

## 10

### Initiatief-Ellemeet/Tielen Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:  
- **het Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Tielen houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners ( 35660 ).**

(Zie vergadering van 17 maart 2022.)

#### De voorzitter:

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van het Voorstel van wet van de leden Ellemeet en Tielen houdende wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg in verband met de invloed van zorgverleners, Kamerstuk 35660. Ik heet de initiatiefnemers wederom van harte welkom. Ook heet ik in vak-K de minister voor Langdurige Zorg en Sport welkom en de ondersteuning, namelijk Daniël de Rijke en Engelina Kuiken, beleidsmedewerkers van de fracties, respectievelijk GroenLinks en de VVD.

De eerste termijn van de zijde van de Kamer vond plaats op 17 maart. Vandaag is de beantwoording in de eerste termijn aan de orde en de gehele tweede termijn.

De algemene beraadslaging wordt hervat.

#### De voorzitter:

Ik geef nu graag het woord aan mevrouw Ellemeet, een van de initiatiefnemers. Ik ga ervan uit dat zij in haar beantwoording haar licht doet schijnen op de beide amendementen die zijn ingediend. Het woord is aan mevrouw Ellemeet.



Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Het is een bijzonder moment om hier samen met mevrouw Tielen te staan, onze wet te verdedigen en alle vragen te beantwoorden. Het is een bijzonder moment om op deze plek volksvertegenwoordiger te zijn, maar eerlijk gezegd voel ik mij bij deze wetsbehandeling nog meer vertegenwoordiger van de zorgverleners. Het is dus iets ingeperkt, van het hele volk naar de zorgverleners, dus de verpleegkundigen, verzorgenden, fysiotherapeuten, noem maar op, die zich iedere dag inzetten voor onze zorg met al hun kennis en kunde. Zonder hen — we zeggen het vaak, en terecht — zou onze zorg in Nederland niet van zo'n hoog niveau zijn. Vandaag spreken we over onze initiatiefwet, die het normaal moet maken dat de kennis en de kunde van zorgverleners goed gebruikt wordt in de zorg, zodat de zorg nog beter kan worden.

Voorzitter. Ik zou graag willen beginnen met een inleiding. Daarna beantwoord ik samen met mevrouw Tielen alle vragen die zijn gesteld. Die hebben we, zoals goed gebruik is, opgedeeld in blokjes. Ik zal na mijn inleiding eerst ingaan op de definities, waaronder zorg, inhoud, invloed en medezeggenschap. In het tweede blokje ga ik in op de vragen die gesteld zijn over de open normen en de governancecode. Dan neemt mevrouw Tielen het van mij over. Zij gaat eerst in op de gevolgen van het wetsvoorstel. Het

vierde blokje gaat in op de vragen over toezicht en handhaving. Dan hebben we ook nog een blokje varia. Maar eerst kom ik op mijn inleiding.

Deze wet gaat over zeggenschap, over invloed op de zorg. Deze wet is ook tot stand gekomen dankzij de inbreng van heel veel zorgverleners. Ik wil dan ook beginnen met een groot dankjewel aan alle mensen die de tijd hebben genomen om met ons te spreken, om uit te leggen waarom het nodig is deze zeggenschap in een wet vast te leggen en waarom het ook wenselijk is om dit niet helemaal in de wet dicht te regelen. Zij kleurden voor ons ook dat abstracte begrip "zeggenschap" in met heel veel voorbeelden over hoe het mis kan gaan, maar gelukkig ook met over heel veel voorbeelden over hoe goed het gaat als er wel goed geluisterd wordt naar zorgverleners.

Laat ik beginnen bij de missers, om het nog een beetje in te kleuren. Het komt voor dat een directie een besluit neemt over de besteding van geld van een innovatiepotje, zonder dat aan het personeel gevraagd is waar dat het beste aan besteed kan worden. Dan komen er bijvoorbeeld hele dure douchebrancards, maar dan is er niet over nagedacht dat je dan twee zorgverleners nodig hebt om iemand onder de douche te zetten, terwijl je normaal met één zorgverlener iemand wast.

Een ander voorbeeld is dat er in een instelling werd gewerkt aan het vitaliteitsbeleid. Daar waren stuurgroepen, directies en academici bij betrokken, maar niemand om wie het eigenlijk ging, degenen die ze vitaal wilden houden. Het komt voor dat er verbouwingen plaatsvinden zonder aan het personeel te vragen wat er eigenlijk nodig is voor logische looproutes. Het komt ook voor dat er door bouwkundigen in de nieuwe huisvesting niet gedacht is aan de hoeveelheid stopcontacten die je nodig hebt. Dan is er dus wel één stopcontact voor een elektrisch bed, maar dan zijn ze even vergeten dat je ook nog infuuspompen moet inpluggen. Het gevolg is dan dat er allemaal katrollen en verlengsnoeren door de ruimtes liggen om de patiënten toch goed te kunnen behandelen. Het komt voor dat de voorzitter van een verpleegkundige adviesraad een al afgerond beleidsplan toegestuurd krijgt, met de vraag of hij er nog iets van vindt. Tijdens de coronacrisis werd in organisaties het bestaande crisisplan van de plank gehaald, getrokken, maar was er helemaal geen oog voor de angst die medewerkers hadden om hun patiënten te besmetten of om zelf besmet te raken. Als ze aangaven dat ze bang waren en niet wisten hoe ze ermee om moesten gaan, dan werden ze doorverwezen naar een website in plaats van dat ze in gesprek konden gaan met een leidinggevende. Die behoefte hadden ze juist wel. Ik zou de rest van de dag kunnen vullen met voorbeelden van missers, maar dat ga ik niet doen, want er gaat gelukkig ook nog heel veel wel goed. Er zijn genoeg voorbeelden waarbij er gebruik wordt gemaakt van de expertise van het personeel op de werkvloer, ook voor het beleid, zodat de zorg nog beter wordt.

Dat gebeurde bijvoorbeeld bij een heroïneafkickprogramma. Daarbij zagen de verpleegkundigen dat er door vijf patiënten in één ruimte gerookt werd. Dat leidde tot heel veel angst en stress bij die patiënten. Die verpleegkundigen hebben het voor elkaar gekregen dat er meer privacy was en dat ze wel al die patiënten in hetzelfde tempo konden behandelen. Soms komt het ook voor dat er aan een professionele adviesraad gevraagd wordt wat ze eigenlijk zelf willen agenderen in plaats van dat de agenda voor hen wordt

opgesteld. Om die reden is er dan dus ook aandacht voor agressie op de werkvloer. Dat thema leefde enorm onder alle zorgverleners.

Ik noem nog een ander heel mooi voorbeeld. Soms ontstaat er ook in goed overleg tussen de teams van de wijkverpleegkundigen en de directie een oplossing voor de draak van de vragenlijst die er is om alle informatie over de kwaliteit te krijgen. Vaak vullen ze die twee keer per jaar in en zijn ze daar dan heel veel tijd aan kwijt. Het is dan vaak één iemand in het team die de lijst invult. Ze hebben er nu een beknopte vragenlijst van gemaakt. De teams vullen die samen in. Ze maken dat onderdeel van hun werk. Wat komt er nu eigenlijk uit die vragenlijst? Wat zijn nou de prioriteiten? Het hoeft ook maar één keer per jaar. De directie vroeg, in overleg met de teams van de wijkverpleegkundigen: waarom doen we dat eigenlijk twee keer per jaar? Ze hebben veel liever dat het onderdeel is van het werk, dan dat het weer een checklist is.

Dit zijn dus voorbeelden van invloed van zorgverleners waarin het wel goed gaat, en die zijn er. We hebben sowieso zo goed mogelijk geluisterd naar alle verhalen en alle adviezen van zorgverleners. Het volgende was heel opvallend. Over één advies waren deze zorgverleners unaniem, namelijk: keep it simple. Geef ons een simpele wet waarmee we als het nodig is onze leidinggevende om de oren kunnen slaan. Zadel ons alsjeblieft niet op met weer allemaal regels. Een verpleegkundige zei: zeggenschap gaat over cultuurverandering, niet over bureaucratische checklists.

Voorzitter. Ik heb de zorgverleners bedankt, maar ik wil hier ook heel graag de collega's bedanken met wie ik in een eerder stadium aan deze wet heb gewerkt. We hebben een paar wisselingen bij de VVD gehad. Ik wil de heer Hayke Veldman bedanken. Ik wil mevrouw Aukje de Vries bedanken. Heel in het bijzonder wil ik Sophie Hermans bedanken. Zij was echt wel mijn partner in crime van het eerste uur. Wij hebben samen dit onderwerp opgepakt. We hebben eerst gekeken of we het zonder een wet konden. Uiteindelijk was die wet toch nodig. Het was echt superleuk om dat samen op te pakken. Ik ben blij dat wij dit nu hopelijk tot een goed einde kunnen gaan brengen.

Voorzitter. Ik begin aan mijn eerste blokje, over de definities die we hanteren. Er zijn een aantal vragen gesteld door de leden Westerveld en Hijink over wat dat zorginhoudelijk beleid nu precies betekent, hoe de kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd en hoe de term "invloed" zich verhoudt tot "zeggenschap" en "medezeggenschap".

Mevrouw Westerveld wilde weten hoe wordt voorkomen dat we zo meteen in ellenlange discussies verzanden over wat de inhoud precies is. Het goede nieuws is eigenlijk dat de inhoud waarover we het hebben best goed gedefinieerd staat in artikel 3 van de Wkkgz, de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Daarin staat namelijk dat er een aantal aspecten, een aantal randvoorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden om goede zorg te kunnen bieden. Het gaat dan dus over goede bouwkundige voorzieningen. Het gaat over goed en voldoende geschoold personeel. Het gaat over een zodanige organisatie van de zorg, dat die zorgverlener ook echt goede zorg kan leveren. Op al deze elementen uit artikel 3 moeten de zorgverleners invloed kunnen uitoefenen. In het artikel wordt gezegd: met dat tezamen kan je goede zorg leveren.

Dan ben ik eigenlijk al heel snel bij het eerste amendement dat de heer Hijink heeft ingediend, op stuk nr. 11, want dat raakt hier ook aan. Wij beogen met deze initiatiefwet om zorgverleners invloed te geven op de besluiten over alle aspecten uit dat artikel 3 van de Wkkgz. En dan gaat het dus over de zorgverlening nu, op de werkvloer. Het gaat over het beleid. En het gaat dus ook over de vraag hoe de zorg in de toekomst wordt georganiseerd. Over dat laatste wordt immers natuurlijk ook nagedacht. De wijze waarop wij dat hebben opgeschreven in de wetstekst, leidt tot verwarring. Dat hebben we gemerkt bij de inbreng van de Kamer. De manier waarop we het hebben opgeschreven en de formulering die we hebben gebruikt, zou je zo kunnen interpreteren dat wij eigenlijk die invloed van de zorgverleners smaller zouden willen maken dan de strekking van dat artikel 3. Dat was en is niet onze bedoeling. Het is natuurlijk vervelend als er verwarring over ontstaat en de heer Hijink heeft daar eigenlijk een oplossing voor. Hij zegt: schrap nou die ene zin waaruit de indruk zou kunnen ontstaan dat je het smaller wilt maken dan dat hele artikel 3. Ik zal voor de volledigheid die zin hier nog even voorlezen. Het gaat om de zinsnede "voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg". Door die zinsnede wilden we eigenlijk extra aanzetten dat het gaat om de invloed op zorg. Maar goed, je zou het dus kunnen interpreteren als een versmalling van dat artikel 3. De heer Hijink zegt: schrap die zin, en dan is het voor iedereen duidelijk dat alle elementen uit dat artikel 3 van de Wkkgz van toepassing zijn als het gaat om die invloed die wij willen geven aan zorgverleners. Wij vinden dat een goed voorstel, dus wat ons betreft krijgt dat amendement op stuk nr. 11 van de heer Hijink oordeel Kamer.

Voorzitter. Er was ook discussie over de vraag wat nou precies die goede zorg is. Mevrouw Van den Berg vroeg terecht: hoe zorgen we er nou voor dat de beroepsgroep ook aan zet is als het gaat om die formulering van wat goede zorg is? Het goede nieuws is dat juist die beroepsgroep zelf ook in richtlijnen en in zorgstandaarden bepaalt wat die goede zorg is. Dus in principe ligt het primaat voor die formulering bij de zorgverleners. Waar gaat het om in onze wet? Je hebt al die standaarden en die richtlijnen. Die zijn generiek en die worden dan vertaald naar instellingen. Je kunt immers een algemene richtlijn over kwaliteit hebben, maar wat doe je er dan mee in je instelling? Hoe ga je de richtlijn toepassen in jouw instelling? Wij zeggen: precies bij het maken van die keuzes moeten zorgverleners óók betrokken zijn. Zorgverleners zijn dus betrokken bij het opstellen van de richtlijnen en de standaarden, maar ze moeten ook betrokken zijn bij de implementatie van die richtlijnen en standaarden in een zorginstelling. Daarmee zeggen we dus ook dat we beogen dat die zorgverleners bij al die keuzes die dan spelen, aan de voorkant meegenomen worden. Hoe ga je dat dan implementeren? Zorgverleners moeten bij die vraag dus niet pas achteraf geconsulteerd worden, want je wilt dat zij ook echt het beleid en het dagelijks werk kunnen beïnvloeden.

Dat brengt mij bij het volgende, maar ik zie dat mevrouw Van den Berg een vraag wil stellen.

#### **De voorzitter:**

U moet alleen maar naar de voorzitter kijken, niet naar de zaal.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Nou, dat is makkelijk en overzichtelijk.

**De voorzitter:**

En als u wilt interrumperen, mevrouw Van den Berg, moet u echt bij de interruptiemicrofoon gaan staan, want anders weten we niet wat u wilt. Maar goed, mevrouw Van den Berg heeft het woord.

**Mevrouw Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter, ook voor deze duidelijke instructie. Mevrouw Ellemeet zegt net: je moet ervoor zorgen dat bij het implementeren van die richtlijn in die instelling ook de zorgverleners worden betrokken. Het CDA heeft, met name in de inbreng, aandacht gevraagd voor het verschil tussen wat ik noem "de ziekenhuizen" en wat ik noem "de instellingen met de langdurige zorg". In instellingen voor langdurige zorg zijn volgens ons juist ook cliënten heel belangrijk. En daar kunnen de belangen van enerzijds bijvoorbeeld de raad van bestuur en de cliëntenraad, en van anderzijds zorgverleners ook weleens op gespannen voet met elkaar staan. Daarop zou ik graag een reactie van mevrouw Ellemeet horen.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Deze wet gaat inderdaad specifiek over de inbreng en de invloed van de zorgverleners, maar mevrouw Van den Berg zegt terecht dat je bijvoorbeeld in een verpleeghuis ook van doen hebt met mensen die daar heel lang wonen en verblijven. Hoe zorg je er nou voor dat zij ook goed gehoord worden? Daarbij heeft mevrouw Van den Berg het denk ik ook over de implementatie van die richtlijnen en die standaarden. Hoe ga je daar dan mee aan de slag in een instelling? Ik kijk ook even naar de minister, want het is eigenlijk aanvullend, zou je kunnen zeggen, op onze wet. Maar ik deel met mevrouw Van den Berg dat het ontzettend belangrijk is om ook hen te horen.

**Mevrouw Van den Berg** (CDA):

Ik zie eerder dat het op gespannen voet kan komen met de wet die mevrouw Ellemeet voorstelt. Wie mag dan het finale besluit nemen over hoe die richtlijn wel of niet geïmplementeerd gaat worden?

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Oké, dan snap ik het wat beter. Volgens mij wil de minister mij wat souffleren, maar ik zal eerst even zelf antwoord geven. Bij invloed gaat het er niet om dat — ik noem maar wat — de verzorgenden in een verpleeghuis zeggen "het moet zo" en het dus zo gebeurt. Ons gaat het erom dat je het gesprek voert over hoe het zo verstandig mogelijk geïmplementeerd kan worden. Dat gesprek wordt gevoerd met een directie, maar het is heel verstandig als een directie ook naar de cliënten luistert. Volgens mij gaat het er uiteindelijk om dat je alle belangen, invalshoeken en perspectieven meeneemt en daar niet blind voor bent. Dat is nu helaas vaak wel het geval. Niet alleen zijn sommige directies blind voor de belangen van cliënten, maar ook zijn ze blind voor de belangen, de invloed en de kunde van zorgverleners. Het gaat er dus uiteindelijk om dat je al die perspectieven hoort en meeweegt. Het is dus absoluut niet onze bedoeling

— dat staat ook niet in de wet — dat de wil van de zorgverleners wet is. Het gaat erom dat je gehoord moet worden en serieus genomen moet worden. Dat moet je meewegen. Ik ben het met mevrouw Van den Berg eens dat ook het perspectief van de cliënten meegewogen moet worden.

