

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Uitbreiding van de bestuurlijke handhavinginstrumenten in de wetgeving op het gebied van de volksgezondheid (Wet uitbreiding bestuurlijke handhaving volksgezondheidswetgeving) (31122).**

De beraadslaging wordt hervat.



Minister **Klink**: Voorzitter. Na het debat dat wij vorige keer over dit wetsvoorstel hebben gevoerd, is, zoals mevrouw Slagter terecht constateerde, op een fors aantal punten een nadere verduidelijking gekomen over de manier waarop deze wet in de praktijk zal gaan werken en hoe de inspectie daarmee zal omgaan. Er zijn handhavingskaders en beleidsregels bestuurlijke boete gekomen. Verder is er een precisering gegeven van de samenwerking tussen het OM en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verder zijn inzage in de dossiers en de daarbij aan de orde zijnde privacyaspecten met nog meer waarborgen omkleed.

Het zijn allemaal zaken die zorgvuldig uitgewerkt moesten worden voordat die naar uw Kamer konden worden gestuurd. Ik heb daarbij gekozen voor het adagium zorgvuldig in plaats van snel. Ik moet daarbij wel aantekenen dat de negen maanden waarover mevrouw Slagter sprak niet helemaal juist zijn; er waren vijf à zes maanden mee gemoeid. Ik geloof dat de brief van 23 juni was en dat u in de loop van december de stukken heeft gekregen.

Ik vind het goed dat de Kamer om die aanscherpingen heeft gevraagd, want dat heeft ons en de inspectie aangespoord goed na te denken over het doel van de wet in aanvulling op het bestaande toezichts- en handhavinginstrumentarium. Ook gaf het ons de gelegenheid om de toepassing goed te laten aansluiten bij de toezichtfilosofie die de inspectie en ik gezamenlijk hanteren en die gaandeweg vorm krijgt, niet alleen in deze handhavingskaders maar ook in de meerjarenbeleidsplannen die de inspectie de afgelopen periode heeft afgescheiden. Men gaat nu werken om voor de periode tussen 2012 en 2015 weer een nieuw kader te krijgen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. De minister spreekt over verschillende plannen. Wij hadden veel behoefte aan samenhang. Gaat hij daarover nog iets zeggen?

Minister **Klink**: Jazeker, al was het maar op grond van het feit dat de heer Putters in zijn inbreng met grote nadruk vraagt naar de samenhang tussen het interne en externe toezicht, zowel horizontaal als verticaal. Ik kom daarop graag terug mede in relatie tot deze wet, want die past in het patroon dat ik zo meteen zal schetsen.

Ik ga expliciet op de samenhang in nadat ik u kort heb geschetst hoe de toezichtbenadering past bij de toekomstagenda voor de inrichting van het zorgstelsel. Die veranderagenda bestaat uit een majeure operatie om – ik zeg het president Obama graag veelvuldig na – geld en levens te sparen via de route van met name het belonen van kwaliteit en samenhang. Dat heeft met meer dan alleen met geld te maken; het heeft ook te maken met het gegeven dat wij naar mijn stellige overtuiging

met het belonen van kwaliteit en samenhang de kwaliteit dienen, complicaties tegengaan en het beroep op de gezondheidszorg tegengaan. Er komt een enorme krapte op de arbeidsmarkt op ons af en die kunnen wij alleen ondervangen door innovatief en slim te werken en tegelijkertijd de zorgvraag zoveel mogelijk te beperken en te begrenzen, zeker als daarmee kwaliteit van leven gemoeid is.

De krapte op de arbeidsmarkt en de toenemende vraag naar zorg zal ons dwingen méér te sturen op doelmatige en tegelijkertijd kwalitatief hoogwaardige zorg. Naar mijn overtuiging zullen wij in de toekomst op een aantal fronten in de eerste lijn – bij de huisartsen maar ook bij de apothekers – niet langer volume en verrichtingen centraal moeten laten staan bij de bekostiging, maar systemen moeten inrichten die vooral kwalitatief goede prestaties belonen. De informatiesystemen van de toezichthouders moeten daarop worden aangepast. Dat is voor mij een belangrijke sleutel. De huidige informatiesystemen moeten meer toegesneden worden op die kwaliteit en samenhang.

In het verlengde daarvan moeten wij in het toezicht van de inspectie en het hele kader waarin wij ons bewegen, gaan van een situatie waarin we verondersteld vertrouwen kennen – dat moeten we blijven veronderstellen – naar een situatie waarin dat vertrouwen geëtaleerd en verdiend moet zijn. De inspectie spreekt vaak over gerechtvaardigd vertrouwen, en ik spreek van mijn kant over een omslag van verondersteld naar verdiend vertrouwen, waarbij het vertrouwen nog wel uitgangspunt is. In beginsel gaat het toezicht van de inspectie dus uit van vertrouwen op basis van de informatie over de prestaties die de zorgaanbieders zelf aanleveren. Maar als dat vertrouwen wordt beschaamd door niet-meewerkende onwillige zorgaanbieders moet de toezichthouder ook adequaat kunnen ingrijpen. Dat noemen wij high trust en high penalty. Juist om dat te kunnen realiseren, is het zo belangrijk dat we in de randvoorwaardelijke sfeer passen en meters maken, en dat we daar de nodige beweging bewerkstelligen. Wil het interne en het horizontale toezicht goed kunnen werken, dan moet men intern – de medici, de staven, de bestuurders, de verzekeraars en de inspectie – voldoende gegevens hebben om überhaupt op die kwaliteit te kunnen sturen. Die informatie is op dit moment nog ontoereikend. Daarom brengen wij op dit moment met Zichtbare Zorg voor 80 aandoeningen in beeld wat de uitkomsten daarvan zijn. Gaandeweg wordt dat gewoon openbare en publieke informatie.

Dat is ook de reden waarom de inspectie bezig is met de tien veiligheidsthema's die wij op basis van een rapport van enkele jaren geleden hebben gedetecteerd. Die tien thema's liggen op dit moment via een aantal handvatten die in handzame boekjes door de veldpartijen zelf zijn gepresenteerd, mede ten grondslag aan de basisset indicatoren die de inspectie hanteert. Het is belangrijk dat die informatie op tafel komt. Daarom is het van betekenis dat in de randvoorwaardelijke sfeer die informatie wordt geleverd en valide, transparant en inzichtelijk is. Het is om die reden dat de Kamer bij de bestuurlijke boeten, die vandaag aan de orde zijn, ziet dat wij daarop de focus leggen. Dat is niet het beboeten van de ontoereikendheid van de kwaliteit van de zorg – daarvoor blijven de traditionele instrumenten intact, zoals verscherpt toezicht, aanwijzing en bevel – maar in die randvoorwaardelijke sfeer, juist om het interne en

Klink

horizontale toezicht te versterken, zijn we bezig met Zichtbare Zorg, VMS en de basisset van gegevens die de inspectie hanteert. Het gaat hier dus niet om een soort veldwachtersrol van de inspectie om boetes te gaan uitdelen waar de kwaliteit van de zorg aan de orde is, het gaat om de randvoorwaarden van de zorg en het doel om daar met high penalty te werken als high trust niet aan de orde is. Het doel daarvan is met name het interne, horizontale toezicht te kunnen laten functioneren.

Een volgend punt rondom de bestuurlijke boete is dat het daar niet alleen maar gaat om het horizontale toezicht, maar ook om het feit dat wij de bestuurlijke boete in de plaats stellen van de strafrechtelijke trajecten die we nu kennen. Als je op een oneigenlijke manier je titel voert of als je calamiteiten niet meldt, is het niet zo dat daarvoor geen sanctiestelsel geldt, nee, daarvoor geldt het sanctiestelsel van het OM en de strafrechter. Daarvan zeggen wij, goed geprotocolleerd en in relatie tussen IGZ en OM goed geborgd: laten we nu van het strafrechtelijke traject meer naar dat van de bestuurlijke boeten gaan, teneinde de normen die we hebben beter van toezichtsinstrumenten te kunnen voorzien. We hebben dus twee doelen met de bestuurlijke boeten: versterking van het horizontaal toezicht en de kwaliteitsgegevens naar boven tillen die juist voor het horizontaal toezicht van belang zijn, en het strafrecht als ultimatum remedium iets naar de achtergrond schuiven, en meer met bestuurlijke boetes gaan werken.

