

Vergaderjaar 2021–2022

**32 012**

**Governance in de zorgsector**

**33 149**

**Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)**

**31 476**

**Patiënten- en cliëntenrechten**

**Nr. 48**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 31 augustus 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport over brieven inzake Governance in de zorgsector, Inspectie IGJ en Patiënten- en cliëntenrechten<sup>1</sup>.

De vragen en opmerkingen zijn op 24 maart 2022 aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 30 augustus 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Bakker

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 268, nr. 183. Kamerstuk 31 016, nr. 284.  
Kamerstuk 29 538, nr. 321. Kamerstukken 34 104 en 31 765, nr. 306.  
Kamerstuk 32 012, nr. 46. Kamerstuk 32 620, nr. 266.  
Kamerstuk 25 268, nr. 193. Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 105.  
Kamerstuk 32 620, nr. 272. Kamerstukken 33 149 en 26 643, nr. 67.  
Kamerstuk 34 477, nr. 68. Kamerstuk 34 477, nr. 75.  
Kamerstuk 34 477, nr. 76. Kamerstuk 29 282, nr. 393.  
Kamerstuk 29 538, nr. 314. Kamerstuk 29 538, nr. 324.  
Kamerstuk 31 839, nr. 761. Kamerstuk 34 477, nr. 79.  
Kamerstuk 33 149, nr. 66. Kamerstuk 33 628, nr. 84.  
Kamerstuk 34 477, nr. 80. Kamerstuk 31 765, nr. 611.  
Kamerstukken 33 149 en 26 643, nr. 64. Kamerstuk 33 149, nr. 65.  
Kamerstuk 31 765, nr. 545. Kamerstuk 33 149, nr. 68.  
Kamerstuk 34 994, nr. 21. Kamerstuk 32 620, nr. 268.  
Kamerstuk 29 214, nr. 79. Kamerstuk 32 402, nr. 75.  
Kamerstuk 31 476, nr. 22. Kamerstuk 31 476, nr. 27.  
Kamerstuk 32 402, nr. 74. Kamerstuk 34 858, nr. 45.  
Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 479. Kamerstuk 27 529, nr. 217.  
Kamerstuk 35 570 VI, nr. 94. Kamerstuk 29 214, nr. 91.  
Kamerstuk 31 476, nr. 36. Kamerstuk 29 214, nr. 93.  
Kamerstukken 31 476 en 29 214, nr. 37.

|  |             |
|--|-------------|
| <b>Inhoudsopgave</b>                               | <b>blz.</b> |
| <b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b> | <b>2</b>    |
| A. Governance in de zorgsector                     | 2           |
| B. Inspectie                                       | 6           |
| C. Patiënten- en cliëntenrechten                   | 8           |
| <b>II. Reactie van de bewindspersonen</b>          | <b>13</b>   |

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### *A. Governance in de zorgsector*

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

De leden van de **VVD**-fractie lezen in de brief van de Minister *Resultaten verslag Bestuurlijke Verkenning over het waarschuwingsregister Zorg en Welzijn* dat het Waarschuwingsregister zorg per 1 februari 2022 beëindigd is. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland gewaarborgd blijft en dat zorgmedewerkers die wangedrag vertonen er niet mee weggkomen. De Minister heeft in de brief een diepgaande analyse aangekondigd omtrent instrumentaria die in meer of mindere mate bijdragen aan een veilige zorgrelatie. De leden van de VVD-fractie vernemen graag wanneer de Kamer deze analyse kan verwachten.

Tot slot vragen zij aandacht voor zorgwekkende berichten in de media over misstanden die plaatsvinden bij beschermd wonen. Een deel van de problemen zit in het gebrekkige toezicht op dit punt. Een andere manier om excessen te voorkomen is door een Kwaliteitskader Beschermd Wonen in te stellen. In de brief van de Minister *Kwaliteitsnormering Beschermd Wonen* lezen deze leden dat gemeenten zelf het Kwaliteitskader moeten vormgeven, maar dat dit niet van de grond komt. Genoemde leden vragen de Minister hoe dit zo snel mogelijk op orde gekregen gaat worden.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66**

Voor de leden van de **D66**-fractie is het belangrijk dat de zorg toegankelijk is voor de mensen die deze zorg echt nodig hebben. Zij vinden dat deze zorg dan ook van goede kwaliteit moet zijn en goed georganiseerd. Tegelijkertijd signaleren deze leden dat dit steeds meer onder druk komt te staan, door een stijging van de zorgkosten en een hoge werklast bij personeel. Zij vinden het daarom belangrijk dat dit kabinet ook inzet op het voorkomen van zorg en op goede domein-overstijgende samenwerking waar mogelijk. Genoemde leden signaleren dat juist deze domein-overstijgende samenwerking niet altijd goed tot stand komt, zo begrijpen zij ook van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving<sup>2</sup>. Deze leden vragen de Minister daarom te onderzoeken hoe deze samenwerking en het inzetten op het voorkomen van zorg – dan wel preventie – wel lonend kan worden. Kan de Minister samen met de Minister van Financiën, een kwantitatief onderzoek uitvoeren en daarbij kijken waar de baten van preventie en domein-overstijgende samenwerking zitten, en waar de lasten?

<sup>2</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 4 maart 2022, «Grenzeloos samenwerken» (<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken>).

Daarnaast zien de leden van de D66-fractie dat in de zorg nog te vaak de prikkel is om te behandelen. Deze leden vinden dat passende zorg – de juiste zorg voor mensen die deze zorg echt nodig hebben – centraal moet staan. Een prikkel om veel behandelingen uit te voeren, rijmt hier niet mee. Ook medisch-specialistische bedrijven hebben hier een verantwoordelijkheid in. Genoemde leden vragen de Minister daarom om op korte termijn in beeld te brengen hoe de verbetering van medisch-specialistische bedrijven op dit punt gevolgd gaan worden. Zij vragen tevens om aan te geven hoe het staat met de voorbereiding van regelgeving om medisch specialisten in loondienst te brengen, als zij niet genoeg verbetering laten zien. Deze leden hebben tijdens het hoofdlijnendebat VWS begrepen dat de Minister hiermee bezig is. Zij zouden echter graag meer informatie ontvangen over de vraag hoe dit er concreet uit gaat zien.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV***

De leden van de **PVV-fractie** staan op het standpunt dat de zorg goede bestuurders verdient. Helaas gaat het soms mis en zijn er bestuurders die verdacht hoge winsten maken. Zelfs in coronatijd wisten zorgbestuurders zich nog te verrijken door misbruik te maken van de zorgbonus. Recent was nog in het nieuws dat zorgbestuurders vinden dat hun ontslagvergoeding omhoog moet en dat ze een wachtgeldregeling willen. Wat vindt de Minister hiervan? Is de Minister het met genoemde leden eens dat bestuurders na ontslag door wanbeleid nooit een ontslagvergoeding zouden moeten krijgen en al helemaal geen wachtgeldregeling? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.

De leden van de PVV-fractie willen al jaren maatregelen om bestuurders op het goede pad te houden, onder andere door een zwarte lijst bij te houden van foute bestuurders, door bestuurders hoofdelijk aansprakelijk te stellen en middels een verplichte bestuurderstoets. Uit de evaluatie van de accreditatietoets blijkt dat er (per 1 september 2020) 432 geaccrediteerde zorgbestuurders zijn. Is de Minister het met genoemde leden eens dat dit aantal ongelooflijk weinig is? Hoeveel zorgbestuurders zijn er totaal in Nederland? Wil de Minister overwegen om de accreditatietoets per direct verplicht te stellen?

Genoemde leden concluderen uit de evaluatie van het Zorginstituut Nederland dat de onderzoeksmethode bij nieuwe geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen niet volstaat. Iets wat deze leden al vaker hebben ingebracht. Wanneer komt er dus een herzien onderzoekskader voor deze patiëntengroepen, inclusief de weesgeneesmiddelen? Hoe wordt in de tussen tijd omgegaan met de beoordeling van geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA***

De leden van de **CDA-fractie** lezen in de brief van de Minister van december 2020 naar aanleiding van onder andere het rapport Goed bestuur in de zorg dat hij stelt met een beleidsreactie te gaan komen. In de brief van 25 oktober 2021 staat «De verwachting is dat uw Kamer eind 2021 de beleidsreactie ontvangt»<sup>3</sup>. De Minister zou dan ook ingaan op de voorstellen die door de leden van de CDA-fractie zijn gedaan tijdens het debat over Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 7 oktober 2021. Namelijk dat veel meer aandacht moet komen bij bestuurders en toezichthouders voor goed werkgeverschap bijvoorbeeld via verplichte accreditatie. Temeer omdat in het onderzoek van de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) staat: «De rol van de Raad van Toezicht (RvT) als «maatschap-

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 449.

pelijk geweten» verdient meer aandacht, zeker gezien het gegeven dat toezichthouders binnen de stichting aan niemand verantwoording hoeven af te leggen». Dit vinden de leden van de CDA-fractie ongezond. Hoe gaat de Minister borgen dat wel verantwoording afgelegd gaat worden en wanneer kan de Kamer de brief ontvangen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP**

De leden van de **SP-fractie** lezen dat bij sommige ziekenhuizen in de afgelopen twee jaar een kwart van de IC-verpleegkundigen is vertrokken<sup>4</sup>. Er mag op zo'n moment verwacht worden dat er goede en verstandige bestuurders zijn die ingrijpen, die zich opstellen als goede werkgever en er alles aan doen om mensen te behouden. De beroepsvereniging van bestuurders in de zorg lijkt echter vooral bezig te zijn met zichzelf. Genoemde leden zijn dan ook geschokt over de berichtgeving dat de beroepsvereniging van bestuurders in de zorg voorstellen heeft gedaan voor een verhoging van de ontslagvergoeding, het instellen van een wachtgeldregeling en het voorstel om hun leaseauto buiten de Wet normering topinkomens te houden. Hoe oordeelt de Minister over deze voorstellen<sup>5</sup>?

Kan de Minister zich herinneren dat een voorstel van de leden van de SP-fractie om te praten over het schrappen van parkeerkosten voor zorgverleners bij hun ziekenhuis, al een brug te ver was? Deze leden vragen de Minister hoe het bestaat dat zorgverleners betaald moeten parkeren om te mogen werken, terwijl de bestuurders in de zorg mopperen dat zij door hun leaseauto niet nog meer salaris kunnen opstrijken. Hoe kijkt de Minister nu naar dit soort voorstellen van zorgbestuurders en wat gaat de Minister doen om deze cultuur onder bestuurders aan te pakken? Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat het te gek voor woorden is dat zorgverleners die daadwerkelijk voor mensen zorgen, veel slechter worden behandeld dan de bestuurders aan de top?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA**

De leden van de **PvdA-fractie** zijn van mening dat governance in de zorg in de zin van bestuur in de zorg er aan moet bijdragen dat de kwaliteit in de zorg verzekerd wordt, het aanbod en dienstverlening op peil zijn en dat de financiering ten goede komt aan de zorg en niet aan de markt. In dit kader hebben deze leden enkele vragen en opmerkingen.

Zo hebben zij de aflevering van Kassa van 18 maart 2022 gezien<sup>6</sup>. Daarin worden niet voor het eerst pijnpunten ten aanzien van het Persoonsgebonden budget (PGB) naar voren gebracht. Voor genoemde leden is het niet te begrijpen waarom mensen met een permanente beperking te maken krijgen met talloze herkeuringen om te bewijzen dat zij nog steeds te maken hebben met deze permanente beperking. Waarom is dit ook als er geen enkele kans is dat de beperking verdwijnt, toch steeds nodig? Is de Minister het ermee eens dat het onwenselijk is? Zo ja, hoe wil de Minister dit veranderen? De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat misbruik van zorgvoorzieningen waaronder de PGB uiteraard onwenselijk is. Echter zijn deze leden eveneens van mening dat vooral als er indicaties

<sup>4</sup> Skipr, 15 maart 2022, «IC-medewerkers massaal weg in coronaperiode» (<https://www.skipr.nl/nieuws/ic-medewerkers-massaal-weg-in-coronaperiode/>).

<sup>5</sup> Skipr, 14 maart 2022, «Zorgbestuurders willen hogere ontslagvergoeding én wachtgeld» (<https://www.skipr.nl/nieuws/zorgbestuurders-willen-meer-ontslagvergoeding-en-wachtgeld/>).

<sup>6</sup> Kassa, 19 maart 2022, «Talloze herkeuringen voor het persoonsgebonden budget: Wat is de prijs van wantrouwen?» (<https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/579245>).

voor eventueel misbruik zijn, daarop gecontroleerd en gehandeld moet worden. Te intensieve controles, tot aan huisbezoeken aan toe, zonder dat daar aanleiding toe is, zijn naar de mening van deze leden onnodig belastend. Wat is de omvang van misbruik van het PGB? Heeft de Minister concrete cijfers over misbruik binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw)? Zijn de intensieve controles op gebruik van het PGB volgens de Minister in verhouding tot de hoeveelheid misbruik? Hoe wordt de keuze gemaakt en op grond van welke criteria over wie er gecontroleerd gaat worden? Worden daarbij algoritmes gebruikt en zo ja, door wie worden die gecontroleerd?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks***

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek naar de bijdrage van de Governancecode aan goed bestuur en toezicht. Hierbij merken de genoemde leden wel op dat het onderzoek alleen is gedaan onder leden van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Hoe beoordeelt de Minister dit onderzoek naar bestuurders als degenen die bestuurd worden (de zorgverleners) niet is gevraagd hoe zij het bestuur ervaren?

Op pagina 42 van het bovengenoemde onderzoek lezen deze leden dat in-, samen- en tegenspraak van medezeggenschapsorganen over de hele linie is verbeterd, maar dat wel de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en varianten daarvan, achterblijven. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het met betrekking tot zeggenschap van zorgverleners dus helemaal nog niet sterk verbetert. In de Governancecode Zorg 2022 is hier gelukkig wel meer aandacht voor. Maar genoemde leden vragen wel op welke manier professionele zeggenschap van zorgverleners hiermee wordt verbeterd. Zeggenschap had immers in de vorige Governancecode ook al een plek, maar dat heeft geen effect gesorteerd. Daarnaast vragen zij zich af hoe de toezichthouders de nieuwe Governancecode gebruiken bij het toezicht en de handhaving en of zeggenschap niet ook in het Kader Goed bestuur een prominentere plek moet krijgen.

De leden van de fractie van GroenLinks zien dat er momenteel in de Kamer veel aandacht is voor zeggenschap van zorgverleners. Er is voor de begroting van 2022 een amendement aangenomen om binnen het herstel van zorgprofessionals tien miljoen euro te investeren in zeggenschap en momenteel wordt ook 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 behandeld<sup>7</sup>. Genoemde leden vragen hoe de Minister zeggenschap langdurig onder de aandacht wil brengen en structureel wil borgen dat hier middelen voor beschikbaar zijn.

Deze leden hebben ook met interesse kennisgenomen van de evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders. In de basis vinden zij een accreditatie voor zorgbestuurders een goed idee. Daarmee kunnen meer garanties worden ingebouwd dat zorgbestuurders over de juiste expertise beschikt en dat de zorgbestuurder deze expertises verder ontwikkelt. Maar ook hier vragen deze leden of de lijst van expertisegebieden wel compleet is. Want de expertisegebieden en accreditatie lijkt erg vanuit de bestuurlijke blik te zijn gecreëerd. Terwijl ook hier de leden van de GroenLinks-fractie de stem van de zorgverleners essentieel vinden. Dus hoe worden zij betrokken bij de accreditatie? Op welke wijze is samen met zorgver-

<sup>7</sup> Kamerstuk 35 660.

leners besturen, het organiseren van medezeggenschap, deel van de expertisegebieden?

Ook het derde onderzoek, de evaluatie van het programma Goed Toezicht, hebben genoemde leden met interesse tot zich genomen. Een van de opvallendste resultaten is dat volgens het onderzoek er in de Raden van Toezicht over het algemeen voldoende zorginhoudelijke kennis aanwezig is. Hier plaatsen deze leden wel wat kritische kanttekeningen bij. Want hoe is zorginhoudelijke kennis precies gedefinieerd? Betekent dit ook dat volgens deze evaluatie de Raad van Toezicht voldoende oog heeft voor de belangen van zorgverleners zoals de verpleegkundigen en verzorgenden? Kan dit niet veel makkelijker worden gegarandeerd als niet alleen het bestuur mensen voor de RvT kan aannemen, maar de werknemers zelf ook een aantal leden van de RvT kunnen kiezen? Welke stappen zouden nodig zijn om werknemers meer invloed te geven op de samenstelling van de RvT en is de Minister bereid om deze stappen ook te zetten?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van BBB**

Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor kleinschalige zorgondernemers met platte organisaties met weinig overhead. Deze ondernemers lopen vast op de enorme hoeveelheid aan administratieve last die op hen afkomt. Bij deze organisaties met weinig overhead gaat er per euro relatief veel geld naar de zorg zelf. Dit lijkt het genoemde lid de meest wenselijke situatie. Door de steeds maar toenemende regeldruk zijn zij nu gedwongen om de overhead te vergroten, met andere woorden: er moeten mensen worden aangenomen om aan de regeldruk te voldoen. De organisaties waar het om gaat geven aan dat de wet- en regelgeving is ingericht op organisaties met veel overhead. Er ontstaat zo een situatie waarin we de zorg juist dwingen naar meer overhead per zorgeuro. Problemen doen zich bijvoorbeeld voor rondom toezichthouders of cliëntenraden. Het lid van de BBB-fractie vraagt of het mogelijk is om bijvoorbeeld te werken met een kleine ondernemingsregeling, waarbij een lichter regime kan gelden voor kleinere zorgondernemers. En zo niet, heeft de Minister dan andere voorstellen om juist deze kleinschalige zorgondernemers niet overmatig te belasten met regeldruk?

