

Vergaderjaar 2015–2016

33 149

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

Nr. 44

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 13 mei 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 april 2016 overleg gevoerd met mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2014 met de reactie op twee onderzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (Kamerstuk 33 149, nr. 30);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 februari 2015 ter aanbieding van het werkplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor het jaar 2015 (Kamerstuk 33 149, nr. 32);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2015 met beantwoording vragen commissie over de reactie op twee onderzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (Kamerstuk 33 149, nr. 33);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2015 met informatie over het Jaarbeeld IGZ 2014 en het Klachtbeeld LMZ 2014 (Kamerstuk 33 149, nr. 35);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 met nadere informatie over de ICT bij de IGZ en het CIBG (Kamerstuk 27 529, nr. 133);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 inzake de voortgang verbetertraject IGZ (Kamerstuk 33 149, nr. 37);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 ter aanbieding van het aangepaste samenwerkingsprotocol tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Openbaar Ministerie (OM) (Kamerstuk 32 647, nr. 47);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 juni 2015 inzake de ruggensteun voor de IGZ (Kamerstuk 33 149, nr. 36);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2015 inzake het onderzoek naar calamiteitenmeldingen in de sectoren ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg (Kamerstuk 24 170, nr. 151);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 oktober 2015 met de beantwoording vragen commissie inzake Aanbieding afschrift van het ministeriële besluit inzake taakuitoefening IGZ (Kamerstuk 33 149, nr. 39);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 november 2015 inzake de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende inspecties bij een calamiteit in het gemeentelijk domein (Kamerstuk 31 839, nr. 494);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 december 2015 met de reactie op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om opheldering omtrent onduidelijkheid over de openheid van inspectierapporten van de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) (Kamerstuk 33 149, nr. 40);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2015 inzake de evaluatie Landelijk Meldpunt Zorg (Kamerstuk 33 149, nr. 41);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 januari 2016 ter aanbieding van het werkplan van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor het jaar 2016 (Kamerstuk 33 149, nr. 43);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 maart 2016 inzake de fusie Inspectie Jeugdzorg (IJZ) en Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (Kamerstuk 31 839, nr. 507).**

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Clemens

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Agema, Bruins Slot, Otwin van Dijk, Van Gerven, De Lange en Lodders,

en mevrouw Schippers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 15.00 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, allemaal. Heel hartelijk welkom bij dit algemeen overleg over de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik heet de Minister van harte welkom, net als de ambtelijke ondersteuning. Ik heet ook de Kamerleden welkom, evenals uiteraard de mensen die dit debat hier of elders volgen. We zitten in een heel kleine zaal. We zeiden onderling al dat dit geen prettige zaal is, maar de andere zalen waren allemaal al bezet. Dat is de reden waarom we hier zitten. Ik hoop dat het niet al te warm wordt. Ik stel voor om snel van start te gaan, maar pas nadat ik heb gezegd dat mevrouw Pia Dijkstra zich helaas heeft afgemeld voor deze vergadering. Ik geef het woord aan de eerste spreker, de heer Van Gerven. De spreektijd is vier minuten. Voor de eerste termijn lijken mij twee interrupties voldoende.

De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Iedere Nederlander heeft recht op goede en veilige zorg. Toch komen er met regelmaat verhalen aan de orde waaruit blijkt dat die zorg niet is geborgd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is hierbij een belangrijke speler. Zij moet de waakhond zijn die niet alleen blaft maar ook bijt als dat nodig is. Is de IGZ voldoende leeuw en niet te veel lam? Hoe serieus wordt de inspectie genomen door de sector? Neem de incidenten van de laatste tijd: het UMC Utrecht, het LUMC, het AMC en het Tergooiziekenhuis melden calamiteiten niet. Hoe komt dit volgens de Minister? Waarom melden zorginstellingen onverwachte, verdachte of niet-natuurlijke overlijdens niet? Komt dat, heel negatief gesteld, omdat de inspectie dat niet wil weten? Dat kan ik me niet voorstellen. Dan komt een andere overweging naar voren: omdat instellingen hun straatje schoon willen vegen of schoon willen houden. Hoe beoordeelt de Minister dit?

Als de inspectie wel onderzoek doet naar een instelling waar het misgaat, duurt het vaak maanden of nog langer voordat er een rapport is. Je zult er maar wonen of je familie zal er maar wonen, wat dan? Is het in het belang van de naasten als het zo lang duurt? Neem het voorbeeld van een fixatie. Een jaar na overlijden komt er een rapport, dat bovendien geheim is. Dat hebben we bij Triade kunnen zien. Is dat in het belang van de patiënt? Hoe serieus wordt de inspectie genomen? Waarom gaan mensen bij mishandeling naar de politie? Omdat ze bij de inspectie geen gehoor vinden? Ik geef het voorbeeld van nabestaanden van iemand die mogelijk seksueel is misbruikt. Uiteindelijk komt dit bij de WOB terecht. Hoe kan dat? Naar ons idee zijn die situaties terug te voeren op twee vragen. Is de inspectie wel voldoende angstgegner voor zorginstellingen? Bijt ze wel voldoende door? Is ze niet te procedureel, te lief? Denken de instellingen «wij komen er toch wel mee weg»? Luistert de inspectie wel voldoende naar signalen en voelen mensen zich niet te veel in de kou staan?

Een actueel dossier is het drama van de 21-jarige Rogier in het Tergooiziekenhuis. Hij overleed onverwacht omdat de zorg ernstig tekortschoot. Het ziekenhuis sloot een zwijgcontract met de nabestaanden. Is de Minister daar trots op? Keurt zij het goed dat ziekenhuizen zoals het Tergooi werken met een zwijgcontract waarmee nabestaanden moeten afzien van de gang naar de tuchtrechter, hun aangifte bij het Openbaar Ministerie

moeten intrekken, geen civiele procedures mogen starten, niet meer mogen praten over de zaak en geen medische gegevens beschikbaar mogen stellen? Is dat niet verschrikkelijk onethisch en immoreel? Al weken is Tergooigate in het nieuws. Dan is de vraag: waar is de inspectie? Ik heb haar niet gehoord. Het zwijgcontract is geheim en de inspectie zwijgt, tot vandaag. We kregen vandaag immers een brief van de Minister. Ik vind dit heel onbegrijpelijk. Waarom laat de inspectie zich niet gezaghebbend horen? Ik begrijp, niet alles is bekend, maar laat van je horen. Waarom is het inspectierapport inzake Tergooi, dat naar ik heb begrepen gereed is, niet openbaar? Waarom is het zwijgcontract niet openbaar? Waarom is het nog niet verscheurd? Ik hoor hierop graag een reactie van de Minister.

Zijn er onvoldoende inspecteurs om op een zaak te zetten zonder daardoor een fikse werkachterstand te laten ontstaan? Zijn er te veel juristen en te weinig medewerkers die echt zaken kunnen aanpakken? Die vraag heb ik naar aanleiding van al die zaken. Stel dat dat zo is, is de Minister dan bereid om te zeggen: minder juristen en meer medisch onderlegde inspecteurs die achter de mensen gaan staan, zodat die zich niet langer in de kou voelen staan? Zwijgcontracten moeten worden verboden.

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter. Afgelopen maandag heb ik met eigen ogen op een ok van het AMC mogen meemaken hoe inhoud wordt gegeven aan patiëntveiligheid. Ter geruststelling: ik heb alleen gekeken. Het complete medische team ging vlak voor de operatie het gesprek aan met de patiënt om de meest basale informatie even te checken. Het klopte. Alles was gecontroleerd en na de time-outprocedure kon de operatie beginnen. Op dit soort momenten realiseer je je weer eens hoe complex de zorg is en hoezeer het aankomt op de vakbekwaamheid van mensen. Heel vaak gaat het goed. Helaas zijn er soms incidenten te betreuren.

Voor de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland is het van het grootste belang dat wij kunnen beschikken over een fitte Inspectie voor de Gezondheidszorg. In de afgelopen periode heeft de IGZ stevige slagen gemaakt om dit ook waar te kunnen maken. In dit overleg wil ik aandacht vragen voor het grote belang van tijdig wettelijk melden door zorginstellingen en voor de rol die de IGZ heeft om naast iemand te gaan staan die een klacht heeft.

In de afgelopen tijd zijn er in de media berichten verschenen over het niet tijdig aan de IGZ melden van calamiteiten door instellingen. Voor de VVD is de wettelijke norm glashelder: calamiteiten moeten door zorginstellingen altijd actief en tijdig worden gemeld aan de IGZ. Als je iets niet weet, kun je het ook niet onderzoeken en staat het risicogestuurd handhaven met lege handen. Dat is zeer ongewenst. Om dit te borgen heb ik enkele vragen aan de Minister.

Is de Minister van mening dat er bij instellingen voldoende duidelijkheid is over de definitie van «calamiteit»? Zo ja, hoe kan het dan dat er soms voor wordt gekozen om niet te melden? Zou er niet veel meer gewerkt moeten worden vanuit het principe «je meldt en bij twijfel kun je ook gewoon terecht bij de IGZ»? Hoe kijkt de Minister hiernaar? Hoe kan dit worden bevorderd? Op de dag dat ik meeliep met de inspecteurs van de IGZ heb ik gezien wat voor impact de inspectie heeft op de bestuurders en zorgprofessionals. In dit kader heb ik nog een vraag. Op welke wijze is het belang van melden onderwerp van gesprek in de periodieke, jaarlijkse gesprekken tussen de IGZ en de besturen van de zorginstellingen? Op welke wijze ziet de IGZ erop toe dat binnen de instellingen een cultuur heerst van melden omdat dat belangrijk is, in de wetenschap dat dat veilig kan?

Als een instelling ervoor kiest om niet of te laat te melden en een incident alsnog aan het licht komt – dat blijkt vaak het geval te zijn – bestaat de

mogelijkheid om bestuurlijk te handhaven. Wat de VVD betreft geldt hier het principe: veel vertrouwen maar ook een hoge straf als dat vertrouwen wordt geschaad. Hoe kijkt de Minister hiertegenaan? Heeft de IGZ voldoende bevoegdheden om dit te bevorderen?

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) regelt dat zorginstellingen bij een calamiteit contact moeten opnemen met betrokkenen of naaste familie. De VVD maakt zich sterk voor het belang van de slachtoffers. In een vaak toch al verdrietige situatie is het relevant dat mensen via een goed gesprek antwoord krijgen op heel veel vragen die op zo'n moment leven. Helaas komt dat nog niet altijd goed op gang en lijken de juridische risico's belangrijker dan het voeren van een goed gesprek. Toch moet het gaan om spreken in plaats van toewerken naar zwijgen. Kan de Minister aangeven hoe zij hiernaar kijkt? Hoe zou een instelling hiermee om moeten gaan?

Het voornemen bestaat om het Landelijk Meldpunt Zorg onder te brengen bij de IGZ, die weer samengaat met de Inspectie Jeugdzorg. Op dit moment zitten ze al onder hetzelfde Utrechtse dak. Dat is wat de VVD betreft een goede ontwikkeling, zeker als die ertoe leidt dat de melding van een misstand of klacht voor de betrokken persoon geruisloos kan worden overgedragen van meldpunt naar inspectie. Kan de Minister aangeven op welke wijze de organisatie werkt aan het meenemen van mensen, in de zin dat ze weten wat ze kunnen verwachten bij de afwikkeling van een klacht? Wordt op dit moment de klanttevredenheid gemeten? Kan dit worden meegenomen in een evaluatie? Op welke wijze wordt de doelstelling gehaald om zo veel mogelijk te werken met een vast aanspreekbaar contactpersoon? Wanneer kan de Kamer hierover worden geïnformeerd?

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

Ik wil even stilstaan bij het punt dat de VVD aandraagt over de calamiteiten. Dat is een terecht punt. Wat is er naar de mening van de VVD de oorzaak van dat dit vaak niet wordt gemeld? Als leek vragen wij ons af hoe het kan dat zulke grote zaken niet worden gemeld. Hoe kunnen we dat oplossen?

De heer **De Lange** (VVD):

Nou, vaak ... Een aantal zaken is in de media terechtgekomen. Er wordt natuurlijk ook veel wel gemeld. Dat is hartstikke van belang. In die gevallen waarin er niet wordt gemeld, is de VVD er voorstander van – vandaar mijn vragen aan de Minister – om dit nog meer onderdeel van gesprek te laten zijn tussen de IGZ en de instellingen. Melden moet keihard de norm zijn. Wat mij betreft wordt er liever een keertje te veel dan te weinig gemeld. Dat moet het uitgangspunt zijn. Dat moet ertoe leiden dat wij dit soort zaken niet meer tegenkomen. Dan is melden gewoon de norm geworden.

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

Zeker, maar de heer De Lange herhaalt nu wat hij in zijn inbreng zei. Neem Tergooi, de zaak van het onverwachte overlijden. Daarover kan niet worden getwist. Wij blijven even weg van de schuldvraag. Had dat niet gewoon gemeld moeten worden? Bij melden spelen er twee zaken. De calamiteit moet ernstig zijn. Een overlijden is ernstig. Daarnaast moet de kwaliteit van de zorg in het geding zijn. Dat zijn de twee parameters. Wat is kwaliteit? Dat is tot op zekere hoogte subjectief. Moet je daarin niet veel directer zijn? Moet je niet zeggen: als het een onverwacht overlijden betreft, wordt er altijd gemeld? Dan is de toetsbaarheid heel transparant. In de praktijk zien wij dat het evident verkeerd gaat.