Voor een volgend punt onderstreep ik wat in deze wet aan de orde is, namelijk de last onder dwangsom. Ook dat zit sterk in de sfeer van de bestuurlijke handhaving. Die gebruiken wij teneinde het toezicht dat we kennen en de instrumenten die de inspectie heeft rond de kwaliteit van de zorg, beter te kunnen effectueren. In die zin past de voorliggende wetgeving in een veel breder kader van een versterking van het toezicht, zowel horizontaal als verticaal.

De heer **Putters** (PvdA): Ik vraag de minister om een nadere duiding van de randvoorwaarden. De voorbeelden die hij nu noemt – toezicht houden of de randvoorwaarden voor een goede kwaliteit aanwezig zijn – gaan steeds over de situatie achteraf: meld je op tijd, heb je achteraf je zaken goed op orde? In hoeverre zit er een balans in met de zorg voor de kwaliteit aan de voorkant? Dat is toch veel belangrijker? Je moet ervoor zorgen dat er een systeem bestaat in de instellingen om te voorkomen dat er medische missers plaatsvinden of dat er zaken op kwaliteitsgebied niet goed zijn.

De heer **Leunissen** (CDA): Ik spreek de minister erop aan dat het niet zo is dat op dit moment de vorderingen in de kwaliteit en de veiligheid van de zorg alleen maar zijn toe te schrijven aan het repressieve instrument dat hij in stelling heeft gebracht. Al jarenlang wordt door de beroepsgroep hard gewerkt om te komen tot prestatie-indicatoren, evidence based protocollering, werken volgens bepaalde processchema's enzovoorts. Er zijn al legio beroepsgroepen die het instrument van certificering gebruiken en al daadwerkelijk gecertificeerd zijn. Zij hebben dat vertrouwen in feite al verdiend, mijnheer de minister.

Minister **Klink**: Bij het laatste, het vertrouwen al verdiend hebben, wil ik het volgende zeggen. Wat wij doen met de informatie van Zichtbare Zorg, VMS en de

basisset van de inspectie is, aanhakend op al die projecten die uit het veld zijn opgekomen, die gegevens naar boven tillen en openbaar maken, teneinde dat verdiende vertrouwen te kunnen adstrueren en etaleren, en aangrijpingspunt te laten zijn voor de medici zelf – daar zal het met name vandaan moeten komen – de besturen en de inspectie. In die zin gaat het er niet om dat van bovenaf normen worden opgelegd, het gaat erom dat wij de bestuurlijke boeten hooguit hanteren om kwaliteitssystemen die van onderop worden ontwikkeld, een soort algemene geldigheid te geven en dat wij de daarmee gemoeide informatie in bredere zin beschikbaar krijgen voor die instanties die er in termen van horizontaal toezicht toe doen. Horizontaal is breder dan het woord "intern". Het gaat het namelijk ook om patiëntenorganisaties, visitatiecommissies, besturen en de inspectie. Zo kan intern toezicht – ik verwijs naar een rapport van de WRR van vier jaar geleden – het verticale toezicht versterken en andersom. Die twee moeten veel met elkaar verweven worden, en intelligenter worden vorm gegeven.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Een ander punt. Zo'n drie jaar geleden hebben we met uw voorganger, de heer Hoogervorst, gesproken over de Geneesmiddelenwet. In feite is dat een van de eerste wetten op dit gebied waarin het fenomeen van de boetes werd ingevoerd. Toen hebben we gevraagd of dat wel goed is. Zou niet meer moeten worden gewerkt aan een OM-afdoening? Ik stel vast dat u nu zegt dat het juist zo goed is om het strafrecht wat op de achtergrond te laten zijn, hoewel Hoogervorst toen zei dat hij met Justitie zou overleggen of het niet beter zou zijn om die richting uit te gaan. Ik constateer dat daar een ommezwaai in zit. Ik geef daar op dit moment geen waardeoordeel over, maar ik vroeg me wel af of u dat zich realiseert.

Minister **Klink**: Even iets in meer algemene zin. Ik sprak zo-even over het feit dat wij de bestuurlijke boete niet zomaar als een high penalty hanteren om overal maar als een veldwachter boetes uit te delen, maar haar juist zien als een middel om de systemen in de benen te brengen die het intern en horizontaal toezicht versterken. Verder wordt met de bestuurlijke boete geprobeerd te voorkomen dat we terechtkomen in een situatie waarin het soms wel drie jaar duurt voordat het OM daadwerkelijk in de benen komt. Het is eigenlijk gewoon een vorm van meer prioriteit geven aan de handhaving, vooral in de randvoorwaardelijke sfeer, van normen die wij al langer kennen maar die op dit moment strafrechtelijk worden afgedaan.

Onder verwijzing naar de vierde tranche Algemene wet bestuursrecht merk ik op dat het het Openbaar Ministerie is dat uiteindelijk bepaalt of iets bestuursrechtelijk dan wel strafrechtelijk afgedaan wordt. In meer generieke zin gebeurt dat door protocollen op te stellen, waarmee het OM dan moet instemmen. In meer specifieke zin geldt dat als zaken bij het OM komen, het alsnog kan zeggen niet over te zullen gaan tot strafrechtelijke handhaving, maar het aan de inspectie overlaat om het via de bestuursrechter te doen. Er is in ieder geval een belangrijke rol van het OM.

Dan de opmerking over de geneesmiddelenwet. Wij constateren – en dat doet ook het Openbaar Ministerie – dat de deskundigheid van de inspectie veel groter is op deze gebieden dan die van het OM, waardoor door de

Klink

inspectie de normen effectiever gehandhaafd kunnen worden. Het gaat natuurlijk wel om belangrijke normen. Bij de bestuurlijke boetes vervult de inspectie niet zomaar willekeurig een veldwachtersrol. Het draagvlak in het veld, waarnaar mevrouw Slagter vroeg, is er wel degelijk. De hele sector lijdt namelijk onder beunhazerij of onder mensen die ten onrechte een titel voeren of calamiteiten niet melden. Het moet bekend zijn op welke sancties men kan rekenen.

De heer **Putters** (PvdA): Ik stel mijn vraag nu op een iets andere manier om te proberen of ik er toch nog een antwoord op kan krijgen. Wanneer de minister spreekt over toezicht op die randvoorwaarden, gaat het dan vooral over situaties waarin het kwaad al geschied is? Dus er zijn calamiteiten geweest die niet goed worden gemeld. Er wordt onterecht een titel gebruikt. Allemaal situaties die al hebben plaatsgevonden en waarbij de inspectie ingrijpt. In hoeverre wordt nu voorkomen dat die situaties ontstaan? Ik heb het dan over het inzicht in de vraag of instellingen een goed kwaliteits- en veiligheidssysteem hebben. Dat preventieve aspect lijkt mij een wenselijke taak voor de inspectie om daarop toe te zien.