**Mevrouw Van den Berg** (CDA):

Mevrouw Ellemeet gaf in haar algemene inleiding zeer terecht aan dat het ook heel erg te maken heeft met een cultuurverandering. Het kan nu al. Ze gaf voorbeelden van missers, maar je kunt net zo goed voorbeelden geven van waar het al succesvol gebeurt, ook zonder dat deze wet er is. Dus waar zou dit dan het verschil maken? Terecht wordt opgemerkt dat er een cultuurprobleem is in de zorg. Dat delen we helemaal en daar moet wat aan gebeuren. Het kan nu dus ook al. Dat heeft wat ons betreft meer te maken met de goede wil van de zorgbestuurders, die daarop aangesproken moeten worden, dan dat het niet mogelijk zou zijn.

**Mevrouw Ellemeet** (GroenLinks):

Als ik een beetje een flauw antwoord mag geven: daar kom ik later in mijn inbreng op terug.

Voorzitter. Dat meedenken en invloed hebben aan de voorkant als het gaat om hoe je zorgstandaarden en richtlijnen implementeert in een instelling, brengt mij op het volgende, namelijk een vraag van de heer Hijink. Hij vroeg waarom we niet gekozen hebben voor een term als "medezeggenschap", die je bijvoorbeeld ziet in de Wet op de ondernemingsraden. Die term "medezeggenschap" is een term die een meer geformaliseerde besluitvorming impliceert. Bovendien gaat het over instemming. Maar onze wet gaat over invloed. Dat instemmingsrecht is in specifieke gevallen wel gedefinieerd voor de ondernemingsraad en voor de cliëntenraad. Om het wat concreter te maken: de ondernemingsraad heeft bijvoorbeeld instemmingsrecht op arbeidstijden, op beloning, op functiewaardering en op opleidingen. De cliëntenraad heeft weer instemmingsrecht op het beleid rond zorgplannen of het beleid over veiligheid. Nou moet mij wel van het hart dat dat instemmingsrecht ook weer niet overdreven moet worden, want er zijn een heleboel zaken — dat weet de heer Hijink waarschijnlijk beter dan ik — waarbij het alleen maar gaat om advisering of geïnformeerd worden en er helemaal niet ingestemd wordt. Dat is dus wezenlijk wat anders. In de kern is het anders. Instemmen gaat over achteraf meegenomen worden en er dan formeel iets van mogen vinden, terwijl wij zeggen: invloed zit juist aan de voorkant. Je wil dat je, voordat er allerlei besluiten zijn genomen, daarover mee mag praten.

**Mevrouw Van den Berg** (CDA):

Ik wil niet zeggen dat ik een expert ben op het gebied van ondernemingsraden, maar ik heb er wel lang mee te maken gehad. Juist ook in de Wet op de ondernemingsraden is het adviesrecht opgenomen. Dat adviesrecht — instemming is maar limitatief: het artikel 27 — is veel breder, op meer punten. Dat adviesrecht geldt bij een voorgenomen besluit. Wat mevrouw Ellemeet zegt is terecht: je moet aan de voorkant kunnen meepraten. Dat is dus ook al geregeld in de Wet op de ondernemingsraden. Wij zitten als CDA echt wel met een dilemma ten opzichte van wat er nu al kan en wat deze wet extra zou doen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daar ga ik echt nog uitgebreider op terugkomen; dat belooft ik u. Maar als het gaat om het verschil tussen medezeggenschap en invloed, want dat is de term die wij hier gebruiken, dan gaat het ons dus om iets anders. Om dat concreter te maken — want dit is nog steeds best wel abstract — zou ik het voorbeeld willen geven van een medische staf. Eigenlijk heeft ieder ziekenhuis een medische staf. Die invloed is precies wat die medische staven hebben en wat heel veel verpleegkundigen niet hebben. Dat gaat dus ook niet over instemmingsrecht; dat is een ander soort invloed. Die medische staf kan meepraten over allerlei zaken. Die heeft ook ontzettend veel invloed en beïnvloedt allerlei besluiten van een ziekenhuis. Dat is denk ik een mooi voorbeeld van de invloed die artsen wel al hebben, maar waarvan wij constateren dat verpleegkundigen, fysiotherapeuten, verzorgenden en ga zo maar door, die op heel veel plekken absoluut nog niet hebben. Dat is het verschil tussen medezeggenschap en invloed.

De heer **Hijink** (SP):

Dat verschil is mij wel duidelijk. Als SP zouden wij graag veel verder gaan, maar dat is nu niet aan de orde; dat snap ik. De vraag is wel de volgende. Invloed is een heel rekkelijk begrip. Misschien komt mevrouw Ellemeet daar straks nog op. Invloed kan betekenen dat een werkgever een rondje over de gang maakt en aan mensen vraagt: "Goh, wat vind je hiervan?" Dan heb je iets van invloed. Of je kunt dat heel erg formaliseren met overleggen, enquêtes et cetera. Dat is nogal een rekkelijk begrip. Hoe kijken de indieners daar nou zelf eigenlijk naar? Welke mate van invloed is nou eigenlijk voldoende, in de ogen van de indieners?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik ben nèt bij het volgende blokje, dus de belofte die ik mevrouw Van den Berg heb gedaan, kan ik nu meteen waarmaken. Want dat is natuurlijk ook deze vraag van de heer Hijink: waar hebben we het nou precies over? Dat heeft ook te maken met die open norm. De vraag gaat erover dat je algemeen kan formuleren dat er invloed moet zijn voor zorgverleners. De heer Hijink vraagt terecht: wat is dat dan precies en wanneer zijn we dan tevreden? Ik kom toch even terug bij wat ik al in mijn inleiding zei. Kijk, wij hebben deze vraag ook gesteld aan al die zorgverleners: wat willen jullie, wat zou jullie nou het beste helpen? Moeten wij gaan vastleggen wat die invloed dan is? Bijvoorbeeld dat iedere zorginstelling een verpleegkundigenadviesraad moet hebben, of een professionele adviesraad? Moet iedere zorginstelling een chieft nursing officer hebben? Eerlijkheid gebiedt te zeggen dat wij in eerste instantie een beetje op dat spoor zaten: misschien moet dat het zijn. Toen hebben wij dat teruggelgd bij heel veel verschillende zorgverleners en die gaven aan: doe dat nou niet. De reden daarvoor is dat zij ook zeggen dat ze een cultuurverandering willen. Die wettelijke verplichting om zorgverleners invloed te geven, kan daar het beste aan bijdragen. Onderling verschillen we van mening over wat in de ene instelling wel goed zou werken en in de andere niet. Ik heb bijvoorbeeld gesproken met een chieft nursing officer en andere zorgverleners in een instelling die zeiden: dat werkt hartstikke goed bij ons; de raad van bestuur luistert en neemt ons serieus. Zorgverleners in een andere instelling zeiden: dat is helemaal niet wat wij willen; wij willen helemaal geen chieft nursing officer, maar willen dat op een andere manier organiseren. Ze

gaven aan: ga dat hoe nou niet invullen. Ik begrijp dat ook. Er werken 1,4 miljoen mensen in de zorg en er zijn enorme verschillen tussen de ggz-sector, de ziekenhuiszorginstellingen en de vvt-sector. Het risico bestaat dat je de plank mislaat als je het allemaal voor iedereen gelijk formuleert waar men aan moet voldoen, dus die vereisten gaat invullen. Ook bestaat het risico — dat is ook een hele grote zorg van zorgverleners — dat je het verder gaat bureaucratiseren, dus dat het tot nog meer checklists en bureaucratie leidt.

De heer **Hijink** (SP):

Daar ben ik het erg mee eens. Het zijn verschillende organisaties. Je kan niet iedereen in dezelfde mal duwen en een checklist maken. Dat begrijp ik allemaal. Dat moeten we ook niet hebben. De vraag is wel de volgende. Door de invloed die zorgverleners moeten hebben met een artikel in de wet te zetten, moet het ook toetsbaar zijn. Iemand gaat straks controleren, waarschijnlijk de inspectie, of zorgverleners op een bepaalde locatie bij een bepaalde zorgverlener invloed hebben gehad. Op basis waarvan maak je dan de afweging dat het voldoende of onvoldoende is? Want het is, zoals ik al zei, subjectief. Het is een rekkelijk begrip. Wat de een veel invloed vindt, vindt de ander heel weinig en van wat de ander heel weinig vindt, zullen sommigen zeggen: dat is toch eigenlijk al verregaande invloed die je daar hebt gekregen. Los van dat ik snap dat je het niet kunt dichttimmeren, is mijn vraag: hoe zorg je ervoor dat met het in de wet zetten van dit artikel, de toezichthouder of de inspectie straks kan zien dat er voldoende invloed is gegeven aan zorgverleners? Hoe ga je dat toetsen als niet duidelijk is wat die invloed precies is?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij gaat het er in de kern om dat je wil weten of zorgverleners zich gehoord voelen, zich serieus genomen worden en het verschil kunnen maken bij besluiten die genomen worden. Om het even concreet te maken: hoe houdt de inspectie toezicht? We weten dat dat vaak risicogestuurd is. Ik kan me dus heel goed voorstellen — ik probeer het even in te vullen — dat, als ergens een incident plaatsvindt, de inspectie daarnaartoe gaat en in de gesprekken ook kijkt hoe het eigenlijk zit, hoe de invloed geborgd is en of fouten bijvoorbeeld vermijdbaar waren als er beter geluisterd was naar zorgverleners. Ik probeer het zo concreet mogelijk te maken. Dat zou je kunnen doen als je toezichthouder bent. Uiteindelijk gaat het natuurlijk om het gesprek dat plaats moet vinden tussen de directie en mensen van de werkvloer over hoe het gaat. Het zal er dus ook op neerkomen dat je zelf eens in de zoveel tijd evalueert binnen je eigen organisatie: hoe gaat het er nou eigenlijk mee?

Gelukkig is het veld zelf ook al aan het werk om te kijken hoe je handen en voeten kan geven aan die invloed; daarmee komen we ook op die governancecode. Ik kom hier straks uitgebreider op terug, maar dat is natuurlijk een richtlijn; het is vrijwillig en er wordt niet gehandhaafd. Je ziet de koplopers daarmee dus "weglopen" in positieve zin. De achterblijvers denken: doe, daar heb ik geen zin in. Dat je nog een achterblijver kan zijn en dat je kan zeggen "zo'n governancecode, ik dacht het niet", is natuurlijk precies wat we met deze wet willen voorkomen. Maar de vraag van de heer Hijink is heel terecht. De eerlijkheid gebiedt ook te zeggen dat daar niet één makkelijk antwoord op is te geven.

Het is dus een dilemma. Ga je dingen helemaal invullen en heb je dan je checklist, zodat je kan controleren of eraan voldaan is? Of ga je met elkaar binnen die instelling en ook onderling in gesprek over hoe het daar gaat? Daar kan zo'n governancecode bij helpen en ik denk dat ook de minister en dus ook de inspectie daar een rol in kunnen vervullen. Ik denk dat dat een gesprek is dat je permanent moet voeren. Je ziet nu natuurlijk ook al dat er goede voorbeelden zijn. Dus wat let je als instelling om eens bij de buurman te kijken hoe het daar gaat? Dan kan je zeggen dat je dat ook zo gaat doen of dat je er eens goed naar hebt gekeken en dat het bij de eigen instelling niet goed past. Het ingewikkelde is dat het gaat over cultuurverandering. Ik denk dat we allemaal weten dat cultuurverandering niet iets is wat je kan vastleggen of helemaal in een structuur kan inbedden zodat het er wel komt. Zoals al die zorgverleners ook aangeven, gaat het feit dat je wettelijk verplicht bent om die invloed te organiseren, wel helpen in die gewenste cultuurverandering.

Ik ga verder, voorzitter. Het volgende punt sluit hier ook wel bij aan. We geven de zorgverleners en de zorgaanbieders nu eigenlijk de ruimte om hier op een verstandige manier mee aan de slag te gaan. Maar de heer Hijink vroeg ook: wat nou als de resultaten achterblijven of als we bij volgende evaluaties zien dat de gewenste resultaten uitblijven? We evalueren ook die governancecode. Ik vind het heel interessant dat we bij de laatste evaluatie van die governancecode zagen dat de echte invloed juist bij verpleegkundigen en verzorgenden achterblijft. Wat zag je in die evaluatie? We willen eigenlijk van nog een beetje aan de achterkant mee kunnen praten naar echt invloed hebben aan de voorkant. Je ziet dat die gewenste ontwikkeling bij medische staven steeds meer plaatsvindt. Maar waar gebeurt het veel te weinig? Bij de VAR, bij de PAR. Het gebeurt dus weer niet bij die artsen. We hebben gezegd dat we deze wet al over drie jaar willen evalueren. Dat is best snel, maar dat is ook om die reden: je wilt kijken of het meer invloed oplevert. De heer Hijink zegt: als dat nou uitblijft, wat dan? Moeten we niet een stok achter de deur hebben? Ik hoop dat dat niet nodig is. Ik hoop en verwacht ook echt dat deze wet impact gaat hebben, dat het niet meer vrijblijvend is en dat er met andere ogen gekeken wordt naar die governancecode en ook naar die achterblijvers, omdat ze weten dat ze anders een probleem hebben. Ze hebben immers een wettelijke verplichting en die hadden ze eerst niet.

Stel dat een aantal directeuren hun koppen alsnog in het zand steken en weinig doen, wat kan je dan doen? De heer Hijink heeft in de vorm van een amendement een voorstel gedaan: als uit die evaluatie blijkt dat er toch te weinig vooruitgang is, zou je als minister alsnog de bevoegdheid moeten hebben om nadere regels te stellen. Nogmaals, ik hoop dat dat niet nodig is, maar ik snap eigenlijk wel dat je misschien toch een stok achter de deur nodig hebt. Sterker nog, zorgaanbieders en zorgverleners zeggen: laat ons vrij. Misschien is dit wel een soort extra reden om te denken: het gaat mij niet overkomen dat wij zo meteen die stok achter de deur nodig hebben. Samengevat, ik denk dat het verstandig is om dat alsnog te amenderen in onze wet. Dan zeggen we dus: "We laten het open. Maar als zo meteen bij de evaluatie blijkt dat jullie alsnog te weinig voortgang hebben geboekt, dan gaat de minister toch nadere regels stellen." Dat doet ze natuurlijk op een verstandige manier en met alle informatie die uit de evaluatie komt.

**De voorzitter:**

Dat was uw appreciatie van het amendement op stuk nr. 12 van de heer Hijink?

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):  
Yes.

**De voorzitter:**

Heel goed.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik worstel een beetje met de stok achter de deur. Ik merkte in de eerste termijn dat we dat allemaal een beetje doen. Ik worstel daar ook mee, omdat ik weet dat verpleegkundigen niet altijd evenveel zeggenschap krijgen, omdat dokters het niet willen delen. Dus de stok achter de deur richting zorgbestuurders snap ik heel goed. Maar het is niet macht afstaan, het is het zorgproces beter vormgeven met elkaar. Ik ben ook wel een beetje zoekende naar hoe we ervoor zorgen dat die stok achter de deur bij "de dokters" — dat zeg ik even heel kort door de bocht — er ook is zodat ze zich realiseren: inspraak van zorgverleners maakt ook mijn werk beter, en daarmee ook de uitkomst voor patiënten of bewoners.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het interessante is dat je bij de instellingen waar ze dat wel hebben gedaan, het volgende ziet. Als je zo meteen de wettelijke verplichting hebt, dan gaat er wat gebeuren; daar ben ik van overtuigd. Je ziet ook dat artsen soms eerst heel huiverig zijn en denken: ik ga niks afstaan. Als ze dat wel doen, blijkt het niet afstaan te zijn, maar is het een verbetering van de zorg. Dat was ook een vraag van de heer Hijink. Hij zei: als je zo meteen een wet hebt en het in de governancecode meer uitgewerkt is, denk je dan niet dat mensen die governancecode dan niet meer gaan naleven? Het interessante is dat de organisaties die de governancecode al wel naleven daar helemaal niet van af willen. Die zien allemaal, inclusief de artsen, dat het ze niet iets afpakt, maar dat het iets toevoegt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Na de kordate instructie aan mevrouw Van den Berg dacht ik: ik wacht even. Maar volgens mij zijn mevrouw Ellemeet en ik het erover eens dat dokters met ervaring rondom zeggenschap van zorgverleners op de werkvloer niet meer terug willen. Maar hoe ziet u dat dan als het gaat om de stok achter de deur? Want dat leest en luistert heel erg als "richting de bestuurder", terwijl wij ook beiden weten dat dokters op heel veel plekken een grote vinger in de spreekwoordelijke pap hebben.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Daarom verwijs ik ook naar de evaluatie en vind ik het zo belangrijk dat we dat niet nu doen, maar dat je het alleen doet als de achterblijvers nog steeds achterblijven. Ik verwacht dat zo'n evaluatie informatie geeft over wat wel en niet goed werkt, meer dan de informatie die we nu hebben. Dan kan de minister op basis van goede voorbeelden ten eerste beslissen op welk abstractieniveau er nadere regels

gesteld moeten worden. Dat is natuurlijk superbelangrijk. Maar dan kan zij ook beslissen wat verstandig is om te doen. Mijn verwachting is dat die evaluatie veel informatie gaat opleveren waarmee de vraag van mevrouw Paulusma, namelijk wanneer iets verstandig is om te doen en wanneer niet, beantwoord kan worden.

Voorzitter, ik ga verder. Mevrouw Agema, mevrouw Van den Berg en de heer Hijink hadden dus vragen gesteld over de governancecode en wat nou de meerwaarde is van onze initiatiefwet ten opzichte van die code. Ik heb voor een deel al aangegeven: die code is niet bindend, er wordt niet op gehandhaafd en we zien dat het nu juist de koplopers zijn die daaraan voldoen, maar dat heel veel zorgaanbieders dat nog niet doen en dat die vrijblijvendheid er met onze wet niet meer is. Je mag gewoon geen achterblijver meer zijn. Dat is nu wel het geval. In die zin verplichten we iets en geeft de code handvatten voor hoe je die zeggenschap dan kan organiseren. Het is natuurlijk heel prettig dat die er al is, dat die goed is en dat die verbeterd is ten opzichte van de vorige. Ik zou zeggen: de wet en de code zijn complementair aan elkaar. De wet zegt dat je het moet doen. De code biedt handvatten voor hoe je dat kan organiseren.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg en mevrouw Agema vroegen zich nog af of deze wet niet leidt tot extra overlegstructuren en meer overleggen, wat we allemaal niet willen omdat we al allerlei overleggen georganiseerd hebben. Dat is absoluut niet de bedoeling van dit wetsvoorstel. Dat staat ook nergens. Ik bedoel: er zijn al meer dan genoeg overlegstructuren. Het gaat er vooral om dat de kwaliteit van die overleggen verbetert.

Ik heb een voorbeeld om dat concreet te maken. Ik sprak een voorzitter van een raad van bestuur van een grote verpleeghuisinstelling. Die vertelde dat ze vaste overleggen hebben over kwaliteitsrapportages. Daar zaten eigenlijk nooit wijkverpleegkundigen of verzorgenden bij. Ze vond het heerlijk, twee keer per jaar met al die spreadsheets en dan had ze al de cijfers. Dan heb je het gevoel dat je in control bent. Maar ze zei dat ze op een gegeven moment toch had bedacht om mensen van de werkvloer erbij te vragen. Ze zei: dat was zó veel beter, want daardoor kon ik meteen vragen hoe dat dan werkt, wat ze dan in de praktijk zien en hoe zij dat dan ervaren, en hoe zij het verklaren als we ergens slecht op scoren. De grap was dus dat dat een bestaand overleg was, dat kwalitatief gewoon stukken beter werd op het moment dat er ook zorgverleners bij gevraagd werden.

Er is nog een ander voorbeeld dat ik ook mooi vond. Ik had het al even over dat vitaliteitsbeleid. Het is natuurlijk best wel raar dat je heel veel vitaliteitsbeleid aan het maken bent en iedereen erbij vraagt behalve de zorgverleners. De voorzitter van de verpleegkundige adviesraad zei: is het een idee dat ik aanschuif? Het antwoord was: ja, nou, we weten niet of dat wel zo verstandig is. Hij zei dat hij letterlijk zijn eigen stoel mee moest nemen naar het overleg. Hij zei: dan doen we het zo; ik zit erbij en als jullie na dit overleg vinden dat het nuttig is, dan blijf ik erbij, en zo nee, even goede vrienden. Het bleek dus hartstikke nuttig te zijn, want natuurlijk had hij allerlei ideeën en inzichten vanuit de praktijk die de anderen niet hadden.

Het zijn dus twee voorbeelden die ik geef waarmee ik eigenlijk probeer uit te leggen dat het niet gaat over meer

overleggen, maar over betere overleggen. Het gaat er ook om dat mensen ervaren dat het beter wordt als je zorgverleners laat meepraten.

Mevrouw Kuiken had nog de opmerking dat het natuurlijk voor kan komen dat je verschillende belangen hebt. Dat sluit ook een beetje aan op wat mevrouw Van den Berg zei. Mevrouw Van den Berg noemde de belangen van de cliënten en mevrouw Kuiken had het over de belangen van de bestuurders en de zorgverleners. Wat dan? Nou ja, wij zeggen dus ook absoluut niet dat de wil van de zorgverleners altijd wet is, maar het gaat er wel om dat je alle perspectieven moet kennen en moet meenemen. Het gebeurt toch vaak nog dat de directie gewoon geen idee heeft van het perspectief van de zorgverleners. Het gaat er dus om dat je belangen moet afwegen en dat je dan ook kan uitleggen — soms ga je niet mee in de wens van bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige — waarom je dat niet doet. Het gaat dus om kennis, invloed en belangenafweging.

De heer Hijink vroeg ook nog of we nou niet breder zouden moeten inzetten op de zeggenschap van zorgverleners. Hij had het over "breder dan de kwaliteit van de zorg", dus eigenlijk zaken die de zorg overstijgen in een instelling. Ik weet niet of hij het zelf nog weet; ik zie hem een beetje moeilijk kijken. Dat vond ik best een goede vraag. Alleen, die vraag ligt wel buiten de scope van deze wet. Ik zou dan namelijk ook zeggen dat je dan bij wijze van spreken ook de receptionist, de ICT'er en anderen zou willen meenemen als het gaat om besluiten die de kwaliteit van de zorg overstijgen, maar dat ligt buiten de scope van deze wet. Het zou zomaar kunnen dat wij als indieners ook niet helemaal op één lijn zitten hierop, maar dat is niet erg, want daar gaat onze wet niet over. Dat wilde ik daar dus nog op antwoorden.

Dan vroegen mevrouw Van den Berg en mevrouw Van den Hil nog hoe nou de structuurwijzigingen en de cultuurverandering zich tot elkaar verhouden. Laat ik beginnen met te zeggen — dit is een beetje een open deur — dat cultuurverandering niet in structuren te vangen is. Was het maar waar. Dan hadden we bij de politie al een cultuurverandering gehad, en in de zorg, en hier ook. Op allerlei plekken dus. Zo simpel is het niet, maar er moet natuurlijk binnen de structuren wel ruimte zijn voor die cultuurverandering. Sterker nog, de structuren moeten die cultuurverandering bevorderen. Dat kun je wel zeggen over de manier waarop die twee zich tot elkaar verhouden. Het zijn dus ook de bestuurders die moeten inzien dat de invloed van zorgverleners belangrijk is. Die moeten daar ook ruimte voor creëren. Aan de andere kant moeten zorgverleners zich ook laten horen. Dat vond ik ook heel interessant in al die gesprekken die ik met zorgverleners heb gehad: ze keken ook best kritisch naar hun eigen beroepsgroep. Ze zeiden: ja, dit is heel hard nodig, maar wij moeten zelf ook mondiger worden en ons meer laten horen. Dat besef is er ook echt wel bij verschillende groepen zorgverleners.

Voorzitter. Tot slot nog een laatste vraag van mevrouw Paulusma. Hoe gaat nou duidelijk worden dat de wet voor alle zorgverleners geldt? Wij hebben het immers toch vaak over verpleegkundigen en verzorgenden. De wet gaat inderdaad over alle zorgverleners. Het was mevrouw Van den Hil die echt een hele mooie opsomming gaf van heel veel verschillende zorgverleners die ook allemaal die invloed willen hebben. Ik weet niet of die opsomming

helemaal compleet was, maar die staat me nog wel goed bij. Het verschilt natuurlijk enorm per organisatie. De reden waarom wij het vaak hebben over verpleegkundigen en verzorgenden is dat zij toch de ruggengraat zijn van veel organisaties. Dat is een begrip dat ik vaak terughoor. Verpleegkundigen zeggen bijvoorbeeld vol trots: wij runnen deze afdeling gewoon; met alle respect, maar die psychiater komt af en toe even langs, als een soort consultant, en is dan weer weg. Vandaar dus. Zij vormen gewoon een hele grote groep, die slecht gehoord wordt. Maar het is zeker waar dat deze wet over meer gaat dan alleen over verpleegkundigen en verzorgenden.

Dat was het, voorzitter.

**De voorzitter:**

Prima. Een kritische vraag nog van mevrouw Westerveld. Hou u een beetje in, hè.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Ik dacht dat mevrouw Ellemeet ook in zou gaan op toezicht en handhaving, maar dan komen mijn kritische vragen straks.

**De voorzitter:**

Ja, dan durft u wel, hè?

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Bij de VVD!

**De voorzitter:**

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen



**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voorzitter. Ik neem inderdaad het tweede deel van de beantwoording van de vragen voor mijn rekening. Voordat ik daarin duik, krijgt u ook van mijn kant een korte persoonlijke inleiding. Ik ben natuurlijk een geluksvogel. Ik mag na al het voorbereidende werk dat mijn fractiegenoten Sophie Hermans, Hayke Veldman en Aukje de Vries hebben gedaan, samen met mevrouw Ellemeet dit initiatiefwetsvoorstel hier verdedigen en daarover in debat gaan met collega-Kamerleden. Dat is op zichzelf al heel mooi. Daarom vanaf hier dank aan die fractiegenoten, aan mevrouw Ellemeet, aan meneer Daniël de Rijke en natuurlijk aan Engelina Kuiken, onze VVD-medewerker die er al vanaf het vroege begin bij betrokken is. Dank jullie wel.

Het is helemaal mooi omdat het over dit onderwerp gaat: zeggenschap voor zorgprofessionals. Het onderwerp ligt mij heel na aan het hart. Na mijn eerste jaar studie geneeskunde heb ik als verpleegkundige stage gelopen in het streekziekenhuis in Zevenaar. Sinds die zomer heb ik mij zowel tijdens mijn studie, als bij mijn afstudeeronderzoek, als tijdens latere werkzaamheden voor zorgorganisaties, waaronder V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen, druk gemaakt over de positie van verpleegkundigen en andere zorgprofessionals. Ik vond en vind nog steeds dat zij veel serieuzer moeten worden genomen, veel meer

positie moeten hebben in het brede zorgdomein. Ik geloof in de betrokkenheid en de kundigheid van al die professionals en ik vind het dan ook heel eervol dat ik nu deze wet mede mag indienen, want de wet draagt bij aan de positie die past bij laat ik het maar een missie noemen.

Meneer Hijink noemde deze wet in zijn eerste termijn een simpel wetje. En ik heb bedacht dat ik dat eigenlijk een hele mooie geuzennaam vind. Het is een wet zonder al te veel toeters en bellen, simpel en eenvoudig, en daarmee in onze ogen juist krachtig en effectief: een simpel wetje dat bijdraagt aan een belangrijke missie. Het is een mooie dag, voorzitter. En morgen weer, want morgen is het de geboortedag van Florence Nightingale, de dag die wij tot Dag van de Verpleging hebben uitgeroepen. Wat een goed moment voor dit debat vandaag!

Ik ga in drie blokjes in op de vragen. Ten eerste de gevolgen van het wetsvoorstel, daarna toezicht en handhaving, en dan nog een blokje varia. Altijd leuk om te zeggen, vind ik.

Mevrouw Westerveld heeft een aantal vragen gesteld over hoe we met dit voorstel echt borgen dat zorgprofessionals kunnen meepraten. Het is goed om te vermelden dat dat bij heel veel zorginstellingen al goed gaat. Die hebben een verpleegkundige adviesraad of een chief nursing officer, maar dat zijn wel vaak ziekenhuizen en grote zorginstellingen. Er zijn nog best veel organisaties waar kerndisciplines, zoals verpleegkundigen, nog te weinig invloed en zeggenschap krijgen.

Mevrouw Ellemeet sprak al over de Governancecode Zorg 2022, waarin een heel hoofdstuk is gewijd aan medezeggenschap, invloed en advies. Die code is in de eerste plaats een richtinggevend en levend document voor de sector zelf. Het is een instrument om governance oftewel bestuur en inspraak zo in te richten dat hij bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg. Dat is dus een vorm van zelfregulering. De overheid moet vooral voldoende ruimte bieden aan organisaties om ze zelf invulling te laten geven aan hun eigen maatschappelijke doelstelling. Overigens raakt dat ook aan een vraag van mevrouw Agema hierover.

Uiteindelijk gaat het erom dat mensen er zelf mee aan de slag gaan. Koplopers doen dat al. Mevrouw Ellemeet noemde het al. Het zijn de organisaties waar zorgprofessionals al op heel veel manieren mee kunnen praten. Maar er zijn echt nog te veel organisaties die te veel achterlopen. Wij zijn van mening dat die governancecode en deze initiatiefwet elkaar versterken. De code geeft aan hoe inspraak en zeggenschap kunnen worden ingevuld. Dit wetsvoorstel zegt dat het moet. Achterblijvers krijgen daarmee een opkoptje — mooi woord — om dit daadwerkelijk te gaan regelen.

Mevrouw Westerveld deed daarnaast de suggestie om de chief nursing officer verplicht te stellen. Mevrouw Ellemeet sprak al over de open norm. Wij willen die open norm niet omdat wij hem zo graag willen — alhoewel ik het zelf wel zou willen — maar omdat het veld, de verpleegkundigen en al die andere zorgprofessionals het zelf aangeven. De formele vorm van zeggenschap laat heel veel kansen onbenut. Dat zouden wij jammer vinden.

Is het voor werknemers dan wel voldoende duidelijk wat er van hen verwacht wordt met de invoering van deze norm? Weten medewerkers straks wel wat zij mogen vragen

en eisen van hun werkgever? Mevrouw Kuiken vroeg daarnaar. Hier gaan we wat ons betreft het versterkende effect zien tussen de governancecode en de wet. De open norm geeft ruimte aan de richtlijnen, het hoe, en de governancecode geeft daarmee invloed aan belanghebbenden. Juist de simpelheid van de wet, "het simpele wetje", maakt duidelijk dat werknemers zelf kunnen zeggen: "Hallo, ik mag invloed hebben. Ik mag meepraten. Geef me die dan ook." Doordat we het wettelijk vastleggen, bieden we een juridische stok achter de deur zodat ze die plek ook kunnen opeisen.

Westerveld, Van den Berg en Hijink vroegen naar voorbeelden van hoe dit wetsvoorstel de praktijk kan verbeteren. Mevrouw Ellemeet heeft er al een hoop genoemd, maar ik moest zelf ook heel erg denken aan de beginmaanden van de covidpandemie. Ziekenhuizen moesten de interne organisatie in een echt heel snel tempo omvormen. Ze moesten aparte covidafdelingen oprichten en patiënten moesten worden gespreid. Heel veel ziekenhuizen richtten, logisch, een crisisbeleidsteam op. Maar in interviews met verpleegkundigen een jaar geleden hoorden we dat verpleegkundigen zeiden: ja maar, we wisten helemaal niet dat die crisisbeleidsteams bestonden. Ongelofelijk bijna, omdat juist verpleegkundigen daarin thuishoren en een goede rol hadden kunnen spelen. Later in de crisis zagen we dat verpleegkundigen die plek in zo'n team toch wisten te bemachtigen en meteen zag je de positieve gevolgen daarvan op de werkvloer, op de ziekenhuisvloeren en in de ic's. Over Engels gesproken, een van de verpleegkundigen die we daarover spraken, zei: nothing about us without us. Oftewel: betrek ons nou, dan gaat het alleen maar beter.

Een ander goed voorbeeld is de inzet van slimme bloeddrukmeters in het OLVG in Amsterdam, die direct gegevens in patiëntendossiers opslaan. Zeker als het crisis is en de werkdruk oploopt, is het fijn als je op die manier de werkdruk kan verlichten en administratie kan wegnemen. We zien die effecten ook breder binnen organisaties. Ook bij het OLVG worden verpleegkundigen sinds vorig jaar gevraagd om advies te geven bij besluiten waarbij voorheen alleen de medische staf en de patiëntenraad betrokken waren. We horen veel positieve reacties van zowel verpleegkundigen als die medische staf en de patiëntenraden. Mevrouw Ellemeet verwees hier ook al naar.

Mevrouw Kuiken vroeg hoe we nou zorgen dat zeggenschap niet bovenop al het andere werk komt. Ik denk dat we hiermee wel duidelijk maken dat we ervan overtuigd zijn dat dit niet meer werk oplevert, maar eigenlijk juist minder.

Het is mooi dat corona een impuls heeft gegeven aan die emancipatie, zo noem ik het toch maar, maar dat hadden we eigenlijk voor moeten zijn. Alle hensen aan dek moet ook echt alle hensen aan dek zijn, zeker in een crisis zoals we die de afgelopen twee jaar hebben meegemaakt. We willen niet alleen dat organisaties meedoen die al vooroplopen als het gaat om zeggenschap, maar zeker de organisaties die nog achterlopen — ik noemde ze net al — moeten een duwtje in de rug krijgen en dan helpt een wetsvoorstel.

We kijken natuurlijk ook naar de toekomst, naar de inhaalzorg die geleverd moet worden als gevolg van de covidpandemie. Mevrouw Agema noemde daarover al wat dingen in haar bijdrage. De inhaalzorg levert toenemende druk op op bijvoorbeeld de wijkverpleging, de huisartspraktijken en de algehele krapte op de arbeidsmarkt voor de zorg.

Zorgpersoneel op de werkvloer moet de ruimte krijgen om mee te denken en mee te beslissen over hoe we die uitdagingen het hoofd kunnen blijven bieden. Zij weten hoe de dagelijkse praktijk werkt. Zij weten waar het spaak loopt. En zij weten waar het slimmer kan. Laten we alsjeblieft zorgen dat zij zelf meedenken over hoe de zorg slimmer ingericht kan worden, zodat het voor medewerkers beheersbaar blijft en patiënten liefdevolle zorg kunnen blijven ontvangen.

Dit raakt ook aan wat mevrouw Westerveld over zeggenschap zei en wat er gebeurt als er iets misgaat in een instelling. Wat ons betreft is met meer zeggenschap te voorkomen dat er grote dingen in een instelling misgaan. Overigens is ook deze wet geen toverstokje. Uiteindelijk gaat het om een samenspel van verschillende factoren waarin ook het goede bestuur een rol heeft. Met dit wetsvoorstel willen we het bestuur wel meer in handen geven om het goed te doen.

Dan was er een aantal vragen over de raden van toezicht. Moeten we niet regelen dat die bijvoorbeeld twee keer per jaar met de medezeggenschapsraad, of een andere vorm van inspraak, in gesprek gaan? Dit is een voorstel van mevrouw Westerveld. In de memorie van toelichting hebben we aangegeven dat we graag willen dat deze initiatiefwet recht doet aan de verschillende contexten van zorginstellingen. Het helemaal formeel vastleggen van structuren doet daar geen recht aan. Wel vinden we het belangrijk dat een raad van toezicht toetst of medezeggenschapsorganen geconsulteerd worden of moeten worden bij belangrijke besluiten. Het toezichtkader goed bestuur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de NZa is in 2020 geactualiseerd voor het onderdeel intern toezicht. In dit vernieuwde kader zijn de verantwoordelijkheden voor de raad van toezicht aangescherpt en verder verdiept. In het onderdeel over de raad van toezicht hebben de IGJ en de NZa zes thema's benoemd, waarvan er één gaat over transparante en afgewogen besluitvorming en openbare verantwoording. In de praktijk betekent dit dat de raad van toezicht tijdig goede informatie ophaalt, onder andere in dialoog met interne en externe belanghebbenden. Dichtregelen of een consultatie dan twee keer, drie keer of één keer per jaar gebeurt, lijkt ons geen goed idee. Afhankelijk van de context van de zorgorganisatie kan dit juist meer druk meebrengen. Daarom laten we dat gewoon open. Mevrouw Ellemeet gaf al het voorbeeld van een raad van bestuur die twee keer per jaar met grote lijsten in gesprek ging. Op het moment dat de zorgverleners zelf aan tafel zaten, bleek één keer jaar genoeg te zijn om daadwerkelijk de zorg te verbeteren. Laten we die vrijheid en ruimte dus alsjeblieft behouden.

Het kader stelt overigens ook dat bij ingrijpende besluiten van de raad van bestuur de interne toezichthouder toetst of de raad van bestuur tijdig inspraak en tegenspraak heeft georganiseerd en belangen zorgvuldig heeft afgewogen. Onzes inziens betekenen deze aspecten van het kader dat ook zorgprofessionals als interne belanghebbenden in besluitvormingsprocessen geconsulteerd moeten worden. De NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd geven aan hier in hun toezichthoudende taken de nadruk op te willen leggen. Dat is dus ook een manier van toezicht en handhaving.

Enkele van de Kamerleden, waaronder ook weer mevrouw Westerveld, hadden nadere vragen over het toezicht. Ik zei net al dat de raad van toezicht de interne toezichthouder



is. Daar is een heel kader voor. De raad van bestuur is uiteindelijk eindverantwoordelijk voor kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg binnen een instelling. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de algemene zaken in de zorgorganisatie. Zij horen er samen op toe te zien of het nieuwe artikel 3 van de Wkkgz daadwerkelijk tot uiting komt. Daarnaast hebben we als externe toezichthouder de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, die toeziet op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zij controleert of zorgverleners en bestuurders verantwoord en professioneel handelen binnen wetten, normen en regelgeving, waaronder de Wkkgz, oftewel de wet waarover we het vandaag hebben en die wij graag iets uitbreiden.

Er is dus veel wet- en regelgeving. Er zijn veldnormen. Er is een beleidskader. Op basis daarvan heeft de raad van toezicht een ruime toezichtsbevoegdheid. Daar verwachten we dus veel van. Met de aanpassing van artikel 3 van de Wkkgz wordt de toezichtsbevoegdheid van de raad van toezicht eigenlijk ook uitgebreid. Zoals we al zeiden, biedt de governancecode handvatten om dit toezicht verder vorm te geven.

De heer Hijink vroeg hoe de toezichthouders het criterium in de wet kunnen toetsen. Volgens de Algemene wet bestuursrecht en de Wkkgz moeten toezichthouders, zoals de IGJ, de NZa en de raden van toezicht, toezicht houden op goede zorg. Met dit initiatiefwetsvoorstel wordt artikel 3 van de Wkkgz uitgebreid en daarmee ook, zoals ik net al zei, de bevoegdheid van de toezichthouders. Zij moeten immers toezien op de naleving van het wetsartikel, dus ook op de betrokkenheid van de zorgverleners. Zij kunnen die controleren door gespreksverslagen te lezen, vergaderingen mee te maken of gewoon gesprekken met de zorgverleners te voeren. Doordat we een open norm voorstellen, staat het de zorgorganisaties vrij om een overlegstructuur te organiseren die het best past bij de zorgaanbieder. Het toezicht kan dus bij elke zorgorganisatie anders zijn, maar het criterium waaraan de toezichthouders moeten toetsen, is voor elke zorgorganisatie hetzelfde.

Overigens bleek uit de evaluatie van de Wkkgz dat de wet op zichzelf al goed wordt nageleefd. Wat ons betreft is dat een goede basis om dit artikel in terug te vinden.

De heer Hijink gaf ook aan dat hij wat bang is dat een autonome bestuurder die het liefst zijn eigen gang gaat, nog steeds zijn eigen gang kan blijven gaan. Dat is in ieder geval mijn parafrasering van zijn inbreng. Natuurlijk heeft meneer Hijink gelijk dat er altijd mazen te vinden zijn waar mensen moedwillig tussendoor kunnen zwemmen. Wij denken dat de eenvoud van dit simpele wetje dat heel moeilijk maakt. Door de eenvoud is de wet namelijk makkelijk te implementeren door bestuurders en te handhaven door de inspectie. Door de eenvoud is ook voor de medewerkers heel duidelijk aan te geven of de wet wel of niet wordt nageleefd. Door de eenvoud nodigt de wet de medewerkers uit om de benodigde cultuurverandering in gang te zetten. Ik zou zeggen: knappe bestuurder die aan die druk van binnenuit en van buitenaf weerstand kan blijven bieden. Ik kijk er met meneer Hijink naar uit om die bestuurders in de komende tijd een zetje in de goede richting te geven.

Is dat wel uitvoerbaar? Dat is een vraag die velen hadden, onder anderen mevrouw Van den Berg. De IGJ heeft een controlerende taak op basis van de Gezondheidswet en de

Jeugdwet en moet controleren dat zorgverleners en bestuurders verantwoord en professioneel handelen binnen de wetten, de normen en de regelgeving. De IGJ voert jaarlijks met grote zorgaanbieders kwaliteitsgesprekken en in het toezicht op die zorgaanbieders zal dit dus een onderdeel worden van de gesprekken die de IGJ nu ook al voert met de zorgverleners van de betreffende aanbieder.

Daarnaast houdt de IGJ toezicht op risico's en incidenten. Met risicotoezicht verzamelt ze proactief informatie om zicht te krijgen op de risico's die zorgbreed gelden. Analyse daarvan levert risicoprofielen op en daarnaast krijgt ze ook meldingen over incidenten, misstanden en terugkerende tekortkomingen. Iedereen kan zo'n melding doen en zorgaanbieders zijn verplicht om bepaalde incidenten te melden.

Als de IGJ vaststelt dat de kwaliteit van zorgverlening onvoldoende is of dat door zwakke plekken in het zorgproces de kans op de vermijdbare schade te groot is, dan heeft ze verschillende sanctiemaatregelen, zoals een bevel of een bestuurlijke boete. En u kunt zich voorstellen dat wat we hier hebben gezegd over de invloed van zorgverleners op de kwaliteit van zorg, een middel is waar ook de inspectie naar zal kijken.

Mevrouw Kuiken zei, en daar zijn we het natuurlijk helemaal mee eens, dat het vooral belangrijk is dat het werk prettiger wordt en dat de werkdruk niet omhoog kan, ook niet als er weer een wetsartikel wordt toegevoegd. Hoe kan de inspectie daarop toezien? Als je kijkt naar rapporten van onder andere de Sociaal-Economische Raad en de Inspectie SZW en uitstroomrapporten, wordt heel duidelijk dat het gebrek aan zeggenschap over het werk — ik vind het zelf leuk om dat "baas over eigen baan" te noemen — een grote reden is voor verminderd werkplezier en uitstroom uit de zorg.

Wat dat betreft is de wijkverpleging in Utrecht een leuk en illustratief voorbeeld. Een van de thuiszorgmedewerkers van een grote zorgorganisatie kwam solliciteren bij een andere zorgorganisatie en op de vraag waarom ze eigenlijk weg wilde bij haar huidige organisatie was het antwoord: "Ik heb heel erg leuk werk. Ik verzorg ouderen thuis en ik vond het vooral ook heel fijn dat ik zelf mijn planning mocht maken. Maar een tijdje geleden heeft het management bedacht dat ze planners moesten aannemen. Dat is niet met ons overlegd. En nu mag ik dus niet eens meer zelf plannen." Dus ze heeft én geen invloed meer op haar eigen werkschema én geen invloed op de beslissing die genomen was om planners aan te nemen. Nou, volgens mij is dat precies wat wij met dit wetsartikel willen voorkomen. Overigens is deze mevrouw nu met heel veel plezier aan het werk bij die andere organisatie, waar ze de zorg doet en haar eigen plannings maakt en ook meedenkt en meepraat en meebeslist over allerlei andere zaken die ook voor de zorg van belang zijn.

Wij zijn ervan overtuigd dat deze wet bijdraagt aan het verbeteren van zowel het werkplezier als het verlagen van de werkdruk. En we vinden het dan ook een goed idee — als mevrouw Kuiken dat tenminste ook zo bedoelde in haar eerste termijn — om de aspecten "werkplezier" en "werkdruk" mee te nemen in de evaluatie over drie jaar.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik kom nog even terug op de inspectie. Ik hoor van veel professionals: keep it simple; laat ons ook ons werk doen en laat het ook een cultuurverandering zijn die we hiermee kunnen afdwingen. Maar u noemt de inspectie en ik ben dan wel een beetje zoekende. De wet heeft een soort open kader of een soort open norm. Waar gaat de inspectie dan op toetsen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik hoor wat mevrouw Paulusma zegt en ik zie eigenlijk de checklistjes ook al ontstaan. En dat is dus juist wat we niet willen. Waar gaat de inspectie op toetsen? Dat is: is er invloed en zeggenschap van de zorgverleners op het zorgproces, op het doel van goede zorg? Dat is, denk ik, vooral gewoon een kwalitatieve toets. In de jaargesprekken die de inspectie voert met de zorgorganisaties moet dat dus aan de orde komen. Dan is de vraag heel simpel: is er invloed en zeggenschap door zorgverleners? Die vraag kun je aan de raad van bestuur stellen, maar die vraag zul je natuurlijk juist ook aan de zorgverleners moeten stellen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ook dat deel ik met mevrouw Tielen. Ik zie ook altijd allerlei checklistjes voorbijkomen, maar ik maak me ook altijd zorgen over de uitvoering. Waar sturen we mensen nou mee op pad? En dat geldt natuurlijk ook voor de inspectie. Dan klinkt dit nog wel heel erg als een open einde richting de inspectie, namelijk: vul het in. Maar we willen natuurlijk uiteindelijk dat ze hun werk goed doen, zodat we ook goed kunnen evalueren en het werk en de inspraak van de professionals waar we het vandaag over hebben, ook echt kunnen verbeteren. Kunt u daarom iets specifieker zijn over waarmee u denkt dat deze wet de inspectie en de uitvoering gaat helpen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Juist bij dat kwalitatieve jaargesprek. Op zichzelf denk ik namelijk dat het helemaal niet ingewikkeld is; de vraag is heel duidelijk. De inspectie vraagt de instelling: voldoet uw instelling aan artikel 3 van de Wkkgz? Oftewel, stelt de zorgaanbieder de zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten in de gelegenheid om invloed uit te oefenen op het beleid ter uitvoering van het eerste lid, dus van goede zorg? Het is een kwalitatief jaargesprek. Volgens mij is de inspectie juist heel goed in staat om niet alleen maar heel veel vinkjes te zetten en daaronder een dikke streep en een plus of een min, maar ook juist de kwalitatieve jaargesprekken te gebruiken om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg, in de manier waarop het bestuur, de governance, in de instelling geregeld is, en daar een conclusie aan te verbinden. Ik zou het juist niet plat willen drukken in een stoplichtschema of in plusjes en minnetjes.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik ga hier toch op doorvragen, want zowel uw collega Ellemeet als u zelf spreekt veelvuldig over een cultuurverandering. Dat is een heel moeizaam proces in de zorg. Ik zou mij kunnen voorstellen dat een bestuurder in dat kwalitatieve gesprek met de inspectie ja zegt op een heleboel vragen die wellicht een beetje ingewikkeld liggen in de organisatie. Waar ik vaak van baal — laat ik het dan zo stellen — is dat

wij hier in de Kamer heel vaak spreken over escalatie, dus als er iets mis is gegaan, als de inspectie toch moet zeggen ... Nou ja, we kunnen hier een heleboel voorbeelden van bedenken. Ik ben het zeker eens met mevrouw Tielen als zij zegt "geen checklistjes". Maar hoe zorgen we ervoor dat we vanaf het eerste gesprek niet terechtkomen in die escalatie waardoor we niet doen wat we hier eigenlijk met elkaar beogen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Daarvoor zitten er heel veel handvaten in de Governancecode Zorg die de inspectie kan gebruiken. Maar die gaat ook over de kwaliteit van de inspectie zelf. Heel eerlijk: daar stel ik mij niet zo heel veel vragen bij. Volgens mij komt er uit de kwalitatieve jaargesprekken op basis van artikel 3 van de Wkkgz al heel veel informatie die de inspectie goed kan wegen. De zorgverleners zijn er natuurlijk zelf ook bij. Juist de simpelheid ervan maakt het ook voor de inspectie makkelijker om er een oordeel over te kunnen vellen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Mijn vraag sluit een beetje aan op de vragen van mevrouw Paulusma, want ik worstel er een beetje mee. Ik vind dat je de inspectie duidelijke handvaten moet kunnen geven. Misschien kan er wat extra toelichting komen. De inspectie doet het kwalitatieve gesprek. Maar wat de een in de ene situatie goed vindt, kan de ander in exact dezelfde situatie volstrekt anders waarderen en zelfs ook anders ervaren. Hoe wordt daarmee omgegaan? Want mevrouw Tielen grijpt terug op de governancecode voor hoe je het zou kunnen doen. Maar dan denk ik: waarom gaan we dan niet met z'n allen stimuleren dat die governancecode veel beter wordt doorgevoerd? Want die wordt al gedragen door heel veel instellingen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Wat mevrouw Van den Berg goed zegt, is dat iedereen het anders kan ervaren. Met kwalitatieve normen is dat natuurlijk altijd zo. Ik wil eigenlijk juist voorkomen dat we proberen om het toch in een digitale "goed of niet goed"-discussie te krijgen, juist omdat het een cultuurverandering nodig heeft. We voelen soms de behoefte om het in een soort goed-of-fout te vangen, maar volgens mij moeten we juist proberen om dat enigszins los te laten. Het artikel in de Wkkgz is heel duidelijk; ik heb het net voorgelezen. Het gaat over invloed en zeggenschap van medewerkers, zorgprofessionals, in hun zorgorganisatie. Volgens mij moeten we het daar ook houden. De governancecode kan helpen bij hoe je het invult. Als in het kwalitatief jaargesprek de gedachte is "ik weet niet helemaal of deze organisatie nog goed bezig is", kun je daarop doorvragen. Dan kun je het eens bij een ander gaan vragen. Volgens mij moeten we de inspectie de ruimte geven om het zelf te normeren, om er een kwaliteitstoets voor te maken, ook voor zichzelf. Maar laten we niet hier, vanuit deze Kamer, al zeggen: dit is plus en dit is min, en als het een beetje zus is, ronden we het af op plus en anders op min. Volgens mij gaan we dan helemaal voorbij aan de kracht die dit wetsartikel kan hebben op juist die cultuurverandering.

Ik schrok eerst een beetje van die governancecode: eigenlijk is die misschien al verder dan we dachten. De heer Hijink refereerde daar ook aan in zijn eerste termijn. Ik vind

eigenlijk juist, zeker ook gezien het gebruik van de woorden en de zinnen die in die governancecode staan, dat er zonder dat de wet er is al een beetje een cultuurverandering aan de gang is. Ik ben daar dus heel optimistisch over.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Een van de aannames in dit wetsvoorstel, waar ik het van harte mee eens ben, is dat professionals, die echt de inhoudelijke kennis hebben, goed weten hoe ze het werk moeten uitvoeren. Mevrouw Ellemeet gaf daar natuurlijk al een paar voorbeelden van. Dat ligt ook onder dit wetsvoorstel. Als we dat doortrekken, betekent dat natuurlijk ook dat besluiten beter worden als ook bestuurders en toezichthouders kennis hebben van de inhoud. Daarom was een van mijn vragen in eerste termijn: zou het niet veel beter zijn als ook de werknemers bijvoorbeeld de leden van de raad van toezicht zouden kiezen, zodat er een binding is en er hopelijk inhoudelijk deskundigen op die plek terechtkomen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Het klopt inderdaad dat mevrouw Westerveld daarnaar vroeg. Ik denk eerlijk gezegd dat het eigenlijk buiten de scope van ons wetsvoorstel ligt. Dat is het makkelijke. Ik weet ook niet of we daarmee helemaal recht doen aan de positie van de raad van toezicht. Het makkelijke is om nu te zeggen "het is buiten de scope, dus we hebben het er niet over", maar ik ben toch geneigd om er nog iets over te zeggen. Ik denk dat als leden van de raad van toezicht alleen door de medewerkers worden gekozen, dat ook weer net een disbalans kan geven in de manier waarop de raad van toezicht zijn toezichthoudende rol moet uitvoeren. Ik vind het dus een sympathieke gedachte, al ligt het buiten de scope. Ik denk wel dat het iets meer doordenken nodig heeft om het daadwerkelijk vol te omarmen, dus dat doe ik nog niet.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

In andere wetten, bijvoorbeeld onderwijswetten, heeft de medezeggenschap wel als recht om een bindende voordracht te doen voor één lid van de raad van toezicht. Dat was niet de vraag die ik in de eerste termijn stelde, maar dat is wel een vraag die door deze beantwoording bij mij opkwam. Misschien dat de minister er straks op kan ingaan of het misschien een idee is om dat ook in zorgwetten te doen. Het is juist in onderwijswetgeving gekomen om de binding tussen leden van de raad van toezicht en de werkvloer te verbeteren. Dat beviel daar goed. Daarom is het ook uitgebreid naar verschillende onderwijswetten. Zou dat misschien iets zijn om ook in zorgwetten toe te passen? Ik begrijp heel goed dat mevrouw Tielen daar niet uit haar hoofd op in wil gaan, maar misschien kan de minister dat zo doen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Daarmee ziet u de waarde van debatten, voorzitter. We wisselen met elkaar van gedachten en komen dan soms op nieuwe, soms goede en soms minder goede, ideeën uit. Ik omarm graag de suggestie om het door te verwijzen naar de minister. Dank aan mevrouw Westerveld daarvoor.

Ik had nog een kopje varia, voorzitter. Mevrouw Van den Berg en mevrouw Van den Hil vroegen naar de administratieve last. Ik heb daar al een paar dingen over gezegd. Het moet mij inderdaad van het hart dat administratieve last zeker in het zorgdomein ook mij een grote doorn in het oog is. Het is een groot probleem. We gaan dat met dit wetsvoorstel niet oplossen, maar we zijn er wel van overtuigd dat er een positieve doch kleine bijdrage aan kan leveren. Allereerst levert het wetsvoorstel zelf geen extra administratieve last op. Ik had het al over de jaargesprekken. Die bestaan al. Alsjeblieft geen extra afvinklijstjes, formulieren of andere documentenstromen. We zijn er ook van overtuigd dat het wetsvoorstel kan bijdragen aan minder lasten, doordat professionals zelf meer invloed hebben op wat wel en niet geadministreerd kan worden. Veel administratie komt immers niet voort uit landelijke wetten of regels, maar uit organisaties zelf. Door professionals in positie te brengen, kunnen zij ook beter beoordelen of administratie van nut is en misschien ook wel beslissen om dingen achterwege te laten en op die manier meer aandacht en ruimte te creëren voor zorg voor patiënten en cliënten. Ik ben er echt van overtuigd dat we hiermee in ieder geval een positieve stimulans aan dat soort bewegingen kunnen geven.

Mevrouw Van den Berg en ook mevrouw Agema benoemen de overheadkosten die in sommige organisaties de spuigaten uitlopen. Ook daarvoor geldt wat ons betreft dat het door professionals in positie te brengen mogelijk is om met een kritischere blik naar onder andere de overhead in relatie tot het primaire proces te kijken. Ook daar verwachten we dus een positief doch bescheiden gevolg voor die organisaties.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook: moeten we niet meer eisen stellen aan bestuurders en toezichthouders in de zorg? En persoonlijk — en ik denk dat mevrouw Van den Berg en ik dat met elkaar eens zijn — vind ik dat de lat wat dat betreft altijd hoog mag liggen, ook in dit geval. En volgens mij ligt hij daar ook al wel. Dus mijn terugvraag aan mevrouw Van den Berg zou eigenlijk zijn: is dat nu het grootste probleem? Zijn de eisen te laag en welke eisen moeten dan bijdragen aan de oplossing? Dit wetsvoorstel is er vooral op gericht om de kwaliteit van zorg te verbeteren door meer invloed te creëren vanuit de zorgprofessionals zelf. We verwachten dat dat leidt tot een cultuurverandering. En ik denk dat mevrouw Van den Berg en ik elkaar vinden in een cultuur waarin kwaliteit van zorg bovenaan staat en de invloed van professionals een stevige positie heeft. In zo'n cultuur moet je bestuurder of toezichthouder kunnen zijn. Het is mijn verwachting dat de lat dan vanzelf nog een stukje hoger komt te liggen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik voel me natuurlijk toch even uitgedaagd dat nog nader toe te lichten. Zoals ik ook in het arbeidsmarktdebat van oktober heb aangegeven, zeggen mevrouw Ellemeet en mevrouw Tielen heel terecht "het is een cultuurprobleem". En ik zeg dat dat cultuurprobleem aan de top zit. Die moet daar wat doen; die moet de organisatie anders aansturen. Dus ik zeg: wil jij zorgbestuurder worden of toezichthouder in de zorg, dan zal jij eerst een soort goed-werkgeverschapsregistratie moeten hebben voordat je dat mag worden. Want, nogmaals, het is inderdaad een cultuurprobleem en ik denk inderdaad dat de lat voor zorgbestuurders van de grote instellingen misschien wel hoog ligt met betrekking

tot — ik noem maar — financiële kennis, maar niet met betrekking tot dit stuk.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Wat de richting betreft, zei mevrouw Van den Berg het heel mooi: misschien ligt het probleem niet alleen aan de top, maar de oplossing zou in ieder geval wel voor een deel aan de top moeten liggen. Wat ons betreft is de eenvoud van deze wet dat duidelijk wordt wat de positie van professionals moet zijn en dat je als bestuurder of toezichthouder maar te accepteren hebt dat dat de norm is. Ik ben een beetje huiverig om daar weer allerlei afvinklijstjes voor te maken, maar dat is misschien persoonlijk.

Er waren nog wat vragen over de tarieven van mevrouw Van den Hil en mevrouw Paulusma. Zij zeiden: we zijn hier wel een beetje beducht voor in die zin dat, als invloed tijd en geld gaat kosten, de werkgever daar ook tijd en geld voor beschikbaar moet stellen, en als dat niet gebeurt, dan gaat het ook niet gebeuren. Wat dat dan voor de tarieven betekent, speel ik graag door aan de minister. Ik hoop dat zij daar zo meteen op terug kan komen, maar uit gesprekken die wij hebben gevoerd, bleek dat heel veel bestuurders van kleinere en wat grotere zorgorganisaties zeiden dat het zichzelf eigenlijk heel snel terugverdient. Gelegenheid geven om inspraak te creëren in wat voor overlegorgaan dan ook heeft bijna een positieve feedbackloop. Dat is weer het cultuuraspect, maar wat het tariefaspect betreft, vraag ik de minister daarop in te gaan.

Door in de wet vast te leggen dat die invloed nodig is, is er wat ons betreft geen ruimte meer voor smoezen van werkgevers dat het eigenlijk niet kan. Inspraak moet gewoon geregeld zijn. De wetgever is wettelijk verplicht om daar ruimte voor te creëren. Zowel de IGJ als de NZa kijkt daarbij naar het bestuurlijk kader. De wet laat uiteraard wel ruimte aan de werkgever om de invulling daaraan te geven die past bij de organisatie. Daar zijn we uitgebreid op ingegaan. Wij verwachten dan ook dat werkgevers hiermee gestimuleerd worden om dat op een manier te doen die goed past bij hun organisatie. Een van de grootste problemen van werkgevers op dit moment is de uitstroom van professionals en de tekorten die ze binnen hun eigen organisatie op moeten lossen. Aan de andere kant is de belangrijkste reden voor uitstroom gebrek aan inspraak en geen baas zijn over eigen baan. Dus volgens mij helpen we werkgevers met deze wet om twee vliegen in één klap te staan.

Dat was mijn inbreng.

**De voorzitter:**

Die wordt hogelijk gewaardeerd. Dan geef ik graag het woord aan de minister in haar rol van adviseur van de indieners. Het woord is aan haar.



**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Het is mooi om hier vandaag zo snel voor de tweede keer te staan. We hadden ook met elkaar afgesproken dat we zouden proberen om de vaart erin te houden, zodat we dit kunnen afronden. Ik zal ingaan op de vragen. Ik start met een algemene inleiding en kom vervol-

gens op de thema's die aan de orde zijn gekomen. Ik hoop dat in één keer te kunnen doen.

Voorzitter. Ten tijde van de covidcrisis is inderdaad gebleken dat zorgmedewerkers, met name verpleegkundigen en verzorgenden, onvoldoende betrokken werden bij de besluitvorming over de inrichting van hun werk. Dat is enorm van belang voor het creëren van voldoende zeggenschap. Ook ik vind dat. Het wetsvoorstel benoemt dat invloed niet alleen kan bijdragen aan werkplezier, maar ook aan het behoud van zorgmedewerkers. Ik vind dat ook belangrijk. Als zorgmedewerkers vanuit hun eigen vakgebied expertise inbrengen bij de besluitvorming, dan levert dat kwaliteit, innovatie en broodnodige verandering van het vak op. Als voormalig zorgbestuurder ben ik daar heel erg een voorstander van geweest en dat ben ik ook in mijn rol als minister. Ik vind het belangrijk dat er een merkbare verandering komt in de mate waarin zorgmedewerkers zeggenschap ervaren op de werkvloer.

Het doel van het initiatiefvoorstel van de leden Ellemee en Tielen is om die invloed te verstevigen. Dat ondersteun ik van harte. Het gaat bij het daadwerkelijk verstevigen van medezeggenschap om meer dan alleen wetgeving. De Raad van State heeft in zijn advies over het wetsvoorstel ook een aantal zaken opgemerkt. Hierbij gaat het onder andere om de vraag of de voorgestelde wettelijke bepaling daadwerkelijk een bijdrage levert aan het feit dat zorgmedewerkers meer invloed krijgen. De Raad wijst erop dat het noodzakelijk is om allereerst te investeren in een strategie om de praktische belemmeringen voor het uitoefenen van invloed door zorgmedewerkers weg te nemen. Er zijn al beleidsmatige initiatieven die tot doel hebben deze praktische belemmeringen weg te nemen. Ik noem het Landelijk Actieplan Zeggenschap en Veerkracht. Dat is door V&VN, BPSW en de werkgeversorganisaties opgesteld om invulling te kunnen geven aan het op 7 december 2021 aangenomen amendement-Ellemee/De Vries, waarmee 10 miljoen extra beschikbaar is gekomen voor herstel en zeggenschap. Daarnaast zijn binnen de VWS-begroting ook financiële middelen beschikbaar gesteld om de werkagenda's zeggenschap van de NVZ, NFU, ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz de komende jaren een impuls te geven.

Zowel in het kader van het amendement als de werkagenda's heeft de Chief Nursing Officer geadviseerd over hoe de ervaren zeggenschap kan worden gemonitord. Deze monitoring is van belang omdat de ingezette trajecten niet vrijblijvend zijn en je zo kunt meten of de trajecten daadwerkelijk bijdragen aan de mate van zeggenschap. De Chief Nursing Officer is aanvullend gevraagd om te adviseren over een cultuuromslag, hoe ingewikkeld dat begrip ook is. Uit de verkenning zeggenschap van professor Van Gestel van eind 2020 is gebleken dat een gebrek aan zeggenschap niet alleen een probleem is van ontbrekende structuren, maar zeker ook van de organisatiecultuur.

Naast deze beleidsmatige initiatieven is per 1 januari jongstleden ook de Governancecode Zorg vernieuwd. Dat is ook al eerder genoemd. Ook daarin is het punt van zeggenschap duidelijk geadresseerd. Daarnaast biedt de bestaande wetgeving, zoals de Wet op de ondernemingsraden, die ook al aan de orde is gekomen, reeds mogelijkheden tot het uitoefenen van zeggenschap.

Het initiatiefvoorstel, mijn beleidsmatige inzet, de Governancecode Zorg 2022 en de bestaande wetgeving kunnen

naar mijn oordeel als complementair worden gezien. Wel heb ik met het oog op de praktische uitvoerbaarheid van het initiatiefwetsvoorstel nog een aantal aandachtspunten. Die zou ik graag onder de aandacht van de initiatiefnemers willen brengen. Het zijn heel veel aandachtspunten.

**De voorzitter:**

Ja, ik hoorde al ongeruste geluiden uit vak-K komen.

**Minister Helder:**

Het valt mee.

Wat betreft de reikwijdte van het wetsvoorstel: de initiatiefnemers beogen een brede werking van het wetsvoorstel. Zo vallen ook kleine zorginstellingen onder de werking ervan. Dat betekent bijvoorbeeld dat ook een eenmanszaak met twee personeelsleden of een huisarts met een dokters-assistent onder dit wetsvoorstel zullen vallen. Ik betwijfel of deze verplichting in dergelijke organisaties een toegevoegde waarde heeft. In een organisatie waar doorgaans geen directie of bestuur is en waar iedereen in één team werkt, worden zorginhoudelijke en organisatorische zaken vaak met elkaar afgestemd. Dat zou ik dus willen meegeven.

Voorzitter. Dan de administratieve lasten en de regeldruk. De initiatiefnemers gaan ervan uit dat dit wetsvoorstel niet of nauwelijks tot extra administratieve lasten leidt. Ik ben het ermee eens dat meer invloed van zorgmedewerkers in potentie inderdaad zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de administratieve lasten in de organisatie. Maar ik heb wel zorgen of het in de praktijk daadwerkelijk zo gaat. De analyse van regeldruk door dit initiatiefwetsvoorstel is in de toelichting heel globaal geschetst. Er zit geen kwantitatieve onderbouwing bij. Het is natuurlijk grotendeels ook gebaseerd op aannames, terwijl dit normaliter kwantitatief wordt onderbouwd. Ook meerdere veldpartijen hebben bij de internetconsultatie hun zorgen geuit over de regeldruk als gevolg van het wetsvoorstel. Ik zou de initiatiefnemers willen vragen om er toch over na te denken hoe we dat met name in de uitvoering zo goed mogelijk kunnen doen.

Ten aanzien van toezicht en handhaving hebben de initiatiefnemers vermeld dat ze hebben gesproken met de toezichthouders IGJ en NZa. De toezichthouder op de Wkkgz en daarmee op dit wetsvoorstel is inderdaad de IGJ. Het is voor de IGJ praktisch niet mogelijk om alle zorgaanbieders periodiek te bezoeken. Het toezicht van de IGJ is risicogestuurd. Het toezicht op de naleving van deze wettelijke verplichting verdient dus nadere uitwerking. U merkte net dat ik af en toe in de discussie wat opveerde, omdat ik wel mogelijkheden zie om dat praktisch uit te voeren. In mijn ogen kan de IGJ gewoon aan de bestuurder vragen: hoe weet u nou als bestuurder dat u de Wkkgz goed toepast? De bestuurder heeft daartoe heel veel instrumenten. Ik zou de bestuurders willen uitnodigen om die instrumenten dus in te zetten in het licht van deze cultuurverandering. Denk aan instrumenten als een medewerkerstevredenheidsonderzoek, waar je gewoon vragen aan kunt toevoegen. Denk aan interne accreditaties door externe organisaties die bij de vleet plaatsvinden. Denk aan een JCI- of een HKZ-accreditatie. Daar wordt getoetst hoe de strategie van een organisatie tot stand komt. Hoe makkelijk is het om daar de volgende vraag aan toe te voegen: in hoeverre en hoe heeft u uw zorgmedewerkers hierbij, in dit proces, betrok-

ken? De IGJ kan kennisnemen van de uitkomsten van die accreditatietrajecten en daarmee ook toezicht invoeren.

Ik wil ook nog wijzen op de gesprekken die natuurlijk plaatsvinden met zorgverzekeraars en zorgkantoren. Ook zij kunnen bij de contracteergesprekken vragen hoe bij de totstandkoming van een bepaald zorgaanbod de mening en invloed van de zorgmedewerkers is meegenomen. Ik zou het veld ook willen uitnodigen om dat heel pragmatisch in te vullen, met name vanwege de regeldruk, door te kijken welke instrumenten er al zijn. Ik vond het voorbeeld uit, ik meen, het OLVG heel mooi en sympathiek: hoe moeilijk is het om een stoel erbij te zetten op het moment dat je kwaliteitsrapportages bekijkt? Daarmee wordt het praktisch uitvoerbaar en gaan we het ook doen.

Concluderend stel ik voor om het oordeel over dit wetsvoorstel aan de Kamer te laten. Voorzitter ...

**De voorzitter:**

Mevrouw Paulusma staat bij de interruptiemicrofoon, maar maakt u eerst gewoon uw verhaal af.

**Minister Helder:**

Oké. Er zijn twee amendementen ingediend. Het amendement op stuk nr. 11 breidt de mogelijkheid om invloed uit te oefenen uit tot andere gebieden dan beleid dat direct van belang is voor een bijdrage aan het verlenen van goede zorg. Het amendement op stuk nr. 12 biedt de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen over de wijze waarop invloed wordt uitgeoefend. Het oordeel over deze amendementen laat ik, net als het oordeel over het wetsvoorstel, aan uw Kamer.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik veerde ook wat op, want de minister haalde het voorbeeld aan van de aangeschoven stoel. Dat vond ik eigenlijk een heel pijnlijk voorbeeld. Want het legt bij die professionals, die al zo hard moeten werken en om inspraak moeten vechten, ook nog eens continu de verantwoordelijkheid om die stoel erbij te zetten. Dus ik ben wel benieuwd naar de reflectie van de minister op mijn ongemak bij dat voorbeeld.

**Minister Helder:**

Dat herken ik wel. Zo had ik het ook niet bedoeld; laat ik het zo zeggen. Ik bedoel meer dat ik denk dat bestuurders nu al veel meer mogelijkheden hebben om hun zorgmedewerkers serieus te nemen. Een voorbeeld dat ikzelf altijd aanhaal, is: neem je zorgmedewerkers serieus vanaf het moment dat ze medewerker bij je organisatie worden en vraag na twee of drie maanden eens hoe het bevalt in de organisatie. Ik kan u vertellen dat alle pijnjes van de organisatie dan bovenkomen. Op het moment dat ze vertrekken, neem dan als bestuurder ook zelf de tijd om met mensen te spreken — misschien niet met allemaal, maar wel met een aantal — om te horen wat de reden is voor hun vertrek. Dat zijn voorbeelden van hoe je dat in die cultuur goed kunt doen. Ik kom straks bij de beleidsmatige punten nog terug op de vraag hoe we kunnen borgen dat alle bestuurders hier zo mee omgaan. Ik denk dat die vraag ook op tafel ligt.

**De voorzitter:**  
U continueert.

**Minister Helder:**

Ik kom bij de beleidsmatige initiatieven. Mevrouw Westerveld en mevrouw Van den Hil vroegen naar het amendement over 10 miljoen euro ten behoeve van herstel. De beroepsverenigingen V&VN en BPSW en de werkgevers NFU, NVZ, ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN hebben voor de 10 miljoen euro ten behoeve van herstel een actieplan veerkracht en zeggenschap opgesteld. De doelstelling van dit actieplan is dat door en voor zorgmedewerkers branchegericht wordt gewerkt aan herstel en zeggenschap. Overkoepelend zien V&VN en werkgevers activiteiten voor zich zoals het delen van goede voorbeelden, het tegengaan van administratieve lasten en het creëren van ruimte op de werkvloer om feitelijke zeggenschap uit te oefenen, bijvoorbeeld door middel van intervisie of leergroepen. Op dit moment is een eerste subsidieaanvraag in behandeling, bestemd voor de projectorganisatie van dit actieplan alsmede voor een aantal afgebakende projecten, zoals een leerlijn. Het resterende budget is bestemd voor het daadwerkelijk uitvoeren van het actieplan. Hier wordt momenteel een subsidieregeling voor gemaakt.

Dan heeft mevrouw Westerveld nog de vraag gesteld hoe de initiatiefnemers en de minister aankijken tegen een werkvloerkrediet. Het zou natuurlijk heel goed zijn als bestuurders in de zorgverlening meer kennis hebben over de werkvloer, daar zelf komen en dus ook meer aanwezig zijn op de werkvloer. Ik vind het ook van belang dat bestuurders actief bezig zijn en blijven met hun eigen ontwikkeling. We hebben daar ook al een aantal voorbeelden van gehoord. Dat gaat natuurlijk allemaal over de invloed die een bestuurder zelf kan hebben in het neerzetten van de cultuur op die werkvloer. Bestuurders kunnen echt een belangrijke rol spelen in de betrokkenheid en de invloed van zorgmedewerkers op het beleid van zorginstellingen. Ik verwijs daarbij graag ook naar de kennis rondom zeggenschap op basis van de studie die professor Van Gestel in december 2020 heeft uitgevoerd, waaruit blijkt dat de mate van zeggenschap ook beïnvloed wordt door die cultuur.

Voor het bevorderen van zeggenschap en het stimuleren van culturomslagen in de organisatie is een proactieve houding van het bestuur nodig. Zorgmedewerkers moeten vanuit het bestuur ook het gevoel ervaren dat ze die invloed kunnen uitoefenen in het dagelijks werk. Om deze reden heeft mijn ambtsvoorganger de Chief Nursing Officer al gevraagd om hierover advies uit te brengen. Ik hoop dat dat advies ons verdere handvatten gaat brengen. Ik verwacht dat advies in het tweede kwartaal van 2022. Ik heb net zelf een aantal voorbeelden gegeven van waar dit volgens mij te organiseren is. De vraag daarbij is altijd of we dat ook heel expliciet moeten gaan voorschrijven; ook die vraag kwam net aan de orde. Dat vind ik iets tegenstrijdigs hebben. Als we de professionals zo hoog in het vaandel hebben met hun professionele autonomie, kennis en kunde, vind ik dat we ook de bestuurders de kans moeten geven om dit zelf in hun organisatie in te voeren. Maar dan moeten we wel weten wat de kwaliteit van de bestuurders is. Daar ga ik in mee. Ook daar zijn al goede voorbeelden van. Ik noem de Nederlandse vereniging van zorgbestuurders, die de accreditatie van bestuurders heeft ontwikkeld, maar ook de Nederlandse vereniging van toezichthouders, die helpt

om de toezichthouders in de zorg zich te laten bekwamen in hoe je dat toezicht uitoefent en in hoe je ziet dat je een goede bestuurder hebt die ook echt de goede dingen doet. Ook de toezichthouders kunnen en moeten, net als de IGJ, vragen naar hoe die zorgmedewerkers hierbij betrokken zijn. De toezichthouders doen dat permanent. De IGJ is risicogestuurd, maar de toezichthouders houden letterlijk toezicht op die instelling. Zij moeten dat dus vragen. Waar kan ik dat zien? Hoe zit dat proces in elkaar? We moeten ook vragen naar de instrumenten die worden ingezet. Volgens mij is in de nieuwe governancecode ook wat nadrukkelijker opgeschreven dat dat samenspel echt de bedoeling is. Dat ben ik met de initiatiefnemers eens. Ik ben er ook van overtuigd dat dat gaat helpen.

Mevrouw Westerveld vroeg nog naar de wet. Ze vroeg wanneer ik stappen ga zetten om tot een goede implementatie van het wetsvoorstel te komen. Daarvoor moet het wetsvoorstel uiteraard eerst tot stand komen. Zodra dat zo is, ga ik in gesprek om voor een goede implementatie te zorgen. Ik zou het ongelofelijk jammer vinden — zo gaat het vaak met goede bedoelingen — als we het hier met elkaar hebben over de goede bedoeling, over de cultuur die we binnen organisaties zouden willen als het gaat om zorgmedewerkers, en het in de praktijk veel te bureaucratistisch en niet volgens de bedoeling wordt uitgevoerd met heel veel inspanning. Ik denk dat het belangrijk is om daarvoor te waken als het gaat om de implementatie.

Een zeer terechte vraag is natuurlijk: hoe is de verhouding met de formele medezeggenschapstructuren? Mevrouw Westerveld vroeg of een verpleegkundigenadviesraad of een verzorgendenadviesraad verplicht kan zijn voor alle zorginstellingen met een bepaalde omvang. Er zijn uiteraard veel verschillende manieren om aan inspraak vorm te geven. Ik constateer dat de initiatiefnemers hier hebben gekozen voor een wat open norm. Ik heb mijn conclusie over het wetsvoorstel al gegeven, en daarmee wat ik daarvan vind. Ik voeg daaraan toe wat ik net zei: ik vind het ook belangrijk dat de wijze waarop die wordt geïmplementeerd in de zorgorganisatie ook bij die zorgorganisatie past. Dat is voor de implementatie denk ik ook belangrijk.

Daarbij wil ik nog wel opmerken dat de vraag van mevrouw Van den Berg voor mij ook een belangrijke vraag is. Hoe zit het in de praktijk met de cliënten die bijvoorbeeld 30 jaar zorg krijgen? Dat gebeurt. Er was zelfs een cliënt die 50 jaar zorg kreeg bij mijn voorgaande instelling. Die heeft mogelijk een arrangement buiten de standaard die de beroepsorganisatie op dit moment voorschrijft. Hoe zit het dan met het recht van die cliënt ten opzichte van het recht van de medewerkers, die alweer een aantal keren zijn gewisseld? Ik denk dat beide naast elkaar kunnen bestaan. Er is natuurlijk ook een vernieuwde wet medezeggenschap cliënten. Ook artikel 2 van de Wkkgz, dat gaat over goede zorg, is daar natuurlijk een borging voor. Maar in de uitvoering moet natuurlijk duidelijk zijn dat de belangen van de cliënt in dat opzicht niet moeten lijden onder de belangen van de medewerkers. Beide zijn even belangrijk. Ik vond dat wel een hele goede vraag van u; dat wilde ik daarmee nog zeggen.

Mevrouw Westerveld vroeg of het mogelijk is om een stap verder te gaan door werknemers invloed te geven op de hele bedrijfsvoering. De medezeggenschap is reeds uitvoerig in de wet verankerd. In de Grondwet is het recht op

medezeggenschap vastgelegd. Dat grondrecht is uitgewerkt en vastgelegd in de Wet op de ondernemingsraden. De ondernemingsraad geeft op grond van deze wet verschillende rechten. Deze rechten geeft de ondernemingsraad bijvoorbeeld de mogelijkheid om te adviseren over belangrijke zaken als fusies en reorganisaties. Die geven ook de mogelijkheid om het bestuur te vragen om de ondernemingsraad proactief van informatie te voorzien. Dat is ook niet onbelangrijk. Zorginstellingen moeten aan deze regels voldoen. Dus met het huidige wettelijke kader van rechten, plichten en mogelijkheden, wordt de mogelijkheid tot medezeggenschap reeds voldoende geborgd.

Mevrouw Van den Berg en mevrouw Westerveld vroegen daarnaast wat ik ervan vind dat toezichthouders in de zorg geen verantwoording afleggen. Volgens mij is er volgens de Wtza, de wet toelating zorgaanbieders — het is mijn eigen wet, ik moet wel weten hoe ik die uitspreek — verplicht een interne toezichthouder. Het is dan aan de zorginstelling zelf hoe een lid van de interne toezichthouder gekozen wordt. Dat is overigens geen willekeur; dat is vaak geborgd in de statuten van de zorgorganisatie. Die statuten komen niet zomaar tot stand; die komen ook met inspanning en instemming van de or en de cliëntenraad tot stand. Daarnaast is er natuurlijk de governancecode, die ook meer vasthoudendheid aan de kwaliteit van de toezichthouders biedt. Ik juich daarnaast toe dat zowel bij de Nederlandse vereniging van toezichthouders als — dat heb ik net al gezegd — bij de NVZD, die ook werkt aan de accreditatie van bestuurders, wordt gewerkt aan de kwaliteit van de toezichthouders en de wijze waarop zij toezicht op de bestuurders uitoefenen.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik wil toch nog graag even terugkomen op de vraag wie de toezichthouder controleert, want uiteindelijk kunnen met coöptatie bestuurders worden gekozen. De toezichthouder benoemt dus de bestuurder. Dat is een kleine groep van toezichthouders. Die toezichthouders kunnen elkaar via coöptatie weer aanvullen. Bij — ik noem maar — bedrijven zie je dat een aandeelhouder uiteindelijk als het niet goed gaat ook wat kan vinden van een raad van commissarissen, maar in de zorg, zeker in stichtingen, kan het zo zijn dat er ergens nog heel veel geld zit en dat een raad van toezicht dat allemaal via coöptatie kan blijven regelen. Ik vind dat anno 2022 eigenlijk gewoon niet meer zo gezond.

**Minister Helder:**

Op dit moment is in de cao's van de ziekenhuizen, de vvt, de ggz en de gehandicaptenzorg geregeld dat de or adviesrecht heeft bij elke benoeming van een lid van de raad van toezicht. Daarin is dus voorzien. Ook de Wet op de ondernemingsraden voorziet daar volgens mij in. Dan is er dus een mogelijkheid. In de praktijk wordt er vaak ook één lid van de raad van toezicht gekozen door de cliënten en één lid van de raad van toezicht gekozen door de ondernemingsraad.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

In de Wet op de ondernemingsraden staat dat de or een advies kan geven voor een bestuurder die bepalend is voor de cultuur in de organisatie. Bij sommige organisaties kan dus wat volgens mij ook het voorstel van mevrouw Wester-

veld is, namelijk bij grote organisaties borgen dat er altijd iemand in de raad van toezicht ook in die zin vertegenwoordiger is van werknemers. Dat zou in ieder geval de sympathie van het CDA hebben, maar dat is volgens mij nog niet overal standaard geregeld.

**Minister Helder:**

Volgens mij is dat wel wat in de Wor staat en wat in de cao's staat. In de governancecode wordt er ook aandacht aan besteed.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Het klopt dat er adviesrecht is, maar adviesrecht is natuurlijk heel makkelijk te omzeilen. Adviesrecht is dat de medezeggenschapsraad een advies mag geven. Daar kan je gemotiveerd van afwijken door middel van een briefje met drie zinnen uitleg waarom je ervan afwijkt. Ik sla het misschien een beetje plat, maar dat is wel waar het ongeveer op neerkomt. Daarom zou ik de minister willen vragen of het niet een goed idee is — dat is mijn eerste vraag — om gewoon leden van de raad van toezicht te laten kiezen door de medezeggenschapsraad. Dat is dan zorgwetgeving. Ik weet dat dat op sommige plekken door cliëntenraden gebeurt, maar bij mijn weten gebeurt dat in ieder geval niet standaard overal door medewerkers. Als dat niet mogelijk is, is het dan niet een goed idee om net als in het onderwijs en net als bij het recht van cliëntenraden gewoon een bindend voordrachtsrecht in te voeren? Daarmee borg je in ieder geval dat er binding is tussen het lid van de raad van toezicht en de medezeggenschap, en dat is voor de hele organisatie beter.

**Minister Helder:**

Ik moet me er toch even met mijn ambtenaren op beraden wat het verschil is tussen het huidige wettelijke kader en wat u voorstelt, dus als u het mij toestaat daar even contact over te hebben of daar later op terug te komen, dan wil ik dat zeker doen. Ik begrijp het belang. In de praktijk ken ik volgens mij geen zorgorganisatie die het niet op deze manier doet, maar de mogelijkheid is er; ik zie mevrouw Van den Berg al opveren. Ik neem dat dus als u het goed vindt even mee, omdat ik even moet kijken hoe dat technisch precies zit. We hebben diverse juridische mogelijkheden hier.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

In het onderwijs was het eerst ook zo dat er een adviesrecht was voor eigenlijk alle leden. Dat is toen ook bewust hierdoor vervangen, omdat dit een nog sterker recht is.

**De voorzitter:**

Komen de adviezen van de ambtenaren al binnen?

**Minister Helder:**

Ja, het advies van de ambtenaren komt binnen, maar de minister begrijpt het nog niet helemaal ... Ja, tweede termijn.

**De voorzitter:**

Tweede termijn, en dan gaan de ambtenaren helderder communiceren.

**Minister Helder:**

Ja, het is best ingewikkeld.

**De voorzitter:**

Ik wil eigenlijk wel snel door naar die tweede termijn, dus ik wil er een beetje een eind aan breien.

**Minister Helder:**

Ja, ik ben er bijna, voorzitter.

**De voorzitter:**

U continueert.

**Minister Helder:**

Mevrouw Van den Berg vroeg of er overlap is tussen de taken van de ondernemingsraad en die van de VAR. De ondernemingsraad heeft een bredere samenstelling dan de VAR en de ondernemingsraad heeft meer rechten dan enkel een adviesrecht. Dat zei u zelf ook al. In de praktijk zou er best overlap kunnen zijn, maar ik zie ook geen problemen in het naast elkaar bestaan ervan. Ze kunnen elkaar mogelijk ook versterken.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Westerveld hoeveel zorgmedewerkers behouden hadden kunnen worden. Daar kan ik helaas geen antwoord op geven. Dat kan ik niet kwantificeren; dat is een onmogelijke opgave. Als zorgmedewerkers invloed kunnen uitoefenen op hun dagelijkse werk kan dat zeker leiden tot betere kwaliteit, meer werkplezier en minder werkstress. Ik ben er ook van overtuigd dat het gaat helpen om ze te behouden, maar ik kan het niet kwantificeren.

Dan was er nog een vraag van mevrouw Agema. Ik zie haar nu niet, maar ik beantwoorde de vraag wel. Zij vroeg wat ik vind van het idee om mensen die in de overhead werken ook inhoudelijk aan de slag te laten gaan. Om inhoudelijk aan de slag te kunnen, zal een medewerker moeten beschikken over de juiste deskundigheid. Dat is ook niet zonder reden. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat er goede zorg wordt geleverd en dat degene die de zorg verleent deskundig is. Dat maakt het dus niet eenvoudig. Het gebeurt overigens wel in zorgorganisaties. Verder wil ik aangeven dat overhead altijd een vrij beladen begrip is, maar dat het ook de persoon op de ICT-afdeling kan zijn, die zorgt dat het ICT-systeem goed werkt, of de salarisadministratie, die zorgt dat het salaris op tijd betaald wordt. Het is niet altijd overbodig. Dat we daarbij moeten kijken of de overhead zo klein mogelijk kan zijn, ben ik van harte met mevrouw Agema eens.

Mevrouw Van den Berg vroeg nog hoe de Wet integere bedrijfsvoering zorgaanbieders zich verhoudt tot het wetsvoorstel. Ik werk aan een wetsvoorstel integere bedrijfsvoering. Dat heeft inderdaad betrekking op de integriteit van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dat gaat ook over het mogelijk maken van toezicht als er ongewenste excessen

zijn in de bedrijfsvoering. Het initiatiefvoorstel waar we vandaag over spreken, heeft primair de kwaliteit van de zorg als doelstelling. Dat raakt niet direct aan de integriteit van de bedrijfsvoering alleen. Het heeft er uiteindelijk wel mee te maken. Ik ga de Kamer voor de zomer informeren over de invulling van de afspraken uit het coalitieakkoord over het aanpakken van de niet-integere zorgbestuurders.

Dan heb ik nog de vraag van mevrouw Van den Hil over hoe de NZa kosten die met het wetsvoorstel samenhangen, mee kan nemen in de tarieven. De NZa heeft een zelfstandige bevoegdheid als zelfstandig bestuursorgaan voor de prestatiebeschrijvingen in verschillende sectoren en het vaststellen van tarieven. Die moesten minstens redelijkerwijs kostendekkend zijn. Zorgaanbieders moeten hiermee in staat zijn om goede zorg te verlenen. Voorafgaand is er doorgaans een kostprijsonderzoek. De NZa doet dat integraal en periodiek om tarieven te herijken. Zij monitort ook de ontwikkelingen in de sectoren. Een nieuwe wet is voor de NZa niet op zichzelf een aanleiding tot het uitvoeren van een nieuw kostenonderzoek. In het geval van veranderingen die te maken hebben met de hoogte en de opbouw van de tarieven loopt dat meestal mee in het eerstvolgende kostenonderzoek in de betreffende sector. In de tussentijd bestaat er natuurlijk wel ruimte in de tariefstelling voor aanbieder en inkopers om in de onderhandeling hierover afspraken te maken. Waar die mogelijkheid niet bestaat, zal indien nodig in overleg worden getreden met de NZa, maar dan hoor ik dat graag. Dan ga ik hierover met de NZa in overleg.

Dat waren de beantwoording van mijn vragen en de appreciatie, voorzitter.

**De voorzitter:**

O, gelukkig.

**Minister Helder:**

Er wordt een paar keer gebeld door een telefoonnummer dat me doet verwachten dat er echt iets aan de hand is. Ik vraag even één minuut om dat telefoontje te beantwoorden. Zou dat mogen?

**De voorzitter:**

Dan schors ik even één minuut. Bij dezen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

We gaan verder. Dan doen we nu de tweede termijn van de Kamer. Ik geef graag het woord aan mevrouw Westerveld. Ik roep alle deelnemers aan die tweede termijn op om kort en puntig te zijn. Dan zijn we er snel uit. Daarna schors ik voor het diner. Daarna gaan we luisteren naar de beantwoording van de initiatiefnemers. De minister heeft zulke principiële vragen gesteld dat er even goed over moet worden nagedacht. Het woord is aan mevrouw Westerveld.



**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Voorzitter. Dank aan de indieners en aan de minister voor de antwoorden. Dit is natuurlijk een heel mooi onderwerp.



Ik kijk er met extra plezier op terug, omdat mevrouw Ellemeet en ik en een aantal van onze collega's een aantal jaren geleden een initiatiefnota schreven, getiteld Samen de baas. Die ging over zeggenschap in de publieke sector, dus in de zorg, in het onderwijs en ook bij de politie. Die hebben we toen vooral geschreven samen met de mensen die in de publieke sector werkten, omdat zij ook aangaven: als wij kunnen meepraten, komt dat de kwaliteit ten goede; dan kunnen wij ons werk beter doen en hebben wij meer plezier in ons werk. Een van de voorstellen in Samen de baas was ook: geef nou medewerkers het recht op zeggenschap. Dat is hier mooi uitgewerkt in deze wet. Het zal dus denk ik niemand verbazen dat wij de wet en de amendementen zullen gaan steunen.

Voorzitter. Dan nog een aanvullend punt. Ik had met de minister net een kort interruptiedebatje over de vraag of het de kwaliteit van bestuur en toezichthouders ten goede komt als dat mensen zijn die met de poten in de modder staan, die weten waar het over gaat. Zouden we niet moeten zorgen dat er meer binding is tussen bestuurders, toezichthouders en de medezeggenschap? Ik haalde niet voor niets het onderwijs erbij, want ook in het onderwijs is het zo dat medezeggenschapsraden een bindende voordracht mogen doen voor een van de leden van de raad van toezicht. In de praktijk betekent dat dus dat medezeggenschapsraden gaan nadenken over wat een goede aanvulling is voor hun raad van toezicht. Zij gaan actief op zoek. Dat wordt heel serieus genomen in het onderwijs. Vervolgens zie je dat het lid van de raad van toezicht ook meer binding heeft met de medezeggenschap, met de werkvloer. Daarom dien ik de volgende motie in. Ik ken de zorgwetgeving minder goed dan de onderwijswetgeving, zeg ik in alle eerlijkheid. Als dit al heel erg goed geregeld is in zorgwetgeving, dan trekken we die motie ook weer terug. Voor de zekerheid dien ik 'm toch in.

---

#### Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat toezicht beter wordt als er binding is met de werkvloer;

constaterende dat de medezeggenschap in het onderwijs de wettelijke bevoegdheid heeft om één bindende voordracht te doen voor ten minste één lid van de raad van toezicht;

verzoekt de regering om ook in zorgwetgeving op te nemen dat werknemers een bindende voordracht kunnen doen voor ten minste één lid van de raad van toezicht,

en gaat over tot de orde van de dag.

#### De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld en Hijink.

Zij krijgt nr. 13 (35660).

Heel goed, dank u wel. Dan is het woord aan de heer Hijink. Ook aan hem het verzoek om kort en puntig te zijn.



#### De heer Hijink (SP):

Dank u wel, voorzitter. Volgens mevrouw Tielen heb ik de wet die we vandaag bespreken een simpel wetje genoemd. Dat zou ik natuurlijk nooit doen. Ik heb het nog even nagekeken en ik heb gesproken van "een heel klein wetje", maar ik weet niet of dat het heel veel beter maakt.

#### De voorzitter:

Ik vind het veel grover.

#### De heer Hijink (SP):

Ja, dat is eigenlijk nog wel grover misschien. Ik bedoelde daarmee te zeggen dat het in de vorm maar een aantal regels zijn. We moeten maar afwachten wat er daadwerkelijk van deze wet gaat komen. Ik heb er wel veel vragen over gesteld en ik ben dankbaar voor alle antwoorden die de indieners vanmiddag hebben gegeven. Wat de SP betreft moeten we dit zien als een goede stap in de goede richting.

Ik heb nog wel serieuze twijfels over de daadwerkelijke uitvoering. Zal er inderdaad dusdanig veel extra invloed bij zorgverleners terechtkomen als de indieners misschien verwachten en hopen? Laten we hopen dat het gaat gebeuren. De SP was graag verder gegaan, zoals ik in eerste termijn heb gezegd: meer zeggenschap en democratisering van onze zorg. Dat gaat vele malen verder dan de wet die wij nu bespreken, maar ik wil de indieners bedanken voor hun reactie en hun antwoorden en voor het omarmen van beide amendementen van de SP. Ik ben daar blij mee. Als blijkt dat in de sector te weinig invloed wordt gegeven aan zorgverleners, terwijl wij die invloed wel willen zien, moet er voor de minister een mogelijkheid zijn om zo nodig onder druk van de Tweede Kamer — wij zullen vooraan staan om die druk op te voeren — goede voorbeelden van invloed van zorgverleners tot norm voor de hele sector te maken zonder dat we ingewikkelde lijsten gaan maken. Bureaucratiseren moeten we niet willen. De ene instelling is de andere niet, maar er zijn wel degelijk manieren te verzinnen om voor een hele sector te organiseren dat zorgverleners meer invloed krijgen.

Nogmaals dank. Wij zullen voor deze wet gaan stemmen.

#### De voorzitter:

Heel goed. Dank u wel. Dan mevrouw Van den Berg van het CDA.



#### Mevrouw Van den Berg (CDA):

Voorzitter. Op de eerste plaats onze dank aan de indieners en de minister voor de antwoorden. Ik bewonder de hoeveelheid werk, inclusief het achtergrondwerk, dat verricht is om tot zo'n initiatiefwet te komen. Daarvoor alleen maar complimenten.

Voorzitter. In de eerste termijn heb ik de twijfels aangegeven die we als CDA bij deze wetgeving hebben. We zijn het hartstikke, hartstikke eens met het doel, maar we zitten hier met name met een cultuurprobleem en minder met een structuurprobleem. Toen ik op kamers zat, heb ik van mijn hospita Jenny Hekspoor in Tilburg de slogan geleerd: kan-

niet ligt op het kerkhof en wil-niet ligt ernaast. Dat zegt wat mij betreft ook wel wat over waar het hier om gaat. Men moet dit ook in het bestuur gewoon willen en het belang daarvan zien. Ik kom dan tot de conclusie dat wij in de arbowetgeving de werkgever al verplichten om zich te richten op de organisatie voor de werknemer en dat we vervolgens in de governancecode al zien dat het hele stuk van de medezeggenschap en meepraten aan de orde komt. In de Wet op de ondernemingsraden zien we dat er het nodige aan adviesrecht en instemmingsrecht is. En dan zie ik nog dat in de verschillende cao's in de zorgsector dit intussen ook al is opgenomen. De cao van de ziekenhuizen heeft een heel sociaal statuut en een heel sociaal beleid waaraan men moet voldoen en waarin dat terugkomt. Ik heb hier artikel 10.6 van de cao Gehandicaptenzorg voor me: "Iedere werknemer, uitgezonderd de oproepkracht, is verplicht tenminste viermaal per jaar deel te nemen aan het werkoverleg tussen de leidinggevende(n) en de overige werknemers per organisatorische eenheid van een instelling." Het is wat mij betreft echt een cultuurprobleem en ik vraag me af of deze wet gaat werken. Ik ga uiteraard met mijn fractie bespreken wat ons eindstandpunt hierover zal worden.

**De voorzitter:**

U houdt het nog even spannend. Mevrouw Van den Hil van de fractie van de VVD.



**Mevrouw Van den Hil (VVD):**

Voorzitter, dank u wel. Mevrouw Van den Hil van de VVD houdt het vaak graag spannend, maar nu niet. De VVD ondersteunt dit van harte. Ik wil de groen-oranje initiatiefnemers, de huidige en alle voorgaande, samen met hun ondersteuning nogmaals danken voor het harde werk dat zij hebben geleverd om tot dit voorstel te komen. Goed dat de minister heeft toegezegd dat ze in overleg gaat met de NZa mocht er onverhoopt toch een kink in de kabel komen qua kosten. Dat was voor mij een grote zorg die nu in ieder geval gedeeltelijk is weggenomen.

Ik heb vragen gesteld over de administratieve lasten en verzoek de gevolgen voor de regeldruk expliciet mee te nemen bij de volgende evaluatie van de Wkkgz. Met name ook om dan de goede voorbeelden die juist de administratieve lasten verminderen ook in het voetlicht te zetten, dit vanuit een positieve blik: leer van elkaar.

Voorzitter. Collega Tielen zei het al: we staan aan de vooravond van de geboortedag van Florence Nightingale, 12 mei 1820, 202 jaar geleden. Het is mooi dat we nu vele jaren later haar gedachtegoed voortzetten. Als boegbeeld van de huidige verpleegkunde en in haar tijd al voorvechtster van de zeggenschap voor verpleegkundigen, en in de sliptestream daarmee alle zorgprofessionals, weet ik zeker dat ze trots geweest zou zijn op dit wetsvoorstel. Voor alle verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, zoals ik mijn bijdrage in eerste termijn heb genoemd, is dit een mooi cadeau voor de Dag van de Verpleging, tegenwoordig vaker de Dag van de Zorg genoemd. Ik zag net dat NU'91 deze dag morgen in het teken van zeggenschap heeft gezet. Dit is denk ik een mooi compliment.

Bij dezen dank ik alle zorgprofessionals voor hun inzet en voor de zorg die zij elke dag met hun hart leveren. Ik daag

ze uit om het cadeautje dat dit wetsvoorstel voor ze is, uit te pakken en te omarmen en er enthousiast mee aan de slag te gaan.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

U bedankt. Dan de laatste spreker van de zijde van de Kamer, mevrouw Paulusma van de fractie van D66. Daarna schors ik voor het diner.



**Mevrouw Paulusma (D66):**

Voorzitter. Dank u wel. Allereerst dank aan de indieners. Zij laten zien dat wat wij hier in het parlement doen, verschil kan maken. Dat gaat mij extra aan het hart als het om professionals in de zorg gaat, zoals u weet. Ook dank aan de minister.

Voorzitter. Zorgverleners zijn professionals. Het klinkt wellicht gek om dat te zeggen, maar het is nodig, want vaak als het om niet-dokters gaat, zien we in publicaties foto's van verpleegkundigen die steunkousen aantrekken of van fysiotherapeuten die troostend een arm om hun patiënt slaan. Natuurlijk is dat belangrijk, maar er ontstaat daardoor een onterecht beeld. De zorgprofessionals waar we het vandaag over hebben, zijn zeer gedegen opgeleid. Ze hebben een enorme hoeveelheid waardevolle werkervaring en brengen veel patiënten en cliënten het broodnodige perspectief. Daarom is het heel gek en wat mij betreft ook onprofessioneel dat de professionals waar we het vandaag over hebben, geen zeggenschap hebben. En ja, er zijn goede initiatieven, maar het moet beter. Het moet beter omdat dat de professionals waar we het vandaag over hebben recht doet, maar ook omdat het de samenwerking verbetert, en daarmee de uitkomsten voor patiënten en cliënten. Deze wet zet een eerste goede stap als het gaat om die zeggenschap. Zoals we al eerder zeiden, moet dat geen symbolische stap zijn. We vinden het daarom belangrijk dat actief gekeken wordt naar de impact van deze wet. Het is goed dat de IGJ een rol krijgt in het controleren van de uitvoering. Ik had hierover al een kleine uitwisseling met mevrouw Tielen. Daarbij blijft de vraag wat de indicatoren zijn waar de IGJ op kan toetsen.

Voorzitter. Het lijkt of de minister en ik een soort helderziende overdracht hadden. Wij zouden ons namelijk goed kunnen voorstellen dat in medewerkerstevredenheidsonderzoeken die binnen de zorg worden uitgevoerd het onderdeel inspraak ook bevraagd gaat worden, zodat de IGJ dat als indicator kan gebruiken. Ik weet waarschijnlijk wat de reactie van de minister is, maar ik ben nog benieuwd naar de reactie van de indieners.

Voorzitter. Ik begon er al mee: de professionals waarover wij vandaag spreken, zijn zeer goed opgeleid. We delen de observatie van de indieners dat zeggenschap ook gaat over cultuurverandering. Voor dat laatste zouden we wellicht wat inlopen kunnen faciliteren. Scholing is daarin van belang, om professionals te ondersteunen om mee te praten en mee te besluiten over zowel de inhoud van de zorg, als het beleid in een zorginstelling. Want ga er maar aan staan. Ik hoor ook van professionals terug dat dit best heel spannend is. Mevrouw Ellemeet refereerde net zelfs letterlijk aan dat pijnlijke voorbeeld van je eigen stoel meenemen.

Mijn fractie dient daarom samen met de VVD een motie in waarin wij verzoeken om dit onderdeel — en vergeef me voor de simpele woorden, voor de mensen die meekijken — namelijk je vaardig maken voor inspraak en zeggenschap door middel van scholing, ook daadwerkelijk mogelijk te maken.

Voorzitter, ik sluit af. Cultuurverandering is een taai proces, maar kan op ieder moment beginnen. Wat is dan een mooiere dag dan de dag van morgen? Zoals al een aantal keren gezegd is, is morgen de Dag van de Verpleging. De oproep waarmee ik wil afsluiten, is voor bestuurders in de zorg, maar ook voor die professionals voor wie zeggenschap vanzelfsprekend is of lijkt. Dat zijn veelal dokters. Uw werk en uw organisatie gaan erop vooruit als u inspraak en zeggenschap deelt. Dan krijgt u niet minder, maar krijgt vooral de patiënt meer. Dat is volgens mij een uitkomst waar iedereen het over eens is.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik schors tot 18.45 uur voor het diner.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Moet ik mijn motie nog indienen?

**De voorzitter:**

O ja, u heeft nog een motie. Laten we die niet vergeten. Gaat uw gang.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverleners goed gefaciliteerd en opgeleid moeten worden om invloed te kunnen uitoefenen, zowel op de inhoud van het werk als op het zorginhoudelijke beleid van de organisatie;

constaterende dat dit nu nog geen onderdeel is van de opleiding;

verzoekt de regering om zorgverleners de mogelijkheid te bieden om zich te scholen in het uitoefenen van invloed door dit onderdeel te maken van SectorplanPlus,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Van den Hil.

Zij krijgt nr. 14 (35660).

Heel goed, dank u wel. Ik schors tot 18.45 uur. Dan gaan we luisteren naar de antwoorden van de indieners.

De vergadering wordt van 18.04 uur tot 18.45 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik hervat voor de tweede termijn van de initiatiefnemers. Ik hoop dat we die kort en puntig kunnen afronden en daartoe geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet. Het woord is aan haar.

□

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter, en heel veel dank aan de Kamerleden. We hadden het er net nog even over en dit zijn inderdaad de mooiste momenten. Het is heel mooi om de kans te krijgen om een onderwerp dat je heel belangrijk vindt en waarmee je heel druk aan het werk gaat, zo uitgebreid met de collega's te bespreken. Ook heel mooi is dat je gebruik kan maken van de goede voorstellen die er uit de Kamer komen. Ik kijk dan naar de heer Hijink, die gewoon goede voorstellen had. Ik vind dat prettig, weet je, want we maken ons voorstel daarmee beter. En daar dank ik u allemaal voor.

Een aantal collega's hebben het al genoemd: morgen is de Dag van de Verpleging. We hebben er echt alles aan gedaan om die wet morgen te kunnen behandelen in de Kamer, maar dat lukte niet. Maar goed, dit is toch ook heel erg mooi en hopelijk kunnen we morgen gewoon vieren dat dit een mooi en goed debat was, juist voor al die mensen in de verpleging.

Ik heb een aantal mensen al bedankt, maar ik wil er nu nog een paar noemen. Dat is allereerst Daniël de Rijke en verder wil ik zeker ook Engelina Kuiken bedanken voor haar geweldige werk. Het was echt zo'n project waar je jaren met elkaar aan bezig bent. Ik moet zeggen: dit is de derde keer dat ik ook met Engelina hier een initiatiefwet doe. Dus het voelt toch een beetje alsof wij een team zijn. Maar het moet natuurlijk niet te gek worden, hè. Maar heel erg bedankt voor jullie goede werk!

Er hebben ontzettend veel mensen uit de verpleging en andere zorgverlenersgroepen meegedacht, maar ik wil één iemand in het bijzonder noemen en dat is Francis Bolle van de V&VN. Geweldig hoe zij mij allemaal mensen heeft aangedragen en iedere keer meedacht! Waar zouden wij zijn zonder haar? Ik wil haar via deze weg ook hartelijk bedanken.

Ik zal nog één opmerking van de minister beantwoorden. De andere zal mevrouw Tielen overnemen. Verder zal ik nog even kort ingaan op de opmerking van het CDA en van mevrouw Paulusma.

De kleine instellingen, en op wie richt je je nou met deze wet? Daar waren we natuurlijk ook in de memorie van toelichting al duidelijk over. We zeggen: als je een kleine eerstelijnsinstelling bent, dan is er al heel veel sprake van invloed en afstemming, want je zit iedere dag met elkaar aan de koffie. Je spreekt elkaar dan veel. Artikel 3 van de Wkkgz gaat over de organisatie van de zorg en dat zegt het eigenlijk al, hè. Als een instelling groter is, dan moet je dat organiseren en dan is die invloed en dat gesprek met elkaar helemaal niet vanzelfsprekend. Dat wil ik dus hier nog maar een keer bevestigen.

De voorzichtige conclusies van mevrouw Van den Berg. Ik hoop natuurlijk nog even dat goede zetjes te geven! Zij heeft het over het verschil tussen cultuurverandering en structurele veranderingen. Ik ben het met haar eens dat je met structuurveranderingen alleen die cultuurverandering niet zult krijgen. Tegelijkertijd zien we dat zo'n code vrijwillig is, dat de koplopers die naleven, maar de achterblijvers niet. We zijn al 40 jaar bezig om die cultuurverandering het zetje te geven dat nodig is, maar we zien gewoon dat sommige achterblijvers heel hardnekkig zijn. We hebben de Witte Woede gehad, de verpleegkundigen in de jaren tachtig. We hebben de adviezen van de commissie-Werner gehad. CDA-minister Ab Klink heeft zich hiervoor ingezet. Iedere keer keken we of we het zonder een wettelijke verplichting konden doen en ik zou mevrouw Van den Berg dan toch willen zeggen: heb hoop, durf erin te geloven. Een beetje CDA-taal! Die wettelijke verplichting kan het verschil maken, want je zegt dan: we accepteren het niet; je kan geen achterblijver meer zijn als het om die invloed gaat. Dus, wie weet ...

Voorzitter. Dan nog de motie van mevrouw Paulusma. Ik ga niet over de moties, maar ik kan hier wel zeggen dat ik het een hartstikke goed idee vind. Dat is namelijk ook wat wij hebben teruggekregen van zorgverleners. We moeten ook naar onszelf kijken, want het heeft ook te maken met hoe we ons opleiden. Die mondigheid en die zeggenschap moeten we ons eigen maken en het zou ontzettend goed zijn als we daar al mee beginnen wanneer mensen kiezen voor dit mooie vak. Dan moeten ze meteen meekrijgen: het gaat om zorg verlenen, maar het gaat er ook om dat je je stem mag laten horen. Sterker nog, dat je je stem moet laten horen!

Daar wilde ik het bij laten.

**De voorzitter:**

Heel goed, dank u wel. Dan mevrouw Tielen.



**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dank u wel, voorzitter. Ik ga nog in op een kleine vraag rondom toezicht en handhaving die de minister heeft gesteld vanuit haar adviesrol. Ik vond het heel fijn te ervaren hoe de minister als adviseur met ons meekijkt naar dit wetsvoorstel. De minister vroeg of we genoeg beeld hebben hoe toezicht en handhaving concreet kan gebeuren en gaf daar zelf ook al wat handreikingen voor, die ook door mevrouw Paulusma werden herkend. Er zijn natuurlijk al heel veel instrumenten beschikbaar op basis waarvan toezicht en handhaving, zowel intern toezicht als extern toezicht, kunnen worden meegegeven, bijvoorbeeld het medewerkerstevredenheidsonderzoek op zichzelf al, maar wellicht ook nog de extra vragen in dat medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Ik denk dat wij de neiging moeten weerstaan — dat gaat breder dan alleen dit wetsvoorstel, dat geldt algemeen — om alles te concreet te willen vastleggen. Mevrouw Paulusma vroeg ook expliciet aan ons wat wij ervan vinden. Volgens mij is het een heel goed middel, in de Handelingen nu opgenomen, voor bestuurders om mee te nemen.

Als laatste wil ik al die zorgverleners in het land oproepen om hun ervaringen met ons te delen. Waar loop je tegen

aan? Wat gaat er goed en wat gaat er niet goed in het toepassen van jouw ideeën, jouw meningen en jouw kundigheid en invloed op goede zorg? Volgens mij is het goed om met elkaar in gesprek te blijven over hoe het praktisch uitwerkt. Ik ben daar heel nieuwsgierig naar en verheug me op alle input die we daarover kunnen krijgen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Prima. Ten slotte de minister in haar hoedanigheid als adviseur.



**Minister Helder:**

Voorzitter, dank. Ook namens mij nogmaals dank aan de initiatiefnemers. Mooi dat we dit voorstel vandaag kunnen behandelen. Morgen is het de Dag van de Verpleging en ook de Dag van de Zorg, zou ik zeggen. Want het is breder dan alleen zorgmedewerkers, verpleegkundigen en verzorgenden. Als slotopmerking wil ik toch ook een lans breken voor de dokters. We hebben het vandaag ook een paar keer over dokters gehad in deze zaal. Ik zie ook de ontwikkeling die zij als beroepsgroep doormaken en hoe de geneeskunde-opleiding op dit moment stuurt op multidisciplinair, interdisciplinair en op samen besluiten met patiënten maar ook met anderen. Ik denk daarom dat het ook in die beroepsgroep goed gaat komen en dat ze ook echt wel hun best doen om daaraan mee te werken. Dus ik wil toch ook een lans breken voor de dokters, als dat mag van mevrouw Paulusma.

Dan de resterende vragen. Mevrouw Van den Hil had een vraag over de regeldruk. Zij verzoekt om de gevolgen van de regeldruk expliciet mee te nemen in de evaluatie van de Wkkgz. Goed idee. Ik neem het mee in de eerstvolgende evaluatie van de Wkkgz.

Mevrouw Van den Berg vroeg wie de toezichthouder controleert. Op dit moment is niet voorzien in extern toezicht op het functioneren van de toezichthouder. De IGJ ziet er wel op toe dat er een intern toezichthouder is en dat deze zijn werk doet. Dat is wat ik daar verder over kan zeggen.

Voorzitter. Dan de moties. Ik verzoek mevrouw Westerveld om haar motie op stuk nr. 13 aan te houden. Het vraagt gewoon meer werk om het juridisch kader goed te doorgronden om te kijken of er al op een andere manier is voorzien in haar verzoek dat in de motie besloten zit. Ik heb daarom de vraag of zij de motie wil aanhouden, zodat we kunnen kijken hoe we het verder kunnen gaan organiseren.

**Mevrouw Westerveld (GroenLinks):**

Dat lijkt me helemaal prima, voorzitter.

**De voorzitter:**

Op verzoek van mevrouw Westerveld stel ik voor haar motie (35660, nr. 13) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister **Helder**:  
Dank u wel.

Dan de motie van mevrouw Paulusma, mede namens mevrouw Van den Hil, op stuk nr. 14. Hierin wordt de regering verzocht om zorgverleners de mogelijkheid te bieden om zich te scholen in het uitoefenen van invloed door dit onderdeel te maken van SectorplanPlus. Wat mij betreft krijgt deze motie oordeel Kamer.

Dat waren mijn opmerkingen en appreciaties.

De **voorzitter**:  
En dat was dan ook bij dezen het debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:  
Dinsdag stemmen wij over het initiatiefwetsvoorstel, de beide amendementen en de beide moties.

Dank aan de initiatiefnemers. Maak nog een paar foto's, dat is leuk voor de kleinkinderen. Geniet nog even van dit moment, want zo vaak zit je niet in vak-K. Dank ook aan de minister. Ik schors tot 19.05 uur.

De vergadering wordt van 18.56 uur tot 19.06 uur geschorst.