

Vergaderjaar 2011–2012

**31 016**

**Ziekenhuiszorg**

**Nr. 19**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 september 2011

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 6 september 2011 heeft Uw Kamer mij verzocht om een brief over de tragische gebeurtenissen in het Maasstad Ziekenhuis. Inmiddels is gebleken dat de uitbraak van de Klebsiella-bacterie zeer waarschijnlijk tot het overlijden van drie patiënten heeft geleid. Dit is een ernstige zaak, die zorgvuldig door de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) wordt onderzocht. Het onderzoek zal allereerst moeten uitwijzen hoe dit heeft kunnen gebeuren, of dit voorkomen had kunnen worden en of er adequaat is gereageerd in medische en bestuurlijke zin.

In deze brief zal ik ingaan op de drie vragen die tijdens de Regeling van Werkzaamheden zijn gesteld met betrekking tot de uitbraak van de Oxa-48 producerende Klebsiella Pneumoniae bacterie in het Maasstad Ziekenhuis. De brief is als volgt opgebouwd;

Als eerste zal ik ingaan op de vraag om de antwoorden op de Kamer-vragen die ingaan op de bestuurlijke situatie in het Maasstad Ziekenhuis tijdens de uitbraak en de bestrijding van de uitbraak<sup>1</sup>. U heeft deze antwoorden inmiddels ontvangen, maar hieronder zal ik de essentie nogmaals kort uiteenzetten.

Ten tweede heeft u gevraagd wat de taak en rol van de verschillende bij de uitbraak betrokken organisaties en personen is. U noemde de volgende personen en organisaties: de raad van bestuur en raad van toezicht van het ziekenhuis, de IGZ, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) / RIVM-Centrum infectieziektebestrijding (RIVM-Cib), zorgverzekeraars, het Openbaar Ministerie (OM) en andere relevante betrokkenen. Ik heb de taken en rollen van deze organisaties hieronder uitvoerig uiteengezet, zodat we deze brief kunnen gebruiken ter controle, zodra het rapport van de Inspectie beschikbaar is. Tevens heb ik aandacht besteed aan de discussie over de meldplicht, zoals deze afgelopen weken in de media aan de orde kwam (zie 7. RIVM-Cib en 8. GGD).

<sup>1</sup> 2011Z11786, 2011Z15499, 2011Z15840, 2011Z15962, 2011Z16268 en 2011Z16316 van Kamerlid Gerbrands (PVV) en 2011Z15922, 2011Z16039 en 2011Z16315 van Kamerlid Van Gerven (SP).

Ten slotte heeft u gevraagd hoe de relevante partijen hun rol hebben ingevuld. Deze vraag kan ik nu nog niet beantwoorden. De Klebsiella-uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis is een ernstige zaak. Kernvragen zijn hoe dit heeft kunnen gebeuren en of er adequaat is gereageerd. Daarom is er een onderzoek hiernaar ingesteld. Het onderzoeken en vaststellen in hoeverre betrokken partijen hun rol en taak hebben ingevuld in het geval van de Klebsiella-uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis is complex en dient met grote zorgvuldigheid uitgevoerd te worden. De IGZ voert dit onderzoek uit.

Het onderzoek bestaat uit twee delen waarin verschillende vragen worden beantwoord, namelijk was de uitbraak te vermijden en is de uitbraak aan iemand te verwijten. Eind oktober 2011 zal de IGZ een rapport uitbrengen over de *vermijdbaarheid* van de Klebsiella-uitbraak zoals deze heeft plaatsgevonden. Het onderzoek van de IGZ naar de eventuele *verwijtbaarheid* verwacht ik in januari 2012. Met het oog op de zorgvuldigheid wil ik niet vooruitlopen op conclusies hoe de betrokken organisaties hun rol hebben ingevuld totdat ik de rapporten van de IGZ ter beschikking heb.

### **Bestuurlijke situatie in het Maasstad Ziekenhuis**

Uit het onderzoek van de IGZ zal moeten blijken of de raad van bestuur van het Maasstad Ziekenhuis haar verantwoordelijkheden (zoals hieronder omschreven) ten aanzien van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid heeft waargemaakt.