Minister **Klink**: Dan ga ik mijn antwoord ook maar op een andere manier formuleren, want volgens mij heb ik dat antwoord namelijk al gegeven, door te zeggen dat er een tweeledig doel mee gemoeid is. In de randvoorwaardelijke sfeer is het de bedoeling om de informatievoorziening te versterken in de richting van collega's, het bestuur, de verzekeraars, patiëntenorganisaties en de inspecties. Levert men die informatie niet, dan kan er een boete volgen. Dat is natuurlijk punitief en achteraf, maar hopelijk gaat er wel een preventieve werking van uit, in de zin dat men het uit zijn hoofd haalt om de informatie niet aan te leveren. Hebben wij dat nodig? Ja, want die kwaliteitsinformatie is juist van belang ter wille van de dynamiek die wij van onderop willen en die aansluit op de initiatieven die in het veld zelf genomen worden. In dat opzicht maak ik zelf vaak het onderscheid met een ontwikkelfase van criteria. Dat gebeurt op basis van richtlijnen en protocollen. Die moeten met name van onderop komen. Als die er zijn, komen wij vervolgens terecht bij Zichtbare Zorg, waaraan overigens ook specialisten meewerken. De inspectie kan er kwaliteitsnormindicatoren dan wel veiligheidsnormen van afleiden. Ten aanzien van het aanleveren van de gegevens is er het zo-even genoemde sanctie-instrumentarium.

Het tweede punt betreft de al bestaande normen. Dan gaat het over het ongerechtvaardigd een titel voeren of het niet melden van calamiteiten. Daar kennen wij nu al een punitief stelsel voor. Dat is inderdaad achteraf, maar dat kan bijna niet anders. Als je een aanwijzing geeft is dat ook bijna altijd achteraf. Strafrechtelijke afdoening, al dan niet OM-afdoening dan wel later voor de rechter gebracht, is ook altijd achteraf. Wij constateren dat het achteraf straffende optreden allemaal te lang duurt. Om het in het Engels te zeggen: justice delayed, justice denied. Het is te traag. De desbetreffende deskundigheid is vaak niet bij het OM aanwezig. Dus laten wij dat nu bij de inspectie leggen. Die heeft deskundigheid en kan het sneller afdoen.

De bestuurlijke boete heeft dus een tweeledig doel. In de eerste plaats komt het in de plaats van punitieve

maatregelen. In de tweede plaats is het om te realiseren wat de heer Putters ook beoogt, versterking van het kwaliteitstoezicht. Ook dat is buitengewoon belangrijk voor de patiënten.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik help het de minister hopen. Hij zegt vanuit de gezondheidszorg te willen optreden, met name vanuit de inspectie die kennis van zaken heeft, teneinde via lik op stuk snel een sanctie via het instrument van de bestuurlijke boete op te leggen, omdat het OM soms pas na drie jaar eindelijk tot een beslissing komt en omdat daar bovendien niet voldoende deskundigheid zit. Maar er blijft een monopoliepositie van het OM. De minister heeft een notitie gemaakt over afstemmen en coördinatie van een en ander. Echter, als het OM na drie jaar besluit tot een bestuurlijke boete omdat het zelf niet tot vervolging wil overgaan, dan is de minister toch nog verder van huis, althans wat betreft het lik-op-stukbeleid?

Minister **Klink**: Nou, nog verder van huis ... Dat zou kunnen als u bedoelt dat wij weer terug bij af zouden zijn als het OM na een paar jaar zegt: krachtens de Awb gaan wij er uiteindelijk over en ons bevalt dat traject van de bestuurlijke boete helemaal niet. Dat kan op basis van evaluaties de conclusie zijn. Een andere situatie waarbij het OM zich gelukkig toont met het feit dat de bestuurlijke handhaving effectiever is en het OM zelfs ontlast, zou betekenen dat wij op dezelfde weg doorgaan. Het kan zijn dat het OM bij afwijkingen van de norm, het instrument van de bestuurlijke boete dusdanig effectief vindt, dat ook in die situaties waarin er gevaar mee gemoeid is, het misschien ook door het OM kan worden afgedaan.

Mevrouw **Swenker** (VVD): De traagheid die nu het probleem is, is één ding, wat ik echter nergens in de stukken kan terugvinden is wat u wilt, namelijk dat het OM zegt: godzijdank, wij hebben een inspectie die snel lik op stuk kan geven vanwege de deskundigheid et cetera. Het OM houdt zijn monopolie. Dus er zal altijd besluitvorming van het OM moeten zijn dat het een bestuurlijke boete wordt. U mag niet twee keer tegelijk straffen. Er moet dus altijd een besluit komen. Bent u niet bang dat u dan weer drie jaar verder bent voordat het OM dat besluit heeft genomen?

Minister **Klink**: Ik begrijp die vraag tegen de achtergrond van uw inbreng zo-even. Ik heb niet voor niets het onderscheid gemaakt met een generieke benadering van het OM. In de protocollen is vastgelegd wanneer zaken bij het OM worden aangebracht door de inspectie, namelijk daar waar er sprake is van gevaar dan wel het risico van gevaarstelling.

Dat brengt mij meteen bij de vraag van mevrouw Slagter over bij wie het initiatief ligt. Dat initiatief lag wat betreft het protocol bij het OM. Dat kan het protocol al dan niet goedkeuren. Het criterium is gevaar dan wel het risico op gevaar. Als dat optreedt, wordt de zaak bij het OM aangebracht. Bij normvergrijpen die geen gevaar dan wel gevaarstelling met zich brengen, handelt de inspectie een en ander af. Wat er bij het OM terecht zal komen, zal dus aanmerkelijk minder zijn dan het aantal zaken dat er nu terecht komt. En dus zal het effectiever zijn. Wel zal het OM dit samen met de inspectie evalueren. Halfjaarlijks vinden gesprekken plaats. Men zal

Klink

kijken in hoeverre de criteria die zijn neergelegd in het protocol, toereikend zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Eigenlijk functioneert de IGZ dus als een soort triagist. In een aantal gevallen kan zij op een grond van dat criterium, waarover wij het straks misschien nog wel zullen hebben, dan zeggen: dit is voor het OM en de rest doen wij. Dan stuurt de IGZ een briefje daarover naar het OM. Een van onze zorgen is toch hoe je kunt voorkomen dat én het OM én de IGZ al bezig zijn met iets. Waar vindt nu precies die koppeling plaats?

Minister **Klink**: De schifting, de triage vindt plaats door de inspectie. Dat doet zij op basis van criteria die ontleend zijn aan het protocol, waar het OM mee heeft ingestemd. De evaluaties vinden halfjaarlijks plaats. Dan zal men de stand van zaken bezien en zal men nagaan wat er door de filter heen is gegaan en wat niet. Dat kan leiden tot aanpassing van de criteria. Dat zal zeker gebeuren op het moment dat wij gaan evalueren. Dat vindt al na een jaar plaats.

Bij de zojuist aangeduide omslag is het wel van belang dat de inspectie de reguleringszekerheid schept die daarmee gemoeid is. In die zin was mijn opmerking dat het belangrijk is om zorgvuldig te kijken naar de handhavingsskaders en naar de beleidsregels waartoe u ons hebt aangezet, meer dan lippendienst. Ook als medicus, arts en instelling weet je dan welke normen er zijn – die zijn kenbaar – en welke sancties er staan op overtreding daarvan. Dat is een vorm van reguleringszekerheid die naar mijn stellige overtuiging van belang is als je een modern en goed toezichthouder wilt zijn.

Ik had het over het interne toezicht, dat van buitengewoon groot belang is, in die zin dat de besturen – de raden van bestuur en de raden van toezicht – zich uiteindelijk ervan bewust zijn dat zij aanspreekbaar zijn op de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. We hebben de afgelopen jaren voldoende casussen gezien waarin men op dat punt schromelijk tekortschoot. Daarom dient in het wetsvoorstel inzake cliëntenrecht en zorg een van de bestuurders aangewezen te worden met de portefeuille Kwaliteit. Daar moet je niet alle heil van verwachten, maar uiteindelijk zal er van een combinatie van het transparant maken van gegevens en het preciseren van verantwoordelijkheden een effect moeten uitgaan op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Er is ook een belangrijke rol weggelegd voor het bij de les houden van de zorgaanbieders door andere stakeholders. Dat is een beetje duur gezegd, maar het is van belang dat we op institutioneel niveau – ik noemde al de raden van bestuur en de raden van toezicht – in het kader van bijvoorbeeld de maatschappelijke onderneming gaan kijken naar de mate waarin een ziekenhuis daadwerkelijk is ingebed in de gemeenschap. Vandaar dat ik de stakeholders noemde: de financiers, de werknemers, de leveranciers en de patiëntenorganisaties. Dat punt zal uiteindelijk in het wetsvoorstel inzake maatschappelijk ondernemen aan de orde komen.

Mijn visie is dat het verticale toezicht door de inspectie kan afnemen wanneer het horizontale toezicht goed functioneert. Dat is uiteindelijk de weg die wij naar mijn stellige overtuiging moeten gaan en die eerlijk gezegd ook van groot belang is. Ik noem één voorbeeld waardoor ik mij in dit opzicht laat inspireren en dat mij de afgelopen periode heeft getroffen. Ik heb het al eerder

genoemd en de heer Putters heeft het vorige week zelfs in een inleiding bij de Erasmus Universiteit gemeld. De Veterans' Administration in de VS heeft 8 miljoen à 10 miljoen verzekerden. Daar heeft men de beste patiëntveiligheid van de wereld, gerealiseerd in een periode van vijftien jaar, door telkens feedback te geven aan de medici over hoe zij ervoor stonden in termen van kwaliteit en medicatieveiligheid. Dat heeft uiteindelijk tot enorme resultaten geleid. Daar zie je dat niet zozeer het verticale toezicht op basis van eenmalig per jaar aangegeven gegevens van belang is. Het gaat om de permanente feedback, waardoor een medicus zich ook laat aanspreken. Dan kan de toezichtlast uiteindelijk verminderen in die zin dat datgene wat horizontaal werkt, uiteindelijk een aangrijpingspunt is voor de inspectie om wat meer afstand te houden. Dan is het vertrouwen ook ruim verdiend.

De heer **Leunissen** (CDA): Ik zou nog een stap verder willen gaan. Ik denk dat de specialisten, de verpleegkundigen, de technici en alle anderen die met de behandeling van de patiënt van doen hebben, niet alleen op grond van de feedback die zij krijgen, moeten proberen om hun lat steeds hoger te leggen. Dat moet ook intrinsiek vanuit henzelf komen. Daaraan moeten zij zelf een bijdrage leveren. In mijn optiek is dat de enige manier om echt te borgen dat de kwaliteit en de veiligheid tussen de oren zitten van iedereen die met die patiënt van doen heeft.

Minister **Klink**: Ik sluit mij daar graag bij aan, maar in feite doet u daarmee ook een oproep aan het veld en de wetenschappelijke verenigingen om dit heel snel te realiseren. Ik heb het voorbeeld ook al een aantal keren in het openbaar genoemd: mensen die bezig zijn in de sfeer van darmcarcinoom, weten op dit moment informatiesystemen te realiseren waarmee zij inderdaad via permanente feedback aan de specialisten een verbeterde situatie weten te realiseren. Als men vervolgens beter ziet in hoeverre uitzaaiingen hebben plaatsgevonden en daarmee overbehandeling weet te vermijden – radiotherapie of chemotherapie kan immers achterwege blijven als er geen uitzaaiing is, terwijl die therapie in het verleden wel plaatsvond – verdient dat een dikke pluim.

U zegt echter terecht dat ook het borgen van die gegevens en die informatiestromen van grote betekenis is. Daarom vind ik het van belang dat de inspectie, als dergelijke systemen er eenmaal zijn, op een gegeven moment aan instellingen kan vragen of eventueel eisen om daaraan deel te nemen. Vandaar het onderscheid dat ik maakte tussen de ontwikkelfase en de implementatie. Dat gebeurt niet alleen om jezelf een soort heldhaftige toezichtrol te verschaffen. Daar zijn "saving lifes and costs", betere zorg en vervolgens ook doelmatige zorg mee gemoeid. In die zin ligt er echt de dure plicht voor ons allemaal om die trajecten in te gaan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Eigenlijk is mijn opmerking meer gericht tot collega Leunissen, maar ik denk dat de minister er ook op kan antwoorden. Het klonk een beetje alsof dokters of hulpverleners in het medische veld überhaupt vanuit hun intrinsieke motivatie altijd het goede doen. Daar protesteer ik een beetje tegen, want juist omdat de mens soms geneigd is tot enig kwaad, is er de inspectie. Die is er juist ter

Klink

aanvulling, want anders was er helemaal geen inspectie nodig.

De heer **Putters** (PvdA): Waarvan akte. Dat is heel belangrijk. Ik ben het met de minister eens dat het van ongelooflijk groot belang is dat de informatiesystemen op orde zijn en dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder verdeeld zijn. Tot zover is er dus geen misverstand, maar gelet op de door de minister aangehaalde incidenten van de afgelopen jaren in zorginstellingen, kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat de onderlinge communicatie een van de belangrijkste zaken was die misgingen: het elkaar niet vertrouwen en het elkaar niet aanspreken op wat er fout gaat. Laten wij eerlijk zijn: de verantwoordelijkheid voor kwaliteit was al belegd in de Kwaliteitswet. Raden van bestuur hebben dus al een verantwoordelijkheid voor de kwaliteit. Het gaat erom dat je in een zorginstelling een zodanig kwaliteitssysteem met elkaar creëert dat er sprake is van communicatie, van onderling vertrouwen en van elkaar de maat nemen. Ik zie nog niet dat de door de minister opgesomde zaken dit automatisch realiseren. Hoe zou de inspectie dat moeten bevorderen, behalve dan door toch direct in te grijpen, en moeten toezien op een kwaliteitssysteem dat zo werkt? Het gaat dus niet om het direct zelf boetes uitdelen aan instellingen. Er moet worden bekeken of er een systeem is dat het onderlinge vertrouwen daadwerkelijk realiseert.

Minister **Klink**: Wij stellen de inspectie in staat tot het uitdelen van verticale boetes als de systemen ...

De **voorzitter**: Mijnheer Putters, ik zou de minister even willen laten uitspreken.

De heer **Putters** (PvdA): Laat ik dat stukje dan terugnemen. Het gaat mij erom dat de verantwoordelijkheid al is belegd. Daar ligt volgens ons dus niet direct het probleem. Het gaat erom dat die incidenten optreden als gevolg van communicatiestoornissen en vertrouwensproblemen. Hoe lossen wij die op?

Minister **Klink**: Communicatie begint op een moment dat je voldoende informatie hebt. Die informatie maken wij transparant en openbaar, langs de lijnen van Zichtbare Zorg met die 80 indicatoren. Ik sla aan op datgene wat de heer Leunissen meldde omdat ik mij realiseer dat datgene wat wij met Zichtbare Zorg doen, niets anders is dan het creëren van een momentopname. Het gaat inmiddels om 52 aandoeningen. Ik zou op dat punt graag tempo maken, maar ik maakte niet voor niets een onderscheid tussen de ontwikkelfase en de implementatiefase. Ik weet niet of u de boekjes van Zichtbare Zorg al eens hebt ingezien. Dat zijn behoorlijk toereikende, trouwens door het veld opgestelde indicatoren op basis waarvan je kunt zien in hoeverre je kwalitatief al dan niet aan de maat bent. Dat gaan wij op het niveau van instellingen registreren. Dat wordt openbaar. Natuurlijk wordt dat een aangrijpingspunt, ook voor de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht, om daar met de medische staven over te gaan spreken. Die communicatie moet dus inderdaad sterk verbeteren. Wij hadden het nu over het beleggen van verantwoordelijkheden, maar niemand had voldoende idee van c.q. inzicht in de mate waarin de kwaliteit daadwerkelijk werd geleverd. Daarom kon het

binnen het MST inderdaad intern blijven. Enkele personen wisten het en een enkeling meldde het bij de raad van bestuur, die er vervolgens te weinig mee deed. Dat was niet openbaar geborgde informatie en die moeten wij wel hebben. Wij hebben het dan echter over eenmalige informatie. Ik refereerde aan de Veterans' Administration. Daarin gaat het niet over een moment per jaar om te kijken hoe je ervoor staat, daarin gaat het om een permanente feedback, waarbij je voortdurend weet waar je staat op de kwaliteitsladder. Dat werkt uiteindelijk vele malen effectiever. Daar heb ik wel de inspanningen van het veld bij nodig. Ik kan c.q. moet waarschijnlijk die systemen niet ontwikkelen; ik zou het liever met de veldpartijen doen dan zonder de veldpartijen.

De heer **Leunissen** (CDA): Ik ondersteun de minister hierin. Ik denk dat de zichtbare zorg aangeeft dat resultaatverantwoordelijke teams een bepaald niveau van presteren moeten bereiken. Dat leidt ook tot verantwoordelijkheidsverdeling binnen de resultaatverantwoordelijke teams. Daar zit de winst in. Daarmee borg je de kwaliteit. De raad van bestuur of andere organen op dat niveau kunnen wel wat aansturen, maar daar is geen directe winst te behalen. Die wordt behaald op het niveau van de werkvloer. Alle mensen die aan dat bed staan, zijn betrokken bij de kwaliteit en verantwoordelijk voor het eindresultaat zoals is vastgelegd in de zichtbare zorgprestatie-indicatoren.

Minister **Klink**: Daarover heb ik vorige keer al gesproken met de Kamer. Ik ben niet van mening dat wij met bestuurlijke boetes de inhoud van de zorg moeten raken. Vandaar de randvoorwaardelijke sfeer. Ik vind ook dat de inspectie vooral moet toezien op de mate waarin men gegevens levert zodat de discussie intern kan plaatsvinden. Vandaar het gefaseerde toezicht. Ik ben net als de Kamer van mening dat de leden van de raden van bestuur en toezicht meer op metaniveau moeten sturen; wij moeten systemen hebben die de medici en de zelfsturende teams onderling voldoende inzicht geven in de kwaliteit, opdat zij aangesproken worden. Dat is voor mij een belangrijk punt. Zijzelf moeten worden aangesproken op hun medische kwaliteiten, op hun beroepstrots, opdat het van binnenuit gebeurt en de intrinsieke motivatie wordt aangeboord. Daarin ligt in mijn beleving het geheim. Om die reden scoren de Veterans zo geweldig goed. Ik zal één kerngetalletje noemen: men heeft daar een medicatiefoutenpercentage van 0,05. Dat is gemeten aan de rest van de Verenigde Staten, maar ook aan Nederland, een geweldig resultaat. Zo kan ik meer voorbeelden geven van de resultaten van de permanente feedback. Dat is echt heel belangrijk. Ik meen dan ook dat de inspectie op afstand moet staan of moeten kunnen staan. Zo is het eigenlijk.

Ik sluit me echter graag aan bij de woorden van mevrouw Slagter die een zekere cesuur tussen protestant en katholiek aangeeft die dwars door de partijen heengaat; wij hebben die systemen wel nodig om het vertrouwen te verdienen.

De heer Leunissen vroeg naar de samenwerking met het NIAZ. Die is een illustratie van het feit dat wij het toezicht gefaseerd willen toepassen en op afstand willen blijven. De inspectie heeft aan het NIAZ het volgende laten blijken. Als het NIAZ een instelling toetst aan de hand van de zogeheten 2.1-norm en de inspectie de

Klink

beschikking krijgt over de gegevens, met name over een deel van het veiligheidsmanagementsysteem, zal de inspectie in principe gebruik maken van die toetsing bij het beoordelen van de instellingen. De inspectie is bereid dat ook voor instellingen te laten gelden die voldoen aan de zogenaamde HKZ-criteria voor een veiligheidsmanagementsysteem dat getoetst wordt onder dezelfde voorwaarden. Pas aan de hand van die resultaten zal de inspectie beoordelen of zij daar genoeg mee neemt of dat nader onderzoek nodig is. Dat geldt zowel voor het NIAZ als voor de stichting HKZ.

Ik heb met de Kamer het een en ander gewisseld over de mogelijke samenloop van bestuursrecht en strafrecht en over het inzagerecht in de cliëntendossiers zonder de expliciete toestemming van de cliënt. De Kamer heeft er terecht op gehamerd dat er een waterdichte regeling van omgang moet komen over de samenloop van bestuursrecht en strafrecht. Mede in het licht van uw opmerkingen zijn de afspraken daarover tussen de inspectie en het Openbaar Ministerie onlangs bevestigd. Ik heb al gezegd dat dit krachtens de vierde tranche van de Awb is gebeurd. Het criterium voor het al dan niet opschalen van de eventuele normschendingen is de schade die is toegebracht dan wel de aanmerkelijke kans dat er schade wordt toegebracht. De overige zaken zal de inspectie uit eigen hoofde afdoen. Dit betekent wel dat het Openbaar Ministerie dan afziet van strafvervolgning.

Een dubbele bestraffing wordt anderszins voorkomen. Als het onderzoek ter terechtzitting is aangevangen, zal de inspectie niet meer overgaan tot bestuurlijke afdoening. In die zin kan er dus geen dubbele bestraffing plaatsvinden, want ne bis in idem dient ook hier te gelden. Van een competitie tussen het Openbaar Ministerie en de inspectie is dus ook geen sprake. Na één jaar wordt een evaluatierapport opgesteld. De Kamer zal daarmee in kennis worden gesteld van de ervaringen die dan zijn opgedaan.

Dan het punt van de inzage in de cliëntendossiers. Ik ben het met de heer Van den Berg eens dat als basisprincipe geldt dat inzage in een medisch dossier is gebonden aan de instemming van de cliënt of van zijn wettelijk vertegenwoordiger. Ik noem de heer Van den Berg, maar in feite is dit door alle woordvoerders betoogd. In deze regeling wordt een uitzondering gemaakt op het basisprincipe. Inzage in cliëntendossiers zonder voorafgaande toestemming van de cliënt gebeurt uitsluitend onder strikte voorwaarden, namelijk ofwel als de cliënt onmogelijk toestemming kan geven ofwel als het onevenredig belastend is voor met name de zorginstelling want die dient patiënten of gewezen patiënten te benaderen voor het eventueel toestaan van het gebruik van de informatie die met het patiëntendossier is gemoeid.

In het werkplan van de inspectie moet worden vermeld welke thematische onderzoeken het komende jaar zullen worden gerealiseerd zonder dat toestemming wordt gevraagd aan cliënten. De minister moet het goedkeuren en er vindt verantwoording achteraf plaats door de inspectie. Het moet helder zijn welk doel hiermee is gediend, zoals de heer Van den Berg ook terecht eist. Zonder helder doel zal ik het werkplan van de inspectie op dat punt dan ook niet goedkeuren. Uit dit doel moet natuurlijk ook voortvloeien welke patiëntendossiers worden gebruikt voor het onderzoek. Er wordt terecht op gehamerd dat de strikte voorwaarden en

procedures nauwkeurig omschreven moeten zijn. Dit is dan ook onlangs gebeurd.

Bij thematische onderzoeken onderzoekt de inspectie gedragingen van beroepsbeoefenaren bijvoorbeeld bij het operatieve proces, de zogeheten toponderzoeken die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Het gaat daarbij dus niet om de privacygevoelige informatie van de patiënt, maar om de kwaliteit van de zorg die is geboden. Dit gebeurt wel aan de hand van dossiers, waarbij uiteraard de persoonsgegevens – althans in dit geval – kenbaar zijn voor de inspectie.

Ik teken hierbij wel aan dat de inspectie als zij dit thematisch onderzoek – dat is verankerd in het werkplan, dat aan mij ter goedkeuring moet worden voorgelegd, waarover achteraf verantwoording moet worden afgelegd – uitvoert, volledig onder de verlengde geheimhoudingsverplichtingen valt die op medische beroepsbeoefenaren rusten. Dit betekent dat de informatie niet aan derden mag worden verstrekt. In die zin zijn de waarborgen voor de privacy die geborgd zijn bij de medicus, ook geborgd bij de inspectie vanwege de waterdichte geheimhoudingsplicht.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Is degene die dit beoordeelt bij de inspectie, ook BIG-geregistreerd? Omdat het om medische dossiers en een medisch beroepsgeheim gaat, kan ik mij voorstellen dat een medicus ernaar kijkt. Natuurlijk ook met het oog op de deskundigheid en misschien als een extra waarborg dat er een gedeeld medisch beroepsgeheim is, ook al kun je daar natuurlijk ook weer vraagtekens bij plaatsen.

Minister **Klink**: Ik weet niet of dit een toegevoegde waarde heeft. Ik weet wel dat de inspectie een geheimhoudingsplicht heeft die is afgeleid van de medicus. Men haalt immers bestanden en informatie uit medische dossiers. Ik kan mij voorstellen dat in de interne protocollen van de inspectie het inzicht in die dossiers is voorbehouden aan mensen die zijn geregistreerd, maar ik weet dit niet zeker. Dit vergt natuurlijk het een en ander van de taakverdeling binnen de inspectie. Dat er een protocollering moet plaatsvinden is duidelijk, ook binnen de inspectie, opdat die gegevens niet als het ware op alle burelen van de medewerkers van de inspectie beschikbaar zijn. De geheimhoudingsplicht is dus van groot belang, ook als de informatie door niet BIG-geregistreerden wordt geraadpleegd. Mijn antwoord is dus tweeledig. Voor zover de vraag is of er een interne protocollering moet plaatsvinden, zeg ik: ja. Betekent dit nu al dat het inzicht in de medische dossiers is voorbehouden aan degenen die BIG-geregistreerd zijn? Het antwoord op die vraag is: nee. Als echter de vraag is of er geheimhoudingsplicht geldt, dan is het antwoord weer ja, ook voor degenen die niet BIG-geregistreerd zijn. De positie van de inspectie is in dit verband niet anders dan die van de beroepsbeoefenaar. Doorbreking van het beroepsgeheim mag pas plaatsvinden als een ander belang zwaarder moet worden gewogen. Dat geldt bij kindermishandeling en dergelijke, maar ook hiervoor geldt: als er een zwaarder belang is, ligt de afweging die daarmee is gemoeid voor de inspectie niet anders dan voor de beroepsbeoefenaren. Ook zij moeten, als zij in het kader van de behandeling in het dossier aanwijzingen tegenkomen dat een kind mishandeld is of dat er ernstiger delicten aan de orde zijn, afwegen of zij het belang van openbaarmaking laten prevaleren boven de

Klink

privacy van de patiënt en of zij al dan niet naar het Openbaar Ministerie gaan.

Als het Openbaar Ministerie de gegevens wil hebben, moet men naar de bron gaan en niet naar de inspectie. Is de informatie bij de bron niet voorhanden, dan kan de inspectie uiteindelijk de informatieoverdracht weigeren, want het is een eigen afweging van de inspectie, evenals van de beroepsbeoefenaren, om de informatie wel of niet aan het Openbaar Ministerie te geven. Zowel de beroepsbeoefenaar als de inspectie kan daartoe pas worden gedwongen als er een rechterlijke uitspraak is.

De heer **Putters** (PvdA): Als ik de minister goed beluister, kan er dus geen sprake van zijn dat derden inzage krijgen. Dat betekent ook dat de zorgen die daarover zijn geuit, onder andere in de brief van de gezondheidsjuristen, met betrekking tot de Wet openbaarheid van bestuur of met betrekking tot wat de NZa doet, niet aan de orde zijn? Het is niet zo dat derden buiten de inspectie om, inzage in de dossiers kunnen krijgen?

Minister **Klink**: Nee, de NMa noch de NZa kan dat. Het kan ook niet krachtens de Wet openbaarheid van bestuur. De Wet bescherming persoonsgegevens is een lex specialis, die voorrang heeft op de Wet openbaarheid van bestuur. Dat is van groot belang, want het betekent tegelijkertijd dat het sanctiestelsel dat gemoeid is met de geheimhoudingsplicht van de inspectie ook opgeld doet. De inspectie kan niet zomaar naar eigen believen inzicht gaan geven in de informatie rondom patiëntendossiers. Er is dus geen recht op informatie bij derden. Sterker nog, het verschaffen van die informatie wordt in feite bestraft door de daartoe geëigende autoriteiten, dat wil zeggen in dit geval door het CBP. Ook in dit geval blijft dus de privacy van de cliënt het uitgangspunt.

Voorzitter. Ik geloof dat ik daarmee heel veel vragen heb beantwoord.

De heer **Putters** (PvdA): De minister had het over sancties, maar wie legt die vervolgens op? De bevoegdheid daartoe komt ergens te liggen, maar bij wie?

Minister **Klink**: Ik gaf zojuist aan dat het College Bescherming Persoonsgegevens erover waakt dat het gebeurt. Het sanctiestelsel dat ingaat op het moment dat er sprake is van een overtreding, kan ik u wellicht in de tweede termijn melden ... hoewel, er komt geen tweede termijn. Hoe dan ook, ik heb dat even niet paraat. Als op dit moment een medicus die informatie zou verschaffen en zijn geheimhoudingsplicht zou schenden, gelden de gebruikelijke sanctiestelsels. Maar zo nodig kan ik u daarover schriftelijk informeren.

De heer **Leunissen** (CDA): U hebt nog niet geantwoord op een prangende vraag van mij. Bij het thematische onderzoek worden er dossiers gelicht. Dan kan blijken dat de medicus in kwestie of het behandelingsteam steken heeft laten vallen en dat een en ander kwalitatief niet aan de maat is geweest. Wat gebeurt er dan?

Minister **Klink**: Dat is uiteraard rechtmatig door de inspectie verkregen informatie. De inspectie wordt geacht op dergelijke schendingen van medische normen toe te zien. Neem als voorbeeld de heer Jansen Steur. Stel je voor dat er een thematisch onderzoek was uitgevoerd

naar neurologen en dat de inspectie was gestuit op het feit dat mensen lukraak de diagnose dementie meekregen, dan zou het toch van de gekke zijn als de inspectie had gezegd: in het kader van het thematisch toezicht is dit ons onder ogen gekomen, maar daar gaan wij niet op ingrijpen? Uiteraard zal men dan krachtens de bevoegdheden die men heeft, passende maatregelen nemen.

De heer **Leunissen** (CDA): Nu gaat u uit van uitersten, maar het kan ook zijn dat er een incident heeft plaatsgevonden dat heel netjes via het VIM-systeem is afgehandeld met de patiënt in kwestie, en waarop verbetertrajecten in gang zijn gezet. Gaat de inspectie daar dan ook nog mee aan de slag?

Minister **Klink**: Dat is een vraag die u terecht hebt gesteld. Het gaat dan om de mate waarin het veilig incidenten melden leidt tot een vrijwaring van ingrijpen van het Openbaar Ministerie of de inspectie. Dat is bij dit wetsvoorstel niet aan de orde. Bij de behandeling van de Wet cliëntenrechten zorg zullen wij daarover spreken. De afwegingen die daarbij spelen, moeten uiteindelijk nog worden gemaakt, maar dat gebeurt krachtens die wet. Ik wijs u erop dat het Gerechtshof Leeuwarden de uitspraak heeft gedaan dat informatie die verkregen is krachtens het veilig incidenten melden in dergelijke trajecten niet mag worden gebruikt.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik geef deels een samenvatting en stel deels een vraag. De inspectie heeft een beroepsgeheim, al dan niet afgeleid van de medicus. Het OM heeft op grond van zijn eigen wettelijke regeling bij het vermoeden van strafbare feiten de bevoegdheid om inzage in dossiers te claimen. U zegt dat verder niemand het mag: de NZa en noem ze maar op. Als ze het toch doen, dan hebben wij de club van Kohnstamm. Die heeft namelijk een jaar of wat geleden gezegd, geen individuele klachten meer te zullen behandelen. Dat is dus een loos gebaar, want daar schiet men niet op en dus zal men naar een rechter moeten, of zo iets.