De heer **De Lange** (VVD):

Volgens mij is de discussie bij deze casus – ik wijs erop dat deze zaak nog naar de tuchtrechter gaat – niet of er twijfel bestond of deze zaak moest worden gemeld. Sterker nog, deze zaak moest worden gemeld. Daarom loopt er ook een traject van de inspectie om het ziekenhuis hierop te wijzen. Dat lijkt mij heel goed. Volgens mij is dit een zaak waarin de IGZ handelt zoals zou moeten. In dit geval zit het verwijt echt aan de kant van de zorginstelling die te laat heeft gemeld.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Iedereen moet erop kunnen vertrouwen dat onze zorg van hoge kwaliteit is en ook veilig is. Dat geldt voor de zorg in het ziekenhuis, voor de zorg in het verpleeghuis in de wijk en voor de hulpmiddelen die je nodig hebt. In de medische wereld gaat gelukkig heel veel goed, maar zorg is en blijft mensenwerk. Fouten zijn helaas nooit helemaal uit te sluiten. Alles moet erop zijn gericht om die zo veel mogelijk te voorkomen. Daarvoor is het nodig dat incidenten worden gemeld, dat een doofpotcultuur wordt bestreden en dat de IGZ actief toezicht houdt. Het begint bij de cultuur binnen zorgorganisaties. Die moet deugen. Wij willen in de zorg toe naar een cultuur waarin fouten worden gemeld om daarvan te leren en zo nieuwe fouten te voorkomen. Wat doet de IGZ concreet om tot een dergelijke cultuur te komen? Een open cultuur is niet alleen binnen ziekenhuizen nodig maar zeker ook tussen ziekenhuis, IGZ en patiënt of nabestaanden. Afgelopen week bleek in het radioprogramma Argos – de heer Van Gerven had het hier ook over – dat het Hilversumse ziekenhuis Tergooi smartengeld heeft betaald aan de nabestaanden van een 21-jarige jongen die was overleden in ruil voor het niet aangaan van een tuchtzaak of een civiele procedure tegen het ziekenhuis. De nabestaanden mochten ook niet meewerken aan juridische procedures die door anderen worden ingesteld. De PvdA vindt dit – ik kan het echt niet anders noemen – een immorele situatie. Incidenten moeten worden gemeld door het ziekenhuis en nabestaanden hebben altijd het recht om een klacht in te dienen. Ik begreep dat de Minister ook vindt dat patiënten of hun families niet onder druk gezet mogen worden. Wat wil zij eraan doen om dit te voorkomen? Welke middelen heeft de IGZ om hard op te treden bij een dergelijke druk van zorgaanbieders?

Een goede meldcultuur is belangrijk. Wetten en regels voor zorgverleners moeten echter wel helder zijn. Op Skipr verscheen vorige maand een artikel van Willemien Kastelein. Zij stelt daarin dat het melden van calamiteiten ook wordt gehinderd door een onduidelijke definitie van het begrip «calamiteit». Klopt dat, of is dat een excuus voor zorgaanbieders om niet te melden? Moet je bij twijfel niet gewoon altijd melden? Kan de Minister reageren op de stelling dat de definitie onbegrijpelijk is en niet aansluit bij de praktijk? Heeft zij deze signalen ook ontvangen? Op welke manier kunnen wij deze onduidelijkheid wegnemen?

Het is goed dat er een Landelijk Meldpunt Zorg is gekomen. Patiënten kunnen er terecht en verder worden begeleid in geval van klachten over zorg. Uit de evaluatie blijkt dat het proces van doorgeleiding van klachten vanuit het meldpunt naar de IGZ goed verloopt. Hoeveel vervolgonderzoeken heeft de IGZ gestart naar aanleiding van de meldingen die bij het meldpunt zijn binnengekomen? Beschikt de Minister over deze cijfers, zodat wij kunnen zien, eventueel in jaarverslagen, hoe effectief die samenwerking uiteindelijk verloopt? Wij begrijpen verder dat de bekendheid van het meldpunt beter kan. Wat gaat de Minister eraan doen om die bekendheid te verbeteren?

In het IGZ-werkplan worden vijf risicothema's benoemd. Het laatste gaat over disfunctionerende beroepsbeoefenaren. Maar wat is eigenlijk het verschil met de normale werkzaamheden? Je zou kunnen zeggen dat het letten op disfunctionerende beroepsbeoefenaren nu juist de kerntaak is van de IGZ. We kunnen het voorbeeld nemen van de kno-arts in het UMC

Utrecht. Een kno-arts die betrokken was bij medische missers waarbij helaas twee doden vielen, is vorige week weer begonnen met opereren, terwijl het onderzoek van de IGZ nog in volle gang is. De PvdA vindt dat een onbegrijpelijke situatie. Op welke manier wordt de patiëntveiligheid gegarandeerd? In hoeverre kijkt de IGZ behalve naar de rol van artsen ook naar de rol van de raad van bestuur? Is er eigenlijk wel voldoende toezicht als er kennelijk een cultuur bestaat waarin specialisten alweer aan de slag kunnen voordat de IGZ haar onderzoek heeft afgerond? Wanneer is een situatie zo ernstig dat de IGZ verscherpt toezicht toepast in plaats van iets als incident af te handelen? Welke concrete acties onderneemt de IGZ om daarachter te komen en beleid te ontwikkelen?

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

De heer Van Dijk bracht terecht het punt op van het Universitair Medisch Centrum Utrecht: de kno-arts die weer is gaan opereren. Hoe beoordeelt de heer Van Dijk de rol van de inspectie in deze casus?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Volgens mij heb ik dat aangegeven. Ik vind het een merkwaardige gang van zaken dat deze arts weer mag opereren. Ik heb hierover vragen gesteld aan de Minister. Die zijn van belang om te weten hoe wij patiëntveiligheid garanderen en wat de rol van de inspectie daarin is. Ik zet daar dus zeker ook vraagtekens bij.

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

Iedereen denkt: hé, dat is opvallend. Dat gevoel heeft iedereen. Als ik het goed heb, bleek de inspectie niet op de hoogte te zijn van het feit dat de arts weer was gaan opereren. Dat brengt mij op de vraag: hoe dicht zit de inspectie erbovenop? Ik stelde in mijn betoog de vraag in hoeverre de inspectie een leeuw is, zodat dit soort dingen wel wordt gemeld. Dat blijkt echter niet gebeurd te zijn. Hoe kijkt de Partij van de Arbeid daartegenaan? Had de inspectie dit niet moeten weten?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Ja. Mijn vraag was ook waarom de inspectie dit niet wist. Hoe kan het dat, terwijl het onderzoek nog loopt, deze arts in staat is gesteld om weer te gaan opereren? Is dit een incident of zegt het iets over de heersende cultuur op zo'n afdeling? Wat zegt dit over het instrumentarium van de IGZ? Vandaar mijn vragen aan de Minister, die volgens mij overeenkwamen met de vragen die de heer Van Gerven zelf ook stelde. Wat dat betreft sluit ik me daarbij aan.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. Met het gedoogakkoord regelden we in 2010 dat de inspectie de helft meer budget kreeg. We wilden een inspectie die niet alleen maar met de neus in de papieren zat, maar ook tijd zou steken in een inspectie van de werkvloer. Geen lang van tevoren aangekondigde inspecties meer maar onaangekondigde. En we wilden een inspectie die zou gaan werken met mysteryguests. Waarom? We wilden dit omdat uit een omvangrijk aantal aangekondigde inspectiebezoeken in 2008 was gebleken dat in een kwart van de verpleeghuizen de zorg onder de maat was, vaak ver onder de maat, terwijl we met aangekondigde bezoeken nog niet eens wisten hoe het er echt aan toeging. Met zo'n ruim van tevoren aangekondigd bezoek is alles natuurlijk keurig op orde. Dan zijn de dossiers netjes bijgewerkt en zijn op die dag op het afgesproken tijdstip ineens voldoende zorgmedewerkers aanwezig. Dan zitten de bewoners er fris en gewassen bij, dan worden er leuke activiteiten georganiseerd en is de staf ruimschoots aangevuld met een dozijn lieve vrijwilligers. Ik denk dat iedereen wel snapt dat je zo geen goed beeld krijgt van hoe het eraan toegaat op een gewone dag, wanneer de inspectie niet aangekondigd

langskomt. Waarom de inspectie toch halsstarrig blijft vasthouden aan de aangekondigde bezoeken, is mij een raadsel. We zijn nu jaren verder en nog steeds wordt twee derde van de inspectiebezoeken ruim van tevoren aangekondigd.

De spiksplinternieuwe observatiemethode voor dementerende ouderen vind ik volkomen absurd. Twee inspecteurs kijken een middagje gezellig mee hoe iedereen op elkaar reageert. Op afspraak, hè, dus geen paniek. Even gezellig een middagje keuvelen en klaar is Kees. De nieuwe aanpak gaat uit van de oude werkwijze met aangekondigde en zichtbaar aanwezige inspecteurs. Aan die uitkomsten hebben we dus sowieso helemaal niets. We zijn zo veel jaren en net zo veel goede intenties verder, maar toch blijft de inspectie vastzitten. Ik ben overigens wel benieuwd hoe de inspecteur tijdens die gezellige observaties reageert als de verzorgende een arm om de schouder van een verdrietige bewoner legt of een liefkozende aai over de bol geeft. Me dunkt dat dit het welbevinden van de bewoner vergroot. Mijn broek zakt dan ook volledig af als ik hoor dat de inspectie vindt dat fysiek contact zich moet beperken tot een handdruk. Een handdruk, voorzitter, voor onze hoogbejaarde die doodziek is en zich in de allerlaatste fase van zijn leven bevindt. Een handdruk. Kom op zeg! Werkelijk waar, de inspectie is wereldvreemd.

Ik kom op de curatieve sector. Dat de inspectie allerm minst een waakhond is blijkt wel uit de casus van het UMC Utrecht, die mijn collega's ook al naar voren brachten: twee operaties met een dodelijke afloop als gevolg van slagaderlijke bloedingen. Ook hier zijn het de media die alles naar buiten brengen, zoals zo vaak als het om misstanden in de zorg gaat. Niet de inspectie maar oplettende journalisten leggen de misstanden bloot. Dat een kno-arts die verantwoordelijk is voor de twee operaties met dodelijke afloop alweer aan de slag was terwijl wij nog wachten op de uitkomst van het onderzoek, is bizar. Dat de raad van bestuur pas na de media-aandacht van de afgelopen week in actie kwam en besloot dat deze arts voorlopig geen operaties meer mag uitvoeren, is onverteerbaar. Ook hier moesten wij het hebben van de media en niet van de inspectie. Erger, de raad van bestuur laat deze arts, die verantwoordelijk is voor twee onnodige sterfgevallen, nog steeds werken op de poli en blijft hameren op het werkhervattingsprogramma dat men met deze arts heeft uitgestippeld. De Minister legt de verantwoordelijkheid voor dit alles bij de raad van bestuur en de inspectie. Dat snap ik op zich ook, maar ook hier zit de boel helemaal vast. De raad van bestuur komt kennelijk alleen in actie na aandacht in de media en de inspectie zit er niet bovenop. Wat moet je nu als patiënt van de kno-afdeling van het UMC in Utrecht? Welk advies geeft de Minister aan hen?

De fouten die gemaakt werden, hadden wellicht voorkomen kunnen worden bij het invoeren van de checklist «Bent u fit om geopereerd te worden?». Hoe staat het hiermee? Ook hadden we de uitkomsten van het onderzoek allang kunnen weten als er een zogeheten zwarte doos gebruikt zou worden bij operaties. Dan hadden we waarschijnlijk de beschikking over veel actuelere informatie dan we ooit nog zullen krijgen op basis van de mondelinge verhoren achteraf, na het drama. De Minister stond positief tegenover het inzetten van zo'n zwarte doos, maar ze wilde eerst alles op een rijtje zetten. Kan zij aangeven hoe het hiermee staat?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Zorgverleners werken dagelijks met passie en goede zorg, maar waar gewerkt wordt, worden ook fouten gemaakt. Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg moeten zo goed mogelijk worden geborgd. Daarvoor hebben wij een inspectie nodig die zowel complimenten als klappen kan uitdelen als dat nodig is.

Tijdens het vorige debat in 2014 heeft het CDA de Minister gevraagd naar de zwijgcontracten. Toen speelde de zaak Emergis in Zeeland. De Minister heeft naderhand een brief gestuurd aan de Kamer waarin ze uitlegt hoe

het allemaal in elkaar steekt. Laat ik namens het CDA vooropstellen dat zwijgzaamheid over medisch falen zich geenszins verdraagt met het publieke belang van de gezondheidszorg. De Minister schrijft in de genoemde brief dat bij het afhandelen van incidenten een schadevergoeding misschien passend kan zijn maar een daaraan verbonden zwijgplicht niet. Daar zijn wij het natuurlijk mee eens. Naar aanleiding van de gebeurtenissen in Tergooi hebben wij een nieuwe brief ontvangen. De heer Van Gerven is al uitvoerig ingegaan op Tergooi. De Minister zegt: dit kan niet de bedoeling zijn. Dat wil zij ook vastleggen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Dat vindt het CDA een goed voorstel, maar – dit is een groot maar – dit lost niet het probleem op van de mensen die nu geketend zitten aan een zwijgcontract. Waar moeten zij naartoe? Ze mogen niet praten, want als ze dat doen, zitten ze met een probleem en kunnen ze juridische procedures verwachten. Is er een plek waar mensen naartoe kunnen die geketend zitten aan zo'n zwijgcontract?

De afgelopen jaren heeft de inspectie hard gewerkt aan het verbeteren van haar eigen organisatie en haar functioneren. Het is goed om te lezen dat de visitatiecommissie vaststelt dat de inspectie in de basisprocessen het toezicht verder op orde heeft gebracht. Het gaat beter. Een van de punten waar de visitatiecommissie wel aandacht voor vraagt – het zal de Minister niet verrassen dat ik hierop doorvraag – betreft de ICT. Inmiddels kunnen we wel concluderen dat het met een investering van tientallen miljoenen om een omvangrijk ICT-project gaat. Is het Bureau ICT-Toetsing inmiddels hierbij ingezet? Zo nee, is de inspecteur-generaal of de Minister dan bereid om het BIT naar de verschillende werkprocessen te laten kijken? Toen in 2012 de rapporten van de commissie-Sorgdrager en de commissie-Van der Steenhoven uitkwamen, bleek een van de problemen met de ICT te zijn dat de inspectie wel informatie heeft maar daar in feite geen rode draad uit kan halen. Ik kan mij nog goed herinneren dat de inspecteur-generaal zei: we gaan nu aan het werk om ervoor te zorgen dat we uit alle gegevens die we hebben straks geaggregeerde informatie kunnen halen. Dus: hoe gaat het overall met de ziekenhuizen? Of: waar gaat het wel goed en waar niet? De brief die we nu hebben gekregen wekt de indruk dat er een heel nieuw ICT-systeem wordt opgezet. Dat lees ik er in ieder geval in. Is het de bedoeling dat met dit nieuwe systeem wel een totaaloverzicht verkregen kan worden, dus dat je gegevens op basis van individuele meldingen kunt aggregeren? Kan dat ook met terugwerkende kracht? Of beginnen we weer helemaal opnieuw met een database? Mijn collega van de PVV heeft al gezegd dat het sinds 2010 de wens van de Kamer is dat de inspectie meer onaangekondigde bezoeken aflegt. Uitgangspunt zou moeten zijn dat men in principe onaangekondigd langskomt, tenzij dat niet verantwoord is. Het CDA vindt het teleurstellend dat nog steeds slechts een derde van de bezoeken onaangekondigd is en dat twee derde dus wordt aangekondigd. In dat laatste geval is iedereen helemaal op het bezoek voorbereid. De inspectie zou begin dit jaar evalueren of hier wel de juiste afweging is gemaakt. Wat is uit die afweging naar voren gekomen? Wat vindt de Minister hiervan?

De heer **De Lange** (VVD):

Misschien is het goed om even vast te stellen hoe u «onaangekondigd» definieert. Denkt u dan aan situaties waarin de komst helemaal niet wordt meegedeeld, of denkt u aan situaties waarin de inspectie in ieder geval wel vertelt dat ze komt? Laat ik een casus nemen waarbij ik zelf betrokken ben geweest. Ik heb een dagje meegelopen met de inspectie. Die had wel verteld dat ze zou komen, maar had niet gezegd welke afdeling ze zou inspecteren. Dat is wel een fundamenteel verschil. Ik heb het gevoel dat in veel gevallen dat laatste het geval is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

«Onaangekondigd» betekent dat je het bezoek niet aankondigt.

De heer **De Lange** (VVD):

Dat is dan helder. Je vertelt dus helemaal niet dat je komt. Er wordt nu het beeld gecreëerd dat je alles aanharkt als je op de hoogte bent van een bezoek, waarmee de inspectie geen getrouw beeld zou krijgen. Als je wel aankondigt dat je langskomt maar van tevoren niet zegt wat je precies gaat inspecteren, kun je wel degelijk een heel waardevol inspectiebezoek afleggen. Kunt u zich dat voorstellen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

In 2010 is door het kabinet van CDA en VVD voorgesteld om onaangekondigde bezoeken af te leggen. Misschien denkt de VVD daar inmiddels anders over, maar ik vind het nog steeds een goed uitgangspunt om dat zo veel mogelijk te proberen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

De Minister heeft vorige maand laten weten dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg gaat fuseren met de Inspectie Jeugdzorg en de Inspectie Veiligheid en Justitie. Kan de Minister vertellen wat de planning is? Hoe wordt voorkomen dat de reorganisatie het verbetertraject van de Inspectie voor de Gezondheidszorg verstoort?

Mijn laatste punt betreft de meldingen van seksueel misbruik. Van de 4.700 meldingen betreft zo'n 10% seksueel overschrijdend gedrag. De totaalcijfers zijn niet duidelijk. Is er geen verdiepingsslag mogelijk, vraag ik de inspecteur. Gaat het hier om seksueel misbruik tussen bewoners onderling of tussen bewoners en zorgprofessionals? In hoeveel gevallen is aangifte gedaan? Het lijkt mij zeer wenselijk om deze informatie te hebben. Dan kunnen we dit misbruik immers terugdringen. Ik schrik namelijk heel erg van deze cijfers.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De laatste vraag zal de Minister doorgeleiden naar de inspecteur. Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. Ik stel voor om de vergadering tien minuten te schorsen. Daarna gaan we luisteren naar het antwoord van de Minister in eerste termijn.

De vergadering wordt van 15.32 uur tot 15.43 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik geef graag het woord aan de Minister voor haar beantwoording in eerste termijn. Ik stel twee interrupties voor. Dan blijft er nog tijd over voor een tweede termijn.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. In de zorg hebben iedere dag 100.000 contacten plaats. Dat zijn er dus zo'n 36,5 miljoen per jaar. Meer dan 1 miljoen mensen werken in de zorg. Heel veel gaat goed en dat is maar goed ook, want iedereen in Nederland moet kunnen vertrouwen op onze zorg. Dat vertrouwen ontlenen wij gedeeltelijk aan een toezichthouder die de sector en het aanbod overziet en intervineert waar dat nodig is. Een zorgsector die en een zorgaanbod dat continu aan verandering en ontwikkeling onderhevig is, vragen om een toezichthouder die zich kan aanpassen aan die veranderende realiteit, een toezichthouder die zich sterk maakt voor de kwaliteit en de veiligheid van zorg. Vandaag hebben wij het over deze toezichthouder, de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De IGZ heeft in de afgelopen jaren een sterke ontwikkeling doorgemaakt. Velen van u zijn daar ook nauw bij betrokken. De inspectie heeft laten zien in staat te zijn haar toezichtmethoden te kunnen aanpassen aan een zeer veranderend

zorgveld, waardoor de maatregelen die zij neemt, doeltreffend en doelmatig zijn. Ook wordt nu meer dan ooit het patiënten- en cliëntenperspectief centraal gesteld in het toezicht en staat transparantie hoog in het vaandel.

De inspectie heeft zich ontpopt als een toezichthouder die er niet voor terugdeinst om op te treden en te handhaven als het publieke belang daarom vraagt. Dat is een belangrijke omslag. Daarbij laat de inspectie zien grondig te werk te gaan, met oog voor de werkelijke oorzaak van een probleem, dat door haar ingrijpen op een passende aanpak kan rekenen. Ik vind het prettig om daarvan een aantal voorbeelden uit het recente verleden te geven.

Als door een conflict tussen medisch specialisten de kwaliteit van zorg in gevaar komt en de raad van bestuur hiermee niets doet, grijpt de inspectie in. Zie het verscherpt toezicht op het VUmc tussen augustus 2012 en maart 2013. Als een ziekenhuis niet in staat is om de patiëntveiligheid te waarborgen, grijpt de inspectie in. Zo stelde zij het Ruwaard van Putten-ziekenhuis onder verscherpt toezicht omdat het zorgaanbod op de cardiologieafdeling daartoe aanleiding gaf. Als het veiligheidsbewustzijn in een zorginstelling onder de maat is, handhaaft de inspectie. Dat deed ze bijvoorbeeld bij het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis, dat onder verscherpt toezicht werd gesteld van juli 2013 tot mei 2014. Het Medisch Spectrum Twente in Enschede onderging verscherpt toezicht omdat men het VMS (veiligheidsmanagementsysteem) niet op orde had. Als een ziekenhuis onvoldoende lerend vermogen toont na een calamiteit of een ernstig zorgincident, grijpt de inspectie in. Zo plaatste zij halverwege 2015 het Diakonessenhuis onder verscherpt toezicht. Als de inspectie constateert dat de aansturing van een zorginstelling niet volstaat, grijpt zij in. Een voorbeeld hiervan is zorginstelling Crabbehoff, die vorige maand nog van de inspectie de aanwijzing heeft gekregen om verbeteringen door te voeren op de psychogeriatrische afdeling.

De inspectie grijpt niet alleen in bij ziekenhuizen en zorginstellingen. De afgelopen periode zijn ook huisartsen en tandartsen de inspectie tegengekomen. Vaak wordt een praktijk snel op orde gebracht als de inspectie een bevel aankondigt. Af en toe wordt er daadwerkelijk een bevel opgelegd. Ook een aantal particuliere klinieken is de wacht aangezegd. De KEM Kliniek is door de inspectie gesloten, EMC Bosch en Duin is onder verscherpt toezicht gesteld en Clinic63 is eveneens gesloten. Dit zijn een aantal voorbeelden. Ik ben hierin niet uitputtend. Er gebeurt natuurlijk heel veel, wat wij gelukkig niet in al die programma's zien maar dat wel plaatsvindt. Dat moet ook. Risicogestuurd toezicht wil niet zeggen dat de inspectie niet intervenueert of handhaaft bij incidenten in de zorg, want dat doet zij wel degelijk, ook als er weinig of nooit wordt gemeld. Een aantal sprekers vroeg hiernaar. Stel dat iemand nooit iets laat horen of slechts heel weinig meldt, dan is dat ook aanleiding voor de inspectie om langs te komen. «Wat gek, die heeft nog nooit iets gemeld; laten we eens gaan kijken. Is het een voorbeeldige instelling? Of worden ook daar weleens fouten gemaakt?» Dat willen we natuurlijk liever niet, maar het is wel een motivatie om eens te gaan kijken.

De inspectie richt zich ook op het leereffect voor de zorgaanbieder. We willen een toezichthouder die branden niet alleen probeert te blussen, maar ook te voorkomen. Stel dat er een calamiteit is geweest en alles is afgehandeld, dan komt de inspectie daarna onaangekondigd op bezoek om te zien of er daadwerkelijk is geleerd. Het gaat hierbij om een inspanning die voor de samenleving niet altijd zichtbaar is, maar wel bijdraagt aan het voorkomen van incidenten. Een voorbeeld zijn de bestuurlijke jaarlijkse gesprekken tussen de IGZ en de raden van bestuur van ziekenhuizen. In zo'n jaarlijks gesprek krijgt het bestuur een spiegel voorgehouden. Ieder jaar wordt gevraagd naar calamiteiten en ernstige incidenten in een ziekenhuis. Dat is belangrijk, want als je een spiegel voorgehouden krijgt, krijg je ook zicht op je eigen handelen.

Terwijl de inspectie het risicogestuurde toezicht ontwikkelde en uitvoerde, heeft zij tegelijkertijd het incidententoezicht op moderne wijze vormgegeven. Om haar rol goed te kunnen vervullen, is de inspectie afhankelijk van de meldingsbereidheid van de zorgaanbieder, want ook de inspectie beschikt niet over een glazen bol. We zien daar echt een verandering ten goede in. In 2015 is 1.600 keer gemeld. Dat is een verdubbeling van het aantal meldingen van ziekenhuizen ten opzichte van 2010.

Helaas zijn we recentelijk ook geconfronteerd met calamiteiten die niet of niet tijdig door de zorgaanbieder bij de inspectie zijn gemeld, terwijl dat wel had moeten. Dit is ten eerste betreurenswaardig voor de patiënt en diens naasten, omdat een calamiteit op zich al erg genoeg is. Er gebeurt immers iets wat vaak moeilijk te verwerken is. Iemand kan overleden zijn. Ten tweede zullen zorgaanbieders en zorgverleners niet kunnen leren van gemaakte fouten en wordt het risico op herhaling groter.

Een aantal woordvoerders heeft gevraagd of helder is wat een calamiteit is. De definitie is heel helder. Deze is in samenspraak met de sector zelf vastgesteld. Dat was de leidraad. Inmiddels hebben we de Wkkgz. Ik vind dat een goede gelegenheid om door middel van een circulaire iedereen nog eens goed en scherp onder de aandacht te brengen wat een calamiteit is en dat je zo'n calamiteit moet melden, niet alleen tijdig maar ook bij twijfel. Al die meldingen die ik net noemde, zijn niet allemaal calamiteiten gebleken. Soms is iets geen calamiteit en dat is niet erg. Je moet een open kanaal hebben en dingen kunnen melden, ook al blijkt later dat dat helemaal niet had hoeven. De inspectie zal een circulaire doen uitgaan. Ik vind dat de nieuwe Wkkgz een kans biedt. We hebben alles weer eens opgepoetst en opgeschoond en kunnen de sector nog eens laten weten «dit is de definitie en die is heel helder; zorg ervoor dat u tijdig meldt, ook bij twijfel».

In het verlengde hiervan merk ik op dat ik het bestaan van zogenaamde zwijgcontracten zorgelijk vind. Een aantal woordvoerders refereerde al aan mijn beantwoording van de vragen hierover.

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

Ik heb nog een vraag over het melden van calamiteiten. Dat punt brengt de Minister zeer terecht op. Ik heb hiermee zitten stoeien. Het gaat om ernstige zaken, zelfs overlijden. Het zijn zaken die onverwacht zijn en waarbij de kwaliteit van zorg in het geding is. Dat laatste criterium is subjectief. De Minister zegt: bij twijfel ook melden. De vraag is of de definitie voldoende duidelijk is. Ik heb het heel scherp geformuleerd en me daarbij beperkt tot een onverwacht overlijden. Dat is immers een volstrekt helder criterium. Is het niet beter om het op die manier aan te scherpen? Of is dat praktisch onuitvoerbaar? Ik weet niet over hoeveel casus je dan spreekt. Heeft de Minister daar ideeën over?

Minister **Schippers**:

Bij overlijden of bij ernstige schade. Met een definitie wil je een heleboel zaken die daaronder zouden kunnen vallen afdekken met een algemene term. Die definitie is in samenspraak met de sector zelf tot stand gekomen. Ik vind het wel van belang dat de definitie heel helder is en dat we alle twijfel over de definitie zo snel mogelijk wegnemen. Als een instelling twijfelt of iets ernstige of gemiddelde schade is, moet het niet zo zijn dat zij besluit om dan maar niet te melden. Zo moeten we niet met elkaar omgaan. Ik wil dat de mores in ziekenhuizen en instellingen is dat bij een calamiteit altijd wordt gemeld, ook al is men er niet zeker van of iets een calamiteit is. Waarom? Omdat men als ziekenhuis of instelling ook wil leren van deze calamiteit en daarnaast wil dat er extern wordt meegekeken. Ik vind het belangrijk dat we dat «bij twijfel altijd melden» er expliciet en scherp in zetten.

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

Je hebt ernstige schade en je hebt overlijden. Moet je in geval van onverwacht overlijden het criterium niet nog verder aanscherpen? Moet je geen onderscheid maken tussen ernstige schade en onverwacht overlijden? In het laatste geval wordt er dan altijd gemeld. Het is immers onverwacht.

Minister **Schippers**:

Maar het kan ...

De **voorzitter**:

Een nabrander van de heer Van Gerven.

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

Excuus. Ik zeg dit omdat heel veel casus die de laatste tijd gemeld zijn, onverwacht overlijden betroffen. Dat bracht mij op dit idee.

Minister **Schippers**:

In de zorg heb je vaak te maken met heel zieke mensen. Dat mensen soms overlijden zonder dat iemand daar iets aan kan doen, is het risico van het vak, zou ik maar willen zeggen. Er moet wel een verband zijn met de zorg die verleend is, in het bijzonder met het gegeven dat daar iets aan schortte. Als je een geval van overlijden in een verpleeghuis of na een operatie wilt melden – overlijden gebeurt nogal eens, omdat er nu eenmaal ernstig zieke mensen in een zorginstelling verblijven – moet er wel een relatie zijn met de kwaliteit van zorg. Daar gaat het over. Dan krijg je namelijk reflectie op je handelen. Je kunt natuurlijk veel mist laten bestaan in de zin van «tja, we weten niet precies wat een calamiteit is». Veel ziekenhuizen weten dat echter wel degelijk. Die melden ook: 1.600 keer per jaar. Tegen ziekenhuizen die het zo moeilijk vinden en nooit melden, wil ik zeggen: het is goed dat u de inspectie op uw dak krijgt, want dan moet daarover toch maar eens een verhelderend gesprek plaatsvinden.

Verder wil ik nog het volgende zeggen. We laten niet alleen een circulaire uitgaan, ook in het gesprek met de raad van bestuur komt het onderwerp calamiteiten en melden ter sprake. Dus ook bij die gelegenheid kan de inspectie een toelichting geven. Als de raad van bestuur zegt dat er onduidelijkheid bestaat, vindt er een dialoog plaats. Daarin kunnen vragen beantwoord worden die schriftelijk misschien niet kunnen worden afgedaan.

Op deze twee manieren moet duidelijk gemaakt worden dat je meldt, ook bij twijfel. Je brengt het op in een gesprek en gaat de dialoog aan met de inspectie. Wat is er erg aan als je zegt dat je het niet precies weet? Dan bel je de inspectie. De inspecteurs kunnen zo worden gebeld. Ik vind het geen excuus om niet te melden. Instellingen die niet hebben gemeld, moeten zich dat echt aantrekken. Bij twijfel dus melden, punt. Dat kan een slogan zijn.

Ik heb vandaag antwoorden gegeven op vragen over zogenaamde zwijgcontracten, in dit geval naar aanleiding van het tragische overlijden van een 21-jarige jongen in het Tergooiziekenhuis in Hilversum. Laat ik wat ik in de brief heb geschreven hier nog eens dunnetjes herhalen: dit moet volstrekt niet in de zorg. De zorg is immers gebaat bij openheid en bij transparantie, zowel ten opzichte van mensen die gebruikmaken van zorg, als ten opzichte van media. Dat willen we allemaal. We willen een gezondheidszorg die goed in haar vel zit. Daar hoort bij dat je je kwetsbaar durft op te stellen als dingen zijn misgegaan. Dan moet je niet op welke manier ook de indruk wekken dat je iets onder het tapijt wilt vegen. Mensen mogen nooit worden gedwongen om te zwijgen over onverantwoorde kwaliteit van zorg. Dat heb ik sinds 2012 ook geschreven in brieven. Daarin heb ik uiteengezet – in de Kamer hebben we dit eerder

afgesproken – dat je de inspectie op je dak krijgt als zoiets naar buiten komt. In het kader van patiëntveiligheid is het van belang dat men de inspectie op zijn dak krijgt. Tegen een civielrechtelijke minnelijke schikking tussen het ziekenhuis en nabestaanden ten aanzien van een vergoeding van materiële schade heb ik geen enkel bezwaar. Dat kan er echter nooit toe leiden dat je er niet meer over mag spreken. Het mag er ook nooit toe leiden dat mensen afzien van de gang naar de tuchtrechter. Het is echt onacceptabel dat zoiets in een contract staat. Afijn, ik heb het de Kamer al schriftelijk laten weten, maar het kan nooit kwaad om dit nog eens even uit te spreken met elkaar. Het kan ook nooit zo zijn dat in wat voor contract met wie dan ook staat: u mag niet naar de inspectie. Er is een meldplicht. Die is wettelijk vastgelegd. Je mag niemand het recht ontzeggen om naar welke rechter dan ook te gaan in dit land. Vandaag heb ik ook een aantal casussen voorbij horen komen waarin de inspectie momenteel handhaaft.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dank aan de Minister dat zij nog eens bevestigt dat een en ander onacceptabel is. Ik heb e-mails ontvangen van mensen die vastzitten aan zo'n zwijgcontract. Als zij de zaak in de openbaarheid brengen, hebben zij een probleem. Zij moeten bijvoorbeeld een boete betalen. Bij wie kunnen die mensen zich melden?

Minister **Schippers**:

Bij de inspectie.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Bij de inspectie? Prima. En wat als een en ander juridische gevolgen heeft? Kan de inspectie daar dan ook een rol in spelen? Mensen gaan wel een persoonlijk risico aan.

Minister **Schippers**:

Er is een open lijn tussen de zorg en de inspectie. Ik heb al drie of vier jaar achtereenvolgende aangegeven, publiekelijk, dat als instellingen contracten afsluiten met dit soort aspecten erin, ze de inspectie op hun dak krijgen. De inspectie is voor ons de toezichthouder in de zorg en die mag altijd weten wat er in de zorg gebeurt. Anders kan zij geen toezicht houden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat is de kant van de zorgverleners. Er zijn ook mensen die persoonlijk een risico lopen omdat ze ergens hun handtekening onder hebben gezet. Hoe kunnen die mensen beschermd worden als zij zich tot de inspectie wenden?

Minister **Schippers**:

Laten zij dat vooral met de inspectie bespreken. Die zal met deze mensen meedenken over de juridische mogelijkheden. Ik ben geen jurist. De inspectie is een veilige haven voor iedereen. Dat is onze toezichthouder. «Hebt u een probleem? Ga ermee naar de inspectie. Die zal met u meekijken hoe, wat en waar.» Je kunt geen algemene uitspraak doen, want al die contracten hebben weer hun eigen aspecten. Neem contact op met de inspectie, zou ik zeggen.

De **voorzitter**:

De heer Van Gerven heeft op ditzelfde punt ook nog een vraag.

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

Stel dat mensen die zo'n zwijgcontract hebben getekend, bij bijvoorbeeld Argos of Nieuwsuur zitten. De Minister heeft gezegd dat deze praktijk onacceptabel is. Betekent dit concreet dat de inspectie garandeert dat

deze mensen daarvan geen financiële of andere consequenties onder- vinden, ook al ligt er een contract?

Minister Schippers:

Ik kan geen algemene uitspraken doen over contracten die mensen met elkaar zijn aangegaan. Ik zou allereerst zeggen: ga zo'n contract niet aan. Als ze zo'n contract wel zijn aangegaan, wat ik heel onverstandig en ook heel onwenselijk vind – het zou in de zorg niet moeten voorkomen – kan ik dat niet terugdraaien. Het is immers gebeurd. Tegen die mensen wil ik zeggen: neem contact op met de inspectie. Ik heb niet de juridische kennis in huis om te weten wat er precies in het contract staat. Contracten zullen verschillen en misschien heel uiteenlopend zijn qua afspraken. Sommige dingen zullen wel terecht zijn en andere niet. Ik kan dat van een afstandje niet beoordelen. Gelukkig hebben we bij de inspectie de beschikking over juristen, dezelfde die u wilt vervangen door medici. Die kunnen beoordelen wat wel en wat niet geoorloofd is.

De heer Van Gerven (SP):

Het zou goed zijn als die zwijgcontracten worden ontdekt. In de casus Tergooi was dat helaas niet het geval. Als ik de Minister zo hoor, ga ik ervan uit dat mensen die willen spreken, dat vooral moeten doen en dat dit niet tot negatieve repercussies leidt voor de betrokkenen. We zijn het er allemaal over eens dat mensen hierover moeten kunnen spreken, ondanks bestaande contracten. Met het oog op de toekomst heb ik nog een vraag. De Minister zegt dat zij een en ander gaat regelen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Is dit wettelijk dan nog niet op een of andere manier geborgd? Die contracten zijn er. Hoe zorgt de Minister ervoor dat dit wettelijk spijkerhard wordt geregeld? Komt alles wat zij in de brief heeft geschreven, in een wet te staan? Hoe moet ik dat zien?

Minister Schippers:

Dat zou in de praktijk nog weleens heel ingewikkeld kunnen blijken. In mijn ervaring weten mensen altijd wel weer de mazen in de wet te vinden. Ik ga in het kader van de Wkkgz naar twee dingen kijken. Het is onacceptabel om mensen te verbieden naar de tuchtrechter te stappen. Zo heb ik het zelden gezien, zou ik zeggen. Dat moeten we ten eerste vastleggen in de Wkkgz. Ten tweede is er de vraag wat we met zwijgcontracten doen. Die kunnen allerlei vormen hebben. Ik zal nagaan wat we kunnen doen. Eerder heb ik gezegd dat we de inspectie erop afsturen als we signalen hebben. Dan moet je wel eerst signalen hebben. Ik wil best een stap verder gaan, maar ik weet niet hoe waterdicht we dit kunnen regelen. Ik heb het aangekondigd, maar we zullen er eerst nog even goed naar moeten kijken. Wat kunnen we in dezen regelen? Hoe divers zijn de contracten? Om geen misverstanden te laten bestaan zeg ik tegen de mensen die het aangaat: hebt u een contract gesloten waarin dergelijke aspecten voorkomen, ga geen rare dingen doen, maar bel eerst de inspectie; ik kan uw contract niet beoordelen en ik kan ook niets zeggen over repercussies, maar dat kan de inspectie wel. Die heeft aangeboden om na te gaan wat we hiermee kunnen doen. Misschien is er niets aan de hand, misschien ook wel, dat kan ik zo in zijn algemeenheid niet beoordelen.

Ik heb net een reeks voorbeelden gegeven waarin de inspectie heeft gehandhaafd. Ik heb ook verteld hoe ze dat heeft gedaan. Vaak zie ik dat er een bevel wordt aangekondigd. In zo'n geval huurt een huisartsenpraktijk een legertje mensen in om ervoor te zorgen dat het helemaal in orde is, spic en span, als de inspectie komt. Die legt dan geen bevel op omdat het in orde is gebracht. In het geval van een tandartsenpraktijk idem dito. Ik heb ook gevallen genoemd waarin men onder verscherpt toezicht is gesteld. Er zijn ook zaken genoemd die nog in behandeling zijn. De inspectie voert daar nog een handhavingstraject uit. In die gevallen heb ik

te maken met het probleem dat ik de inspectie niet voor de voeten kan lopen. Ik kan daarover maar zeer beperkt uitspraken doen. Dat heeft de Kamer ook gemerkt in de schriftelijke beantwoording van de vragen. Waarom? Daar zitten juridische en wettelijke procedures aan vast en dingen die niet publiekelijk kunnen worden gedeeld. Een zekere rechtszekerheid zit immers ook in deze trajecten. Ik kan daarover dus niet in alle openheid dingen wisselen zonder de inspectie voor de voeten te lopen, waardoor zij dan niet de dingen kan doen die zij zou moeten doen. Het UMC Utrecht is genoemd. Als het onderzoek is afgerond, kunnen de uitkomsten publiek worden gemaakt door de inspectie. Dan ook kan erover worden gepraat en geoordeeld. De Gezondheidswet, die ter behandeling in de Kamer ligt, regelt het openbaarmakingsbeleid achteraf van de inspectie. Als dat beleid is afgesproken, is openbaarmaking mogelijk voor de inspectie. Dat zal niet kunnen vanaf dag één, zo zeg ik nu al. De Gezondheidswet gaat over de NVWA en de IGZ. Stel dat de wet wordt aangenomen en dat we vinden dat alle rapporten over calamiteiten uiteindelijk openbaar worden omdat dat goed is voor het lerend vermogen, dan moeten ze anders worden geschreven. Vooruitlopend op de wet is de inspectie daarmee al aan het oefenen. Dat is een heel traject en dat kan niet van de ene op de andere dag, zoals ik de Kamer ook heb geschreven. Dat zal in een aantal stappen gedurende een bepaalde periode moeten plaatsvinden.

Laat ik de vragen langslopen die mij zijn gesteld. Er is over de calamiteiten gevraagd waarom het zo lang duurt voordat een rapport tot stand komt. De inspectie moet haar zaak wel op orde hebben. Daarvoor hebben wij juristen nodig. Als je als toezichthouder meer gaat handhaven, dan ga je bevelen opleggen, boetes opleggen, afdelingen sluiten of zelfs een kliniek sluiten. Dat moet goed doortimmerd in elkaar zitten, want anders stapt de advocaat van de kliniek naar de rechter. Als de inspectie drie keer op haar gezicht is gegaan, dan heb je niets meer aan je toezichthouder. We hebben juristen aangenomen, omdat de inspectie veel meer naar de toezichthoudende rol is gegaan in plaats van de meedenkende rol. Als zij in het handhavingstraject komt, dan moet dat juridisch deugen. De procedures moeten deugen. Alles wat ze doet, moet op volgorde zijn want anders gaat het niet goed. In zo'n rapport, in zo'n ondertoezichtstelling of in zo'n boete moet het kloppen. Daar heb je hoor en wederhoor voor nodig. Daar zitten termijnen aan vast. De inspectie heeft daar tijd voor nodig en daardoor neemt dat tijd in beslag.

Is het in het belang van patiënten dat rapporten geheim zijn? In het huidige systeem moeten we met een WOB-verzoek bij die toezichthouders aan de slag. De mensen die een WOB-verzoek doen, vinden dat een vervelende situatie, want zij zouden de informatie al eerder willen hebben. Wij vinden die situatie ook niet heel plezierig, want een WOB-procedure is heel arbeidsintensief. Daarom heb ik de Gezondheidswet gemaakt, die in de Kamer wordt besproken, omdat we langzaam maar zeker alles wat de inspectie doet publiek willen maken, automatisch actief openbaar willen maken en op het net willen gooien, zodat het niet via een WOB-procedure maar automatisch in het systeem komt. Ja, dan is het in het belang van de patiënt dat ook die stukken anders worden geschreven. Daarom zal het traject even duren. Daar zitten privacyaspecten en geheimhoudingsaspecten aan. Ik ben er zeer voor dat de inspectie langzaam maar zeker alles openbaar gaat maken. Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat het uiteindelijk in het belang van de patiënt kan zijn als een calamiteitenrapport achteraf openbaar kan worden gemaakt. Het is ook in het belang van de instelling zelf, al klinkt dat raar, omdat dat het lerend vermogen van de sector kan vergroten.

Is de inspectie angstwekkend genoeg, te procedureel of te lief? Ik denk dat het antwoord afhankelijk is van degene aan wie dit wordt gevraagd. In ieder geval kunnen we zeggen dat de IGZ aantoonbaar van meedenker meer toezichthouder is geworden, dus aantoonbaar meer heeft

ingegrepen – ik heb net een opsomming gegeven – aantoonbaar zelf meer onderzoek doet en aantoonbaar meer optreedt wanneer zij vindt dat dat noodzakelijk is. Is dat genoeg? Ik vind dat we een inspectie moeten hebben die optreedt als dat nodig is en die ook meedenkt als dat nodig is. We moeten oppassen voor een inspectie die altijd met een knuppel staat, want soms is het meedenken van groot belang voor het lerend vermogen. We zullen daarin een goed evenwicht moeten vinden. Wij proberen dat in ieder geval. Althans, ik probeer dat niet zelf. Ik maak wel het algemene beleid, maar de inspectie handelt in individuele casus, altijd onafhankelijk van mij. Zij vraagt nooit aan mij: welk instrument mag ik inzetten, moet ik dit? Ik vind het heel gezond dat wij zo op afstand van elkaar staan, omdat je anders directe inmenging in individuele casus krijgt.

Zijn er te weinig inspecteurs of te weinig juristen? Ik heb net aangegeven dat er juist juristen bij zijn gekomen, omdat je voor handhaving juridische kracht nodig hebt.

Ik meen dat ik de vraag van de heer De Lange over calamiteiten heb beantwoord. Het komt periodiek, in het jaarlijkse gesprek, aan de orde. Over de angst voor juridische risico's voor artsen hebben we uitgebreid met elkaar gesproken bij de behandeling van de desbetreffende wetten. Er is de mogelijkheid tot veilig melden. Je wilt dat artsen niet beschroomd zijn om iets te melden uit angst voor repercussies. Het is dan ook heel belangrijk dat er binnen een organisatie een sfeer van openheid en vertrouwen is, waarin je als arts oprecht durft te melden. Als je als arts iets fout hebt gedaan, dan is het ontzettend belangrijk dat je tegen nabestaanden of tegen een patiënt die schade heeft geleden, zegt dat er iets fout is gegaan en dat je dat echt heel erg vindt. Je moet dan samen bekijken hoe je datgene wat je fout hebt gedaan het best en het snelst kunt verbeteren en hoe je die patiënt weer kunt helpen. Het is ongelooflijk belangrijk dat we daarvoor aandacht hebben. Daarom is de Wkkgz ingevoerd, die handvatten biedt, ook doordat we de geschillenregeling anders hebben georganiseerd. We hebben het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ), daar worden meldingen gedaan en het Landelijk Meldpunt Zorg gaat dan met jou meedenken hoe je die melding toch kunt doen als je die niet hebt gedaan bij je instelling. Je moet er eerst onderling uit zien te komen. Hoe kun je het in der minne schikken, hoe kun je er zelf uitkomen? Pas als het allemaal niet lukt, kijk je naar andere mogelijkheden.

De heer **De Lange** (VVD):

In de Wkkgz wordt aangegeven dat zorginstellingen de plicht hebben om dit goed te organiseren. De Minister geeft aan dat zij een circulaire maakt waarmee vanuit de IGZ aan de instellingen helderheid wordt gegeven over de mate waarin er altijd moet worden gemeld. Zou het ook nog een idee kunnen zijn om met het nieuws van de Wkkgz ook het hele proces nog eens nadrukkelijk in die circulaire mee te nemen, zodat zorginstellingen dat als staand beleid kunnen opvoeren?

Minister **Schippers**:

Er is geen excuus voor ziekenhuizen om nu niet te melden, want die helderheid is er. We hebben een aantal casus gezien. Ik denk: dubbel gestikt houdt beter; ik zeg het heel netjes hè. Ik vind het heel belangrijk dat we dat extra doen.

In de aanloop naar de Wkkgz en ook toen die net was aangenomen door de Eerste Kamer, zijn er allemaal sessies in het land gehouden over de nieuwe wet: er is een nieuwe wet, wat betekent dat voor u? Heel veel directer kan het niet. Het is best mogelijk dat we over een halfjaar met elkaar constateren dat er nog aandacht nodig is, maar die hele cyclus is net geweest. Ik weet niet of die al is afgerond of dat er nog sessies lopen. Blijkbaar komt er in het najaar nog een sessie. Er wordt dus veel gedaan om de Wkkgz niet over de schutting bij de sector te gooien. Men gaat echt het land in om mensen vertrouwd te maken met de Wkkgz.

De heer **De Lange** (VVD):

Het is in ieder geval mooi dat dit gebeurt. Een ander goed moment zou het jaarlijks periodiek gesprek zijn, waarvan dit heel nadrukkelijk een onderdeel zou kunnen zijn, omdat we in een aantal gevallen toch nog moeten constateren dat het beleid in ieder geval bij de zorginstellingen niet als vanzelf zo was dat eerst het goede gesprek de norm is. Wat de VVD betreft, zou dat wel het geval moeten zijn.

Minister **Schippers**:

Als je via het Landelijk Meldpunt Zorg veel klachten krijgt over de procedure, dan moet dat aanleiding zijn om dit op te nemen in het jaarlijks gesprek en te zeggen: we krijgen bij het Landelijk Meldpunt Zorg zo veel klachten over jullie, hoe zit het hier met de klachtenprocedure? Het is belangrijk dat de verbinding tussen het Landelijk Meldpunt Zorg en de inspectie er is. Sterker nog, dat is ook de reden waarom wij, nadat we het Landelijk Meldpunt Zorg uit de inspectie hebben gehaald, dat langzaam weer erin onderbrengen. Als het Landelijk Meldpunt Zorg een aantal klachten over een instelling binnenkrijgt, dan kan dat aanleiding zijn, afhankelijk van de aard van die klachten, om naar die instelling te kijken. Het Landelijk Meldpunt Zorg is opgezet om te bekijken of we het niet beter kunnen doen dan we deden. Mensen bellen en zijn vaak emotioneel, omdat er iets misgaat met iemand die hen heel erg lief is. Zij hebben soms een luisterend oor nodig, soms raad nodig en soms ook hulp nodig. Dat kan heel verschillend zijn. We zijn gestart met het Landelijk Meldpunt Zorg en we hebben dat geëvalueerd om te bekijken wat de verbeterpunten zijn en wat er goed gaat. Hoofdconclusie van de evaluatie is dat we op de goede weg zijn en dat burgers tevreden zijn over het Landelijk Meldpunt Zorg, omdat zij zich serieus genomen, gehoord en geholpen voelen in de contacten met medewerkers van het meldpunt. Dat is plezierig om te horen, want voordat het meldpunt er was, was de reactie heel anders.

Burgers verwachten wel vaak een actievere rol van het meldpunt, zoals ingrijpen in zorginstellingen. De verwachting van mensen die naar het Landelijk Meldpunt Zorg gaan, zo blijkt uit de evaluatie, is vaak een heel andere dan waarvoor het meldpunt bedoeld is. Zij verwachten dat er iemand daadwerkelijk direct gaat kijken na een melding of dat de inspectie ingrijpt als ze een melding hebben gedaan. Dat is natuurlijk geen automatisme. We hebben het meldpunt voor een heleboel diverse klachten ingericht. Als er iemand komt met een klacht die zo ernstig is dat er meteen moet worden ingegrepen, dan wordt die acuut aan de inspectie doorgegeven zodat er ingegrepen kan worden. Heel vaak echter is het oordeel over die klachten: dien die klacht eerst eens in bij je instelling, probeer een gesprek aan te gaan met je arts, we hebben die reglementen niet voor niets. Het is dus van groot belang dat we de verwachtingen die men van het Landelijk Meldpunt Zorg heeft heel goed managen en dat we voor burgers beter inzichtelijk maken wat zij kunnen verwachten. Natuurlijk is er een spanningsveld tussen de verwachtingen van burgers en de opdracht van het Landelijk Meldpunt Zorg. Dat is geen raar spanningsveld. Ik kan dat heel goed begrijpen. Daarom moeten we bekijken wat er beter kan. Dat is ook gebeurd naar aanleiding van de evaluatie. Ik heb het LMZ gevraagd om te onderzoeken of er verdere verbeteringen mogelijk zijn op het punt van het managen van de verwachtingen van de burgers. Ik vind het goed dat we bekijken hoe we onszelf daarin kunnen verbeteren. Ik verwacht niet dat dit spanningsveld ooit helemaal weg zal zijn, maar we moeten wel bekijken hoe we dat het allerbeste kunnen aanpakken. Naar aanleiding van dit spanningsveld heeft het LMZ al scherp naar zijn website gekeken: hoe kunnen we duidelijker maken wat we wel en wat we niet kunnen leveren? Het LMZ heeft ook in de training van medewerkers opnieuw hieraan aandacht besteed.

De heer Van Dijk vraagt wat de inspectie doet om tot een open cultuur te komen. De inspectie richt daar zo'n beetje haar hele toezicht op. Als je geen open cultuur hebt, dan zie je weinig. Je ziet dan alleen dingen in extreme gevallen en je ziet ze in ieder geval altijd te laat. De inspectie kan de dingen maximaal zien, als ze in een vroeg stadium erbij is. Dan voorkom je leed en verbeter je snel.

Dat is ook een beetje het misverstand over de onaangekondigde of de aangekondigde bezoeken. In principe doet de inspectie onaangekondigde bezoeken. Als je onaangekondigd op bezoek bent en naar aanleiding van die onaangekondigde bezoeken behoefte hebt om de cliëntenraad te spreken, om een bepaalde arts te spreken die bij jouw onaangekondigde bezoek er niet was, of een bepaalde zorgverlener of een bepaald lid van de raad van bestuur bij een zorginstelling, dan ga je terug voor een aangekondigd bezoek. Ik ben de eerste keer onaangekondigd geweest, de tweede keer kom ik aangekondigd en dan wil ik graag iemand van de cliëntenraad spreken, iemand die hiervan iets afweet of iemand die daarvan iets afweet. Dan heb je twee streepjes. Er staat dan één streepje bij «onaangekondigd». Je herhaalbezoek is aangekondigd, maar daar staat ook een streepje bij. In de cijfers zie je terug dat er ook veel internationale procedures zijn voor farmaceuten. Bij farmaceuten heb je vaak ook aangekondigde bezoeken en een standaardmanier van bezoeken. Die zie je ook in die cijfers; vandaar dat je die verdeling krijgt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Is dit de enige uitleg? Of denkt de inspectie ook weleens: ik houd gewoon niet van dat onaangekondigde, ik wil mezelf kenbaar maken? Het zou kunnen zijn dat inspecteurs zeggen: ik doe dat niet onaangekondigd.

Minister **Schippers**:

Dat is niet de manier van werken. In ons beleidskader, dat we ook aan de inspectie hebben gegeven, staat dat er in principe onaangekondigd wordt bezocht. Er is ervaring opgedaan met de mysteryguest, wat ertoe heeft geleid dat er nu wordt gewerkt aan de opleiding van een lekeninspecteur. De pilot met de mysteryguest heeft dus niet tot helemaal niets geleid, maar leidt nu tot het opleiden van een lekeninspecteur, die met andere ogen naar de zorgverlening kijkt. De pilot heeft wel degelijk een vervolg, maar het is een iets ander vervolg. In die pilot is bekeken wat we willen doen en hoe we dat beter kunnen doen, maar vanuit hetzelfde oogpunt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dat was die pilot met die twee lullige mysteryguests, maar goed. Mijn vraag ging over de onaangekondigde bezoeken. Wij kunnen niet beoordelen of dat allemaal die logische verklaringen zijn, namelijk dat je terugkomt omdat je nog specifiek een gesprek met iemand wilt hebben. Ik snap dat als iemand specifiek een gesprek met de Minister wil hebben, hij ook niet zomaar op de stoep staat. Kan dat in het vervolg beter opgesplitst worden? Wij tasten namelijk in het duister over hoe dat gecategoriseerd wordt.

Minister **Schippers**:

Dat vind ik een goed voorstel.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik dacht werkelijk dat er een hoop inspecteurs waren die dachten: dat doe ik niet, hoor.