In de vragen van Uw Kamer die ingaan op de bestuurlijke situatie in het Maasstad Ziekenhuis tijdens de uitbraak en de bestrijding van de uitbraak wordt gevraagd of ik (of de IGZ) kan ingrijpen als het bestuur faalt. De IGZ kan, indien de kwaliteit en veiligheid van zorg onvoldoende is, ingrijpen door het instellen van verscherpt toezicht of mij adviseren om een aanwijzing te geven of een bevel op te leggen. Het Maasstad Ziekenhuis is op 20 juli 2011 onder verscherpt toezicht gesteld.

Ik ben niet in de positie om bestuurders te ontslaan of te benoemen. Daarnaast doet ingrijpen door mij, bijvoorbeeld door het bestuur te ontslaan of een nieuw bestuur te benoemen, geen recht aan de private verantwoordelijkheid van partijen in de zorg. De verantwoordelijkheid voor het besturen van een ziekenhuis ligt bij de raad van bestuur van het ziekenhuis. De raad van toezicht houdt toezicht op het bestuur en als uiterste middel kan zij het bestuur ontslaan. Bij de benoeming van een bestuurder hebben de cliëntenraad en de ondernemingsraad een adviesrecht. De cliëntenraad en de vakbonden kunnen de Ondernemingskamer verzoeken om in te grijpen wanneer het bestuur (dan wel de raad van toezicht) tekort schiet. Ook verzekeraars kunnen druk uitoefenen als het bestuur niet goed functioneert. Patiënten kunnen naar aanleiding van bijvoorbeeld berichtgeving in de media wegblijven omdat zij geen vertrouwen meer hebben in het ziekenhuis.

Het is aan mij om ervoor te zorgen dat al deze partijen hun verantwoordelijkheid nemen als er iets mis (dreigt te) gaan. Ik ben verantwoordelijk voor het systeem. Het wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) stelt partijen nog beter in staat om hun verantwoordelijkheid te nemen. Zo worden zorgaanbieders verplicht om ten minste één lid van de raad van bestuur te belasten met de portefeuille kwaliteit. Ook wordt de positie van cliëntenraden versterkt. Wettelijk wordt verankerd dat zorgaanbieders de cliëntenraad van die middelen voorziet zodat zij de op haar rustende taak beter kan oppakken, zoals het aan de bel trekken bij het bestuur op het moment dat de cliëntenraad een niet-pluis gevoel heeft. Daarnaast wordt mogelijk gemaakt dat leden van de raad van toezicht op verzoek van het

bestuur, de raad van toezicht zelf of de cliëntenraad via het gerechtshof ontslagen kunnen worden bij taakverwaarlozing of belangenverstremgeling.

Naast de Wcz is een aantal beleidswijzigingen aangekondigd die verband houden met het besturen van zorginstellingen, zoals de aanscherping van de fusietoetsing in de zorg, de opsplitsingsbevoegdheid voor de IGZ en het beleid op het gebied van continuïteit van zorg.

### **Taak en rol van de verschillende organisaties**

De Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwaliteitswet) bepaalt dat zorgaanbieders verantwoorde zorg moeten leveren. Onder het leveren van verantwoorde zorg valt ook het voorkomen van bacterie-uitbraken, dan wel juist handelen wanneer er sprake is van een bacterie-uitbraak. De raad van bestuur, de raad van toezicht, de professionals, cliënten, verzekeraars en de overheid hebben allemaal een eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot het leveren van verantwoorde zorg in een ziekenhuis. Deze verantwoordelijkheid is zowel gebaseerd op wetgeving als op richtlijnen, veldnormen en/of de professionele standaarden, waarmee invulling wordt gegeven aan de open norm van verantwoorde zorg in de Kwaliteitswet. Hieronder beschrijf ik in algemene zin de verantwoordelijkheden die partijen hebben ten aanzien van het leveren van verantwoorde zorg. Ook besteed ik aandacht aan de sanctiemogelijkheden in het geval sprake is van onverantwoorde zorg.