Verder rest u nog de beantwoording van de vragen over de WOB.

Minister **Klink**: Over het laatste kan ik vrij kort zijn. Ik gaf zo-even al aan dat de Wet openbaarheid van bestuur aan geen enkele medicus, evenmin aan de inspectie, een titel verschaft om de informatie te verstrekken. De geheimhoudingsplicht krijgt daarop voorrang. Daarom spreken wij over een lex specialis.

Mevrouw **Swenker** (VVD): De jurisprudentie op dat punt is verdeeld. Er zijn rechtbanken die de geheimhoudingsplicht zwaarder hebben laten wegen en er zijn uitspraken van de rechtbank die het openbaar maken van zaken zwaarder hebben laten wegen. Het is daarmee dus een relatieve geheimhoudingsplicht geworden en niet, zoals u eerst heel duidelijk stelde, een vrij absolute geheimhoudingsplicht, die eventueel zelfs gekoppeld is aan verschoningsrecht. De zaak is echter gerelativeerd en het is dus onzeker wat een rechter in een bepaalde situatie gaat doen.

Minister **Klink**: Jawel, maar dat heb ik u ook zo-even aangegeven. Er zijn twee, misschien drie momenten waarop een afweging plaatsvindt van de belangen die hiermee gemoeid zijn. Aan de ene kant is dat het

Klink

privacybelang van de patiënt en de eventuele inbreuk op rechten van derden aan de andere kant, denkt u maar aan kindermishandeling of aan een moordcasus, die zich ook kan voordoen. Het eerste moment van afweging ligt bij de beroepsbeoefenaar en in afgeleide zin bij de inspectie. Die kan uit eigen beweging zeggen: ik vind het belang van derden prevaleren boven het belang van de privacy. Doet men dat niet – ik ken een aantal van die voorbeelden en neemt u van mij aan: dat gebeurt niet lichtelijk – dan bestaat de mogelijkheid om naar de rechter te gaan. Het Openbaar Ministerie kan ook naar de rechter gaan en vragen of de rechter een bevel wil geven om aan het Openbaar Ministerie de informatie te verschaffen. Dan is het uiteindelijk een afweging van de rechter. Die afweging geldt voor de beroepsbeoefenaar en in afgeleide zin ook voor de inspectie. Als u de casussen kende, zou u ook liever niet anders willen. Ik heb een aantal casussen in mijn hoofd die ik hier niet ten tonele zal voeren, maar neem van mij aan dat het om heel zwaarwegende belangen gaat, waarbij de rechter zegt: in dit geval moet de informatie toch aan het Openbaar Ministerie worden verschaft.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Ik ben het met u eens dat het stukje OM anders is. Dan gaat het om een vermoeden van strafbare feiten. Ik kan mij voorstellen dat dan die afweging wordt gemaakt. Wij kennen echter ook het verhaal van de journalist die graag wat stukken zou willen hebben. Stel dat er interessante themaonderzoeken, near incidents of calamiteitenrapporten zijn. Dan is de IGZ een bestuursorgaan en kan de journalist in het belang dat het Nederlandse volk het moet weten, naar de rechter gaan. Dan blijkt de jurisprudentie dus verdeeld te zijn.

Minister **Klink**: Nee, in dat geval is het echt een schending van de geheimhoudingsplicht die op de inspectie rust. U gaf terecht aan dat het College Bescherming Persoonsgegevens met name kijkt naar de mate waarin die wordt gehandhaafd, maar niet in individuele gevallen toetst. Het Openbaar Ministerie zal dan optreden op grond van het feit dat hier sprake is van een strafrechtelijke zaak. Het kan tot vervolging overgaan en zal dat ook doen.

De **voorzitter**: Een laatste interventie, mevrouw Swenker.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Het gaat mij om iets anders. Laten wij maar eens een praktisch voorbeeld proberen te vinden. Er is door de inspectie een themaonderzoek gedaan omdat er bijvoorbeeld een vermoeden was dat het ergens niet op orde was. Vervolgens krijgt een journalist daar lucht van en na verloop van tijd wil hij daar graag een televisieprogramma over maken. Dan kan hij het IGZ als bestuursorgaan volgens de WOB vragen om publicatie van die gegevens. Los van de vraag of de rechter ja of nee zegt, is die mogelijkheid er. Het is niet duidelijk wat de uitslag zal zijn, waar het gaat om het karakter van het beroepsgeheim.

Minister **Klink**: Jawel, want het gaat hier om een lex specialis. Die gaat voor op de Wet openbaarheid van bestuur. Dat betekent dat de geheimhoudingsplicht op de inspectie rust, los van de Wet openbaarheid van bestuur. Er is geen enkel geval waarin openbaarmaking van

patiëntengegevens geïndiceerd was op grond van wetten die te maken hebben met de NZa, de NMA of de Wet openbaarheid van bestuur.

Mevrouw **Swenker** (VVD): Voorzitter, ik stel voor dat dit in vette letters in het verslag komt.

De **voorzitter**: Alles wat hier wordt gezegd, komt in het verslag. Wij maken geen onderscheid tussen vette en lichte letters.

Minister **Klink**: Ik wil nog iets zeggen tegen mevrouw Swenker, als dat mag. Mocht ik mij erin vergissen, laat ik dat de Kamer aanstonds schriftelijk weten. Ik kan melden dat de Kamer die brief niet zal ontvangen.

De **voorzitter**: Mocht dat wel het geval zijn, dan hebben wij de toezegging dat wij een brief krijgen. Als de leden geen brief krijgen bij de weekendpost, dan weten zij zeker dat de minister gelijk had.

Ik geef mevrouw Slagter het woord voor de laatste interruptie. Daarna zou ik willen afsluiten.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Dan wordt het een heel lange interruptie. Ik probeer het gewoon.

De **voorzitter**: Ik wil voorkomen dat wij nog een vierde termijn krijgen aan de interruptiemicrofoon.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik dacht: als wij zo doorgaan, wordt het straks nog een twaalfde termijn of zo. Dat lijkt mij echter ook weer een unicum.

De discussie zonet over de relatie tussen de WOB, de taak van de inspectie en de thematische onderwerpen, betreft ook het onderwerp van de brief waaruit ik citeerde. Ik vroeg mij af of het mogelijk is dat de minister in een brief die punten of vragen nog eens langsgaat. Ik heb ze gedestilleerd en al aan het ministerie doen toekomen. Ik zou het in elk geval op prijs stellen als de minister die voor volgende week aan ons doet toekomen, want dan staat het in elk geval zwart op wit.

Ik heb nog een tweede opmerking, met excuus voor deze interruptie. Er is mij nog iets niet duidelijk en wellicht kan de minister dat nog toelichten. Ik heb begrepen dat als de inspectie besluit tot het opleggen van een bestuurlijke boete, het hele zwijkje – ik doel op de motivering en het waarom – naar de Voedsel en Waren Autoriteit gaat en dat die het gaat uitvoeren. Hoe zit dat? De IGZ moet dan toch motiveren waarom precies? Dat kan ook op basis zijn van medische gegevens. Hoe zit het dan? Heeft de Voedsel en Waren Autoriteit in dezen ook een gedeeld beroepsgeheim of gaat dat geanonimiseerd? Hoe gaat dat dan precies? Bepaalt de IGZ de hoogte van de boete of doet de Voedsel en Waren Autoriteit dat?

De **voorzitter**: De minister, voor de beantwoording van de laatste interruptie.

Minister **Klink**: Het is de inspectie die uiteindelijk bepaalt of een boete wordt opgelegd. Dat doet zij op basis van de beleidsregels die de Kamer al heeft ontvangen, dus eerst een waarschuwing, dan de helft van de boete en vervolgens de volle omvang van de boete tenzij een andere afweging wordt gemaakt. Dat is mogelijk, zeg ik in antwoord op een van uw vragen. Het wordt uitge-

Klink

voerd door de VWA, maar die zal nooit patiëntengegevens ter beschikking krijgen. Ook de VWA is een bestuursorgaan dat geen recht heeft op die gegevens. De geheimhoudingsplicht van de inspectie leidt ertoe dat de NMa noch de VWA of welk orgaan we ook hebben die informatie zal krijgen.

Wat betreft het eerste punt: ik wil volgaarne ingaan op de brief waaraan mevrouw Slagter refereerde. Dat zal overigens een korte notitie zijn. Het zal een uitwerking zijn van de lijnen die ik zo-even schetste.

De **voorzitter**: Dank u wel minister. Dan zou ik nu de beraadslaging willen sluiten. Ik zie dat de heer Putters nog een punt van orde heeft.

De heer **Putters** (PvdA): Voorzitter, ik had niet in de gaten dat u het totale debat al aan het afronden was. Als dat wel het geval is, heb ik nog een vraag.

De **voorzitter**: Het is hier toch gebruikelijk dat als de minister beëindigd heeft en niemand meer interrupties heeft, het debat is afgelopen?

De heer **Putters** (PvdA): Ik had niet in de gaten dat de minister al helemaal klaar was. Er is nog een vraag waarop hij niet heeft gereageerd, dus daar wil ik nog even navraag naar doen. Ik heb in mijn derde termijn de optie genoemd dat patiënten de mogelijkheid zouden kunnen krijgen om te weigeren dat hun dossier wordt gebruikt. Zou de minister kunnen aangeven of hij die optie kan meenemen?

Minister **Klink**: Ik heb een poos lopen nadenken over die optie en was er ook wel even gevoelig voor. Mijzelf nogmaals vergewissend van het feit dat hier sprake is van een afgeleide geheimhoudingsplicht van de inspectie, tegen de achtergrond dat zorgaanbieders nogal zwaar worden belast als zij moeten gaan anonimiseren dan wel deze brieven moeten verzenden en ook tegen de achtergrond van de grote betekenis die wij aan het thematische onderzoek van de inspectie toekennen en het, weliswaar lichte, risico dat je geen volledig beeld kan krijgen, heb ik mij opnieuw zelf overtuigd van het feit dat ik toch deze route wil gaan. Ik wil uiteindelijk de route gaan, namelijk via de inspectie, gegeven de geheimhoudingsplicht, in de uitzonderlijke situaties die in het werkplan worden vertolkt en waar ik toestemming voor moet geven; die liggen bij deze Kamer voor omdat zij de werkvormen kent. Deze route is wellicht niet in het wetsvoorstel vervat, maar vloeit wel uit het wetsvoorstel voort. Dat heb ik toegelicht.

De **voorzitter**: Dan echt voor de laatste keer, mijnheer Putters.

De heer **Putters** (PvdA): Ik wil hier nog een korte reactie op geven. Ik vind het een beetje spijtig dat de minister er op deze manier op reageert, want dan moet ik constateren dat wij zeggen dat wij ieders belang, van administratieve last tot andere belangen, meewegen, dat wij routes kiezen, maar dat wij het blijkbaar te ingewikkeld vinden om degenen om wiens dossier het uiteindelijk gaat, de mogelijkheid te geven om bezwaar te maken. Ik vind dat eerlijk gezegd een beetje onbestaanbaar. Gezien het hele verhaal dat wij vanmiddag gewisseld hebben en alle mogelijkheden die wij hebben om patiëntengroepen te

bereiken, lijkt mij dit een heel kleine moeite. Blijkbaar is het toch te groot om dat te regelen. Dat vind ik jammer.

Minister **Klink**: Ik heb er bij de selectie navraag naar gedaan. Hier vloeien behoorlijk sterke administratieve lasten uit voort. Ik gaf ook al aan dat de thematische onderzoeken gaandeweg van grote betekenis zijn. Natuurlijk heeft de patiënt een stem. Sterker nog, de hele geheimhoudingsplicht die wij regelen en die ook voor de inspectie geldt, is er ten behoeve van de patiënt. Vandaar dat derden geen enkele aanspraak op deze informatie mogen hebben. Een en ander blijft beperkt tot de beroepsgroep en de inspectie, die aan dezelfde verplichtingen onderworpen is als de beroepsbeoefenaar.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: De minister heeft toegezegd om schriftelijk een aantal vragen te beantwoorden. Wenst een van de leden stemming over het wetsvoorstel?

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ik stel voor dat wij eerst de informatie van de minister afwachten en vervolgens in de commissie voor VWS bezien of wij over kunnen gaan tot stemming.

De **voorzitter**: Ik stel vast dat dit voorstel gedeeld wordt door de commissie en ik wil het dan ook volgen. Wij ontvangen voor volgende week informatie van de minister. Ik hoop dat wij vervolgens volgende week het wetsvoorstel in stemming kunnen brengen.

Sluiting 18.19 uur

Besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten

De Voorzitter heeft na overleg met het College van Senioren besloten om:

a. de stemmingen over de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op 9 februari 2010:

Bepalingen over de brandweerzorg, de rampenbestrijding, de crisisbeheersing en de geneeskundige hulpverlening (Wet veiligheidsregio's) (31117);

Goedkeuring van het op 17 juni 2008 te 's-Gravenhage tot stand gekomen Verdrag tot herziening van het op 3 februari 1958 gesloten Verdrag tot instelling van de Benelux Economische Unie (Trb. 2008, 135) (31585);

b. de stemmingen over de volgende moties te doen plaatsvinden op 9 februari 2010:

Motie-Hermans c.s. over het bevorderen van geïntegreerde meldkamers van meerdere veiligheidsregio's/politieregio's (31117, E);

Motie-Hendriks c.s. over de bijzondere positie van de commissaris van de Koningin in het kader van landsgrensoverschrijdende samenwerking (31117, F);

c. de derde termijn van het volgende wetsvoorstel te doen plaatsvinden op 9 maart 2010:

Aanpassing van het Burgerlijk Wetboek, het Wetboek van Strafvordering en de Wet schadefonds geweldsmisdrijven in verband met de vergoedbaarheid van schade als gevolg van het overlijden of ernstig en blijvend letsel van naasten (28781);

d. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden door de vaste commissies voor Verkeer en Waterstaat op 2 maart 2010:

Wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met de aanpassing van de Vorderingsprocedure en de invoering van het alcoholslotprogramma (31896); Sociale Zaken en Werkgelegenheid op 2 maart 2010:

Tijdelijke regels voor een pilot ter bevordering van de participatie van personen met een arbeidsbeperking met behulp van loondispensatie (Tijdelijke wet pilot loondispensatie) (32165);

e. de plenaire behandeling van het volgende wetsvoorstel te doen plaatsvinden op 9 maart 2010:

Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010 (32123-XVI);

f. het voorbereidend onderzoek van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden door de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschapsbeleid op 9 maart 2010:

Wijziging van de Wet kinderopvang, de Wet op het onderwijstoezicht, de Wet op het primair onderwijs en enkele andere wetten in verband met wijzigingen in het onderwijsachterstandenbeleid (31989);

Wijziging van diverse onderwijswetten in verband met het invoeren van een fusietoets in het onderwijs (fusietoets in het onderwijs) (32040);

g. de plenaire behandeling van het volgende wetsvoorstel te doen plaatsvinden op 16 maart 2010:

Regels met betrekking tot versnelde ontwikkeling en verwezenlijking van ruimtelijke en infrastructurele projecten (Crisis- en herstelwet) (32127).