*B. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd*

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

De leden van de **VVD-fractie** hebben groot respect voor de manier waarop de IGJ gedurende corona toezicht heeft gehouden op de zorgsector. Het is goed dat de IGJ aandacht besteedt aan het borgen van positieve lessen die kunnen worden getrokken uit de crisis. In de brief van de Minister *Informatievoorziening IGJ – onderzoek Atos* en in het onderzoek naar de herbruikbaarheid van ICT-zaaksysteem SPEC, lezen genoemde leden over het niet herbruikbaar zijn van dit nieuwe ICT-systeem van de IGJ. Dit systeem heeft 35 miljoen euro gekost, maar blijkt niet goed te functioneren. De ontwikkeling van SPEC ging uit van een Rijkszaak. Dictu heeft de Minister laten weten dat op dit moment veertien andere implementaties van Rijkszaak in productie zijn genomen binnen de rijksoverheid. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze implementaties worden gemonitord en of zogenoemde «red flags» op tijd worden opgemerkt, opdat een situatie als SPEC voorkomen kan worden. Ook vragen zij wanneer de Programmadirecteur Informatievoorziening aangesteld zal worden.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV**

De leden van de **PVV-fractie** zien de Inspectie keer op keer negatief in het nieuws komen. Zorgbreed lijkt de Inspectie tekort te schieten. Waar was de Inspectie bij de misstanden van zorgorganisatie Zuster Norma of van transgenderaanbieder Stepwork? Waar was de Inspectie bij de aanpak van nephtherapeuten – om maar een paar berichten van vorig jaar aan te halen. Volgens organisatie Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg is er een toename van het aantal meldingen en klachten van bewoners en familieleden, maar heeft de Inspectie daar te weinig oog voor en worden te weinig controles uitgevoerd. Genoemde leden willen daarom graag een overzicht van alle aangekondigde en niet-aangekondigde inspecties van de afgelopen vijf jaar.

Genoemde leden vragen verder waar de prioriteiten van de Inspectie liggen, gezien het feit dat de Inspectie wel tijd en mankracht over had om zo'n 60 artsen te berispen omdat zij desinformatie over corona zouden verspreiden. Had de Inspectie zich niet beter bezig kunnen houden met de kwaliteit van de mondkapjes tijdens de coronacrisis? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA**

De leden van de **CDA-fractie** willen enkele vragen stellen over de lijkschouw. De Minister schrijft in zijn brief *Kabinetsreactie op het adviesrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) «Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn»* dat de IGJ constateert dat de continuïteit in de uitvoering van een goede lijkschouw gevaar loopt, omdat de randvoorwaarden voor de uitoefening van het beroep van de forensisch arts onder druk staan onder andere door een tekort aan artsen. Genoemde leden hebben hierover al eerder vragen gesteld. Een andere oorzaak is de aanbesteding van medische arrestantenzorg. Dat is vanwege corona nu twee jaar opgeschort, begrijpen deze leden. Maar wat gaat er nu gebeuren? Is de Minister bereid om dit net als bij ambulances een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) te laten zijn?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA**

De leden van de **PvdA-fractie** hebben grote zorgen over het gemeentelijk toezicht op de Wmo. Op 31 januari stelde deze leden daarom vragen over de zeer zorgelijke situatie in de zorggroep in Tilburg<sup>8</sup>. Als reactie op deze vragen werd gesteld door de Staatssecretaris: «Gemeenten hebben van de wetgever veel beleidsruimte gekregen om uitvoering te geven aan de Wmo2015.» Gemeenten geven zelf echter aan meer ondersteuning van het Rijk nodig te hebben om goed toezicht te houden. Ziet de Minister ruimte om vanuit het ministerie gemeenten beter te ondersteunen?

Ook willen genoemde leden aandacht vragen voor governance in de jeugdzorg. Geld dat bedoeld is voor jeugdzorg komt daar vaak niet terecht. Individuele gemeenten hebben acties ondernomen om deze situatie aan te pakken. Zo is er nu in regio's Den Bosch en Den Haag sprake van een winstmaximalisatie van 5% voor jeugdzorgaanbieders. Hoe beoordeelt de Minister dit initiatief? Deze leden maken zich zorgen over de steeds actievere rol van private equity in de zorgsector. Zij vrezen dat deze financiers het belang van winst boven het belang van de zorg laten gaan. Hoe beoordeelt de Minister deze ontwikkeling?

<sup>8</sup> Aangangsel Handelingen II 2021/22, nr. 2022.



Tenslotte hebben de leden van de PvdA-fractie met zorg kennisgenomen van het rapport van de IGJ met betrekking tot de forensisch artsen. Zij lezen daarin dat onder andere vanwege een te krappe en onzekere financiering de forensische geneeskunde, waaronder lijkschouw, in de knel dreigt te komen. De vorige Ministers van VWS, J&V en BZK lieten echter weten<sup>9</sup> dat de besluitvorming over de benodigde structurele investering van 20 miljoen euro aan het volgende kabinet zou worden overgelaten. Heeft de Minister inmiddels een besluit hierover genomen? Zo ja, wat is dat? Zo nee, waarom niet?

*C. Patiënten- en cliëntenrechten*

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de brief *Evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)* aanbevelingen waar nog een inhoudelijke reactie van de Minister op moet komen. Zij merken op dat het gros van de aanbevelingen gaat over het verbeteren van de klachten- en geschillenprocedures. Wanneer wordt een inhoudelijke reactie op de evaluatie verwacht, en zijn al stappen gezet met betrekking tot het oppakken van de uitkomsten? Genoemde leden zijn hierbij vooral benieuwd naar aanbeveling 8 en 9 van de Evaluatie van de Wkkgz, welke gaan over het verbeteren van de werkwijze van de Inspectie.

Tevens lezen deze leden dat de evaluatie van de Wkkgz laat zien dat de klachten en geschillenregeling nog niet doet wat het moet doen. De leden van de VVD-fractie ontvangen uit het veld signalen dat de kwaliteitseisen bij geschillencommissies soms marginaal zijn, en dat de kwaliteit tussen geschillencommissies sterk verschilt, bijvoorbeeld omdat sommige commissies niet of nauwelijks klachten behandelen. Deswege zijn deze leden benieuwd of de Minister bekend is met deze signalen. Ook willen zij weten hoe de kwaliteit bij geschillencommissies wordt gewaarborgd en wie daar op toeziet. Hoe kunnen de kwaliteitseisen bij geschillencommissies aangescherpt worden?

Voorts willen genoemde leden in het bijzonder aandacht vragen voor de mogelijkheid om op afstand aanwezig te zijn bij een geschillenprocedure. Deze mogelijkheid is door corona ontstaan, en bleek voor veel mensen een uitkomst. Kan dit vanaf nu staande praktijk kan worden?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66**

De leden van de **D66-fractie** willen aandacht vragen voor de positie van de patiënt in de zorg. Voor deze leden gaat samen beslissen verder dan de spreekkamer. Zij vinden dat patiënten via hun vertegenwoordigende organisaties mede vorm moeten kunnen geven aan hoe de zorg is ingericht. Genoemde leden vragen de Minister daarom ook om aan te geven of cliënten- en patiëntenrechten in het huidige beleid<sup>10</sup> voor medezeggenschap nu goed genoeg geborgd worden. Ook vragen zij in beeld te brengen wat de eerste effecten zijn van de Wet verzekerdenvloed Zorgverzekeringwet<sup>11</sup>, die op 1 januari 2021 in werking is getreden. Daarnaast vragen genoemde leden de Minister om aan te geven hoe de

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 84.

<sup>10</sup> Rijksoverheid, «Medezeggenschap cliënten in de zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>).

<sup>11</sup> Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Jaargang 2020 – nr. 95, «Wet van 6 maart 2020 tot wijziging van de Zorgverzekeringwet in verband met versterking van de invloed van verzekerdenvloed op de zorgverzekeraar (verzekerdenvloed Zvw)» (<https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vkvfj6b325az/vl72gg9bs4za/f=y.pdf>).



patiëntvertegenwoordiging ook in het Regeringsbeleid wordt geborgd, bijvoorbeeld in een integraal zorgakkoord.

Tot slot is het betrekken van patiënten en gehandicaptenorganisaties (PG) bij besluitvorming voor genoemde leden essentieel. Dit komt ook vaak terug in de plannen van de Minister en hier stelden leden van de D66-fractie dan ook al eerder vragen over. Zij vinden het echter wel belangrijk dat het tevens mogelijk gemaakt wordt voor vertegenwoordigde organisaties om deze rol te pakken. Deze leden begrijpen dat het PG-beleidskader afloopt in 2023 en horen graag van de Minister of en hoe hier gevolg aan wordt gegeven<sup>12</sup>.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV***

De leden van de **PVV-fractie** waren blij met het Waarschuwingsregister, een soort zwarte lijst voor zorgpersoneel dat gebruikt werd bij sollicitaties om fout personeel te weren uit de zorg. Zij zijn dan ook teleurgesteld dat dit Waarschuwingsregister is opgeheven. Volgens deze leden was het mogelijk het Waarschuwingsregister te verbeteren, het gebruik te stimuleren en het uit te breiden naar al het zorgpersoneel, inclusief bestuurders. Is een doorstart in nieuwe vorm nog mogelijk? Graag ontvangen deze leden een reactie.

Genoemde leden hebben veel oproepen gekregen van patiëntenorganisaties die meer structurele financiële middelen nodig hebben. Gezien de aangekondigde transitie zoals het Integraal Zorgakkoord, De Juiste Zorg op de Juiste Plek en Passende Zorg, achten deze leden dat ook redelijk. Hun stem daarin moet verstevigd worden. Gaat de Minister deze middelen toezeggen?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA***

De leden van de **CDA-fractie** willen het hebben over bewindvoering in relatie tot de wijziging van de Wet curatele, beschermingsbewind en mentorschap. Sinds 2014 hebben instellingen de bevoegdheid gekregen om een verzoek bij de rechter in te dienen om wettelijk vertegenwoordigers aan te stellen of te ontslaan. Na onderzoek door onder andere Pointer<sup>13</sup> is naar voren gekomen dat er misstanden zijn rondom bewindvoering. Zorginstellingen worden steeds machtiger en kunnen, soms in samenspraak met professionele bewindsbureaus, familie op afstand zetten. De rechter gaat hier vaak in mee, want die volgt het advies van een psychiater of andere professional uit die zorginstelling. De vorige Minister voor Rechtsbescherming zou in gesprek gaan met de rechtelijke macht, maar de leden van de CDA-fractie vinden ook dat de Minister in overleg moet de zorgeninstellingen! Dit is toch niet de bedoeling geweest van de wetswijziging destijds? Zou de Minister dit willen doen? Welke bescherming staat er open voor deze kwetsbare doelgroep en hun familie?

Dan in het verlengde hiervan begrijpen genoemde leden ook dat zorginstellingen het verbod – dat zorgmedewerkers geen budgetten van cliënten met een verstandelijke handicap mogen beheren – omzeilen door een aparte stichting op te richten. Er lijkt dan toch sprake te zijn van een soort van belangenverstreming, hoe ziet de Minister dit? Herkent de Minister dit beeld en is de Minister bereid hier nader onderzoek naar te

<sup>12</sup> Overheid.nl, «Besluit vaststelling beleidskader inzake subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2019–2022» (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0041087/2020-01-01>).

<sup>13</sup> Onderzoeksplatform Investico, De Monitor en Dagblad Trouw, 2019, «Onder bewind in de zorg».

doen? Waarom wordt niet opgetreden als koepelorganisaties ervaren dat dit gebeurt en het Burgerlijk Wetboek dit verbiedt?

Alle politieke partijen en dus ook de leden van de CDA-fractie hebben de afgelopen week allemaal brieven gehad van patiënten- en gehandicaptenorganisaties, met de roep om de ophoging van het subsidiebedrag van 25 miljoen naar 60 miljoen euro, omdat zij meer taken op zich af zien komen. Kan de Minister toelichten hoe het staat met het subsidiekader? Is dat klaar en openbaar? Wat verwacht de Minister de komende periode van patiënten- en gehandicaptenorganisaties bijvoorbeeld met betrekking tot samenwerken? Is de Minister van mening dat meer financiële middelen nodig zijn dan de beschikbare 25 miljoen euro? Waarom wel of waarom niet?

De meeste zorgaanbieders hebben een klachtenfunctionaris en zijn aangesloten bij een geschillencommissie. Dat blijkt uit de tweede monitor van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. Zorgaanbieders moeten een klachtenfunctionaris aanstellen en sinds 2017 moeten zij zich aansluiten bij een onafhankelijke geschillencommissie. Fouten maken mag, alleen lijkt het leren van die fouten moeilijk van de grond te komen. Klachtenfunctionarissen werkzaam bij zorginstellingen of extern, hebben hierin nauwelijks een rol in. Dit is een verontrustend beeld. Hoe kan dit worden bevorderd en wat vindt de Minister hier van? Een lerende organisatie wil dit toch juist betrekken bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van beleid?

De leden van de CDA-fractie weten dat de controle op de besteding van het persoonsgebonden budget (PGB) bij de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) ingrijpend is veranderd. Sinds de invoering van deze wet dienen zorgkantoren vooraf te controleren of het PGB besteed wordt aan de zorg waar het voor bedoeld is. Deze wijziging is bedoeld om de verzekerde te beschermen. De Centrale Raad van Beroep heeft echter geconstateerd dat zorgkantoren in veel gevallen nog steeds achteraf controleren. Wat vindt de Minister hiervan? Gaat de Minister hierover met zorgkantoren in overleg?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP***

De leden van de **SP-fractie** vinden het van groot belang dat groepen patiënten zich kunnen verenigen. Samen sta je namelijk sterker, zeker wanneer je als patiënt meemaakt, of het gevoel hebt dat de overheid of zorgverzekeraars niet doen wat goed is voor de patiënt. Daarom is het ook heel belangrijk dat voor deze organisaties voldoende geld wordt vrijgemaakt. Wat voor deze leden ook belangrijk is dat inspraak en betrokkenheid zo dicht mogelijk bij de patiënten zelf wordt georganiseerd. Zij zijn daarom ook altijd kritisch geweest als het gaat om de schaalvergroting in de patiëntenorganisaties. Een koepelorganisatie krijgt namelijk al snel een heel bestuurlijke instelling terwijl de problemen en zorgen van patiënten vaak juist heel praktisch zijn. Hoe kijkt de Minister aan tegen deze ontwikkeling?

Een andere zorg van genoemde leden is de onafhankelijkheid van patiënten- en cliëntenorganisaties. Directe financiering – bijvoorbeeld van de PatiëntenFederatie – door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of de farmaceutische industrie is ongewenst. Dat kan namelijk een afhankelijkheidsrelatie creëren. Welke ideeën zijn er bij de Minister om de patiëntenorganisaties een meer onafhankelijke rol te geven? Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe het beschikbare geld voor patiëntenvereniging zo eerlijk mogelijk verdeeld kan worden. Is de Minister bereid om meer te investeren in de daadwerkelijke organisaties

van patiënten zelf, zodat koepels minder vaak namens alle patiënten spreken? Kan de Minister deze leden ook bijpraten over in hoeverre farmaceutische bedrijven bijdragen aan de financiering van patiëntenorganisaties? Ook hier geldt dat de onafhankelijkheid onder druk kan komen te staan of dat groepen patiënten kunnen worden ingezet om het belang van een farmaceutisch bedrijf te dienen. Deze leden vragen om een toelichting hierop.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA***

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het gesprek met- en de inspraak door de patiënt van groot belang. Om misstanden aan te kaarten en zinnige zorg te verzekeren is het patiëntenperspectief belangrijk. Uit het veld horen deze leden veel zorgen over de financiële middelen bij het nieuwe PG-beleids- en subsidiekader. Zijn dit terechte zorgen? Klopt het beeld dat de rol van patiëntengroepen groter wordt? Zo ja, hoe gaat de Minister dan zorgen dat daar voldoende budget voor vrijgemaakt gaat worden?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks***

De leden van de **GroenLinks-fractie** zijn blij dat de Wkkgz recent is geëvalueerd en kijken uit naar de kabinetsreactie op de evaluatie. Toch willen zij wel al een paar vragen stellen over het klachtrecht en de geschilleninstantie. Deze zijn in principe zo ingericht dat cliënten laagdrempelig een klacht kunnen indienen en bij de geschillencommissie terecht kunnen. Maar deze procedures zijn wel sterk gericht op kwaliteit van zorg. Genoemde leden vragen of dat voldoende is, aangezien er ook een vertrouwensrelatie en afhankelijkheidsrelatie is tussen de cliënt en de zorgverlener. Kunnen zij bij mogelijk grensoverschrijdend gedrag ook laagdrempelig bij deze instanties terecht en zijn de klachtenregelingen en geschillencommissies hier goed voor geëquipeerd? Zo nee, waar kunnen melders dan wel goed geholpen worden? Is er een beeld van het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de zorg?

Tot slot willen deze leden nog een aantal vragen stellen over een toekomstbestendige patiënten- en cliëntenbeweging. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is dit een erg belangrijk punt, omdat het raakt aan een van de kernbeginselen van de democratische rechtsstaat, namelijk de bescherming van minderheden.

Bescherming van minderheden kan op veel verschillende manieren, maar specifiek voor mensen met een beperking is het erg belangrijk dat zij op een goede manier worden betrokken bij het maken van beleid. Het is namelijk vaak niet zo dat de doelstellingen van beleid nadelig zijn voor mensen met een beperking, maar de uitwerking wel. Dit komt simpelweg vaak omdat zij niet voldoende worden betrokken. Daarom achten deze leden het principe van «niets over ons, zonder ons», wat tevens uit het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking komt, zo ontzettend belangrijk.

Om mensen met een beperking goed te kunnen betrekken bij het maken van beleid, zijn er goede vertegenwoordigende organisaties nodig. Doordat veel beleid voor mensen met een beperking op het bordje van de gemeenten en de provincie ligt, menen genoemde leden dat PG-organisaties op alle niveaus goed georganiseerd moeten worden. Daar dient dan natuurlijk ook voldoende financiering voor te zijn.

Deze leden delen de analyse van de voormalig Minister voor Medische Zorg dat het huidige subsidiekader van 25 miljoen euro, niet toereikend is. Zij zijn dan wel verbaasd dat het nieuwe kabinet dit probleem niet adresseert en geen extra middelen vrijmaakt. Hoe verwacht de Minister dat alle doelstellingen die voortkomen uit de Juiste Zorg op de Juiste Plek, passende zorg, preventie en het VN-verdrag voor mensen met een beperking kunnen worden gehaald als er geen extra financiering is? Of is de huidige Minister toch bereid om het subsidiekader te verhogen naar 60 miljoen euro, het bedrag dat de PG-organisaties zelf aangeven nodig te hebben om effectief patiënten en cliënten te kunnen vertegenwoordigen?