#### *1. Raad van bestuur*

De Kwaliteitswet bepaalt dat zorgaanbieders verantwoorde zorg moeten leveren. Dit betekent dat de raad van bestuur (het bestuur), als vertegenwoordiger van de zorgaanbieder, daarvoor de zorgorganisatie van voldoende personeel en materieel moet voorzien en dat zij moet zorgen voor een goede verantwoordelijkheidsverdeling. Ook moet zij de kwaliteit van de organisatie systematisch managen. Het is aan het bestuur van de zorginstelling om de zorgorganisatie te voorzien van de juiste checks & balances opdat verantwoorde zorg kan worden geleverd. Mede hierom stel ik in het wetsvoorstel Wcz verplicht dat ten minste één lid van de raad van bestuur belast is met de portefeuille kwaliteit.

Wanneer er sprake is van een calamiteit<sup>1</sup> zijn zorgaanbieders op grond van de Kwaliteitswet verplicht tot het melden hiervan bij de IGZ. Deze meldplicht rust op het bestuur van de zorgaanbieder. Het bestuur kan pas een melding doen als het op de hoogte is van een calamiteit. Het bestuur moet ervoor zorgen dat de instelling zo is ingericht dat zij van haar professionals die informatie ook krijgt (verantwoordingsplicht). Op de professional rust dan ook de verantwoordelijkheid om deze informatie aan het bestuur te geven. Om dit te waarborgen legt de Kwaliteitswet de verplichting op aan zorgaanbieders dat zij met betrekking tot de organisatie van de zorgverlening moeten zorgen voor een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

#### *Beleidsteam*

Naast wettelijke bepalingen wordt ook door middel van richtlijnen invulling gegeven aan het begrip verantwoorde zorg uit de Kwaliteitswet. In het geval van het Maasstad Ziekenhuis gaat het dan in het bijzonder om de richtlijn «Maatregelen tegen overdracht van bijzonder resistente micro-organismen» (BRMO). In deze richtlijn is opgenomen dat het voorkomen van overdracht van de bacterie naar andere patiënten, andere zorginstellingen en adequate behandeling in de eerste plaats een verantwoordelijkheid is van het ziekenhuis. Wanneer sprake is van een

---

<sup>1</sup> Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.

epidemische verheffing<sup>1</sup> dient op grond van deze richtlijn door de zorgaanbieder (raad van bestuur) een beleidsteam te worden geformeerd.

Dit beleidsteam dient naast de microbioloog, hygiënist en infectioloog te bestaan uit vertegenwoordigers van het management en medewerkers die met de dagelijkse uitvoering van de werkzaamheden zijn belast. Eén van de taken van dit beleidsteam is het rapporteren aan de raad van bestuur van het ziekenhuis. Een raad van bestuur moet er dus voor zorgen dat in zijn instelling voorgaande acties worden genomen, zodat de raad van bestuur weet wanneer een situatie niet langer de «normale praktijk» betreft en mogelijk een signaal moet afgeven aan een overheidsinstantie (GGD, RIVM/Cib of de IGZ).

## *2. Raad van toezicht*

Op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) moet elke zorgaanbieder een raad van toezicht hebben. Deze raad van toezicht heeft als taak toezicht te houden op het beleid van het bestuur en deze met raad ter zijde te staan. De raad van toezicht heeft daarom de verantwoordelijkheid om het bestuur erop aan te spreken (en indien noodzakelijk te ontslaan) als het niet goed functioneert. Dit toezichthoudend orgaan moet onafhankelijk en kritisch opereren. Ook vereist de WTZi dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de raad van bestuur en management duidelijk geregeld is. Evenals het hebben van een interne conflictenregeling voor beide organen.

De raad van toezicht van het Maasstad Ziekenhuis heeft op 13 september jongstleden een onafhankelijke, volledig uit externe personen bestaande commissie ingesteld, die zal onderzoeken hoe de uitbraak met de Klebsiella-bacterie heeft kunnen plaatsvinden. De commissie wordt voorgezeten door prof. dr. W. Lemstra.

## *3. Professionals*

Op de professional rust de verantwoordelijkheid verantwoorde zorg te leveren. De professional is relatief autonoom binnen de muren van de spreekkamer in relatie tot de cliënt, maar dient zich hierover wel, met in achtneming van de professionele standaarden, te verantwoorden naar de raad van bestuur. De raad van bestuur is namelijk eindverantwoordelijk. De professionals spelen een belangrijke rol bij het opstellen van de professionele standaarden.

Ziekenhuizen in Nederland beschikken over deskundigen op het gebied van de infectiepreventie namelijk: arts-microbioloog en infectiepreventieadviseurs. In de beroepsprofielen van deze functionarissen is onder meer beschreven dat zij belast zijn met het voorkomen en bedwingen van uitbraken van micro-organismen. Deze professionals spelen een belangrijke rol bij het opstellen van de landelijke professionele standaarden (richtlijn BRMO van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP)) en het vertalen daarvan in protocollen binnen de ziekenhuizen. Deze professionals dienen zich te verantwoorden aan de raad van bestuur en zo nodig te adviseren over de te nemen maatregelen.

## *4. De cliënt*

Aan de cliënt, als ontvanger van zorg, is ook een betekenisvolle rol toebedeeld. Een cliëntvertegenwoordigend orgaan (vaak een cliëntenraad) heeft op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) een groot aantal advies- en verzwaaard adviesrechten. Onderwerpen waarover verzwaaard advies kan worden uitgebracht zijn onder

---

<sup>1</sup> Op basis van de richtlijn is sprake van een epidemische verheffing in het geval sprake is van meer dan 1 patiënt.

andere de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit.

Op grond van de WTZi moet in de statuten zijn opgenomen dat een cliëntvertegenwoordigend orgaan de bevoegdheid heeft om een enquêteverzoek in te dienen bij de Ondernemingskamer. Een enquêteverzoek heeft tot doel de rechter te laten onderzoeken of er sprake is geweest van onbehoorlijke taakvervulling (wanbeleid) door de bestuurders dan wel toezichthouders. Het enquêterecht is een middel voor het cliëntvertegenwoordigend orgaan om in te grijpen wanneer het bestuur dan wel de raad van toezicht ernstig tekort schiet. De Ondernemingskamer kan bij wanbeleid voorzieningen treffen zoals het vernietigen van een besluit van de bestuurders of het schorsen dan wel ontslaan van één of meer bestuurders of leden van de raad van toezicht.

Met de Wcz veranker ik wettelijk dat de zorgaanbieder de cliëntenraad van middelen voorziet (bijvoorbeeld een cursus medezeggenschap of een assertiviteitstraining), zodat zij de op haar rustende taak met betrekking tot goede zorg waar kan maken. Deze professionaliseringsslag kan ervoor zorgen dat de cliëntenraad aan de bel trekt bij het bestuur (initiatiefrecht) op het moment dat zij een niet-pluis gevoel heeft.

Naast een cliëntvertegenwoordigend orgaan dan wel cliëntenraad spelen ook de individuele cliënt en de patiëntenvereniging een belangrijke rol bij goede zorg. Patiëntenverenigingen hebben een steeds grotere rol bij het opstellen van professionele standaarden en richtlijnen en sturen ook op de zorginkoop door verzekeraars. Dat doen zij via het aanraden van bepaalde zorginstellingen voor specifieke aandoeningen. De individuele patiënt draagt bij aan goede zorg door inlichtingen te verschaffen die het mogelijk maken voor de arts om goede zorg te leveren.

#### *5. Zorgverzekeraars*

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht en de verantwoordelijkheid om verantwoorde zorg in te kopen. Zorgverzekeraars kunnen afspraken maken met een zorgaanbieder om de dienstverlening te verbeteren, cliënten adviseren naar een andere zorgaanbieder te gaan, selectief inkopen of voorwaarden stellen aan de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening bij inkoop.

Mocht een zorgverzekeraar een signaal krijgen dat de veiligheid in het geding is, dan ligt het in de lijn der verwachting dat de verzekeraar contact zal zoeken met de zorgaanbieder. Dit zal hij doen omdat hij zijn verzekeren vertegenwoordigt.

Daarnaast kunnen zorgverzekeraars ook de instelling verzoeken hulp bij het besturen in te schakelen.

#### *6. IGZ en minister*

Ik heb de verantwoordelijkheid voor het waarborgen van het publieke belang van verantwoorde zorg. Samen met de IGZ handhaaf ik de verantwoorde zorgverlening door zorgaanbieders op grond van de Kwaliteitswet en kan ik maatregelen treffen wanneer niet wordt voldaan aan de eisen vanuit de WTZi. De IGZ heeft een aantal maatregelen en instrumenten die zij in kan zetten.

Oplopend in zwaarte zijn dat:

- advies en stimuleringsmaatregelen (o.a. rapporten, actieve openbaarmaking)

- corrigerende maatregelen (o.a. verbeterplannen, verscherpt toezicht)
- tuchtrechterlijke maatregelen (tuchtklacht)

Daarnaast kan de IGZ bij een vermoeden van een strafbaar feit aangifte doen waarbij het Openbaar Ministerie (OM) kan besluiten om een strafrechtelijk onderzoek te starten.

De IGZ kan een zorgaanbieder onder verscherpt toezicht stellen wanneer de kwaliteit en/of veiligheid van de zorg onvoldoende is of wanneer er onvoldoende vertrouwen is in het bestuur. De situatie bij het Maasstad Ziekenhuis was zodanig ernstig dat de IGZ het ziekenhuis op 20 juli jongstleden onder verscherpt toezicht heeft geplaatst. De IGZ beëindigt het verscherpt toezicht op het Maasstad ziekenhuis per 20 september.

De IGZ kan mij daarnaast adviseren een aanwijzing te geven op grond van de Kwaliteitswet of in spoedeisende situaties zelf een bevel geven. Voorts kan ik een last onder bestuursdrang of een last onder dwangsom opleggen ter handhaving van de verplichtingen die uit een bevel of aanwijzing voortvloeien. Wanneer niet wordt voldaan aan de eisen van de WTZi is voorts het intrekken van de toelating tot zorgverlening mogelijk.

### *7. RIVM-Cib*

In opdracht van de Minister levert het RIVM-Cib technische ondersteuning aan de beroepsgroep. Het RIVM neemt deel aan de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid (SWAB) – een samenwerkingsverband tussen verschillende medische specialisten die de professionele richtlijnen voor antibioticagebruik opstellen. Daarnaast neemt het RIVM deel aan de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) die richtlijnen maakt ter preventie van infecties in ziekenhuizen en andere zorggerelateerde instellingen. Het RIVM-Cib is betrokken bij de surveillance in ziekenhuizen en verpleeghuizen om meer inzicht te krijgen in het optreden van zorggerelateerde infecties en de verspreiding van antimicrobiële resistentie door middel van de netwerken PREZIES (PREventie van Zorggerelateerde infecties door Surveillance) en SNIV (Surveillance Netwerk Infectieziekten Verpleeghuizen). Deze netwerken zijn op dit moment nog niet dekkend.

De ernstige en complexe situatie die is ontstaan is in het Maasstad ziekenhuis heeft duidelijk gemaakt dat de opkomst van zeer resistente bacteriën vraagt om een niet-vrijblijvende structuur waarin samengewerkt wordt tussen experts in ziekenhuizen en partijen betrokken bij resistentieproblematiek.

Ik heb daarom het RIVM-Cib opdracht gegeven om met de betrokken beroepsgroepen en deskundigen een structuur uit te werken voor surveillance, signalering, bestrijding, en opschaling, en extra waarborgen in te bouwen.

Het doel van deze waarborg is dat een mogelijke dreiging snel wordt onderkend, dat er snel en adequaat wordt gehandeld en dat er indien nodig snel expertise van buiten wordt betrokken. Het Cib leidt daarover een overleg met de Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NvMM), de Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG), de Werkgroep Infectie Preventie (WIP), de Stichting Werkgroep Antibiotica Beleid (SWAB) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Tijdens het eerste overleg hierover zijn constructieve afspraken gemaakt. Alle aanwezigen deelden de mening dat extra inzet noodzakelijk is.

Er is afgesproken dat de bovengenoemde instanties meewerken aan een dekkende surveillance van antimicrobiële resistentie via ISIS-AR (circa de helft van de laboratoria heeft zich hier tot nu toe voor aangemeld). Ook is

afgesproken dat de ziekenhuizen meer dan voorheen mee zullen werken aan de surveillance van ziekenhuisinfectieziekten via PREZIES. Tot slot is afgesproken dat men meewerkt aan een periodiek signaleringsoverleg waarbij besmetting met resistente bacteriën met professionals wordt besproken. Bij dit signaleringsoverleg hoort ook een responsteam om in het geval van uitbraken de instelling te ondersteunen met professioneel advies.

Naast het verkennen van de mogelijkheden voor een signaleringsstructuur wordt er met de betrokkenen gekeken of de huidige richtlijnen en protocollen voor infectiepreventie en antibiotica beleid verder aangescherpt moeten worden. Het Clb verwacht voor het einde van het jaar een voorstel te kunnen doen voor een verbeterde structuur.

## 8. GGD

Recent is, ondermeer via de media, door experts gediscussieerd over het opnemen van een meldplicht voor de specifieke variant van de Klebsiella-bacterie in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Daarbij kwam ook de rol van de GGD en de Wpg aan de orde. De Wpg richt zich primair op uitbraken van infectieziekten die een grote kans hebben zich snel onder de bevolking te verspreiden met ernstige gevolgen. Het instrumentarium van de GGD, o.a. bron- en contactopsporing, is toegespitst op het bestrijden van dergelijke ziekten. Inmiddels is er consensus over een eerste opzet van de signaleringsstructuur waarbij de GGD ook betrokken zal worden. Hierbinnen zal beoordeeld worden of er bestrijdingsactiviteiten in de publieke omgeving noodzakelijk zijn die door de GGD uitgevoerd kunnen worden. Een formele meldplicht zou een groot aantal meldingen opleveren waarbij door de GGD geen actie hoeft te worden ondernomen. Door de melding via de signaleringsstructuur te kanaliseren wordt dat voorkomen.

## 9. Openbaar Ministerie

Indien sprake is van een vermoeden van een strafbaar feit, kan het Openbaar Ministerie (OM), wanneer daarvan aangifte is gedaan bij de politie of er ambtshalve een reden hiertoe bestaat, een strafrechtelijk onderzoek starten.

### **Tot slot**

De uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis vind ik een ernstige zaak. Ik wil duidelijkheid over wat er is gebeurd. Daarvan kunnen wij leren hoe wij een dergelijke uitbraak met zulke ernstige gevolgen in de toekomst kunnen voorkomen. Zodra de IGZ met haar rapport komt zal ik beoordelen of alles goed opgepakt is en of (beleids)wijzigingen noodzakelijk zijn.

Sinds 18 juli zijn er geen nieuwe besmettingen geconstateerd en inmiddels werkt het Maasstad Ziekenhuis in lijn met de BRMO richtlijn van de WIP om de uitbraak te bedwingen. De IGZ heeft besloten om het op 20 juli 2011 ingestelde verscherpt toezicht per 20 september te beëindigen.

Door middel van deze brief en de inmiddels door dit kabinet beantwoorde Kamervragen<sup>1</sup> vertrouw ik erop dat uw vragen die naar aanleiding van de Klebsiella-uitbraak in het Maasstad Ziekenhuis zijn gesteld, zo volledig mogelijk zijn beantwoord.

<sup>1</sup> De Kamervragen zoals genoemd in voetnoot 1 en de volgende: 2011Z11782 van Kamerlid Arib (PvdA), 2011Z15761 en 2011Z16606 van Kamerlid Thieme (PvdD).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers