

Vergaderjaar 2008–2009

**31 700 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**Nr. 124**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 27 januari 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 18 december 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brieven van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 en 17 december 2008 inzake het rapport Intensive Care niveau I van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (31 700-XVI, nrs. 104 en 110).**

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

**Voorzitter: Van der Veen**

**Griffier: Clemens**

### **Vragen en opmerkingen uit de commissie**

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom. Ik wijs de leden erop dat de spreektijd twee minuten bedraagt.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Wij gaan van de ene soap naar de andere. Het begon vorige week vrijdag met het bericht dat bijna tien ic's moesten sluiten. Aan het einde van de dag bleek echter dat geen enkele ic de deuren hoefde te sluiten. Het kwam bij mij over als een hetze van de Inspectie tegen de kleinschalige ziekenhuiszorg, dan wel de kleine ziekenhuizen.

Het staat buiten kijf dat de bezetting in alle ziekenhuizen op orde moet zijn. Uiteraard moet de Inspectie daar actief op toezien. De vraag is echter niet of alle kleine ic's dicht moeten, maar hoe wij de kwaliteit van de kleine ic's zo goed mogelijk kunnen waarborgen en verbeteren. De SP-fractie vindt het heel erg belangrijk dat de zorg zo dicht mogelijk bij de mensen wordt georganiseerd. Ik denk daarbij natuurlijk niet aan ingewikkelde operaties als longoperaties, want die moeten in grote ziekenhuizen worden uitgevoerd. Kleine ziekenhuizen moeten in dit soort situaties met de grote ziekenhuizen samenwerken. Deze samenwerking wordt overigens gefrustreerd door de toenemende «vermarkting» van de zorg. NOVA bracht enkele weken geleden het bericht dat mensen te lang op de ic van de kleine ziekenhuizen blijven liggen, omdat ze niet doorverwezen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (Christen-Unie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

worden naar grote ziekenhuizen. Als ik dat hoor, vraag ik mij toch echt af of dat niet wordt veroorzaakt door de financiële positie van de kleinere ziekenhuizen. Als zij patiënten doorverwijzen, lopen zij immers inkomsten mis. Is de minister bereid om te onderzoeken hoe groot de invloed van dit soort factoren is? Erkent hij verder dat hier de concurrentie de zorg zeker niet ten goede komt? Is samenwerking in de zorg ten slotte niet altijd het beste voor de patiënt?

Er moet goed gekeken worden naar de oorzaken waarom sommige ziekenhuizen hun bezetting van de ic niet op orde hadden. Is het onwil? Ik geloof het niet.

De **voorzitter**: U hebt nog tien seconden.

De heer **Van Gerven** (SP): Het is geen onwil. Hebben zij misschien domweg niet de mogelijkheden als gevolg van een tekort aan financiën of intensivisten? Of moeten er misschien meer verpleegkundigen worden opgeleid?

De **voorzitter**: Uw twee minuten zijn om.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik ga zo afronden.

De **voorzitter**: Dat «zo» zou binnen die afgesproken twee minuten moeten vallen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik was al klaar geweest als u mij de gelegenheid had gegeven om uit te spreken.

Niet voor niets is er voor de bezetting van de spoedeisende eerste hulp een beschikbaarheidtoeslag voor de kleine ziekenhuizen in het leven geroepen. Is het wellicht een idee om iets vergelijkbaars te regelen voor ziekenhuizen op niveau I? Dat zou de bereikbaarheid en de kwaliteit ten goede komen.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven!

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Mijn fractie steunt de IGZ bij haar controle van de regelgeving. Regels zijn regels en die moeten worden nageleefd. Ik heb slechts twee vragen voor de minister.

De eerste vraag is of bekend is wie het rapport heeft laten uitlekken. Mijn tweede vraag is of er op enig moment met patiënten is geslept om aan de norm te voldoen. Zo ja, dan is dat kwalijk, want iedereen begrijpt dat het onwenselijk is dat er met ic-patiënten wordt geslept als daarvoor geen medische noodzaak bestaat. Zelfs als het maar met één patiënt is gebeurd, dan wil ik dat graag weten.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Kleine ic's zijn kwetsbaar. Goede zorg is vooral afhankelijk van het kennen van de eigen grenzen en de samenwerking met grotere ic's. De Inspectie legt daarop terecht een duidelijk accent. Daarover nog wel een opmerking.

Samenwerking wordt door grotere ic's nog wel eens gezien als het openstaan voor verwijzing uit de kleine ic's. Zelden of nooit worden patiënten teruggeplaatst naar het verwijzende ziekenhuis. De CDA-fractie is van mening dat samenwerking tweezijdig is. Dat betekent dat grote ic's in voorkomende gevallen wel zouden moeten terugverwijzen naar het verwijzende ziekenhuis. Daardoor zou de totale ic-capaciteit beter benut kunnen worden en de doelmatigheid dus groter worden.

Het optreden van de Inspectie. De CDA-fractie is uiteraard een voorstander van het handhaven van de regels en van transparantie in de zorg. Het optreden van de Inspectie moet echter wel zorgvuldig zijn en proportioneel. Daar zijn in dit geval zeker vraagtekens bij te zetten. Hoe kan het

gebeuren dat de Inspectie tien ziekenhuizen laat weten dat hun ic niet aan de eisen voldoet en de ic-zorg binnen 48 uur moeten staken, terwijl enkele dagen later blijkt dat het allemaal in orde is? Dat bleek namelijk bij een onverwacht bezoek van de Inspectie aan de ic's. Ik hoor graag het antwoord van de minister, maar ik kan nu al wel zeggen wat de uitwerking hiervan was.

Het leidde tot veel onrust bij de patiënten en hun familie. Van één patiënt op de ic weet ik dat persoonlijk. Moet ik niet worden overgeplaatst en, zo nee, lig ik hier dan wel veilig? Er is veel onrust ontstaan en dat is begrijpelijk. Wij hebben immers te maken met een categorie patiënten die verre van «selectief» is, een categorie die niet kan kiezen. Ik kan de minister ook vertellen dat er veel onrust is bij de zorgverleners. Er is zelfs een ziekenhuis dat de kerstviering heeft afgelast. Je gaat toch geen kerst vieren als je ic met sluiting wordt bedreigd?

De **voorzitter**: Kunt u afronden?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Als er sprake is van misstanden in de zorg, moet daadkrachtig worden opgetreden, maar wel zorgvuldig. Er was sprake van vermeende misstanden, waarbij te snel is gegrepen naar het zwaarste middel. De Inspectie moet proportioneel optreden en het is de vraag of dat is gebeurd. In ieder geval heeft het tot meer onrust geleid dan op basis van een objectivering van de problematiek aangewezen was.

De **voorzitter**: Wilt u nu echt afronden?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Dit optreden van de Inspectie ondermijnt het vertrouwen van zowel patiënten als hulpverleners. Bovendien schaadt het het vertrouwen in de overheid. Ook de Kamer moet ervan uit kunnen gaan dat de Inspectie proactief, prudent en zorgvuldig handelt. Graag hoor ik van de minister hoe hij wat er nu is gebeurd in de toekomst denkt te voorkomen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Ziekenhuizen moeten zich houden aan de richtlijnen die door de beroepsgroep zijn opgesteld. De Inspectie houdt daarop toezicht en dat is een goede zaak.

Ik ga uit van de kennis en de ervaring van de mensen die werken in de zorg. Uit herhaald onderzoek blijkt dat zaken regelmatig misgaan. Zowel de IGZ als de ziekenhuizen moeten hun werk zorgvuldig doen. Het heeft geen zin dat de ziekenhuizen de Inspectie beschuldigen om hun eigen onvermogen aan het daglicht te onttrekken. Tegelijkertijd moet de Inspectie voorzichtig optreden om imagoschade te voorkomen. Het functioneren van beide partijen wil ik kort tegen het licht houden.

De patiënt is diegene om wie het zou moeten draaien in de zorg. Kan tijdige ic-zorg door een eventuele sluiting van ic's in gevaar komen? Wat gebeurt er met patiënten als de IGZ ic's sluit? Hoe reageren patiënten op de berichtgeving daarover?

Verhalen over de slechte kwaliteit van de zorg kunnen het vertrouwen van patiënten in de zorg onnodig schaden. Ik zou dan ook graag zien dat positieve verhalen actief openbaar worden gemaakt. In NRC Handelsblad las ik echter het schokkende bericht dat een aantal kleine ic-afdelingen vorige week te horen kreeg dat ze moesten sluiten. Aan het einde van de week kregen zij echter alsnog toestemming van de Inspectie om open te blijven. In de NRC zegt een ic-arts hierover echter: Ik zou mijn zieke familieleden er nog steeds niet naartoe sturen. Ik schrik daarvan. Hoe is dit mogelijk?

De **voorzitter**: Wilt u afronden?

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Ik ben hierdoor geschokt.

Klopt het dat de minister de Inspectie onder druk heeft gezet om een week eerder met het rapport te komen? Dat bericht stond namelijk in de Volkskrant. Zijn de ziekenhuizen op de hoogte gesteld van de inhoud van het rapport, voordat dit rapport werd gepubliceerd? Hoeveel tijd hebben ze gekregen om hierop te reageren?  
Het functioneren van de ziekenhuizen.

De **voorzitter**: Ik vrees dat u af moet ronden.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Daarna ben ik klaar. Heeft de IGZ ook onderzocht waarom sommige ic's niet voldoen aan de richtlijnen? Wat vindt de minister van het feit dat ziekenhuizen die een jaar lang niet aan de eisen kunnen voldoen, onder druk van de publiciteit wel aan deze eisen kunnen voldoen? Deelt hij de mening van de Inspectie dat imagoschade een goed drukmiddel is?

De **voorzitter**: Ik zou u graag hartelijk bedanken voor uw inbreng.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Maar ik heb nog veel meer!

De **voorzitter**: Iedereen heeft twee minuten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Afgelopen vrijdag ben ik plat gebeld door journalisten over de op handen zijnde sluiting van tien of twaalf ic's. Deze journalisten wisten mij te melden dat dit vrijdagavond om 22.30 uur in NOVA zou worden aangekondigd. Ik ben over de manier waarop de sluiting is aangekondigd, oprecht verontwaardigd. De hele dag lopen mensen in de media te gissen, want niemand weet precies wat er gaat gebeuren. Het rapport is dan ook nog niet beschikbaar. Ik heb de hele dag mijn e-mail nauwlettend in de gaten gehouden, maar ik moest wachten tot een tv-programma waarin tegen middernacht een mededeling naar buiten werd gebracht. Absurd! Je zou maar een geliefde op de ic hebben liggen. Dan heb je de hele vrijdag in de stress gezeten, zonder dat iemand je kon zeggen wat er nu precies aan de hand was. Vervolgens blijkt 's avond dat er geen enkele ic dichtgaat. Het bleek ook niet om twaalf maar om tien ic's te gaan. Wat zegt dit allemaal over de zorgvuldigheid? Wie krijgt hierdoor meer vertrouwen in de kwaliteit van de zorg? Wat zegt het over de betrouwbaarheid van de inspectierapporten? Op deze manier mag de Inspectie toch niet met haar rapporten omgaan? De Inspectie is namelijk een cruciale schakel in de kwaliteitsverbetering van de gezondheidszorg. Ik vind dat deze gang van zaken haar geloofwaardigheid behoorlijk heeft aangetast. Maandag 15 december zijn deze ziekenhuizen daadwerkelijk bezocht. Het gaat mij niet om de precieze feiten of de sluiting van ic's die niet aan de kwaliteitseisen voldoen, maar om deze losse flodder van de Inspectie. Het gaat mij om de geruchten en de speculaties die het gevolg zijn van de wijze waarop het rapport in het nieuws is gebracht. Dat is schadelijk en ondermijnt de geloofwaardigheid van de Inspectie. Het moet dus anders: niet rellerig, maar zorgvuldig en controleerbaar voor iedere journalist en ieder Kamerlid. Waarom worden wij overigens altijd het laatst geïnformeerd? Kan de minister aangeven of er structurele knelpunten zijn die het kleine ziekenhuizen moeilijk of onmogelijk maken om hun ic's op een hoogstaand niveau te laten functioneren? Is er sprake van een trend? Wordt het soms steeds moeilijker voor kleine ziekenhuizen om het goed te regelen? Zo ja, wat is daarvan dan de oorzaak?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Laat ik beginnen met eraan te herinneren dat de fractie van GroenLinks al langere tijd pleit voor een Inspectie met voldoende menskracht en voldoende mandaat. De Inspectie