De leden van de GroenLinks-fractie menen dat er niet voldoende wordt geïnvesteerd in het PG-kader. Als de vertegenwoordigende organisaties niet voldoende middelen hebben om effectief mensen met een beperking te kunnen vertegenwoordigen, dan wordt in de ogen van genoemde leden onze democratische rechtsstaat ingeperkt.

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SGP***

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de ambtsvoorganger van de Minister in juli 2021 aan de Kamer schreef<sup>14</sup> dat «afgezet tegen de beperkte middelen waarover pg-organisaties beschikken de uitdaging om te voldoen aan het toenemende beroep steeds groter wordt. Laat staan om het volle potentieel aan aanwezige ervaringsdeskundigheid ten volle te benutten.» Genoemde leden zijn van mening dat de beleidsagenda voor de toekomst van de zorg niet gerealiseerd kan worden zonder extra inspanning van de patiëntenverenigingen. Vooralsnog is echter onduidelijk in hoeverre en per wanneer de benodigde financiering aan PG-organisaties beschikbaar gesteld gaat worden. Deze leden vragen de Minister daarom of wordt herkend dat de huidige financiering voor inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties al krap is? Welke mogelijkheden ziet de Minister om op korte termijn meer duidelijkheid en meer financiële middelen beschikbaar te stellen voor de huidige inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties? Ook vragen deze leden welke mogelijkheden de Minister ziet om, met het oog op de gevraagde extra inzet ten behoeve van de beleidsagenda en veranderopgaven voor de toekomst van de zorg, structureel meer financiële middelen beschikbaar te stellen aan patiënten- en cliëntenorganisaties.

Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe de Minister de formele positie van patiëntenorganisaties beziet. Op dit moment hebben patiëntenorganisaties formeel geen positie om gemaakte afspraken, bijvoorbeeld door middel van convenanten, daadwerkelijk af te dwingen. Is de Minister bereid om met patiëntenorganisaties in gesprek te gaan om te bezien hoe de positie van deze organisaties versterkt kan worden?

### ***Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de BBB***

Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor structurele financiering van de zogenaamde PG-beweging. Het gaat hier over de positie en financiering van patiënten-, cliënten-, naasten- en gehandicaptenorganisaties. Patiëntenorganisaties geven aan dat er jaarlijks 60 miljoen euro nodig is, terwijl er 25 miljoen euro is gereserveerd. Kan de Minister hierop reflecteren? Ziet de Minister mogelijkheden om het budget te verhogen? Genoemd lid onderstreept het belang van deze organisaties, ook voor de diverse transities die zijn ingezet. Laten we vooral de mensen om wie het gaat niet vergeten! Bovendien verzorgen deze organisaties ook lotgenotencontact; een vorm van informele zorg die van grote waarde is voor

<sup>14</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 91.

patiënten. Kortom: graag een reactie van de Minister op het tekort aan structurele middel.

Dit lid hoort verontrustende geluiden over de rechten van cliënten en de naleving daarvan. Daarbij worden voorbeelden genoemd die zorgwekkend zijn. Het is daarom van groot belang dat cliënten in instellingen goed vertegenwoordigd worden en dat klachtenprocedures meer zijn dan een papieren tijger. In de praktijk is het vaak erg lastig om gehoord te worden en is er weinig keuze. Herkent de Minister deze geluiden en is de Minister voornemens om hier naar te kijken en oplossingen te bedenken?

## **II. Reactie van de bewindspersonen**

### *A. Governance in de zorgsector*

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

##### Vraag 1

*De leden van de VVD-fractie lezen in de brief van de Minister Resultaten verslag Bestuurlijke Verkenning over het waarschuwingsregister Zorg en Welzijn dat het Waarschuwingsregister zorg per 1 februari 2022 beëindigd is. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de hoge kwaliteit van de zorg in Nederland gewaarborgd blijft en dat zorgmedewerkers die wangedrag vertonen er niet mee weggomen. De Minister heeft in de brief een diepgaande analyse aangekondigd omtrent instrumentaria die in meer of mindere mate bijdragen aan een veilige zorgrelatie. De leden van de VVD-fractie vernemen graag wanneer de Kamer deze analyse kan verwachten.*

##### Antwoord 1

De leden van de VVD-fractie vragen terecht aandacht voor een veilige zorgrelatie nu het Waarschuwingsregister per 1 januari 2022 beëindigd is wegens praktische en juridische bezwaren. De komende tijd zal ik gebruiken voor een analyse van de omvang van het probleem en hoe en door wie dit het beste kan worden aangepakt. Dit najaar zal ik uw Kamer een brief sturen met mijn bevindingen.

##### Vraag 2

*Tot slot vragen zij aandacht voor zorgwekkende berichten in de media over misstanden die plaatsvinden bij beschermd wonen. Een deel van de problemen zit in het gebrekkige toezicht op dit punt. Een andere manier om excessen te voorkomen is door een Kwaliteitskader Beschermd Wonen in te stellen. In de brief van de Minister Kwaliteitsnormering Beschermd Wonen lezen deze leden dat gemeenten zelf het Kwaliteitskader moeten vormgeven, maar dat dit niet van de grond komt. Genoemde leden vragen de Minister hoe dit zo snel mogelijk op orde gekregen gaat worden.*

##### Antwoord 2

Gemeenten zijn verantwoordelijk om kwaliteitseisen te stellen aan de uitvoering van beschermd wonen. In 2016 is door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) – in nauwe samenspraak met het veld – een kwaliteitskader opgesteld. De Staatssecretaris van VWS zal het initiatief nemen om samen met gemeenten en andere stakeholders te komen tot een werkagenda beschermd thuis, waarbij aandacht is voor het verbeteren van de kwaliteit van beschermd wonen. In het najaar zal hij uw

Kamer hierover nader informeren. Ook goed toezicht op beschermd wonen is cruciaal. Uit jaarlijks onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijkt dat het Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-toezicht, waar beschermd wonen onderdeel van is, zich nog onvoldoende ontwikkelt. Daarom is in opdracht van het Ministerie van VWS een verkenning naar het Wmo-toezicht uitgevoerd. Bij brief van 10 december 2021 heeft uw Kamer deze verkenning ontvangen.<sup>15</sup> Geconstateerd wordt dat gemeenten de Wmo2015 in voldoende mate naleven, maar dat de inrichting, organisatie en beschikbare capaciteit van het toezicht zeer divers is. Op dit moment werkt de Staatssecretaris van VWS met betrokkenheid van de VNG, gemeenten, lokale en regionale Wmo-toezichthouders, GGD GHOR Nederland, de IGJ en Toezicht Sociaal Domein (TSD) aan een visie op het Wmo-toezicht. Bij het opstellen van deze visie is ook aandacht voor toezicht op beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Na het zomerreces zal de Staatssecretaris uw Kamer informeren over de uitkomsten van dit traject en het vervolg.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66**

#### Vraag 3

*Voor de leden van de D66-fractie is het belangrijk dat de zorg toegankelijk is voor de mensen die deze zorg echt nodig hebben. Zij vinden dat deze zorg dan ook van goede kwaliteit moet zijn en goed georganiseerd. Tegelijkertijd signaleren deze leden dat dit steeds meer onder druk komt te staan, door een stijging van de zorgkosten en een hoge werklast bij personeel. Zij vinden het daarom belangrijk dat dit kabinet ook inzet op het voorkomen van zorg en op goede domein-overstijgende samenwerking waar mogelijk. Genoemde leden signaleren dat juist deze domein-overstijgende samenwerking niet altijd goed tot stand komt, zo begrijpen zij ook van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving<sup>16</sup>. Deze leden vragen de Minister daarom te onderzoeken hoe deze samenwerking en het inzetten op het voorkomen van zorg – dan wel preventie – wel lonend kan worden. Kan de Minister samen met de Minister van Financiën, een kwantitatief onderzoek uitvoeren en daarbij kijken waar de baten van preventie en domein-overstijgende samenwerking zitten, en waar de lasten?*

#### Antwoord 3

Op steeds meer plekken in het land ontstaan al initiatieven waarin inwoners, (zorg)organisaties en bedrijven domeinoverstijgend samenwerken aan een gezondere regio. Tegelijkertijd kan en moet deze samenwerking de komende tijd verder worden verdiept zoals ook het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) duidelijk maakt. Tegen deze achtergrond is in het Coalitieakkoord onder andere afgesproken om verder in te zetten op de Juiste Zorg op de Juiste Plek, waarbij het voorkomen van zorg (gezonde leefstijl, preventie) samen met samenwerking een van de sleutelopgaven is. Dat willen we onder andere doen via het doorontwikkelen van regiobeelden en regioaanpakken. Ook gaan we de regio's beter ondersteunen in de domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden. Bijvoorbeeld met kennis, het aanpassen van kaders waar nodig en het opschalen van goede initiatieven. Met het Programma Preventie in het Zorgstelsel werken we aan duurzame verankering van de inzet op preventie en gezonde leefstijl in de zorg. Onderdeel hiervan is het verbeteren van de regionale samenwerking

<sup>15</sup> Kamerstukken 29 538 en 34 104, nr. 331.

<sup>16</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 4 maart 2022, «Grenzeloos samenwerken» (<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/03/04/grenzeloos-samenwerken>).



tussen gemeenten en zorgverzekeraars en tussen zorgprofessionals over de domeinen heen. Op 15 juli jl. heeft uw Kamer hier een voortgangsbrief over ontvangen.<sup>17</sup> In deze brief wordt tevens ingegaan op de belemmeringen die spelen bij zorgverzekeraars en zorgprofessionals om in preventie en gezonde leefstijl te investeren en welke maatregelen worden genomen om deze belemmeringen – zo mogelijk en wenselijk – weg te nemen.

#### Vraag 4

*Daarnaast zien de leden van de D66-fractie dat in de zorg nog te vaak de prikkel is om te behandelen. Deze leden vinden dat passende zorg – de juiste zorg voor mensen die deze zorg echt nodig hebben – centraal moet staan. Een prikkel om veel behandelingen uit te voeren, rijmt hier niet mee. Ook medisch-specialistische bedrijven hebben hier een verantwoordelijkheid in. Genoemde leden vragen de Minister daarom om op korte termijn in beeld te brengen hoe de verbetering van medisch-specialistische bedrijven op dit punt gevolgd gaan worden. Zij vragen tevens om aan te geven hoe het staat met de voorbereiding van regelgeving om medisch specialisten in loondienst te brengen, als zij niet genoeg verbetering laten zien. Deze leden hebben tijdens het hoofdlijnen debat VWS begrepen dat de Minister hiermee bezig is. Zij zouden echter graag meer informatie ontvangen over de vraag hoe dit er concreet uit gaat zien.*

#### Antwoord 4

Ik ben het eens met de leden van de D66-fractie dat passende zorg centraal moet staan en er geen ruimte moet zijn voor verkeerde prikkels bij medisch specialistische bedrijven (msb's). Om de transformatie naar passende zorg te bewerkstelligen, moeten (ook) de belemmeringen voor de bestuurbaarheid van ziekenhuizen worden weggenomen en de verkeerde prikkels bij de medisch specialisten en de msb's in de ziekenhuizen worden afgeremd. Het kabinet gaat de werking van die belemmeringen en verkeerde prikkels nader analyseren, monitoren en concrete acties formuleren en uitvoeren. Deze transformatie zal in samenhang bezien worden met de brede transformatie naar passende zorg. Het heeft dan ook mijn voorkeur om de monitoring van de inzet van de msb's voor de transformatie naar passende zorg onderdeel te laten zijn van de monitoring naar passende zorg in den brede. Hiervoor is het onder andere nodig dat passende zorg geoperationaliseerd kan worden. Daarom heb ik opdracht gegeven om te komen tot een kwaliteitskader Passende Zorg. Op 30 juni jl. is het Kader Passende Zorg aan uw Kamer aangeboden.<sup>18</sup> Zoals in het Coalitieakkoord benoemd, ga ik aan de slag met de voorbereiding van regelgeving: deze kabinetsperiode worden de financiële en juridische gevolgen nader uitgewerkt. Zodra ik hier meer duidelijkheid over heb, informeer ik u hierover.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV**

#### Vraag 5

*De leden van de PVV-fractie staan op het standpunt dat de zorg goede bestuurders verdient. Helaas gaat het soms mis en zijn er bestuurders die verdacht hoge winsten maken. Zelfs in coronatijd wisten zorgbestuurders zich nog te verrijken door misbruik te maken van de zorgbonus. Recent was nog in het nieuws dat zorgbestuurders vinden dat hun ontslagvergoeding omhoog moet en dat ze een wachtgeldregeling willen. Wat vindt*

<sup>17</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 632.

<sup>18</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 649.



*de Minister hiervan? Is de Minister het met genoemde leden eens dat bestuurders na ontslag door wanbeleid nooit een ontslagvergoeding zouden moeten krijgen en al helemaal geen wachtgeldregeling? Graag ontvangen genoemde leden een toelichting.*

#### Antwoord 5

Vanuit algemeen belang bevordert het kabinet maatschappelijke verantwoorde inkomens en ontslagvergoedingen voor topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (voor bestuurders en toezichthouders). Wat aanvaardbaar is, is vastgelegd in de Wet normering topinkomens (WNT) en wordt, indien noodzakelijk, afgedwongen op grond van deze wet. In de WNT is voor 2022 een algemeen bezoldigingsmaximum vastgesteld van € 216.000,- en zijn ontslagvergoedingen gemaximeerd op € 75.000,-. Op basis van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp gelden er gestaffelde bezoldigingsnormen naar grootte van een zorginstelling. De laagste bezoldigingsklasse heeft een maximum van € 120.000,-.

Op dit moment is de wachtgeldregeling uitgezonderd van de WNT-normering, als de topfunctionarissen in de zorg rechtstreeks onder een bij CAO of sociaal plan voor werknemers overeengekomen wachtgeldregeling vallen.

Voor de overige topfunctionarissen staat het de zorgbestuurder en zorginstelling vrij om een wachtgeldregeling binnen het door de WNT gestelde normbedrag van € 75.000,- overeen te komen. De wachtgeldregeling is dus op dit moment genormeerd onder de maximale ontslagvergoeding op grond van de WNT.

Naar aanleiding van de Tweede Wetsevaluatie van de WNT<sup>19</sup> is een aantal mogelijkheden geïnventariseerd voor aanpassing van de wet, waaronder op het punt van maximale ontslagvergoeding.

Het Ministerie van BZK is stelselverantwoordelijk voor de WNT en heeft het initiatief genomen om de evaluatie te behandelen. Voorafgaande aan het debat met uw Kamer op 14 september aanstaande over onder andere de WNT ontvangt uw Kamer een Hoofdlijnenbrief.

#### Vraag 6

*De leden van de PVV-fractie willen al jaren maatregelen om bestuurders op het goede pad te houden, onder andere door een zwarte lijst bij te houden van foute bestuurders, door bestuurders hoofdelijk aansprakelijk te stellen en middels een verplichte bestuurderstoets. Uit de evaluatie van de accreditatietoets blijkt dat er (per 1 september 2020) 432 geaccrediteerde zorgbestuurders zijn. Is de Minister het met genoemde leden eens dat dit aantal ongelooflijk weinig is? Hoeveel zorgbestuurders zijn er totaal in Nederland? Wil de Minister overwegen om de accreditatietoets per direct verplicht te stellen?*

#### Antwoord 6

Wij vinden het een goede ontwikkeling dat het accreditatieprogramma van de NVZD (de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg) steeds meer bekendheid krijgt en dat de hoeveelheid geaccrediteerde

---

<sup>19</sup> Kamerstuk 30 111, nr. 125.

bestuurders in de zorg toeneemt. Er staan inmiddels 556 personen in het register.<sup>20</sup> Accreditatie is een lidmaatschaps criterium van de NVZD.

De NVZD hanteert het accreditatiesysteem om een bijdrage te leveren aan de professionele ontwikkeling en de maatschappelijke legitimatie van het zorgbestuur. De accreditatie is voor de NVZD een instrument dat duidelijk maakt dat een bestuurder consequent aan zichzelf en de ontwikkeling van zijn vak als bestuurder werkt. Het accreditatietraject heeft niet de mogelijkheden en is ook niet ontwikkeld met het doel om bestuurders te weren die om oneigenlijke redenen in de zorg werkzaam zijn.

Dat bestuurders zich niet accrediteren is geen indicatie dat zij verkeerd handelen of om de oneigenlijke redenen in de zorg te werken. Zij kunnen ook op andere manieren met hun eigen ontwikkeling en professionalisering bezig zijn.

Bovendien zitten aan het verplichtstellen van een accreditatie uitvoerings-, organisatorische en juridische vraagstukken. Hier is de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) uitgebreider op ingegaan in de brief aan uw Kamer van 20 juni jl. over de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg.<sup>21</sup> In deze brief geeft de Minister voor LZS aan geen meerwaarde te zien in het verplicht stellen van accreditatie.

In de praktijk is er ook een rol voor raden van toezicht bij het doorontwikkelen en verder professionaliseren van bestuurders in de zorg. Zij verkeren als werkgever van bestuurders in de omstandigheid om bestuurders hier voor te motiveren en stimuleren en indien nodig aan te spreken. Dit doen zij onder andere door het voeren van een jaarlijks functioneringsgesprek met de leden van een raad van bestuur.

Wij hebben geen exact overzicht hoeveel zorgbestuurders er in totaal in Nederland zijn. Door de meldplicht in de Wtza komt er meer zicht op het aantal zorgaanbieders in Nederland.

#### Vraag 7

*Genoemde leden concluderen uit de evaluatie van het Zorginstituut Nederland dat de onderzoeksmethode bij nieuwe geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen niet volstaat. Iets wat deze leden al vaker hebben ingebracht. Wanneer komt er dus een herzien onderzoekskader voor deze patiëntengroepen, inclusief de weesgeneesmiddelen? Hoe wordt in de tussen tijd omgegaan met de beoordeling van geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.*

#### Antwoord 7

De leden van de PVV-fractie hebben enkele vragen gesteld over de manier waarop het Zorginstituut nieuwe geneesmiddelen voor kleine patiëntengroepen beoordeelt. In de kaderwetevaluatie wordt geconstateerd dat het goed is dat het Zorginstituut inspeelt op de trends van nieuw toegelaten geneesmiddelen, dat er ook al veel mogelijk is, maar dat het ook blijvend aandacht vraagt. Met het project «Toekomstbestendig Pakketbeheer» werkt het Zorginstituut aan de wijze waarop zij het pakketbeheer invult gegeven de maatschappelijke opgaven ten aanzien van de betaalbaarheid en toegankelijkheid van goede verzekerde zorg. Binnen dat project is er ook aandacht voor het omgaan met onzekerheid van effectiviteit van zorg, waaronder geneesmiddelen. Bij geneesmiddelen zien we dat er steeds

<sup>20</sup> Peildatum 21 april 2022.

<sup>21</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 47.

vaker nieuwe behandelingen op de markt komen die bedoeld zijn voor kleine patiëntgroepen, die met minder of ander type bewijs op de markt komen. De studies naar deze geneesmiddelen zijn vaak gebaseerd op kleine patiëntengroepen, waardoor er meer onzekerheid is over de effectiviteit van deze geneesmiddelen. Binnen het door het Zorginstituut gehanteerde beoordelingskader wegen contextuele factoren, waaronder ook kleine patiëntpopulaties, mee als het gaat om de geschiktheid en beoordeling van de bewijsvoering over de effectiviteit en de onzekerheden daaromtrent. Daarmee is het in gevallen ook mogelijk om (positieve) uitspraken te doen als sprake is van relatief beperkt bewijs vanwege kleine patiëntaantallen. Om hier meer duidelijkheid in te geven werkt het Zorginstituut aan een nadere uitleg van het beoordelingskader en aan een actualisatie op onderwerpen. Het Zorginstituut verwacht hier aan het einde van 2022 mee te komen.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA**

#### Vraag 8

*De leden van de **CDA-fractie** lezen in de brief van de Minister van december 2020 naar aanleiding van onder andere het rapport Goed bestuur in de zorg dat hij stelt met een beleidsreactie te gaan komen. In de brief van 25 oktober 2021 staat «De verwachting is dat uw Kamer eind 2021 de beleidsreactie ontvangt»<sup>22</sup>. De Minister zou dan ook ingaan op de voorstellen die door de leden van de CDA-fractie zijn gedaan tijdens het debat over Arbeidsmarktbeleid in de zorg van 7 oktober 2021. Namelijk dat veel meer aandacht moet komen bij bestuurders en toezichthouders voor goed werkgeverschap bijvoorbeeld via verplichte accreditatie. Temeer omdat in het onderzoek van de vereniging Brancheorganisaties Zorg (BoZ) staat: «De rol van de Raad van Toezicht (RvT) als «maatschappelijk geweten» verdient meer aandacht, zeker gezien het gegeven dat toezichthouders binnen de stichting aan niemand verantwoording hoeven af te leggen». Dit vinden de leden van de CDA-fractie ongezond. Hoe gaat de Minister borgen dat wel verantwoording afgelegd gaat worden en wanneer kan de Kamer de brief ontvangen?*

#### Antwoord 8

Onder de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), die per 1 januari 2022 in werking is getreden, spreken we van een interne toezichthouder. De IGJ ziet erop toe dat een zorginstelling over een interne toezichthouder beschikt. De intern toezichthouder staat de dagelijkse of algemene leiding met raad ter zijde en is een belangrijke spiegel. Conform de Regeling openbare jaarverantwoording Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voegen de interne toezichthouders aan de financiële verantwoording een eigen verslag toe, waarin zij verantwoording afleggen over hun handelen en van de resultaten die dat handelen heeft opgeleverd.

De Wtza regelt een aantal zaken met betrekking tot de interne toezichthouder, namelijk dat deze:

- toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en de algemene gang van zaken binnen de instelling en de dagelijkse of algemene leiding van de instelling met raad ter zijde te staat;
- hierin onafhankelijk opereert;
- zich bij de vervulling van zijn taak richt naar het belang van de instelling, het te behartigen maatschappelijke belang en het belang van de betrokken belanghebbenden;

<sup>22</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 449.

- een profielschets opstelt voor de leden van de interne toezichthouder.

Daarbij verplicht de Wtza de zorginstelling om in de statuten (bij rechtspersonen) of een schriftelijke regeling (bij niet-rechtspersonen) vast te leggen wat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de leiding en de interne toezichthouder is en hoe wordt omgegaan met eventuele conflicten.

In de praktijk beschikken veel zorginstellingen over een raad van toezicht. In de Governancecode Zorg is geregeld dat de raad van toezicht verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zijn eigen handelen en zijn eigen samenstelling. De ondernemingsraad heeft op basis van de Wet op de Ondernemingsraden geen voordrachtsrecht voor de raad van toezicht. In de cao's van ziekenhuizen, VVT, GGZ en gehandicaptenzorg is echter wel geregeld dat de OR adviesrecht heeft bij elke benoeming van een lid van de raad van toezicht. Naar aanleiding van de aangehouden motie van de leden Westerveld en Hijink<sup>23</sup> wordt onderzocht of het nodig en werkbaar is om aanvullend op bovengenoemde ook in zorgwetgeving op te nemen dat werknemers een bindende voordracht kunnen doen voor ten minste één lid van de raad van toezicht.

De beleidsreactie in het kader van de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg is 20 juni jl. aan uw Kamer gezonden.<sup>24</sup>

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP**

#### Vraag 9

*De leden van de **SP-fractie** lezen dat bij sommige ziekenhuizen in de afgelopen twee jaar een kwart van de IC-verpleegkundigen is vertrokken<sup>25</sup>. Er mag op zo'n moment verwacht worden dat er goede en verstandige bestuurders zijn die ingrijpen, die zich opstellen als goede werkgever en er alles aan doen om mensen te behouden. De beroepsvereniging van bestuurders in de zorg lijkt echter vooral bezig te zijn met zichzelf. Genoemde leden zijn dan ook geschokt over de berichtgeving dat de beroepsvereniging van bestuurders in de zorg voorstellen heeft gedaan voor een verhoging van de ontslagvergoeding, het instellen van een wachtgeldregeling en het voorstel om hun leaseauto buiten de Wet normering topinkomens te houden. Hoe oordeelt de Minister over deze voorstellen<sup>26</sup>?*

*Kan de Minister zich herinneren dat een voorstel van de leden van de SP-fractie om te praten over het schrappen van parkeerkosten voor zorgverleners bij hun ziekenhuis, al een brug te ver was? Deze leden vragen de Minister hoe het bestaat dat zorgverleners betaald moeten parkeren om te mogen werken, terwijl de bestuurders in de zorg mopperen dat zij door hun leaseauto niet nog meer salaris kunnen opstrijken. Hoe kijkt de Minister nu naar dit soort voorstellen van zorgbestuurders en wat gaat de Minister doen om deze cultuur onder bestuurders aan te pakken? Is de Minister het met de leden van de SP-fractie eens dat het te gek voor woorden is dat zorgverleners die daadwerkelijk voor mensen zorgen, veel slechter worden behandeld dan de bestuurders aan de top?*

<sup>23</sup> Kamerstuk 35 660, nr. 13.

<sup>24</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 47.

<sup>25</sup> Skipr, 15 maart 2022, «IC-medewerkers massaal weg in coronaperiode» (<https://www.skipr.nl/nieuws/ic-medewerkers-massaal-weg-in-coronaperiode/>).

<sup>26</sup> Skipr, 14 maart 2022, «Zorgbestuurders willen hogere ontslagvergoeding én wachtgeld» (<https://www.skipr.nl/nieuws/zorgbestuurders-willen-meer-ontslagvergoeding-en-wachtgeld/>).

## Antwoord 9

Vanuit algemeen belang bevordert het kabinet maatschappelijke verantwoordende inkomens en ontslagvergoedingen voor topfunctionarissen in de publieke en semipublieke sector (voor bestuurders en toezichthouders). Wat aanvaardbaar is, is vastgelegd in de WNT en wordt, indien noodzakelijk, afdgedwongen op grond van deze wet. In de WNT is voor 2022 een algemeen bezoldigingsmaximum vastgesteld van € 216.000,- en zijn ontslagvergoedingen gemaximeerd op € 75.000,-. Op basis van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionaris en jeugdhulp gelden er gestaffelde bezoldigingsnormen naar grootte van een zorginstelling. De laagste bezoldigingsklasse heeft een maximum van € 120.000,-.

Op dit moment is de wachtgeldregeling uitgezonderd van de WNT-normering, als de topfunctionarissen in de zorg rechtstreeks onder een bij cao of sociaal plan voor werknemers overeengekomen wachtgeldregeling vallen. Voor de overige topfunctionarissen staat het de zorgbestuurder en zorginstelling vrij om een wachtgeldregeling binnen het door de WNT gestelde normbedrag van € 75.000,- overeen te komen. De wachtgeldregeling is dus op dit moment genormeerd onder de maximale ontslagvergoeding op grond van de WNT. Ook het bezoldigingsbegrip<sup>27</sup>, waar de fiscale bijtelling van de leaseauto onderdeel van uitmaakt, is onderwerp geweest van de Tweede Wetsevaluatie.

Het Ministerie van BZK is stelselverantwoordelijk voor de WNT en heeft het initiatief genomen om de evaluatie te behandelen. Voorafgaande aan het debat met uw Kamer op 14 september aanstaande over onder andere de WNT ontvangt uw Kamer een Hoofdlijnenbrief.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA**

### Vraag 10

*De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat governance in de zorg in de zin van bestuur in de zorg er aan moet bijdragen dat de kwaliteit in de zorg verzekerd wordt, het aanbod en dienstverlening op peil zijn en dat de financiering ten goede komt aan de zorg en niet aan de markt. In dit kader hebben deze leden enkele vragen en opmerkingen.*

*Zo hebben zij de aflevering van Kassa van 18 maart 2022 gezien<sup>28</sup>. Daarin worden niet voor het eerst pijnpunten ten aanzien van het Persoonsgebonden budget (PGB) naar voren gebracht. Voor genoemde leden is het niet te begrijpen waarom mensen met een permanente beperking te maken krijgen met talloze herkeuringen om te bewijzen dat zij nog steeds te maken hebben met deze permanente beperking. Waarom is dit ook als er geen enkele kans is dat de beperking verdwijnt, toch steeds nodig? Is de Minister het ermee eens dat het onwenselijk is? Zo ja, hoe wil de Minister dit veranderen?*

### Antwoord 10

Wij delen de mening van de PvdA-fractie dat het niet gewenst is dat mensen met een levenslange en -brede beperking vaker dan nodig worden geïndiceerd. Dit zorgt voor onrust en onzekerheid terwijl het

<sup>27</sup> De fiscale bijtelling en de eventuele compensatie door de werkgever voor de fiscale bijtelling in verband met de leaseauto tellen mee als bezoldigingscomponent. Een eventuele eigen bijdrage van de (top)functionaris wordt hierop in mindering gebracht.

<sup>28</sup> Kassa, 19 maart 2022, «Talloze herkeuringen voor het persoonsgebonden budget: Wat is de prijs van wantrouwen?» (<https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/579245>).

herstelperspectief vaak beperkt is. Op dit moment wordt een aantal maatregelen genomen om de bestaande uitvoeringspraktijk te verbeteren.

De looptijd van het Zvw-pgb wordt door de zorgverzekeraar bepaald en heeft een maximale termijn van twee jaar. Met zorgverzekeraars, V&VN en PerSaldo zijn wij in gesprek over de mogelijkheid om langere indicaties af te geven, bijvoorbeeld als er tussentijds een lichtere vorm van evaluatie door de wijkverpleegkundige heeft plaatsgevonden.

Over de looptijd van het Wmo-pgb informeert de VNG op haar website gemeenten over de aanwezige mogelijkheden om langdurig te beschikken in de Wmo 2015. Dit vanuit het oogpunt van maatwerk voor de cliënt. Omdat het knelpunt nog steeds voorkomt in de uitvoeringspraktijk wordt gewerkt aan een extra hoofdstuk voor de toekomstagenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking», specifiek voor de groep mensen die is aangewezen op Wmo-ondersteuning en die een levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoefte heeft. Dit hoofdstuk bevat een aantal maatregelen, waaronder het aanpakken van onnodig, kortdurend indiceren. Tijdens het commissiedebat van 31 maart jl. is uw Kamer over onder andere het pgb, de Wmo 2015 en de ouderenzorg, toegezegd dit hoofdstuk voor het zomerreces toe te sturen. Deze brief is op 7 juli jl. aan uw Kamer gezonden.<sup>29</sup>

Voor wat betreft het Jeugdwet-pgb komt het minder vaak voor dat er sprake is van een stabiele problematiek bij de jeugdige. Daar waar wel sprake is van langdurige problematiek zijn gemeenten gevraagd om hiervoor een meer passende beschikkingsduur te kiezen.

De looptijd van het Wlz-pgb is tot slot in de regel voor onbepaalde tijd. Periodieke herindicaties zouden hier dan ook alleen bij hoge uitzondering moeten voorkomen.

#### Vraag 11

*De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat misbruik van zorgvoorzieningen waaronder de PGB uiteraard onwenselijk is. Echter zijn deze leden eveneens van mening dat vooral als er indicaties voor eventueel misbruik zijn, daarop gecontroleerd en gehandeld moet worden. Te intensieve controles, tot aan huisbezoeken aan toe, zonder dat daar aanleiding toe is, zijn naar de mening van deze leden onnodig belastend. Wat is de omvang van misbruik van het PGB? Heeft de Minister concrete cijfers over misbruik binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Jeugdwet, Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw)?*

#### Antwoord 11

Concrete cijfers over de omvang van zorgfraude, zowel voor zorg in natura als voor pgb, zijn niet bekend en zijn ook lastig te verkrijgen. De belangrijkste bron van cijfers over zorgfraude op dit moment is Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN rapporteert jaarlijks wat er uit fraudeonderzoeken bij de Zvw en Wlz van zorgverzekeraars naar voren komt. In 2020 is voor ongeveer € 34 miljoen euro aan fraude vastgesteld, waarvan € 4,3 miljoen aan Wlz-pgb. Deze cijfers zijn bedoeld om de door zorgverzekeraars aangetoonde fraude in kaart te brengen en geven dan ook geen volledig beeld van de mogelijke daadwerkelijke omvang van zorgfraude. Cijfers over zorgfraude bij de Wmo 2015 en Jeugdwet zijn niet beschikbaar. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de (rechtmatige)

<sup>29</sup> Kamerstuk 24 170, nr. 262.



uitvoering van deze wetten en het is aan hen om cijfers over bijvoorbeeld fraude al dan niet te registreren en/of publiceren. In 2014 is door de NZa tevergeefs geprobeerd om op een betrouwbare wijze inzicht te krijgen in de totale omvang van fraude in de zorg. Het bleek dat daar geen goede inschatting van is te maken, voornamelijk vanwege onvoldoende beschikbare geschikte data. Ook in het door de NLA op 31 maart 2021 gepubliceerde rapport «Op zoek naar de heilige graal»<sup>30</sup>, waarover uw Kamer geïnformeerd is met de brief van 25 juni 2021<sup>31</sup>, is geconstateerd dat het vaststellen van de omvang van zorgfraude niet zonder meer mogelijk is.

#### Vraag 12

*Zijn de intensieve controles op gebruik van het PGB volgens de Minister in verhouding tot de hoeveelheid misbruik? Hoe wordt de keuze gemaakt en op grond van welke criteria over wie er gecontroleerd gaat worden? Worden daarbij algoritmes gebruikt en zo ja, door wie worden die gecontroleerd?*

#### Antwoord 12

Wij nemen aan dat de PvdA-fractie hier onder andere duidt op de huisbezoeken die zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten afleggen bij budgethouders. Deze bezoeken zijn zowel controlerend als dienstverlenend. Dergelijke bezoeken hebben als doel om na te gaan of de geleverde zorg van voldoende kwaliteit is, het budget passend is en om de administratie door te lopen. Ook is er tijdens het huisbezoek ruimte voor vragen of suggesties van de budgethouder. Dit zijn vergelijkbare gesprekken die ook worden gevoerd bij zorg in natura-voorzieningen.

Voor de Wlz geldt dat elke budgethouder in principe eens per drie jaar een huisbezoek kan verwachten. Om te bepalen wie in enig jaar wordt bezocht hanteert het zorgkantoor de regel dat een deel wordt bepaald via een willekeurige steekproef. Het andere deel wordt bepaald op basis van een risicoselectie die zorgkantoor specifiek is, zodat rekening gehouden kan worden met de kenmerken van de regio. Zorgkantoren geven aan zich daarbij te baseren op onder meer ervaringen uit het verleden (bijvoorbeeld eerdere huisbezoeken of telefonische contacten) maar maken bij hun risico-inschattingen geen gebruik van algoritmes.

Gemeenten gaan over de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015 en bepalen grotendeels zelf hoe zij fraude beperken en opsporen. Hulpmiddelen daarbij zijn de diverse controles zoals formele en materiële controles. Het kan zijn dat uit dergelijke controles bijzonderheden komen die leiden tot het starten van een fraudeonderzoek. Ook kunnen signalen van budgethouders en zorgverleners aanleiding zijn tot fraudeonderzoek.

Voor de Zvw geldt tot slot dat elke private zorgverzekeraar zijn eigen uitvoeringsproces heeft ten aanzien van controles op het gebruik van Zvw-pgb en daarin zijn eigen afwegingen maakt. Wij hebben hier geen verdere informatie over.

---

<sup>30</sup> Op zoek naar de heilige graal | Rapport | Rijksoverheid.nl.

<sup>31</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 128.



## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks**

### Vraag 13

*De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek naar de bijdrage van de Governancecode aan goed bestuur en toezicht. Hierbij merken de genoemde leden wel op dat het onderzoek alleen is gedaan onder leden van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Hoe beoordeelt de Minister dit onderzoek naar bestuurders als degenen die bestuurd worden (de zorgverleners) niet is gevraagd hoe zij het bestuur ervaren?*

### Antwoord 13

ActiZ, de Nederlandse GGZ, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) zijn de brancheverenigingen die zijn verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ). De BoZ heeft op verzoek van het Ministerie van VWS een onderzoek laten uitvoeren naar de bijdrage van de Governancecode Zorg 2017 aan de kwaliteit van bestuur en toezicht in de zorg. Het onderzoek richt zich op de bijdrage van de code aan de ontwikkeling van goed bestuur en toezicht in de zorg.