Minister **Schippers**:

Ik kan daarop maar één ding zeggen: de inspecteur bepaalt het niet zelf. Het wordt voor de inspecteur bepaald. Die hoort waar hij naartoe gaat en of het onaangekondigd of aangekondigd is. Ik vind het wel een goede

vraag om in de volgende weergave aan te geven hoe die bezoeken eruitzien en hoe dat in elkaar steekt. Ik wil er geen onduidelijkheid over laten bestaan dat een bezoek in principe onaangekondigd is. Dat je je tweede bezoek aankondigt omdat je specifiek iemand wilt spreken of omdat je de raad van bestuur op locatie wilt aanspreken op bepaalde dingen ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Op afspraak is natuurlijk totaal anders dan een bezoek. Misschien moet je het sowieso opsplitsen: inspectiebezoeken zijn te allen tijde onaangekondigd, maar er zijn ook andersoortige bezoeken.

De **voorzitter**:

Het punt is duidelijk.

Minister **Schippers**:

Ik vind dit een goede suggestie. We willen natuurlijk dat we zo veel mogelijk over dezelfde dingen praten. Ik zal ervoor zorgen dat we de volgende keer, in het volgende verslag – ik weet niet waarin we dat verslaan – meer inzicht krijgen in de cijfers.

De heer Van Dijk vraagt hoe een vervolgonderzoek op basis van meldingen verloopt. We hebben een open lijn tussen het LMZ en de inspectie. Ze werken ook op hetzelfde systeem. Als er bij het LMZ een calamiteit binnenkomt, dan wordt die direct doorgezet naar de inspectie. We merken wel dat dit in de praktijk beter kan, zoals ook uit de evaluatie is gebleken. Dan is het ook beter als je in één structuur zit. Uiteindelijk is het te verkiezen dat het LMZ weer terug binnen de inspectie wordt getrokken. Ik heb dat altijd gewild. Ik heb het LMZ uit de inspectie gehaald omdat we een belangrijke taak hadden voor zowel de inspectie als het meldpunt. Ik heb ze even los van elkaar gezet, maar uiteindelijk zullen ze weer in elkaar schuiven.

Ik kan hierbij gelijk de vraag van mevrouw Bruins Slot beantwoorden. Zij vraagt of het elkaar allemaal niet in de weg zal zitten. Ik vind dat een heel goede vraag. Ik heb die namelijk ook gesteld. Soms kun je te veel ambities hebben. Het is ook niet handig als je alles tegelijk wilt doen. Maar neem de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg. Die werken al heel veel samen; dat moet. Door de decentralisatie zie je dat soms de jeugdzorg aan de lat staat en soms de gezondheidszorg. Er moet al heel veel lokaal worden samengewerkt. De coördinatie daarvan kost zo ontzettend veel arbeidsuren dat de slotsom is: we kunnen beter samengaan, want dat kost minder energie dan alle coördinatie tussen die twee inspecties. Wat is de planning daarvan? De planning is 2017, maar we moeten de wet aanpassen, dus het hangt ook af van de parlementaire behandeling. We zullen de wet moeten aanpassen om beide inspecties te laten samengaan.

Het Landelijk Meldpunt Zorg gaat weer terug in de inspectie. Dat doen we op het moment dat het goed gaat en dat de technische oplossingen goed zijn. Er zijn nu ook veel coördinatieproblemen tussen het LMZ en de inspectie, maar die zullen uiteindelijk worden opgelost. Ik hoop dat het LMZ aan het eind van dit jaar weer terug is in de inspectie. Voor het LMZ en de IGZ heb ik geen nieuwe wet nodig, wel voor de IJZ en de IGZ.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Het lijkt me inderdaad heel verstandig om het meldpunt weer onder te brengen bij de IGZ. Uit de evaluatie blijkt dat het doorgeleiden van meldingen die binnenkomen bij het meldpunt naar de IGZ goed verloopt, maar in hoeveel gevallen gebeurt dat? Hebben we daar zicht op? Het is natuurlijk een heel mooie stelling, maar het zou fijn zijn als we er een beetje grip op hebben in hoeveel gevallen dat gebeurt.

Minister **Schippers**:
In mei wordt het Klachtbeeld LMZ 2015 uitgebracht.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Daar komt dat in?

Minister **Schippers**:
Ja, daar komt het in.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):
Punt.

Minister **Schippers**:
Het is belangrijk dat we dat kunnen volgen.
Er is gevraagd hoe we de bekendheid van het Landelijk Meldpunt Zorg kunnen vergroten. We zijn bezig met het traject dat het weer teruggaat in de inspectie. Dat is ook weer een mooi moment. Wij hebben toen het ontstond ons uiterste best gedaan – we hebben heel veel concurrentie van ander nieuws – om dat landelijke meldpunt onder de aandacht te brengen. Ik zeg de Kamer toe dat wij aan het eind van dit jaar het teruggaan van het Landelijk Meldpunt Zorg in de inspectie aangrijpen om er een nieuwe impuls aan te geven. Dan stel ik de Kamer ervan op de hoogte hoe wij dat gaan doen. Ik moet wel zeggen dat het Landelijk Meldpunt Zorg eigenlijk toch wel door heel veel mensen wordt gevonden. Het aantal telefoontjes is echt aanzienlijk en het is groeiende. Ik heb hier de aantallen klachten en signalen voor me en je ziet ze allemaal omhooggaan. Dat zal uit het Klachtbeeld ook wel blijken. Ik zeg toe dat we bekijken hoe we, als we het aan het eind van het jaar weer samendoen, een nieuw actietje kunnen opzetten om er extra bekendheid aan te geven.
Het toezicht op het disfunctioneren van beroepsbeoefenaren is natuurlijk een kerntaak van de inspectie. Desalniettemin geven wij altijd prioriteiten mee en is dit door mij toch extra als prioriteit aangemerkt, omdat we te maken hebben met de Jansen Steurs van deze wereld en met vragen als hoe we het doorgeven aan land B als iemand in land A niet functioneert, of we dat allemaal op orde hebben, wat er allemaal mee gebeurt en hoe vaak de inspectie zelf een tuchtzaak aanspant. Ik vind het eigenlijk heel belangrijk om het nog wel extra in de prioriteitenlijst te hebben. Als iets niet in de prioriteitenlijst staat, wil dat overigens niet zeggen dat de inspectie er niets mee doet. Ik heb echter de afgelopen jaren zo veel gezien, dat ik het echt belangrijk vind om het toch op de lijst te hebben. Maar de heer Van Dijk heeft volstrekt gelijk; mocht het er ooit vanaf vallen, dan blijft het wel de corebusiness van de inspectie.
Ik moet nog even iets rechtzetten. Ik heb even uitgelegd gekregen hoe het zat met de arm om de schouder en de aai over de bol. Menselijk contact hoort bij normale, persoonlijke omgang in verzorgingshuizen, verpleeghuizen, gehandicapteninstellingen en met mensen die in een ziekenhuis liggen. Ze zijn daar vaak op hun kwetsbaarst, omdat ze veel pijn hebben of angstig zijn omdat ze een belangrijke, misschien wel heel risicovolle operatie ondergaan. Daarbij hoort gewoon een arm om de schouder, een aai over de bol, ander troostend gedrag en ander gedrag van versterking. Sterker nog, als iemand in een instelling behoefte heeft aan een arm om zijn schouder en die niet krijgt, dan is dat volgens mij eerder een teken dat het niet goed gaat dan dat het wel goed gaat. Mij is over het geval waar de heer Van Dijk aan refereert, verteld dat dit te maken had met grensoverschrijdend gedrag van seksuele aard, waarbij de inspectie heeft gezegd dat er iets goed fout zit en dat er handhavend moet worden opgetreden. Daarom heeft zij aangegeven dat dit niet bij de professionaliteit hoort. Ik vertel dit uit de tweede hand, omdat ik zelf niet goed op de hoogte ben.

Maar ik zeg nog even, om alle misverstanden te voorkomen: het gaat in de zorg om mensen, om mensen die kwetsbaar zijn omdat ze in een situatie zitten die soms heel zwaar is. Daar hoort een arm om je schouders bij. Het is ondenkbaar dat de inspectie dat als ongewenst gedrag aanmerkt. We moeten niet in een samenleving komen waarin alles seksueel wordt. Heel vaak zijn dingen juist heel erg nodig. Sloegen we maar eens wat vaker een arm bij elkaar om de schouder. Ik kom op de stand van zaken bij de checklist «fit to practice»: bent u in staat om te opereren? Ik weet niet of wij die hier hebben. Ik kom straks even terug op de vragen van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik had ook nog gevraagd naar de zwarte doos bij operaties bij de curatieve zorg. Daarnaast heb ik het bij het thema langdurige zorg nog gehad over de nieuwe observatiemethode voor dementerende ouderen. Dat is per definitie een aangekondigde methode. Vandaar dat ik in verwarring raak.

Minister **Schippers**:

Ik had net gezegd dat ik op die vragen terug zou komen nadat ik de vragen van mevrouw Bruins Slot heb behandeld. Maar ik probeer het nu te doen. De antwoorden van de ambtenaren kwamen zo langzaam dat ik alles nu uit mijn hoofd zit te doen. Dat is het verschil. Ja, dat is echt waar. Als ik geen antwoorden heb ... Ik loop alle vragen nu na. De vragen die ik niet kan beantwoorden, moeten de mensen even voor me opzoeken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het mag ook straks, maar de Minister ging al over naar de vragen van mevrouw Bruins Slot, terwijl ik er nog twee had liggen.

Minister **Schippers**:

Bij die nieuwe observatiemethode bij dementie gaat het om een onaangekondigd bezoek. Dat is dus niet per definitie aangekondigd, maar dat is per definitie ónaangekondigd.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Oké. Als je de stukken leest, kom je eigenlijk tot een andere conclusie. Maar dat is dan de verwarring die is ontstaan. Het is dus niet zo dat die twee inspecteurs op een middag aangekondigd gezellig gaan kijken hoe het gaat?

Minister **Schippers**:

Nee. Misschien helpt het als we eens op papier zetten wat er gebeurt. Zullen we dat afspreken? Ik vind het namelijk vervelend als er ergens misverstanden over bestaan. Ik zal vragen of dat even op papier gezet kan worden, zodat de Kamer daar kennis van kan nemen.

Over de zwarte doos heb ik de Kamer eind vorig jaar geïnformeerd. Ik heb gezegd dat de ziekenhuizen hier zelf mee bezig zijn; sommige wel, andere niet. In het afgelopen jaar is duidelijk geworden dat «de zwarte doos» een verzamelnaam is voor diverse ontwikkelingen in de sector, die allemaal eenzelfde doel beogen. Dat doel is meer transparantie in de ok door inzet van technologie en ICT, met als eindresultaat een verbetering van patiëntveiligheid en efficiency. Ik constateer dat de lijst van ziekenhuizen in ons land die pilotstudies, projecten en initiatieven gericht op de operatiekamer uitvoeren, steeds langer wordt. Dat is een heel belangrijke ontwikkeling die aansluit bij het innovatiebeleid. Aanbieders en professionals zijn zelf verantwoordelijk voor een veilige zorg.

Als je door innovaties, bijvoorbeeld door het meekijken op een ok, er zelf van kunt leren doordat je eens terug kunt kijken als iets niet ging zoals je wilt, is dat belangrijke feedback die je op een andere manier niet kunt krijgen. Ik heb mezelf laatst zien skiën. Nou, dat viel enorm tegen. Ik dacht

zelf dat het er best leuk uitzag, maar het ziet er niet uit. Dat kun je zelf nooit zien. Als je jezelf in een film ziet, zie je wél wat je precies doet. Het is feedback die je mondeling nooit kunt krijgen. We zien dus dat er op dit terrein ontzettend veel gebeurt en dat er heel veel methodes zijn waarmee je dat kunt doen. Je kunt het dus nooit hebben over «een» zwarte doos. Er zijn echt allerlei verschillende manieren. Men bekijken nu in de pilots hoe je dit het beste kunt doen.

Voorwaarde is wel dat de gegevens uitsluitend bedoeld zijn als trainings- en leerinstrument en dat je die niet met derden kunt delen. Je moet ze dus gebruiken om zelf beter te worden. De privacy van zowel de patiënt als de professional is een heel belangrijk aandachtspunt. Het is dus van groot belang dat hierover goede afspraken gemaakt worden. We hebben daarover regels en wetten, en daar moet je natuurlijk wel binnen blijven. De IGZ heeft aan ziekenhuizen die met deze pilot zijn gestart te kennen gegeven terughoudend te zullen omgaan met haar bevoegdheden om informatie uit dergelijke systemen op te vragen. Alles overziend, zie ik dat er op dit terrein heel veel gebeurt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat is de stand van zaken bij bijvoorbeeld het invoeren van een zwarte doos? Kan die standaard verlangd worden bij operaties? De uitleg van de Minister was zo bloemrijk, dat we wel kunnen concluderen dat die invoering heel wenselijk is.

Minister **Schippers**:

Er lopen nu verschillende pilots. Als we die hebben afgerond, kunnen we zien waar knelpunten zitten, welk systeem het beter doet, waar je het meest van kunt leren en hoe je dat het beste doet. Er lopen nu pilots om te bekijken hoe het werkt. Dat vind ik ook heel goed. Dan kunnen we bekijken wat we daarvan invoeren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Wat is de prognose van die pilots?

Minister **Schippers**:

Eind dit jaar zal ik zeggen wat die hebben opgeleverd. Ik kan niet garanderen dat alle pilots dan al afgelopen zijn, maar we zullen dan wel een stand-van-zakenbrief sturen. Ik heb de Kamer er eind vorig jaar een gestuurd. Het is een goed ritme om er eind dit jaar nog een te sturen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dit is geen vraag aan de Minister, maar een punt van orde. Ik hoorde bij mijn vorige interruptie gelach. Dat was waarschijnlijk van ambtenaren op de publieke tribune. Ik wil aangeven dat ik mijn stukken zorgvuldig bestudeer, dat ik geen 1.000 medewerkers heb en dat ik soms gewoon weleens een vraag stel die niet klopt. Maar daar hoeft ik geen hoon of gelach om te krijgen. Ik doe mijn werk met twee fantastische medewerkers, maar soms krijg je gewoon de indruk dat iets op een zekere manier in elkaar steekt.

De **voorzitter**:

Uw punt is duidelijk. Waarvan akte. Ik heb de lach niet gehoord, anders had ik er een opmerking over gemaakt. Het is een terecht punt. Ieder Kamerlid doet zijn of haar werk naar behoren met de ondersteuning die er is. Dat is ook de reden dat u de vragen kunt stellen. Dat brengt mij op het punt van de vorige toezegging aan mevrouw Agema. Daar hebben we geen termijn voor gehoord.

Minister **Schippers**:

Eind dit jaar.

De **voorzitter**:

Dat ging over de laatste toezegging, maar het gaat nu om de vraag hoe het toezicht in elkaar steekt, met name op het punt dat mevrouw Agema net benoemde.

Minister **Schippers**:

Dat kan heel snel, nog voor de zomer.

De **voorzitter**:

Voor de zomer? Dan noteren we die toezegging.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Agema zegt dat het om ambtenaren ging, maar ik heb geen ambtenaren zien zitten.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Excuus.

Minister **Schippers**:

Ik kom op «fit to practice». Dat zijn maatregelen om BIG-geregistreerden die door het gebruik van alcohol of middelen ongeschikt zijn voor het beroep, beter te kunnen aanpakken. Het uitgangspunt in de zorg moet zijn dat verslaving wordt voorkomen of dat de verslaafde beroepsbeoefenaar meteen in behandeling gaat. In het voorstel tot wijziging van de Wet BIG, dat ik naar de Kamer zal sturen, wordt een aantal voorzieningen opgenomen. Ten eerste wordt een voorziening opgenomen waarmee de inspectie behalve solisten ook BIG-geregistreerden die in een instelling werken, bij ernstige ongeschiktheid direct op non-actief kan stellen in afwachting van het oordeel van het College van Medisch Toezicht. Ten tweede wordt de mogelijkheid van een spoedprocedure in ongeschiktheidszaken geïntroduceerd. Ten derde worden de taken van het CMT naar de tuchtcolleges overgeheveld, zodat de inspectie bij hetzelfde college voor twee ankers kan gaan liggen, dus zowel een tuchtzaak als een ongeschiktheidszaak.

Behalve deze wetgeving ondersteun ik een programma van de KNMG om artsen met verslavingsproblemen beter te begeleiden. Daarnaast ben ik in overleg met diverse beroepsorganisaties om een zerotolerancenorm voor middelengebruik in de beroepsgroep vast te leggen, zodat de inspectie hier toezicht op kan houden. Het is daarbij ongelooflijk belangrijk om draagvlak binnen de beroepsgroep te hebben, want daar moet het toch in de eerste instantie vandaan komen. De KNMG heeft een concreet voorstel, maar dat moet eerst nog worden goedgekeurd door de achterban, voordat we kunnen bekijken of het ook voor andere beroepsgroepen geschikt is. Binnenkort informeer ik de Kamer hierover per brief.

Ik kom op ICT. Het Bureau ICT-toetsing (BIT) is ingezet voor een nieuw informatievoorzieningssysteem van de inspectie. In het nieuwe informatiesysteem is het inderdaad mogelijk om geaggregeerde informatie te geven. Ik kan nog niet met zekerheid zeggen of dat ook met terugwerkende kracht kan. Dat is afhankelijk van de manier waarop we de gegevens uit het oude systeem naar het nieuwe systeem kunnen migreren. De wijze waarop de migratie kan plaatsvinden, kunnen wij nog onvoldoende overzien.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Het is heel goed dat het Bureau ICT-toetsing is ingezet, maar ik ben eigenlijk wel benieuwd naar het rapport.

Minister **Schippers**:

Als het er al is, stuur ik het de Kamer toe en anders stuur ik het als het komt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dank daarvoor. Is het dan ook mogelijk om een update te geven over de ontwikkeling van de database en de huidige stand van zaken van de kosten van het project en het onderhoud? Op die manier blijft de Kamer goed geïnformeerd over dit belangrijke aspect.

Minister **Schippers**:

Ja, daarmee ga ik akkoord. Volgens mij moet ik nog één vraag van mevrouw Bruins Slot beantwoorden. Die gaat over meldingen over seksueel misbruik. Daar zou geen verdiepingsslag zijn. Dat is een terechte opmerking. Die verdiepingsslag komt er. Er wordt sinds de nieuwe samenwerkingsafpraak al intensief samengewerkt met het OM als een medewerker seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoont tegenover een patiënt. In dat geval werken het OM en de IGZ al standaard samen. Mevrouw Bruins Slot vroeg of er een verdiepingsslag kon komen. Dat is een terechte vraag en we zullen die verdiepingsslag maken.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet gekomen. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn.

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

Voorzitter. Het is goed om te constateren dat zwijgcontracten, zwijggeschikkingen of hoe die ook maar worden genoemd niet kunnen volgens de Kamer – ik denk dat de Kamer daar unaniem over is – en volgens de Minister. Ik wil dan ook een oproep doen aan instellingen om al die contracten maar te verscheuren. Ze kunnen ze ook melden bij de inspectie, zei de Minister, maar ik denk dat we gewoon zeggen: we doen het niet. Dan zijn we daar ook meteen vanaf.

Mijn andere vraag is waarom zaken zo lang duren. Ik chargeer misschien, maar de Minister zegt dat ze nog meer juristen moet hebben, zodat het sneller gaat. Maar dat is volgens mij niet de oplossing. Ik heb een heel concreet voorbeeld: de calamiteit in Tergooi vond in november 2014 plaats, het definitieve rapport werd in maart 2016 opgeleverd. Dat is echt te lang. Dat is niet in het belang van de nabestaanden en ook niet in het belang van het ziekenhuis zelf. Kunnen we daar niet toch een harde termijn aan verbinden? Kunnen we niet zeggen dat zo'n rapport er binnen een halfjaar moet liggen? Volgens mij ligt het niet alleen aan juristen, maar moet het gewoon veel sneller kunnen.

Wie onderzoekt calamiteiten die gemeld worden? Ik lees heel vaak dat de inspectie zegt dat het onderzocht moet worden. Maar dan krijg je zoiets als de slager die zijn eigen vlees keurt. Ik vind het goed dat de inspectie zegt: ga je huiswerk doen. Dat snap ik, maar moet de inspectie niet standaard ook zelf onderzoek doen bij zo'n calamiteit om te voorkomen dat het de standaardnorm is dat de slager zijn eigen vlees keurt?

De heer **De Lange** (VVD):

Ik heb hierover een korte vraag, ter verheldering. Bedoelt de heer Van Gerven dat we af moeten van het systeem dat zorginstellingen in eerste instantie zelf hun calamiteit onderzoeken en een rapport schrijven op basis waarvan de inspectie toetst of het aan de kwaliteitseisen voor een onderzoek voldoet?

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

Ik vind dat de inspectie bij calamiteiten ook zelf onderzoek moet doen en niet alleen moet varen op het onderzoek dat wordt aangereikt. Want je snapt het dubbele element dat daarin zit. De vraag is of dat standaard gebeurt en, zo ja, op welke wijze dan. De indruk bestaat namelijk dat er dan dingen onder de pet worden gehouden, om wat voor reden dan ook. En dat wil toch niemand?

De heer **De Lange** (VVD):

Dat is absoluut niet het geval. Maar behalve een sanctionerend element zit er in het instrument natuurlijk ook een lerend element. Hoe kijkt de SP-woordvoerder aan tegen het lerend element. Vindt hij dat niet ook van belang?

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

Dat is zeer van belang. Maar bij het Tergooiziekenhuis heeft het ziekenhuis zelf gezegd dat er geen sprake was van een calamiteit. Pas nadat de familie het gemeld had, werd het onderzocht. Uit het rapport kwam toen glashard naar voren dat er wel sprake was van een calamiteit; de zorg was ernstig tekortgeschoten. Elk ziekenhuis, elke zorginstelling bekijkt natuurlijk bij een discussie als het goed is consequent zelf of er sprake is van een calamiteit. Die instellingen melden dat dan al of niet. Mijn stelling is: als het dan gemeld wordt, moet de inspectie altijd zelf dat onderzoek doen, want anders heb je dat de slager zijn eigen vlees keurt. Dat is volgens mij niet goed.

De heer **De Lange** (VVD):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor de beantwoording van de vragen. De VVD maakte een nadrukkelijk punt over de helderheid bij de meldingen. Het is winst dat de IGZ nog met een circulaire zal komen waarin het motief gebruikt gaat worden dat er altijd moet worden gemeld en dat men bij twijfel altijd terecht kan bij de inspectie. Dat is denk ik winst.

Daarnaast is het goed dat het onderdeel wordt van het jaarlijkse gesprek, dat er nog nadrukkelijker over de meldcultuur wordt gesproken. Wat de VVD betreft zou in dat jaarlijkse gesprek de aandacht voor het goede gesprek een belangrijk onderdeel moeten zijn, want daarmee begint volgens mij het allerbelangrijkste dat je kunt doen, namelijk mensen in een ingewikkelde en kwetsbare situatie zo goed mogelijk van informatie voorzien. Die geruststelling moet er zijn en die behoefte aan informatie moet worden gestild alvorens je verdergaat.

Ten slotte – de naam is gevallen – kom ik op het Landelijk Meldpunt Zorg, dat zal worden geïntegreerd met de inspectie, en op het belang van het managen van verwachtingen. Ik kan niet vaak genoeg benadrukken dat wat mij betreft ook het Landelijk Meldpunt Zorg zich permanent zou moeten ontwikkelen als organisatie die in elk geval ook als doel heeft om naast de klager te gaan staan. Men moet echt het gevoel hebben dat men weet waar men aan toe is en men moet weten dat men geholpen wordt. Op dat punt heb ik nog één laatste vraag. Eerder heeft de Kamer aandacht gevraagd voor het belang van het hebben van één vaste contactpersoon. Kan de Minister aangeven in hoeverre aan die doelstelling invulling wordt gegeven? In hoeverre is dat het geval in de staande praktijk? Het gaat erom dat er één aanspreekpunt is waar klagers naartoe kunnen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden op de in eerste termijn gestelde vragen. Voor het goed functioneren van de inspectie zijn twee pijlers van belang. De eerste pijler is dat zorgorganisaties melden. Ik sluit me aan bij de opmerkingen van de heer De Lange, die zei dat het goed is dat er een circulaire wordt opgesteld en dat de cultuur echt een cultuur moet zijn van «ook melden bij twijfel». Dan kan worden getoetst en kun je concluderen dat er niets aan de hand is of dat het goed is dat er wat moet gebeuren. Dit is belangrijk om tot zo'n meldcultuur te komen. De tweede pijler is het handhaven, het door de inspectie oppakken van een zaak als er daadwerkelijk gemeld is. Ik snap dat het voor de Minister gelet op een aantal zaken die spelen en onder de rechter zijn, zoals die van het UMC Utrecht, moeilijk is om daar nu specifiek op in te gaan. Dat neemt niet weg dat er nog wel wat elementen zijn die wringen met je gevoel, zoals het feit dat een arts weer gaat opereren terwijl het inspectie-

onderzoek nog loopt. In zijn algemeenheid vraag ik de Minister om daar toch nog even op te reflecteren. Wat vindt zij ongewenst bij dergelijke situaties?

Ik kom tot slot op de zwijgcontracten. Ik sluit me aan bij opmerkingen van de heer Van Gerven daarover. Ik voeg nog wel één ding toe aan de suggestie om die contracten te verscheuren. Ik denk dat heel veel mensen, als ze dit debat volgen, toch met een gevoel van onzekerheid blijven zitten: wat betekent dit voor mij, wat betekent dit bijvoorbeeld voor mijn schadevergoeding? De Minister had het over de contacten met de inspectie over het informeren van mensen, maar het zou goed zijn als de Minister wat meer zekerheid zou kunnen bieden, bijvoorbeeld dat die vergoeding niet in gevaar komt. Volgens mij zou het slechten van die grote drempel namelijk een reden voor mensen kunnen zijn om zich toch, ondanks het zwijgcontract, te melden.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Ik vind dat er sinds 2010 – ik heb het gedoogakkoord hier voor me liggen – erg veel is gebeurd als het gaat om de inspectie. De raden van bestuur worden expliciet verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op het functioneren van de instellingen. De Inspectie voor de Volksgezondheid zal minder papieren verantwoording vragen en meer inspecties op de werkvloer uitvoeren. De inspectie krijgt naast de reeds bestaande bevoegdheid van het uitdelen van boetes ook de bevoegdheid om een bevel te geven. Bij minder goed of slecht presterende instellingen zal de inspectie streng moeten toezien op de instelling zelf. De inspectie zal ook via onaangekondigde bezoeken inspecteren op de werkvloer. De mystery-guests worden genoemd. Naast het reguliere klachtenrecht komt er de mogelijkheid om bij ernstige klachten over persoonlijke verzorging en persoonlijke bejegening direct te melden. Ik vind dus dat er op dat vlak best wel veel is gebeurd.

Ik maak me echter wel zorgen over de uitwerking in de praktijk. Hier in de Tweede Kamer regelen en organiseren we heel veel. We moeten concluderen dat de Minister echt veel heeft gedaan. Toch vind ik dat er in de praktijk hier en daar nog wel te veel onterechte situaties naar buiten komen. Er zit volgens mij dus nog een gat tussen de praktijk en wat wij hier doen. Eén voorbeeld is de situatie met het UMC Utrecht, waarover we het veel hebben gehad. Een ander voorbeeld betreft een verzorgingshuis in Zandvoort, waarover ik in 2008 veel vragen heb gesteld. Acht medewerkers gaven aan zich zorgen te maken over het sterftecijfer, dat tweeënhalve keer boven het landelijk gemiddelde lag. Toen ontstond er gewoon een heksenjacht op die personen. Dat is allemaal heel triest verlopen. Nu blijkt uit het recentste inspectiebezoek aan die instelling dat daar nog steeds onvoldoende wordt gemeld. Mensen zijn dus nog steeds bang om te melden, om weer te maken te krijgen met een heksenjacht. Dat bedoel ik met de kloof die bestaat tussen wat wij hier regelen en organiseren, wat eigenlijk heel goed gaat, en de praktijk. Die zorg wil ik nog meegeven.

Hetzelfde geldt eigenlijk voor de zwijgcontracten. Die worden nog steeds gesloten, ondanks het feit dat wij hier zeggen dat dat niet mag en niet moet. Ik snap dat het heel moeilijk is, maar we moeten ervoor waken om te snel te concluderen dat de praktijk aansluit bij onze wensen hier.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Voorzitter. Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Ik dank haar ook voor haar duidelijke uitspraken over de onwenselijkheid van zwijgcontracten en vooral ook over de mogelijkheid voor mensen om zich op een veilige manier te melden bij de inspectie.

Op één punt heb ik nog een vraag. Aan de ene kant is het akelig en vreselijk dat er zo veel meldingen zijn over seksueel misbruik in de zorg. Aan de andere kant is het wel heel goed dat er op dit punt wordt gemeld

en dat instellingen daar open over zijn. Dus laten we er vooral voor zorgen dat men blijft melden. Ik had het in dit verband ook over een verdiepingsslag, om meer zicht te krijgen op waar we het over hebben, op de situaties die het betreft. Mijn eerste vraag is: hoe ziet die verdiepingsslag eruit, welke informatie gaat gemeld worden? Mijn tweede, geen onverwachte vraag, is: kan dat ook al over de cijfers van 2015? Mijn derde vraag is: wanneer verwacht de Minister dat die cijfers naar buiten kunnen komen? Seksueel misbruik is zo afschuwelijk en het raakt mensen zo ontzettend van dichtbij dat we daar echt met elkaar een eind aan moeten maken.

Minister Schippers:

Voorzitter. Gevraagd is waarom zaken zolang duren. Ik begrijp heel goed dat, als je zelf aan de ene kant of aan de andere kant onderdeel van zo'n onderzoek bent, het ook wel heel lang is. In de leidraad zijn termijnen opgenomen, maar die worden niet altijd gehaald. Er wordt wel naar gestreefd om die te halen, maar het motto is wel altijd dat zorgvuldigheid boven snelheid gaat. Het is ontzettend ingewikkeld om het op een heel zorgvuldige manier te doen: je moet bijvoorbeeld hoor en wederhoor toepassen, je moet dingen daadwerkelijk nog uitzoeken en je moet soms ook deskundigen uit het veld raadplegen. Ik ben het er dus mee eens dat men ervoor moet oppassen dat het niet te lang duurt. Ik ben het er ook mee eens dat anderhalf jaar echt aan de lange kant is. Het streven is om het binnen een jaar af te handelen. Dat moet ook het streven blijven. Gevraagd is wie gemelde calamiteiten onderzoekt. En zou dat niet standaard door een externe partij moeten worden gedaan? Er worden per jaar 1.600 calamiteiten gemeld. Als die altijd door een externe partij zouden moeten worden onderzocht, dan zou dat een enorm circus opleveren. Heel veel van die calamiteiten, en de meldingen daarvan, zijn er echter ook op gericht dat een instelling daarvan kan leren. Voor het lerend vermogen van een instelling is het ongelooflijk belangrijk dat die instelling er ook zelf bij betrokken is. Het is wel zo dat je eerst onderzoek doet en dan kunt vaststellen of er daadwerkelijk sprake is van een calamiteit. Het kan dus zo zijn dat je onderzoek doet en dat dan blijkt dat het geen calamiteit is. We hebben hier overigens vele malen over van gedachten gewisseld. Het is van groot belang dat we het op deze manier blijven doen, omdat de betrokkenheid van de instelling zelf zo cruciaal is. Verder is gevraagd om aandacht voor het goede gesprek in het jaarlijkse gesprek met de raad van bestuur. In het komende jaar zal dat aandacht krijgen. Dat heeft ook te maken met de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg die nu van kracht is. Zo'n nieuwe wet is meteen aanleiding om in het komende jaar daar expliciet over te spreken. Overigens zijn er in het kader van die nieuwe wet ook allerlei gespreksrondes in het land gehouden, waarbij ik, dus nog los van dat jaarlijkse gesprek, nog eens extra aandacht voor dat goede gesprek heb gevraagd. Bovendien zijn er hier en in de Eerste Kamer heel veel beraadslagingen geweest en daarbij was het zorgveld ook nauw betrokken, al was het maar door het schrijven van brieven over hoe we het beter zouden kunnen doen. Als het goed is, staat het dus allemaal weer een beetje goed op het netvlies. Gezegd werd dat het Landelijk Meldpunt Zorg naast de klager moet staan. Eén vaste contactpersoon is daar standaard. Lukt dat? Ja, dat is wel het uitgangspunt.

De voorzitter:

Er is nog een vraag van de heer Van Gerven over het voorvorige onderwerp.

De heer Van Gerven (SP):

Ik heb nog een vraag over de termijn. De Minister zegt: het moet zorgvuldig. Dat ben ik absoluut met haar eens. Maar is er toch niet een

capaciteitsprobleem? Ik heb het rapport van het Tergooiziekenhuis gelezen. Dat is een heel helder rapport van nog geen twintig pagina's. Dan denk ik: kan dat niet in bijvoorbeeld een halfjaar? Speelt er dan toch ook een capaciteitsprobleem bij, om het lekker concreet te houden, dit dossier?

Minister **Schippers**:

Het is altijd een afweging van capaciteit en hoeveel je doet. Tegelijkertijd vragen we van onze inspectie om ontzettend veel te doen. Natuurlijk heeft het allemaal met elkaar te maken. We moeten met elkaar in de gaten houden hoelang de onderzoeken duren en beoordelen of we de termijnen aanvaardbaar vinden. De heer Van Gerven zegt dat hij anderhalf jaar lang vindt. Dat vind ik ook. We moeten dus met elkaar in de gaten houden of we het aanvaardbare termijnen vinden, maar het heeft inderdaad ook te maken met capaciteit. Dat is zo. Dat zijn allemaal afwegingen. We hebben de inspectie ontzettend uitgebreid. We vonden allemaal dat de overheid kleiner moet worden, maar dat is bij de inspectie in ieder geval niet het geval. In de afgelopen jaren zijn er heel veel inspecteurs bij gekomen, evenals medewerkers voor de juridische inzet.

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

Ik weet niet of er harde deadlines zijn voor de duur van een onderzoek vanaf de start. Bij dit dossier is later gestart, omdat het eerst niet gemeld was. Wellicht moet je het nog in één, twee of drie categorieën splitsen, maar zou je niet jezelf als taak moeten stellen dat het er binnen een halfjaar, binnen drie kwart jaar of binnen een jaar ligt?

Minister **Schippers**:

De afspraak is om het vanaf de start van het onderzoek binnen een jaar af te ronden.

De heer Van Gerven vroeg naar de capaciteit. 40% tot 50% van de capaciteit gaat zitten in calamiteiten. Dat betreft dus bijna de helft van de organisatie.

Gevraagd is of er niet een groot verschil bestaat tussen de uitwerking in de praktijk en hetgeen op papier staat. Met zo'n grote sector – ik heb al gezegd dat er 100.000 contacten per dag zijn, dat er meer dan 1 miljoen mensen werken en dat er heel veel instellingen zijn – gaat een omslag nooit heel snel. Toch vind ik dat er een behoorlijk snelle omslag heeft plaatsgevonden. Kijk maar naar de cultuur. Laten we wel zijn: toen we begonnen, toevallig allebei, was onaangekondigd bezoek niet aan de orde. Bezoeken werden aangekondigd. Kijk naar de handhaving: vooral meedenken was gangbaar, niet zozeer het soms je tanden moeten laten zien. Kijk naar het aantal mensen bij de inspectie: mede door de 10 miljoen waaraan de heer Van Gerven refereerde en die er op zijn voorstel bij gekomen is, heeft capaciteitsuitbreiding plaatsgevonden. Die mensen moeten wel opgeleid worden. Zij moeten zich het vak wel eigen maken. Voordat zij dan echt aan het werk zijn en meedraaien, ben je alweer een poos verder. Ik ben het dus met de heer Van Gerven eens dat niet alles goed gaat. Ik zou heel graag willen dat alles goed ging. Is alles al zoals we het willen? Nee, ook niet. Er wordt keihard gewerkt, door de mensen die hier zitten maar ook door de mensen die hier niet zijn, om de omslag in de organisatie voor elkaar te krijgen en om het op een goede en frisse manier aan te pakken, met soms buiten de kaders denken over hoe het anders en beter kan. Er is ook heel veel energie gestoken in opleidingen en in inspanningen om een moderne toezichthouder te zijn. We zijn volgens mij dus een aardig eind op streek, ook doordat er vastberaden mensen zitten, die die klus ook echt willen klaren. We zijn er echter nog niet.

Zijn we er met het ICT-systeem? Nee, we zouden allemaal heel graag een dashboard willen, waarop alles bij elkaar komt en de invloed van het ene

op het andere zichtbaar is. Toen we begonnen, troffen we een systeem aan waarbij je dan bijvoorbeeld in een uithoek ineens weer informatie vond over een bepaalde instelling, die dan weer niet was gekoppeld aan een andere instelling. Het is een ICT-project dat jaren duurt. Het is ontzettend ingewikkeld om dat project voor elkaar te krijgen. Ik ben het dus met mevrouw Agema eens dat we niet de vlag kunnen uithangen en zelfgenoegzaam achterover kunnen leunen. Dat is echt niet de mindset van de inspectie. Het is evident dat we er nog aan moeten werken. De heer Van Dijk had het over de arts die toch opereert. Het UMC Utrecht heeft op zijn eigen site aangegeven dat die arts niet meer opereert. Het was niet aan de inspectie gemeld. Dat klopt. Het is niet zomaar dat hij niet meer opereert. Het is voor mij echt lastig om nu iets te zeggen. Ik ben er heel bang voor dat ik iets zeg wat ons juridisch heel erg in de vingers snijdt. Dat wil ik niet doen. Ik vind het wel heel jammer hoe het allemaal loopt. Mag ik dat zeggen? Je hoopt toch dat we dat op een betere manier met elkaar zouden kunnen. Laat ik het daarbij houden. Ik kom op de verdiepingsslag met betrekking tot seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ik kan een verdiepingsslag over de cijfers van 2015 maken. We kunnen daarvoor de volgende uitsplitsingen hanteren: medewerker-patiënt en patiënt-patiënt. Die neemt de inspectie overigens ook mee in het toezicht op de instellingen. Verder zijn er nog de zaken waarover de inspectie met het OM spreekt, die dan samen bekijken hoe ze daar verder mee gaan. Verder noem ik de aangiftes en de handhavingssaken.

De voorzitter:

Daarmee is een einde gekomen aan de tweede termijn van dit debat. Ik neem graag met u de gedane toezeggingen door.

- De Minister onderzoekt of en, zo ja, hoe de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gewijzigd kan worden, zodat in een contract het uitsluiten van de stap naar de tuchtrechter wordt uitgesloten. Dit is een beetje een moeilijke zin, maar volgens mij weten we allemaal wat ermee wordt bedoeld. Ook zwijgcontracten worden in dit kader bekeken.
- In de volgende rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt de Kamer bericht over de aard van de onaangekondigde en aangekondigde bezoeken van de IGZ. Dat is dus een beeld achter de cijfers.
- Een wetsvoorstel betreffende de fusie van het LMZ en de Inspectie voor de Gezondheidszorg zal naar de Kamer worden gestuurd.
- Het klachtbeeld van het Landelijk Meldpunt Zorg komt in mei naar de Kamer.
- Eind 2016 wordt de Kamer geïnformeerd over de opname van het Landelijk Meldpunt Zorg in de IGZ en het meer bekendmaken van dit meldpunt.
- De Kamer ontvangt nadere informatie over toezicht op de zorg aan mensen met dementie in verpleeghuizen. Dat zal voor de zomer gebeuren.
- Eind 2016 zal de Kamer een stand-van-zakenbrief over de pilots rond de zwarte doos ontvangen.
- Er komt een wijziging van de Wet BIG. Dat gaat over verschillende onderdelen. Daarover komt eerst een brief.
- De Kamer ontvangt het rapport van het Bureau ICT-toetsing (BIT) over de ICT bij de IGZ.
- De Kamer zal een verdiepingsslag inzake seksueel grensoverschrijdend gedrag over de cijfers van 2015 ontvangen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Dat laatste gaat, denk ik, mee in het normale rapport dat we krijgen. De een-na-laatste toezegging, over de BIT-toetsing, betreft ook de migratie van het systeem. Komt die voor de zomer?

Minister **Schippers**:

Als we het rapport al hebben liggen, sturen we het op. Als het er niet ligt, sturen we het op zodra het er is. Ik hoor nu dat het er is. Dan krijgt de Kamer het vrij snel.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Prima. Dank u.

De **voorzitter**:

Dan gaan we dat op deze manier doen.

Ik begrijp dat we dit debat nu kunnen afronden. Ik dank uiteraard de Minister voor haar inbreng. Dat geldt ook voor de ambtelijke organisatie. Ik dank de Kamerleden voor hun inbreng in dit debat. Ik dank ook de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat op een andere manier hebben gevolgd, voor hun belangstelling.

Sluiting 17.10 uur.