moet namelijk zo nodig haar tanden kunnen laten zien. Ik steun dan ook het handhavingsbeleid van de Inspectie. De Inspectie heeft voor een stevige aanpak gekozen. De ziekenhuizen zijn onder druk gezet en dat blijkt vruchten af te werpen. Zij zijn namelijk alsnog gaan leveren. Dat is een mooi resultaat.

De communicatie rond het optreden van de Inspectie was bijzonder ongelukkig. Ik heb vrijdagavond dan ook met toenemende verbazing naar de uitzending van NOVA zitten kijken. Het beeld wat uit deze uitzending oprees, was het beeld van een naïeve Inspectie, die uitgaat van vertrouwen vooraf, die zich onder druk laat zetten, die chantabel is en die in de komende maanden gaat controleren of die tien ziekenhuizen doen wat ze moeten doen. Achteraf bleek dat ze dat de maandag daarna al hebben gedaan. Blijkbaar kan de Inspectie veel meer daadkracht ontwikkelen dan in de uitzending werd verondersteld. Al met al vind ik de communicatie over het optreden van de Inspectie nog steeds heel ongelukkig. Ik vraag de minister dan ook om daarin veel meer te investeren. Mijn laatste punt is de vraag of kleine ziekenhuizen voldoende middelen hebben om hun ic draaiende te houden. Graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Vond u het dreigen met sluiting een proportionele maatregel? Sluiting bleek namelijk een dag later al niet meer nodig.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik trek hieruit juist de conclusie dat het optreden van de Inspectie effectief was. Dit probleem is namelijk niet pas onlangs bij die ziekenhuizen aangekaart. Dit probleem speelt volgens de achterliggende stukken al jaren. Naar aanleiding van eerdere rapporten was hierover bovendien al contact opgenomen met de ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen waren in het verleden blijkbaar niet bereid om te voldoen aan de eisen die de Inspectie stelde. Dan resteert de Inspectie alleen maar de mogelijkheid ziekenhuizen die in gebreke blijven de wacht aan te zeggen. Ik vind dat de juiste manier om op te treden. Dat deze ziekenhuizen onder druk van dit uiterste middel alsnog overstag gaan, laat zien dat de Inspectie veranderingen kan afdwingen als zij haar tanden laat zien.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik sluit mij aan bij de opmerkingen die de andere woordvoerders hebben gemaakt. Aansluitend op mevrouw Sap nog wel de volgende opmerking. Wat ik niet begrijp is dat ziekenhuizen pas op de laatste dag hebben gereageerd. Zij waren immers al langer op de hoogte van de opvattingen van de Inspectie over hun ic's. Worden de Inspectie en de politiek eigenlijk wel serieus genomen door de ziekenhuizen? Uit deze gang van zaken krijg ik in ieder geval de indruk dat men eerder had kunnen reageren. Wat is er nu werkelijk aan de hand bij de ic's? De problemen betroffen nu vooral de vraag of de juiste handtekeningen zijn gezet en of er beleidsplannen zijn opgesteld. Het zou echter in principe over de vraag moeten gaan hoe de zorg wordt verleend. Boven dit debat hangt bovendien het gegeven dat er 250 mensen per jaar onnodig doodgaan op de ic's. Ik krijg de indruk dat de Inspectie zich alleen kan bemoeien met de voorwaarden en dat die bovendien ook nog eens geen garantie zijn dat er goede zorg wordt verleend. Ik heb mij bijvoorbeeld in hoge mate verbaasd over het bericht dat de Inspectie geen toegang heeft tot de mortaliteitscijfers. Kunnen de ziekenhuizen niet worden gedwongen om die gegevens ter beschikking te stellen? Die cijfers zijn namelijk gewoon nodig voor het project om de onnodige sterfte in ziekenhuizen te halveren. Ik wacht met spanning op het antwoord van de minister op de vragen die mevrouw Schippers hierover heeft gesteld. De Nederlandse bevolking moet namelijk duidelijkheid krijgen over de kwaliteit van de ic-zorg.

## Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik geef geen algemene inleiding, maar begin gelijk met de beantwoording van de vragen. De meer algemene punten komen daarin ongetwijfeld terug.

De heer Van Gerven vroeg hoeveel extra financiële middelen aan de kleine ziekenhuizen beschikbaar gesteld moeten worden om de kwaliteit te waarborgen. In 2003 is in de bekostigingssystematiek een additionele ic-budgetvergoeding, de zogenaamde beademingstoelage, ingevoerd. Daarmee kunnen ziekenhuizen de kwaliteit van hun ic-zorg op peil brengen en houden. Mij zijn geen knelpunten bij de bekostiging bekend. Ook de afgelopen weken heeft dat geen rol gespeeld in het publieke debat en dat geeft mij aanleiding om te stellen dat de bekostiging adequaat is. Is het onwil van de ziekenhuizen of kunnen ze het niet? Ziekenhuizen kunnen het dus wel. Dat is wel gebleken. Woensdag hebben de ziekenhuizen een brief gekregen van de Inspectie. Die brief kon hen overigens niet verrassen, omdat er in augustus al uitvoerig over was gesproken. Die gesprekken betroffen toen overigens veel meer ziekenhuizen, aangezien toen nog 47 ziekenhuizen niet aan de door de beroepsgroep zelf opgestelde criteria voldeden. Vanaf augustus wist men dus al van de Inspectie dat er iets loos was. In de loop van vrijdag zocht men de publiciteit en daarbij bleek dat men de zaken wel op orde kon krijgen. In feite was men dus in staat om in één enkele dag zaken op orde te brengen, zaken die sinds december 2007 bekend verondersteld mochten zijn, gezien de richtlijnen van de beroepsgroep zelf. Er is dus geen reden om over onvermogen te spreken.

De specialisten, de raden van bestuur en de raden van toezicht zullen er zelf voor moeten zorgen dat de ic-zorg voldoet aan de kwaliteitscriteria. De problemen die zij moeten oplossen, zijn niet veroorzaakt door een gebrek aan inkomsten. Wat wel blijkt uit het feit dat men de problemen in zeer korte tijd kon oplossen.

De Inspectie heeft in augustus op grond van een schriftelijke rapportage vastgesteld dat 47 ziekenhuizen niet aan de criteria voldeden. Vervolgens is zij in september polshoogte gaan nemen om te zien in hoeverre de schriftelijk verstrekte gegevens juist waren. Dat heeft men door middel van een steekproef gedaan. Afgelopen maandag heeft men onderzocht in hoeverre de schriftelijke opgave van de afgelopen week juist was. De ziekenhuizen zeiden dat de zaken op orde waren en dat bleek dus ook zo te zijn. Het was dus zeker geen papieren constructie, zoals ik in sommige kranten heb gelezen. Overigens is het natuurlijk prijzenswaardig dat de ziekenhuizen de Inspectie objectieve gegevens hebben verstrekt en dat men niet heeft geprobeerd om zaken mooier voor te doen dan ze waren.

De **voorzitter**: Ik geef aan het einde van elk blokje van de minister gelegenheid om te interrumperen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ziekenhuizen krijgen een toeslag van € 1000 per dag als ze meer dan duizend beademingsdagen hebben. De streekziekenhuizen op niveau I komen doorgaans niet aan dat aantal. Dat is een ongerijmdheid en ik stel dan ook voor om aan te sluiten bij de systematiek van de beschikbaarheidstoelage van kleine ziekenhuizen.

De **voorzitter**: Ik wil u toch vragen om korter te interrumperen. Ik stel dus alleen interrupties toe over de eigen vragen. Doen wij dat niet, dan...

Minister **Klink**: Ik heb eigenlijk helemaal geen zin in deze discussie. Dit kwaliteitsprobleem is al een jaar bekend en dan gaat het toch echt te ver om vervolgens de schuld bij de overheid te leggen en meer geld te vragen. De richtlijnen zijn door de beroepsgroep zelf opgesteld en ik heb geen enkele reden om te veronderstellen dat men financiële problemen

heeft. Bovendien bleek het mogelijk om in een of twee dagen wel aan de kwaliteitsnormen te voldoen. Ik heb geen zin om dit kwaliteitsprobleem in financiële termen te vertalen, opdat men extra aanspraak kan maken op geld van de overheid. Dat is veel te gemakkelijk en daarmee gaat men ook nog eens voorbij aan de urgentie van de problematiek.

De **voorzitter**: De minister heeft gezegd dat hij geen algemene inleiding zal houden. Het is mijn voorstel om iedereen maximaal twee interrupties te laten plegen, nadat zijn of haar vragen zijn beantwoord. Gezien de tijd is dat echt nodig.

Ik geef de heer Van Gerven de mogelijkheid voor een laatste interruptie. Graag zo kort mogelijk.

De heer **Van Gerven** (SP): De minister zegt dat de ziekenhuizen het kunnen, aangezien ze het binnen een dag oplossen. Als je een ziekenhuis het mes op de keel zet door met sluiting te dreigen, moeten ze natuurlijk wel iets doen.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is geen bewijs dat er geen financiële ongerijmdheid is.

Nog iets over de richtlijnen. Die zijn opgesteld door de grote ziekenhuizen. De kleine ziekenhuizen hebben daar problemen mee. Ook hier is dus nog inhoudelijk het nodige te verhapstukken. De minister moet een gelijk speelveld creëren.

Minister **Klink**: Ik ga verder met mijn beantwoording. Als ik hierop reageer, zou ik mij alleen maar herhalen.

Voorzitter. Mevrouw Agema vroeg wie het rapport gelekt heeft. Dat weet ik niet. Is er geslept met patiënten? Dat is niet gebeurd, want dat was niet noodzakelijk. Uiteindelijk bleken immers alle ic's aan de criteria te voldoen. Als patiënten al overgeplaatst hadden moeten worden, kun je dat geen slepen noemen. Het gaat dan om een gewone overplaatsingen en daarvoor zijn de ziekenhuizen zelf verantwoordelijk. Het zou overigens niet om zo heel veel patiënten gegaan zijn.

De **voorzitter**: Om 12.45 uur wordt de heer Elias beëdigd. Ik kan mij voorstellen dat niet alleen de VVD-woordvoerder daarbij aanwezig wil zijn. Ik stel dan ook voor om iets voor 12.45 uur te schorsen, opdat wij daar allen bij aanwezig kunnen zijn.

Minister **Klink**: Mevrouw Schermers stelde aan de orde dat tweezijdigheid van de afspraken betekent dat patiënten ook teruggeplaatst moeten worden. De Inspectie heeft hiervoor aandacht gevraagd in haar rapport. Mensen die niet meer aangewezen zijn op een ic op niveau II, zouden inderdaad teruggeplaatst moeten kunnen worden, al was het maar om ruimte te scheppen voor mensen die ook ic-zorg nodig hebben. Mevrouw Schermers vroeg hoe het mogelijk is dat deze tien ziekenhuizen hun zaakjes binnen enkele dagen op orde hadden. Ik vind het hartstikke goed dat hen dat is gelukt. Dat heb ik in mijn brief ook geschreven. Tegelijkertijd verbaas ik mij er over dat men dit op het laatste moment regelde. Men wist immers al een jaar dat men niet aan de criteria voldeed. Blijkbaar is het nodig dat de Inspectie af en toe haar spierballen laat zien als een ziekenhuis zaken niet goed regelt.

Zijn hierdoor veel mensen ongerust gemaakt? Als dat zo is, betreur ik dat uiteraard ook. Het is verder natuurlijk erg dat de dreiging van sluiting nodig was om ziekenhuizen te dwingen de ic-zorg te leveren die noodzakelijk is.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb begrepen dat de beademingstoeslag samenwerking in de weg staat, omdat grote ziekenhuizen de voorkeur geven aan meer mensen aan de beademing boven open overleg met kleinere ic's over mensen die geen beademing nodig hebben. Dat levert de grote ziekenhuizen namelijk geld op.

Ik heb verder begrepen dat deze ziekenhuizen opeens aan de criteria konden voldoen, omdat het vooral om personele problemen zou gaan. Ik begrijp niet hoe het mogelijk is dat een ziekenhuis binnen twee dagen opeens over voldoende intensivisten beschikt.

Kan de minister ten slotte aangeven hoe hij een dergelijke soap in de toekomst denkt te voorkomen?

Minister **Klink**: De Inspectie heeft aangegeven dat kleine en grote ziekenhuizen afspraken moeten maken over de beademingsdagen. Deze afspraken over uitplaatsing van niveau II naar niveau I hadden er krachtdens de richtlijnen overigens al moeten zijn. Ik kan mij voorstellen dat de door mevrouw Schermers genoemde tweezijdigheid ook in deze afspraken terugkomt. In de nieuwe dbc-structuur is de beademingstoeslag overigens geen zelfstandige reden meer om mensen in het ziekenhuis te houden.

De belangrijkste constatering is en blijft echter dat het kennelijk mogelijk was om de onrust weg te nemen door binnen enkele dagen effectief in te grijpen. Ingrijpen betekent dan dat men heeft gezorgd voor voldoende intensivisten in de avond- en weekenddiensten en dat de voor- en achterwacht goed is geregeld. Ik betreur het echter dat er zo veel tijd nodig was om in te grijpen. Dat is namelijk de achterliggende reden voor alle onrust. Ik meen dat ik kan zeggen dat alle woordvoerders het daar in ieder geval met mij over eens zijn. Het woord «soap» kan verder zeker geen betrekking hebben op het feit dat de Inspectie er druk achter heeft gezegd om ziekenhuizen te dwingen aan de eigen richtlijnen te voldoen en patiënten veiligheid te bieden.

Mevrouw **Koşer Kaya** vroeg of patiënten ervan uit kunnen gaan dat de ic's veilig zijn. Het antwoord daarop is ja. De schriftelijke rapportages waren namelijk toereikend, zo bleek uit de controle van de Inspectie van afgelopen maandag. Ik heb verder met de Inspectie afgesproken dat steekproefsgewijs gecontroleerd zal worden of men aan de criteria voldoet. Dat geldt niet alleen voor niveau I, maar ook voor niveau II en III. Mochten daarbij onverhoopt misstanden aan het licht komen, dan zullen die worden gebruikt om de druk op de ziekenhuizen te verhogen om de kwaliteit te verbeteren.

Is de Inspectie gewicht voor druk uit de koepels en de ziekenhuizen? Daarvan is geen sprake. Als dat beeld al bestaat, bestaat het ten onrechte. In augustus heeft men namelijk besloten om de 47 ic's niet te sluiten, omdat de continuïteit van de zorg daarmee in gevaar zou komen. Het is een sterke zet van de Inspectie geweest dat zij toen onmiddellijk in gesprek is gegaan met de koepel van kleine ziekenhuizen. Dat heeft ertoe geleid dat uiteindelijk tien ic's niet aan de kwaliteitseisen voldeden. Deze hebben woensdag een brief gekregen, waarover de Kamer vrijdag schriftelijk is geïnformeerd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Toch kan ik mij niet aan de indruk onttrekken dat er sprake is van kunst en vliegwerk. Hoe kunnen ziekenhuizen die zo lang niet aan de criteria konden voldoen, op eens binnen drie dagen hun zaakjes op orde brengen? Ik vraag dat, omdat ik las dat een ic-arts had gezegd: Ik zou mijn zieke familielid daar nog steeds niet naartoe sturen. Ik kan niet anders dan concluderen dat het waarschijnlijk allemaal niet zo zorgvuldig is gegaan. Misschien zijn bepaalde ic-afdelingen nu wel ten onrechte weer open.



**Minister Klink:** In december 2007 is een enquête naar de ziekenhuizen gestuurd. Daaruit konden de ziekenhuizen aflezen of ze wel of niet voldeden aan de criteria uit de richtlijn. Vervolgens is een schriftelijke rapportage opgesteld, waaruit de ziekenhuizen ook konden afleiden of ze wel of niet voldeden aan de criteria. In augustus verschijnt er een brede rapportage met vrij ernstige bevindingen. Men had tot november de tijd om de problemen op te lossen. Tien ziekenhuizen bleken daarin niet geslaagd. Wat voor beeld krijgt de Inspectie dan? De conclusie van de Inspectie moet wel zijn dat het blijkbaar een buitengewoon moeilijke aangelegenheid is voor de ziekenhuizen. Woensdag stuurt de Inspectie deze tien ziekenhuizen een brief, waarin staat dat zij nu echt ernst moeten maken met de noodzakelijke verbeteringen. Op donderdag zoekt dan een aantal ziekenhuizen de publiciteit met het bericht dat men ten onrechte gekwalificeerd is als een ziekenhuis met een ic die niet aan de criteria voldoet.

Kennelijk konden de problemen binnen enkele dagen worden opgelost. Vervolgens zoekt men zelf de publiciteit met de bewering dat men wel aan de criteria voldoet. Daarmee heeft men de Inspectie overvallen. De Inspectie had er natuurlijk rekening mee gehouden dat er meer tijd nodig was. Men was immers bijna een jaar verder. Ik begrijp de Inspectie in dat opzicht heel goed. Vervolgens heb ik op vrijdag – ik zeg dat ook tegen mevrouw Schippers – zelf tegen de hoofdinspecteur gezegd dat hij niet kon wachten met de brief voor de ziekenhuizen. Deze brief moest tegelijkertijd met de brief aan de Kamer worden verstuurd, omdat de Inspectie wist dat in deze ziekenhuizen ontoereikende zorg werd geboden. Ik heb gezegd: stuur die brief zo snel mogelijk naar de ziekenhuizen, want de patiëntveiligheid is in het geding. Ik vond dat men niet kon wachten tot de laatste redactionele komma in het rapport was gezet en dat de brief voor de Kamer af was, omdat de patiëntveiligheid in het geding was. Op woensdag hebben de ziekenhuizen de brief ontvangen. Ik heb op vrijdag een brief naar de Kamer gestuurd. Vervolgens is daar in de loop van de dag een communicatietraject aan verbonden. Dat was de volgorde. En naar mijn stellige overtuiging was dit de juiste volgorde.

**De voorzitter:** Wij moeten nu afronden. Dat is een probleem, want wij moeten een gelegenheid gaan zoeken om dit overleg voort te zetten. Moeten wij daartoe beslissen?  
De minister heeft overigens alle vragen beantwoord.

**Mevrouw Koşer Kaya (D66):** Ik heb om 14.00 uur een ander debat en er komen stemmingen aan.  
Laat ik dan één kort vraagje stellen. Is er helemaal niets mis met de Inspectie?

**De voorzitter:** U hebt nog een vraag, maar misschien hebben mevrouw Sap en mevrouw Schippers nog een vraag. Als dat kort kan, kunnen wij het overleg misschien afronden.

**Mevrouw Schippers (VVD):** Er was al een afspraak gemaakt voor een optreden in NOVA. Andere journalisten wisten dat. Die hebben daarom de hele geprobeerd om te achterhalen wat er aan de hand was. Is het niet mogelijk om bij een dergelijk besluit iedereen tegelijk op de hoogte te brengen? Daarmee zou je dit paniekerige gedoe kunnen voorkomen.

**Mevrouw Sap (GroenLinks):** Een goede vraag. Wat gaat de minister concreet doen om de informatievoorziening van en over de Inspectie te verbeteren?

**Minister Klink:** U hebt een punt. Ik teken daarbij aan dat een brief aan de Kamer nauwgezet opgesteld moet worden, omdat daaraan ook politieke

consequenties kunnen worden verbonden. Ik heb er bij de Inspectie op aangedrongen dat de ziekenhuizen eerder op de hoogte zouden worden gebracht, omdat je ter wille van de patiëntveiligheid niet kan wachten op het moment dat een brief aan de Kamer in kannen en kruiken is. Ik zal ernaar streven om in de toekomst deze brieven en de informatievoorziening door de Inspectie zoveel mogelijk parallel te laten lopen. Uitzondering daarop is en blijft de situatie dat de patiëntveiligheid om een ander tempo vraagt.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volkgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Clemens