Dit onderzoek maakt deel uit van een breder onderzoek naar de bijdrage van zelfregulerende maatregelen van de sector aan goed bestuur en toezicht in de zorg. De twee andere onderzoeken zijn uitgevoerd in de opdracht van de NVZD naar het accreditatietraject en de NVTZ naar het programma «Goed Toezicht». Wij achten de onderzoeken, ook in onderlinge samenhang, inzichtelijk en van meerwaarde voor de ontwikkeling en professionalisering van bestuur en toezicht, en het vervolg dat gegeven wordt aan het onderwerp Goed bestuur in de zorg. Hier is de Minister voor LZS in de brief van 20 juni jl. aan uw Kamer in het kader van de evaluatie van de agenda Goed bestuur in de zorg nader op ingegaan.<sup>32</sup>

### Vraag 14

*Op pagina 42 van het bovengenoemde onderzoek lezen deze leden dat in-, samen- en tegenspraak van medezeggenschapsorganen over de hele linie is verbeterd, maar dat wel de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) en varianten daarvan, achterblijven. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het met betrekking tot zeggenschap van zorgverleners dus helemaal nog niet sterk verbeterd is. In de Governancecode Zorg 2022 is hier gelukkig wel meer aandacht voor. Maar genoemde leden vragen wel op welke manier professionele zeggenschap van zorgverleners hiermee wordt verbeterd. Zeggenschap had immers in de vorige Governancecode ook al een plek, maar dat heeft geen effect gesorteerd.*

### Antwoord 14

Het is goed dat er aandacht uitgaat naar zeggenschap in de Governancecode Zorg 2022. Deze code is een richtinggevend document voor de sector zelf en biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg en aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling. De code is daarmee een vorm van zelfregulering en heeft tot doelstelling dat zorgorganisaties zelf de verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud en naleving van de

<sup>32</sup> Kamerstuk 32 012, nr. 47.

code. Dit ziet specifiek ook op het punt van het inrichten van voldoende professionele zeggenschap. De code kan dan ook professionele zeggenschap van zorgmedewerkers verbeteren, temeer omdat het een startpunt kan zijn voor organisaties om cultuurverandering te realiseren. Een dergelijke cultuurverandering is essentieel voor het verbeteren van zeggenschap. Dit blijkt onder meer uit de verkenning uitgevoerd door prof. van Gestel e.a., waaruit geconcludeerd wordt dat het gebrek aan zeggenschap «niet alleen een probleem is van ontbrekende structuren maar ook van een cultuur waarin verpleegkundigen en verzorgenden traditioneel een ondergeschikte rol spelen ten opzichte van bestuur, management en medische staf». Ook sociale partners onderschrijven het voorgaande.

#### Vraag 15

*Daarnaast vragen zij zich af hoe de toezichthouders de nieuwe Governancecode gebruiken bij het toezicht en de handhaving en of zeggenschap niet ook in het Kader Goed bestuur een prominentere plek moet krijgen.*

#### Antwoord 15

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beschouwen de normen van Governancecode Zorg als breed gedragen veldnormen en hanteren deze, waar mogelijk, als concretisering van de wettelijke normen waarop zij toezicht houden zoals de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza) voor wat betreft de IGJ en de Wmg voor wat betreft de NZa.

In het Kader Goed bestuur geven de IGJ en de NZa aan wat zij van zorgaanbieders verwachten op het gebied van goed bestuur. Daarbij wordt ook ingegaan op medezeggenschap en de betrokkenheid van cliënten, patiënten en zorgverleners bij besluitvorming. De IGJ en de NZa hebben laten weten dat bij de eerstvolgende inhoudelijke herziening zal worden bezien of en zo ja, op welke wijze het onderwerp zeggenschap een prominentere plek kan krijgen in het Kader Goed bestuur. Ik merk daarbij op dat beide toezichthouders voor wat betreft de precieze invulling van het kader gehouden zijn aan de bestaande wet- en regeling en veldnormen op het gebied van Goed bestuur.

#### Vraag 16

*De leden van de fractie van GroenLinks zien dat er momenteel in de Kamer veel aandacht is voor zeggenschap van zorgverleners. Er is voor de begroting van 2022 een amendement aangenomen om binnen het herstel van zorgprofessionals tien miljoen euro te investeren in zeggenschap en momenteel wordt ook 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 behandeld<sup>33</sup>. Genoemde leden vragen hoe de Minister zeggenschap langdurig onder de aandacht wil brengen en structureel wil borgen dat hier middelen voor beschikbaar zijn.*

#### Antwoord 16

Zeggenschap is een belangrijk thema dat op meerdere manieren terugkomt op de beleidsagenda. Zoals de leden van de fractie van GroenLinks stellen wordt er voor de kortere termijn gewerkt aan de

<sup>33</sup> Kamerstuk 35 660.

uitvoering van het amendement van Ellemeet/De Vries, waarmee € 10 mln beschikbaar is gekomen voor herstel/zeggenschap. Hiervoor hebben beroepsverenigingen V&VN, BSPW en de werkgevers NFU, NVZ, Actiz, De Nederlandse GGz en VGN een landelijk actieplan Zeggenschap en Veerkracht opgesteld. Om hier uitvoering aan te geven wordt momenteel een subsidieregeling ontwikkeld. Zodra de Subsidieregeling gereed is worden de verdere plannen uitgewerkt ten aanzien van een meerjarige inzet om zeggenschap te bevorderen. In dat kader zijn vorig jaar door de veldpartijen al verschillende werkagenda's gemaakt. De aankomende periode zal worden gezien of en zo ja hoe invulling kan worden gegeven aan (onderdelen uit) deze werkagenda's.

Daarnaast treffen we op dit moment voorbereidingen voor de uitvoering van het CNO-advies om zeggenschap te monitoren. Het voornemen is na de zomer met de monitoring te starten zodat de eerste resultaten hiervan ook kunnen worden meegenomen in de ontwikkeling van de meerjarige plannen voor zeggenschap. Tevens is er binnen het ZonMw programma verpleging en verzorging € 2 mln voor zeggenschap vrijgemaakt. ZonMw richt zich de komende tijd verder op de ontwikkeling van specifieke activiteiten. Op hoofdlijnen hebben de ideeën betrekking op het faciliteren van een ambassadeurstraject en een praktijkgericht actieonderzoek. Tot slot is de Chief Nursing Officer gevraagd om te adviseren over een cultuuromslag: het is belangrijk dat het niet alleen gaat om het opzetten van formele structuren als een verpleegkundige adviesraad, maar vooral dat een verandering in de werkcultuur zal ontstaan. Het advies over cultuuromslagen wordt na de zomer verwacht.

#### Vraag 17

*Deze leden hebben ook met interesse kennisgenomen van de evaluatie van de accreditatie van zorgbestuurders. In de basis vinden zij een accreditatie voor zorgbestuurders een goed idee. Daarmee kunnen meer garanties worden ingebouwd dat zorgbestuurders over de juiste expertise beschikt en dat de zorgbestuurder deze expertises verder ontwikkelt. Maar ook hier vragen deze leden of de lijst van expertisegebieden wel compleet is. Want de expertisegebieden en accreditatie lijkt erg vanuit de bestuurlijke blik te zijn gecreëerd. Terwijl ook hier de leden van de GroenLinks-fractie de stem van de zorgverleners essentieel vinden. Dus hoe worden zij betrokken bij de accreditatie? Op welke wijze is samen met zorgverleners besturen, het organiseren van medezeggenschap, deel van de expertisegebieden?*

#### Antwoord 17

Het huidige accreditatiesysteem van de NVZ draagt bij aan de ontwikkeling en professionalisering van zorgbestuurders, doordat de accreditatie bestuurders het eigen functioneren laat toetsen en ontwikkelen. Belangrijk daarbij is dat bestuurders hun eigen feedback organiseren. Om deze reden zijn intervisie en feedback van de omgeving verplichte onderdelen van het traject. Deze feedback dient de bestuurder onder meer op te halen bij de ondernemingsraad, de cliëntenraad en zorgprofessionals.

Het expertisegebied «Verbindend samenwerken» benoemt expliciet de verantwoordelijkheid van de bestuurder om medezeggenschap te organiseren. De bestuurder moet patiënten, cliënten, medewerkers en professionals zodanig organiseren dat ze invloed kunnen uitoefenen.

De NVZ stimuleert haar leden op verschillende manieren om blijvend aandacht te besteden aan de eigen ontwikkeling met behulp van het accreditatiesysteem, en met onder meer (online) bijeenkomsten,

(wetenschappelijk) onderzoek en het faciliteren van coaching en intervisie. De NVZD blijft mede op basis van suggesties van onder andere de IGJ en de NZa doorontwikkelen.

#### Vraag 18

*Ook het derde onderzoek, de evaluatie van het programma Goed Toezicht, hebben genoemde leden met interesse tot zich genomen. Een van de opvallendste resultaten is dat volgens het onderzoek er in de Raden van Toezicht over het algemeen voldoende zorginhoudelijke kennis aanwezig is. Hier plaatsen deze leden wel wat kritische kanttekeningen bij. Want hoe is zorginhoudelijke kennis precies gedefinieerd? Betekent dit ook dat volgens deze evaluatie de Raad van Toezicht voldoende oog heeft voor de belangen van zorgverleners zoals de verpleegkundigen en verzorgenden? Kan dit niet veel makkelijker worden gegarandeerd als niet alleen het bestuur mensen voor de RvT kan aannemen, maar de werknemers zelf ook een aantal leden van de RvT kunnen kiezen? Welke stappen zouden nodig zijn om werknemers meer invloed te geven op de samenstelling van de RvT en is de Minister bereid om deze stappen ook te zetten?*

#### Antwoord 18

In de Governancecode Zorg is geregeld dat de raad van toezicht verantwoordelijk is voor de kwaliteit van diens eigen handelen en eigen samenstelling. De raad van toezicht stelt een algemeen profiel op voor de samenstelling van zijn raad naar ten minste deskundigheden, vaardigheden en diversiteit. Voor iedere vacature stelt de raad van toezicht een specifiek profiel op. Profielen en voordrachten worden afgestemd met de raad van bestuur en kunnen worden afgestemd met medezeggenschapsorganen, zoals cliëntenraden, ondernemingsraden, medische staf en verpleegkundige adviesraden.

Zorginhoudelijke kennis betekent kennis over en affiniteit met verschillende zorgverlening en het zorgveld met oog voor de kwaliteit, veiligheid en (persoonsgerichte) zorg aan cliënten en patiënten. Zoals ook uit het onderzoek naar voren komt is in de meeste raden van toezicht een brede range aan expertisegebieden onder toezichthouders aanwezig, zoals financiële expertise, politiek-bestuurlijk, zorginhoudelijk en bedrijfsvoering. Een gevarieerde samenstelling van toezichthouders binnen een raad is zeer wenselijk, zodat zij qua expertises en competenties elkaar kunnen aanvullen en tevens van elkaar kunnen leren. Uiteraard is het hierbij van belang dat toezichthouders voldoende oog en aandacht hebben voor de belangen van zorgverleners.

In tegenstelling tot een aantal jaren geleden hebben de meeste raden van toezicht een kwaliteitscommissie naast de auditcommissie of een lid van de raad van toezicht die speciaal naar kwaliteit kijkt. De leden van een dergelijke kwaliteitscommissie of een lid van een raad met het aandachtsveld kwaliteit zijn veelal professionals uit de zorg.

Volgens de Governancecode Zorg worden de toezichthouders via een openbare procedure geworven. De ondernemingsraad heeft op basis van de Wet op de Ondernemingsraden geen voordrachtsrecht voor de raad van toezicht. In de cao's van ziekenhuizen, VVT, GGZ en gehandicaptenzorg is echter geregeld dat de OR adviesrecht heeft bij elke benoeming van een lid van de raad van toezicht.

Naar aanleiding van de aangenomen motie van de leden Westerveld en Hijink<sup>34</sup> wordt onderzocht of het mogelijk is om ook in zorgwetgeving op te nemen dat werknemers een bindende voordracht kunnen doen voor ten minste één lid van de raad van toezicht.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van BBB**

#### Vraag 19

*Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor kleinschalige zorgondernemers met platte organisaties met weinig overhead. Deze ondernemers lopen vast op de enorme hoeveelheid aan administratieve last die op hen afkomt. Bij deze organisaties met weinig overhead gaat er per euro relatief veel geld naar de zorg zelf. Dit lijkt het genoemde lid de meest wenselijke situatie. Door de steeds maar toenemende regeldruk zijn zij nu gedwongen om de overhead te vergroten, met andere woorden: er moeten mensen worden aangenomen om aan de regeldruk te voldoen. De organisaties waar het om gaat geven aan dat de wet- en regelgeving is ingericht op organisaties met veel overhead. Er ontstaat zo een situatie waarin we de zorg juist dwingen naar meer overhead per zorgeuro. Problemen doen zich bijvoorbeeld voor rondom toezichthouders of cliëntenraden. Het lid van de BBB-fractie vraagt of het mogelijk is om bijvoorbeeld te werken met een kleine ondernemingsregeling, waarbij een lichter regime kan gelden voor kleinere zorgondernemers. En zo niet, heeft de Minister dan andere voorstellen om juist deze kleinschalige zorgondernemers niet overmatig te belasten met regeldruk?*

#### Antwoord 19

Onnodige administratieve lasten vergen kostbare tijd van zorgaanbieders, zorgverleners en ondernemers en doen af aan de werkbaarheid van wet- en regelgeving in de praktijk. Waar het wet- en regelgeving van het Ministerie van VWS betreft, is het uitgangspunt die zo lastenluw mogelijk op te stellen, en de effecten ten aanzien van de regeldruk ervan goed in te schatten en in kaart te brengen zodat deze onderdeel uit kunnen maken van de totaalafweging over nut en noodzaak van een nieuwe wet of regel. Bij nieuwe wetten en regels met te verwachten substantiële regeldrukgevolgen worden in de totstandkomingsfase ook zorgaanbieders betrokken om deze effecten in kaart te brengen. Dit gaat zowel over lasten voor grote als voor kleine zorgaanbieders. Het lid van de BBB-fractie constateert terecht dat er gevallen kunnen zijn waarin de gevolgen voor kleine zorgaanbieders onevenredig groot zijn. In dergelijke gevallen wordt bekeken of maatwerk nodig en mogelijk is voor deze groep. Een voorbeeld hiervan is de (Aanpassingswet) Wet toetreding zorgaanbieders ((A)Wtza) waarin de verplichting van een accountantsverklaring alleen geldt voor zorgaanbieders met een omzet van minimaal € 12 mln. en dat de verplichting van een interne toezichthouder niet geldt voor zorginstellingen met (afhankelijk van het type zorginstelling) minder dan 10 dan wel minder dan 25 zorgverleners. Ook is bepaald dat solisten en zzp'ers, voor zover zij geen rechtspersoon zijn, in tegenstelling tot andere zorgaanbieders geen jaarverantwoording openbaar hoeven te maken.

<sup>34</sup> Kamerstuk 35 660, nr. 13.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

Vraag 20

*De leden van de **VVD-fractie** hebben groot respect voor de manier waarop de IGJ gedurende corona toezicht heeft gehouden op de zorgsector. Het is goed dat de IGJ aandacht besteedt aan het borgen van positieve lessen die kunnen worden getrokken uit de crisis. In de brief van de Minister Informatievoorziening IGJ – onderzoek Atos en in het onderzoek naar de herbruikbaarheid van ICT-zaaksysteem SPEC, lezen genoemde leden over het niet herbruikbaar zijn van dit nieuwe ICT-systeem van de IGJ. Dit systeem heeft 35 miljoen euro gekost, maar blijkt niet goed te functioneren. De ontwikkeling van SPEC ging uit van een Rijkszaak. Dictu heeft de Minister laten weten dat op dit moment veertien andere implementaties van Rijkszaak in productie zijn genomen binnen de rijksoverheid. De leden van de VVD-fractie vragen hoe deze implementaties worden gemonitord en of zogenoemde «red flags» op tijd worden opgemerkt, opdat een situatie als SPEC voorkomen kan worden.*

Antwoord 20

Dictu heeft mij laten weten dat, mede op basis van de ervaringen met SPEC, het interne kwaliteitssysteem is versterkt, waaronder het opknippen in een aantal fases met go/no go momenten. Tevens wordt bij nieuwe RijksZaak implementaties nadrukkelijker door Dictu onderzocht of de gestandaardiseerde RijksZaak werkwijze past bij de behoefte van de klant. Bij de verschillende faseovergangen in het implementatietraject worden «red flags» nu nadrukkelijker gemarkeerd, zodanig dat tijdiger gestopt of bijgestuurd kan worden.

Vraag 21

*Ook vragen zij wanneer de Programmadirecteur Informatievoorziening aangesteld zal worden.*

Antwoord 21

De IGJ-leiding is per 4 april jl. versterkt met een nieuwe programmadirecteur Informatie Management.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV**

Vraag 22

*De leden van de **PVV-fractie** zien de Inspectie keer op keer negatief in het nieuws komen. Zorgbreed lijkt de Inspectie tekort te schieten. Waar was de Inspectie bij de misstanden van zorgorganisatie Zuster Norma of van transgenderaanbieder Stepwork? Waar was de Inspectie bij de aanpak van netherapeuten – om maar een paar berichten van vorig jaar aan te halen. Volgens organisatie Netwerk Cliënt-en-Raad Zorg is er een toename van het aantal meldingen en klachten van bewoners en familieleden, maar heeft de Inspectie daar te weinig oog voor en worden te weinig controles uitgevoerd. Genoemde leden willen daarom graag een overzicht van alle aangekondigde en niet-aangekondigde inspecties van de afgelopen vijf jaar.*

*Genoemde leden vragen verder waar de prioriteiten van de Inspectie liggen, gezien het feit dat de Inspectie wel tijd en mankracht over had om zo'n 60 artsen te berispen omdat zij desinformatie over corona zouden verspreiden. Had de Inspectie zich niet beter bezig kunnen houden met de kwaliteit van de mondkapjes tijdens de coronacrisis? Graag ontvangen genoemde leden een reactie.*

#### Antwoord 22

Ik herken het beeld dat de leden van de PVV-fractie schetsen niet. De IGJ was betrokken bij beide zorgaanbieders die genoemd worden en heeft daar ook bestuursrechtelijke maatregelen opgelegd. Ook ten aanzien van mondkapjes heeft de IGJ de afgelopen periode meerdere keren over de uitkomsten van haar toezicht gecommuniceerd.

