend dat de huidige financiering voor inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties al krap is? Welke mogelijkheden ziet de Minister om op korte termijn meer duidelijkheid en meer financiële middelen beschikbaar te stellen voor de huidige inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties? Ook vragen deze leden welke mogelijkheden de Minister ziet om, met het oog op de gevraagde extra inzet ten behoeve van de beleidsagenda en veranderopgaven voor de toekomst van de zorg, structureel meer financiële middelen beschikbaar te stellen aan patiënten- en cliëntenorganisaties.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe de Minister de formele positie van patiëntenorganisaties beziet. Op dit moment hebben patiëntenorganisaties formeel geen positie om gemaakte afspraken, bijvoorbeeld door middel van convenanten, daadwerkelijk af te dwingen. Is de Minister bereid om met patiëntenorganisaties in gesprek te gaan om te bezien hoe de positie van deze organisaties versterkt kan worden? Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor structurele financiering van de zogenaamde PG-beweging. Het gaat hier over de positie en financiering van patiënten-, cliënten-, naasten- en gehandicaptenorganisaties. Patiëntenorganisaties geven aan dat er jaarlijks 60 miljoen euro nodig is, terwijl er 25 miljoen euro is gereserveerd. Kan de Minister hierop reflecteren? Ziet de Minister mogelijkheden om het budget te verhogen? Genoemd lid onderstreept het belang van deze organisaties, ook voor de diverse transities die zijn ingezet. Laten we vooral de mensen om wie het gaat niet vergeten! Bovendien verzorgen deze organisaties ook lotgenotencontact; een vorm van informele zorg die van grote waarde is voor patiënten. Kortom: graag een reactie van de Minister op het tekort aan structurele middel.

Dit lid hoort verontrustende geluiden over de rechten van cliënten en de naleving daarvan. Daarbij worden voorbeelden genoemd die zorgwekkend zijn. Het is daarom van groot belang dat cliënten in instellingen goed vertegenwoordigd worden en dat klachtenprocedures meer zijn dan een papieren tijger. In de praktijk is het vaak erg lastig om gehoord te worden en is er weinig keuze. Herkent de Minister deze geluiden en is de Minister voornemens om hier naar te kijken en oplossingen te bedenken?

II. Reactie van de bewindspersonen

¹⁴ Kamerstuk 29 214, nr. 91.