

## Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het wetsvoorstel Regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) (32402).**

(Zie vergadering van 18-6-2013.)

### De voorzitter:

Ik zie dat alle woordvoerders er zijn, dus gaan wij gelijk door. Aan de orde is het antwoord in eerste termijn van de kant van de regering.

Ik moet de leden mededelen dat wij tot na 23.00 uur gaan vergaderen. Dat moet formeel worden medegedeeld, wat ik bij dezen doe. Ik wil u allemaal wel oproepen om toch een beetje vaart te maken. Wij willen dit wetsvoorstel allemaal vanavond afhandelen, maar ik was niet van plan om tot drie uur door te gaan.

Het woord is aan de minister, maar mevrouw Leijten heeft nog een punt van orde.

### Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Wij willen allemaal dat dit wetsvoorstel behandeld wordt, maar wij willen ook allemaal een goede procedure. We hebben uitgebreide antwoorden gekregen van de minister op papier, maar het zou zomaar kunnen dat dit nogal wat discussie oproept. Uw opmerking zal ik zeker ter harte nemen, maar ik denk dat het niet anders is dan dat het heel laat wordt hier, gegeven het verzoek om een ander debat hiervoor te plannen.

### De voorzitter:

Met alle respect, mevrouw Leijten, ik kan hier niet zoveel mee. Ik doe een beroep op u allemaal. Ik moet mededelen dat het tot na 23.00 uur gaat duren. Dat is een formele mededeling die ik als voorzitter moet doen. Hoe laat het uiteindelijk gaat worden, hangt van u allemaal af.

Ik geef nu als eerste het woord aan de minister voor haar beantwoording in eerste termijn.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



### Minister Schippers:

Voorzitter. Ik dank de Kamer dat zij in deze drukke week dit wetsvoorstel heeft geagendeerd. Voor mij is het een belangrijke wet, omdat ik mij de afgelopen jaren verschillende keren oprecht boos heb gemaakt over het onrecht dat mensen kan overkomen en de lege handen waarmee zij in de praktijk kunnen blijven staan.

Vergissen is menselijk en fouten maken ook. Per jaar worden er zo'n 17 miljoen diagnoses gesteld en behandelingen gestart. Dan gaan er natuurlijk ook dingen fout, hoe hard

er ook wordt geprobeerd om dat te voorkomen. Cruciaal is echter wat daarna gebeurt. Hoe wordt zo'n patiënt opgevangen door de arts in het ziekenhuis? Wordt de patiënt serieus genomen? Wordt er gezocht naar een manier om de fout te herstellen? Dit moet in de cultuur van het ziekenhuis zijn verankerd en tussen de oren zitten van iedereen die in een ziekenhuis werkt.

We hebben dat eerder geformaliseerd in een klachtencommissie die verplicht was, maar uit een evaluatie bleek dat dit niet is waar patiënten behoefte aan hebben. Een patiënt die onverwachts soms in grote misère zit, wil vooral persoonlijk contact en een luisterend oor. Hij wil serieus worden genomen en oplossingen aangedragen krijgen voor de ontstane problemen. Met dit in gedachten is het voorliggende wetsvoorstel geschreven. Het begint met een betere klachtenafhandeling in het ziekenhuis. Persoonlijk, snel, adequaat op het ziekenhuis toegeschreven. Gericht op de patiënt en zijn behoefte aan erkenning en herstel, of op het rechtzetten van misverstanden, het doorpraten over wat er werd verwacht en wat uiteindelijk werd geleverd. Daar is de grootste winst te halen.

Hoezeer het ook voor de hand ligt, patiënten worden helaas soms niet zo opgevangen. Ze komen in het ziekenhuis niet verder en hebben behoefte aan een onafhankelijk oordeel. Dan rest hen nu de weg naar de rechter. Dat zijn echter niet alleen kostbare trajecten, ze duren ook heel lang. Het kan jaren in beslag nemen en al die jaren kun je niet verder en ben je nog steeds bezig met wat er is gebeurd. Loslaten gaat dan in de praktijk erg moeilijk. Deze trajecten zijn voor veel mensen ook niet weggelegd, omdat ze veel te kostbaar zijn. Ik ben van mening dat het heel belangrijk is om hier andere oplossingen voor te vinden.

Wat we eigenlijk voorstellen met dit wetsvoorstel en het nieuwe zorgloket, is om eerst te kijken of mediation een oplossing kan bieden als patiënten in het ziekenhuis vastlopen. Het is altijd beter om een conflict in harmonie met elkaar op te lossen. Als dat niet lukt of als vooraf al helder is dat mediation een gepasseerd station is, dan kunnen mensen naar de geschillencommissie stappen. De geschillencommissie kan ook geld uitkeren en daarmee genoegdoening geven. Dit bedrag wordt door de VVD en het CDA opgehoogd naar €25.000. Hoe kom je aan het bedrag van €25.000? Dat is ook het maximum wat een kantonrechter kan toekennen. Daarom is €25.000 een logisch bedrag. Dat lijkt mij een goed voorstel.

Ook het voorstel van het CDA om de geschillencommissie te erkennen vind ik een goede gedachte, omdat de geschillencommissies daarmee aan gerechtvaardigde eisen gaan voldoen. Wel wil ik opmerken dat de geschillencommissie onafhankelijk is, blijft en moet blijven van de overheid. De noodzaak om de positie van de patiënt te verbeteren noopt tot spoed. De voorstellen maakten onderdeel uit van de Wet cliëntenrecht zorg, een wet die iets meer dan drie jaar geleden, namelijk in juni 2010, is ingediend door het voorvorige kabinet. Die wet ging over heel veel zaken en daardoor is het lastig gebleken om de wet in behandeling te krijgen.

Er is gekozen voor opdeling van de Wcz in vier losstaande wetten of wetsaanpassingen om het benodigde tempo te herwinnen. Het betreft twee nieuwe wetten. Vandaag behandelen wij de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en daarnaast komt er een wet voor goed bestuur en

medezeggenschap. Er komen ook twee wetsaanpassingen, namelijk de aanpassing van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en de aanpassing van de Wet toelating zorginstellingen.

Ik dank de leden voor hun bijdrage in eerste termijn. Wij hebben alle vragen direct na de eerste termijn van de Kamer schriftelijk beantwoord, om de agenda in deze drukke periode te ontlasten. Ik verwijs daar kortheidshalve naar, omdat daarin ook expliciet verschillende andere belangrijke delen van het wetsvoorstel aan de orde komen. Ik noem bijvoorbeeld de kwaliteit van de zorg, personeel dat van onbesproken gedrag moet zijn, meldplichten, keuze en informatie en het opnemen van een incident in het dossier. Al dit soort zaken zijn onderdeel van de wet.

Deze wet draagt bij aan de broodnodige transparantie en openheid in de zorg. Eigenlijk bevorderen alle aanscherpingen in deze wet de openheid en de transparantie. Het wetsvoorstel gaat ook over veilig melden, om daarvan te leren. Het gaat ook over een openbaar register van zorgaanbieders, waarin naam, adres, rechtsvorm, handelsregister-nummer en andere gegevens bijeen zijn gebracht. Kortom, dit wetsvoorstel is mijns inziens belangrijk voor de patiënt.

Dit was mijn algemene inleiding en wil nu ingaan op ieder amendement dat is ingediend.

**De voorzitter:**

Mevrouw Leijten, hebt u een vraag over de algemene inleiding van de minister?

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ja, ik heb in mijn eerste termijn gezegd dat het jammer is dat de staatssecretaris er niet bij is. Gaat het namelijk alleen over ziekenhuizen?

**Minister Schippers:**

Nee, het gaat over de hele zorg, ook over zorginstellingen. De kwaliteitswet betreft inderdaad de curatieve zorg, maar met het vervallen daarvan en het invoeren van deze wet gaat het over de hele gezondheidszorg. Ook instellingen vallen er dus onder.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De evaluatie van de kwaliteitswet die toezag op de curatieve zorg is negatief over het instellen van een klachtencommissie. Maar er was toch juist voor de langdurige zorg geen negatief oordeel over het instellen van een klachtencommissie, als een soort tussenstap tussen de klachtenfunctionaris en de onafhankelijke geschillencommissie? De evaluatie gaat toch juist niet over de AWBZ-zorg en instellingszorg?

**Minister Schippers:**

De evaluatie gaat over de inhoud van de wet; daar heeft mevrouw Leijten gelijk in. Deze wet is breder en daarbij kiezen wij voor een open vorm. Wij zeggen niet dat een klachtencommissie niet kan, maar dat een instelling of ziekenhuis zelf moet kiezen welke vorm het beste bij die instelling of dat ziekenhuis past.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik vind het belangrijk om dit op te helderen. Ik heb mijn best gedaan om deze wet als een mogelijkheid tot verbetering te bezien, zodat klachten worden opgelost waar ze ontstaan. Dan wordt de geschillencommissie zo veel mogelijk werkloos. Dat heb ik in eerste termijn ook gezegd. Een van mijn voorstellen was het instellen van een klachtencommissie als een soort tussenstap. Ik had daarbij vooral de instellingszorg voor bijvoorbeeld ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten voor ogen. Uit de beantwoording maak ik echter op dat de minister vooral de ziekenhuiszorg voor ogen heeft en de evaluatie van de klachtwet die daarop betrekking heeft. Ik vind het goed dat wij dit punt al even uit de lucht hebben gehaald. Als de minister op alle individuele amendementen komt, zullen we het debat daarover zeker nog voeren. Ik ben echter van mening dat de tussenstap van een geschillencommissie niet deformaliserend, zoals de minister wil, maar meer voorwaardenstellend moet zijn. Daar komen wij blijkbaar nog over te spreken.

**De voorzitter:**

Ik stel voor dat de minister dit afwacht.

**Minister Schippers:**

Ja, maar ik wil wel zeggen dat ik het helemaal met mevrouw Leijten eens ben dat zo veel mogelijk moet worden afgehandeld in een instelling of ziekenhuis zelf. Alles is erop gericht om het juist niet te laten de-escaleren. Daar is deze hele wet op gericht. De wet heeft wel een sluitstuk voor als het echt niet anders kan, maar dat is dus wel "als het echt niet anders kan". Wij zetten er zo veel mogelijk tussen om het bij de instelling te laten afvallen. Dat is het allerbeste. Overigens heb ik een bericht gekregen dat ook in de AWBZ-zorg een negatief oordeel over het functioneren van de klachtencommissie is gegeven. Maar goed, wij laten het hier vrij. Ik zeg niet dat een klachtencommissie per definitie altijd fout is, maar de manier waarop wij die eerder hebben ingericht, heeft niet opgeleverd wat wij ervan verwachtten. Dat blijkt uit de evaluatie. Daarom zijn wij op zoek naar een andere vorm, die meer op maat is gesneden.

Ik kom hier vanzelf weer op terug bij de behandeling van de amendementen, waarmee ik nu begin. Ik ga alle amendementen af. Verschillende amendementen heb ik al schriftelijk beoordeeld. Ik noem ze op en zeg erbij dat ik ze schriftelijk beoordeeld heb. Als iemand daarover nog een vraag heeft, kunnen wij er nog over spreken.

Het eerste amendement dat ik hier heb, is het amendement op stuk nr. 38 van de leden Van Veen en Bruins Slot. Zij willen het toe te kennen bedrag bij geleden schade ophogen tot maximaal €25.000. In mijn inleiding heb ik al aangegeven dat ik hier sympathiek tegenover sta. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Op het amendement van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 13 heb ik schriftelijk gereageerd. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Op het amendement van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 16 heb ik eveneens schriftelijk gereageerd. Ook hierover laat ik het oordeel aan de Kamer.

Ook op het amendement van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 17 heb ik schriftelijk gereageerd. Ik zie dit als toevoeging aan mijn beleid en laat het oordeel hierover aan de Kamer.

Het amendement van mevrouw Bruins Slot op stuk nr. 18 heb ik ook schriftelijk beantwoord. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Het amendement op stuk nr. 30 van mevrouw Bruins Slot heb ik schriftelijk beantwoord. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Het amendement op stuk nr. 19 van mevrouw Leijten heb ik ook schriftelijk beantwoord. Tegen dit amendement heb ik ernstige bezwaren, omdat ik van mening ben dat het de essentie van het wetsvoorstel aantast. Daarom wil ik het ernstig ontraden.

Het amendement op stuk nr. 24 van mevrouw Leijten zou in ongewijzigde vorm een enorme hoeveelheid werk opleveren terwijl het weinig uitmaakt. Als het amendement wordt aangepast op het punt dat uitspraken van de geschillencommissie een-op-een naar de inspectie dienen over te gaan, laat ik het oordeel aan de Kamer, maar in ongewijzigde vorm moet ik het ontraden.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik ben benieuwd welk argument de minister hiervoor heeft. Bij de toelichting van het amendement heb ik gezegd dat een uitspraak van de geschillencommissie, omdat deze een publicatieplicht heeft, altijd te zien is, maar het is ook interessant om te zien wat bijvoorbeeld geschikt wordt bij de geschillencommissie. Misschien zijn er wel zorginstellingen die klachten in hun ziekenhuis of instelling zo slecht behandelen dat ze altijd bij de geschillencommissie komen en altijd geschikt worden. Dan lijkt het alsof ze een goede klachtenregeling hebben, maar weet de inspectie dat dit slechts op papier het geval is en niet in de realiteit. Het gaat mij om dat signaal. Het gaat mij niet om bureaucratie. Het gaat mij erom dat de zaken die de geschillencommissie onder ogen krijgt, waardevol materiaal kunnen zijn voor de inspectie, ook al leiden ze niet tot een definitieve uitspraak. Ik vraag de minister dus om hier toch naar te kijken. Ik ben niet uit op bureaucratie, maar wel op transparantie. Juist de geschillencommissie kan heel veel signaleren waaraan de inspectie echt iets heeft.

**Minister Schippers:**

Ik ben dat met mevrouw Leijten eens, maar ik ben ook bang voor de werkdruk. Misschien kunnen wij een oplossing vinden door de geschillencommissie te vragen om een trendmatig overzicht te maken van de zaken die zij binnenkrijgt, per instelling et cetera, en dat naar de inspectie te sturen. Ik zou daar even in onderling overleg naar moeten kijken. Als een geschillencommissie altijd schikt, krijg je het signaal niet door. Dat is inderdaad slecht voor de patiënt. Wij willen echter ook geen extra werkdruk. Misschien kunnen wij een tussenvorm vinden waarin de geschillencommissie moet melden als zij dergelijke trends ziet. Wij zouden even gezamenlijk moeten bekijken hoe wij dit kunnen ombuigen zodat wij wel de trend zien, maar niet de werkdruk hebben.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik ben heel erg bereid om daarnaar te kijken. Dit wetsvoorstel gaat over een goede klachtenregeling, met een geschillencommissie die uiteindelijk onafhankelijk, buiten de instelling, naar de klachten kijkt. Dat juichen wij toe. Toen ik het bestudeerde, verbaasde het mij echter dat er geen automatisch signaal naar de inspectie gaat. Wij vinden juist dat de inspectie veel meer signalen zou moeten krijgen en veel actiever zou moeten zijn in haar toezicht. Dat beoogde ik met dit amendement. Dat was niet om de bureaucratie te vergroten. Een commissie kan ook andere belangrijke signalen hebben, die niet openbaar worden doordat er sprake is van een schikking. Ik denk dat het heel onwenselijk zou zijn om alles openbaar te maken wat bij de geschillencommissie komt, omdat je partijen de mogelijkheid moet kunnen bieden om te schikken voordat het openbaar wordt. Ik denk er graag over mee. Misschien moet het niet bij amendement, maar op een andere manier worden geregeld. Wellicht kan het op een andere wijze worden uitgewerkt. Het beoogde doel is dat de inspectie wel signalen van de geschillencommissie krijgt.

**Minister Schippers:**

Ik ben zeer bereid om hiernaar te kijken. In essentie verschillen wij niet van mening over wat belangrijk is. Het gaat meer om de vorm waarin wij het gieten. Laten wij even kijken hoe wij dat hanteerbaar in het vat kunnen gieten, om het maar even huiselijk te zeggen.

Op het amendement op stuk nr. 35 heb ik ook schriftelijk gereageerd. Dat amendement ontraad ik.

Het amendement op stuk nr. 40 was het amendement op stuk nr. 33. Ik heb daar schriftelijk op gereageerd. Met het amendement op stuk nr. 40 wijzigt de SP-fractie het amendement op stuk nr. 33 door een extra categorie toe te voegen aan de invulling van het begrip "nabestaanden". Zoals ook opgemerkt in mijn schriftelijke reactie wil mevrouw Leijten met dit amendement de informatievoorziening aan de nabestaanden bevorderen. Dat gevoelen deel ik met haar. Ik wil dan ook bij de aanpassing van de WGBO het inzagerecht voor nabestaanden wettelijk vastleggen. Ik laat het oordeel over dit gewijzigde amendement, net als dat over het amendement op stuk nr. 33, aan de Kamer.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Voor de Handelingen wil ik nog iets opmerken. Ik heb het amendement aangepast omdat wij een definitie waren vergeten, waardoor nabestaanden die wij hier allemaal als nabestaanden beschouwen er niet in waren opgenomen. Dat was een foutje. Er was een zin weggevallen. Daarom is dit amendement gewijzigd.

**Minister Schippers:**

Ik heb niet precies bestudeerd welke zin het was. Het oordeel over het gewijzigde amendement blijft in elk geval hetzelfde.

Op het amendement op stuk nr. 34 is schriftelijke gereageerd. Dat is nu het amendement op stuk nr. 41 geworden. Dat is ook een amendement van mevrouw Leijten. Zoals ik in mijn schriftelijke reactie op het amendement op stuk nr. 34 al heb aangegeven, ben ik hiervan absoluut geen voor-

stander. Het is juist de kracht van van de alternatieve geschilbeslechting, zoals middels een geschilleninstantie, dat deze door partijen wordt georganiseerd. Dat zorgt voor commitment. Daarbij zou ik dan politiek verantwoordelijk zijn voor de geschilleninstantie. Gelet op de trias politica vind ik dat onwenselijk. Daarom ontraad ik het amendement.

Ik heb schriftelijk gereageerd op het amendement op stuk nr. 32, dat nr. 47 is geworden. Dat is ook een amendement van mevrouw Leijten. In dit amendement worden technische wijzigingen op het amendement op stuk nr. 32 aangebracht. De strekking van het amendement is niet gewijzigd en mijn oordeel dus ook niet. Ik ontraad dus dit gewijzigde amendement.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Dit amendement beoogt eigenlijk precies hetzelfde als mijn amendement over de inspectie. Conform het wetsvoorstel is er een klachtenfunctionaris waar iemand terecht kan. Die zal iemand ook de weg wijzen in de instelling. Die klachtenfunctionaris heeft echter nergens een plicht om hetgeen hij ziet of meemaakt te melden aan de bestuurder of de raad van toezicht. De minister schrijft in haar toelichting dat er ook instellingen zijn zonder dat bestuursmodel. Volgens mij is dat techniek en moet je dat aanpassen. Het gaat mij er meer om dat de signalen die er zijn, bijvoorbeeld over gebrek aan kwaliteit of slechte bejegening, bij de bestuurder bekend raken. Het voorbeeld dat ik erbij gaf in eerste termijn is dat het vaak voorkomt dat bestuurders zeggen: ik wist helemaal niet dat dit gebeurde in mijn instelling. De instelling is zo groot dat het signaal de bestuurder niet bereikte. Dat beoog ik met het amendement. Wellicht kan hier ook, net als waar het gaat om de inspectie en de signalen van de geschillencommissie, naar een oplossing worden gezocht. Het gaat mij niet om bureaucratie. Het gaat mij erom dat hetgeen klachtenfunctionaris aan klachten krijgt, niet onbekend blijft voor degene die leiding geeft aan de zorginstelling of de zorgaanbieder.

**Minister Schippers:**

In dit amendement wordt veel meer geregeld. Daarin wordt ook geregeld dat er een klachtencommissie bestaat en dat die commissie uit ten minste drie personen moet bestaan. Ten minste een van die personen moet werkzaam zijn geweest in de zorg. In dit amendement wordt dus eigenlijk al heel precies geregeld hoe de instelling de procedure moet inrichten, namelijk met de klachtencommissie. Die klachtencommissie komt echter nu juist zo slecht naar voren uit de evaluatie. Dat laatste geldt blijkbaar niet alleen bij de curatieve zorg, maar ook bij de AWBZ-zorg. Niet voor niets hebben wij voor een veel vrijere vorm gekozen. Het was anders geweest als in dit amendement alleen had gestaan: hoe je het ook hebt geregeld, de raad van bestuur wordt op de hoogte gesteld. Ik vind het eerlijk gezegd echt toe te rekenen aan de raad van bestuur zelf als hij niet op de hoogte wordt gesteld. Die raad van bestuur moet immers gewoon organiseren dat hij ervan op de hoogte wordt gesteld. Maar goed, mevrouw Leijten zegt dat zij meent te weten dat dit in de praktijk niet gebeurt. In dat kader vind ik dit niet het slechtste onderdeel van het amendement. Ik verschill echter van mening over het setje zaken dat daarvoor in het amendement wordt geregeld. Ik doel op de interne klachtencommissie. In het amendement wordt ook

nog beschreven hoe de samenstelling van die klachtencommissie moet zijn. Ik doel ook op het feit dat in het amendement wordt gesteld dat de zorgaanbieder gehouden is om uitvoering te geven aan een en ander.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik heb behoorlijk wat amendementen ingediend, omdat ik ook stapsgewijs allerlei bevoegdheden heb toegevoegd. Misschien heb ik verzuimd om dit gedeelte eruit te halen. De minister zegt nu echter dat zij het eigenlijk zeer logisch vindt dat de klachten die laag in de organisatie worden gesignaleerd en worden begeleid, ook bekend raken bij de leiding van een zorginstelling. Daarom wil ik dit amendement graag zo aanpassen. De instelling die dit goed geregeld heeft, die goed op het netvlies heeft staan dat zij de patiënt, de bewoner et cetera altijd goed moet horen, heeft deze wet niet nodig. De instelling waarbij de deuren openstaan, heeft deze wet niet nodig. Dit geldt voor het hele wetsvoorstel. Wij maken deze wet voor situaties waarin de deuren dicht zitten en waarin patiënten of bewoners stuiten op allerlei bureaucratie en niet verder komen. Als ik dus een nieuw amendement maak waar alle zaken uit zijn gehaald waartegen de minister nu bezwaar maakt en waarin alleen dit element staat, hoe oordeelt zij dan over dat amendement?

**Minister Schippers:**

Het is van evident belang dat de raad van bestuur te horen krijgt wat er aan klachten wordt ingediend en hoe die worden afgehandeld binnen de eigen zorginstelling. Dit gebeurt gedeeltelijk bij het Veilig Incident Melden. Daarbij gaat het om de echt zwaardere klachten. Ik kan mij echter voorstellen dat er ook over andere zaken klachten binnenkomen die worden afgehandeld. Ik kan het amendement zien als ondersteuning van beleid of het oordeel erover aan de Kamer overlaten als mevrouw Leijten alles uit het amendement haalt, behalve het onderdeel waar we het over eens zijn, namelijk dat een raad van bestuur gewoon moet weten wat er in de instelling gebeurt, wat er binnenkomt, hoe een en ander wordt afgehandeld en wat uiteindelijk de gevolgen zijn. Over de partij zaken die in het amendement in zijn huidige vorm daarvoor wordt genoemd, verschillen wij echter echt van mening.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik zal of een aangepast amendement indienen, of een nieuw amendement opstellen waarin deze ene zaak wordt geregeld. Deze discussie kunnen wij volgens mij gewoon positief beëindigen.

**Minister Schippers:**

Op het amendement op stuk nr. 48, dus stuk nr. 20, wordt in de schriftelijke beantwoording ingegaan. Het verschil ten opzichte van het amendement op stuk nr. 20 is dat het woord "klachteninstantie" is vervangen door het woord "klachtencommissie". De strekking van het amendement is niet gewijzigd. Daarom blijf ik erbij, het amendement te ontraden.

Ik kom op het amendement op stuk nr. 27, van het lid Kuzu. Dat heb ik schriftelijk behandeld. Ik ontraad het amendement.

Ook het amendement op stuk nr. 28 van het lid Kuzu heb ik schriftelijk behandeld. Ik laat het oordeel erover aan de Kamer. Dan kom ik op amendement op stuk nr. 29, van het lid Kuzu. Dat gaat over de volgende situatie. Als je niet een klachtenregeling vaststelt met een klachtencommissie, waarover wij negatief hebben geoordeeld, moet je het dan helemaal vrij laten of moet je aan een bij AMvB nader in te vullen set criteria voldoen, zo vraagt de heer Kuzu. Daarvan heb ik schriftelijk aangegeven dat ik, als wij dit met globale eisen doen zodat de instelling op basis daarvan toch zelf kan beoordelen wat bij hen maatwerk is, het oordeel aan de Kamer laat. Als de heer Kuzu echter een heel gedetailleerde set afspraken wil, hebben wij elkaar niet goed verstaan.

**De heer Kuzu (PvdA):**

Het gaat ons inderdaad niet om een gedetailleerde set eisen. De minister noemt het een "globale" set eisen. Het gaat ons erom dat er een set eisen komt waarmee het mogelijk ontstaan van een oerwoud aan verschillende klachtenregelingen waardoor onoverzichtelijkheid ontstaat voor patiënten, wordt weggenomen. Als de minister dat formuleert als een globale set eisen, kan ik daarin inderdaad meegaan.

**Minister Schippers:**

Ik kan mij voorstellen dat wij een basisset met eisen vastleggen en dat op die basis allerlei varianten ontstaan. Als ik het zo kan opvatten, laat ik het oordeel aan de Kamer.

Dan kom ik op het gewijzigde amendement van het lid Klever op stuk nr. 25 ter vervanging van stuk nr. 21. Dat heb ik schriftelijk beoordeeld. Ik laat het oordeel daarover aan de Kamer.

Het gewijzigde amendement van het lid Klever op stuk nr. 26 ter vervanging van stuk nr. 22 heb ik ook schriftelijk beantwoord. Dat amendement ontraad ik.

**Mevrouw Klever (PVV):**

De minister schrijft in haar beantwoording dat het inzage-recht voor nabestaanden in de WGBO komt. De WGBO is een wet waarin de verplichtingen voor zorgaanbieders worden geregeld. Wij hebben nu een wet waarmee de rechten van patiënten worden geregeld als er iets mis is gegaan. Daar horen de nabestaanden natuurlijk ook bij. Kan de minister aangeven waarom zij het niet in deze wet wil opnemen en wat het bezwaar daartegen is? Afgezien van het feit dat het te zijner tijd in de WGBO komt, wil ik weten wat het bezwaar ertegen is om het in de wet te regelen waarin de rechten van patiënten worden geregeld.

**Minister Schippers:**

Op een gegeven moment splits je een wet waar alles in zit op in vier wetten. Daarvan heb ik al in een vroeg stadium aangegeven dat ik dit onderdeel graag bij de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst doe. In die wet wordt geregeld wat je met elkaar wisselt in de relatie van arts en patiënt. De patiënt ontleent dus ook rechten aan deze wet. Daarin past dit heel mooi. Daarin wil ik dit het liefst regelen. Inhoudelijk zijn wij het echter niet met elkaar oneens. Dat heb ik ook in de schriftelijke reactie op het amendement van mevrouw Klever aangegeven.

**Mevrouw Klever (PVV):**

Dat heb ik ook wel begrepen uit de beantwoording, maar ik heb niet helemaal begrepen wat het bezwaar is om het op te nemen in de wet waarmee de rechten voor de patiënt worden geregeld. Dan heeft de patiënt immers een mooi overzicht van wat zijn rechten zijn. Nu mist net dat ene stukje over de nabestaanden in de wet.

**Minister Schippers:**

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst staan ook een heleboel dingen waar de patiënt in de behandeling bijvoorbeeld allemaal recht op heeft. Informed consent is een onderdeel van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daar past het beter in. Dat is een verschil van inzicht, maar geen inhoudelijk verschil van inzicht. Ik zal daar dus niet enorm om treuren. Dat doe ik wel als wij het inhoudelijk oneens zijn. Ik vind het echter beter daar passen. Dat is gewoon een verschil van opvatting.

Met zijn amendement op stuk nr. 42 stelt de heer Van der Staaij eigenlijk voor om het ontslag wegens disfunctioneren te versmallen. Ik zou de meldplicht ontslag wegens disfunctioneren niet willen versmallen zoals hier wordt voorgesteld. Als je een arts hebt met wie totaal niet is samen te werken, dan wil ik dat, anders dan de heer Van der Staaij, toch onder deze wet laten vallen. Ik vind samenwerking een essentiële voorwaarde voor goede zorg. Ik zou eerst de ervaringen van de inspectie met meldingen "ontslag wegens disfunctioneren zorgverleners" afwachten, alvorens te bezien of de meldplicht nadere precisering of afbakening moet krijgen. Dus ik wil dit amendement ontraden.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

De minister is bezorgd dat deze formulering te smal is, maar is de formulering die nu wordt gehanteerd, niet veel te breed? Vandaar inderdaad het amendement. Moeten allerlei situaties waarin er geen voortzetting is van een bepaald arbeidscontract of waarin men zegt dat iemand niet helemaal de ideale figuur is in het team, gelijk al een reden zijn voor een melding bij de inspectie, die daar weer een onderzoek op moet zetten? Maak je het dan niet veel te zwaar? Gaan wij het dan niet te veel dicht regelen?

**Minister Schippers:**

Het gaat hier echt om disfunctioneren. Het gaat er niet om dat je iemand niet zo sympathiek vindt, dat iemand niet in het team past of dat men wat anders had verwacht op andere vlakken. Het moet gaan om disfunctioneren. Alleen, wat is disfunctioneren? Hier staat dat disfunctioneren echt betrekking heeft op de zorgverlening aan cliënten, maar je kunt ook disfunctioneren doordat er onmogelijk met je is samen te werken en je toevallig een vak hebt waarin je moet samenwerken wil je goede zorg kunnen leveren.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Als ik kijk naar de formulering in de wettekst nu, dan lees ik: "zijn oordeel over de wijze van functioneren van de zorgverlener". Dat is soms een stuk lichter als reden om niet tot een voortzetting van een arbeidsovereenkomst over te gaan, dan dat er echt sprake is van disfunctioneren.

**Minister Schippers:**

In de zorgpraktijk wordt nauwelijks informatie uitgewisseld over artsen die disfunctioneren. Artsen die slecht werk leveren in het ene ziekenhuis, komen net zo gemakkelijk weer aan het werk in een ander ziekenhuis. Het zit niet in de genen van deze sector om hierover aan de bel te trekken. Was dat maar zo. Was dat meer zo bij artsen onderling. Wij zetten er enorm op in dat ze dat meer doen. Wij vinden het ook belangrijk dat instellingen dat gaan doen. Dan gaat natuurlijk niet om een lichtvaardig "deze man of vrouw staat ons niet aan"-oordeel. Dan gaat het daadwerkelijk om de vraag: hoe functioneert deze persoon in zijn functie in een team dat goede zorg moet leveren? Als zo'n persoon disfunctioneert, dan moet je dat melden bij de inspectie. Dat is hier bedoeld.

Met zijn amendement op stuk nr 43. beoogt de heer Van der Staaij de vergewisplicht te versmallen tot navraag bij de inspectie. Als wij naar de casuïstiek van de afgelopen periode kijken, dan blijkt dat het bij zorgaanbieders, anders dan de heer Van der Staaij veronderstelt, (nog) niet gebruikelijk is om het verleden van een sollicitant-zorgverlener afdoende te onderzoeken. Ik heb bezwaren bij de navraag van zorgaanbieders bij de inspectie. De inspectie publiceert op de website de maatregelen tegen zorgaanbieders en zorgverleners. Als iemand bij je komt solliciteren, kun je dus zien of iemand een schorsing of iets anders ernstigs aan de broek heeft. Als de heer Van der Staaij het amendement beperkt tot de wijziging van de vog-verplichting, laat ik het oordeel echter aan de Kamer. Zonder die wijziging ontraad ik het amendement.

Ik kom bij het amendement-Van der Staaij op stuk nr. 46. De Kamer heeft in 2008 de motie-Van Miltenburg/Van der Veen aangenomen, waarin de regering werd verzocht om te komen met wetgeving waarin periodieke kwaliteits- en veiligheidscontroles van apparatuur worden geregeld. Op grond van artikel 5 kunnen juist die nadere regels worden gesteld. Het Besluit kwaliteitseisen ziekenhuisbloedbanken en het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg vinden hun basis in artikel 5 van dit wetsvoorstel, nu de huidige basis van deze twee besluiten, namelijk de Kwaliteitswet zorginstellingen, met de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel vervalt. Beide besluiten wil ik laten voortbestaan. Hoewel ik het met de heer Van der Staaij eens ben dat ik niet ruimhartig van de mogelijkheid van artikel 5 gebruik moet maken, heb ik forse bezwaren tegen dit amendement. Dit is immers niet voor niets zo geregeld. Ik kan mij nog heel goed de aanleiding hiervoor herinneren: er was in ziekenhuizen apparatuur die al een ongelooflijk lange tijd niet gecontroleerd was en we moesten dat scherper regelen omdat ook de nieuwe technologie eisen stelt aan die apparatuur. Daar kwam die motie vandaan en die motie wordt eigenlijk hierin uitgevoerd.

Het gewijzigde amendement van het lid Pia Dijkstra op stuk nr. 44 had eerst stuk nr. 23. Daar is schriftelijk op gereageerd. Ik laat het oordeel over dat amendement aan de Kamer.

Het gewijzigde amendement op stuk nr. 45 had eerst stuk nr. 31. Daar heb ik schriftelijk op gereageerd. Dat amendement ontraad ik.

Ik heb een nieuw amendement gekregen op stuk nr. 49. Dat is een amendement van mevrouw Pia Dijkstra en dat gaat

over minimumvereisten waaraan een klachtenregeling moet voldoen. In de reactie op het amendement van de PvdA over de basisset die bij AMvB wordt geregeld, heb ik aangegeven dat ik het oordeel aan de Kamer wil laten als dit globale basiseisen zijn. Een dergelijke AMvB geeft mij de tijd om in samenspraak met veldpartijen te komen tot een zorgvuldige formulering van die nadere eisen: wat is een verstandige basisset? Om die reden wil ik op dit moment geen uitspraken doen over de minimumeisen die er zouden moeten komen. Ik ontraad dus dit amendement.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik wil nog even reageren op het vorige amendement, dat de minister in haar schriftelijke reactie inderdaad heeft ontraden. Daarbij verwijst zij naar de kleine zorgaanbieders, terwijl wij die hier in het amendement juist van uitzonderen; dat staat ook in de memorie van toelichting. Het probleem ligt dus niet daar. Daarop krijg ik heel graag een inhoudelijke reactie van de minister. Over het andere amendement, dat gaat over het stellen van minimumeisen, zei de minister dat het haar gaat om globale eisen. Dat zei zij ook tegen de heer Kuzu van de PvdA. Wat mij betreft, geven we een soort onderkanten aan. Daar kan natuurlijk nog heel veel invulling aan gegeven worden, maar je stelt daarmee toch een ondergrens.

**Minister Schippers:**

Ik heb het ook "basiseisen" genoemd. Dat zou je "een ondergrens" kunnen noemen: wat zijn de basiseisen waaraan het moet voldoen? Dat wordt in een AMvB geregeld. Daarom heb ik het oordeel over dat amendement aan de Kamer gelaten.

Wat het andere amendement betreft: daarin staat volgens mij dat voor de solistisch werkende zorgverlener met het oog op de administratieve lasten en kosten een uitzondering wordt gemaakt. Dat gaat dus over de solistisch werkende zorgverlener, de eenpitter. Dat is echter niet een kleine zorgverlener. Een kleine zorgverlener krijgt dit dus vol op zijn dak, als ik het amendement goed heb gelezen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Waar wij niet aan willen komen, is dat de kleine zorgaanbieders het op hun eigen manier kunnen regelen. We moeten er echter wel voor zorgen dat de onafhankelijkheid wordt gewaarborgd. Dat is eigenlijk het punt, maar ik kom daarop nog wel even terug in mijn tweede termijn.

**Minister Schippers:**

Dit ging over het amendement op stuk nr. 45, neem ik aan. Daarin lees ik over de "solistisch werkende zorgverlener", en dat is niet hetzelfde als een heel kleine zorgverleningsinstelling. Voor een instelling geldt die bepaling nu juist wel.

Voorzitter, dit is het einde van mijn beantwoording.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We gaan naar de tweede termijn van de kant van de Kamer. De woordvoerders hebben ongeveer een derde van hun spreektijd in eerste termijn.



**Mevrouw Leijten (SP):**

Voorzitter. We bespreken dit wetsvoorstel in twee delen. Vandaag doen we het antwoord in eerste termijn en vervolgens de tweede termijn. Op zich is het jammer dat we het voorstel niet in één keer hebben behandeld, want volgens mij is iedereen het erover eens dat er een goede klachtenprocedure moet zijn, maar verschillen we van mening over de vraag hoe getrapt die procedure uiteindelijk zou moeten zijn.

Ik heb in eerste termijn heel veel voorbeelden gegeven van instellingen en situaties waarbij de tranen je in de ogen schieten. Daar hebben we hier heel vaak debatten over gevoerd. Heel vaak hebben we gevraagd: hoe kunnen we hier iets aan doen? Veel is terug te voeren op cultuur. Dat is een cultuur van een gesloten deur, van het zaken laag in de organisatie regelen en van het vrijhouden van de bestuurders en de hofhouding van alles wat in de organisatie plaatsvindt aan klachten, aan wanorde en soms gewoon aan intimidatie. In de schriftelijke beantwoording gaat de minister daar wel degelijk op in. Ze zegt ook dat zij dat eigenlijk geen goede cultuur vindt. Ik vind het dus jammer dat zij in dit wetsvoorstel spreekt over het deformaliseren van de klachtenregeling. Deformaliseren zou leiden tot meer transparantie. Ik denk dat dit in sommige gevallen helemaal niet het geval zal zijn. Het gaat dan om situaties die we allemaal onwenselijk vinden, die we eigenlijk niet willen meemaken en waarover we niet politiek willen steggelen. Die zouden gewoon opgelost moeten worden door een bestuurder die dat doet met hart voor de zaak, voor de bewoner en voor het personeel.

Ik vind dat de minister in haar beantwoording erg op de curatieve kant zit. Ik mis echt het inzicht in wat er gebeurt als je ergens woont en aangewezen bent op dagelijkse, soms intensieve zorg, en wat er gebeurt met familieleden die in de knel komen. Ik heb het voorbeeld gegeven van ouders die niet meer op bezoek mogen komen bij hun kinderen omdat ze hebben geklaagd over de hygiënische omstandigheden waarin die kinderen leven. Dat overkomt niet een paar ouders; het overkomt veel ouders op een leefgroep. Ik heb hierover al meerdere keren Kamervragen gesteld. Wat vindt de minister daar nu van? In haar beantwoording zegt de minister: de staatssecretaris is op de hoogte en de inspectie controleert. Maar dat was natuurlijk niet mijn vraag. Vinden wij dat er een bezoekregeling moet worden opgelegd aan verwanten? Ik heb daarover een motie opgesteld, maar die ben ik vergeten mee te brengen. Ik loop aan het einde van mijn betoog wel even heen en weer om die in te dienen. Ik vind namelijk dat wij ons er niet bij moeten neerleggen.

Is deze wet daar dan een oplossing voor? Ik vraag het me af. Ik kan mij voorstellen dat een klachtencommissie in een ziekenhuis niet de panacee is. Ik had echter bij de klachtencommissie wel degelijk de langdurigezorginstelling in mijn hoofd. Daar is een klachtenfunctionaris vaak een onderdeel van de leefgemeenschap, waarin bepaalde regels en gedragsvormen inslijten. Soms zie je dat een klacht die je ergens neerlegt op een hoger niveau wordt opgelost door een leidinggevende. Je hebt dan niet het idee dat je een stap verder komt. Dan vind ik de stap naar de geschillencommissie gewoon te groot. Daarom zei ik dat er een geschillencommissie zou moeten zijn waarin in ieder geval iemand zit die ook ervaring heeft met wat de zorg inhoudt.

Dat vindt de minister te formalistisch. Ik vind dat jammer, want het is niet mijn bedoeling om te zeggen dat het alleen op deze manier moet. Mij gaat het erom, en dat heb ik in mijn eerste termijn ook gezegd, dat de zorginstelling verantwoordelijk blijft voor de klachten. Als een zorginstelling dat zelf niet oplost of er niet het vertrouwen is dat de klachtenfunctionaris het binnen de zorginstelling oplost, dan moet niet direct de stap naar een geschillencommissie gezet worden. Want dan effectueer je met deze wet niet wat je eigenlijk wilt. We willen namelijk dat de zorginstelling gewoon open deuren krijgt. Waar die dicht zitten, helpt deformaliseren niet, maar helpt alleen een breekijzer.

Ik heb aan de minister gevraagd hoe zij over die open deuren denkt. Ze zei dat er een goede bestuurscultuur moet zijn. Nogal wiesdes. Ik zei net ook al in een interruptiedebatje dat we deze wet niet maken voor de zorginstelling die het goed heeft geregeld, die openstaat voor klachten en voor dingen die misgaan, die problemen laag in de organisatie wil oplossen, die transparant is, waar je binnen kunt lopen bij een bestuurder of waar je iemand kunt bellen bij nacht en ontij. Daar maken we deze wet niet voor. Het gaat om instellingen waar het vast zit. Het gaat om grote instellingen met raden van bestuur op mooie zichtlocaties in de grote steden. We zien dat in Den Haag maar ook in kleinere regio's. Ik zie iemand in de zaal lachen, maar het is echt zo. Ga maar eens naar zo'n instelling voor ouderenzorg. Je hebt niet het idee dat je bij de ouderenzorg naar binnen loopt, eerder bij een bankgebouw. Dat bestaat gewoon. Die bestuurders hebben geen flauw idee wat er plaatsvindt in hun instelling. Ik vind het heel slecht dat zij hun deuren dicht kunnen houden omdat een klachtencommissie niet kan worden ingesteld.

Ik wil overigens opmerken dat de patiëntenbeweging positief heeft gereageerd op ons voorstel om te gaan werken met een klachtencommissie van drie personen, ook om die trap erin te krijgen.

Ik heb het voorstel van de PvdA gezien om het niet in de wet te regelen, maar via een Algemene Maatregel van Bestuur. Het voordeel daarvan is dat je het snel zou kunnen aanpassen als je merkt dat het niet werkt. Het nadeel daarvan is dat het een ontsnapingsmogelijkheid wordt als het te generalistisch wordt, zoals de minister eigenlijk wil. Ik zei al dat we deze wet niet maken voor de zorginstellingen die het goed geregeld hebben. We maken deze wet voor de zorginstellingen waarvoor we een breekijzer zouden willen hebben om orde op zaken te stellen. Ik handhaaf mijn amendement, maar dat van de PvdA zal ik zeker ook steunen. Het is namelijk een stap in de goede richting.

Ik vind het wel heel erg spijtig dat de minister in haar beantwoording zegt dat een klachtencommissie er toe leidt dat klachten weggeorganiseerd worden. Als dat het geval was, dan deed die zorginstelling dus iets fout. Het ligt dus niet aan het feit dat het er niet is. Er zullen namelijk ook situaties zijn geweest waarin de klachtencommissie ontzettend goed werk heeft geleverd. Als bestuurders of leidinggevenden daar goed naar luisterden, heeft dat geleid tot beter met elkaar werken en leven. Het spreken over het wegorganiseren van klachten vind ik niet in verhouding staan tot de uitspraak van de minister dat deze wet zal leiden tot transparantie. Nee, die transparantie komt er door goede wil en een goede cultuur in de zorginstellingen.

Ik meld dat ik mijn amendement op stuk nr. 41 intrek. Ik wilde graag dat de geschillencommissie benoemd zou worden door de minister. Ik trek het niet in vanwege de redenering van de minister. Ik vind het namelijk helemaal geen bezwaar als de politiek mensen installeert die een bepaalde rol hebben. De minister installeert zelf ook de adviescommissie pakket met zogenaamd onafhankelijke mensen. Die hebben een adviesfunctie en dat kan ook allemaal. Die scheiding van machten vind ik een gezocht argument. Ik doe het omdat ik het amendement van mevrouw Bruins Slot van het CDA heb gezien. Dat is ook een chique manier om het te regelen. Wij kunnen dan ook wel degelijk aan de bel trekken als een geschillencommissie niet onafhankelijk opereert.

In de beantwoording is de inspectie verschillende malen aan de orde gekomen. Ik heb al in een interruptie gezegd dat ik de inspectie erg mis in het wetsvoorstel. Natuurlijk wil je dat problemen worden opgelost op de plaats waar zij worden veroorzaakt, maar soms gebeurt dat niet door onwil of doordat mensen er niet uitkomen. Dan is het heel goed dat je uiteindelijk bij een onafhankelijke geschillencommissie terecht komt. Het is heel gek dat de inspectie dan niet op de hoogte wordt gesteld. Ik verwacht dat de minister en ik een oplossing zullen vinden voor dat ene amendement. Het is toch mooi te zien dat wij het ook wel eens eens kunnen zijn.

Ik heb met minister Klink weleens gediscussieerd over de vraag of de inspectie een nieuw instrument zou kunnen krijgen voor problemen met een instelling voor langdurige zorg — in dit geval — waar mensen wonen die je niet zomaar kunt verplaatsen als er sprake is van zeer slechte kwaliteit. Bij zeer slechte kwaliteit kun je een apotheek, een huisartsenpraktijk of een kliniek voor cosmetische chirurgie sluiten. Als er mensen wonen, is dat echter heel moeilijk, zeker als het er veel zijn. Ik heb wel eens gezegd: zou je dan niet een soort ondertoezichtstelling moeten krijgen opdat de bestuurder niet meer alleen besluiten kan nemen, maar dat samen met de inspectie moet doen? Dit naar analogie van curatele of de ondertoezichtstelling van ouders. Ik zag wat openingen in het antwoord van de minister. Wij zoeken naar nieuwe vormen. Ik kwam met minister Klink niet verder op dit punt, maar hoe denkt deze minister hierover?

Ik heb gevraagd of er veel juridische procedures zijn gestart tegen ouders of familieleden van bewoners van zorginstellingen om hen buiten de deur te houden. Ik zal daarover nog een motie indienen. De minister zei in haar antwoord dat zij bij navraag bij de inspectie daar niet veel meldingen van heeft gekregen. Ik kan mij voorstellen dat de inspectie daar geen gegevens over heeft. Daarom dien ik straks een motie in.

In een lang geleden gevoerd debat heb ik met staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten afgesproken dat er een onderzoek zal komen naar het gebruik van haldol, een antipsychoticum voor de ouderenzorg. De minister zegt dat dit onderzoek is gestart en dat de staatssecretaris de Kamer zal informeren als dit weer een stap verder is. Daar vroeg ik natuurlijk niet naar. Wij hebben tweeënhalve week geleden in eerste termijn gesproken en ik wil graag weten wanneer de resultaten van het onderzoek worden verwacht. Dit is anderhalf jaar geleden afgesproken en ik zou het nu wel graag willen zien.

Ik zal twee amendementen aanpassen. Eén in overleg met de minister over de signalen aan de inspectie over klachten die niet tot een uitspraak van de geschillencommissie leiden. Een ander amendement zal ik aanpassen opdat de klachtenfunctionaris — wat dat in de toekomst ook mag zijn — hetgeen hij behandelt, ook bespreekt en laat weten aan degenen die leiding geven aan de organisatie. Ik zal ervoor zorgen dat de formulering goed is zodat het amendement niet kan afgewezen met argumenten als: sommige instellingen hebben geen raad van bestuur of een raad van toezicht. Het gaat er mij om dat het terecht komt waar het terecht moet komen.

Ik kom ook nog met een nieuw amendement. Wij hebben eens gekeken naar het opnemen van alternatieve genezers in het register van zorgaanbieders. Dat is naar onze mening onwenselijk. Er komt een discussie over de evaluatie van de BIG en daarbij komt ook de positie van alternatieve genezers aan de orde. Wij zouden het goed vinden om de alternatieve genezers er nu niet in op te nemen en eerst de BIG-discussie te voeren. BIG staat dan voor de registratie van beroepen in de gezondheidszorg. Wij zouden eerst de evaluatie willen afwachten over de positie van alternatieve genezers, voordat wij hen opnemen in een register met betrekking tot klachten, dat meld ik alvast maar aan de minister. Ik zal nu even mijn motie pakken.

Ik heb het al twee keer aangekondigd. Ik vind het echt heel erg om te horen dat er familieleden zijn die niet bij hun verwanten op bezoek mogen, omdat er door een geschil, met welke oorzaak dan ook, een bezoekregeling is opgelegd, al dan niet juridisch. Ik vind dat dit eigenlijk nooit de uitweg zou mogen zijn van een conflict, maar dat vindt wel plaats. Ik wil niet iedere keer als ik het hoor, vragen stellen over het Verdrag inzake de Rechten van de Mens, over familieleden en dat soort zaken. Dan krijg je eigenlijk te horen dat de bewindspersonen dat ook niet zo prettig vinden. Ik zou het goed vinden om dat in kaart te brengen. Ik hoop op een positief advies van de minister, zodat wij na ommekomst daarvan kunnen besluiten over wat we kunnen doen. De motie luidt als volgt.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er zorginstellingen zijn die familieleden een (al dan niet juridisch afgedwongen) bezoekregeling opleggen;

verzoekt de regering te inventariseren hoe vaak familieleden een bezoekregeling opgelegd krijgen, met de reden daarvan, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 50 (32402).

Het amendement-Leijten (stuk nr. 41) is ingetrokken.





**De heer Van der Staaij (SGP):**

Mevrouw de voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording, niet alleen de mondelinge, maar ook de uitvoerige schriftelijke. Dat waren heel wat pagina's die we als schriftelijke beantwoording kregen. Dat hielp wel om deze behandeling te ontlasten. De tijd die we hadden voor de voorbereiding van het vervolg, vandaag, heeft bij de SGP-fractie opgeleverd dat we het wetsvoorstel nog even goed tegen het licht hebben gehouden, naar aanleiding van allerlei klachten bij werkbezoeken, ook in de zorg. We kregen vaak terug: pas nou toch op voor het dichtregelen, het schijnzekerheid bieden, voor het regel op regel stapelen om allerlei misstanden aan te pakken. Vanuit dat perspectief hebben we toch nog even goed gekeken of we niet bezig zijn om een hoop nieuwe, nogal veelomvattende regels te gaan stellen, dan wel om daarvoor de ruimte te scheppen via AMvB's. Is het inderdaad allemaal nodig? Op grond daarvan zijn wij met een aantal amendementen gekomen, die ik nu graag nader wil toelichten, omdat ik die in eerste termijn nog niet heb toegelicht. Op een ervan ben ik al bij interruptie ingegaan, maar ik hecht eraan om dat nog wat uitgebreider toe te lichten.

In het eerste amendement, op stuk nr. 42, heb ik het volgende gesteld. Zou het niet verstandig zijn om in plaats van het heel algemene punt dat de wijze van functioneren, als daar iets mis mee is, al een reden moet zijn voor een werkgever om het aan de inspectie te melden, dat te beperken tot gevallen van ernstig tekortschieten jegens de cliënt? Ik heb goed naar de minister geluisterd. Zij heeft een punt als zij zegt dat ook of juist het tekortschieten in de samenwerking, niet alleen jegens de cliënt, wel een argument kan vormen om toch een melding aan de inspectie te doen. In dat opzicht zou ik het amendement willen aanpassen en aanscherpen, door te spreken over een ernstig tekortschieten van de zorgverlener.

Als ik het amendement zo zou aanpassen, zou dat ook een verbetering kunnen opleveren ten opzichte van de nogal algemene formulering: de wijze van functioneren van de zorgverlener. Bij een strikte lezing kan deze wel degelijk allerlei situaties betreffen, niet alleen in de cure-, maar ook in de care-sector, zoals de situatie dat iemand niet helemaal de ideale figuur is in een team zodat om die reden de arbeidsovereenkomst niet wordt voortgezet. Ik heb daarvoor naar een precieze formulering gezocht. Ik kom daarbij meteen ook op mijn volgende amendement, want je moet het in samenhang zien.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Volgens mij is dat punt van het samenwerken van medisch specialisten een zinvolle toevoeging. De heer Van der Staaij weet ook dat wat betreft het verscherpt toezicht op het VUmc de oorzaak lag in het feit dat de longchirurgen niet met elkaar samenwerkten. Maar kan de heer Van der Staaij een tweetal voorbeelden noemen waaruit duidelijk wordt dat onder de formulering van de minister wel de wijze van functioneren van medisch specialisten valt en onder de formulering van zijn amendement niet? Dus waar ligt precies het onderscheid tussen wat de minister wil en wat de heer Van der Staaij wil? Kan hij daarvan twee praktische voorbeelden geven?

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Laat ik mij beperken tot één helder voorbeeld van het verschil tussen de wijze van functioneren en ernstig tekortschieten. Bij de wijze van functioneren denk ik bijvoorbeeld aan een arts van wie gezegd wordt dat die niet helemaal past in de cultuur van een team. De samenwerking geeft op zichzelf geen problemen maar om nou een vast dienstverband aan te gaan vindt men te ver gaan; daar heeft men geen behoefte aan. Waar er verder een grote mate van tevredenheid kan zijn en er geen sprake is van grote problemen, kan het dus zijn dat iemand niet helemaal precies aansluit op de cultuur van een team. Welnu, dat kan een reden zijn om een melding aan de inspectie te doen, terwijl ik zeg dat er een wat strengere eis moet gelden, namelijk een ernstig tekortschieten. Ik hecht aan die aanscherping.

Dat brengt mij dan ook op mijn volgende amendement. Zoals de minister aangeeft, moet het niet zo zijn dat iemand die disfunctioneert vervolgens weer ergens anders aan de bak kan komen. Maar dan is mijn vraag hoe dat dan eigenlijk geregeld is in de systematiek van dit wetsvoorstel. Als er een melding bij de inspectie is gedaan en er maatregelen op worden genomen, hoe weet iemand bij wie die persoon dan vervolgens gaat solliciteren dat dan? Ik heb namelijk niet direct een koppeling gezien, in de zin dat een volgende werkgever daarvan dan op de hoogte is. Ik heb het dan bijvoorbeeld over de caresector in het geval van niet-BIG-geregistreerd zijn. Ik vraag mij dan ook af of het wettelijk systeem zoals dat nu voorligt wel sluitend is. Als er melding is gedaan bij de inspectie en er daarop maatregelen zijn gevolgd, is het dan niet belangrijk dat een nieuwe werkgever daarvan op de hoogte raakt en dus ook bij dat register of bij die inspectie kan checken of er inderdaad een maatregel is genomen ten aanzien van die persoon dan wel of een melding gegrond is verklaard? Zo'n systeem wordt ook in Engeland gehanteerd.

Wellicht kun je daaraan koppelen dat als er ook op een andere grond tuchtrechtelijke maatregelen zijn genomen of wat dan ook, dit ook wordt vermeld, zodanig dat één raadpleging van het inspectieregister voldoende is om te weten of er ten opzichte van zo'n persoon maatregelen zijn getroffen. Dat is de bedoeling van het amendement op stuk nr. 43. Er is enerzijds een heel ruime vergewisplicht geformuleerd. Die is heel algemeen en onbepaald en voegt ook nauwelijks iets toe aan de codes die er al zijn. Het is mijn voorstel om dat wat in te perken, in de zin dat in dat register nagegaan kan worden of er meldingen zijn gedaan of maatregelen zijn genomen ten opzichte van die betreffende persoon. Als je het op die manier gericht regelt en je een goede registratie hebt van maatregelen die zijn genomen, is het de vraag of dan nog het vrij grove middel nodig is om van iedereen in de hele zorgsector een verklaring omtrent het gedrag te vragen. Kan je dat dan niet alleen in bijzondere gevallen doen? Vandaar dat het ook onderdeel is van mijn amendement op stuk nr. 43. De minister heeft gezegd dat zij dat eigenlijk nog wel een zinvolle gedachte vond. Ik geloof dat zij het oordeel aan de Kamer overlaat, maar misschien kan zij er nader op ingaan. Er is een apart artikel in het amendement op stuk nr. 43 dat ik eventueel voor de duidelijkheid in een apart amendement kan vervatten. Ik kan het dus splitsen. In dat artikel staat dat niet aan alle zorgmedewerkers de verplichting moet worden opgelegd om een verklaring omtrent het gedrag te vragen. Het biedt de gelegenheid om dat heel gericht te doen voor bepaalde sectoren of bepaalde soorten instellingen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik vraag de heer Van der Staaij om dit laatste punt te concretiseren. Is er bijvoorbeeld wel een vog-plicht voor mensen die met de handen aan het bed werken, bijvoorbeeld met kleine kinderen, en geen vog-plicht voor degenen die het eten rondbrengen? Ik noem maar even een dwarsstraat. Of ziet de heer Van der Staaij in bepaalde sectoren van de zorg, bijvoorbeeld de langdurige zorg, helemaal geen noodzaak tot een verklaring omtrent het gedrag? Ziet hij dit onderscheid dus binnen de instelling zelf of ziet hij het tussen bepaalde soorten instellingen?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Wat mij betreft zou het allebei aan de orde kunnen zijn, maar de voorkeur van mijn fractie hierin maakt eigenlijk niet zo veel uit. In de formulering die ik in het amendement neerleg, wordt het namelijk aan een Algemene Maatregel van Bestuur, dus een kabinetsbesluit, overgelaten. De Kamer kan haar opvatting geven over een voorgenoemen AMvB.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik vraag hierop door omdat de verklaring omtrent het gedrag bijvoorbeeld ziet op strafrechtelijke veroordelingen. Het kan dus best zijn dat een mevrouw die ambulant in de thuiszorg werkt, in het verleden twee keer is veroordeeld voor diefstal uit een winkel. Misschien is ze ook wel eens veroordeeld voor diefstal van iemand die zij verzorgde. Ondertussen kan deze mevrouw wel uitstekende zorg verlenen, heel humaan en betrokken, ondanks dat zij wel eens een parelketting meeneemt. Het een sluit het ander dus niet uit, terwijl de heer Van der Staaij dat in zijn redenering nu wel doet. Hoe ziet hij dat spanningsveld?

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Een verklaring omtrent het gedrag kan in bepaalde gevallen behulpzaam zijn om te weten wat voor vlees je in de kuip hebt. Mijn twijfel blijft of je dat onbepaald, voor alle sectoren en voor alle medewerkers, moet invoeren. Naarmate het gaat om meer kwetsbare situaties, bijvoorbeeld als er met kinderen wordt gewerkt — het voorbeeld dat mevrouw Bruins Slot noemde — of als iemand heel solistisch optreedt, kunnen er meer redenen zijn. Ik heb daar zelf geen persoonlijke keuze in gemaakt van "dan wel" en "dan niet". Mijn enige punt is of het niet veel te breed is om ongericht voor iedereen in de gehele zorgsector te zeggen dat we met een verklaring omtrent het gedrag toch een hele stap hebben gezet. Is dat aan de ene kant niet heel breed en aan de andere kant ook weer betrekkelijk smal, omdat het echt om veroordelingen of ernstige verdenkingen moet gaan? Er kunnen daarnaast allerlei situaties zijn waar het niet aan het licht is gekomen.

Voorzitter. Ik heb nog een amendement ingediend, op stuk nr. 46. Daarvan zei de minister, als ik het goed heb begrepen, dat het toch wel ongewenst is om geen mogelijkheid te hebben voor een goede basis in de wetgeving voor het zorgplan voor maatregelen rondom bloed. Dat begrijp ik, dus ik zal het amendement op dat punt aanpassen.

Ik heb nog een vraag naar aanleiding het artikel waarmee het mogelijk wordt gemaakt om nieuwe eisen te stellen aan allerlei apparatuur. Zeker, er was een bepaald incident in

de operatiekamer. Is het dan echter de oplossing om nu te zeggen dat we er voortaan allerlei regels aan moeten stellen? Wat is de rol van het Kwaliteitsinstituut daarin? In hoeverre is het noodzakelijk om, als er incidenten zijn opgetreden, daarop te antwoorden met heel algemene regels, die ook weer een extra administratieve en bureaucratische last met zich kunnen brengen?

In de eerste termijn wees ik erop dat de toekomstige reikwijdte van dit wetsvoorstel nog onduidelijk is, in afwachting van het wetsvoorstel voor een nieuwe Wmo. Hoewel een aantal elementen uit dit wetsvoorstel ook nu al geldend recht zijn via de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, worden er met dit wetsvoorstel ook nieuwe rechten en plichten gecreëerd voor aanbieders en ontvangers van zorg. Ik zou het onwenselijk vinden als iedereen zich daarop voor slechts een periode van maximaal één jaar zou voorbereiden, terwijl de verplichtingen mogelijk per 2014 weer vervallen. Omdat de huidige inwerkingtredingsbepaling van het wetsvoorstel ruimte laat aan de minister om te bepalen wanneer de inwerkingtreding precies plaatsvindt, dien ik de volgende motie in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de toekomstige reikwijdte van dit wetsvoorstel — in afwachting van het wetsvoorstel voor de nieuwe Wmo — nog onduidelijk is;

van mening dat het onwenselijk zou zijn als iedereen zich voor slechts een periode van maximaal één jaar zou voorbereiden op de nieuwe bepalingen uit dit wetsvoorstel, terwijl deze mogelijk per 2015 weer vervallen;

verzoekt de regering, de bepalingen die zien op de nieuwe aanspraken in de nieuwe Wmo pas in werking te laten treden nadat duidelijk is geworden wat de reikwijdte van dit wetsvoorstel is voor de nieuwe Wmo,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 51 (32402).

De heer **Van der Staaij** (SGP):

Tot slot heb ik nog twee vragen aan de minister. De ene gaat over veilig melden. Hoe verhouden artikel 9 en 10 van het wetsvoorstel zich nu precies tot elkaar? Artikel 9 creëert voorwaarden voor het veilig melden en de geheimhouding. Er moet ook onder geheimhouding gemeld kunnen worden. Artikel 10 geeft weer de plicht om incidenten onverwijld aan de cliënt te melden. Hoe verhoudt zich dat met elkaar? Aan de ene kant het waarborgen van de geheimhouding en aan de andere kant het betrachten van directe openheid.

Mijn laatste vraag gaat over de collectieve actie. Het wetsvoorstel kent een nieuw fenomeen, te weten de collectieve

actie bij een geschillencommissie. Hoe geëigend is het dat de geschillencommissie een bindend advies kan uitbrengen als het bijvoorbeeld een belangenvereniging betreft die niet een directe overeenkomst heeft met de zorgaanbieder? Is het dan wel terecht dat in die gevallen een bindend advies kan worden uitgebracht? Zou een niet-bindend advies dan niet meer in de rede liggen? Als een belangenvereniging om een bindend advies vraagt, zou een geschillencommissie bijvoorbeeld kunnen besluiten dat een bepaalde afdeling van een ziekenhuis open moet blijven, terwijl de raad van bestuur deze wil sluiten. Is dat wel de bedoeling en is dat wel terecht?



**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Voorzitter. Ik dank de minister voor de uitgebreide mondelinge en schriftelijke antwoorden die zij heeft gegeven. Het is belangrijk om te benadrukken dat dit wetsvoorstel natuurlijk een sluitstuk is. Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zorgt ervoor dat de cliënt een betere rechtsbescherming krijgt, maar ook een snelle rechtsbescherming, die minder drempels kent en minder juridisering. Maar laten wij vooropstellen dat het belangrijk is dat het niet tot een juridische procedure komt en dat er ook ruimte blijft in een zorginstelling voor een open gesprek met een cliënt. Het gaat erom dat er eerder excuses worden gemaakt en dat men zich niet gaat ingraven in loopgraven en een juridische procedure start. Mevrouw Leijten heeft hierover goede dingen gezegd: die open cultuur zou je in de zorginstellingen echt moeten bevorderen en je zou uiteindelijk niet tot juridisering moeten overgaan. Ik vond het ook wel mooi om te lezen wat van de week de uitkomst was van een klacht die was ingediend over een operatie, namelijk dat de zorgaanbieder een bos bloemen op het graf heeft gelegd van een mevrouw die was overleden. Dat was voldoende om die zaak af te ronden: geen lange procedures en niet een zorginstelling die zich achter juridische argumenten verschanste. Uiteindelijk ging men gewoon in gesprek met elkaar. Dat hoort het uitgangspunt te zijn in de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder. Ik heb daarover een motie opgesteld. Omdat mevrouw Leijten dit punt ook nadrukkelijk in haar inbreng heeft aangedragen, heeft zij de motie meeondertekend.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg de patiënt/cliënt een betere rechtsbescherming biedt na een incident;

overwegende dat een open gesprek tussen cliënt/patiënt en zorgaanbieder over het incident altijd te prefereren is boven een juridisch traject en dat dit gesprek een passende oplossing kan bieden;

van mening dat er hierdoor een lerende organisatie ontstaat en dit in het belang is van zowel de (toekomstige) cliënt/patiënt als de zorgaanbieder;

verzoekt de regering, te bevorderen dat de uitvoering van deze wet een eerste open gesprek niet in de weg zal staan,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 53 (32402).

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Meerdere collega's hebben al gezegd dat de minister een boel vragen op papier heeft beantwoord. Op een aantal van die antwoorden wil ik nog graag ingaan. Een daarvan betreft mijn vraag over de cliëntenorganisaties of de cliëntenraad bij kortdurende zorg. In een ziekenhuis moet een klachtenregeling worden opgesteld in overleg met de cliëntenraad. Die cliëntenraad is niet altijd even sterk. Waarom is dat het geval? Een patiënt komt in het ziekenhuis terecht, maar gaat er hopelijk zo snel mogelijk weer uit. De minister geeft een heel erg juridisch correct antwoord: ja, de ziekenhuizen hebben ook de plicht om zo'n formele klachtenregeling op te stellen in overeenstemming met de cliëntenraad of een representatief te achten organisatie van cliënten. Dat is natuurlijk ook de papieren werkelijkheid. Maar wij zien het praktische probleem hoe wij dit moeten organiseren in de kortdurende zorg. Hoe organiseer je een vorm van een goed functionerende cliëntenraad in een ziekenhuis of een huisartsenpraktijk? Kan de minister concreet en praktisch toelichten hoe zij dit ziet?

Het tweede punt dat ik wil aansnijden, is dat van de metaal-op-metaalheupen. Mensen hebben dat hulpmiddel geïmplementeerd gekregen, maar achteraf blijkt dat deze heupen de problemen vele malen groter hebben gemaakt dan ze zouden zijn geweest als er niet geopereerd was. Het moeilijke in dit geval is wie je hierop aanspreekt. De metaal-op-metaalheup is van de fabrikant afkomstig, maar het ziekenhuis, de arts, heeft de heup in het lichaam van de cliënt gezet. De minister is ingegaan op deze vraag door in de reactie te benoemen dat de wet de exercitie van klagen in dit soort gevallen zal vereenvoudigen. Ja, maar aan de andere kant is het antwoord van de minister wel heel erg instrumenteel. Uiteraard zouden cliënten met een goede werking van het zorgloket beter de weg kunnen vinden, maar het probleem wie zij moeten aanspreken, wordt met de introductie van dit loket niet opgelost. Het kan de cliënt helpen in de zin dat hij beter op weg wordt geholpen, maar het probleem wie hij moet aanspreken, blijft gewoon bestaan.

Het CDA vindt het heel erg belangrijk dat cliënten niet de dupe worden van de vraag wie de verantwoordelijkheid voor zo'n probleem moet dragen. Is de zorgaanbieder uiteindelijk verantwoordelijk, is de fabrikant uiteindelijk verantwoordelijk of is het misschien wel de verzekeraar die de cliënt dat ziekenhuis heeft aanbevolen? Ik zou graag zien dat de cliënt in dit soort situaties niet van het kastje naar de muur wordt gestuurd. In het bestuursrecht ligt de verantwoordelijkheid om de cliënt te accommoderen bij het bestuursorgaan. Daar geldt een soort verwijsplicht. Als een burger bij de gemeente terecht komt en hij eigenlijk bij een andere instelling moet zijn, dan wordt hij doorverwezen. Hoe ziet de minister dit in het kader van deze wet? Zij heeft

heel erg instrumenteel geantwoord, terwijl ik in haar beantwoording lees dat zij dit een reëel probleem vindt en dat zij ook vindt dat de patiënt geholpen moet worden om in dit soort situaties makkelijker te kunnen handelen.

Ik verwijs graag naar antwoorden van de minister op vragen van mevrouw Klever over operatiefouten. Daar speelt een soortgelijke problematiek. De minister heeft namelijk gezegd dat als er operatiefouten worden gemaakt, de kosten voor herstelbehandeling en nazorg voor de zorgverlener moeten zijn. Ook geeft zij aan een rol te zien voor de zorgverzekeraar. Hoe ziet zij dit bij het gebruik van een verkeerd hulpmiddel, bijvoorbeeld een metaal-op-metaalheup?

Ik heb nog twee korte punten, voorzitter. Ik hoop dat u mij die tijd gunt. Ik heb de minister gevraagd om te bezien of de termijn van klachtenbehandeling met vier weken verlengd kan worden. Nu is de termijn zes weken en die mag één keer met vier weken worden verlengd. Ik vroeg waarom dat niet een tweede keer met vier weken kan. De minister zegt dat dit waarschijnlijk niet zo moeilijk ligt. Een zorgaanbieder en ook een patiënt zal immers in het merendeel van de situaties zeggen: u mag nog wel vier weken extra hebben. Alleen zijn de verhoudingen soms compleet verzuurd. Mijn vraag is wat nu eigenlijk het bezwaar is tegen het toch nog een keer met vier weken verlengen van de termijn. Ik snap het argument van de minister wel, maar is er een overwegend bezwaar om het niet te doen?

Ik heb in eerste termijn de vraag gesteld in welke procedures een omkering van de bewijslast kan plaatsvinden. De minister heeft terecht geantwoord: bij de rechter, in de juridische procedure. Maar geldt die nieuwe regel ook al bij de geschillencommissie?

□

De heer **Kuzu** (PvdA):

Voorzitter. Ik wil in de eerste plaats mijn dank uitspreken aan de minister voor haar beantwoording in eerste termijn en voor haar schriftelijke antwoorden op de vragen van de Kamer. Het uitgangspunt van dit wetsvoorstel is belangrijk: iedereen heeft recht op goede zorg. Dat onderschrijven wij. Het is goed dat er een wet komt om de positie van de patiënt te versterken, en dat er vanuit het perspectief van cliënten en patiënten wordt gekeken naar de manier waarop er wordt omgegaan met kwaliteit, met klachten en met geschillen. Het is ook belangrijk dat er aandacht is voor de patiënt, niet alleen als een zaak escaleert, maar ook al in de fase daaraan voorafgaand, waarin nog veel mogelijk is.

Ik wil deze tweede termijn voornamelijk gebruiken om in te gaan op het amendement op stuk nr. 27, dat de minister heeft ontraden. De minister heeft dat ontraden, omdat een wettelijke basis ten koste zou gaan van het flexibele karakter van het zorgloket dat zij voor ogen heeft. Het is niet de bedoeling van de Partij van de Arbeid om de flexibiliteit te verkleinen. Wij willen juist vanuit het oogpunt van patiënten een laagdrempelige klachtenbemiddeling, het zorgloket, een wettelijke basis geven. Dit wetsvoorstel, waarin we uitgebreid ingaan op de positie van patiënten en cliënten, regelt dat en leent zich daar ook uitstekend voor. Wat ons betreft, hoeft dat de gewenste flexibiliteit niet in de weg te zitten.

Ik kijk naar wat de minister in het verleden heeft gezegd en geschreven over het zorgloket, en begin bij een brief van 15 februari. Daarin schreef de minister over de Inspectie voor de Gezondheidszorg kort welke taken zij ziet weggelegd voor het zorgloket, namelijk: het bieden van een luisterend oor, het terzijdestaan van de patiënt bij het formuleren van een klacht, het begeleiden van burgers, het contact houden en het inrichten van een klachtenvolgsysteem. Wat ons betreft, is dat geen limitatieve lijst. Daarom is de wettelijke verankering in de vorm van een Algemene Maatregel van Bestuur juist van belang, om ervoor te zorgen dat patiënten — en ik herhaal dat het hier gaat om de rechten van patiënten — weten waar zij aan toe zijn. Het vastleggen hiervan in lagere wetgeving biedt de flexibiliteit die de minister aandraagt als argument om dit amendement af te wijzen.

Verder in het rijtje van wat er in het verleden over dit onderwerp is gezegd; in het debat van 14 maart heeft de minister gewezen op het belang van het zorgloket. Daarbij heeft zij nadrukkelijk gesteld, en dat is de PvdA met deze minister eens, dat klachtenbemiddeling geen corebusiness is van de inspectie, maar dat zij het wel heel belangrijk vindt. Daarom wordt het zorgloket niet binnen de inspectie ingericht, maar krijgt het wel een stevige band met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Er gaat dagelijks informatie vanuit het zorgloket naar de inspectie en mensen vanuit de inspectie gaan werken bij het zorgloket. Dat doen zij om voeling te houden met wat er in het veld gebeurt en om voeling te houden met klachten en met wat er bij cliënten en patiënten leeft. Dat idee spreekt ons enorm aan. De minister schrijft in de schriftelijke beantwoording dat zij het amendement ontraadt, omdat het ten koste gaat van de flexibiliteit. Ik wil daar graag meer over weten.

Ik dien de volgende motie in over het zorgloket en de taken daarvan, die als aanvulling op het ingediende amendement kan worden beschouwd.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de ombudsfunctie die door het Zorgloket wordt vervuld, essentieel is binnen het klachtrecht;

van mening dat het Zorgloket zowel een functie heeft als advies-, steun- en meldpunt als voor het verzamelen van signalen over structurele misstanden die in een vroeg stadium doorgegeven worden aan de IGZ;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 september 2013 een gedetailleerde beschrijving te zenden van de taken van het Zorgloket, de wijze waarop het Zorgloket wordt gepositioneerd en wordt verbonden met het werkproces van de IGZ, en de wijze waarop personele uitwisseling en ongehinderde informatie-uitwisseling tussen zorgloket en IGZ wordt vormgegeven,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 54 (32402).



**De heer Van Veen (VVD):**

Voorzitter. Allereerst bedank ik de minister voor zowel haar schriftelijke als mondelinge antwoorden in eerste termijn. Ik dank haar ook voor wat zij over het amendement op stuk nr. 38 heeft gezegd.

Naar aanleiding van de beantwoording van de minister heb ik nog wel een aantal vragen over en weinig beeld bij de geschillencommissie voor alternatieve geneeswijzen en geneesheren. De minister antwoordt dat zij zich kunnen aansluiten bij een bestaande geschillencommissie of er zelf een kunnen oprichten. Hoe ziet de minister dat voor zich? De problematiek van de alternatieve geneeskunde gaat namelijk verder dan alleen het indienen van een klacht. Ik wil graag weten wat het toetsingscriterium is als er geen wetenschappelijke basis voor een behandeling bestaat. Brengen wij de IGZ niet automatisch en onnodig in de problemen door te stellen dat de IGZ de handhavingplicht heeft, terwijl heel onduidelijk is op basis van welke feiten de IGZ de professionele norm moet toetsen? Ik wil dus graag van de minister weten hoe zij daartegen aankijkt.

Ik ben blij dat de minister alternatieve geneezing onder een regeling wil laten vallen. Ik vraag de minister dan ook specifiek of artsen die uit het BIG-register zijn geschrapt, niet zomaar aan het werk kunnen als zorgverlener binnen de alternatieve geneeskunde. Dat zien wij in de praktijk namelijk wel gebeuren. Het moet duidelijk zijn dat er geen schemergebied mag bestaan tussen de reguliere en de alternatieve zorg. Zoals ik in mijn eerste termijn ook al aangaf, is er een grote verantwoordelijkheid voor de patiënt zelf weggelegd en is de keuzevrijheid van een cliënt ook van belang. Alternatieve zorgverleners die patiënten bewust weghouden van de reguliere zorg, moeten makkelijk geïdentificeerd en aangepakt kunnen worden. Vergroot deze wet de signaleringskans, en dus ook de pakkans, van dit type zorgverleners?

**Mevrouw Leijten (SP):**

De heer Van Veen heeft dit ook in zijn eerste termijn gezegd. Daarmee heeft hij bij ons wat denkwerk op gang gebracht. Daarom zeg ik dat je de alternatieve geneeswijzen niet moet opnemen in een register voor alle zorgaanbieders, omdat dit het signaal "dit is wel oké" kan geven. Wij stellen voor om het nu niet te doen — later kunnen de alternatieve geneeswijzen altijd nog worden toegevoegd — en eerst de evaluatie van het BIG-register af te wachten. Dat hebben wij altijd gezegd bij alternatieve genezers. Als het goed is, komt die evaluatie snel. Hoe denkt de VVD over het voorstel om alternatieve genezers nu even niet in het BIG-register op te nemen en te zeggen: dat komt later?

**De heer Van Veen (VVD):**

Ik heb zojuist gezegd dat ik het heel belangrijk vind dat wij de alternatieve genezers wel in beeld krijgen. Dit wetsvoorstel bepaalt in ieder geval dat die genezers zich moeten aansluiten bij een klachtenorganisatie en vervolgens de geschillencommissie. Ik wacht verder graag even het antwoord van de minister af. Ik schat in dat deze alternatieve geneesheren wel degelijk een gevaar voor de patiëntveilig-

heid kunnen zijn, en dat is een aspect dat voor mij heel zwaar weegt.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Deze wet gaat niet over patiëntveiligheid, maar over klachtenafhandeling en de mogelijkheid om te klagen. Er is dan al iets gebeurd. Als een instelling in een register van zorgaanbieders een vinkje heeft dat aangeeft dat de instelling de regels rondom klachten op orde heeft, zegt dat nog niks over de veronderstelde kwaliteit. Je kunt inderdaad vragen stellen bij de professionele standaard en de opleiding. Zou het daarom niet goed zijn om eerst de langlopende discussie over de Wet BIG af te wachten — waarvan de minister alles weet omdat zij daarover als Kamerlid vaak gesproken heeft — zodat ze nog niet in zo'n geformaliseerd register zitten? Patiënten die op zoek zijn, kunnen hierdoor namelijk de indruk krijgen dat deze zorgaanbieders wel oké zijn.

**De heer Van Veen (VVD):**

Ik heb het gevoel dat mij dezelfde vraag wordt gesteld als hiervoor. Ik herhaal mijn antwoord: ja, ik denk met mevrouw Leijten mee op het gebied van de professionele standaard. Ik wacht even het antwoord van de minister af. Ik vind patiëntveiligheid wel onderdeel van deze wet. Als er klachten zijn en als de kwaliteit van de zorg onvoldoende is, moeten wij die mensen kunnen aanpakken. Ik ben erg benieuwd hoe dat eruit gaat zien. Ik wacht op de reactie van de minister hierop.

Ik ga over tot het indienen van mijn motie, want ik zie dat de tijd vrij snel wegtikt. Ik heb de afgelopen tijd weer een aantal dingen gehoord over artsen en zorgverleners in het algemeen die tot problemen leiden. Het is voor de IGZ vrij lastig om daartegen op te treden. Daarom dien ik samen met de heer Kuzu van de PvdA de volgende motie in.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de IGZ handhavend moet kunnen optreden tegen falende zorgverleners;

overwegende dat naar aanleiding van de zaak Jansen Steur is aangekondigd dat daarvoor wetswijzigingen worden overwogen en de mogelijkheid onderzocht wordt om via een uitbreiding van het bevel direct een voorlopig beroepsverbod op te leggen;

van mening dat het wenselijk is om de IGZ mandaat te geven om, vooruitlopend op nader onderzoek, maatregelen te nemen tegen zelfstandig gevestigde beroepsbeoefenaren bij een ernstig vermoeden dat betrokkene de volksgezondheid schaadt of dreigt te schaden;

verzoekt de regering, de IGZ binnen daarbij aan te geven voorwaarden mandaat te verlenen voor het geven van een aanwijzing aan zelfstandig gevestigde individuele beroepsbeoefenaren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Veen en Kuzu. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 55 (32402).

**De heer Van Veen (VVD):**

Ik wil mijn laatste minuten graag gebruiken voor het verhaal dat de heer Van der Staaij hier heeft ingebracht, specifiek aangaande artikel 4 en artikel 11. De minister bracht mij een beetje in verwarring omdat zij in haar beantwoording aangaf dat ontslagregistratie niet direct transparant zou zijn of hetzelfde zou zijn als de zwarte lijst van de IGZ met door het tuchtrecht aangepakte zorgverleners. Ik zou graag van de minister willen weten hoe de ontslagregistratie volgens haar leidt tot een mogelijkheid voor toekomstige werkgevers om na te vragen of een zorgverlener van onbesproken gedrag is buiten de vog om, zoals is opgeschreven in artikel 4.1, lid c.



**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Voorzitter. Ik bedank de minister voor haar antwoorden, zowel de schriftelijke als de mondelinge. Op enkele punten brachten die duidelijkheid, maar soms leidden ze ook tot aanvullende vragen en aandachtspunten.

Ik begon mijn inbreng met de vraag of de laagdrempeligheid voor de klager met dit voorstel echt verbetert. Ik houd daarbij zorgen over de afstand voor klagers tot de geschillencommissies. Ik vraag de minister om aan te geven hoe zij ervoor zorgt dat niet alleen assertieve klagers straks hun weg naar de geschillencommissies vinden.

De geschillencommissie zal straks bindende uitspraken doen. Dat kan ertoe leiden dat instellingen alles uit de kast gaan halen om niet veroordeeld te worden, bijvoorbeeld door druk te zetten op klagers om niet naar die geschillencommissie te stappen. Hoe waarborgt de minister dat dit niet gaat gebeuren?

D66 blijft vragen houden bij de onafhankelijkheid van de klachtenfunctionaris. Er is een verschil tussen de klachtenopvang, waarbij het gaat om het geven van informatie en advies, het bemiddelen als onpartijdig gespreksleider en het behandelen van de klacht. D66 wil die rollen scheiden. Daarom hebben wij een amendement ingediend op stuk nr. 45 (was stuk nr. 31) om de klachtenbehandeling te scheiden van de klachtenfunctionaris. Ik heb daar net al even met de minister over van gedachten gewisseld. Zij steunt het amendement niet, maar ontraadt het. Ik had net even het verkeerde amendement bij de hand, vandaar dat ik wat zoekende was waarover het ging. Waarom legt de minister de klachtenopvang, de bemiddeling en de klachtenbehandeling in één hand? Dat is de kern van het amendement. Die rollen willen wij uit elkaar halen. Ziet zij geen probleem dat hierbij rollen door elkaar gaan lopen en het vertrouwen van de klager wordt geschaad?

Om de onafhankelijkheid in de klachtenregeling te waarborgen heb ik een extra amendement ingediend, op stuk nr. 49, om minimumeisen te stellen waaraan de klachtenrege-

ling moet voldoen, zodat er voor de patiënt meer zekerheid is over de manier waarop de zorgaanbieder de klacht opvangt, onderzoekt en afhandelt. De minister ontraadt ook deze motie. Zij wil dit bij AMvB regelen. Als wij het op deze manier kunnen regelen, door globaal een paar minimale eisen te stellen, wat heeft zij daar dan tegen?

Ik ben blij met de positieve reactie op mijn amendement op stuk nr. 44 (was nr. 23) over het evalueren van de wet over een paar jaar. Dat biedt houvast voor verbeteringen op lange termijn. Ik kom tegemoet aan het verzoek van de minister om de evaluatietermijn in het amendement aan te passen. Die gaat van drie naar vijf jaar.

Ik heb al eerder gezegd dat ik in het wetsvoorstel aandacht voor goede nazorg mis. Wij zouden graag zien dat drie maanden na het bereiken van een oplossing de aanbieder checkt of de klacht daadwerkelijk verholpen is. Ik vond de minister in haar schriftelijke beantwoording niet helemaal duidelijk. Daarom dien ik een motie in.

---

**Motie**

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat nazorg een belangrijk onderdeel van een evenwichtige klachtenprocedure dient te zijn;

van mening dat de afhandeling van een interne klachtenbehandeling niet het eindpunt mag zijn van de klachtenprocedure;

verzoekt de regering, een pilot te starten waarbij zorgaanbieders standaard drie maanden na de afhandeling van de klacht een kort evaluatiemoment invoeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 56 (32402).



**Mevrouw Klever (PVV):**

Voorzitter. Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen, schriftelijk en mondeling. Het wetsvoorstel gaat, met een aantal amendementen, de positie van de patiënt verbeteren. Dat wordt tijd.

Te aanzien van mijn amendement op stuk nr. 21, ben ik blij dat de minister het ook belangrijk vindt dat patiënten worden geïnformeerd over de mogelijkheden van herstelbehandeling en de vergoeding daarvan. Dit is immers het eerste waar patiënten aan denken als er iets mis is gegaan: kan de schade hersteld worden en, zo ja, hoe en wie gaat dat betalen?

Over mijn amendement op stuk nr. 22 over het inzagerecht in het dossier voor nabestaanden, wil ik nog iets kwijt. De minister is het eens met de strekking, maar wil dit meenemen bij de wijziging van de WGBO. De WGBO regelt echter

met name verplichtingen van zorgaanbieders en niet rechten van patiënten. De rechten van patiënten regelen wij in dit wetsvoorstel. Inzagerecht voor nabestaanden hoort hierbij. Nabestaanden zullen immers inzage willen als zij vermoeden dat er een fout is gemaakt of als zij overwegen een klacht in te dienen. Het is dus logischer om dit inzagerecht te koppelen aan het wetsvoorstel dat klachten en geschillen regelt. Bovendien is de wijziging van de WGBO op dit moment nog niet aan de orde. Daarom pleit ik ervoor om dit te regelen in de wet waar wij vanavond over spreken.

De vergadering wordt van 23.17 uur tot 23.27 uur geschorst.



**Minister Schippers:**

Voorzitter. Ik zal proberen in mijn tweede termijn zo veel mogelijk de juiste volgorde aan te houden, maar mijn aantekeningen met spreektekst en mijn aantekeningen over de moties liggen enigszins door elkaar.

Ik ben het geheel eens met mevrouw Leijten en met andere sprekers die zeggen dat binnen een organisatie dingen moeten worden uitgepraat. De cultuur binnen een organisatie moet zodanig zijn, dat dat gebeurt. Volgens mij is de Kamer op dit punt eigenlijk eensgezind. Als er dingen misgaan, moet je samen een oplossing zoeken. Daarvoor moeten eigenlijk helemaal geen externen nodig zijn. Zo is de cultuur helaas niet in iedere instelling. Helaas is dit niet in alle instellingen goed geregeld. Daarom is er een wet nodig als de wet waaraan wij vandaag werken.

Mevrouw Leijten zegt: ik mis het inzicht in de care. Laten wij eens kijken hoe het gaat in de care en hoe het gaat met de klachtenafhandeling in de AWBZ. Wij moeten constateren dat het in de praktijk voor mensen die langdurig te maken hebben met hun zorgaanbieder, moeilijk blijkt te zijn om te klagen. In de AWBZ worden veel minder klachten ingediend dan in de curatieve zorg. Mensen ervaren dus een hoge drempel. Zij zijn bang voor repercussies. Er is nog maar een beperkt aantal cliëntenvertrouwenspersonen actief in de care. In de ouderenzorg komen ze nauwelijks voor. In de gehandicaptenzorg zijn er 130 op meer dan 100.000 intramurale cliënten. De ervaringen met de cliëntenvertrouwenspersonen zijn positief. Het blijkt dus dat zij wél een brug kunnen slaan tussen cliënten, hun familie en de instelling. De vraag of een klacht gegrond of ongegrond is, is vaak veel minder relevant. Het gaat er vooral om dat de onvrede wordt opgelost en men met elkaar verder kan.

Volgens mij sluit dit wetsvoorstel aan bij de behoefte van de cliënten om de onvrede op te lossen en zo met elkaar verder te kunnen. Het doel van dit wetsvoorstel is, er in eerste instantie uit te komen in een goed gesprek tussen cliënt en zorgverlener. Pas als men er niet uitkomt, kan de cliënt of zijn familie naar het zorgloket. Maar ook dan wordt eerst ingezet op mediation. Men wil juridisering zo veel mogelijk voorkomen. Men bekijkt eerst of men er bij het zorgloket met een bemiddelaar samen uit kan komen. Als dat niet lukt, zijn helaas andere wegen nodig. Dat wordt ook in het wetsvoorstel geregeld. Volgens mij wordt in dit wetsvoorstel dus aan beide zijden van de gezondheidszorg aandacht gegeven.

In de motie-Leijten op stuk nr. 50 wordt geconstateerd dat er zorginstellingen zijn die familieleden (al dan niet juridisch afgedwongen) bezoeksregelingen opleggen. In de motie

wordt de regering verzocht, te inventariseren hoe vaak familieleden een bezoeksregeling opgelegd krijgen en wat de redenen hiervan zijn. De regering wordt ook verzocht om de Kamer hierover te informeren. Deze motie ligt volgens mij meer op het terrein van de staatssecretaris, maar heeft wel een verband met dit wetsvoorstel. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

Ik kom op de inspectie. Het kan gebeuren dat de inspectie ingrijpt en een ziekenhuis onder verscherpt toezicht stelt. Stel dat je dan in de situatie komt waarin je moet constateren dat de ondertoezichtstelling onvoldoende is om de slechte kwaliteit te repareren. Bij een cosmetische kliniek zeg je dan: dicht met die tent. Maar dat is inderdaad anders bij cruciale zorg, zoals de spoedeisende hulp of het voorbeeld dat werd genoemd van de AWBZ. Ik deel die zorg met mevrouw Leijten, want ik kijk natuurlijk ook naar waar het misgaat. Soms denk ik ook: moeten wij niet een stap verder kunnen? Mevrouw Leijten vroeg of wij ze niet onder curatele kunnen stellen en hoe ik daarover denk. Ik wil daar graag naar kijken en daar voor de begrotingsbehandeling bij de Kamer op terugkomen.

Bij woningbouwcorporaties kan wel iemand worden neergezet die de bestuurder overrulet en de tent tijdelijk overneemt. Dat heeft misschien voor- en nadelen. Ik ben niet heel erg thuis in de manier waarop het bij woningcorporaties uitpakt, maar ik kan mij voorstellen dat er voorbeelden zijn waar wij best van kunnen leren en dan kunnen wij daarnaar kijken. Dus ik zeg toe dat ik daar voor de begrotingsbehandeling bij de Kamer op terugkom en de voor- en nadelen op een rijtje zet om wat verder te komen in mijn gedachten daarover.

Mevrouw Leijten stelde mij een heel moeilijke vraag over haldolgebruik in de ouderenzorg. Dat speelde al onder de vorige staatssecretaris. Mevrouw Leijten vroeg hoe ik daarover denk. Ik zou die vraag willen doorverwijzen naar de staatssecretaris. Ik heb schriftelijk de informatie gegeven die ik had. Ik kan haar verder geen antwoord geven, maar ik zeg toe dat de staatssecretaris hier schriftelijk nader ingaat op de stand van zaken en wat zij kan verwachten.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister zei toe de voor- en nadelen op een rij zet van het tijdelijk laten overnemen van het bestuur, van iemand ernaast zetten of hoe je het ook wilt noemen. Ik zie dat graag tegemoet. Fijn.

Dan kom ik op mijn vraag over versuffende middelen, haldol, antipsychotica. Daarbij gaat het om een onderzoek waar ik om verzocht heb in de eerste termijn van de behandeling van de wet zorg en dwang. Die gaan wij direct na de zomer behandelen, hebben wij in de Kamer met elkaar afgesproken. Als de minister de staatssecretaris zou kunnen vragen om dat voor de behandeling naar ons toe te sturen, dan hoef ik er niet weer om te vragen. Dat lijkt mij een termijn waarop dat moet kunnen.

**Minister Schippers:**

Ik vraag hem om u voor die tijd te informeren.

Ik kom op alternatieve genezers. Mevrouw Leijten heeft daar ook een amendement over ingediend. Ook de VVD-fractie had daar verschillende vragen over. Dat is een lastige

categorie, want alternatieve genezers verlenen zorg die niet regulier is. Wat is dan de kwaliteit van de zorg? Die kunnen wij niet aan de stand van de wetenschap afmeten, want die voldoet daar nou juist niet aan. Dat is het kenmerk daarvan. Hoe beschermen wij dan mensen die hun hulpvraag bij alternatieve genezers neerleggen? Die staan immers niet in het BIG-register, omdat zij geen regulier beroep hebben waarin wij hen aan kwaliteitseisen kunnen houden. Maar ik vind het wel plezierig en nodig dat wij alternatieve genezers kunnen aanpakken als ze mensen schade toebrengen en over de rand gaan van wat wij met elkaar hebben afgesproken. Daarom vallen ze onder deze wet, niet omdat ik denk dat hun zorg daaraan voldoet.

De heer Van Veen vroeg: kunnen wij mensen die bijvoorbeeld niet meer mogen werken als arts, verbieden om alternatief geneesheer te worden? Nee, dat kunnen wij niet. Wij kunnen zelfs iemand die totaal geen opleiding heeft, niet verbieden om alternatief geneesheer te worden, want dat is een zogenaamd vrij beroep. Iedereen in Nederland kan zich alternatief geneesheer noemen. Daarin schuilt in mijn optiek ook een gevaar, want dan kun je dus ook in heel ondeskundige handen vallen. Wij hebben met elkaar afgesproken dat daar wel regels voor zijn. Het is niet zo dat je je helemaal nergens aan hoeft te houden omdat je geen reguliere zorg biedt. Nee, er zijn heel heldere afspraken. Als je iets constateert waarvoor reguliere zorg nodig is, moet je doorverwijzen. Ik vind het belangrijk dat wij deze groep niet helemaal vrij laten en dat wij de patiënten meer houvast geven dan zij tot nu toe hebben.

**Mevrouw Leijten (SP):**

De minister begon bij het beantwoorden van de vraag al met de vraag op welke titel je nu eigenlijk een klacht kunt indienen als je klachten over een alternatieve genezer hebt. Dan krijg je de klachtenfunctionaris van de alternatieve geneesheer. Die zal wellicht zeggen dat de klacht niet gegrond is. Dan ga je naar de geschillencommissie, maar de vraag is waarop die moet toetsen? Er zijn geen professionele standaarden. Er is geen wetenschappelijke praktijk. Hoe kan een geschillencommissie dan tot een oordeel komen over de vraag of iets goede of slechte zorg is geweest? Dat is een bezwaar. Daarbij vind ik het geen goed signaal dat de alternatieve genezer over wie wij allemaal zeggen dat die niet in ons reguliere systeem hoort, wel opgenomen wordt in ons reguliere systeem. Hij neemt namelijk deel aan de geschillencommissie waaraan alle andere reguliere zorgaanbieders deelnemen. Daarmee wek je de suggestie dat dit wel goed zit.

**Minister Schippers:**

Ik denk niet dat wij inhoudelijk heel erg van mening verschillen over de risico's die aan deze manieren van zorg- of hulpverlening zitten, hoe je het maar noemen wilt. Hoe kun je mensen beter beschermen? Dat is natuurlijk een enorme worsteling. Ik worstel daar inderdaad al jaren mee. Als je als alternatief genezer buiten noodzaak schade toebrengt, moet je daarop aangesproken kunnen worden. Dat moet via de rechter, maar nu moet dat ook via de geschillencommissie. Je kunt dus ook naar de rechter stappen. Ondanks dat wij vinden dat deze beroepsgroep niet te vergelijken is met de reguliere zorg, vinden wij toch dat je naar de rechter moet kunnen stappen als een vrouw met borstkanker niet naar de reguliere zorg doorgestuurd is. Je kunt ook bij veel

minder vergaande voorbeelden dan dit toch zeggen dat er schade is toegebracht en dat je een geschillencommissie daarover om een uitspraak wilt vragen. Ik wil daarmee absoluut geen keurmerk geven. Dat is niet de bedoeling. Dit is echt de wet die patiënten moet beschermen, niet een wet waarmee rechten of keurmerken worden witgewast. Dat is niet de bedoeling.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Dat laatste geloof ik wel. Ik weet hoelang de minister, ook in haar loopbaan hiervoor als Kamerlid, inderdaad al meedenkt over alternatieve genezers en daarop kritisch is. Ik heb het amendement ingediend, omdat ik denk dat je een verkeerd signaal afgeeft door hen op te nemen in de reguliere klachtenregeling en de reguliere overleggen. De geschillencommissie is namelijk samengesteld door zorgaanbieders, die met elkaar reguliere zorg regelen. Daarover kunnen wij van mening verschillen. Het is echter niet de bedoeling van ons amendement om patiënten rechteloos te laten zijn. Dat zijn ze ook niet. Zij kunnen immers altijd naar de rechter toe stappen.

**De heer Van Veen (VVD):**

Naar aanleiding van mijn opmerking in tweede termijn zeg ik het volgende. Het is niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de nabestaanden en eventueel verenigingen van nabestaanden of patiënten. Daarom is het goed dat wij het in deze wet regelen.

**Minister Schippers:**

Ik wil niet een soort keurmerk geven waarmee ik zeg: u hebt een soort goedkeuring van de overheid. Dat wil ik absoluut niet. Wel zoek ik wegen om alternatieve genezers die de grenzen overschrijden die wij met zijn allen hebben vastgesteld, harder te kunnen aanpakken. Het is voor mensen soms heel moeilijk om naar de rechter te stappen, omdat wij allemaal weten dat je jaren bezig bent bij de rechter, zeker in het geval van alternatieve genezers. Iedereen die een paar rechtszaken bezoekt, weet dat. Je wordt dan straatarm door de advocaten. En dan moet je nog een uitspraak krijgen. Ik vind gewoon dat wij dat beter moeten aanpakken. Ik zie het dilemma absoluut, maar dit is mij ingegeven vanuit de rechten van de patiënt om het beter te kunnen aanpakken. Daar zit mijn motivatie. Ik wil het amendement dus toch ontraden.

De heer Van der Staaij is de drie amendementen langsgegaan die ik schriftelijk heb beoordeeld. Hij zegt over het eerste amendement dat het niet de bedoeling is om het heel vrij en heel los te laten zijn, maar om het aan te scherpen. De heer Van der Staaij vraagt wat ik vind van het amendement als hij het aanscherpt door er "ernstig tekortschieten" in op te nemen. In dat geval laat ik het oordeel aan de Kamer, omdat ik denk dat we dan hetzelfde bedoelen.

Het tweede amendement waar de heer Van der Staaij het over had, is een samengesteld amendement. Het laatste deel beoogt om de administratieve lasten van de vog te verminderen voor deze sector, om dat meer met elkaar in verhouding te brengen en niet te zeggen: de hele sector moet voor nieuwe toetreders enzovoorts. Over dat deel laat ik het oordeel aan de Kamer. De argumentatie kan ik



namelijk volgen. In de zorg hebben we het wat strikter geregeld dan in de rest van de samenleving. Daarom hebben we in het wetsvoorstel gezegd: iedere nieuwe zorgverlener moet een vog halen. Als de heer Van der Staaij het wil preciseren omdat hij het te breed vindt, mede gezien de administratieve lasten, kan ik het volgen. Over dat onderdeel laat ik het oordeel aan de Kamer. Over het eerste onderdeel verschillen wij van mening. We hebben openbaarheid in het BIG-register. Dat kun je in Nederland openbaar inzien, in tegenstelling tot een heleboel andere landen. Daar kun je je al ervan vergewissen of iemand echt iets ernstigs heeft misdaan waardoor hij daadwerkelijk door de tuchtrechter tijdelijk uit zijn beroep is gezet of is geschorst. In z'n algemeenheid is het probleem in de zorg niet dat men het goed uitzoekt. Het probleem is namelijk dat men veel helemaal niet goed uitzoekt en men zich er helemaal niet van vergewist waar iemand vandaan komt en waarom iemand ergens is weggegaan. Ik vind het wel belangrijk dat we dat wat beter gaan regelen. Ik wil wel op verzoek van de heren Van der Staaij en Van Veen bezien hoe de inspectieregistratie in Engeland werkt, maar ik vind het eerste deel van dit amendement te ver gaan. Ik zeg wel toe dat ik zal kijken hoe men de inspectieregistratie daar heeft vormgegeven.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Ik dank de minister voor die toezegging. Ik blijf wel zitten met iets wat de minister zei. Zij zei dat voor BIG-geregistreerden het BIG-register kan worden geraadpleegd. Maar hoe zit het nu met niet-BIG-geregistreerden? We hebben het immers nu over het hele kernterrein. Als er nu ooit een keurige melding is gedaan bij de inspectie dat er iets niet in de haak is — om het populair te zeggen — en die persoon vervolgens bij een nieuwe werkgever terecht komt, hoe weet die werkgever dan of er inderdaad iets is misgegaan met die werknemer als er geen toegang is tot een registratie bij de inspectie?

**Minister Schippers:**

Omdat het hier over de zorg gaat en er vaak kwetsbare mensen bij betrokken zijn, wil ik nagaan hoe het in Engeland is geregeld. Maar normaliter bel je de werkgever waar iemand het laatst gewerkt heeft om na te trekken hoe iemand gefunctioneerd heeft. Het is een heel normale gang van zaken om het op die manier te doen bij sollicitaties. Ik vind dat een normale gang van zaken als je iemand in dienst neemt die ergens anders vandaan komt. Die vergewisplicht leggen we nu ook expliciet op. Als de heer Van der Staaij een stap verder wil gaan, kan ik mij dat voorstellen, maar wil ik dat eerst onderzoeken. Immers, om dat zomaar te doen is een vergaande stap. Ik zou eerst willen kijken hoe het in Engeland is geregeld. Als dat op een goede manier is geregeld, kunnen we dat overnemen. Maar ik wil dan wel de haken en ogen ervan kennen.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

Dat begrijp ik, maar dan is het wetsvoorstel mijns inziens toch nog niet helemaal sluitend op het punt van niet-BIG-geregistreerden. Als je tussendoor bijvoorbeeld een andere baan hebt gehad, wordt bij die werkgever geïnformeerd door de volgende werkgever. Als iemand eerder iets heeft gedaan wat niet klopte en waarover wel ooit een melding

bij de inspectie terecht is gekomen, blijft de vraag hoe de nieuwe werkgever daarachter komt.

**Minister Schippers:**

Ja, het is niet waterdicht. Misschien kunnen we het waterdicht maken, maar daar zou ik eerst even naar moeten kijken, want ik weet gewoon niet hoe dat werkt.

**De heer Van Veen (VVD):**

Na het laatste antwoord van de minister wordt het natuurlijk wel een beetje lastig, maar ik wil het toch nog een keer proberen. In artikel 11 staat nu bij lid 1c dat een zorgaanbieder moet melden dat iemand ontslagen is in verband met disfunctioneren; dat is ook wat wij willen. Het grappige is dat artikel 4, waar artikel 11 naar verwijst, zorgverleners vraagt om navraag te doen naar het arbeidsverleden van een werknemer. Als bij de Inspectie Gezondheidszorg gemeld wordt dat iemand ontslagen is, hoeft dat niets te maken te hebben met een tuchtrechtelijke uitspraak en dus met het schrappen uit het BIG-register. Die gegevens zijn toch bij de IGZ beschikbaar? Dat staat nu toch in de wet? Werkgevers kunnen dan toch gewoon via de IGZ navragen of een werknemer een slecht arbeidsverleden heeft?

**Minister Schippers:**

Ja, dat kun je navragen, maar we hebben het hier over een register volgens het Verenigd Koninkrijk. Daar wil ik verder naar kijken.

Over artikel 46 verschillen we echt van mening; dat wil ik helder stellen, want ik vind dat wij hier niet luchtig overheen moeten stappen. De heer Van der Staaij zei dat dit op basis van "een incident" is geregeld. Eigenlijk constateerden wij dat wij het ten aanzien van medische apparatuur heel slecht of eigenlijk niet hadden geregeld in dit land, terwijl het bij medische apparatuur soms heel nauw luistert. Liften moet je in dit land eens in de zoveel tijd keuren: doen zij nog wat zij moeten doen en voldoen zij nog aan de eisen die wij stellen? Bij medische apparatuur hadden we dat helemaal niet. Dat is eigenlijk een rare constatering. Als je tegenwoordig in een ziekenhuis komt, kom je in één grote apparatuurwereld. Het is dus heel gek dat wij niets geregeld hebben over de hart-longbewaking en dat die jarenlang kan functioneren zonder dat iemand bekijkt of dat ding doet wat het moet doen. Ik vind dus eigenlijk dat we dat wel strakker moeten regelen. Ik vind niet dat wij altijd alles dicht moeten regelen, maar ik denk echt dat wij hiermee een belangrijk hiaat van de moderne medische sector dichtten. Dat staat even los van de twee dingen die in de Kwaliteitswet staan en waar de heer Van der Staaij het eigenlijk mee eens is. We moeten dit niet ruimhartig doen. Dat zal ik ook niet doen; dat zeg ik toe, maar ik vind wel dat dit van toepassing is op de essentialia die in het ziekenhuis staan.

**De heer Van der Staaij (SGP):**

De minister maakt een terechte opmerking, maar mijn insteek was dat we, juist om te voorkomen dat wij kritiek krijgen op een incident, gelijk maar weer regels gaan stellen. Er gaan ook heel veel dingen goed waarvoor we niet onmiddellijk nieuwe regels nodig hebben. Ik vind echter dat de minister helder maakt dat dit meer is dan een incident en dat er een lacune is. Mede gelet op de opmerking

van de minister dat het belangrijk is om dit niet dicht te regelen en om heel gericht te bekijken waar het echt nodig is om regels te stellen, wil ik het amendement op stuk nr. 46 intrekken.

**De voorzitter:**

Het amendement-Van der Staaij (stuk nr. 46) is ingetrokken.

**Minister Schippers:**

De heer Van der Staaij vroeg naar de verhouding tussen artikel 9 en artikel 10: staan die niet op gespannen voet met elkaar? Artikel 9 gaat over veilig melden. Dat is inderdaad niet openbaar. Artikel 10 gaat over incidentmelding aan de cliënt. Dat is dus ook niet openbaar, maar dan wordt er aan de cliënt gemeld. In die zin is er dus geen tegenspraak, want beide artikelen bevorderen de cultuur van openheid over incidenten. De openbaarheid in artikel 10 geldt alleen voor de cliënt. Die heeft daar ook recht op, want hij is de benadeelde partij.

Is het nodig om een bindend advies te geven bij een collectieve actie? Een collectieve actie kan alleen worden ingezet als de actie past bij de doelstellingen van de organisatie. We hebben gezocht naar een voorbeeld om duidelijk te maken wat we hiermee bedoelen. Stel dat de LOC concludeert dat in een bepaalde instelling mensen zonder familie minder goed worden behandeld dan mensen met familie. Dan is het niet gek als de LOC, die hierin daadwerkelijk partij zou kunnen zijn, zoiets aankaart bij een geschillencommissie: in die en die zorginstelling worden mensen zonder familie slecht behandeld; zij hebben niemand die voor hen opkomt, dus dat doen wij. Dan komt de LOC niet voor één iemand op maar voor alle alleenstaanden zonder familie. Het is maar een voorbeeld. Er moet echter wel zo'n soort relatie bestaan. Je kunt het niet zomaar doen. En dan is het logisch dat er, als men naar de geschillencommissie gaat, ook een bindend advies uit komt.

De heer Van der Staaij heeft ook een motie ingediend, op stuk nr. 51, waarin hij de regering verzoekt om de bepalingen die zien op de nieuwe aanspraken in de nieuwe Wmo pas in werking te laten treden nadat duidelijk is geworden wat de reikwijdte van dit wetsvoorstel is voor de nieuwe Wmo. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie van mevrouw Bruins Slot en mevrouw Leijten op stuk nr. 53 staat: verzoekt de regering te bevorderen dat uitvoering van deze Wet een eerste open gesprek niet in de weg zal staan. De hele bedoeling van deze wet is dat een eerste open gesprek plaatsheeft. Wat hier staat is dus helemaal het beleid dat is ingezet. Ik beschouw de motie dus als ondersteuning van beleid en laat het oordeel erover aan de Kamer. Het gesprek wordt namelijk juist gestimuleerd met deze wet.

Hoe organiseer je een goed functionerende cliëntenraad in ziekenhuizen of andere instellingen voor kortdurende zorg? Dat blijkt inderdaad moeilijk te zijn in de praktijk. Hoe we het doen, daar wil ik graag op terugkomen in de brief over goed bestuur, want het is wel een probleem. In die brief over goed bestuur wordt ook medezeggenschap meegenomen, zowel in de kortdurende als in de langdurige zorg. Ik kom er dus later bij de Kamer op terug.

Mevrouw Bruins Slot vraagt waarom je niet een tweede keer uitstel kunt vragen bij een klacht. We hebben een termijn van zes weken plus vier weken uitstel en dat is niet voor niets. Wij willen namelijk echt een snellere klachtafhandeling. Het duurt gewoon te lang. Deze wet is gemaakt om de klachtafhandeling effectief te laten zijn, ook omdat zij sneller is. In goed overleg kun je echter altijd tot het besluit komen dat het wat langer kan duren. Dat sluit deze wet niet uit.

Er is gevraagd naar hulpmiddelen, bijvoorbeeld metaal-op-metaalheupen. Hoe voorkomen we dat men van het kastje naar de muur wordt gestuurd? Als een specialist een heup in mij plaatst, is die specialist verantwoordelijk, ook voor die heup. Dan moet hij het maar verhalen bij de fabrikant. Ik kan de specialist gewoon aanklagen, ook voor de kwaliteit van het hulpmiddel dat is geïmplantéerd. Niks kastje naar de muur dus; zij moeten maar uitzoeken wie ervoor verantwoordelijk is. Daar heeft de patiënt niets mee te maken. En mocht er nog onduidelijkheid bestaan, dan is nu het zorgloket een punt waar professionals je de weg kunnen wijzen. Eerst moest je echt zelf alles uitzoeken, maar het zorgloket is ook op andere terreinen waarbij wel eens sprake is van een kastje en een muur, de wegwijzer.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Het is mooi dat de minister nu duidelijk zegt dat de medisch specialist verantwoordelijk is voor de hulpmiddelen die hij implanteert. De inspectie heeft in het IGZ-rapport over metaal-op-metaalheupen geconcludeerd dat ziekenhuizen juist op dit punt wijzen naar fabrikanten, en fabrikanten naar ziekenhuizen: nee, jij bent aansprakelijk. Ondertussen staat de cliënt daarbuiten en moet hij wachten tot een van de twee de verantwoordelijkheid op zich neemt. Hoe dwingt men af dat het ziekenhuis echt verantwoordelijkheid neemt?

**Minister Schippers:**

Het ziekenhuis moet de verantwoordelijkheid nemen. Hoe het zit met de verantwoordelijkheden tussen de fabrikanten en de ziekenhuizen moeten zij uitzoeken. Dat kan niet over de rug van de patiënt gaan. De patiënt gaat gewoon naar de plek waar hij zijn implantaat heeft gekregen. Dat is zijn referentiepunt. Of hij nu te maken heeft met een onderdeel van fabrikant A of van fabrikant B of met een combinatie van beide, moet maar door de verzekeringsmaatschappijen uitgezocht worden.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Dan kan ik dus concluderen dat als het ziekenhuis tegen iemand met een metaal-op-metaalheup zegt dat diegene niet aan het juiste adres is en maar naar de fabrikant moet, dat volgens de minister niet mag en kan. Het ziekenhuis moet de klacht in procedure nemen en er gewoon een bindend advies of een uitspraak over geven.

**Minister Schippers:**

Ja.

Dan kom ik bij de volgende vraag. Geldt de omkering van de bewijslast ook bij de geschilleninstantie? Ja, dat is zo.

Dan kom ik op de bijdrage van de heer Kuzu. Wij verschillen toch van mening over het zorgloket. Toen wij debatteerden over de inspectie, constateerden we dat de klachtenafhandeling bij de inspectie niet was zoals wij die graag zouden zien. Wij willen dat de patiënt serieus genomen wordt, dat hij een luisterend oor vindt, dat er actie wordt ondernemen en dat er een klachtvolgsysteem wordt ingesteld. Kortom, wij willen dit netjes regelen bij de inspectie. De inspectie ziet echter ook toe op de klachtenregelingen bij de zorginstellingen. Zijn die goed? Deugen die? Zij moet dus wel zicht hebben op wat er binnen kan, hoe het ziekenhuis daarmee omgaat en hoe het wordt afgehandeld. De inspectie heeft dus veel te doen. Daarom hebben wij gezegd dat de inspectie veel meer toezichthouder moet worden en namens de patiënt moet kunnen handhaven en optreden als dat nodig is. Dat vergt nogal wat. De rapporten van de commissie-Sorgdrager en Van der Steenhoven hebben dat ook aangegeven. Morgen krijgt de Kamer een brief over de laatste stand van zaken, want die had ik beloofd voor het zomerreces te sturen. Dan zal de Kamer ook zien hoe ontzettend groot de opgave is voor de inspectie. We hebben toen gezegd dat we daar met de klachtenafhandeling niet op kunnen wachten. Die halen we er dus uit en zetten we apart in het zorgloket. Daarmee hebben we ook aangegeven dat we geen voorschot nemen op de vraag of de klachtenafhandeling weer terug moet naar de inspectie of niet. De heer Kuzu loopt daar wel op vooruit. Hij wil die klachtenafhandeling in het zorgloket een wettelijke basis geven. Hij wil daar ook allerlei zaken aan koppelen die het straks moeilijk maken als — niet door mij maar door een opvolger — besloten moet worden of zo'n zorgloket weer teruggaat. Dat is het eerste.

Het tweede is het feit dat de heer Kuzu voor 1 september de taken, de positionering en de personele uitwisseling wil hebben. Dat is veel te vroeg, want we hebben daar pas eind 2013 zicht op. In 2014 moet dat zorgloket werken. Dat hebben we met elkaar afgesproken. Alles is erop gericht om dat te laten gebeuren. Voorafgaand aan de inwerkingtreding van zo'n zorgloket moet je echter heel veel besluiten nemen. Dus hebben we in de cadans die dat met zich meebrengt, besloten om daar eind 2013, als we dat preciezer weten, nadere invulling aan te geven.

De heer Kuzu vraagt mij dus eigenlijk twee dingen. Over het eerste zeg ik dat zijn amendement een eenvoudige terugklik in de inspectie verhindert als de politiek daar over een aantal jaren eventueel toe besluit. Ten tweede vind ik het te vroegtijdig. Ik wil er natuurlijk wel aan voldoen, maar 1 september is echt te vroeg.

**De heer Kuzu (PvdA):**

Wat betreft de motie kan ik de argumentatie van de minister dat 1 september te snel is wel volgen. Als ik daar 1 januari 2014 of zelfs 1 december 2013 van maak, kan de minister daar dan wel mee leven?

De minister heeft daarnaast aangegeven dat het amendement het moeilijker maakt om het weer aan de inspectie te klikken. Kan de minister mij uitleggen waarom dat moeilijk zou zijn? Wij stellen in het amendement juist voor dat we dat doen door middel van een AMvB die je jaarlijks kunt vaststellen. Dus wat maakt het nu precies moeilijker?

**Minister Schippers:**

Ik maakte een foutje. Ik zei dat het zorgloket op 1 januari van start gaat. Dat is niet zo. Volgens mij gebeurt dat op 1 juli. Als de heer Kuzu er 1-1-2014 van maakt, dan vraagt hij mij de Kamer voor 1 januari 2014 een gedetailleerde beschrijving te zenden van de taken, de wijze waarop het wordt geïmplementeerd en wordt verbonden met het werkproces van de inspectie, en de wijze waarop personele uitwisseling ongehinderd kan plaatsvinden. had gemaakt. Dat kan ik toezeggen. Als de datum wordt veranderd, kan ik het oordeel over de motie aan de Kamer laten.

De heer Kuzu zegt dat hij eigenlijk de patiënt wil beschermen door dit een wettelijke basis te geven. Ik zeg dat het zorgloket het onderdeel van de inspectie is dat de klachten afhandelt. Dat heeft een goede basis. Wij zullen dat ook verankeren. Als wij dat gaan invullen, zal blijken dat dit een strakke invulling krijgt. Ik vind het echter belangrijk dat wij voor de toekomst openhouden of dit zorgloket eigenstandig blijft bestaan of dat wij naar een paar evaluaties zeggen dat het toch handiger is om het weer aan de inspectie te kleven. Dat is het hele eieren eten.

**De heer Kuzu (PvdA):**

Ik snap die argumentatie. Ik stel voor dat wij de tekst van de motie wijzigen en de datum aanpassen. Met de toezegging dat de motie wordt uitgevoerd en de Kamer voor 1 januari wordt geïnformeerd over de verschillende punten die in de motie zijn benoemd, ben ik bereid om het amendement in te trekken.

**Minister Schippers:**

Als een motie wordt aangenomen, wie ben ik dan om haar niet uit te voeren. Ik zal de motie graag uitvoeren, want ik denk dat het een goede timing is om daarover met elkaar van gedachten te wisselen.

**De voorzitter:**

Wat is het nummer van het amendement? 27? Dank u wel.

**De voorzitter:**

Het amendement-Kuzu (stuk nr. 27) is ingetrokken.

**Minister Schippers:**

Ik heb met de heer Van Veen al gesproken over het dilemma van de alternatieve geneeswijzen en het schemergebied daar.

De heren Van Veen en Kuzu hebben een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht, de inspectie binnen de daarbij aan te geven voorwaarden mandaat te verlenen voor het geven van een aanwijzing aan zelfstandig gevestigde individuele beroepsbeoefenaren. Ik vind dat een ondersteuning van beleid. Ik laat het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoe ik ervoor zorg dat niet alleen assertieve klagers de weg naar de geschillencommissie vinden. Het is de bedoeling dat wij ruchtbaarheid geven aan het zorgloket. Dan is het belangrijk om een goede communicatie te hebben naar mensen in het land die een klacht hebben of die informatie willen, opdat zij de weg

weten te vinden. Men is dan niet afhankelijk van de vraag of men het weet. Wij moeten daar echt een actieve communicatie opzetten. Die zorgt er dan voor dat mensen die zich tekort gedaan voelen en tegen muren oplopen in een instelling en het nogmaals proberen, dan ook de weg weten; een weg die zij nu nog niet kennen.

De druk op klagers om zo veel mogelijk in de instelling te regelen, is een goede druk. Wij willen graag dat mensen het in eerste instantie in de instelling regelen. Als je er echter niet uitkomt in de instelling, moet je naar de geschillencommissie te stappen. Het hoeft dan niet meteen te escaleren, want dan zijn ook mediationtrajecten mogelijk. Dat is belangrijk omdat je dan niet meteen in een juridisch proces zit.

We hebben al op papier maar ook tijdens dit overleg gesproken over het scheiden. Ik zie het probleem niet zo. Een klachtenfunctionaris die de weg weet in de instelling en onafhankelijk is, kan de klacht aanhoren, bemiddelen en proberen een oplossing te vinden voor jouw klacht. Dan is het nog een situatie die helemaal niet geëscaleerd is. Het kan ook heel vaak gaan om miscommunicatie. Het hoeft niet meteen zo te zijn dat het verkeerde been is afgezet, maar misschien had iemand iets anders verwacht van de behandeling dan wat hij heeft gekregen. Dan wil hij daar graag informatie over hebben. Het is dan nog in een heel ander stadium. Dat is in mijn ogen helemaal geen stadium waarin je recht tegenover elkaar hoeft te staan, maar waarin het belangrijk is dat iemand de weg weet, weet wie waar functioneert, wie zijn baas is, hoe hij daar naartoe kan gaan. Mevrouw Dijkstra vraagt of ik dat probleem niet zie. Ik zie dat niet, maar dat zie ik wel als de klacht escaleert, je echt tegenover elkaar komt te staan en er een onafhankelijk iemand bij moet komen om een uitspraak te doen. Daarom is het ook zo belangrijk dat die geschillencommissie onafhankelijk is.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Natuurlijk probeer je in eerste instantie in goed overleg met elkaar uit zo'n geschil te komen, maar het punt is dat er iemand bij wijze van spreken als een soort vertrouwenspersoon functioneert en bemiddelt. Het wordt nu zo geregeld dat je schriftelijk moet aangeven wat je klacht is, maar daar heb je hulp bij nodig. Zo'n klachtenfunctionaris kan daarbij helpen, maar degene die adviseert en ondersteunt en die vervolgens die klacht zou moeten afhandelen, moet met enige distantie en onafhankelijk bekijken hoe het in die organisatie heeft gewerkt en wat de achtergrond is van het geschil. Dat zijn naar mijn mening toch twee verschillende functies. Je kunt daar misschien wel mee beginnen, maar zoals u het zegt, betekent het dat je van die klachtenfunctionaris, commissie, of hoe het ook is geregeld bij die instelling, meteen overgaat naar de geschillencommissie. Dan escaleer je wel snel, lijkt me.

**Minister Schippers:**

Nee, dat is niet zo, want daar zit nog eventueel mediation tussen. Het gaat mij erom dat met zo'n klachtenfunctionaris alles is gericht op oplossing van de klacht. Je gaat samen op zoek. Er is een klacht en alles is gericht op oplossing daarvan. Het maakt mij niet zoveel uit. Als je een heel grote instelling hebt, denk ik dat er nog twee functionarissen los van elkaar kunnen functioneren, maar stel dat je een kleine

instelling hebt, zoals een Thomashuis, waar een paar mensen wonen, dan doe je nogal wat. Dan leg je nogal een verplichting op zo'n instelling. U maakt een uitzondering voor solistisch werkende mensen, dus solistisch werkende huisartsen hoeven er dan niet aan te voldoen, maar heel kleine instellingen wel. Ik vind dat bureaucratisch. Ik zie het probleem niet, maar ik zie het probleem wel als je echt tegenover elkaar komt te staan en je het niet in der minne kunt schikken, als je samen geen oplossing kunt vinden. Als je dan op een gegeven moment zegt: "het gaat de verkeerde kant op, weet je wat: mediation via het zorgloket", dan ben je nog helemaal niet bij de geschillencommissie. Dan zoek je samen nog een oplossing. Dan is er de stap naar de geschillencommissie, als je daar ook niet uitkomt.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Wat betreft de kleine zorgaanbieders, zoals de minister die noemt, kun je je dat voorstellen, maar er zijn nog maar heel weinig solistisch opererende huisartsen, denk ik.

**Minister Schippers:**

Nou, dat valt tegen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Bij de kleine zorgaanbieders zou je er heel goed aan kunnen denken dat er iemand van buiten wordt gehaald om die onafhankelijke positie in te nemen. Er zijn allerlei mogelijkheden om daaraan te voldoen, zonder dat je daar altijd aan vastzit.

**Minister Schippers:**

Ik probeer hier de balans die de heer Van der Staaij daarnet zo urgent naar voren bracht, tussen administratieve lasten en dingen die je van een instelling vraagt om extra te doen, in evenwicht te houden met wat het daadwerkelijk betekent of toevoegt. Ik zie dat niet zo. Ik zie het probleem al niet zo, dat is al een punt, omdat ik dat in het voortraject niet zo tegenover elkaar zie, maar ik vind ook dat het niet in verhouding is, dus daarover verschillen wij gewoon van mening. Ten aanzien van de minimumeisen moet ik zeggen dat het voorstel van mevrouw Dijkstra eigenlijk heel dicht in de buurt komt van het amendement op stuk nr. 29 van de heer Kuzu. Wellicht dat mevrouw Dijkstra daarbij kan aansluiten. Ik kan het mij wel voorstellen dat wij basisvoorwaarden regelen. Ik vind het ook wel een creatieve oplossing. Dus laten we het via die weg doen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Ik ga met de heer Kuzu in overleg over hoe dat we in elkaar kunnen schuiven.

**Minister Schippers:**

In haar motie verzoekt mevrouw Dijkstra de regering een pilot te starten waarbij zorgaanbieders standaard drie maanden na de afhandeling van de klacht een kort evaluatiemoment invoeren. Ik vind dat wel heel zwaar qua administratieve lasten. Soms zal je dat moeten doen maar soms is het helemaal niet nodig om zo'n zwaar middel in te zetten. Daarom zou ik deze motie willen ontraden.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Wat mij betreft hoeft dat helemaal niet ingewikkeld te zijn. Dat kan een e-mailtje, een telefoontje of wat dan ook zijn. Ik begrijp dus niet helemaal waarom de minister het rekent tot een administratieve last.

**Minister Schippers:**

Omdat alles wat we extra vragen ook weer iets extra's is waaraan iedereen moet voldoen. We hebben natuurlijk de neiging om heel veel te vragen van het veld. Als je daar langskomt, geven ze aan te zuchten onder de administratieve lasten. Dan zeggen we ook tegen ze dat we daar iets aan proberen te doen. Ik vind dat we in dit wetsvoorstel, en overigens ook in andere wetsvoorstellen, wat dat betreft het goede evenwicht moeten vinden. In sommige situaties is het evident en vind ik ook dat het zou moeten, maar in andere situaties kan het zo gemakkelijk opgelost worden dat ik mij afvraag waarom we het verplichtend moeten opleggen.

**Mevrouw Pia Dijkstra (D66):**

Dat is nou precies waarom ik vraag om een pilot. Dan kunnen we zien of het zin heeft en of dat het inderdaad zo veel lasten oplevert. Als je het een keer probeert, weet je ook waar je het onderscheid kunt maken tussen wanneer het wel en niet nodig is. Als je samen heel goed uit een geschil bent gekomen, kan ik mij voorstellen dat het niet zo nodig is. Ik kan mij echter ook voorstellen dat er gevallen zijn waarin je er wel een vervolg aan wilt geven om te bekijken of het dan wel goed loopt. Vandaar het verzoek om een pilot.

**Minister Schippers:**

Het gaat niet over een geschil bij de geschillencommissie maar om een klacht in een veel eerder stadium. Daarom vind ik het een zware motie. U kunt er anders over denken, maar ik ontraad het om dit middel zo in te zetten.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik wil eigenlijk even terugkomen op de motie van de heer Van Veen en de heer Kuzu. De minister heeft gezegd het oordeel aan de Kamer over te laten. In die motie wordt de regering gevraagd om binnen de daarvoor gegeven voorwaarden mandaat te verlenen voor het geven van een aanwijzing aan een zelfstandig gevestigde individuele beroepsbeoefenaar. Dat wil dus eigenlijk zeggen dat de inspectie tegen iemand kan zeggen dat hij zijn beroep niet meer mag uitoefenen. We kennen allemaal situaties waarin we willen dat dit sneller zou gaan dan via het tuchtrecht. Maar zitten hier ook niet grote risico's aan? Zouden er ook niet termijnen aan moeten worden verbonden waarbinnen men dat kan doen of hoe lang dat kan lopen? Vanuit de politiek hebben we tegen de inspectie gezegd dat ze vaker naar het tuchtcollege zou moeten gaan. Dat durft de inspectie echter vaak niet omdat ze denkt bakzeil te halen. Ik wil heel welwillend naar deze motie kijken, maar ik vraag mij wel af of wij hiermee niet veel te snel gaan. Ziet de minister dat ook?

**Minister Schippers:**

Die koudwaterrees is de inspectie wel kwijt, want inmiddels zijn er zo veel tuchtzaken dat we moeten oppassen dat we voldoende mankracht hebben om dat allemaal goed te doen. Als je het niet goed voorbereidt, ga je nat bij de tuchtrechter. Dus dat is nog een aandachtspunt. Er wordt een wetswijziging overwogen. Over die wijziging moet je uitreuen praten, in de zin van hoe je hier op een zorgvuldige manier mee om kan gaan. Deze motie zegt in feite: als er echt ernstige zaken aan de orde zijn, staat de inspectie nu met lege handen. Zou je niet, vooruitlopend op die discussie, een mandaat moeten hebben? Ik wil de wetswijziging graag invoeren, met alle mitsen en maren die er zijn. Ik vind dus dat het oordeel Kamer is. Ik kan mij voorstellen dat dit helpt in ernstige situaties die terughoudend moeten worden aangepakt, waarbij je niet over een nacht ijs gaat, met inachtneming van alle mitsen en maren, waarbij wij allemaal aan dezelfde zaken denken. Ik kan mij voorstellen dat ze dat mandaat dan krijgen, vooruitlopend op het hele traject dat wij nog samen met de Kamer in gaan.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik kan me ook voorstellen dat ze een mandaat krijgen. Het op non-actief stellen — want dat is feitelijk wat je hier doet — is ook bij reguliere werkgevers toch wel behoorlijk aan allerlei procedures gebonden, omdat je treedt in rechten. Ik wil niet in een moeras verzinken waarbij we iets vragen aan de inspectie wat niet goed kan. We moeten stemmen over deze motie, dus ik moet er wel een oordeel over vormen. Wanneer verwacht de minister het wetsvoorstel? Stel dat deze motie wordt aangenomen. We zien dat zij ondertekend is door de regeringsfractie, dus zij wordt aangenomen. Op welke termijn zal er dan een wettelijke verankering liggen, met alle mitsen en maren, waaronder we dit kunnen doen?

**Minister Schippers:**

De inspectie loopt altijd het risico om teruggefloten te worden door de rechter. Dat houden we altijd, wat het ook gaat worden. De rechter heeft het laatste woord. Dat is altijd een garantie dat de inspectie hiermee niet lichtzinnig zal omgaan. Mevrouw Leijten vraagt mij wanneer de wetswijziging er komt. Ik kijk amechtig naar achteren, waar mijn ambtenaren zitten. Ik hoor ze roepen dat het in 2014 is. Ik vraag hen of dat aan het begin of het eind is. Sorry dat ik even zo moet communiceren, voorzitter. Ik begrijp dat dit in de eerste helft van 2014 zal zijn. We zitten nu halverwege 2013. Het wetsvoorstel moet nog door de Tweede Kamer en de Eerste Kamer.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

Ik heb nog een kleine technische vraag over het dictum. Er staat nu "mandaatverlening". Meestal gebeurt mandatering in opdracht van iemand die de verantwoordelijkheid draagt. Of ziet de minister het als het geven van een zelfstandige bevoegdheid aan de inspectie?

**Minister Schippers:**

Voor alles wat de inspectie doet, ben ik uiteindelijk verantwoordelijk. We hebben wel gezegd dat de inspectie onafhankelijk is en over de inhoud van de zorg een onafhankelijk oordeel heeft. Als politicus verantwoordelijk voor de

inspectie zal ik daar niet lichtvaardig in treden. Het moet wel echt een extreme situatie zijn. Uiteindelijk ben ik verantwoordelijk voor wat de inspectie doet.

**Mevrouw Bruins Slot (CDA):**

De vraag was inderdaad of de minister het standaardprincipe dat zij altijd hanteert ten opzichte van de inspectie, ook in dit dictum ziet. Dank.

**Minister Schippers:**

Voorzitter. Mevrouw Klever heeft gezegd dat zij het mooier vindt om het hier te regelen. Ik zeg dat ik het mooier zou vinden om het bij de WGBO te regelen. Dit is natuurlijk niet iets wat ik heel erg wil bevechten, omdat we inhoudelijk hetzelfde willen regelen. Als de Kamer dus zegt dat zij het mooier vindt om het hier te regelen, dan regelen we het hier. Als de Kamer zegt dat zij de gedachtegang van de minister kan volgen, dan regelen we het daar. Ik zou dus tot de Kamer willen zeggen: velt u uw eigen oordeel waar het het mooiste wordt geregeld. Ik denk namelijk niet dat we over de inhoud van mening verschillen.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Ik dank de minister voor haar beantwoording in tweede termijn. Ik dank de leden voor hun inbreng. Over de moties en amendementen, alsmede over het wetsvoorstel, zal donderdag worden gestemd.