Het toezicht van de IGJ is gericht op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Daar waar de inspectie risico's ziet, treedt zij op. Voor de prioriteiten in het toezicht verwijs ik u naar het werkplan 2022 van de inspectie dat mijn voorganger u 21 december 2021 deed toekomen.

De IGJ streeft er naar om inspectiebezoeken waar mogelijk onaangekondigd uit te voeren of onaangekondigde elementen te laten bevatten. Inspectiebezoeken worden wel aangekondigd als er sprake is van een her-inspectie, en wanneer er specifieke afstemming met of voorbereiding van de zorgaanbieder nodig is voor een effectieve uitvoering van het beoogde inspectieonderzoek. Te denken valt aan een inspectie die zorgverlening betreft aan zeer kwetsbare patiënten of cliënten, of de zorgverlening bij de patiënt of cliënt thuis. Het is dan wenselijk om de zorgaanbieder in de gelegenheid te stellen de patiënten of cliënten voor te bereiden op het inspectiebezoek. Bij zeer kleine zorglocaties kan de aanwezigheid of beschikbaarheid van personeel beperkt zijn. In dergelijke gevallen kondigt de inspectie het bezoek – kort tevoren – aan om te voorkomen dat zij voor een dichte deur komt te staan of de juiste medewerkers niet aanwezig zijn. Daarnaast zijn veel inspectiebezoeken in de coronapandemie – kort tevoren – aangekondigd om te kunnen anticiperen op een eventuele uitbraak op de te bezoeken locatie.

Hieronder vindt u een overzicht van de aantallen bezoeken van de afgelopen vijf jaar:

- 2021: Externe bezoeken volledig aangekondigd; 1.415 / Externe bezoeken volledig onaangekondigd; 201 / Externe bezoeken met onaangekondigde elementen; 760.
- 2020: Externe bezoeken volledig aangekondigd; 716 / Externe bezoeken volledig onaangekondigd; 156 / Externe bezoeken met onaangekondigde elementen; 411.
- 2019: Externe bezoeken volledig aangekondigd; 835 / Externe bezoeken volledig onaangekondigd; 693 / Externe bezoeken met onaangekondigde elementen; 1044.
- 2018: Externe bezoeken volledig aangekondigd; 812 / Externe bezoeken volledig onaangekondigd; 614 / Externe bezoeken met onaangekondigde elementen; 872.
- 2017: Externe bezoeken volledig aangekondigd; 527 / Externe bezoeken volledig onaangekondigd; 912 / Externe bezoeken met onaangekondigde elementen; 998.



## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van het CDA**

### Vraag 23

*De leden van de **CDA-fractie** willen enkele vragen stellen over de lijkschouw. De Minister schrijft in zijn brief Kabinetsreactie op het adviesrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) «Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn» dat de IGJ constateert dat de continuïteit in de uitvoering van een goede lijkschouw gevaar loopt, omdat de randvoorwaarden voor de uitoefening van het beroep van de forensisch arts onder druk staan onder andere door een tekort aan artsen. Genoemde leden hebben hierover al eerder vragen gesteld. Een andere oorzaak is de aanbesteding van medische arrestantenzorg. Dat is vanwege corona nu twee jaar opgeschort, begrijpen deze leden. Maar wat gaat er nu gebeuren? Is de Minister bereid om dit net als bij ambulances een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) te laten zijn?*

### Antwoord 23

De aanbesteding van de medische arrestantenzorg is vanwege COVID-19 voor een periode van twee jaar opgeschort om de GGD-en de ruimte te geven om de dienstverlening voor de twee andere pijlers van de forensische geneeskunde – forensisch medisch onderzoek en lijkschouw – ter uitvoering van het kabinetsstandpunt uit 2018<sup>35</sup> goed te organiseren op het niveau van de 10 politie-eenheden. De beslissing tot opschorting wordt niet gemotiveerd door nieuwe inzichten met betrekking tot de vraag of er een markt is voor de medische arrestantenzorg en of de kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening gegarandeerd kunnen worden. Uit de marktverkenning die door de politie in de zomer 2020 naar aanleiding van de motie van de leden Van Dam en Van den Berg<sup>36</sup> is uitgevoerd, wordt opgemaakt dat er zich geen grote veranderingen hebben voorgedaan in de markt en dat er voldoende potentiële aanbieders zijn. Er is derhalve geen aanleiding om de medische arrestantenzorg aan te merken als een dienst van algemeen economisch belang. Bij ongewijzigde omstandigheden zal de aanbesteding van de medische arrestantenzorg medio 2023 kunnen starten.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA**

### Vraag 24

*De leden van de **PvdA-fractie** hebben grote zorgen over het gemeentelijk toezicht op de Wmo. Op 31 januari stelde deze leden daarom vragen over de zeer zorgelijke situatie in de zorggroep in Tilburg<sup>37</sup>. Als reactie op deze vragen werd gesteld door de Staatssecretaris: «Gemeenten hebben van de wetgever veel beleidsruimte gekregen om uitvoering te geven aan de Wmo2015.» Gemeenten geven zelf echter aan meer ondersteuning van het Rijk nodig te hebben om goed toezicht te houden. Ziet de Minister ruimte om vanuit het ministerie gemeenten beter te ondersteunen?*

### Antwoord 24

Met VNG en GGD-GHOR is vanaf juni 2020 tot eind 2021 uitvoering gegeven aan een professionaliseringsagenda, waarbij is ingezet op het verbeteren van de kennis bij het uitvoeren van het toezicht, de samen-

<sup>35</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 38.

<sup>36</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 69.

<sup>37</sup> Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 2022.

werking tussen Wmo-toezichthouders en het organiseren van intervisie om casuïstiek te kunnen bespreken. Daarnaast heeft de VNG een ondersteuningsprogramma ingericht om het rechtmatigheidstoezicht verdergaand te verbeteren. De Staatssecretaris beziet met VNG en GGD-GHOR in welke mate er nog aanvulling mogelijk is op de in dat kader gerealiseerde trainingen, handleidingen en intervisiemogelijkheden.

Verder heeft de Staatssecretaris in zijn antwoord op uw vragen en in de hoofdlijnenbrief Wmo van 28 maart 2022 aangegeven dat hij met betrokkenheid van de VNG, gemeenten, lokale en regionale Wmo-toezichthouders, GGD GHOR Nederland, de IGJ en TSD uitwerking geeft aan de gezamenlijke ambitie om beter invulling te geven aan het gemeentelijke Wmo-toezicht. De Staatssecretaris zal uw Kamer na het zomerreces 2022 informeren over de uitkomsten van dit traject en het vervolg.

#### Vraag 25

*Ook willen genoemde leden aandacht vragen voor governance in de jeugdzorg. Geld dat bedoeld is voor jeugdzorg komt daar vaak niet terecht. Individuele gemeenten hebben acties ondernomen om deze situatie aan te pakken. Zo is er nu in regio's Den Bosch en Den Haag sprake van een winstmaximalisatie van 5% voor jeugdzorgaanbieders. Hoe beoordeelt de Minister dit initiatief?*

#### Antwoord 25

In de zorg is geen plaats voor extreem hoge winsten en winstuitkeringen. Het gaat om de besteding van collectieve middelen en daar moeten we zuinig mee om gaan. De Staatssecretaris vindt dat de beschikbaarheid van goede, toegankelijke en betaalbare zorg aan jeugdigen en hun naasten altijd voorop moet staan.

Gemeenten zijn met het Ketenbureau i-Sociaal Domein aan het onderzoeken of er minimumeisen voor het beperken van winst of winstuitkering van zorgaanbieders opgesteld kunnen worden die in de praktijk werkzaam zijn. Bij het team regioadviseurs opdrachtgever- en opdrachtnemerschap Wmo & Jeugdwet van het Ketenbureau i-Sociaal Domein zijn voorbeelden bekend van gemeenten die eisen stellen om winst of winstuitkering te beperken. Daarnaast wil het Ministerie van VWS de mogelijkheid creëren om voorwaarden aan winstuitkering voor zorg- en jeugdhulpaanbieders te stellen via het voorgenomen wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorgaanbieders. Hier gaat de Staatssecretaris in zijn brief van 13 mei 2022<sup>38</sup> aan uw Kamer ook op in.

#### Vraag 26

*Deze leden maken zich zorgen over de steeds actievere rol van private equity in de zorgsector. Zij vrezen dat deze financiers het belang van winst boven het belang van de zorg laten gaan. Hoe beoordeelt de Minister deze ontwikkeling?*

#### Antwoord 26

Financiering door investeerders en private equitypartijen kan positieve effecten hebben op de zorg, doordat dit meer mogelijkheden geeft voor het financieren van bijvoorbeeld investeringen in innovatie. Er kunnen echter ook risico's zijn, bijvoorbeeld het risico dat het realiseren van winst

<sup>38</sup> Kamerstuk 31 839, nr. 853.

een groter belang gaat krijgen dan de kwaliteit van zorg. Dat is uiteraard onwenselijk. Daarom moeten zorginstellingen zich, ongeacht de vorm van financiering of het eigenaarschap, houden aan de regelgeving, onder andere op het gebied van kwaliteit. Dit betreft onder andere de eisen rond kwaliteit van zorg en de besturing van zorginstellingen zoals wettelijk vastgelegd in de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ziet erop toe dat het kwaliteitsniveau van geleverde zorg bij zorginstellingen voldoet aan de wettelijke standaarden. Het is van belang dat de IGJ toeziet op het kwaliteitsniveau bij zorginstellingen en ingrijpt wanneer de zorg ondermaats is. Daarnaast geldt er een winstuitkeringsverbod voor delen van de zorg, en is in het Coalitieakkoord ook aangekondigd dat we (nadere) voorwaarden zullen stellen aan winstuitkering om excessieve winstuitkering door zorgaanbieders tegen te gaan, dan wel te voorkomen.

#### Vraag 27

*Tenslotte hebben de leden van de PvdA-fractie met zorg kennisgenomen van het rapport van de IGJ met betrekking tot de forensisch arts. Zij lezen daarin dat onder andere vanwege een te krappe en onzekere financiering de forensische geneeskunde, waaronder lijkschouw, in de knel dreigt te komen. De vorige Ministers van VWS, J&V en BZK lieten echter weten<sup>39</sup> dat de besluitvorming over de benodigde structurele investering van 20 miljoen euro aan het volgende kabinet zou worden overgelaten. Heeft de Minister inmiddels een besluit hierover genomen? Zo ja, wat is dat? Zo nee, waarom niet?*

#### Antwoord 27

Hier is nog geen definitief besluit over genomen. Investerings in de forensische geneeskunde zijn niet opgenomen in het regeerakkoord. Er wordt op dit moment bezien in hoeverre middelen uit de eigen begrotingen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Justitie en Veiligheid en Binnenlandse Zaken gereserveerd kunnen worden.

#### *C. Patiënten- en cliëntenrechten*

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de VVD**

#### Vraag 28

*De leden van de VVD-fractie lezen in de brief Evaluatie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) aanbevelingen waar nog een inhoudelijke reactie van de Minister op moet komen. Zij merken op dat het gros van de aanbevelingen gaat over het verbeteren van de klachten- en geschillenprocedures. Wanneer wordt een inhoudelijke reactie op de evaluatie verwacht, en zijn al stappen gezet met betrekking tot het oppakken van de uitkomsten? Genoemde leden zijn hierbij vooral benieuwd naar aanbeveling 8 en 9 van de Evaluatie van de Wkkgz, welke gaan over het verbeteren van de werkwijze van de Inspectie.*

#### Antwoord 28

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer zij een inhoudelijke reactie kunnen verwachten op de evaluatie van de Wet, kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en of er al stappen zijn gezet met betrekking tot het oppakken van de uitkomsten. Zij geven aan vooral benieuwd te zijn

<sup>39</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 84.

naar de aanbevelingen 8 en 9 over de Inspectie. Onlangs heeft de Minister voor LZS uw Kamer de brief met de reactie op de evaluatie van de Wkkgz toegezonden.<sup>40</sup> In deze reactie gaat zij in op alle aanbevelingen, geeft zij aan wat er momenteel al gebeurt en wat de voornemens voor de komende periode zijn, ook wat betreft de door u genoemde aanbevelingen 8 en 9 over de meldplichten.

#### Vraag 29

*Tevens lezen deze leden dat de evaluatie van de Wkkgz laat zien dat de klachten en geschillenregeling nog niet doet wat het moet doen. De leden van de VVD-fractie ontvangen uit het veld signalen dat de kwaliteitseisen bij geschillencommissies soms marginaal zijn, en dat de kwaliteit tussen geschillencommissies sterk verschilt, bijvoorbeeld omdat sommige commissies niet of nauwelijks klachten behandelen. Deswege zijn deze leden benieuwd of de Minister bekend is met deze signalen. Ook willen zij weten hoe de kwaliteit bij geschillencommissies wordt gewaarborgd en wie daar op toeziet. Hoe kunnen de kwaliteitseisen bij geschillencommissies aangescherpt worden?*

*Voorts willen genoemde leden in het bijzonder aandacht vragen voor de mogelijkheid om op afstand aanwezig te zijn bij een geschillenprocedure. Deze mogelijkheid is door corona ontstaan, en bleek voor veel mensen een uitkomst. Kan dit vanaf nu staande praktijk worden?*

#### Antwoord 29

In de evaluatie van de Wkkgz wordt een aantal aanbevelingen gedaan over de geschilleninstanties (aanbevelingen 23 tot en met 27). De evaluatiecommissie plaatst een aantal kritische kanttekeningen bij het functioneren van de geschilleninstanties, onder meer op het terrein van de gepercipieerde onafhankelijkheid en de formalistische opstelling, en wijst ook op de grote verschillen in financiering. De evaluatiecommissie beveelt aan om verdiepend onderzoek te doen naar de geschilleninstanties. In de hierboven genoemde brief met de reactie op de evaluatie van de Wkkgz kondigt de Minister voor LZS aan dit verdiepend onderzoek naar de geschilleninstanties uit te willen laten voeren.

Wat betreft de kwaliteit van de geschilleninstanties en het toezicht: een geschilleninstantie moet op grond van de Wkkgz worden erkend door de Minister van VWS. Deze erkenning wordt verleend door het CIBG. Bij die erkenning wordt getoetst of een geschilleninstantie voldoet aan de eisen van wet en de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Zo moet een geschilleninstantie zijn ingesteld door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders en moet de geschilleninstantie een reglement hebben, waarin onder meer is opgenomen de wijze waarop een geschil aanhangig wordt gemaakt, de termijn waarbinnen dat moet plaatsvinden en de wijze waarop de besluitvorming binnen de geschilleninstantie plaatsvindt. Een erkenning kan door het CIBG worden ingetrokken als bij de aanvraag voor een erkenning onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt of indien de geschilleninstantie niet langer aan de wettelijke vereisten of de aan de erkenning verbonden voorschriften voldoet. De IGJ is toezichthouder op de Wkkgz en daarmee ook op de geschilleninstanties. Deze toezichthoudende rol is echter op grond van de Wkkgz beperkt; zo houdt de IGJ toezicht op het feit of een zorgaanbieder is aangesloten bij een door de Minister erkende geschilleninstantie en op de publicatie van het jaarverslag door een geschilleninstanties.

<sup>40</sup> Kamerstuk 32 402, 76.

De leden van de VVD-fractie vragen ook om continuering van de mogelijkheden om op afstand aanwezig te zijn bij een geschillenprocedure. Van belang is hier dat de geschilleninstanties gaan over hun eigen werkwijze die is vastgelegd in een reglement. Daarmee is het de bevoegdheid van de geschilleninstanties om te bepalen hoe de zitting zal worden gehouden. De geschilleninstanties kunnen in overleg met de cliënt bepalen of de zitting op afstand wordt gehouden, ook als het reglement anders bepaalt of daar niet in voorziet.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van D66**

#### Vraag 30

*De leden van de **D66-fractie** willen aandacht vragen voor de positie van de patiënt in de zorg. Voor deze leden gaat samen beslissen verder dan de spreekkamer. Zij vinden dat patiënten via hun vertegenwoordigende organisaties mede vorm moeten kunnen geven aan hoe de zorg is ingericht. Genoemde leden vragen de Minister daarom ook om aan te geven of cliënten- en patiëntenrechten in het huidige beleid<sup>41</sup> voor medezeggenschap nu goed genoeg geborgd worden.*

#### Antwoord 30

De leden van de D66-fractie vragen of de cliënten- en patiëntenrechten in het huidige beleid voor medezeggenschap nu goed geborgd worden. Sinds 2020 is de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) van kracht. Deze recente wet heeft tot doel de medezeggenschap in de zorg te versterken door de positie van cliëntenraden te verstevigen en goed bestuur te bevorderen. Cliëntenraden hebben krachtiger instemmings- en adviesrechten gekregen en een betere ondersteuningsrechten. Brancheorganisaties en zorgaanbieders zijn bij de invoering van de wet aan de slag gegaan om de nieuwe wet voor hun instelling werkzaam te maken in hun instelling. Met deze wet zijn belangrijke stappen gezet om de praktijk van de medezeggenschap te verstevigen. De wet dient binnen vijf jaar na inwerkingtreding te worden geëvalueerd (artikel 27 Wmcz 2018).

#### Vraag 31

*Ook vragen zij in beeld te brengen wat de eerste effecten zijn van de Wet verzekerdeninvloed Zorgverzekeringswet<sup>42</sup>, die op 1 januari 2021 in werking is getreden.*

#### Antwoord 31

In de wet is opgenomen dat deze binnen drie jaar na de inwerkingtreding geëvalueerd zal worden. Deze evaluatie zal in 2023 plaatsvinden. De uitkomsten van de evaluatie worden uiterlijk eind 2023 naar uw Kamer gestuurd.

<sup>41</sup> Rijksoverheid, «Medezeggenschap cliënten in de zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>).

<sup>42</sup> Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, Jaargang 2020 – nr. 95, «Wet van 6 maart 2020 tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met versterking van de invloed van verzekerden op de zorgverzekeraar (verzekerdeninvloed Zvw)» (<https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vkvfj6b325az/vl72gg9bs4za/f=y.pdf>).

### Vraag 32

*Daarnaast vragen genoemde leden de Minister om aan te geven hoe de patiëntvertegenwoordiging ook in het Regeringsbeleid wordt geborgd, bijvoorbeeld in een integraal zorgakkoord.*

### Antwoord 32

Bij de vorming van het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn zeer veel partijen betrokken, waaronder de patiëntenkoepels. Het kabinet hecht zeer aan de betrokkenheid van patiënten- en gehandicaptenorganisaties, niet alleen bij de vorming van het IZA zelf, maar ook bij de verdere uitwerking van de thema's waarover in het IZA afspraken worden gemaakt. Zoals in de brief aan uw Kamer van 24 juni jl.<sup>43</sup> over het beleidskader subsidiëring pg-organisaties is aangegeven, wil het kabinet de besluitvorming over de ondersteuning van pg-organisaties betrekken bij de integrale afwegingen die er in onder andere het IZA moeten worden gemaakt. Daarbij staat vast dat een sterke patiëntenbeweging wenselijk is voor de noodzakelijke inbreng vanuit het ervaringsperspectief van mensen met een aandoening, handicap of psychische kwetsbaarheid en hun naasten. Alleen op die wijze kan goed invulling worden gegeven aan begrippen als «passende zorg» en «de juiste zorg op de juiste plek».

### Vraag 33

*Tot slot is het betrekken van patiënten- en gehandicaptenorganisaties (PG) bij besluitvorming voor genoemde leden essentieel. Dit komt ook vaak terug in de plannen van de Minister en hier stelden leden van de D66-fractie dan ook al eerder vragen over. Zij vinden het echter wel belangrijk dat het tevens mogelijk gemaakt wordt voor vertegenwoordigde organisaties om deze rol te pakken. Deze leden begrijpen dat het PG-beleidskader afloopt in 2023 en horen graag van de Minister of en hoe hier gevolg aan wordt gegeven<sup>44</sup>.*

### Antwoord 33

Bij brief van 24 juni jl. is uw Kamer nader geïnformeerd over het besluit om het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisatie per 1 januari 2024 inwerking te laten treden. Het kabinet is van mening dat de ervaringsdeskundigheid die ligt besloten in de patiëntenbeweging van belang is bij het vormgeven van passende zorg, het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek, het onbeperkt meedoen aan de samenleving en andere doelstellingen uit het Coalitieakkoord. Momenteel wordt hard gewerkt aan het uitwerken van concrete plannen voor deze onderwerpen. Deels zullen deze ook in het IZA hun beslag krijgen. De beschikbare middelen zijn daarbij niet onbeperkt en deze zullen zo goed mogelijk moeten worden verdeeld. Bij deze integrale afweging wil ik ook het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties betrekken en de vraag wat nodig is om hun rol in de samenleving meer impact te geven. Aangezien nog enige tijd is gemoeid met het finaliseren van deze plannen en het sluiten van het IZA, is besloten om het bestaande beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties met één jaar te verlengen.

<sup>43</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

<sup>44</sup> Overheid.nl, «Besluit vaststelling beleidskader inzake subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties 2019–2022» (<https://wetten.overheid.nl/BWBR0041087/2020-01-01>).

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PVV**

### Vraag 34

*De leden van de **PVV-fractie** waren blij met het Waarschuwingregister, een soort zwarte lijst voor zorgpersoneel dat gebruikt werd bij sollicitaties om fout personeel te weren uit de zorg. Zij zijn dan ook teleurgesteld dat dit Waarschuwingregister is opgeheven. Volgens deze leden was het mogelijk het Waarschuwingregister te verbeteren, het gebruik te stimuleren en het uit te breiden naar al het zorgpersoneel, inclusief bestuurders. Is een doorstart in nieuwe vorm nog mogelijk? Graag ontvangen deze leden een reactie.*

### Antwoord 34

De leden van de PVV-fractie vragen of een doorstart van het Waarschuwingregister mogelijk en wenselijk is. Mijn ambtsvoorganger heeft op basis van de bestuurlijke verkenning die is gedeeld met uw Kamer op 29 november 2021 de conclusie getrokken dat er geen draagvlak is voor het continueren van het Waarschuwingregister en dat er juridische en praktische bezwaren aan kleven aan wettelijke verplichtstelling.<sup>45</sup> Daarom heeft RegioPlus, de beheerder van het Waarschuwingregister, besloten geen vervolg te geven aan dit instrument. Wel is er bestuurlijk draagvlak om de instrumenten voor een veilige zorgrelatie door te ontwikkelen. De komende tijd zal ik gebruiken voor een analyse van de omvang van het probleem en hoe en door wie dit het beste kan worden aangepakt. Dit najaar zal ik uw Kamer een brief sturen met mijn bevindingen.

### Vraag 35

*Genoemde leden hebben veel oproepen gekregen van patiëntenorganisaties die meer structurele financiële middelen nodig hebben. Gezien de aangekondigde transitie zoals het Integraal Zorgakkoord, De Juiste Zorg op de Juiste Plek en Passende Zorg, achten deze leden dat ook redelijk. Hun stem daarin moet verstevigd worden. Gaat de Minister deze middelen toezeggen?*

### Antwoord 35

Met de patiëntenkoepels MIND, leder(In) en de Patiëntenfederatie Nederland vindt periodiek overleg plaats over de het beleidskader subsidiëring pg-organisaties. Ook met verschillende aandoeningsgerelateerde pg-organisaties heeft intensief overleg plaatsgevonden over de vraag welke uitdagingen pg-organisaties voor zich zien om hun taken goed te kunnen uitvoeren. Daarbij is ook aan de orde geweest dat patiëntenorganisaties in grote meerderheid hebben aangegeven dat de beschikbare middelen structureel zouden moeten worden opgehoogd. Bij brief van 24 juni jl.<sup>46</sup> is uw Kamer nader geïnformeerd over het besluit om het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisatie per 1 januari 2024 inwerking te laten treden. Korthedshalve verwijs ik u naar brief van de Minister voor LZS aan uw Kamer alsmede de beantwoording op de vragen van de leden van de D66-fractie.

<sup>45</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 272.

<sup>46</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.



### Vraag 36

*De leden van de CDA-fractie willen het hebben over bewindvoering in relatie tot de wijziging van de Wet curatele, beschermingsbewind en mentorschap. Sinds 2014 hebben instellingen de bevoegdheid gekregen om een verzoek bij de rechter in te dienen om wettelijk vertegenwoordigers aan te stellen of te ontslaan. Na onderzoek door onder andere Pointer<sup>47</sup> is naar voren gekomen dat er misstanden zijn rondom bewindvoering. Zorginstellingen worden steeds machtiger en kunnen, soms in samenspraak met professionele bewindsbureaus, familie op afstand zetten. De rechter gaat hier vaak in mee, want die volgt het advies van een psychiater of andere professional uit die zorginstelling. De vorige Minister voor Rechtsbescherming zou in gesprek gaan met de rechtelijke macht, maar de leden van de CDA-fractie vinden ook dat de Minister in overleg moet de zorginstellingen! Dit is toch niet de bedoeling geweest van de wetwijziging destijds? Zou de Minister dit willen doen? Welke bescherming staat er open voor deze kwetsbare doelgroep en hun familie?*

### Antwoord 36

De voormalig Minister van VWS heeft in 2019 – na berichtgeving in de media over ouders die zich buitenspel gezet voelen door zorginstellingen – contact opgenomen met de voormalig Minister voor Rechtsbescherming. Het betreft hier namelijk de uitvoering van de Wet CBM (curatele, beschermingsbewind en mentorschap). De Minister voor Rechtsbescherming heeft gesproken met de landelijke expertgroep van rechters die zich op grond van hun wettelijke taak bezighouden met beschermingsbewind, curatele en mentorschap. De Kamer is hier in 2020 over geïnformeerd. Naar de ervaring van de rechters in de expertgroep komt het zelden voor dat zorginstellingen bij een conflict de rechter vragen om de ouders uit hun rol als wettelijk vertegenwoordiger te zetten en een onafhankelijke professioneel wettelijk vertegenwoordiger aan te stellen. Zonder uitzondering gaat het dan om heel complexe situaties, waar veel aan de hand is. De rechter is onafhankelijk en onpartijdig en zal op basis van een weloverwogen afweging een eindoordeel geven over het verzoek om wettelijke vertegenwoordiging bij een andere persoon dan de ouders te leggen. Hierbij zal het belang van de cliënt voor de rechter leidend zijn. Deze procedure is derhalve met een grote mate van rechtsbescherming omkleed.

### Vraag 37

*Dan in het verlengde hiervan begrijpen genoemde leden ook dat zorginstellingen het verbod – dat zorgmedewerkers geen budgetten van cliënten met een verstandelijke handicap mogen beheren – omzeilen door een aparte stichting op te richten. Er lijkt dan toch sprake te zijn van een soort van belangenverstrengeling, hoe ziet de Minister dit? Herkent de Minister dit beeld en is de Minister bereid hier nader onderzoek naar te doen? Waarom wordt niet opgetreden als koepelorganisaties ervaren dat dit gebeurt en het Burgerlijk Wetboek dit verbiedt?*

---

<sup>47</sup> Onderzoeksplatform Investico, De Monitor en Dagblad Trouw, 2019, «Onder bewind in de zorg».

### Antwoord 37

In artikel 1:435 lid 6 h en i BW is samengevat geregeld dat personen verbonden met de instelling waar een cliënt wordt verzorgd of die aan cliënt begeleiding biedt niet als bewindvoerder kan worden benoemd. Dit geldt ook voor personen behorende tot de leiding of overig personeel. Achterliggende gedachte van dit verbod is dat het wenselijk is om de schijn van belangenverstrengeling te voorkomen.

### Vraag 38

*Alle politieke partijen en dus ook de leden van de CDA-fractie hebben de afgelopen week allemaal brieven gehad van patiënten- en gehandicaptenorganisaties, met de roep om de ophoging van het subsidiebedrag van 25 miljoen naar 60 miljoen euro, omdat zij meer taken op zich af zien komen. Kan de Minister toelichten hoe het staat met het subsidiekader? Is dat klaar en openbaar? Wat verwacht de Minister de komende periode van patiënten- en gehandicaptenorganisaties bijvoorbeeld met betrekking tot samenwerken? Is de Minister van mening dat meer financiële middelen nodig zijn dan de beschikbare 25 miljoen euro? Waarom wel of waarom niet?*

### Antwoord 38

Bij brief van 24 juni jl. is uw Kamer nader geïnformeerd door de Minister voor LZS over het besluit om het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisatie per 1 januari 2024 inwerking te laten treden. Kortheidshalve verwijs ik u naar deze brief.<sup>48</sup>

### Vraag 39

*De meeste zorgaanbieders hebben een klachtenfunctionaris en zijn aangesloten bij een geschillencommissie. Dat blijkt uit de tweede monitor van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg. Zorgaanbieders moeten een klachtenfunctionaris aanstellen en sinds 2017 moeten zij zich aansluiten bij een onafhankelijke geschillencommissie. Fouten maken mag, alleen lijkt het leren van die fouten moeilijk van de grond te komen. Klachtenfunctionarissen werkzaam bij zorginstellingen of extern, hebben hierin nauwelijks een rol in. Dit is een verontrustend beeld. Hoe kan dit worden bevorderd en wat vindt de Minister hier van? Een lerende organisatie wil dit toch juist betrekken bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van beleid?*

### Antwoord 39

De leden van de CDA-fractie vragen hoe het leren van klachten kan worden bevorderd en geven aan dat een lerende organisatie juist moet worden betrokken bij de verdere ontwikkeling en uitvoering van beleid. Wij zijn het er mee eens dat het gewenst is dat een organisatie leert van haar fouten. Bij fouten gaat het niet alleen om het leren van klachten, maar ook van incidenten, bijna-incidenten en calamiteiten in de zorg. Er zijn meerdere initiatieven, die (mede) zijn gericht op het leren door organisaties en het samen stappen zetten in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. Wij willen verwijzen naar het programma Tijd voor verbinding<sup>49</sup> en het programma Uitkomstgericht zorg. Behalve van gemaakte fouten, kan een organisatie ook leren van de zaken die goed zijn gegaan bij het verlenen van zorg. Om het leren van

<sup>48</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

<sup>49</sup> Programma tijd voor verbinding (programmatvv.nl).

zaken die goed gaan te stimuleren, is er onder meer het Safety II programma. Het Safety-II gedachtengoed stelt het leren van de dagelijkse praktijk centraal. Het Safety-II programma dat door ZonMw wordt uitgevoerd, heeft als doel te onderzoeken of de principes van Safety-II ook werken in de praktijk van de ziekenhuiszorg in Nederland, alsmede of ze een bijdrage leveren aan veiligere zorg voor patiënten. Onlangs is de tweede subsidieronde uitgezet. Na evaluatie van de opbrengsten van de tweede subsidieronde kan inzicht ontstaan in de werkzame elementen van Safety-II.

#### Vraag 40

*De leden van de CDA-fractie weten dat de controle op de besteding van het persoonsgebonden budget (PGB) bij de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) ingrijpend is veranderd. Sinds de invoering van deze wet dienen zorgkantoren vooraf te controleren of het PGB besteed wordt aan de zorg waar het voor bedoeld is. Deze wijziging is bedoeld om de verzekerde te beschermen. De Centrale Raad van Beroep heeft echter geconstateerd dat zorgkantoren in veel gevallen nog steeds achteraf controleren. Wat vindt de Minister hiervan? Gaat de Minister hierover met zorgkantoren in overleg?*

#### Antwoord 40

De Centrale Raad oordeelt dat de bedoeling van de systematiek van de Wlz is dat het zwaartepunt van de controles op het pgb aan de voorkant ligt. Door de controles aan de voorkant goed in te richten wordt de budgethouder beschermd en krijgt de budgethouder zoveel als mogelijk vooraf duidelijkheid over de rechtmatigheid van de bestedingen uit het pgb. Hoewel het zwaartepunt aan de voorkant ligt, zijn controles achteraf ook nog mogelijk. Bijvoorbeeld door een huisbezoek uit te voeren als er signalen zijn over de kwaliteit van zorg of als de budgethouder een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven, zo overweegt de Centrale Raad. Met ZN, zorgkantoren, de NZa, de VNG en de SVB worden de gevolgen van de uitspraak momenteel in kaart gebracht en worden eventuele vervolgstappen bepaald.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SP**

#### Vraag 41

*De leden van de SP-fractie vinden het van groot belang dat groepen patiënten zich kunnen verenigen. Samen sta je namelijk sterker, zeker wanneer je als patiënt meemaakt, of het gevoel hebt dat de overheid of zorgverzekeraars niet doen wat goed is voor de patiënt. Daarom is het ook heel belangrijk dat voor deze organisaties voldoende geld wordt vrijgemaakt. Wat voor deze leden ook belangrijk is dat inspraak en betrokkenheid zo dicht mogelijk bij de patiënten zelf wordt georganiseerd. Zij zijn daarom ook altijd kritisch geweest als het gaat om de schaalvergroting in de patiëntenorganisaties. Een koepelorganisatie krijgt namelijk al snel een heel bestuurlijke instelling terwijl de problemen en zorgen van patiënten vaak juist heel praktisch zijn. Hoe kijkt de Minister aan tegen deze ontwikkeling?*

#### Antwoord 41

Schaalvergroting van patiëntenorganisaties is geen doel op zich. Het kabinet is van mening dat steeds moet worden gekeken de aard van de activiteiten, de behoefte van de doelgroep zelf en de vraag die derden hebben naar inbreng van het patiëntenperspectief. Steeds moet worden

gekeken welke schaalgrootte passend en effectief is. Wanneer bijvoorbeeld naar de activiteiten van lotgenotencontact wordt gekeken, kan worden vastgesteld dat deze meer gebaat is bij kleinschaligheid en laagdrempeligheid. Bij belangenbehartiging ligt die balans weer anders en zal in samenwerking op grotere schaal vaak meer impact kunnen worden gerealiseerd. Het kabinet is van mening dat de patiëntenbeweging plaats moet bieden aan grote en kleinere organisaties, maar dat samenwerking te allen tijde sterk moet worden gestimuleerd om de maatschappelijke impact en het bereik zo groot mogelijk te laten zijn.

#### Vraag 42

*Een andere zorg van genoemde leden is de onafhankelijkheid van patiënten- en cliëntenorganisaties. Directe financiering – bijvoorbeeld van de PatiëntenFederatie – door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of de farmaceutische industrie is ongewenst. Dat kan namelijk een afhankelijkheidsrelatie creëren. Welke ideeën zijn er bij de Minister om de patiëntenorganisaties een meer onafhankelijke rol te geven? Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe het beschikbare geld voor patiëntenvereniging zo eerlijk mogelijk verdeeld kan worden. Is de Minister bereid om meer te investeren in de daadwerkelijke organisaties van patiënten zelf, zodat koepels minder vaak namens alle patiënten spreken? Kan de Minister deze leden ook bijpraten over in hoeverre farmaceutische bedrijven bijdragen aan de financiering van patiëntenorganisaties? Ook hier geldt dat de onafhankelijkheid onder druk kan komen te staan of dat groepen patiënten kunnen worden ingezet om het belang van een farmaceutisch bedrijf te dienen. Deze leden vragen om een toelichting hierop.*

#### Antwoord 42

Het kabinet hecht aan de onafhankelijkheid van pg-organisaties. Die is van belang als tegenwicht tegen alle andere georganiseerde belangen binnen de gezondheidszorg. Het is ook precies daarom dat de overheid pg-organisaties van verschillende pluimage voorziet van een instellings-subsidie. Juist om de onafhankelijkheid te waarborgen. Daarnaast staat het pg-organisaties vrij alternatieve financieringsbronnen aan te boren. Soms gebeurt dit via donaties van grote gezondheidsfondsen en soms gebeurt dit door farmaceutische bedrijven. Er zijn echter ook pg-organisaties die financiering vanuit de farmaceutische industrie nadrukkelijk van de hand wijzen. Er is geen overall beeld op welke schaal financiering van pg-organisaties door farmaceutische bedrijven plaats vindt. Wel is het kabinet van mening dat pg-organisaties vrij zijn om daar eigen keuzes in te maken. Het kabinet acht het te allen tijde van belang dat pg-organisaties in de basis kunnen terugvallen op overheidssubsidie, zodat zij die keuze ook in vrijheid genomen kan worden.

Ten aanzien van de verdeling van middelen over verschillende pg-organisaties geldt dat het beleidskader twee niveaus van subsidiëring kent. Eén voor de landelijk opererende koepels MIND, leder(In) en de Patiëntenfederatie Nederland en één voor categorale aandoeningsgerelateerde pg-organisaties. De koepels ontvangen een hoger bedrag aan instellingssubsidie omdat zij ook geacht worden de gehele patiëntenpopulatie te vertegenwoordigen. De categorale aandoeningsgerelateerde pg-organisaties ontvangen alle in de basis hetzelfde subsidiebedrag. Of zij nu een grote groep patiënten vertegenwoordigen of een kleine. Daarin maakt het subsidiekader geen onderscheid.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de PvdA**

### Vraag 43

*De leden van de **PvdA-fractie** vinden het gesprek met- en de inspraak door de patiënt van groot belang. Om misstanden aan te kaarten en zinnige zorg te verzekeren is het patiëntenperspectief belangrijk. Uit het veld horen deze leden veel zorgen over de financiële middelen bij het nieuwe PG-beleids- en subsidiekader. Zijn dit terechte zorgen? Klopt het beeld dat de rol van patiëntengroepen groter wordt? Zo ja, hoe gaat de Minister dan zorgen dat daar voldoende budget voor vrijgemaakt gaat worden?*

### Antwoord 43

Ten aanzien van de beschikbare financiële middelen verwijst het kabinet naar de brief die op 24 juni jl.<sup>50</sup> aan uw Kamer is gezonden. In deze brief wordt het belang van onafhankelijke inbreng van het patiëntenperspectief benadrukt en aangegeven dat de beschikbare middelen voor het nieuwe beleidskader moet worden meegewogen in de integrale besluitvorming over de aanwending van de intensiveringsmiddelen voor de begroting van het Ministerie van VWS uit het Coalitieakkoord. Daarbij merkt het kabinet op dat er inderdaad een steeds groter beroep wordt gedaan op pg-organisaties om tegemoet te komen aan de groeiende vraag naar de inbreng van ervaringsdeskundigheid op tal van vraagstukken die binnen de zorg spelen.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van GroenLinks**

### Vraag 44

*De leden van de **GroenLinks-fractie** zijn blij dat de Wkkgz recent is geëvalueerd en kijken uit naar de kabinetsreactie op de evaluatie. Toch willen zij wel al een paar vragen stellen over het klachtrecht en de geschilleninstantie. Deze zijn in principe zo ingericht dat cliënten laagdrempelig een klacht kunnen indienen en bij de geschillencommissie terecht kunnen. Maar deze procedures zijn wel sterk gericht op kwaliteit van zorg. Genoemde leden vragen of dat voldoende is, aangezien er ook een vertrouwensrelatie en afhankelijkheidsrelatie is tussen de cliënt en de zorgverlener. Kunnen zij bij mogelijk grensoverschrijdend gedrag ook laagdrempelig bij deze instanties terecht en zijn de klachtenregelingen en geschillencommissies hier goed voor geëquipeerd? Zo nee, waar kunnen melders dan wel goed geholpen worden?*

### Antwoord 44

De leden van de GroenLinks-fractie geven aan dat de klacht- en geschilprocedure in principe zo zijn ingericht dat cliënten laagdrempelig een klacht kunnen indienen en bij de geschilleninstantie terecht kunnen. De leden van deze fractie geven aan dat deze procedures wel sterk gericht zijn op de kwaliteit van de zorg. Genoemde leden vragen of dat voldoende is, gezien ook de vertrouwensrelatie en afhankelijkheidsrelatie tussen cliënt en zorgverlener. Zij vragen daarbij of zij bij grensoverschrijdend gedrag ook laagdrempelig bij deze geschilleninstanties terecht kunnen en als dat niet het geval is, waar melders dan wel goed geholpen kunnen worden. Cliënten die te maken hebben met grensoverschrijdend gedrag hebben meerdere mogelijkheden om dit aan de kaak te stellen. Het klacht-

<sup>50</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

en geschilrecht biedt de mogelijkheid voor de cliënt te klagen over «een gedraging jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening» (artikel 14 Wkkgz). Deze bepaling is dus ruim geformuleerd en een klacht over grensoverschrijdend gedrag kan dus zeker ook via het klachtrecht aan de orde worden gesteld. Ook kan een vertegenwoordiger van een cliënt een klacht indienen. De klachtfunctionaris kan, als de cliënt dat wil, de cliënt ook helpen een gesprek aan te gaan met bijvoorbeeld de zorgverlener of diens leidinggevende. Ook kan de klachtfunctionaris ernstige situaties van grensoverschrijdend gedrag opnemen met het bestuur. Het bestuur van de instelling draagt immers een belangrijke verantwoordelijkheid voor de veiligheid in de instelling. Ook heeft het bestuur de verplichting situaties van (onder andere) geweld te melden bij de IGJ (artikel 11 Wkkgz). Een cliënt kan ook rechtstreeks naar de geschilleninstantie stappen als de omstandigheden zodanig zijn dat van hem redelijkerwijs niet kan worden verwacht dat hij zijn klacht bij de zorgaanbieder indient (artikel 21, lid 1 sub c Wkkgz). Deze zogenoemde hardheidsclausule is in de wet opgenomen ten behoeve van cliënten die in een zeer afhankelijke situatie verkeren en die bang zijn dat het voorleggen van hun klacht aan de zorgaanbieder mogelijk vervelende repercussies zal hebben. Een andere route die voor de cliënt openstaat indien hij te maken heeft met grensoverschrijdend gedrag van zorgverleners is een melding doen bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Iedereen kan een zogenoemde andere melding doen. Dat kan de cliënt zijn, maar ook bijvoorbeeld diens vertegenwoordiger of iemand anders die zich zorgen maakt over een situatie in de zorg. Het LMZ kan de cliënt verder helpen met informatie over wegen die hij kan bewandelen en ook – indien daar aanleiding voor is – de melding doorgeven aan een inspecteur voor nader onderzoek.

In geval van ernstig overschrijdend gedrag kan ook een tuchtklacht worden ingediend indien het gaat om BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar. Ten slotte kan in geval van ernstige grensoverschrijdend gedrag de cliënt ook aangifte doen bij de politie.

#### Vraag 45

*Is er een beeld van het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag in de zorg?*

#### Antwoord 45

Zorgaanbieders zijn verplicht incidenten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te melden, conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Grensoverschrijdend gedrag is daarbij geen separate categorie. In haar jaarbeeld 2021 heeft de inspectie aangegeven 1.170 meldingen over een wkkgz-calamiteit te hebben ontvangen. Hiervan betroffen er 230 ontslag wegens disfunctioneren; dit kan diverse oorzaken hebben. Daarnaast heeft de inspectie in 2021 370 meldingen van (het vermoeden van) seksueel grensoverschrijdend gedrag ontvangen. Bij 180 daarvan was een hulpverlener betrokken; in 150 gevallen speelde dit binnen een patiënt – patiënt relatie.

#### Vraag 46

*Tot slot willen deze leden nog een aantal vragen stellen over een toekomstbestendige patiënten- en cliëntenbeweging. Voor de leden van de GroenLinks-fractie is dit een erg belangrijk punt, omdat het raakt aan een van de kernbeginselen van de democratische rechtsstaat, namelijk de bescherming van minderheden.*



*Bescherming van minderheden kan op veel verschillende manieren, maar specifiek voor mensen met een beperking is het erg belangrijk dat zij op een goede manier worden betrokken bij het maken van beleid. Het is namelijk vaak niet zo dat de doelstellingen van beleid nadelig zijn voor mensen met een beperking, maar de uitwerking wel. Dit komt simpelweg vaak omdat zij niet voldoende worden betrokken. Daarom achten deze leden het principe van «niets over ons, zonder ons», wat tevens uit het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking komt, zo ontzettend belangrijk.*

*Om mensen met een beperking goed te kunnen betrekken bij het maken van beleid, zijn er goede vertegenwoordigende organisaties nodig. Doordat veel beleid voor mensen met een beperking op het bordje van de gemeenten en de provincie ligt, menen genoemde leden dat PG-organisaties op alle niveaus goed georganiseerd moeten worden. Daar dient dan natuurlijk ook voldoende financiering voor te zijn.*

*Deze leden delen de analyse van de voormalig Minister voor Medische Zorg dat het huidige subsidiekader van 25 miljoen euro, niet toereikend is. Zij zijn dan wel verbaasd dat het nieuwe kabinet dit probleem niet adresseert en geen extra middelen vrijmaakt. Hoe verwacht de Minister dat alle doelstellingen die voortkomen uit de Juiste Zorg op de Juiste Plek, passende zorg, preventie en het VN-verdrag voor mensen met een beperking kunnen worden gehaald als er geen extra financiering is? Of is de huidige Minister toch bereid om het subsidiekader te verhogen naar 60 miljoen euro, het bedrag dat de PG-organisaties zelf aangeven nodig te hebben om effectief patiënten en cliënten te kunnen vertegenwoordigen?*

*De leden van de GroenLinks-fractie menen dat er niet voldoende wordt geïnvesteerd in het PG-kader. Als de vertegenwoordigende organisaties niet voldoende middelen hebben om effectief mensen met een beperking te kunnen vertegenwoordigen, dan wordt in de ogen van genoemde leden onze democratische rechtsstaat ingeperkt.*

#### Antwoord 46

Bij brief van 24 juni jl.<sup>51</sup> heeft het kabinet aangegeven de financiering van het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties te willen betrekken bij de integrale besluitvorming met betrekking tot de besteding van de beschikbare intensiveringsmiddelen uit het Coalitieakkoord. Daarbij onderschrijft het kabinet dat inbreng van pg-organisaties op de door de leden van GroenLinks genoemde onderwerpen van belang is. Aangezien de besluitvorming daarover nog gaande is, kan nu nog niet vooruitgelopen worden op het beschikbare budgettaire kader voor de subsidiëring van pg-organisaties. Hier zal uw Kamer later dit jaar nader over worden geïnformeerd.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de SGP**

##### Vraag 47

*De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de ambtsvoorganger van de Minister in juli 2021 aan de Kamer schreef<sup>52</sup> dat «afgezet tegen de beperkte middelen waarover pg-organisaties beschikken de uitdaging om te voldoen aan het toenemende beroep steeds groter wordt. Laat staan om het volle potentieel aan aanwezige ervaringsdeskundigheid ten volle te benutten.» Genoemde leden zijn van mening dat de beleidsagenda*

<sup>51</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

<sup>52</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 91.

*voor de toekomst van de zorg niet gerealiseerd kan worden zonder extra inspanning van de patiëntenverenigingen. Vooralsnog is echter onduidelijk in hoeverre en per wanneer de benodigde financiering aan PG-organisaties beschikbaar gesteld gaat worden. Deze leden vragen de Minister daarom of wordt herkend dat de huidige financiering voor inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties al krap is? Welke mogelijkheden ziet de Minister om op korte termijn meer duidelijkheid en meer financiële middelen beschikbaar te stellen voor de huidige inzet van patiënten- en cliëntenorganisaties? Ook vragen deze leden welke mogelijkheden de Minister ziet om, met het oog op de gevraagde extra inzet ten behoeve van de beleidsagenda en veranderopgaven voor de toekomst van de zorg, structureel meer financiële middelen beschikbaar te stellen aan patiënten- en cliëntenorganisaties.*

#### Antwoord 47

Bij brief van 24 juni jl.<sup>53</sup> heeft het kabinet aangegeven de financiering van het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties te willen betrekken bij de integrale besluitvorming met betrekking tot de besteding van de beschikbare intensiveringsmiddelen uit het coalitieakkoord. Daarbij onderschrijft het kabinet dat inbreng van pg-organisaties op de door de leden van GroenLinks genoemde onderwerpen van belang is. Aangezien de besluitvorming daarover nog gaande is, kan nu nog niet vooruitgelopen worden op het beschikbare budgettaire kader voor de subsidiëring van pg-organisaties. Hier zal uw Kamer later dit jaar nader over worden geïnformeerd. In de tussentijd zal het huidige beleidskader met één jaar worden verlengd.

#### Vraag 48

*Verder vragen de leden van de SGP-fractie hoe de Minister de formele positie van patiëntenorganisaties beziet. Op dit moment hebben patiëntenorganisaties formeel geen positie om gemaakte afspraken, bijvoorbeeld door middel van convenanten, daadwerkelijk af te dwingen. Is de Minister bereid om met patiëntenorganisaties in gesprek te gaan om te bezien hoe de positie van deze organisaties versterkt kan worden?*

#### Antwoord 48

Het kabinet hecht aan een onafhankelijke patiëntenbeweging die gevraagd en ongevraagd kan voorzien in het naar voren brengen van het patiëntenperspectief rond de vele vraagstukken die er in de zorg spelen. Steeds vaker wordt ook een beroep gedaan op de kennis en expertise die er aanwezig is bij pg-organisaties. Bij de totstandkoming van kwaliteitsrichtlijnen in de zorg is ook voorgeschreven dat het patiëntenperspectief moet worden meegenomen. Het kabinet is van mening dat het potentieel van pg-organisaties nog verder kan worden benut. Dat vraagt ook om een verdere professionalisering van de inbreng van het patiëntenperspectief door pg-organisaties. Tevens worden pg-organisaties – vertegenwoordigd door de landelijke patiëntenkoepels – ook nadrukkelijk betrokken bij de invulling van de beleidsambities uit het coalitieakkoord. Een voorbeeld is de intensieve betrokkenheid van deze organisaties bij de totstandkoming van het IZA.

---

<sup>53</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de fractie van de BBB**

### Vraag 49

*Het lid van de **BBB-fractie** vraagt aandacht voor structurele financiering van de zogenaamde PG-beweging. Het gaat hier over de positie en financiering van patiënten-, cliënten-, naasten- en gehandicaptenorganisaties. Patiëntenorganisaties geven aan dat er jaarlijks 60 miljoen euro nodig is, terwijl er 25 miljoen euro is gereserveerd. Kan de Minister hierop reflecteren? Ziet de Minister mogelijkheden om het budget te verhogen? Genoemd lid onderstreept het belang van deze organisaties, ook voor de diverse transities die zijn ingezet. Laten we vooral de mensen om wie het gaat niet vergeten! Bovendien verzorgen deze organisaties ook lotgenotencontact; een vorm van informele zorg die van grote waarde is voor patiënten. Kortom: graag een reactie van de Minister op het tekort aan structurele middel.*

### Antwoord 49

Bij brief van 24 juni jl.<sup>54</sup> heeft het kabinet aangegeven de financiering van het nieuwe beleidskader voor subsidiëring van pg-organisaties te willen betrekken bij de integrale besluitvorming met betrekking tot de besteding van de beschikbare intensiveringsmiddelen uit het coalitieakkoord. Een deel daarvan zal ook onderdeel zijn het nog te sluiten IZA. Daarbij onderschrijft het kabinet dat inbreng van pg-organisaties op de door de leden van GroenLinks genoemde onderwerpen van belang is. Aangezien de besluitvorming daarover nog gaande is, kan nu nog niet vooruitgelopen worden op het beschikbare budgettaire kader voor de subsidiëring van pg-organisaties. Hierover zal uw Kamer later dit jaar nader worden geïnformeerd. In de tussentijd zal het huidige beleidskader met één jaar worden verlengd.

### Vraag 50

*Dit lid hoort verontrustende geluiden over de rechten van cliënten en de naleving daarvan. Daarbij worden voorbeelden genoemd die zorgwekkend zijn. Het is daarom van groot belang dat cliënten in instellingen goed vertegenwoordigd worden en dat klachtenprocedures meer zijn dan een papieren tijger. In de praktijk is het vaak erg lastig om gehoord te worden en is er weinig keuze. Herkent de Minister deze geluiden en is de Minister voornemens om hier naar te kijken en oplossingen te bedenken?*

### Antwoord 50

Het lid van BBB geeft aan dat het belangrijk is dat cliënten in instellingen goed vertegenwoordigd worden en dat klachtenprocedures meer zijn dan een papieren tijger. Zij geeft aan dat het vaak erg lastig is om gehoord te worden en dat er weinig keuze is. Het lid van BBB vraagt of de Minister deze geluiden herkent en of de Minister voornemens is hiernaar te kijken en oplossingen te bedenken. Wat ik zie is dat de zorg een hele grote sector is waar heel veel mensen zorg krijgen en heel veel mensen werken. Het beeld dat het lid schetst van de zorg waarin het voor cliënten lastig is om gehoord te worden, is niet het algemene beeld dat ik heb. Met de invoering van de Wkkgz is het klacht- en geschilrecht versterkt. De onderzoekers die de evaluatie van de Wkkgz hebben uitgevoerd, concluderen dat deze wet daadwerkelijk bijdraagt aan het bevorderen van de twee doelen die met de wet werden beoogd – te weten het waarborgen en

<sup>54</sup> Kamerstuk 29 214, nr. 94.

verbeteren van de veiligheid en de kwaliteit van de zorg en het versterken van de positie van cliënten. Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid (> 80%) van de mensen waarvan de klacht werd behandeld door de klachtenfunctionaris positief oordeelt over het proces bij de klachtenfunctionaris. De cliënten die als respondent deelnamen aan het evaluatieonderzoek ervoeren dat de klachtenfunctionaris ruimte gaf hun verhaal te vertellen, hen met respect behandelde en hen serieus nam. De medezeggenschap en cliënteninspraak is voorts verstevigd met de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) die in 2020 in werking is getreden. Deze wet versterkt de rechten en bevoegdheden van de cliëntenraden en regelt voor de langdurige zorg directe inspraak voor aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten.