

Verslag van een openbaar verhoor

De parlementaire enquêtecommissie Corona heeft op 19 juni 2026 **mevrouw Eckenhausen** als getuige gehoord, die werd bijgestaan door mevrouw Louwes.

Voorzitter: De Kort
Griffier: Rijkers

Aanwezige leden van de commissie: Huidekooper, De Kort, Lammers, Mutluer en Poortman.

Aanvang 10.00 uur.

De **voorzitter**:

Ik open de vergadering. Het is vandaag vrijdag 19 juni 2026. Aan de orde is een openbaar verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona.

Ik verzoek de griffier om mevrouw Eckenhausen en haar bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(Mevrouw Eckenhausen wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom, mevrouw Eckenhausen. Ik geef de aanwezige pers kort de gelegenheid voor een fotomoment.

(Er worden enkele foto's gemaakt.)

De **voorzitter**:

Corona was een pandemie die begin 2020 leidde tot een wereldwijde crisis. Ook voor de Nederlandse samenleving waren de gevolgen zeer ingrijpend. Het kabinet nam maatregelen die ons troffen in het dagelijks leven. Ook de Tweede Kamer had een belangrijke rol in die besluitvorming. Als parlementaire enquêtecommissie Corona zijn wij ingesteld om namens de Tweede Kamer te komen tot een grondige, breedgedragen terugblik op die coronaperiode, om te leren voor een eventuele volgende pandemie of langdurige crisis.

Mevrouw Eckenhausen, van harte welkom. U bent beiden van harte welkom, maar mevrouw Eckenhausen natuurlijk in het bijzonder. Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de IGJ, bent u opgeroepen als getuige. Deze week staat de impact op de zorg centraal. Daarom bent u ook opgeroepen voor de parlementaire enquête.

Dit verhoor vindt plaats onder ede. U heeft ervoor gekozen om de belofte af te leggen. Daarmee bevestigt u de gehele waarheid en niets dan de waarheid te zeggen. Ik wil u verzoeken om te gaan staan.

(In handen van de voorzitter legt mevrouw Eckenhausen de belofte af.)

De **voorzitter**:

Dan staat u nu onder ede. U mag weer gaan zitten.

Voordat we gaan beginnen met dit verhoor, vraag ik of u nog vragen aan de commissie heeft.

Mevrouw **Eckenhausen**:

Nee hoor, dank u wel.

De **voorzitter**:

Oké, fijn. Dit verhoor zal worden afgenomen door de collega's Huidekooper en Poortman. Het kan zijn dat ik een aanvullende vraag ga stellen. We hebben veel te vragen, dus laten we snel beginnen. Ik geef het woord aan collega Huidekooper.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank, voorzitter en goedemorgen, mevrouw Eckenhausen. Ik zou even bij het begin willen beginnen, want u was tijdens de pandemie werkzaam bij de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Kunt u allereerst toelichten wat de belangrijkste taken van de inspectie, zoals ik die vanaf nu zou willen noemen, zijn?

Mevrouw **Eckenhausen**:

Ja, prima. Ik was daar toen de coronapandemie begon werkzaam als hoofdinspecteur voor de curatieve zorg. Dat zijn de ziekenhuizen, de eerstelijnszorg, de geneesmiddelen en de medische technologie. Vanaf 1 juli werd ik waarnemend inspecteur-generaal en vanaf 1 september inspecteur-generaal, dus eindverantwoordelijk voor de inspectie.

De inspectie is een van de twaalf rijksinspecties die als taak hebben om in het publieke belang toe te zien op uitvoering van beleid en van allerlei zaken in het publiek belang. In het bijzonder ziet Gezondheidszorg en Jeugd toe – de naam zegt het al – op de kwaliteit en de veiligheid van zorg en van jeugdhulp binnen de landsgrenzen van Nederland, en daar horen ook het overzeese Bonaire, Sint-Eustatius en Saba bij. De kern is kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat is een heel breed veld, kan ik zeggen. Misschien dat we daar straks ook nog op komen. De inspectie is gehuisvest in Utrecht en van daaruit werkten destijds ongeveer 800, 850 mensen die het toezicht doen op de zorg, waar 1,4 miljoen mensen zich elke dag aan wijden. Dat realiseert niet iedereen zich zo goed, maar dat is wat de inspectie als kern heeft. Gelukkig hoeven wij niet iedereen elke dag te controleren. De zorgverleners in Nederland hebben een hoog niveau; we komen daar straks vast over te praten, want zij hebben ook in deze periode van pandemie het uiterste van zichzelf geleverd.

De heer **Huidekooper**:

Daar komen we inderdaad ook nog over te spreken vandaag.

Mevrouw **Eckenhansen**:

We zien dus toe op de zorg, en de zorg is ook breed, want ik wil het ook nog hebben over geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Dat heeft in de pandemie een enorme rol gespeeld, want we hadden ook tekort aan – ik noem het altijd maar zo – de spullen en de bullen, waarbij dan de inspectie ook buiten de landsgrenzen van Nederland een belangrijke taak heeft, binnen Europa, om toe te zien op kwaliteit en veiligheid van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen.

De heer **Huidekooper**:

Medische hulpmiddelen komen inderdaad aan bod. Ik hoorde over de taken dat de kern is om toezicht te houden op de "kwaliteit en veiligheid" – dat waren uw woorden, hè? – van de zorg, met ongeveer 800 mensen. U stipte ook al aan dat u verschillende rollen heeft gehad, of dat u gedurende de pandemie in verschillende functies werkzaam was bij de inspectie. Op welke manier was u in deze rollen bezig met corona?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ehm ... Dat verschilde in zoverre een stukje ... Toen de crisis begon ... Ik was op dat moment zelfs nog op vakantie. Daarom weet ik dat begin nog zo goed. Ik heb mijn collega's opgebeld en gezegd: "Ik kom nu terug, ik meld

me hier nu maandag, want het is alle hens aan dek; in de zorg is het alle hens aan dek." Ik merkte dat ook in mijn privéomgeving. "Ik kom ook gewoon weer naar het werk." We hebben daar een crisisorganisatie neergezet, een eigen crisisorganisatie als IGJ, zelfstandig – dat zijn we ook – van het ministerie. Daarin hebben we de taken verdeeld, waarbij de inspecteur-generaal, op dat moment Ronnie van Diemen, heel strak dingen naar buiten deed, ook naar VWS. Mijn andere collega, de hoofdinspecteur voor de langdurige zorg en de jeugd, heeft in haar portefeuille ook de publieke gezondheid en infectiepreventie. Zij is altijd de eerst aangewezen vanuit de inspectie om dat stuk dan op te nemen. Dus als er een uitbraak ergens is – ook door de jaren heen waren er andere uitbraken, gelukkig geen pandemieën – deed zij dat stuk altijd. Ik deed het toezicht op ziekenhuizen; ik heb het net genoemd.

We hebben het toen een beetje anders verdeeld, want wat we ook moesten doen, is ... Ik ga toch even terug naar die tijd. De samenleving was ook in één keer in een crisis. Er werken mensen bij de inspectie; die moesten ook ineens thuiswerken. En hoe gaan wij ons toezicht doen in deze moeilijke periode? Gaan wij nou elke zorginstelling bezoeken? Gaan wij infectie bestrijden? Wat is nu de taak van een toezichthouder in deze crisis? Terwijl je als organisatie zelf, en ook elke medewerker in je organisatie – dat geldt ook voor ons zoals we hier vandaag zitten – iedereen ook zijn eigen zorg en leed had, voor dierbaren en voor eigen gezondheid. Mensen vielen ook bij ons op enig moment uit door ziekte. Mijn hoofdtaak in die eerste dagen, in die eerste golf, was de interne organisatie goed neerzetten, dus ook zorgen dat onze medewerkers veilig waren en de hoofdlijnen meebepalen van hoe een inspectie dat in crisistijd doet.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel. Dus u geeft aan dat toen de werkwijze van de inspectie ook is veranderd ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Jazeker.

De heer **Huidekooper** (D66):

... en dat er een crisisorganisatie is ingesteld. U hintte er net ook al op dat u gesprekken heeft gevoerd over: hoe blijven wij ons werk doen? Dat ging dan bijvoorbeeld om de vraag of toezicht op locaties kon doorgaan. Wat was daar eigenlijk de uitkomst van?

Mevrouw **Eckenhansen**:

De uitkomst daarvan is geweest dat wij ... We hebben zo veel dilemma's gehad in die tijd. Als ik nu in één keer ga naar "dit is dan de uitkomst", dan klinkt het misschien wat zwart-wit en kort door de bocht. Je hebt een dilemma als: er is een crisis aan de gang, waarin er een tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen is, er nog geen testen zijn en er allemaal onzekerheid is. Hoe veilig kunnen wij onze medewerkers dan ergens naartoe laten gaan? Dat gaat dus over de veiligheid van de medewerkers. Vervolgens wil je ook niet dat je medewerkers van instelling naar instelling gaan en een bron van besmetting worden. Daarnaast: moesten wij dan een beroep doen op de spullen en de bullen die er tekort waren? Wij hebben toen besloten om het zorgveld niet in de weg te lopen, want zitten zij er nou op te wachten dat de inspectie langskomt en allerlei checks gaat doen? Onze vooraf voorgenomen "standaard" – zo noem ik die eventjes – die je in je jaarplan opneemt, hebben wij schoongeveegd. We hebben gezegd: voor signalen en incidenten in de zorg blijven wij natuurlijk ook op locatie kijken. Dat hebben wij ook gedaan. We hebben tientallen bezoeken ook wel gebracht, maar nogmaals, die gingen eerst even door de filter van: moet het nu, hoe ernstig is het en wat zijn de risico's? Dat hebben wij ook gedaan.

De heer **Huidekooper**:

Dus als ik u goed begrijp, hielt u in uw toezicht rekening met het feit dat op dat moment heel veel op zorginstellingen afkwam, waar ze natuurlijk ook hun aandacht aan moesten besteden? Begrijp ik u zo goed?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Wij hebben toen gekozen voor: wat heeft het zorgveld van iedereen, maar ook van de inspectie, nodig in deze tijd om goede en voldoende zorg te kunnen blijven bieden? Dat is constant een afweging geweest van: waar doe je dan als inspectie goed aan? We hebben ook naar andere manieren van toezicht ... Toezicht kun je doen op locatie. Je gaat daar met z'n tweeën naartoe. We hebben teams natuurlijk ook verkleind om die last nog wat minder te maken. We hebben ook gewerkt met camera's. Ook zijn we vanaf het begin het volgende gaan doen. Wij realiseerden ons dat wij als inspectie eigenlijk een unieke positie hebben. Je mag overal ... Je moet overal ... Overal ben je van. Als iemand zorg verleent en zegt "ik verleen hier zorg", "ik geef hier geneesmiddelen" of "ik geef hier hulpmiddelen", dan mag je bij wet ... Dan heeft deze inspectie het mandaat en de plicht om zich ervan te vergewissen of die zorg van voldoende niveau is. Daar moeten mensen aan meewerken. Wij konden dus overal vragen, navragen en informatie ophalen.

Het is onderdeel van ons vak, maar we hebben dat ook nog veel meer neergezet. Waar wij geen fysieke inspecties meer deden, hebben wij teams neergezet die elke dag aan de telefoon bestuurders hebben gebeld, zorgverleners hebben gebeld over: wat zien jullie in de zorg in jullie specifieke sector en domein, wat speelt hier en waar zijn de knelpunten? We hebben zorgaanbieders ook aan elkaar verbonden, zodat de een de ander kon helpen.

De heer **Huidekooper**:

U had dus ook een soort netwerk voor informatie?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Over onze informatiepositie hebben wij gezegd: die is cruciaal. In een crisis ben je allemaal aan het zoeken naar: waar gaan we naartoe en wat is hier wijs om te doen? Iedereen is op zoek naar een informatiepositie. Informatie is dan cruciaal. We hebben die informatie die wij uit al die geledingen ophaalden in het begin elke dag, want daar vroeg de crisis om, gedeeld met allerlei partijen die werkzaam zijn in de zorg. Dat deden wij ook met het kerndepartement, vooral met het kerndepartement, zodat zij ook ...

De heer **Huidekooper**:

Dat is het ministerie van Volksgezondheid.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Ik noemde het eigenlijk altijd "het kerndepartement", omdat de inspectie ook onderdeel is van dat ministerie. Het leidt nog weleens tot verwarring. We gaan het denk ik straks ook hebben over de vraag hoe onafhankelijk van de minister deze inspectie is. Ik heb het altijd over VWS en altijd over het kerndepartement. Ik realiseer me dat de inspectie in dit organogram opgehangen is en daarin een heldere taak heeft, maar daarin is die wel onafhankelijk en is die een wezenlijk andere partij.

De heer **Huidekooper**:

Daar komen we zo meteen inderdaad nog uitgebreider over te spreken. Ik ben nog benieuwd naar het volgende. U zei: de uitkomst kan ik vertellen, maar er speelden in die tijd natuurlijk een hele hoop dilemma's. Kunt u ons eens meenemen in één zo'n concreet dilemma waar u toen voor stond?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Het dilemma waar ik het net over had gehad ... De vraag is ook of we daar

de goede keuze in hebben gemaakt. Daar kom ik zo meteen misschien ook nog op. Wij hebben ons natuurlijk de hele tijd vergewist van: heb je hier nou wel of niet een goede keuze gemaakt? De keuze is op een gegeven moment: ga je nou wel of niet op inspectiebezoek, en wanneer wel of wanneer niet? Wij hebben toen gezegd: "Wij willen niet in de weg lopen. Wij kunnen op andere manieren aan onze informatie komen en wij kiezen voor meer fysieke afstand, maar daar waar het echt moet, gaan we natuurlijk full blown naartoe." Dat hebben we ook echt tientallen keren gedaan. Daar hebben we echt ingegrepen. Daar zijn rapporten van. In uw stukken zult u dat ook zien. Wij hebben onszelf ook neergezet als: wij lopen anders in de weg. Wij hebben in die zomer evaluaties gedaan om zelf te reflecteren op: waar hebben we nou goed aan gedaan? Dat hebben we niet alleen maar met elkaar in een kamertje gedaan, maar we hebben ook veel werkbezoeken gedaan. We hebben ook met patiëntenorganisaties contact gehad. Daar kwam eigenlijk uit dat mensen zeiden: het was pijnlijk en heel ingewikkeld dat die verpleeghuizen dicht waren, maar wij hadden het fijn gevonden als we hadden geweten dat de inspectie in elk geval wel achter de voordeur ging kijken.

De heer **Huidekooper**:

U haalt dat besluit aan. We hebben hier meerdere mensen te gast gehad die aangaven hoe zwaar dat besluit voor hen was en dat dat een enorm dilemma was. U begint daar nu over. Was u gekend over het besluit over het bezoekverbod?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, wij waren daar niet in gekend. Wij voelden ons daarop overvallen. Het betekent ook ...

De heer **Huidekooper**:

U was wel graag gekend geweest over dat besluit?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Daar zeg ik van: ja. Als je een besluit neemt dat van toepassing is op de zorg in dit land, dan heeft dat consequenties. Dan zou het als consequentie kunnen hebben dat mensen vragen daarover hebben, zoals: hoe gaan we het invullen, wat mag er wel en wat mag er niet? Dus als er een nieuwe maatregel werd afgekondigd, dan stond bij ons de telefoon roodgloeiend, want dan gingen zorgaanbieders en patiënten- en cliëntenorganisaties ineens denken: wat is hier eigenlijk de bedoeling? Ook burgers gingen bellen.

Binnen de inspectie is ook het Landelijk Meldpunt Zorg gevestigd. Dan stond bij ons de telefoon aan. Ik wil er dan graag voor zorgen dat mensen bij ons aan de telefoon weten wat ze moeten zeggen. Wat zijn dan de goede vragen en antwoorden? Hoe kunnen wij helpend zijn? Als je uit Den Haag denkt dat je dit land ... Ik zeg het heel voorzichtig. Sommige dingen moet je in het Haagse besluiten. Dan is het gewoon één land met één beleid enzovoort. Dat is superbelangrijk in een crisis. Maar wat je ook ziet als je tot in de haarvaten van de zorg komt en je steeds verder gaat, naar een zorginstelling ... Er zijn verschillen tussen de zorginstellingen. Sommige doelgroepen zijn verschillend. Bouwkundige situaties zijn helemaal verschillend. Op enig moment kwam er een nieuw beleid over cohortverpleging. Dat betekent dat je iedereen die ziek is of daarvan verdenkt allemaal bij elkaar zet. Dat klinkt prima, want dan kunnen ze elkaar niet meer besmetten. Maar voor mensen die in de instelling wonen, kan dat enorme consequenties hebben. Je hebt instellingen met eenpersoonskamers en instellingen waar je met z'n vieren op een gang zit. Die hebben bouwkundig hele andere dingen. Elk iets wat je in Den Haag besluit, moet dus door een soort filter van: maar hoe werkt dat dan in de praktijk?

De heer **Huidekooper**:

Dus u miste eigenlijk de aansluiting van het beleid dat uit Den Haag kwam met de praktijk?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, u zegt het nu heel scherp. Gelukkig is men daar later eerder over gaan praten. We hebben daar natuurlijk ook een bepaalde functie en rol in. Ik denk dat u straks nog op het BAO, het OMT en dergelijke komt.

De heer **Huidekooper**:

Absoluut.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dus toen waren wij daarover wat meer geïnformeerd. Maar ik heb soms wel het volgende gemist. Er is een Haagse werkelijkheid, er is één beleid, een groot kader dat, terecht, voor iedereen moet gelden, maar geef professionals het vertrouwen dat zij degenen zijn die op dat moment ook werkelijk binnen dat kader de juiste dingen weten te doen. Als inspectie hebben wij – en daar heb ik geen spijt van – eigenlijk vanaf het begin gezegd: wij moeten het, altijd in ons land maar juist in deze crisis, van het innovatieve, van de durf, van het lef, van de deskundigheid van die professionals hebben, want die

gaan voor zúlke moeilijke, ingewikkelde dingen staan ... Wie ben ik, wie zijn wij als inspectie, om te bepalen wat tot in de haarvaten van de zorg het beste is? Wat is dan goede zorg? Ik kan er altijd eindeloos over praten. Waar ik trots op ben in dit land – dat zeg ik ook overal internationaal altijd – is dat wij als samenleving dat vertrouwen, dat we in de politiek hebben vastgelegd in wetten, hebben gegeven aan die professionals. In onze kernwetten in Nederland die gaan over kwaliteit en veiligheid van zorg en jeugdhulp hebben we een wet waarin staat dat de zorgverlener is gehouden "goede zorg" te leveren; in de andere wet staat "goede jeugdhulp".

De wet gaat bij ons niet beschrijven wat dat dan helemaal is, als in "u zult dit wel en zult dit niet" enzovoort. Dan wordt er duidelijk verwezen naar het punt dat de beroepsgroepen zelf bepalen wat goede zorg is en wat daarbij dan ook de ondergrens is. Daar houdt deze inspectie – ik ben inmiddels weliswaar weg bij de inspectie, maar het zit nog heel dicht bij mij – dan toezicht op. Nederland is niet een land waarin – denk aan het parlement – topdeskundigen eindeloos bepalen wat je wel en niet mag doen als professional. Dat vind ik een heel groot goed en dat heeft zich ook bewezen in deze crisis.

De heer **Huidekooper**:

Uw boodschap is helder: "luister naar de zorgprofessional", in mijn vrije vertaling.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. En wij hebben daar ... Kijk. Er is altijd een idee over de inspectie. Iedereen heeft ideeën over de inspectie. Die hebben wij natuurlijk ook over onze eigen taakinvulling. Maar wat wij vooral wilden voorkomen, is dat mensen ... Als toezichthouder moet je dat zien te voorkomen. Mensen moeten niet bang zijn voor die toezichthouder. De toezichthouder kan zijn werk goed doen als hij wordt gerespecteerd en gewaardeerd en als men weet dat als de bodem wordt bereikt, daar geen discussie over mogelijk is en deze toezichthouder ingrijpt. Maar waar er soms tekortkomingen zijn in de zorg of waar het ingewikkeld is, kan er ook sprake zijn van niet weten of niet kunnen door omstandigheden. Dat was het geval in deze crisis. Dus ja, de zorg was niet allemaal te geven op dat niveau dat wij voor een crisis, buiten een crisis bieden. Maar daar leidt vooral die patiënt onder en die professional zal er alles aan doen om te zorgen dat dat niveau toch zo hoog met elkaar blijft. Als inspectie zouden wij het heel erg hebben gevonden als de professional had gezegd "nou, dit ga ik niet doen, want de inspectie ..." of

"dat gaan we niet aan de inspectie vragen". Wij hebben dus ook op schrift gesteld, en uitgebreid aan alle beroepsorganisaties gecommuniceerd, dat deze inspectie altijd zal kijken naar de context, dus naar de omstandigheden waarbinnen een professional bepaalde afwegingen heeft moeten maken.

De heer **Huidekooper**:

Die context hier is natuurlijk ook de onzekerheid van die beginfase van de coronapandemie. Daar doelt u op.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Maar eigenlijk is dit ook ... Dit is de beginfase, maar de beginfase heeft best lang geduurd. Er is ook een tweede golf geweest en ook toen zijn er weer, zeg maar, dingen gebeurd. Toen was er de derde golf. Die professional heeft het niet alleen in de eerste golf moeilijk gehad, maar een lange tijd. Wij hebben daar dus als inspectie in meebewogen. Wij hebben ook gezegd dat we daarin partner willen zijn van het zorgveld – een kritische partner, maar wij geven die ruimte. Sommige dingen moesten we ook wel. Ik ga even naar de geneesmiddelen en de medische hulpmiddelen. Daarin waren er zo'n schaarste en zulke tekorten ...

De heer **Huidekooper**:

Ik zou dat onderwerp nog heel even willen bewaren, want we gaan in dit verhoor ook een beetje chronologisch door de tijd heen. Dus nog even terug naar die eerste golf. Een van de meest ingrijpende maatregelen, die op dat moment ook wordt ingevoerd, is het bezoekverbod in de verpleeghuizen. Ik begon er net al over. U gaf aan: ik werd overvallen door dat besluit. Uw telefoon, of die van uw medewerkers, stond op dat moment ook roodgloeiend; er waren een hoop vragen. Dat kan ik me goed voorstellen. Ik was nog even benieuwd hoe u aankeek tegen die maatregel. Wat vond u daarvan?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, heel ingewikkeld. Ik vind het achteraf nog steeds een hele ingewikkelde maatregel. Bij alle maatregelen geldt: is er een goed of een fout of was het anders mogelijk? Het is natuurlijk een verschrikkelijke maatregel. Ik ben in die zomer daarna ook overal werkbezoeken gaan doen. Dan moet mij nog iets van het hart: iedereen heeft het over de verpleeghuizen, maar wat op mij een hele diepe indruk heeft gemaakt, is dat ook de instellingen voor gehandicapte mensen met een beperking geleden hebben onder dit regime, en ook mensen in ggz-instellingen en ook, zelfs –"zelfs" klinkt een beetje ... –

in zoiets als forensische zorg of zorg voor asielzoekers enzovoort. Ik ben toen geraakt. Ik heb nog nooit zoveel huilende mensen op werkbezoeken gehad. In een crisis zie je: er is enorme schaarste, er is onzekerheid, er is angst. Bepaalde groepen worden van nature of binnen de hiërarchie, die er ook in de samenleving is, eerder en duidelijker gehoord dan andere. Wij hebben ons daar als inspectie ook van vergewist en wij hebben ons vanaf het begin voorgenomen om de kwetsbaarheid en het ongeziene op de tafels te blijven brengen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt iets belangrijks, namelijk dat u aandacht vraagt voor die groepen. Dat vinden wij ook belangrijk. Daarom wil ik daarover straks nog even met u de diepte in gaan. Nog heel even over dat bezoekverbod.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat bezoekverbod.

De heer **Huidekooper**:

U gaf aan: ik vond het heel ingewikkeld.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Huidekooper** (D66):

Was u voor- of tegenstander van die maatregel toen die werd ingevoerd?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik ga daar geen uitspraak over doen. Ik vind het ook niet aan mij, want dan gaat het naar mijn hele persoonlijke waarden. Ik zit hier ook om de inspectie te vertegenwoordigen. De inspectie heeft zich, binnen zoiets ingewikkelds als de democratische rechtsstaat, te verhouden tot het volgende. Wat doet de inspectie en welke mening ... Moet de inspectie ... Wij hebben ons in het begin ook voorgenomen dat wij niet mee zouden gaan doen aan het meningencircus – ik noem even de talkshows; die hebben ook hun waarde bewezen in die periode – maar deze inspectie gaat uit van feiten, van informatie die wij hebben opgehaald. Het is onze taak om die informatie – ook frappez toujours: als je denkt dat je niet wordt gehoord, ga je het herhalen – naar de tafels te brengen van de beslissers en het is aan de beslissers om daar in wijsheid, alles afwegende, een besluit over te nemen. Als u het mij persoonlijk vraagt, dan kijk ik vanuit mijn persoonlijk ding. Ook

ik had een dierbare op een plek die de avond voordat de verpleeghuizen werden gesloten, dichtging. Dat is dus mijn persoonlijke beleving, maar daar gaat het dan, denk ik, niet om. Dat moet ook niet een leerles zijn. Ik heb respect voor mensen die in deze moeilijke periode die besluiten hebben genomen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt: het is aan de beslissers. De beslissers besloten natuurlijk, weten we, tot die maatregel. Toen kreeg u er ook weer mee te maken. Hoe vertaalde u die beslissing vervolgens naar uw werk? Hoe hield u toezicht op die maatregel?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dan komt u, zeg maar, in een soort ... Dat is eigenlijk ook best een beetje gevoelig, want je kunt een inspectie zijn die zegt: dit is besloten en dit wordt nu op deze manier uitgevoerd. U heeft mij net omstandig horen uitleggen hoeveel ruimte wij ook hebben gegeven aan professionals. Er was ook regelmatig wel de druk of de idee dat wij als inspectie dan maar bij de poorten gingen liggen om te zeggen: wordt deze bezoekmaatregel hier wel gehandhaafd en waarom wel en waarom niet? Wij hebben besloten dat dat niet een kerntaak van de inspectie is en hebben besloten ons daar niet mee bezig te gaan houden. Wij hebben ook hierin gezegd: wij geven ruimte. Er is ook een heleboel discussie geweest over afwegingen als zorgbestuurder om waar het eventueel is ...

De heer **Huidekooper**:

Als u zegt "wij geven ruimte", wat bedoelt u dan concreet?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Waar zorginstellingen het op enig moment een stukje anders hebben ingevuld, laat ik het zo maar zeggen ... Ik denk overigens dat iedereen zich er in de breedte aan heeft gehouden, maar zich ook heeft gerealiseerd: als er een bijzondere omstandigheid is, bijvoorbeeld een stervende patiënt of andere dingen, dan hebben we dat laten gebeuren en hebben wij geen handhavende of interveniërende maatregelen getroffen. Dat hebben we ook niet gezien als onze taak.

De heer **Huidekooper**:

Die werkwijze, is daar nog intern discussie over geweest? Kunt u ons daarin meenemen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan u vertellen: bij de inspectie werken ongeveer 800 mensen. Die zijn over het algemeen een afspiegeling van de samenleving. Als ik daar ooit twijfel over heb gehad, dan ben ik die in deze periode ook echt tegengekomen. Alle heftige discussies die er waren in de samenleving – denk aan wel of niet sluiten, wel of niet vaccineren, wel of niet testen, wel of niet bron- en contactonderzoek, wel of niet een scholensluiting enzovoort – vonden ook bij ons intern plaats.

De heer **Huidekooper**:

Die werkwijze die u dan vaststelt, heeft u die ook gedeeld met het ministerie van Volksgezondheid, en wat vonden zij daarvan?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dan vraagt u mij dat heel specifiek. Ehm ... Ik kan niet ... Nogmaals, ik ben niet bij alle overleggen geweest. Ik ben zelf door niemand daarop aangesproken. Heel af en toe denkt het ministerie: er is een nieuwe wet of beleidsregel; inspectie, ga daar nu op toezien. Ik begrijp wel dat die wens er op die manier is, maar zo werkt onze samenleving niet. Sommigen denken: een wet is een wet. Maar je zult ook wat moeten doen aan kennisdeling over het feit dat er een nieuwe wet is, dat er een andere regeling is. Dan moet je 'm nader invullen. Je moet 'm naar de haartaten van de samenleving vertalen. Dat is ook een belangrijke rol die een toezichthouder heeft. Hoe ga je ermee om? Hoe trek je dan de lijntjes strakker om te zorgen dat mensen compliant meegaan in dat nieuwe beleid?

De heer **Huidekooper**:

Waar ik bijzonder benieuwd naar ben, is het volgende. Er komt een bezoekverbod voor de verpleeghuizen. U geeft aan: wij bieden ook ruimte. Dat vertaal ik dan even als "daar zitten we niet bovenop; er is in de praktijk ook ruimte voor maatwerk". Vertaal ik dat zo goed?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Dat vertaalt u zo goed. Maar maatwerk is wel ... Ik wil dat toch gezegd hebben, want er ontstaat een idee ... Kijk, over het algemeen is het zo dat het zorgveld zich zo bewust is van zijn verantwoordelijkheid, dat men niet zomaar gelijk stoute dingen doet en denkt: wij gaan dit niet doen. Ja, echt. Daarom kunnen wij het vertrouwen geven aan professionals. Het merendeel staat 's morgens op om goede zorg te gaan verrichten binnen de kaders die wij in Nederland met elkaar hebben. Je hoeft als inspectie ... Het is mijn

vakgebied niet, maar we hoeven ook niet bij elk rood stoplicht een agent neer te zetten om te checken of er wel of niet iemand door rood rijdt. In 99,9% van de gevallen rijdt iemand niet door rood licht. Maatwerk blijft wel maatwerk. Je kunt niet zeggen dat je 100% maatwerk levert. Zo werkt het niet.

De heer **Huidekooper**:

Dat is duidelijk. Ik ben nog even benieuwd of de ruimte die er uiteindelijk is om in bepaalde situaties af te wijken van het bezoekverbod bij u of bij het ministerie van Volksgezondheid vandaan kwam.

Mevrouw **Eckenhansen**:

De toestemming om te kunnen afwijken?

De heer **Huidekooper**:

De ruimte om te kunnen afwijken van het bezoekverbod. Is dat iets wat aan de inspectie toe te schrijven is, of werd dat al door het ministerie van Volksgezondheid meegegeven?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ook zo werkt het niet, in de zin van ... Als je zorgbestuurder bent ... Je hebt een instelling. Je bent bestuurder in een zorginstelling. Dan ga ik ervan uit dat als er ergens een omstandigheid in een kliniek is waarvan de professional zegt "dit is niet meer menswaardig of menslievend en dit is zo bijzonder; waar houden ze ons hier aan?" dat je dat met elkaar intern bespreekt in zo'n kliniek en dat een bestuurder samen met zijn personeel zegt "in dit geval gaan wij dat gewoon doen". Dan hoef je dat niet te melden aan de inspectie; dan kun je ervan uitgaan – dat hebben wij in de breedte gemerkt – dat deze inspectie zich niet zal vastpinnen op elk regeling enzovoort. Als u het in wijsheid bespreekt met de mensen wie het aangaat, bijvoorbeeld de cliëntenraad of de ondernemingsraad, of u legt iets vast zodat u daar later verantwoording over kunt afleggen ... Dan zult u denken: o, dan komt eindelijk de inspectie. Nee, dan kunt u verantwoording afleggen over de keuze die u toen heeft gemaakt naar patiënt, naar familieleden, naar mensen die daarbij betrokken zijn. En ja, als u dat kunt, dan kunt u ook goed verantwoording afleggen naar de inspectie.

De heer **Huidekooper**:

De reden dat ik dit vraag, is dat wij hier ook de heer Van Koesveld te gast hadden. Hij gaf aan dat er in dat bezoekverbod ruimte was in de regels om

bijvoorbeeld in de stervensfase uitzonderingen te maken. U gaf aan: wij boden daar ruimte voor. Vandaar dat ik de vraag stelde. Deed u daar dan nog iets bovenop? Hoe zit dat precies?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Daarmee overvraagt u mij op dit moment, want ik ben niet helemaal degene geweest die het toezicht op de langdurige zorg deed. Ik denk dat mijn collega in die tijd veel vaker van onze inspecteurs heeft gehoord "kan dit?" enzovoort. Je moet als inspectie ook oppassen dat je niet onbewust, en soms ook bewust, een norm over een andere norm van een norm enzovoort gaat stellen. Het kan ook zo zijn ... Dan zou er een zorgbestuurder opbellen, en die zou gaan zeggen: ja, maar het mag van de inspectie. Nee, dat is niet de bedoeling. Deze inspectie maakt geen normen. Je mocht ons bellen. Als een zorgbestuurder het ingewikkeld vond, dan zeiden wij: "Dit zijn de randvoorwaarden. Heb je je daarvan vergewist? Kun je daarover verantwoording afleggen? Het blijft uiteindelijk jouw eigen besluit. De inspectie neemt dit besluit en deze verantwoordelijkheid niet van u over."

De heer **Huidekooper**:

Kunt u dit eens toepassen op het bezoekverbod? Hoe gaat dat dan in de praktijk? Kunt u ons daar eens in meenemen? Wanneer wordt besloten om wel of niet ruimte te geven om daarvan af te wijken, om een uitzondering te verlenen voor het bezoekverbod?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Wij hebben voor het bezoekverbod niet anders ruimte gegeven dan voor bijvoorbeeld het wel of niet toepassen van beschermingsmiddelen of hulpmiddelen, of wel of niet vaccineren. Gedurende de hele pandemie heeft de inspectie gezegd: "Als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan. Wij kijken naar de omstandigheden. Wij gaan ervan uit dat u goede zorg wil leveren." Wij hebben bijvoorbeeld niet over het bezoekverbod – dat was misschien wel heel makkelijk geweest – gezegd dat dat van de inspectie niet hoefde, of zo. Ik weet niet zo goed waar u naar zoekt, maar dat zal ...

De heer **Huidekooper**:

U hield daar toezicht op, of de inspectie hield daar toezicht op ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee. Wij hielden geen toezicht op het bezoekverbod. Ik wil nog effe ... Daar

is een heleboel discussie over geweest. Wij zien toe op kwaliteit en veiligheid van zorg. Wij kwamen er nu ook ... In gewone tijden heb je dat niet. Het gaat natuurlijk ook om het veiligheidsdomein, de openbare orde enzovoort. Aan de inspectie wordt een heleboel geattribueerd; "daar is de inspectie voor". Als iemand een zorginstelling zou bezoeken die daar niet is uitgenodigd, dan neem ik aan dat de zorgbestuurder daar de politie voor belt. Daarin hebben wij geen taak. Wij kijken naar kwaliteit en veiligheid, en zullen steeds vanuit die optiek kijken of er goede zorg is verleend.

De heer **Huidekooper**:

U heeft dat uitgangspunt. Maar ik neem aan dat er, toen het bezoekverbod inging, ook vragen bij de inspectie terechtkwamen. Het gaat mij even om hoe u daarmee omging. Kunt u dat eens schetsen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dan haalden wij al die vragen op. Toezicht begint altijd met informatie. Je neemt geen standpunt in en je hebt geen oordeel voordat je besluit over feitelijkheid. Dan gaan zorgbestuurders bellen, en die gaan onmogelijke situaties aan ons uitleggen. "In ons geval ..." bijvoorbeeld, of "hoe moet dat nou?" Dat kunnen ook patiëntenorganisaties zijn. Iedereen mag ons bellen. Ik blijf dat ook maar zeggen. Dat hebben een heleboel mensen ook gedaan. Dan komt uiteindelijk bij ons: "Hé, er speelt hier iets. Sommige dingen zijn niet duidelijk." Of: "Sommige dingen kunnen heel nadelig zijn voor kwaliteit en veiligheid. Dat zal toch niet de bedoeling zijn van deze maatregel? Hoe moeten wij hiermee omgaan?" Dat is natuurlijk als eerste. We hebben al die signalen en dilemma's altijd weer teruggelegd op de tafels waaraan de beslissers zaten, bijvoorbeeld over het verder invullen van een regel. Of dat het RIVM is, of een crisisteam op VWS, of bij de minister zelf, als toezichthouder houd je ...

De heer **Huidekooper**:

Dat is de procedure. Ik zou toch graag iets willen weten. We weten namelijk ook uit eerdere verhoren dat niet voor ieder verpleeghuis duidelijk was dat het mogelijk was om bijvoorbeeld in de stervensfase af te wijken van het bezoekverbod. We kunnen ons voorstellen dat daarover ook veel vragen leefden. Wat herkende u daarvan in uw werk?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, nogmaals, zoals ik net ook zei, vanaf die tijd ben ik de hoofdinspecteur Curatieve Gezondheidszorg, Geneesmiddelen en Medische Technologie. Als

er dus vragen waren over corona enzovoort, dan kwamen die bij mij op dat gebied. U heeft het over de sluiting in de langdurige zorg, maar al die vragen en die dilemma's zijn in het team van mijn collega, de hoofdinspecteur van langdurige zorg en jeugd, terechtgekomen. Wij praatten ook wel met elkaar in de gangen, maar uiteindelijk heb ik afgeleide kennis. Nu u daar zo verder op doorvraagt, kan ik daar geen getal of maat enzovoort bij noemen.

De heer **Huidekooper**:

Oké, dan laat ik het hierbij op dit onderwerp. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Poortman, heeft u op dit onderwerp nog aanvullende vragen?

De heer **Poortman**:

Ja, ik heb één vraag, over een zin die u niet afmaakte. Die ging namelijk over dat u zei dat er een bezoekverbod was. U zei: in die tijd waren er mensen die wel graag de inspectie achter die voordeur zouden zien. Zeg ik dat goed? Wie waren die mensen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Dat geluid hebben wij teruggekregen toen wij na de eerste golf terug de verpleeghuizen ingingen. Wij hoorden dat dus uit de verpleeghuizen, maar we hebben het ook bij patiënten- en cliëntenorganisaties teruggehoord als signaal, zo van: dat was fijn geweest. We hebben ook nog een onderzoeksbureau gevraagd om ons optreden te evalueren. Die hebben dat rapport uitgebracht. Op een aantal onderwerpen hebben zij naar ons optreden in de eerste maanden van het toezicht gekeken. Dat rapport is overigens ook met uw Kamer gedeeld. Daarin hebben zij gekeken naar hoe we het deden met de patiëntenspreiding, maar ze hebben ook specifiek gekeken naar het verpleeghuizentoezicht. Ik denk overigens dat er daarover ook een zin in terechtgekomen is, dat zij dat ook hebben opgehaald uit hun evaluatiestudie.

De heer **Poortman**:

Waarom zouden mensen het prettig vinden als u toch achter die voordeur was geweest?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Omdat ... Kijk, als je zelf elke dag in het verpleeghuis komt bij je dierbaren, zie je zelf hoe de zorg op dat moment is. Je bent daar niet helemaal aan het

toetsen, maar je ziet wel of er medicijnen zijn geweest, of iemand schoongewassen is en of er leuke dagbesteding is geweest. Dat zijn eigenlijk bijna automatische checks en die konden mensen nu niet meer doen, dus die moesten dat maar geloven, zo van: ja, het gaat nog steeds goed met mijn dierbare; die zit op een goede plek.

De heer **Poortman**:

Gaf dat een gevoel van veiligheid, dat idee dat ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, dat dus. Zij hadden eigenlijk gehoopt ... Ik begrijp dat nu ook wel. Ik denk dat wij dat in een voorkomend geval nu ook echt anders zouden doen als inspectie. Dat hebben we echt ter harte genomen en toen hebben we ook gezegd: als het nu weer dichtgaat, gaan we dat, juist dan, nog zichtbaarder doen dan anders. Normaal gesproken doe je niet alles zichtbaar. De inspectie is geweest en dan publiceren we ooit een rapport. Maar dat maak je nu dan ook duidelijk. Als het mensen een fijn gevoel geeft als die check er is geweest, vind ik dat een taak die een inspectie zou moeten doen.

De heer **Poortman**:

Dank u wel. Ik heb nog wat vragen, maar die kan ik goed bij het volgende onderwerp stellen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan kunt u direct naar het volgende onderwerp.

De heer **Poortman**:

Dank u wel. Dan ga ik met dat laatste beginnen. Eigenlijk valt het onderwerp dat we nu gaan behandelen in tweeën uiteen. We gaan het hebben over de signalen die u kreeg en hoe u die inbracht bij VWS en we gaan het hebben over het bestuurlijk afstemmingsoverleg.

Ik begin met het eerste. Daarmee kan ik aansluiten op een paar dingen die u bij het vorige onderwerp met mijn collega heeft besproken. Ik realiseer me dat het gevaar op herhaling bestaat, maar ik hoop dat u zich realiseert dat het toch dient om dit verhaal goed neer te zetten. U gaf aan dat u in de coronacrisis niet in de weg wilde lopen. Dat betekent ook dat u fysieke afstand betrachtte. Maar ik hoorde u ook zeggen: "Wij komen op andere manieren aan informatie. Wij krijgen op andere manieren die informatie ook wel." Wat waren die manieren?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Een van de manieren is, nogmaals, dat we een meldpunt en een Landelijk Meldpunt Zorg hebben, dus een voor professionals en een voor burgers. Iedereen mag ons bellen. Daar komen honderden tot duizenden signalen per week binnen. Dat is dus een hele belangrijke bron van informatie. Daar ga je niet op zitten wachten. We hebben toen ook belteams ingericht die ook met vragenlijsten ... Nou ja, dat begint eerst met een open gesprek, zo van: "Hoe gaat het bij jullie in de zorginstelling? Is hier een zorgbestuurder? Kan iemand een vragenlijst invullen? De inspectie is bezig met rondes langs alle sectoren." We hebben teams die de ggz deden, we hebben teams die de ziekenhuizen deden, huisartsen enzovoort. Dan werd er at random geplukt en gebeld. Je doet dus het open gesprek, waarin de mogelijkheid bestaat om elk signaal af te geven, maar we hadden af en toe ook nog een soort van vragen, bijvoorbeeld: hoe zit je met persoonlijke beschermingsmiddelen of met zuurstof?

Dan namen alle inspecteurs die contacten hebben met die sectoren dat allemaal mee, zodat we ook naderhand konden zeggen: in de sector jeugd is deze week dit het thema. Het verschilde namelijk ook bijna per week wat die waren. Dan zeiden we bijvoorbeeld: "Dit is het hoofdthema en dit is een mogelijk knelpunt. Dit is informatie in de breedte over jeugd en in het bijzonder hebben we deze week gevraagd over persoonlijke beschermingsmiddelen of over geneesmiddelen. Bij jeugd speelt dit niet." Iemand van de ouderendienst zei dan: hier speelt het wel. Die informatie werd in de teams met elkaar besproken. Die bundelden we aanvankelijk dagelijks en op een gegeven moment wekelijks. Die deelden wij met iedereen die er behoefte aan had. In het begin was dat vooral met de beroepsverenigingen of met het RIVM, en vooral met het kerndepartement. Daar schoof een van ons, de hoofdinspecteur Langdurige Zorg, dagelijks aan bij een relevant overleg.

De heer **Poortman**:

Was dat de persoon met wie u voornamelijk contact had binnen VWS?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, de hoofdinspecteur Langdurige Zorg. Ik noemde haar ook wel de "hoofdinspecteur coronazaken" ...

De heer **Poortman** (CDA):

Ik begrijp het, ja.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Die sloot dan aan bij de crisisorganisatie bij VWS. Je maakt in de crisis sitraps, situatierapportages. Die ontvingen wij van VWS, dus wat VWS bijvoorbeeld dagelijks of wekelijks zag, en wij stuurden hun ook al onze interne documentatie en meer informatie die we hadden. Die deel je met elkaar.

De heer **Poortman**:

Ik begrijp nu goed hoe u op afstand aan informatie kwam, dus proactief en reactief, over wat er op u afkwam. U onderzocht het zelf ook via de telefoon. Bent u een type informatie tegengekomen waarvan u achteraf zegt: die kan alleen fysiek opgehaald worden? Ik bedoel geen specifieke informatie, want wat je niet weet, weet je niet, maar dat kan natuurlijk een type informatie zijn, zo van: daar ontstaat een lacune als we niet zelf bij verpleeghuizen of andere zorginstellingen binnenkijken.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, laat ik ... Als je fysiek gaat kijken, dan verifieer je eigenlijk een aantal zaken. Een echte inspecteur wordt altijd opgeleid van: ik heb dit gezien, ik heb dat gevoeld, ik heb dat geroken enzovoort. Dat valt weg. Je moet er dus heel erg van uitgaan dat degene die jij belt ook het vertrouwen geeft aan de inspectie om de informatie en de knelpunten te delen, enzovoort. Het is voor inspectiewerk uiteindelijk ook belangrijk dat je ook ter plaatse kunt verifiëren, maar we moesten in die tijd ook roeien met de riemen die we hadden. Nogmaals, waar wij echt een donkerbruin vermoeden of een signaal hadden dat iets niet oké was, zijn wij ook ter plekke gaan verifiëren en hebben we ook handhavend opgetreden.

De heer **Poortman**:

Welke signalen waren dat bijvoorbeeld? Kunt u daar voorbeelden van geven?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik weet het niet uit mijn hoofd, maar signalen als zorgverwaarlozing.

De heer **Poortman**:

Kwam dat veel voor?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat kan ik u niet zo zeggen. Komt zorgverwaarlozing veel voor ...

De heer **Poortman**:

Was het meer in de coronatijd? Heeft u daar andere signalen van gekregen in die tijd?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik heb daar geen andere signalen van gekregen, nee. Ja, want dat is wel ... We praten nu over corona, maar ook ons gewone toezicht, zal ik maar zeggen, ging door. Het was echt niet zo dat die 850 mensen bij de inspectie ineens alleen maar met corona bezig waren. Dat was in de zorg gelukkig ook niet zo. De indruk bestaat dat uiteindelijk alles corona was, maar gelukkig vond hulp voor mensen met een hartinfarct of een hersenbloeding enzovoort, mensen die met andere dingen naar de huisarts gaan, of bij bevallingen, ook gewoon nog normaal plaats.

De heer **Poortman**:

Dat is juist een interessant punt.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat is ook ons ... Ja, daar hebben wij een stukje afstand van genomen, maar ook die inspecteurs hebben waar mogelijk inspectiebezoek omgezet naar ... Ook dat kun je voor een deel op afstand doen.

De heer **Poortman**:

Dat begrijp ik, maar juist omdat er zo veel aandacht naar covid ging, ben ik benieuwd naar de signalen die u kreeg rondom de andere zorg.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Die signalen zijn ook doorgedaan. Daar hebben we ook ons gewone werk gedaan, zal ik maar zeggen. In die tijd was het wel zo ... Ik kan me heugen dat helemaal in het allereerste begin er iets minder werd gemeld over calamiteiten in de zorg. Nou, Nederlandse ziekenhuizen melden ongeveer 2.000 keer per jaar. In het begin kregen we ineens iets minder meldingen per week. Dan gingen we ook aandacht vragen in die belrondes, zo van: letten jullie nog wel op de incidenten in de zorg? Die moeten er ook nog wel gewoon zijn. Maar ook daarbij hebben wij normaal gesproken een heel strak protocol. Als er een incident is, moet u dat binnen zoveel uur – dat moet u mij even vergeven; binnen 48 of 72 uur is het – bij de inspectie melden. In die tijd hebben wij gezegd: als het later is en het is verklaarbaar ... Dat is dan weer een stukje ruimte dat je geeft, maar uiteindelijk moet je incidenten

melden en heb je dat niet gedaan in die periode, dan liep je later toch wel tegen de inspectie aan.

De heer **Poortman**:

En als u signalen krijgt, hoe vinden die dan hun weg binnen VWS? Ze komen bij u binnen en hoe worden die signalen dan doorgegeven en aan wie binnen VWS?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Sommige signalen zijn voor VWS relevant om te weten, maar een heleboel ook niet. Het is echt niet zo dat alles wat bij de inspectie in de burelen ... Wij hebben ook onze professionaliteit als toezichthouder. Dat handelen wij zelf netjes af. Daar zijn procedures voor en daar leggen we op een andere manier verantwoording over af.

De heer **Poortman**:

Tussen u en de instelling, bijvoorbeeld?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Dat deel ik helemaal niet met VWS. Sterker nog, als ze mij bellen, ga ik daar ook niet altijd alles over verklappen. Wat niet openbaar gemaakt kan worden, wat toezichtsinformatie is, kunnen wij natuurlijk niet delen. Dan is VWS voor mij gelijk aan openbaar maken.

De heer **Poortman**:

Helder. Ik had u beloofd ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, en nog even het volgende over die signalen die we delen. We maakten in het begin die situatierapportages. Dat doe je in een crisis met je team elke dag, die rapportages. Die kun je intern delen, zodat mensen weten: hier is het team mee bezig, dit zijn de signalen en dat moet ik nu meenemen in mijn toezicht. We deelden die ook met VWS, zodat VWS ook wel wist: o, maar dan komen deze signalen binnen. Papier is altijd geduldig, zeg ik. Daarom is het ook belangrijk dat zeker op belangrijke onderwerpen mijn collega en ik, als hoofdinspecteurs, ook af en toe aanschoven bij tafels op het ministerie. We hebben gewoon ook fysiek op het ministerie gezeten om een aantal onderwerpen onder de aandacht te blijven brengen. Als we het nodig vonden, schreven wij soms ook brieven en rapporten en maakten we die ook openbaar.

Wat we ook hebben geleerd ... Ja, ik kan er eindeloos over doorgaan.

De heer **Poortman**:

Ik onderbreek u gewoon wanneer ik het nodig acht.

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Wij hadden het over dat bezoekverbod, maar wat we ook hebben geleerd uit de eerste evaluatie, die we al in juni hebben gedaan, is dat we daarbij ook zichtbaarder moesten zijn en dat er meer mensen geïnteresseerd waren in de bevindingen van de inspectie dan wij misschien ooit hadden vermoed. Wij gingen zelf denken: o, dat is interessante informatie voor die, die en die. Maar partijen zeiden op een gegeven moment: ja, hallo, maar waarom weten wij dat niet? Ik ben 1 juni waarnemend inspecteur-generaal geworden. Vanaf ongeveer die week zijn we wekelijks actief alle zorgbeelden gaan delen, sommige zelfs met een persbericht en sommige met een nieuwsdinges. Op de informatiesite van de inspectie was elke vrijdagmiddag een rapportage te lezen. Iemand kon dan zeggen: ik ben geïnteresseerd in de ggz-zorg. Die kon dan lezen wat de signalen die week bij de inspectie waren. Die zijn we daar ook nog zonder oordeel gaan plaatsen. Dat klinkt misschien een beetje eng, want van de inspectie denkt iedereen altijd: er komt een oordeel door de filter heen. Wij hebben geleerd dat er zo'n informatiebehoefte is dat we niet over alles een oordeel hoeven te hebben. Het feit dat er signalen zijn, kan relevant zijn voor beslissers of mensen die in die sector aan het werk zijn. Vanaf juni zijn we dat dus breed gaan delen.

De heer **Poortman**:

Helder. Het tweede punt dat we hier zouden bespreken is het bestuurlijk afstemmingsoverleg, wat ik vanaf nu het BAO noem. Voor de mensen die meekijken: dat is in 2018 opgericht met als taak om maatregelen ter bestrijding van infectieziekten te toetsen op bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid. Het is een orgaan waar verschillende ambtenaren en een vertegenwoordiger van de inspectie zitting in hebben, maar bijvoorbeeld ook de heer Van Dissel, directeur van het RIVM, destijds tenminste, het Centrum Infectieziektenbestrijding van het RIVM. Heel kort gezegd, gaan de adviezen die gegeven worden door het OMT, het Outbreak Management Team, naar het BAO en dat adviseert dan de regering. Functioneerde dat ook op die manier tijdens de coronapandemie?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Ik ga heel even terug naar mijn eigen ervaring met het BAO, want mijn

collega van langdurige zorg kende het BAO vanuit haar achtergrond. Voor de pandemie was er af en toe ook een infectieuze uitbraak en dan nam zij daar zitting in. Ik werd zelf geconfronteerd met het BAO als ik haar moest vervangen. Dan moest ik naar het BAO. Ik spreek hier dus even vanuit mijn eigen ervaring.

De heer **Poortman**:

Had u ook een paar keer zitting in het BAO?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, precies. Toen kwam ik daar ineens achter. Zij zei: kan jij mij vervangen, want er is een BAO? Nou, ook niet helemaal; ik doe het nu een beetje onrecht aan. We hebben namelijk wel interne afstemmingen proberen te hebben als er een BAO was. Nou ga ik toch even terug naar de eerste maanden. Het is later beter gegaan, want het BAO heeft ook geleerd, denk ik, en is in de tijd een wat andere rol en positie gaan innemen. Ik vond het BAO ingewikkeld in die zin dat het in het begin heel erg gefocust was op medische informatie. Wij zaten daar allemaal van: oké ... Nou ja, het was gewoon heel medisch. Ik heb zelf een medische achtergrond en als kinderarts ben ik buitengewoon bekend met infectieziekten, want die komen bij kinderen gewoon heel vaak voor, maar de andere collega's in het BAO – u kunt zelf kijken wie dat allemaal zijn – hebben die expertise niet. Toen heb ik al gelijk gedacht: wat is hier mijn toegevoegde waarde? Dat bedoel ik niet als persoon, maar als vertegenwoordiger van de inspectie. Wat doet het BAO en wat doet de inspectie als toezichthouder in zo'n BAO? Er zitten een aantal kanten aan.

De heer **Poortman**:

Waar ik een beetje naar zoek, is niet zozeer uw rol in het BAO ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Als inspectie, ja.

De heer **Poortman**:

... als inspecteur. Ik zoek meer naar het volgende. Het BAO heeft eigenlijk een hele eenduidige opdracht, namelijk adviezen van het OMT die binnenkomen, toetsen op haalbaarheid en bestuurlijk kwaliteit, bestuurlijke haalbaarheid en wenselijkheid, en dat advies vervolgens goed toegelicht doorgeven aan het ministerie voor te nemen maatregelen. De indruk die ontstaat, is dat het OMT heel direct op het ministerie zat en dat het BAO

daar niet tussen zat. Dat is een beetje een eendimensionale observatie, maar hoe heeft u dat ervaren in die tijd?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou. Ik had misschien een wat lange inleiding. De eerste keer dat ik daarmee werd geconfronteerd, ben ik zelf gaan kijken van: wat is het BAO? Ik heb het toen aan mijn collega gevraagd en ik heb toen in de wet gekeken, want ik dacht: wat zitten wij hier te doen, ook als toezichthouder? Ik kan daar van alles van vinden als mens, maar ik zit daar in de positie van toezichthouder en een toezichthouder moet vooral niet aan een stuur komen. Op het moment dat de toezichthouder in Nederland een stuur pakt, is het misschien wel heel erg mis. Misschien kan het onder sommige condities wel, maar de toezichthouder hoort een onpartijdige, neutrale en onafhankelijke rol te hebben. Ik heb dus toen bedacht: wat is het BAO en wat is mijn rol hierbinnen? Dat heb ik met mijn collega besproken. Ik heb ook in de voorbereiding hierop nog eens gekeken en heb daar intern toen ook nogal wat kritische noten over gekraakt, vooral ook omdat ik in mijn ervaring mij afvroeg: hebben wij als BAO nu toegevoegde waarde?

De heer **Poortman**:

Ik kan me voorstellen dat als ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Er kwam een OMT-advies binnen, het BAO nam daar kennis van en probeerde daar misschien nog wat ... Dat was het allereerste begin. Ik was daar gewoon niet blij mee.

De heer **Poortman**:

Ik kan me wel voorstellen dat een inspecteur bij zo'n overleg betrokken is, omdat u wel op basis van ervaringen kunt zien hoe maatregelen mogelijk uitpakken in de praktijk en of ze haalbaar en toetsbaar zijn.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, dat is ook zo. Ik heb daar dus ook ... Het is heel goed dat daar ... Je bent een informatiebrenger en informatieophaler en je kunt daar een aantal dingen doen, maar aan het stuur ... Ik probeer dat toch even ... Maar vanuit die rol ging ik daar even naar kijken.

De heer **Poortman**:

Ik begrijp uw worsteling.

Mevrouw **Eckenhansen**:

In mijn ervaring heeft daar altijd spanning op gezeten. Wij hebben dat intern besproken en gezegd: in deze periode wil je als toezichthouder bijdragen aan het bestrijden van de pandemie; het is niet de tijd om hier uitgebreid te discussiëren over wat wij in het BAO doen en waar het BAO überhaupt voor is. Sommige dingen moet je in de crisis ervaren en dan moet je er naderhand nog eens goed naar kijken, zo van: heeft dat nou gefunctioneerd zoals het is bedoeld?

De heer **Poortman**:

De OVV concludeert ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk wat dat betreft dat het uitstekend is dat het nu aan de orde is. Een van de dingen die daar gebeurden, was namelijk dat de stukken er regelmatig niet of veel te laten waren. Er werd op enig moment gelect uit het BAO. Toen is er dus nog een onderzoek geweest van de Rijksrecherche. Toen werd iedereen al helemaal zenuwachtig, ook bij ons intern. In de praktijk kwam het erop neer dat mijn collega die vast naar het BAO ging meestal een kwartier vooraf de stukken kreeg. Zij deelde die alleen nog met mij. Dan zat ik ook al helemaal klaar om het snel door te nemen in de hoop dat zij dat dan nog tijdig mee kon nemen naar het BAO. Dat deden we dan met z'n tweeën, zo van: hebben wij als inspectie ...

De heer **Poortman**:

In principe was er dus een kwartier voorbereidingstijd op basis van stukken?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, maar dat hebben wij meegemaakt. Er zijn ook momenten geweest dat er helemaal geen stukken waren. Als je een bestuurlijk afstemmingsoverleg hebt, moet je dat serieus nemen en dan horen daar op tijd stukken te zijn, ook in de vertrouwelijkheid, zodat je het deskundig kunt doen. Vervolgens zijn mijn collega en ik namelijk niet ... Als de inspectie normaal gesproken een oordeel moet hebben over haalbaarheid en verstandigheid, hebben wij intern mensen die ter zake heel deskundig zijn en daar doen we wij dan een beroep op. Dan zeggen we: kun jij snel naar dit stuk kijken? Dat kan ook snel. "Kan jij snel naar dit stuk kijken? Wat vind jij ervan vanuit jouw infectiepreventiedinges of vanuit jouw kennis van deze sector? Hoe haalbaar is dit?" Maar dan hebben wij wel even tijd nodig om die deskundigheid op te halen en die tijd hebben we eigenlijk nooit gekregen.

De heer **Poortman**:

Gold dat voor meer instanties die vertegenwoordigd waren in het BAO? Wie had de stukken wel?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk dat iedereen de stukken op hetzelfde moment kreeg, dus dat vanuit de stukkenstroom ...

De heer **Poortman**:

Wie verstuurde de stukken?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik ga ervan uit dat het secretariaat van het BAO, net als het secretariaat van het OMT, binnen VWS werd gevoerd.

De heer **Poortman**:

De stukken waren dan met name de OMT-adviezen, begrijp ik dat goed? Of lagen er ook andere dingen op tafel?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, vooral de OMT-adviezen. Ehm ... Ik weet niet van andere stukken, eigenlijk. Ik ben er ook niet alle keren bij geweest. Maar ook bijvoorbeeld het OMT-advies ... Ik heb ook meegemaakt dat ik een BAO deed. Dat ging dan digitaal. Ik hoorde op de radio al alle uitslagen, wat er allemaal ging gebeuren, en niet van het BAO.

De heer **Poortman**:

Op basis van de OMT-adviezen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Toen had ik zoiets van: wat hebben wij hier dan nu besproken als BAO; wat is dan onze toegevoegde waarde?

De heer **Poortman**:

Als u kijkt naar het functioneren van het BAO ... Wat u zegt, sluit een beetje aan – dat zijn mijn woorden – bij wat de OVV concludeert in een van hun rapporten, namelijk dat er, zonder dat het expliciet werd gemaakt, een belangrijke check in de adviseringslijn wegviel door het minder goed functioneren van het BAO. Waar ontstond die druk? Was het omdat VWS het

BAO niet serieus nam, omdat het BAO zelf niet goed georganiseerd was of omdat het RIVM het BAO passeerde?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Weet u, dat weet ik niet. Er kan een veelheid van factoren geweest zijn. Ik heb er niet bij gezeten ... Op enig moment na de crisis zou het BAO eigenlijk naar zichzelf moeten kijken. Ik weet niet of dat gebeurd is. Op een gegeven moment ben ik daar ook buiten gebleven. Het zou naar zichzelf moeten kijken, zo van: zijn wij nou aan het doen wat van ons verwacht kan worden en hoe kunnen wij dat optimaliseren? Ik weet dat er wel allerlei pogingen ... Daarom is de samenstelling ook wel gewijzigd. In de tijd is het wel gewijzigd, maar mijn hoofdconclusie blijft nog steeds dat als je zo'n instituut, zo'n bestuurlijk afstemmingsoverleg, neerzet, daar dan de regels bij horen dat mensen voldoende tijd hebben om de stukken tot zich te nemen en daar deskundig over te adviseren.

De heer **Poortman**:

Uw conclusie is helder. Ik heb verder op dit punt geen vragen. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:

Niet op dit punt, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan kunt u direct door naar het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank. Dan zou ik het nu willen hebben over de aandacht die gedurende de coronapandemie naar de verschillende zorgdomeinen is uitgegaan. We raakten er al even kort aan tijdens ons eerdere gesprek. Begin '21, als de pandemie al een jaar aan de gang is, zegt u in een interview in het tijdschrift Zorgvisie dat u zich zorgen maakt, want: "(...) alle aandacht gaat uit naar het acute, het zichtbare." "Het acute" is dan de acute zorg. Kunt u die uitspraak toelichten?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Jazeker. Ik heb het iets eerder ook al een beetje aangegeven: als inspectie zien wij breed toe op de zorg. Je weet van tevoren dat als er een pandemie

is, die leed brengt, veel leed. Dat kun je helaas niet allemaal wegnemen. Het brengt ook schaarste. Wat er in schaarste gebeurt – ik herhaal mijzelf een klein beetje – is dat degene met de luidere stem of degene die van nature zichtbaarder is, eerder wordt gezien. Ik wil hiermee niet gezegd hebben ... Sommige mensen willen dat namelijk vertalen als: o, dus de ziekenhuizen hadden te veel aandacht en de intensive cares hadden te veel aandacht. Het is wat ik ook in het besloten verhoor heb gezegd: die hebben de aandacht gekregen die ze verdienden en nodig hadden. Maar dat laat onverlet dat er sectoren in de zorg zijn die minder aandacht hebben gehad en op de een of andere manier minder zichtbaar zijn, minder geluid produceren en minder in het publieke debat aanwezig zijn. Daar is ook leed. Daar was destijds ook leed.

We hebben toen als inspectie al heel vroeg neergezet ... Kijk, de inspectie is er voor iedereen. Ik zeg altijd: de inspectie houdt van iedereen die goede zorg wil geven en die het nodig heeft om die te ontvangen, zonder aanzien des persoons en in de breedte, over alle sectoren. Dan moet je dus kijken waar kwetsbaarheid is, want in een crisis gaat dat wat kwetsbaar is als eerste onderuit, en wordt dan ook nog niet gezien. Wij hebben dus vanaf het begin, ook in technische briefings aan de Kamer aan het begin van de pandemie ... Zelf heb ik één keer in het Catshuis gezeten, ook met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen enzovoort, acute zorg en intensive cares. Dat is hartstikke belangrijk en gelukkig had iedereen daar aandacht voor, maar ik heb daar toen juist over de andere zorgdomeinen een presentatie gehouden. Zorg gaat zo ver ... Het is bijna een stokpaardje van mij, maar ik zeg altijd: ziekte en gezondheid zijn een resultante van je samenleving.

Dus ook als je een pandemie gaat bestrijden, moet je niet alleen kijken naar een virus. Dat is ziekmakend, dus mensen gaan dan kijken naar iedereen die potentieel meer kans heeft om ziek te worden, maar je moet op een heel andere manier kijken naar kwetsbaarheid in je samenleving. We hebben als inspectie de zorg en kwetsbaarheid in de samenleving steeds naast elkaar gezet en benadrukt. En ik zal heel eerlijk zeggen dat dat meer aandacht had verdiend. Maar ik begrijp het: waar de grote brand is, gaat iedereen kijken, maar je hebt ondertussen veenbrandjes en stil leed. Daar hebben we als inspectie ons best voor gedaan.

De heer **Huidekooper**:

En als we dan benoemen wat die andere zorgdomeinen zijn waar u aandacht

voor vroeg, hebt u het dan over de jeugdzorg, over de ggz? Voor welke zorgdomeinen vroeg u aandacht?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Voor allemaal. Maar nogmaals, de ziekenhuizen en ook de ouderenzorg – ik zeg dit heel voorzichtig – zaten aan de tafels en kwamen op voor dat belang. Wij hebben ook voor verloskundigen, voor revalidatieteams, voor huisartsen, voor de eerste lijn, waar u me zo meteen vast nog over gaat bevragen, voor de gehandicaptenzorg, die ik ook al heb genoemd, dus voor al die andere sectoren, en ook uitgebreid voor de jongeren ... Het gaat dan niet eens alleen over een zorgdomein. Wij zijn op een gegeven moment ook een beetje voorbij ons eigen primaire mandaat gaan kijken en hebben zelfs iets gevonden van de schoolsluiting en kwetsbare gezinnen. Dan gaat het niet eens over ziekten enzovoort, maar ook over de impact. De schoolsluiting, minder onderwijs, hoe dat uitwerkt in de samenleving ... Ik ga niet zeggen dat dit niet had moeten, maar het zijn wel discussies die ik af en toe heb gemist in het publieke debat en soms ook wel in het debat in uw Kamer.

De heer **Huidekooper**:

U zegt dat er terecht veel aandacht was voor de ziekenhuizen en de ic's, maar misschien wat minder voor andere zorgdomeinen. Hoe vertaalde het zich concreet dat daar minder aandacht voor was? Wat waren daar de gevolgen van die u zag?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, bij de verdeling van de materialen, bijvoorbeeld.

De heer **Huidekooper**:

De mondkapjes, de persoonlijke beschermingsmiddelen.

Mevrouw **Eckenhansen**:

De verdeling van deskundigheid, bijvoorbeeld. Waar gingen verpleegkundigen invallen? De inzet van beschermingsmiddelen. Maar later ook het beschikbaar stellen van testen, wat denk ik ook nog een stuk is waarnaar u in het vervolg even moet kijken in het kader van de invulling van de vaccinatiestrategie. En als je dan ook nog bedenkt dat ...

De heer **Huidekooper**:

Dat zijn voorbeelden?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, dat zijn voorbeelden – en ik heb ze niet allemaal paraat – waarbij je, als je ze uitdiept, elke keer weer de vraag tegenkomt: wie had daarvan iets eerst, of meer? Tja, dan wordt het heel ingewikkeld, in die schaarste. Ga ik nu zeggen dat anderen te veel hebben gehad? Want dat is ook nogal wat. Maar bedenk bijvoorbeeld eens over de deskundigheid ... Ik noem maar wat. In ziekenhuizen werken deskundigen infectiepreventie, daar werken infectiologen, daar werken medische microbiologen. Daar is heel veel deskundigheid. Als je daar dan met patiënten wordt geconfronteerd met covid, heb je dat dus allemaal in huis. Maar die kleine zorginstelling die ergens zit, heeft niet zomaar al die kennis in huis. Je kunt daar dan een pakket persoonlijke beschermingsmiddelen naartoe sturen, maar als je daarbij niet haarfijn uitlegt wat de volgorde van aantrekken en uitdoen is, hoe je de schone en vuile zakken uit elkaar moet houden of hoe je een aantal dingen nog beter kunt doen, dan is ook die deskundigheid ... Hebben wij die wel voldoende gebracht naar de anderen? Ook in de samenhang, in de verdeling. Er bestaan in Nederland de ROAZ'en, de regionale organisaties die de acute zorg doen. Dat is meestal rondom een academisch ziekenhuis in de regio geregeld. Op enig moment kwamen er geluiden waar wij als inspectie ook echt op zijn ingestapt. We hebben gezegd: dit moet ook geregeld worden; jullie moeten het samen doen in de regio, maar dan horen ook deze en deze partijen aan tafel.

De heer **Huidekooper**:

En in de verdeling van schaarste?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, de verdeling ...

De heer **Huidekooper**:

Daarbij stonden zij niet vooraan in de rij. Dat zegt u.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee. En dan: wie komt er dan op voor dat belang? Je moet zorgen dat die mensen aan tafel zitten. Als je niet aan tafel zit, word je niet gezien. Dus wij hebben ook gestimuleerd dat de ROAZ'en kwamen, of dat de langdurige zorg kon aansluiten bij de ROAZ'en om mee te gaan doen. Het is geen kwade wil of zo, hè, maar als je niet gezien wordt, word je vergeten.

De heer **Huidekooper**:

En de ROAZ'en zijn dan het samenwerkingsverband van de niet-acute zorg?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Van de acute zorg, ja. Wij hebben er als inspectie heel erg op gezeten dat in de regio's bestuurders, zorgprofessionals, het met elkaar regelden. Die kunnen dat dan ook heel goed, hè. Die doen dat, daar hebben ze niet eens de inspectie bij nodig.

De heer **Huidekooper**:

Het is dus duidelijk dat u hier aandacht voor vroeg, voor die zorgdomeinen. Daar wilde u meer aandacht voor zien. U gaf net in uw antwoord ook aan dat u in het Catshuis een presentatie heeft gegeven om daar aandacht voor te vragen. Hoe reageerden de aanwezigen daarop?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, ik moet zeggen: heel plezierig. Maar ik herinner me daarvan ook een stukje "maar ... wisten wij dit?", "hebben wij dit al geweten?" of "waarom weten we dat niet?". Het kwam daar echt binnen, dat verhaal.

De heer **Huidekooper**:

Alsof de mensen het voor het eerst ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik weet niet of ze het helemaal voor het eerst hoorden. Weet je, daar zitten bewindspersonen vanuit verschillende expertisegebieden. Ik kan me dus voorstellen dat de ene zegt dat ie het wel weet omdat hij daar en daar bewindspersoon was en het in diens portefeuille zat. Maar in den brede werd onder de aanwezigen wel gedeeld dat dit heel relevante, belangrijke informatie was. Ik zat daar met een aantal anderen. We hebben allemaal presentaties gegeven. Het was natuurlijk wel zo dat wij in het Catshuis geen onderdeel zijn geweest van beraadslaging enzovoort. Wij gaven informatie, daarna kwamen de vragen om toelichting. Ik ben verder niet een onderdeel geweest van een besluit.

De heer **Huidekooper**:

Helder, helder. U geeft dus aan dat u daar uw verhaal hebt kunnen doen en dat de reacties daarop goed waren, of dat in ieder geval de relevantie ervan werd ingezien. U vond dat in ieder geval in de beginfase die zorgdomeinen

meer in de aandacht mochten komen. Zag u dat er vervolgens ook meer aandacht voor die andere vormen van zorg kwam?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, daarvan moet ik tot mijn leedwezen zeggen dat ik dat eigenlijk niet echt heb gezien. Ik vind van het begin tot het eind ... Ik ga uit van de goede intenties van mensen en mensen zullen het allemaal wel zo bedoeld hebben ... Maar er zit in de hiërarchie der dingen of er blijft in de samenleving toch altijd iets van dat sommige geluiden eerder doorklinken in de samenleving dan ander geluid. Als ik een voorbeeld mag geven van wat mij daarin nog het meest verdroot ... Zorg en ziekte zijn een resultante van je samenleving, dus dit was voor mij niet een zorgcrisis. Nou ja, er is ook een zorgcrisis geweest. Maar vanaf het begin is mijn diepste overtuiging geweest: dit is een samenlevingscrisis. Want het virus is ziekmakend. Het plakt aan alles en iedereen, wat betekent dat je met het onderwijs, met het bedrijfsleven, in het openbaar vervoer ...

Het is een samenlevingscrisis, en dan zijn niet de kwetsbaren die medisch gezien al kwetsbaar zijn de enige kwetsbaren. Je gaat dan geconfronteerd worden met de sociale kwetsbaarheid. Om u een voorbeeld te geven. Op enig moment lagen de Amsterdamse ziekenhuizen en intensive cares nogal vol met mensen met een migratieachtergrond. Dan ging men schrijven dat dat was omdat die mensen zich niet hielden aan alle afstanden, regels enzovoort. Je kon dit vooraf voorspellen, in de zin dat je, waar je met meer gezinnen kleiner gehuisvest bent, veel meer kans hebt op besmetting, en dan ook dwars door de generaties heen. Als je een baan hebt waarin je niet vanachter je laptop met Teams of Zoom aan de gang kan, maar een baan hebt waarvoor je echt naar je werk moet en in teams moet samenwerken, dan heb je meer kans op besmetting dan als je op je studeerkamer dingen vanachter de laptop kan doen.

De heer **Huidekooper**:

U zegt eigenlijk dat het niet alleen een gezondheidscrisis was.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, dat was het helemaal niet. Ik vind, als er één te leren les is van een pandemie: een pandemie is per definitie in de kern niet een zorgcrisis; het is het kristalpunt in een samenlevingscrisis. Dat betekent ook dat je de hele samenleving nodig hebt om een pandemie te bestrijden. Dat is ook iets wat ik al in juni 2020 met de bewindspersonen heb gedeeld: het kan niet alleen

de verantwoordelijkheid zijn van jou als minister van Volksgezondheid – zo heb ik tegen Hugo de Jonge gezegd – omdat het een virus en ziekmakend is. Het kleeft aan alles en iedereen, en het beïnvloedt een hele samenleving in al haar haarvaten. Dan heb je dus iets veel breeders, sociaal, gedragskundig, economisch, politiek enzovoort nodig om de crisis met elkaar, schouder aan schouder, aan te pakken.

De heer **Huidekooper**:

Wat beoogde u met die uitspraak richting de heer De Jonge? Hoopte u dat hij daar iets van zou meenemen of iets anders zou doen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Ik wilde er denk ik twee dingen mee bereiken. Op dat moment zeggen dat die loden last te veel is om door één iemand gedragen te kunnen worden, ook omdat de last zo groot is dat hij niet binnen één ministerie of domein zit. Ik noem het maar zo, en ik ben dus geen politica: je hebt voor een pandemie een soort kernkabinet nodig dat het bijna als een oorlogsdienst met elkaar kan aanpakken. Je moet dan naar zoveel meer kijken. Ik kan met mijn medische achtergrond zeggen dat het op een gegeven moment medisch-technisch is te begrijpen, waardoor je kan zeggen wat de beste behandeling is, de beste test, welk onderzoek we moeten doen en hoe we zaken gaan behandelen. Maar het is dan veel groter.

De heer **Huidekooper**:

Als ik u goed begrijp, noemde u twee redenen ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik probeerde hem ook te zeggen: zoek verbreding, want dit moet met elkaar gedragen worden, ja.

De heer **Huidekooper**:

En dat tweede was inderdaad: niet alleen het medische perspectief, maar het is een bredere crisis die zo ook hoort te worden aangevlogen. Begrijp ik u dan goed?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

Helder. Dan heb ik nog één slotvraag over dit onderwerp en die gaat over

het volgende. We verwijzen vandaag naar "de inspectie", omdat dat gemakkelijker is, ook voor de mensen die meeluisteren. Maar het is "de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd", dus ook "jeugd". We hebben het gedurende deze verhoren veel gehad over de groepen mensen die kwetsbaar waren voor het virus, maar ook over groepen die kwetsbaar waren voor de maatregelen tegen het virus. In het bijzonder wordt daarbij dan ook vaak gedacht aan de jeugd. U hield onder andere toezicht op de jeugdhulpverlening. Wat zag u daar gebeuren?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ehm ... Nogmaals, ook hier ga ik zeggen dat die niet in eerste instantie onder mijn expertisegebied als hoofdinspecteur viel, hè.

De heer **Huidekooper**:

In de beginfase niet, maar later wordt u waarnemend inspecteur-generaal.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat is ook zo. We hebben vanaf het begin extra oog gehad voor deze kwetsbare groep: hoe vertalen we dat in de praktijk? We hebben rapporten hierover gedeeld. Ik heb heel recent in juni nog een rapport van ons gezien. Ik was onder de indruk van de deskundigheid van mijn collega's op dat domein. Wat ze toen allemaal al voorspelden over waar je knelpunten had, of het nou in de jeugdzorg of de instellingen is ... Maar ook de jeugdzorg, ook omdat de scholen dichtgingen en wat dat dan betekent voor kwetsbare jongeren en vooral kwetsbare gezinnen. Dat maakte ook dat wij contact hebben gehad met de Inspectie van het Onderwijs, ook voor dingen als dagbesteding als dat aan de orde was. Juist voor deze groepen had ik vanuit de inspectie actief, liberaal beleid ingezet.

De heer **Huidekooper**:

Wat was uw grootste zorg voor deze groep? Zat dat op die dagbesteding? Zat dat op eenzaamheid? Waar zat dat op?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk dat de grootste zorg zat op het niet meer gezien worden, geen aandacht meer ... Ja, ik bedoel: als je niet je dagbesteding hebt, niet meer het onderwijs hebt, niet meer de ogen van de samenleving, die, ook op een goede manier, mee kunnen kijken met kwetsbare gezinnen, is dat dramatisch. Ik persoonlijk heb ook nog onderwijs, maar dat is dus jongeren in de breedste zin. We hebben het ook breder gemaakt, hè. We hebben ook

gezegd: als je een achterstand krijgt in het onderwijs die je niet meer weet in te halen, dan heeft dat levenslang gevolgen voor jouw gezondheid. Dat is wat weinig mensen zich realiseren, maar onderwijs, kennis maakt dat je een beter economisch en sociaal vooruitzicht hebt en dat leidt er automatisch toe dat je een betere – dan heb ik het over groepen – gezondheid hebt. In dit land is het zo dat tussen de hoogstopgeleiden en de mensen met de laagste opleiding zeven à acht levensjaren verschil zijn en dat ook nog het verschil in ervaren gezonde levensjaren ongeveer vijftien jaar is. Dan kun je je bedenken dat minder onderwijs, minder schoolniveau een risico had, maar dat vertaalt zich nu voor de komende jaren voort op langere termijn. De samenleving en de kinderen, de jeugdigen die dat toen hebben moeten ondergaan, kunnen daar levenslang de gevolgen van ondervinden. Dat is ook iets waarvan ik nog steeds denk: "Wat acuut in brand staat, ga je blussen. Maar dit is niet eens een veenbrand. Dit is sluimerend. Hebben wij er voldoende aan gedaan om te zorgen dat die scholing voor alle jongeren in Nederland op niveau kon blijven, zodat ook hun gezondheid voor de toekomst geborgd is?" Ik weet niet hoe het anders moet, maar ik zou dit toch mee willen geven. Daar hebben wij als inspectie ook altijd aandacht voor gevraagd.

De heer **Huidekooper**:

U brengt dat indringend over. Het is natuurlijk ook een groep die, zoals u het ook beschrijft, bijzonder kwetsbaar is. U gaf ook aan: ik bracht die signalen over. Wat deed het kabinet daar dan mee?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Ehm ... Wat ik altijd ervaren heb – ik breng het even terug naar mezelf – is dat onze signalen altijd serieus zijn genomen. In elk overleg waar ik ben geweest, mocht ik altijd het woord voeren en dat gold voor mijn collega's ook. Ik denk: daar is soms nog weleens twijfel over. Het werd niet altijd even ... Ik heb geen directe contacten gehad met het kabinet. Ik heb directe contacten gehad met bewindspersonen van het ministerie. Dat hebben we ook gewoon zo met elkaar afgesproken. De inspectie valt onder de ministeriële verantwoordelijkheid op VWS, van de bewindspersoon ...

De heer **Huidekooper**:

De minister is onderdeel van het kabinet; die beschouw ik dus even als onderdeel van de vraag.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik heb bij collega's aan tafel gezeten waar nodig. Dus serieus genomen? Of het kabinet iets heeft overgenomen of gedaan? Sommige dingen zijn veranderd in maatregelen, zoals bijvoorbeeld iets van dagbesteding, dat er toch een soort van versoepeling en een ding kwam. Ook door de Onderzoeksraad voor Veiligheid – u haalde ze ook net aan – ben ik uitvoerig verhoord. Die zeiden ook: "Maar hebben ze nou altijd alles overgenomen? Ze hadden eigenlijk jullie adviezen altijd over moeten nemen." Daar heb ik het volgende van gezegd: "Het is de verantwoordelijkheid van de inspectie om te zorgen dat wij goede adviezen hebben, dat we die op de goede tafels brengen, dat we die bij herhaling onder de aandacht brengen, maar daarna moeten wij het loslaten. Wij zijn geen besluiters." Het is aan het besluitvormend team. Wie dat ook is op welk moment. Die hebben misschien andere adviezen en die wegen dingen. Wij hebben als inspectie ook geen toezicht op de minister of op het kerndepartement. Wij zijn onafhankelijk en zij zijn dat ook, op die manier.

De heer **Huidekooper**:

U beschrijft uw rol helder. Ik was nog even benieuwd of u later – dit was in januari 2021 – beslissingen of besluiten zag waarvan u dacht: hé, dat is mogelijk op aanraden van wat wij daar zagen gebeuren in de jeugdzorg? Kunt u daar een voorbeeld van geven?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan u daar nu geen voorbeeld van geven. Ik heb dat van de dagbesteding genoemd en van een stukje versoepeling en dat de positie van jongeren ook wel in stukken over de maatregelen, de besluiten, terugkwam. Ik denk dat die aandacht er gaandeweg wel iets meer is geweest, maar ik weet niet of wij dat alleen zijn geweest of ook anderen. Ik heb geen specifiek voorbeeld.

De heer **Huidekooper**:

Oké.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Maar ik kan dat voor u nazoeken. Ik heb natuurlijk ook een hoop stukken.

De heer **Huidekooper**:

Dan tot slot op dit onderwerp. U filosofeerde net "ik weet niet of dit anders had gekund" over de situatie in de jeugdzorg, waar we net over spraken. Kunt u toch eens een poging doen om die vraag zelf te beantwoorden? Hoe

zouden we in een eventuele volgende pandemie de gevolgen voor deze specifieke groep zo beperkt mogelijk kunnen houden?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Ik vind het een hele goede vraag en ik heb daar geen antwoord op. Ik heb er vooral geen antwoord op omdat wij nu deze pandemie hebben meegemaakt, maar ik ervan overtuigd ben dat een volgende pandemie, die er zeker komt – dat is geen doemscenario – natuurlijk heel anders gaat verlopen. We hebben het nu ervaren met dit virus. Vanuit mijn achtergrond als kinderarts heb ik eigenlijk altijd gedacht: er gaat een keer een pandemie gebeuren. Ik heb altijd gedacht dat ik als ouder – ik heb zelf drie kids – ook geconfronteerd zou worden met: "Hoe ga ik mijn kinderen beschermen tegen een virus? Ik ben waarschijnlijk immuun, want ik ben ouder en ik heb immuniteit opgebouwd, maar dan moet ik mijn kinderen, die zoiets nog niet ... Er komt nu een nieuw virus en daar kunnen mijn kinderen niks mee. Hoe ga ik ooit mijn kinderen daartegen beschermen, als de pandemie ooit begint?" Wie had gedacht – nogmaals, ik ben geen viroloog; misschien zeggen zij het anders – dat er een virus zou komen dat juist bij het klimmen van de jaren ... Dat hoe ouder je was, hoe zeker je ervan kon worden. Dus een volgende pandemie zit misschien ... Geen doemscenario, maar wat zou er gebeuren als het in onze katten, honden of konijntjes zou hebben gezeten? Ik ga daar geen voorspelling over doen. Mijn allerbelangrijkste ding bij een pandemie is dat je naar je samenleving moet kijken, want je hebt een samenleving in crisis en iedereen is onderdeel van de samenleving. Dat zijn mensen met een baan en mensen zonder baan, dat zijn jongeren en ouderen, dat zijn zieken en nog-geen-zieken: iedereen. Dus je zult je ervan moeten vergewissen: hebben wij voldoende aandacht voor al die verschillen in de samenleving?

De heer **Huidekooper** (D66):

Oké. Dank u wel voor uw antwoorden.

De **voorzitter**:

Collega Poortman, heeft u nog aanvullingen op dit onderwerp?

De heer **Poortman** (CDA):

Nee, niet op dit onderwerp.

De **voorzitter**:

Ik heb nog een vraag over toen u in gesprek ging met minister De Jonge. U

heeft – dan vertaal ik het even zelf – aangegeven dat u het niet verstandig vond om de crisis vanuit het vakdepartement VWS aan te sturen, omdat het veel meer domeinen raakt. Hoe reageerde de minister daarop?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Heel eerlijk: ik heb niet aangegeven dat het niet verstandig was. Ik heb het toch wat anders gezegd. Ik heb aangegeven ... Ik wil ook de collega's op VWS ... Ik heb het breder getrokken door te zeggen: het is een samenlevingscrisis, dus deel dit met elkaar, doe het samen.

De **voorzitter**:

Helder.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Hoe reageerde de minister? Die nam het in ontvangst en is er verder niet op doorgegaan op dat moment. De meeting was vrij kort daarna klaar.

De **voorzitter**:

U merkte geen instemming of afkeuring of iets dergelijks?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Laat ik het zo zeggen: hij keek wel wat verbaasd. Hij kende me natuurlijk ook nog niet zo goed als inspecteur-generaal en dan kwam er ineens dit geluid. Kijk, bij de inspectie zijn we het ook wel een beetje gewend. Wij zijn een kritische partner, a critical friend. Maar wanneer ben je de friend om samen de crisis te doen en wanneer ben je kritisch? Soms als je een ander perspectief hebt – ik noem dat eerder een ander perspectief – dan wordt dat niet altijd gelijk door mensen direct omarmd. Dus dat zijn we als inspectie ook wel gewend. Dat betekent ook dat je je boodschap vaker moet herhalen. Je moet mensen de gelegenheid geven om dat te kauwen en te herkauwen.

De **voorzitter**:

Oké. Dank u wel. Dan kunnen we naar het volgende onderwerp en daarvoor geef ik collega Poortman het woord.

De heer **Poortman**:

Dank u wel. Het volgende onderwerp betrof vragen over uw uitspraak dat zorg een resultante is van de samenleving, maar eigenlijk moet ik concluderen dat alles daarover al gezegd is. Ik denk dus dat we dit onderwerp kunnen overslaan.

De **voorzitter**:

Dan stel ik voor dat we even gaan pauzeren, want we zijn al een tijd onderweg in dit verhoor. Ik verzoek de bode om de getuige en haar bijstandsverlener naar buiten te leiden en dan gaan we voor vijftien minuten pauzeren.

(Mevrouw Eckenhausen wordt naar buiten geleid door de bode.)

De vergadering wordt van 11.32 uur tot 11.49 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is een openbaar verhoor door de parlementaire enquêtecommissie Corona. Ik verzoek de griffier om de getuige en haar bijstandsverlener naar binnen te leiden.

(Mevrouw Eckenhausen wordt binnengeleid door de griffier.)

De **voorzitter**:

Welkom terug beiden, in het bijzonder mevrouw Eckenhausen. We gaan door met het openbare verhoor en daarvoor geef ik graag het woord aan collega Poortman.

De heer **Poortman**:

Dank u wel. We hebben het in het vorige onderdeel al gehad over de verschillende domeinen in de zorg. We willen nu ook kijken naar de organisatie van de zorg in Nederland. De zorg is in Nederland op veel terreinen decentraal georganiseerd. Middelen en gegevens worden grotendeels door de zorginstellingen zelf beheerd. Heeft dit gegeven een effectieve bestrijding van de pandemie in de weg gestaan?

Mevrouw **Eckenhausen**:

Ehm, dat is wel een hele interessante vraag. Het heeft het misschien niet altijd even makkelijk gemaakt, maar heeft het de bestrijding van de pandemie in de weg gestaan? Uiteindelijk zeg ik daarvan: nee, naar mijn mening niet.

De heer **Poortman**:

Misschien kunnen we het dan opknippen.

Mevrouw **Eckenhause**n:

We kunnen het afpellen, ja.

De heer **Poortman**:

We kunnen het afpellen. Heeft het sommige zaken bemoeilijkt? Dat misschien wel, maar in de weg gestaan: nee. Laten we met het eerste beginnen. In welke zin heeft het misschien wel blokkades opgeworpen of heeft het voor wat moeilijkheden gezorgd?

Mevrouw **Eckenhause**n:

Ik denk dat een van de eerste dingen is ... Eerst breekt zeg maar de crisis uit. Je moet gewoon toch even kijken. Nu is het een pandemie, maar ik noem toch gewoon maar even een grote crisis. Bij een crisis moet je eigenlijk alle partijen zo snel mogelijk bij elkaar hebben. Je moet informatie gaan verzamelen, je moet daar met elkaar een oordeel over hebben en je moet daar discussie over aangaan: wat is het leiderschap en wie neemt hier de besluiten? Dus de kern van een crisis is altijd hetzelfde. Toen de crisis in Nederland uitbrak ... De ziekenhuisbestuurders kennen elkaar. De intensivereartsen kennen elkaar. We hebben de Federatie Medisch Specialisten en de verpleegkundigen zijn georganiseerd. Maar kennen we elkaar voldoende en wie gaat er dan besluiten nemen? Dus dan ben je met elkaar op zoek. Je moet een samenwerkingsverband vinden waar je informatie ophaalt en waar je het met elkaar ter tafel brengt, tot een oordeel komt en dan met elkaar aan de gang gaat. Dat was er in het begin niet in die mate dat je gauw in crisis een aanpak kon gaan doen. Dus waar is de informatie, wie neemt hier het besluit, enzovoort, hoe gaan we het besluit uitvoeren en hoe gaan we dan vervolgens dat besluit weer snel toetsen en herijken en bijstellen?

Bij die crisis heb je elkaar nodig. Alle partijen doen ertoe en moeten daar zijn. Het is niet polderen, want dat denkt iedereen weer als ik zeg: ja, je moet samen, enzovoort. Nee, het is niet de bedoeling dat je eindeloos gaat polderen, maar je moet wel zorgen dat de belangrijke signalen die moeten leiden tot een goed besluit aanwezig zijn. En die structuur was er in het begin niet, dus dat is zoeken geweest. Ik heb niet aan al die tafels gezeten. Wij hadden als inspectie wel zoiets: wij willen overal bij zitten, want overal kan belangrijke informatie zitten. Wij hebben ook de macht, het mandaat om overal bij te kunnen zitten en daar ook maar de verbinding in te gaan zijn: let ook op die, die moet ook aan tafel, dan gaan we het zo doen. De ROAZ'en waren er natuurlijk wel, maar die moesten ook een andere rol en taak doen.

Je had ook het BAO. Dat moest ineens op een andere manier en veel frequenter. Je hebt de overlegstructuren met VWS. Je had VWS met het veld.

De heer **Poortman**:

Begrijp ik goed dat u daardoor ook een wat meer coördinerende rol kreeg, namelijk door ook mensen uit te nodigen of mensen te wijzen op andere groepen die ook aangehaakt moesten worden?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Ja. Dat vind ik heel belangrijk als toezichthouder. Wij overzien het hele veld en dan zie je ook wat ontbreekt, dus kun je ook zeggen: maar dat is ook een belangenbehartiger – dat klinkt een beetje ... – of een professionele partij, hebben we die voldoende gekend in dit te nemen besluit? Er zijn allemaal overlegstructuren ontstaan en die zijn ook af en toe ... In een crisis is het ook niet zo: we maken overlegstructuur a en die blijft voor drie jaar bestaan. Je moet ook meebewegen met wat er in die tijd nodig is: welke deskundigheid zit waar aan tafel? Als toezichthouder hebben wij wel altijd gekeken, één, wat onze rol en positie was en vervolgens: wie denken we dat hier nog nodig is om een beter besluit te kunnen nemen?

De heer **Poortman**:

Waren die overlegstructuren voldoende flexibel, als u terugkijkt op de twee jaar crisis?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Ja, die indruk heb ik wel. Ja.

De heer **Poortman**:

Die zijn meebewogen met de aard van de ...

Mevrouw **Eckenhäusen**:

De overleggen ... Ik weet het niet, maar ik heb ook begrepen dat dat ook flexibel is geweest. Ik ben bijvoorbeeld niet bij een OMT geweest, maar ik zat wel bij een handen-aan-de-kraanoverleg. Dat was met alle zorgpartijen en soms een bewindspersoon erbij en in elk geval de ambtelijke top van VWS. Ik kan me zelfs niet herinneren dat er partijen werden uitgesloten, dat die wel werden genoemd en mensen zeiden: ah, nee, die niet.

De heer **Poortman**:

Helder. Een ander aspect van die decentrale organisatie is – ik noemde dat net – dat middelen door instellingen zelf voornamelijk beheerd worden. Dat was voor sommige instellingen een probleem tijdens de pandemie. We hebben instellingen gezien die heel proactief hebben gehandeld en die daardoor geen tekort hadden aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Andere instellingen hebben daar wel een probleem mee gehad. Als we willen leren van de vorige pandemie en als we naar dit aspect kijken, hoe beoordeelt u het gegeven dat instellingen vooral zelf verantwoordelijk zijn voor het beheer van die middelen?

Mevrouw **Eckenhäusen**:

Als je zorgbestuurder bent, heb je een verantwoordelijkheid om jouw organisatie te leiden en te doen wat de kerntaak is, in dit geval goede zorg verlenen of goede jeugdhulp, en goed te zorgen voor je personeel, te zorgen dat de middelen er zijn en dat je ook binnen een budget blijft en de verzekering enzovoort. Dus je bent verantwoordelijk als zorgaanbieder om die zaken netjes te regelen. Een punt waarop het in een pandemie gaat schuren – ik denk dat u daar ook naartoe wilt – is dat in een pandemie of in zo'n crisis schaarste optreedt. Dan is de vraag: hoe verdelen we in dit land – dan ga ik even naar het centrale – die schaarste eerlijk? Wat is dan eerlijk? Dat is ook een vraag die ik ook bij het parlement leg, om te besluiten wat dan de kaders zijn voor eerlijke verdeling.

Wij hebben als inspectie hiervan gezien dat juist het feit dat je in schaarste het collectief belang dient, met elkaar, en dat de zorg dat ook in Nederland echt grosso modo zo heeft gedaan, heeft gemaakt dat wij in de pandemie zo overend zijn gebleven. Ik zeg dat heel voorzichtig, maar bij een pandemie is constant de discussie: gaat het om het individu of de individuele zorginstelling versus wat heb je over voor het collectief? Dus een vaccinatie – ik ga even naar een heel ander punt – kun je doen voor jezelf, maar je kunt dat ook doen voor je dierbare, voor de dingen in de samenleving. Zo is het ook met: "Ik regel het goed voor mijn ziekenhuis. Ik heb zoveel intensivecarebedden en ik sluit ze voor alle anderen." Je kunt ook zeggen: ik heb een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid en ik dien ook het collectief, dus ik stel ook mijn intensivecarebedden open voor patiënten uit andere regio's. Die discussie heeft een heleboel aandacht gehad. Duizenden patiënten – ik geloof meer dan 7.000 patiënten – zijn van ziekenhuis naar ziekenhuis gegaan, waarbij ziekenhuizen buiten regio's ook zorg hebben gedaan voor andere regio's. Juist dat collectief, waarvoor ik enorme

complimenten heb voor het zorgveld, heeft gemaakt dat we er zo uitgekomen zijn.

Dan ga ik nu terug naar uw voorbeeld: een zorgaanbieder die wel spullen had, die wel nog voldoende zuurstof had, die nog een beademingsapparaat had of die nog wel die geneesmiddelen had. In onze belrondes hebben wij daar bijvoorbeeld weleens navraag naar gedaan en dan kwamen we erachter dat een zorgaanbieder met zijn handen in zijn haar zat, want die had zijn voorraden de volgende dag al op. Daar hebben wij als inspectie wel van gezegd: "Misschien moet je gebruikmaken van je regiotafel en moet je dat binnen je regio bespreken, want er zijn binnen jullie regio ook een aantal zorgaanbieders die zeggen: ik heb hier nog wel genoeg. Dus er is binnen jouw regio waarschijnlijk de mogelijkheid om een beroep op elkaar te doen." En u zult zeggen: waarom bedachten ze dat niet zelf? Ze gingen soms natuurlijk ook wel bellen. Het feit dat er tafels in regio's werden georganiseerd, dat ook de inspectie bleef drukken op "deel het met elkaar, want het collectief belang en het publiek belang zijn hier zo belangrijk" ... Wat we dan deden als inspectie, is daar ook het vertrouwen ... Alles draait dan om vertrouwen. Die zorgaanbieder die voorraden heeft voor een maand – ik noem maar wat – moet het vertrouwen hebben dat als die het deelt met iemand anders en hij na die maand zelf in de problemen komt, ook deze inspectie of een andere zorginstelling zegt: ik sta voor jou in; jij krijgt uit mijn schaarse dingen ook wat.

De heer **Poortman**:

Is het ook iets waar de inspectie met de kennis van de pandemie in, laat ik noemen, vreedstijd op gaat of op zou moeten toezien, op hoe de voorraden zijn mocht er een pandemie uitbreken? Kunnen instellingen drie dagen vooruit, of hebben ze inderdaad wat meer body als het gaat om persoonlijke beschermingsmiddelen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou ja, wij hebben dat natuurlijk aan de hand waar het gaat om geneesmiddelen. Wereldwijd zijn er constant tekorten. Ook in Nederland hebben we dat. Daar is ook een wet op aangepast, dat er minimale voorraden moeten zijn. Dat klinkt allemaal heel logisch en ook heel makkelijk, maar daar zit een hele organisatie achter. Dus je kunt niet zomaar zeggen: nou, laten wij voorraden doen. Voorraadbeheer is een vak apart. Daar zitten ook kosten aan en je moet ook als samenleving besluiten of je bereid bent om die kosten met elkaar te delen. Nog even schetsend: in

de eerste weken van de pandemie was er wereldwijd zo'n run op beademingsapparaten en op beschermingsmiddelen, die van buiten Europa moesten komen. Daar is gecowboyd in de hele wereld. We hebben ook meegemaakt dat dat ook internationaal spanningen gaf, omdat landen voorraden voor zichzelf gingen houden. Mijn droom is toen al geweest "ik mag hopen dat we dat in Europa met elkaar op gaan trekken", omdat je misschien zelf als land te klein bent om in schaarste bepaalde dingen voor jezelf te houden. Ik heb daar ook een voorbeeld van. Wij hebben ook in een periode van schaarste naar een ander land in Europa geneesmiddelen laten gaan, terwijl wij wisten dat wij twee weken voort konden. Toen hebben we uit een ander land ook weer die geneesmiddelen kunnen halen. Dus je moet het samen doen. Op het moment dat iedereen op het schaarse product gaat zitten, dan zijn de rapen gaar. Dan gaat het echt niet goed.

De heer **Poortman**:

Dank u op dat punt. U heeft nog een interessante uitspraak gedaan over de zorgsector, die ik toch graag nog voor het voetlicht wil brengen. U zei: de zorgsector is ons vertrouwen waard gebleken. Wat bedoelde u met die uitspraak?

Mevrouw **Eckenhuis**:

Wij hebben de ruimte gegeven, waar we het helemaal aan het begin over hebben gehad, door ook te zeggen: als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan en dan geven wij het vertrouwen aan de zorgaanbieder, aan de zorgprofessional om de zorg zo optimaal en zo goed mogelijk te organiseren als waar hij of zij op dat moment voor staat. Ehm, zo heeft men dat met elkaar gecheft. Daar heb ik destijds die uitspraak op gedaan. Als inspectie laat je ook een stukje los, hè. Want hoe makkelijk is het om toch te zeggen: het zijn moeilijke tijden, we gaan er extra op af, we gaan extra controleren, enzovoort.

Ik weet ook dat die roep er af en toe is geweest: die inspectie moet er dichter op zitten. Het is zelfs mijn overtuiging, tot de dag van vandaag, dat als wij dat hadden gedaan en als we niet zo zorgvuldig hadden opgetreden en niet dat vertrouwen aan die professionals hadden gegeven, angst de professionals ook had kunnen verlammen.

De heer **Poortman**:

Dat is vanuit u als inspectie.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Poortman** (CDA):

Tot slot op dit onderwerp. Vindt u dat de politiek genoeg vertrouwen heeft of uitstraalt in de zorg of heeft de politiek daarin ook wat te leren?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik vind dat de politiek daar ook wel iets in te leren heeft. Ik kan het lardereren, illustreren met een volgend voorbeeld. Ik heb zeker in het begin van de pandemie de Kamerdebatten, voor zover ik ook niet allerlei andere dingen aan het doen was, gevolgd. Er is op enig moment een debat geweest dat bijna een dag heeft geduurd en dat eigenlijk ging over – ik noem het getal vast fout, maar om het te illustreren – of er nou 1.135 of 1.153 bedden op de ic waren in dit land. Ik vond het voor mij op dat moment een dieptepunt.

De heer **Poortman**:

Wat maakte dat?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat de zorgprofessionals in dit land zo hun best deden en het zo met elkaar regelden, dat ik vind dat een minister kan vertrouwen dat het zorgveld dat goed doet, dat ze als ze meer nodig hebben daarop terechtkomen en dat ze die verdeling netjes maken. Een Kamer zou eerder moeten gaan over wat de bodem van de zorg is, wat de grondrechten, grondwaarden zijn. Als het gaat om die scholen – ik kom toch weer even op die scholen terug – de vraag: wat is belangrijker, het recht op onderwijs voor die kinderen of de bescherming van de gezondheid van het onderwijzend personeel? Ik heb geen antwoord, hè. Maar ik denk weleens: als daar de discussies over waren gegaan, dan had de samenleving het misschien makkelijker kunnen begrijpen. Want dat zijn de belangrijke dingen, dingen die ertoe doen. En dan die professionals tegen heug en meug, in de verdrukking: blijven ze wel overeind om goede zorg en goed onderwijs te bieden?

De heer **Poortman**:

Dank. Ik heb op dit onderwerp verder geen vragen.

De **voorzitter**:

Collega Huidekooper, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Huidekooper**:
Die heb niet, voorzitter.

De **voorzitter**:
Dan kunt u direct door naar het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:
Helemaal goed. Mevrouw Eckenhausen, dan zou ik het nu even met u willen hebben over een aantal momenten gedurende de pandemie waarop we zien dat u aan de bel trok, omdat u zich zorgen maakte over de situatie in de zorg. Het eerste moment waar ik even met u op in zou willen gaan, is december 2020. Dan waarschuwt u samen met mevrouw Kaljouw van de Nederlandse Zorgautoriteit in een brief aan minister Van Ark dat aanvullende maatregelen op de korte termijn nodig zijn om de druk op de zorg te verminderen. Hoe reageerde minister Van Ark op die brief?

Mevrouw **Eckenhausen**:
Er staat mij niet iets heel bijzonders bij. Kijk, we schreven brieven. Het is niet zo dat je op een goede dag denkt "we gaan nu een brief schrijven" en je die daar in de brievenbus doet. Over het algemeen heeft elke brief een opmaat.

De heer **Huidekooper**:
En de opmaat was hier?

Mevrouw **Eckenhausen**:
De opmaat is dat wij signalen kregen. Daar hebben wij dan op een gegeven moment een oordeel over. We zeggen: het loopt hier niet goed. Dan bespreek je dat in de overleggen die er zijn. Er waren destijds een heleboel overleggen. Je zegt elke keer ... Ik weet zeker dat Marian Kaljouw dat in haar overleggen heeft gezegd en ik heb het in mijn overleggen gezegd: wij maken ons zorgen, want wij zien dit en dit gebeuren. Dan kijk je altijd even wat er gebeurt, zal ik maar zeggen. Wordt dit gelijk meegenomen, geeft het alarmbellen of gaat het onder in allerlei andere signalen, want je zit meestal ook met andere partijen aan tafel? Is dit zo belangrijk dat we dit ook openbaar willen maken of extra kenbaar willen maken? Nou, je kunt kiezen voor een e-mail sturen aan de minister. Je kunt ook besluiten ... Wij werkten in deze periode heel nauw samen met de Nederlandse Zorgautoriteit en af en toe zeiden we tegen elkaar: het is nu tijd dat wij echt – en dat doe je niet

elke week – samen hiervoor gaan staan en dit serieuze signaal zo op tafel leggen. Dan kies je voor de briefmethode.

De heer **Huidekooper**:

Hoe kreeg u reactie op die brief?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Die brief is bij mijn weten ... Als je niks hoort, is het eigenlijk altijd goed nieuws. Er is eigenlijk bijna nooit iemand mij gaan bellen en mij gaan zeggen "wat een mooie brief" of "wat een goed rapport". Als het slecht valt, dan hoor je het onmiddellijk. Als het goed valt en er eigenlijk niet veel gebeurt, zou ik bijna zeggen, wordt het eigenlijk altijd serieus genomen en dat is ook gebeurd met die brief. Dat kun je in de follow-up zien.

De heer **Huidekooper**:

Het is mij nog niet helder hoe u reactie kreeg op die brief.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Het is dan niet gebruikelijk ... Misschien even: wij sturen brieven, maar het is dan niet zo dat iemand een brief terugstuurt of dat daar een soort reactie op komt. Ja, als er onduidelijkheden zijn, dan zal iemand de telefoon pakken of je voor een overleg vragen om de brief toe te lichten. Bij mijn weten is dat in dit geval niet gebeurd.

De heer **Huidekooper**:

U heeft ook geen ontvangstbevestiging ontvangen of zo?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee. Dat werkt ook eigenlijk zo niet. Ik heb ook een beetje discussie gehad met de OVV, de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Die zei ook: hebben jullie weleens follow-up gevraagd over alle adviezen die jullie uitbrengen? Toen heb ik mij gerealiseerd – ik heb er nog steeds een vraag bij – of je dat als inspectie op die manier zou moeten doen. Dus er komt een brief: wij hebben de brief gelezen en dit en dit en dit is onze reactie en dit gaan wij ermee doen. Dat is niet gebruikelijk. Tenminste, ik heb het eigenlijk nog nooit gezien in alle jaren dat ik bij de inspectie werk.

De heer **Huidekooper**:

Ik zou me zo kunnen voorstellen dat u zou willen weten of dat signaal is

overgekomen. Hoe deed u dat dan, als u geen ontvangstbevestiging of reactie op die brief hebt ontvangen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

We hebben wel gezien dat er maatregelen werden genomen. Dus je ziet dat er iets is gedaan. Wij waren waarschijnlijk niet eens de enige partij die dat signaal heeft afgegeven. Daar ga ik tenminste van uit. Op een gegeven moment bereiken verschillende signalen de minister. Ik heb hier ook niet iets bij dat ik denk: in die week ben ik nog in overleg geweest. Want zo gaat het heel vaak. Dan zeggen ze "we hebben die brief ontvangen en we zijn ermee bezig" of iets. Maar dat staat mij niet bij.

De heer **Huidekooper**:

Twee dagen nadat u die brief heeft verstuurd, kondigt premier Rutte vanuit het Torentje een strenge lockdown aan. Vandaar dat ik u wilde vragen hoe bepalend uw brief daarin is geweest.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat weet ik niet, want ik ben niet bij die discussie geweest en bij die afweging binnen het kabinet. Ik kan me zo voorstellen dat wij niet de enige partij waren. Gelukkig niet. Er is ook zoiets als een OMT, er was ook een Red Team en er was de Gezondheidsraad of er zijn signalen die op een andere manier het kabinet bereiken. Daar is niet alleen de inspectie. Ik denk altijd maar dat wij in het mandje gaan. Ik hoop dat wij boven op het mandje liggen of in een belangrijke envelop, dat mensen toch met extra zorgvuldigheid kijken omdat hier twee toezichthouders zijn die deze uitspraak doen en we dat niet elke week deden, dus dat dat wel met een zekere aandacht en waardering behandeld is.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. De inspectie stuurt in 2021 ook een aantal waarschuwingsbrieven naar het kabinet over de situatie in de zorg. Zijn er ook weleens momenten geweest waarop deze signalen minder goed vielen bij het ministerie van VWS?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk dat u duidt op de brief van eind januari 2021. Die staat mij nog levendig bij. Ik gaf net al een beetje een opmaat: als iets goed valt, dan hoor je niet zo veel; dan gaat het meestal goed. Dit is een moment geweest dat ik niet zo snel zal vergeten, want toen heb ik daar nog wel wat oppositie

op ontvangen van de ambtelijke top van VWS. Niet van de bewindspersonen, maar wel van de ambtelijke top.

De heer **Huidekooper**:

Wat was hun positie? Wat hun inhoudelijke bezwaar?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik was een onderdeel van ... Het is bij alle rijksinspecties een beetje anders geregeld. Ik was een agendalid van de bestuursraad. De bestuursraad is het hoogste ambtelijke orgaan op een ministerie. Het is gebruikelijk dat de inspecteur-generaal en de directeur-generaal van het RIVM agendalid zijn. Dat betekent dat je mag aansluiten als je zelf – je krijgt de agenda en alle stukken – denkt dat het vanuit jouw primaire verantwoordelijkheid wenselijk is om aan te sluiten. Verder sloot ik sowieso aan, ten minste eens in de maand. Dat is ook gewoon voor de relatie, dat je weet wie er zit en welke vragen ze nog voor je zouden hebben. Ik weet dat ik toen naar een bestuursraadvergadering ging en me eigenlijk niet realiseerde dat die brief daar nogal een schok was geweest of, ten minste, dat men daar erg door was verrast.

De heer **Huidekooper**:

Wat zeiden ze toen tegen u?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat ze erg verrast waren door deze brief. "Dat is een van de dingen die je niet hoort te doen. Wij verrassen elkaar niet." Ik heb toen wel gedacht: hoe kan dit? Want in de opmaat, die ik net ook beschreef, hebben wij geheid in deze maand meer signalen afgegeven dat het niet goed ging in de zorg en dat we zorgen hadden enzovoort. Ik kan me ook nog heugen dat het kwam ... We zijn toen net voor oudjaar net langs code zwart gegaan in de zorg. Ik ben daar zelf als inspecteur-generaal toen bij betrokken geweest.

De heer **Huidekooper**:

Daar zou ik zo meteen even met u over door willen praten. Als ik nog heel even bij dit onderwerp mag blijven: u gaf aan dat ze verrast waren. Dan lijkt de oppositie die u daarvoor beschreef voornamelijk op het proces te zitten. Dus: overval ons niet.

Mevrouw **Eckenhansen**:

De inhoud was ook pittig.

De heer **Huidekooper**:

Ik zie aan uw blik dat er misschien ook inhoudelijke bezwaren waren. Kunt u die noemen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou ja, de inhoud. Het was nogal een ... Ik heb in de voorbereiding hierop nog een keer gekeken naar die brief. Het is een brief van de toezichthouder die ik pittig zou willen noemen. Normaal gesproken deel je je zorgen en laat je het aan de andere partijen om te zeggen: oké, we pakken het op en we gaan er deze goede dingen mee doen. Wat deze brief bijzonder maakt, is dat wij ook hadden gezegd hoe ze het moesten doen. Dus niet alleen maar het wat, maar ook het hoe. Wij waren dus heel stringent in de zin van: wij willen monitoring, we willen verheldering, we willen dat het zorgveld ... Het zorgveld was tegen code zwart aangelopen en ze waren er toen achter gekomen dat een aantal dingen in op- en afschaling, maar vooral in afschaling richting die spannende fase, zal ik maar zeggen, onvoldoende helder waren. Bij oplopende infectiedruk was iedereen zo bang: we willen niet weer terugkomen in wat er met oudjaar, in die periode, gebeurd is. Dus we hebben toen als toezichthouders een brief gestuurd met: we verwachten dit, dit, dit en dit.

De heer **Huidekooper**:

U gaf aan: wij hadden ook beschreven hoe het moest gebeuren. Begrijp ik nou goed dat daar het bezwaar op zat, dat u daarmee te veel invulling gaf?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Misschien wel. Dat laat ik aan de andere partij over. Ik ga er dan nu over filosoferen. Maar het is niet zo gebruikelijk dat de toezichthouder eigenlijk een soort opdracht geeft aan het kerndepartement over wat wij van hen verwachten. Zoals ik eerder ook zei: wij als inspectie zijn onafhankelijk van het kerndepartement, maar de inspectie heeft geen toezicht op het kerndepartement en de minister.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dan wil ik even met u naar code zwart gaan en eigenlijk ook de fases die daaraan voorafgaan. Daar zou ik even mee willen beginnen. Ik leid 'm even in. Op het moment dat de druk op de zorg extreem is, kan de minister de zogeheten fase 2d afkondigen. Dat betekent dat ziekenhuizen de regulier planbare zorg moeten afschalen. In 2021 wordt die fase 2d twee keer afgekondigd. Het uiterste scenario in de zorg wordt ook wel code zwart

genoemd, maar daar gaan dus een aantal stadia aan vooraf. Mijn eerste vraag aan u zou zijn: wat was de betrokkenheid van de inspectie bij het vaststellen van wat de situatie in de zorg is, dus in welk stadium de zorg in dat moment verkeerde?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Hoe spannender het werd, hoe meer de betrokkenheid van de inspectie werd gevraagd en hoe meer wij dat ook wilden doen. Vanaf het allereerste begin is ook de inspectie ermee geconfronteerd dat het in Brabant echt niet goed ging. Wij zij ook samen met andere partijen degenen geweest die toen al hebben gezegd: er moet een spreidingsplan komen. Wij hebben daar ook aan meegeholpen, enzovoort. Op een gegeven moment ontstaat er dan zo'n landelijk spreidings ... Eh ... LCPS, Landelijk Centrum Patiënten Spreiding. Er kwamen dagelijks – ik meen dat het meetmoment 12.00 uur was – getallen van hoe het over het land verdeeld was in de ziekenhuizen: waar zijn nog vrije intensivecarebedden, hoeveel zijn dat er en wat betekent dat dan voor het begrip "fair share"? Er was vooraf afgesproken hoeveel bedden een ziekenhuis moest leveren aan de landelijke spreiding. Hoe vul je dat dan in?

De heer **Huidekooper**:

Dus u zag het ook voorbijkomen.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Het is zelfs zo geweest dat ze elke dag, elke 24 uur, bij mij in mijn mobieltje terechtkwamen. Gelukkig was er een heel team bij ons dat al contact had met LCPS en met het LNAZ, het Landelijk Netwerk Acute Zorg. Zodra het knellend werd, gingen alle partijen, alle radertjes, elkaar alweer zoeken: waar zijn dan bedden, wie doet er wat, enzovoort. Daar zaten wij ook bij. Het werd dan regelmatig zo spannend dat, eh ... Ik heb op enig moment zelf ook ziekenhuisbestuurders gebeld om te zeggen: er ontstaat nu allerlei fuss. Dat was dan niet fuss in de zin van het spreiden van die patiënten, maar dan liep de spanning zo op dat de partijen ook gingen denken: die is stiekem aan het opereren en die houdt een paar ic-bedden achter of die wil niet meedoen aan ...

De heer **Huidekooper**:

Tussen verschillende ziekenhuizen, bedoelt u?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Tussen de ziekenhuizen. Dan liep de spanning op en dan deden het LCPS en

het LNAZ ook een beroep op ons om daar te gaan kijken. Nou, gaan kijken is echt niet nodig. Dan gingen we zelf ook wel bellen om te vragen: klopt er iets van de getallen, enzovoort. We hadden een duidelijke verdeling in het geheel. Een getal is voor deze inspectie, heb ik altijd gezegd – wij zijn van kwaliteit en veiligheid – een aanleiding om nader onderzoek te doen. Een getal is niet een feit in de zin van "u heeft een tekortkoming", want achter een getal zit heel vaak een wereld. Die getallen zijn een momentopname. Als je in de dynamiek van de zorg om 12.00 uur een peildatum hebt, kan het zijn dat er net twee patiënten bij je zijn overleden op de intensive care en die daar nog niet eens verdwenen zijn, zal ik maar zeggen, of drie verpleegkundigen zich voor de middagshift ziek hebben gemeld. Dan heeft het getal van 12.00 uur om 13.00 uur een andere werkelijkheid.

De heer **Huidekooper**:

Dus u zegt: je hebt de getallen ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dus dat was onze dinges. Dan gingen wij helpen. Soms heeft iemand het niet gezien of niet geweten. Dat komt ook bij dat soort dingen voor, ook in spannende tijden. Het is ook wat Diederik Gommers eerder deze week zei. Als hij zijn collega's ging bellen, enzovoorts, hebben ze altijd een plekje geweten. Wat onze verdere taak in geheel was, is verificatie. Dus als het zou oplopen naar 2d en naar 3, was er helemaal een procedure afgesproken. Als het LCPS, het LNAZ en iedereen aan de noodrem zouden trekken en zeggen "nu moeten wij door naar de volgende fase", dan had de inspectie samen met de NZa een x-aantal uur de tijd om even een verificatie daarop te doen. Dan is het niet zo dat wij de ziekenhuizen langs zouden gaan om de bedden te tellen. Dat niet. Dan zouden wij op een macroniveau zeggen: "Oké, we hebben dit geverifieerd. Er is echt geen dinges meer." Dan zouden wij dat melden.

De heer **Huidekooper**:

Hoe doet u dat dan op een macroniveau? U ging niet naar de bedden toe?
Hoe stelde u dat dan vast?

Mevrouw **Eckenhansen**:

We gaan niet elk bed op elke intensive care na. We gaan dan uit van de getallen die er zijn, van de verhalen die daarbij zijn en van eventueel de prognose die er verder is van wat er nog staat te gebeuren. Dan zouden we op basis daarvan op een macroniveau zeggen: dat betekent dat nu heel

Nederland in deze fase, 2d of zelfs 3, code zwart, zit. Dan zouden wij dat aan de bewindspersoon melden "wij hebben het geverifieerd en dit is de stand", zodat de bewindspersoon weet: beide toezichthouders hebben dit ... Je hebt een soort van verificatie nodig.

De heer **Huidekooper**:

Was u ook betrokken bij de vaststelling van in welk stadium de zorg op dat moment verkeerde? Werd u bijvoorbeeld gekend in het vraagstuk: zitten we in fase, hypothetisch, 2a of 2b?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Soms hadden wij natuurlijk zelf daarin al een verificatie gedaan. Het kon eigenlijk niet zonder de inspectie. Bij mijn weten is dat ook niet gebeurd. Wij zijn altijd nauw betrokken geweest en wij zagen het ook natuurlijk, omdat we er bovenop zaten, wel aankomen. Het klinkt heel abstract en het doet soms ook zo onrecht aan de feitelijkheid of wat er in ziekenhuizen is ervaren. Ik zit hier nu even als de landelijke toezichthouder, het staatstoezicht op de volksgezondheid. Wij moeten het dan doen met de plannen, de werkelijkheid die dan niet tot in het haarvat van het desbetreffende ziekenhuis doorgaat. Ik zeg het dus wel met een zekere bescheidenheid. Wij zagen dan bijvoorbeeld al dagen ervoor aankomen. In één regio kwamen er al meer signalen van: er moet meer verschoven worden, het loopt bij ons toch wel weg. Dan werd er regionaal gespreid en dan een stukje bovenregionaal. Op een gegeven moment kwamen dan de transporten echt van de ene regio van het land naar de andere regio van het land. Er is dus niet een moment waarop je in één keer kunt zeggen: ja, nu is het in één keer ... Dus je krijgt een opmaat naar druk.

De heer **Huidekooper**:

Dat raakt ook aan de stadia die ik net beschreef, waarin verschillende maatregelen nodig zijn en op een gegeven moment inderdaad ook patiëntenspreiding. Dat bouwt inderdaad op, zoals u ook aangeeft. Dat is er natuurlijk ook op gericht om te voorkomen dat we uiteindelijk in een code zwart, dus een situatie waarin er onvoldoende bedden zijn, terecht zouden komen.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, voor de onvoldoende bedden in dit hele land. Code zwart is – dat ben ik altijd blijven benadrukken als inspecteur-generaal – er pas als in dit hele

land en ook met mogelijke schuiven naar het buitenland die opties zijn uitgeput.

De heer **Huidekooper**:

Is dat uw definitie van code zwart?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Dat is ook in alle plannen de landelijke code zwart, waar ook dat draaiboek, dus besluiten op niet-medische gronden voor intensive cares, voor acute zorg, op is gebaseerd.

De heer **Huidekooper**:

Is daar in de praktijk sprake van geweest?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Daar is landelijk, landelijk – nogmaals, ik ga even naar het macroniveau – geen sprake van geweest, want dat had ook betekend dat wij die code zwart aan de minister hadden moeten melden en dat de minister op dat moment dat had moeten gaan vaststellen; dat is niet gebeurd. Dat laat onverlet dat er in ziekenhuizen situaties geweest kunnen zijn waarvan zorgprofessionals zeggen: "Wij hebben destijds aan het bed gestaan en wij hebben hier een andere afweging moeten maken. Waar we een patiënt misschien in een andere fase nog wel intensive care hadden gegund, hebben we daar nu een ander besluit genomen."

De heer **Huidekooper**:

U maakt een onderscheid tussen macroniveau. Begrijp ik u goed als u zegt: op sommige plekken kan daar in de praktijk wel sprake van zijn geweest?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Kan dat zo ervaren zijn. Het is wel zo geweest ... Af en toe lazen we het natuurlijk in de krant, dat er uitspraken kwamen in bepaalde regio's van dit land van: het is hier code zwart. Dat zijn altijd de momenten geweest waarop ik ook zelf de telefoon heb genomen om te vertellen dat dat zo in Nederland niet werkt en dat we juist spreiding ... Dat dat betekent dat er nog meer gespreid moet worden op zo'n moment, omdat er dus elders in het land dan toch nog wel plekjes te vinden zijn. Dat we alleen maar landelijk code zwart erkennen, waarbij dus besluiten worden genomen op niet-medische gronden over wel of niet intensive care. Ik was en ben nog steeds heel trots. Ik heb eerder iets gezegd over die goede zorg in wetgeving in dit

land. Een heel mooi moment vond ik dat dat draaiboek werd vastgesteld en dat uw Kamer daar ook, naar ik meen, unaniem achter is gaan staan, want dat heeft de betrokken zorgverleners toch de rust – of rust? – of het vertrouwen gegeven dat ze door de samenleving worden gesteund mochten zij ooit voor de keuze komen te staan dat ze op basis van een niet-medische – want dat doen ze elke dag en dat kunnen ze keigoed ... Maar zover zijn wij niet gekomen.

De heer **Huidekooper**:

Dus als ik u goed begrijp, zegt u: landelijk is er geen sprake geweest van code zwart ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee.

De heer **Huidekooper**:

... maar ik erken dat er op plekken, personeel, sprake kan zijn geweest van code zwart?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan dat niet ... Ik ga het niet bevestigen en ik kan het ook niet ontkennen. Tot in de haarvaten van de zorg, zover reikt mijn kennis niet. Waar we landelijk voor hebben gestaan: we zijn altijd blijven spreiden. Er zijn mij ook geen meldingen gedaan, ook achteraf niet.

De heer **Huidekooper**:

Dus de artsen en verpleegkundigen die hebben aangegeven "bij ons is er op enig moment sprake geweest van code zwart", die spreekt u niet tegen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Als zij dat zo hebben ervaren, zo hebben beleefd en voor die hele moeilijke afweging hebben gestaan, spreek ik hen niet tegen.

De heer **Huidekooper**:

Oké. Dank u wel.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Het sluit ook aan bij het vertrouwen dat ik heb in zorgprofessionals.

De heer **Huidekooper**:

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Poortman, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Poortman**:

Die heb ik niet. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik wil nog terug naar die brief waarop u, in uw eigen woorden, oppositie ontving vanuit VWS. U gaf aan: ik kan me dat moment nog levendig herinneren. Als u teruggaat naar dat moment, wat herinnert u zich nog levendig?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat ze allemaal, eh ... Eh, ja. Ze waren allemaal verontwaardigd. Wat ik me nog herinner: ik had me dat helemaal niet gerealiseerd. Ja, die brief, gewoon. Ik werd dus in één keer met heel veel verontwaardiging geconfronteerd over de brief, de inhoud, het proces. Dat weet ik nog, dat ik daar ook echt zat van: hè, waar ben ik beland?

De **voorzitter**:

Hoe uitte die verontwaardiging zich?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Iedereen bleef verder heel netjes, maar ze waren wel boos ja. Nou ben ik als inspecteur-generaal wel wat gewend, hè. Je wordt niet altijd als vriend ontvangen en dat hoeft ook helemaal niet. Ik ben altijd sterk op de relatie, want ik denk dat je juist in moeilijke tijden, als je moeilijke boodschappen hebt naar elkaar, het in de relatie goed moet hebben. In een goede relatie kun je elkaar juist de waarheid zeggen en wordt het juist serieus genomen. Dus ik ben daar niet de vijand, maar dit heeft mij persoonlijk ook even geraakt.

De **voorzitter**:

U voelde u niet onder druk gezet?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, ik voelde me niet onder druk gezet. Nee, dat niet. Nee, maar ik ben

liever de critical friend. Ik vond dat ik zorgvuldig had gehandeld en ik was overvallen en daar sta ik ook nog steeds voor.

De **voorzitter**:

Oké. Dank voor die toelichting. Dan kunnen we naar het volgende onderwerp en daarvoor geef ik collega Poortman het woord.

De heer **Poortman**:

Dank, voorzitter. Wij spraken afgelopen woensdag de heer Elens, een huisarts met een praktijk in Limburg. Hij is een voorbeeld van hoe verschillende visies bestonden op het bestrijden van het virus en het behandelen van patiënten. Hoe ging u als inspecteur om met die waaier aan benaderingen van de bestrijding van het virus?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Los van een crisis is het dagdagelijks werk van mijn inspectie om dingen waar te nemen, signalen te ontvangen, informatie te verzamelen en daarover een oordeel te vellen en dan al dan niet te interveniëren. Ehm ... Hier ... Vooraf zou ik willen zeggen ... Ik vind het namelijk best ingewikkeld. Ik ben als inspecteur niet gewend om in het openbaar te praten over casuïstiek. U stelt uw vraag ook open en breed. Ik wil dus niet ingaan op de casus alleen van meneer Elens. Dat vind ik ook niet correct, want daar zijn tuchtrechtelijke uitspraken ...

De heer **Poortman**:

Ik begrijp uw ongemak ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

De Raad van State ...

De heer **Poortman**:

Excuus. Ik wil dat punt maken. Ik begrijp uw ongemak, maar we zullen voor de zaak van het onderzoek en de reconstructie van hoe hiermee is omgegaan toch concreet op deze zaak ingaan. U zult dus uw ongemak dan toch wat moeten parkeren, omdat we toch wat vragen hebben op dit punt.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. We hebben de heer Elens niet anders behandeld dan andere zorgverleners. Hij was natuurlijk niet de enige. Ik kan u ook vertellen dat dit ook binnen Europa – ik heb ook contact met collega's verder in Europa – in

allerlei landen en ook internationaal onderdeel was van het debat: wat is een alternatieve behandeling, wat is toegestaan, enzovoort. En dan gaat het niet over mijn persoonlijke mening of die van de inspectie. Heel soms moet je ook ... Ik ga toch even eerst terug naar: het was een verschrikkelijke tijd. Die zorgverleners hebben toen te maken gehad met een verschrikkelijk ziektebeeld. Het was een virus dat we niet kenden. Je kon er niet naar testen. Je zag dat er een hoog overlijdensrisico was. Patiënten werden heel erg ziek. Dus in die wanhoop en in die betrokkenheid van zorgverleners kan ik heel erg meegaan en dat respecteren we ook altijd als inspectie. Zorgverleners mogen ook altijd een mening hebben. De meningsvrijheid is in dit land een groot goed en daar zal de inspectie ook niet zo veel mee doen. Ook artsen en verpleegkundigen mogen een mening hebben.

Wanneer grijpt de inspectie dan in? Dat is op het moment dat de mening leidt tot gedrag dat potentieel schadelijk is of risico's in zich heeft. Dan grijpt de inspectie ook nog eens getrapt in. Je gaat eerst het gesprek aan, want je gaat informatie verzamelen. Daarna kun je een brief sturen en iemand uitnodigen voor een gesprek, een streng gesprek, bij de inspectie. Je pelt dan eigenlijk gewoon af of iemand zich gaat houden aan de richtlijnen of de wetten die gelden in dit land. Een heleboel mensen zeggen weleens: wat zegt de inspectie hiervan of daarvan? Dan zeg ik, en ik word nu even een beetje bureaucratisch: de inspectie heeft te functioneren binnen de democratische rechtsstaat en er zijn wetten en regels in dit land. Die hebben we als samenleving met elkaar afgesproken. We hebben er een inspectie neergezet die ervoor moet zorgen dat wat wij als samenleving hebben afgesproken, wordt gerespecteerd. Dat is mijn mandaat. Sterker nog, dat is ook mijn plicht.

De heer **Poortman**:

Tegelijkertijd zei u aan het begin van het gesprek dat wij met u hadden ook dat u ervoor koos om een bepaalde ruimte te laten aan professionals, maar dat u ingreep wanneer de bodem werd bereikt. Zoiets zei u. Hoe moet ik dat zien in relatie tot de zaak van de heer Elens? Werd de bodem bereikt?

Mevrouw **Eckenhuisen**:

In die zaak ging het om het toedienen van alternatieve geneesmiddelen. Vanaf het begin waren azitromycine, zink, hydroxychloroquine en ivermectine eigenlijk de set die als alternatieve therapie door sommige artsen werd gebruikt. In z'n algemeenheid, dus ook bij Elens is dat gebeurd ... Dan moet ik ook nog uitleggen – ik ga nu toch naar de technische kant; ik

kan niet anders – wat "goede zorg" is. De zorgverlener is gehouden goede zorg te leveren. Die wetten hebben we al gehad. We hebben ook andere wetten in dit land, en die gaan over de kwaliteit en veiligheid van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Er is een Geneesmiddelenwet en een Wet medische hulpmiddelen, maar we hebben ook een wet over medisch onderzoek bij mensen en dat is heel stringente wetgeving. Er is geen open norm en er is ook niet zomaar een veldnorm. Daar moet de inspectie op toezien. De inspectie kan dus ook niet zomaar ruimte geven of zelf ruimte nemen, omdat er op grond van die wetten ook partijen zijn die zullen zeggen: ja, inspectie, dit voldoet niet aan deze wet en ik dien een handhavingsverzoek in.

Ik ga me niet verschuilen achter alle dingen, maar dit is even om u uit te leggen wat de legitieme tegel, de wettelijke taak, de tegel is waar de inspectie op staat en waar ook democratische controle op is. Kijk, waar het gaat over de ... Wat is dan "goede zorg"? Dat hangt dan nauw samen met geneesmiddelen ... Je kunt ook ... Dan ga ik naar de Geneesmiddelenwet. Dat is zo'n heel stringente wet en die zegt welke geneesmiddelen er wel en niet zijn toegestaan in dit land. Dat wordt geregistreerd voor bepaalde aandoeningen. Daar hebben we het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen voor. Waar het gaat om medisch-wetenschappelijk onderzoek hebben wij medische toetsing, ethische toetsing vooral. Welk onderzoek is wanneer toegestaan? Dat wordt beoordeeld door Medisch Ethische Toetsingscommissies, door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, juist ter bescherming van patiënten, want we willen geneesmiddelen veilig hebben en houden.

De heer **Poortman**:

Binnen die kaders bestaat de praktijk van het offlabel voorschrijven van medicijnen en bestaat ook de praktijk dat artsen gehouden zijn om goede zorg te leveren. Op welk punt bestond de zorg dat het in het geval van de heer Elens niet meer aan de orde was: het punt van de goede zorg of het niet juist gebruiken van offlabelmedicatie?

Mevrouw **Eckenhuisen**:

Dat wilde ik ... Het is niet of-of in dezen. In de Geneesmiddelenwet is een bepaling opgenomen dat je offlabel in een voorkomend geval zou kunnen voorschrijven. Offlabel betekent dat je een geneesmiddel geeft dat voor een andere aandoening is geregistreerd. Dan heb je bij de uitleg van de wet twee scholen, ook bij deze wet. Dat zijn de preciezen, die zeggen "offlabel

voorschrijven mag niet, tenzij ...". En er zijn de wat meer rekkelijken, die zeggen "de wet biedt de mogelijkheid om offlabel voor te schrijven, vermits ...". Dat is dus, even uitleggend, een ding. In het geval van offlabel voorschrijven, wat in Nederland ook mag, onder die voorwaarden ...

De heer **Poortman**:

En gegeven die twee kampen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

... en gegeven deze twee kampen, geeft de inspectie ... We hebben er heel vaak gewoon niet mee te maken, want dan is er goede zorg en bepaalt de beroepsgroep de norm wanneer offlabel voorschrijven is toegestaan. Als dus de beroepsgroep zegt ... Ik kom uit de kindergeneeskunde, dat heb ik eerder gezegd. Het is helaas zo dat heel veel klinisch onderzoek voor geneesmiddelen wel op volwassenen wordt gedaan, maar ongeveer niet of te weinig op kinderen. Daar zijn gelukkig allerlei veranderingen gaande, maar als kinderarts heb ik heel veel offlabel voorgeschreven, gewoon omdat het niet anders kon. Maar dan is dat door de beroepsgroep aangegeven, ondersteund en bevestigd enzovoorts, zodat daar een check op is. Als arts heb je je te verhouden tot je beroepsgroep.

De heer **Poortman**:

Tegelijkertijd hebben we het nu over de situatie in een crisis, waarbij bijvoorbeeld ook in ziekenhuizen mensen buiten de ic werden beademd. Je zou kunnen zeggen dat dat ook al een inbreuk is op de uiterste kwaliteit die je het liefst zou leveren.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Poortman**:

In crisistijd kan een huisarts natuurlijk ook beslissingen nemen die hij misschien in vreedstijd niet zou nemen, maar waarvan hij zegt: in crisistijd heb ik dat medicijn wel nodig omdat er even niets anders voorhanden is, en ik zie die patiënten sterven.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dan zou ik nog het volgende daarop willen noemen. Ook in de ziekenhuizen ... Het is nu een of-of. In de ziekenhuizen ... Ik begrijp bij een nieuwe ziekte dat men dingen wil proberen. Dan nog steeds gelden wel de vereisten voor

het doen van zorgvuldig medisch-wetenschappelijk onderzoek. In de ziekenhuizen is in de periode van covid heel veel geïnnoveerd, want er was een nieuw ziektebeeld, maar dat is gegaan volgens de regels die we in Nederland met elkaar hebben voor medisch-wetenschappelijk onderzoek. Ook in de huisartsenpraktijk – daar is het ingewikkeld en eigenlijk hadden we daar misschien nog meer ... Misschien is dat iets voor een volgende pandemie: hoe zorg je nou dat die patiënt niet in het ziekenhuis komt waar die nieuwe behandelingen enzovoort? Want het mooiste zou zijn als wij heel vroeg in de pandemie een behandeling hadden gehad die ervoor had gezorgd dat die patiënt niet naar het ziekenhuis hoefde.

Als je daar ... En ik ben niet de enige, want men vraagt daar internationaal wel aandacht voor. Hoe zorgen wij bij een volgende pandemie dat wij dan wel volgens de regels die wij met elkaar hebben ... Die regels hebben we niet voor niets. Het is niet ... Ik zit hier niet een regel te verdedigen waarvan ik denk ... Maar wij hebben heel zorgvuldige ethische toetsing, statistische onderzoeksdingen, voordat je iets op patiënten mag testen. Dat kan op heel korte termijn. Dat hebben de ziekenhuizen ook laten zien. Maar nogmaals, die hebben zo'n infrastructuur met een Medisch Ethische Toetsingscommissie, die hebben die onderzoekers. Dus achteraf gezien hebben zij meer deskundigheid dichterbij om te zeggen: wij gaan hier onderzoek naar doen.

De inspectie heeft daar ook vragen over gekregen. Wij hebben daar onverkort onze medewerking aan verleend, dus iedereen die een onderzoeksvraag had in dat kader is heel snel door al die dingen gegaan. En wij hebben ook de heer Elens, maar ook alle andere huisartsen die dit soort dingen hebben willen doen, altijd verwezen naar hun eigen beroepsgroep, om via hun beroepsgroep dat onderzoek in te dienen en daarmee van start te gaan. Maar je moet voldoen aan de zorgvuldigheid, nogmaals. Dat is in dit land ook een groot goed, dat wij zorgvuldig omgaan met behandelingen. En het is niet zo, en daar ga ik nu echt de strenge inspecteur-generaal spelen, dat buiten medisch onderzoek ... Wij geloven in evidencebased geneeskunde. Geneesmiddelen gaan door hele strenge selecties, juist om patiënten te beschermen. En dat moeten we juist ook in een crisis overeind houden. Maar ik wil wel gezegd hebben, toch, dat we bij een volgende pandemie weer zouden moeten kijken hoe wij het in de eerste lijn beter kunnen doen. Want die betrokkenheid van de artsen die voel ik en die begrijp ik en daar heb ik ook alle respect voor. Maar die ruimte hebben wij als inspectie daarin niet gezien en ik sta daar nog steeds achter.

De heer **Poortman**:

Uw antwoord is helder op dit punt. Ook in het kader van wederhoor: u heeft contact gehad met de heer Elens op 8 april 2020. Ik kan me voorstellen dat de exacte datum u misschien niet meer helemaal helder is, maar het was in elk geval in die tijd, april 2020. Kunt u toelichten hoe dat contact is verlopen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan mij niet heugen dat ik zelf contact heb gehad met de heer Elens.

De heer **Poortman**:

Dat was misschien niet u, maar iemand namens de inspectie.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat zou kunnen, maar dat weet ik niet. Ik ken het dossier ook niet van alle ... Kijk, tegenover de artsen en in een latere fase ook de apothekers die aan deze behandeling deden, is onze gewone lijn geweest – en ik ga ervan uit dat die hier ook is gevolgd – dat je gaat bellen. "Klopt dit?" Je gaat het verifiëren. Wat zijn de achtergronden? Wat zijn de waarborgen die u heeft gegeven aan de patiënt voor een zorgvuldige behandeling? Ik noem dat het gewone inspectiewerk. Daar ben ik ook niet bij betrokken geweest.

De heer **Poortman**:

Dan heb ik nog één vraag over dat offlabel voorschrijven, wat in principe natuurlijk een bestaande praktijk is. De IGJ, de inspectie, plaatst een waarschuwing op de website, dat was al in maart 2020, dat huisartsen het middel HCQ, hydroxychloroquine, niet preventief mogen voorschrijven voor corona. Wat doet zo'n waarschuwing met die praktijk, dat het mogelijk is om medicijnen offlabel te gebruiken? Wat is de waarde van zo'n waarschuwing?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat is een van de door ons geleerde lessen, dat we dat in die zin niet goed hebben gedaan. Daarna zijn zich namelijk een heleboel artsen ineens zorgen gaan maken, van: ik zit hier nu met deze patiënt en de offlabel enzovoort. Dus dat heeft reuring gegeven, zeg ik even heel voorzichtig, en dat is natuurlijk niet wat wij beogen. We hadden ook daarin ... Dat hadden wij dus zorgvuldig en beter moeten uitleggen. En waar ik ook spijt van heb, is dat ergens in het bericht – ik denk dat het ook dat bericht is geweest – ook gelijk de allerhoogste boete uit de tas is gehaald en dat er zelfs een boete tot €150.000 kon worden uitgekeerd. Nou, gelukkig ... Ja, dat kan, maar dan

hebben we het over ... Er zit een heel getrapt systeem in, waarin de allerhoogste boete voor de hoogste risicoklasse is en de grote onderneming met een grote omzet, en dan wordt er gekeken naar wat dan een reële boeten is. Maar een gemiddelde arts ... Dat zou zo niet ... Er zijn boetebeleidsregels die helder maken wat ongeveer de boete zou zijn, áls je al tot een boete zou overgaan. Dus communicatie. Ook in een crisis is het communicatie, communicatie en in dit geval hebben wij dat niet correct gedaan, en daar hebben we ook van geleerd.

De heer **Poortman**:

Die zorgen die u toen had rondom het gebruik van HCQ, bestonden die bij de inspectie of ook al op het ministerie van VWS?

Mevrouw **Eckenhuisen**:

Ik weet niet of ze bij VWS bestonden, maar ze bestonden bij mij persoonlijk ook al, omdat ik ook vanuit mijn achtergrond weet dat HCQ ook hartritmestoornissen kan geven. Het is dus niet ... Kijk, bij wetenschappelijk onderzoek ... Je kunt niet zeggen: baat het niet, dan schaadt het niet. Geneesmiddelen, alle geneesmiddelen, hebben ook een bijwerking en je moet op een gegeven moment echt helder hebben of de baten altijd opwegen tegen de mogelijke schade, en daar moet je supervoorzichtig en zorgvuldig mee zijn. Ik ga niet zeggen dat de artsen die dat hebben voorgeschreven, dat niet zo hebben gedaan, maar voor mij persoonlijk dacht ik: je moet kunnen hardmaken dat de schade niet erger kan zijn, dat het middel niet erger kan zijn dan de kwaal.

De heer **Poortman**:

Helder. Mijn collega heeft op een ander aspect straks nog wat andere vragen. Maar over dit onderwerp heb ik verder geen vragen meer, dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik zelf ook niet. Collega Huidekooper kan volgens mij naar het volgende onderwerp.

De heer **Huidekooper**:

Hartelijk dank, voorzitter. Dat is ook het laatste onderwerp van dit verhoor. Ik zou graag nog even met u willen doorpraten over een ander aspect rond de kwestie van deze huisarts. Uit onze stukken blijkt namelijk dat minister De Jonge al op 18 maart 2020 bij u aandringt op tuchtrechtelijke vervolging

van de heer Elens. U appt naar de heer De Jonge: "Weet dat ik er bovenop zit, in alle opzichten. Als we een hard en houdbaar argument vinden, gaan we er zeker voor." Kunt u dat bericht toelichten?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Het beeld staat helemaal niet meer op mijn eigen netvlies, maar ...

De heer **Huidekooper**:

Het staat hier wel zwart-op-wit.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, daar ga ik ook gewoon van uit. Eh ... Welke toelichting ... Ik noem een aantal dingen. Het staat bewindspersonen, en niet alleen bewindspersonen, maar elke burger in dit land, ook Kamerleden, te allen tijde vrij om de inspectie te benaderen met vragen, opmerkingen en signalen die ze mee willen geven. Het zou raar zijn als de minister dat niet zou mogen doen. Het is dus heel gebruikelijk, ook buiten corona om, dat als er iets is waarvan bewindspersonen denken "ik wil hier toelichting op hebben", zij mij bellen, appen, een berichtje sturen of zeggen: kun je langskomen om iets te komen uitleggen? Dat is heel gebruikelijk. Ik vind het fijn dat ze mij dan weten te vinden. Ze mogen zich niet verhouden tot andere mensen, behalve tot de hoofdinspecteurs. Maar ik ben ervoor om bewindspersonen soms gerust te stellen of bij te praten, en om informatie met hen te delen. Dat een minister mij een berichtje stuurt, ook over iets uit de krant of uit een parlementaire discussie, is heel normaal. Dat is gebruikelijk.

De heer **Huidekooper**:

Hoe heeft u ervaren dat u dat verzoek kreeg van minister De Jonge?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, niet heel bijzonder. Bewindspersonen sturen mij af en toe appjes.

De heer **Huidekooper**:

Even later wordt er inderdaad een tuchtklacht ingediend. Heeft deze interventie daaraan bijgedragen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Daar zeg ik duidelijk nee op. Het is bij de inspectie ook niet zo ... Kijk, iedereen mag mij of de inspectie benaderen. Binnen de inspectie hebben we processen, procedures en multidisciplinaire teams die met elkaar besluiten

wat wij wel en niet oppakken, juist omdat als je iets besluit op te pakken ... Ik zeg weleens dat wij elke dag moeten triëren: wat gaan wij doen, waarom gaan wij dat doen en hoe effectief is het? Op het moment dat je besluit iets op te pakken, besluit je namelijk ook om 10 of misschien wel 100 andere dingen niet te doen, want je capaciteit, je inzet, waar je naar kunt kijken, is gewoon beperkt. Daar heb je dus heel strakke regels voor. Ik blijf altijd maar uitleggen: op het moment dat er de roep is om nog meer toezicht te houden op de jeugdzorg, waar moet je het dan vanaf halen? Van het toezicht op de geneesmiddelen? Hoe zet ik onze juridische capaciteit in? Daar kun je bijna elke dag een discussie over voeren. Dat is dus altijd een zelfstandige afweging binnen de inspectie.

De heer **Huidekooper**:

Dus het feit dat de heer De Jonge ... Ik meen dat ik net 18 maart zei.

Correctie: dat moet 18 mei 2020 zijn.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, dat dacht ik al.

De heer **Huidekooper**:

Het feit dat de heer De Jonge u een app stuurt waarin hij erop aandringt om zo'n tuchtrechtelijke vervolging te starten en het feit dat dat later gebeurt, staan los van elkaar, zegt u? Daar zit geen verband tussen?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Daar zit geen verband tussen. Ik kom nog even terug op de prioritering die je als inspectie aanbrengt: wat pakken we wel en niet op? Dan kijk je altijd naar hoe schadelijk iets is. Als iets een tekortkoming is, maar niet heel erg schadelijk is, waarom zouden we daar op dat moment dan dure inspectiecapaciteit op inzetten? Hoe vaak komt het voor? Je kijkt ook nog: wat kan de inspectie betekenen? Hoe effectief is het voor het publieke belang?

De heer **Huidekooper**:

U heeft het nu over een weging, maar u schrijft natuurlijk terug: "Als we een hard en houdbaar argument vinden, gaan we ervoor."

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Huidekooper**:

U beschrijft nu het proces van hoe u tot die keuze komt. Alleen, in uw bericht aan de heer De Jonge zegt u eigenlijk: als ik een reden vind, dan gaan we ervoor. Waarom schreef u dat?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Omdat ook mijn persoonlijk overtuiging op dat moment al was dat ... Er kwamen ook in de internationale literatuur al hele ernstige berichten naar buiten rondom deze alternatieve geneeskundige behandeling. Ik zit daar als inspecteur-generaal, maar ik zit daar ook met mijn medische achtergrond. Die breng ik soms ook in in dat debat. Maar daarnaast is het ook nog zo dat ... Ik blijf ook ... Er is een juridisch-technische basis. De inspectie heeft in te grijpen waar de risico's en de mogelijke schade groter kunnen zijn dan de baten. Dat is een moment waarop de inspectie heeft in te grijpen.

De heer **Huidekooper**:

U gaf net aan: iedereen mag contact opnemen met de inspectie. Dat begrijp ik. Tegelijkertijd: de minister is natuurlijk niet zomaar iemand. Dat roept natuurlijk de vraag op ... U begon dit gesprek ook door te wijzen op de onafhankelijkheid van de IGJ als toezichthouder.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Huidekooper** (D66):

Maar u zei ook: we vallen ook onder het ministerie van Volksgezondheid. U voelt misschien al waar ik naartoe wil. Wat zegt zo'n interventie ... Hoe verhoudt dat zich tot elkaar? Wat zegt zo'n interventie over de onafhankelijkheid van de toezichthouder?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, deze ... Sommige mensen zullen dat zo willen uitleggen, maar ik vind dat dit een onderdeel is van het functioneren van de inspectie en van mij als inspecteur-generaal. De bewindspersonen mogen hun wensen hebben en suggesties doen. Dat geldt ook voor ambtenaren en de Kamer. Er zijn af en toe ook moties. Kijk, in de veelheid maakt de inspectie altijd haar keuzes langs de vier P's. Dat wil ik steeds blijven zeggen. Zo leren wij dat aan onze beginnende inspecteurs. De patiënt heeft een belang. Er is ook het publiek belang. De P van het publiek. Er is de P van de professional, de zorgverlener en de zorgaanbieder, en de P van politiek. De inspectie is wel onafhankelijk,

maar is niet helemaal los van de werkelijkheid. Dat zijn de meeste bewindspersonen ook niet. Dat is de politiek niet en dat zijn de professionals niet. Als inspectie heb je constant je radar aan. Wat speelt er nu en hoe dienen wij het publiek belang? In dit geval heeft u een appje van de minister, maar ik kan u vertellen dat ook mensen uit het land, bijvoorbeeld hoogleraren, mij persoonlijk gingen benaderen. Zij bleven mij benaderen in de pandemie: waarom gaat de inspectie hier of daar niet optreden? In de pandemie had iedereen een mening en ze zijn die allemaal blijven uiten. In de hoeveelheid van meldingen en signalen is het aan een goede inspectie om daar een weging in te maken en om daar iets mee te doen.

De heer **Huidekooper**:

Maar juist als er zo veel meningen zijn en er sprake is van een crisis waar veel druk en onzekerheid bij komt kijken ... Wat deed u dan om die onafhankelijkheid te waarborgen in zo'n situatie?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nogmaals, dan ga ik toch naar het proces. Het is nooit een beslissing van één iemand alleen geweest. Zelfs ik ...

De heer **Huidekooper**:

Ik ben even niet op zoek naar het proces, maar ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, maar ik zou soms ...

De heer **Huidekooper**:

... ik ben op zoek naar of u ook weleens ergens duidelijk afstand van heeft genomen, zo van: dit is een verzoek dat niet past in het kader van de onafhankelijkheid van de toezichthouder.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik vertel regelmatig aan bewindspersonen dat wij dingen niet doen ...

De heer **Huidekooper** (D66):

Kunt u daar een voorbeeld van geven?

Mevrouw **Eckenhansen**:

... of nog niet doen of anders doen. Er zijn geen ... Kijk, we hebben het zo geregeld: als een minister een opdracht geeft ... Ze bellen mij natuurlijk af en

toe en dan zeggen ze: "Kan je niet dit, wil je dat ... enzovoorts". Ik luister altijd. Er zit vaak emotie bij. Die bewindspersoon voelt misschien ook de druk van uw Kamer of van de media; dat weet ik niet. Maar ik luister altijd. Het begint met luisteren en eventueel met een stukje uitleg geven. Daarnaast zeg ik altijd: als je het echt wilt, dan staat er een team van de inspectie voor je klaar, maar de regel is dat je dan binnen 48 uur de beide Kamers moet informeren over dat je een aanwijzing geeft aan de inspectie. Ik heb het ze bijna allemaal weleens verteld. Dat is prima; dat kan. We hebben bij wet geregeld dat een bewindspersoon een aanwijzing kan geven. Dat gebeurt af en toe bij de rijksinspecties. Meestal is het dan: "O ja, nee, maar zo ... enzovoorts". Ik zeg: we nemen je signaal natuurlijk serieus en je bent niet de enige. Ik heb dan ook al geluiden gehoord uit Kamerdebatten. Wij lezen ook de krant en wij hebben ook signalen uit ons eigen onderzoek. Het zou raar zijn als er via een bewindspersoon zomaar iets nieuws binnenkomt bij de inspectie en je dan meteen daarvoor gaat lopen. Echt niet.

De heer **Huidekooper**:

Uw antwoord op die vraag is mij nu helder. U hangt het op aan dat appje waar ik het zonet over had, maar tegelijkertijd is het niet dat ene appje, hè. Het tuchtcollege redeneert namelijk ook op basis van een andere mail, die ook gewisseld is en waarin de heer De Jonge zich in uw richting afvraagt of het hele repertoire van de toezichthouder, in zijn woorden, full force wordt ingezet. Die mail is dus ook bekend, en op basis daarvan concludeert het tuchtcollege ook dat minister De Jonge zich actief heeft bemoeid met het beleid van de inspectie in deze zaak. Wat is uw reactie op die conclusie?

Mevrouw **Eckenhuisen**:

Daar heb ik de volgende reactie op. Ook deze inspectie heeft elke uitspraak van een rechter te respecteren. Daar hebben wij het dus mee te doen. Het enige wat ik daarin nog als verweer kan zeggen, is dat wij ons gesteund voelen door de uitspraak die veel later is gedaan door de Raad van State, die hier ook naar heeft gekeken. Die heeft geconcludeerd dat er geen sprake is geweest van druk door de minister, niet inhoudelijk. En die kende het hele dossier ...

De heer **Huidekooper**:

U zegt dat, alleen was tijdens die zaak dat appje waar ik net aan refereerde nog niet bekend. Dat appje stamt van 18 maart 2020, dus van voordat de boete is uitgeschreven.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Maar dat hele ...

De heer **Huidekooper** (D66):

Daarom stel ik nogmaals de vraag wat deze interventie dan betekende voor uw rol als onafhankelijke toezichthouder.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou ja, het staat de tuchtrechter vrij om ... De tuchtrechter heeft het overigens bij mijn weten gegrond verklaard. Dat is ook openbaar te zien. Het enige wat de tuchtrechter daarop heeft gezegd, is: ik verlicht de maatregel, omdat ik op basis van deze ene mail vind dat de minister druk heeft uitgeoefend. Dat staat de tuchtrechter vrij. Ik denk: als het hele dossier er is ... Nogmaals, ik zit hier onder ede en ik zou daarover niet verkeerd willen verklaren, maar ik heb die druk niet ervaren en ik ben ervan overtuigd dat de inspectie tot een onafhankelijk oordeel is gekomen.

De heer **Huidekooper**:

Wat zeggen deze interventies van de heer De Jonge over de ontvankelijkheid voor afwijkende meningen vanuit de zorg tijdens de pandemie?

Mevrouw **Eckenhansen**:

O, dat is ook wel een hele ingewikkelde. Kijk ... Ik weet niets over de meningen vanuit de zorg, maar de meningen vanuit de inspectie zijn altijd serieus genomen. Zijn die altijd in even goede aarde gevallen op dat moment, van: dank je wel? Ik heb het niet alleen over bewindspersonen, maar ik heb het over het kerndepartement. We hebben het daar al over gehad bij de andere brief. Kritisch zijn wordt niet altijd in dank aanvaard, maar nogmaals, ik heb echt het gevoel, het vertrouwen en de ervaring dat uiteindelijk al onze zorgen goed en serieus zijn genomen. Maar nogmaals, er werken overal mensen. Iedereen lijkt dat soms een beetje ... Ik probeer als mens invulling te geven. Ik heb dat geprobeerd als inspecteur-generaal. Mensen hebben allemaal onder druk en onder enorme stress gestaan, dus er zijn af en toe weleens dingen gezegd. Ik heb het nu niet over persoonlijk contact met bewindspersonen enzovoorts, maar dat mensen stress hebben en soms narrig zijn, is een feit. Nogmaals, ook daarvoor zit ik er.

De heer **Huidekooper**:

Wat zegt dit wat u betreft dan over hoe er naar uw rol als onafhankelijke inspectie werd gekeken?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk, en dat is ook heel goed, dat je je daar als inspectie dagelijks rekenschap van moet geven. Je moet altijd bedenken "waarom doe ik dit en hoe onafhankelijk ben ik" maar je kunt niet onafhankelijk zijn in z'n totaliteit, want je kunt ook niet losstaan van de samenleving waar het om gaat. Maar je moet het altijd blijven bewijzen en altijd blijven borgen. Ik vind het soms wel een ingewikkeld thema, want als ik zeg dat ik iemand vertrouwen geef, hoever gaat dat dan? Wat controleer je om te borgen dat het het vertrouwen waard is? Hoe onafhankelijk ben je dus? En waar blijkt dat dan uit? Dat is heel ingewikkeld, maar bij de inspectie is het iets wat heel regelmatig met elkaar wordt besproken en waar ik als ik ook door elke medewerker altijd op werd bevraagd: je zegt dit nu wel, Marina, maar wat betekent dat voor onze onafhankelijkheid? Er zijn ook mensen die zeggen: ik ga het niet doen, want dan voel ik me niet onafhankelijk genoeg. Er is dus ook binnen een inspectie ruimte voor dat debat. Dat ben ik ook altijd zo met iedereen aangegaan, ook juist tijdens covid. Het kan ... Ja.

De heer **Huidekooper**:

Hebt u dat gesprek ook weleens met minister De Jonge gevoerd?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Dat gesprek heb ik niet met minister De Jonge gevoerd op die manier dat ik het me zo kan heugen. Als er een nieuwe bewindspersoon is, ga je daar als inspecteur-generaal altijd naartoe. Kijk, hij heeft op een gegeven moment de positie overgenomen van ... Ik heb ook een positiewisseling gehad. Het gebruikelijke eerste gesprek dat ik altijd heb met een bewindspersoon gaat altijd over: dit is de inspectie, dit ben ik en je mag me 24 uur per dag bellen en alles aan me vragen; ik ga niet alles doen. Dan vertel ik ook even hoe het toezicht staatsrechtelijk is geregeld, hoe het zich verhoudt en wat de regels zijn die we met elkaar hebben. Ik benadruk altijd de onafhankelijkheid, en dat het soms ingewikkeld kan zijn omdat bewindspersonen af en toe in de Kamer staan voor moeilijke debatten en het dan heel makkelijk is om te zeggen: ik vraag van mijn inspectie wel effe dat ze dat en dat doen. Ik vertel dan dat dat niet de bedoeling is, en ook hoe je wel ergens aandacht voor kunt vragen enzovoort, en dat je, als je iets echt wilt, de aanwijzing kunt geven. Dat is dus een stukje toezichtles, dat ik regelmatig moet geven aan mensen bij de uitvoering maar ook aan mensen bij het beleid en aan bewindspersonen.

De heer **Huidekooper**:

Duidelijk. Uit ons onderzoek blijkt ook dat een hoge ambtenaar van VWS contact met u opnam om bepaalde acties te ondernemen. In april 2021 krijgt u bijvoorbeeld het verzoek om iets te doen met een huisarts die een vaccin heeft weggegooid. Even voor de helderheid: dat is een andere casus; dat gaat niet over de huisarts waar we zonet over spraken. We zien dan dat u dat verzoek ook afwijst. Dat is zo'n voorbeeld waarvan u zegt: ik ging er niet altijd in mee.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, maar ik begrijp dat berichtje. Dat heb ik ook teruggelezen in het geheel. Dit is wel staande praktijk. Ik wil daar gewoon heel open over zijn. Als iemand op een ministerie denkt "huh, wat is hier gebeurd en kan dat zomaar?" dan kunnen ze mij makkelijk een appje sturen, van: kan dit zomaar? In deze trits ziet u ook staan dat ik zeg: nou, dat weet ik niet; ik zoek even na of wij hier iets mee moeten en of het iets voor de inspectie is. Het antwoord is vervolgens nee. Nou ...

De heer **Huidekooper**:

In dit geval zien wij namelijk dat u de volgende dag een gesprek aanvraagt met het ministerie van VWS over de rol en de positie van de inspectie.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja.

De heer **Huidekooper** (D66):

Dat lijkt me geen staande praktijk.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja hoor, dat is het ook. Ja. Ja, dat is het ook. Ik heb deze trits ook gezien. Ik denk dat zij zich die avond heeft gemeld met die vraag over die huisarts en dat ik de volgende dag gedacht heb: o, jij bent blijkbaar terug van vakantie; ik wil eigenlijk nog even een keer een gesprek hebben over hoe wij op dit moment met elkaar samenwerken, en in het bijzonder over covid. Dat van die vakantie stond namelijk ook in dat berichtje. Dit was het domein dat de covidpandemiebestrijding deed vanuit VWS. Ik kan me niet heugen dat er een soort van gedoetje of aanleiding was.

De heer **Huidekooper**:

Er lagen geen zorgen onder.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nou, ik kan niet ... Ik heb proberen terug te halen ... Misschien is er een gedoetje geweest, maar zelfs dat kan ik niet ... Waar mensen samenwerken is het staande praktijk dat je als leidinggevende af en toe moet synchroniseren en moet zeggen: zitten wij nog samen op het goeie spoor, enzovoorts?

De heer **Huidekooper**:

Nee, dat begrijpen wij, maar u schrijft specifiek over de rol en de positie van de inspectie.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Dat moet je soms uitleggen ...

De heer **Huidekooper**:

Waarom moest daar op dat moment over gesproken worden?

Mevrouw **Eckenhansen**:

... maar dat hoort ook ... Dat is ook bijna ... Dan wil ik daar met haar even een gesprek over hebben, om uit te leggen wat je wel van ons kunt verwachten en wat niet. Toezicht houden is echt een ...

De heer **Huidekooper**:

U voelde druk.

Mevrouw **Eckenhansen**:

O nee, dat is helemaal niet onder druk. Ik spreek de dg's, de directeuren-generaal, in z'n algemeenheid zo eens in de zes weken: wat speelt er op jouw beleidsdomein, waar moet ik rekening mee houden in het toezicht, wat komt eraan, en komt er nieuwe wetgeving of nieuw beleid? Dat nemen wij dan mee naar het toezicht. Ik leg dan heel vaak uit wat een toezichthouder wel en niet kan. Toezicht houden is echt een vak. En hoe knap mijn collega's ook zijn op een kerndepartement, of soms ook in de uitvoering, ik sta voor het toezicht en dan neem ik ze graag mee in hoe het wél werkt. Ik doe dat altijd proactief.

De heer **Huidekooper**:

Dus het kwam weleens voor dat VWS iets van u vroeg waarvan u dacht: dat is eigenlijk niet de bedoeling.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja. Weet u, dat is bijna om ... We hebben een jaarcyclus, die begint met een kaderbrief. Er gaat altijd midden in de zomer een brief naar eigenlijk alle dienstonderdelen, waarin staat: dit zijn de dingen voor volgend jaar, en in de bedrijfsvoering mag je dit wel en dat niet, enzovoort. Daar zat in het verleden ook een sterk inhoudelijke component in, en bijna iedereen op het beleidsdepartement had dan zijn wensen voor het toezicht. Het is aan de toezichthouder om te zeggen: wij gaan dit wel doen en dat niet, enzovoort.

De heer **Huidekooper**:

Maar mijn vraag ging er even over of dat de aanleiding was om dit gesprek aan te vragen.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik zou het niet meer weten. Ik denk dat het een ... Ik heb geen ... Ik kan me het gedoetje niet herinneren.

De heer **Huidekooper**:

Maar u kan zich wel herinneren dát er gedoe was?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Maar misschien is er een gedoetje tussen medewerkers geweest; dat weet ik niet. Mensen vonden elkaar af en toe niet aardig in de verschillende overleggen, maar dat is geen verrassing.

De heer **Huidekooper**:

Even voor de helderheid: u kunt zich wel herinneren dat er een gedoetje was, maar niet meer waarover dat was?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee, ook dat zelfs ... Rondom deze casus en dit berichtje kan ik me dat niet eens herinneren, nee. Ik denk dat u in mijn berichtjes vaker zo'n berichtje leest af en toe, dat ik tegen een dg zeg: goh, ik wil even met je praten en even uitleggen wat toezicht wel en niet kan.

De heer **Huidekooper**:

Dan tot slot. Kan u zich nog wel herinneren of dit gesprek iets heeft opgeleverd?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee. Ik kan me dat hele gesprek ook niet meer herinneren. Dit soort gesprekken herhalen we ook regelmatig, want het kan best zijn dat ik een halfjaar later nog eens een keer echt naar binnen ben geweest om over iets anders te praten. Het komt ook voor dat de dg mij een berichtje stuurt en zegt: goh, mag ik even een keer een gesprek met jou, want we begrijpen elkaar misschien ergens niet, of onze medewerkers begrijpen elkaar ergens niet.

De heer **Huidekooper**:

Ik ben eigenlijk even met u op zoek naar op welk punt u elkaar dan niet goed begreep.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan me dat echt niet ...

De heer **Huidekooper**:

Alleen heb ik het dus nu een paar keer gevraagd en concludeer ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik kan u ook vertellen dat gedurende covid af en toe de spanning er links en rechts en bij iedereen uit ging. Er werken gewoon mensen, die soms ook langs elkaar heen werken. Dat heeft niks te maken met de onafhankelijkheid van de rijksinspecties of met iets over het kerndepartement, echt niet.

De heer **Huidekooper**:

Ik laat het hierbij. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Collega Poortman, heeft u op dit onderwerp nog aanvullingen?

De heer **Poortman**:

Ik heb nog één vraag. Die gaat over de perceptie van de inspectie. U schetste een paar keer een beeld van een inspectie die ook ruimte geeft en die in gesprek is met het veld. Tegelijkertijd blijkt uit dit app-verkeer en mailverkeer van VWS naar u toe dat er mogelijk ook een andere perceptie van de IGJ bestaat, namelijk als een instrument om ook straffen uit te delen.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ja, dat klopt. Dat is ook af en toe ... Ja, "straffen uit te delen". Ik begrijp wel

dat als je een beleid maakt, of dat dan een wet is of een ander kader, je dat dan doet vanuit een betrokkenheid en je graag wil dat dat gelijk geïmplementeerd wordt. Dan denk je – tenminste, nu ga ik in de schoenen staan van de collega daar – dat het het beste is als de inspectie daar gelijk bovenop zit en gelijk dit en dit gaat doen, en dan bedenk je welk instrument dan nodig is. Daarom zei ik eerder ook: toezicht houden is echt een vak. Dat is wegen, dat is wikken, dat is zorgvuldig en rechtvaardig zijn, het moet eerlijk zijn en het moet duidelijk zijn; nogmaals, al die dingen. Dat vak moet ik regelmatig uitleggen. Dat doe ik ook met heel veel passie, overal, maar ...

De heer **Poortman**:

Heeft u tegen deze perceptie weleens op moeten boksen, voor uw gevoel?

Mevrouw **Eckenhause**n:

Nou, dat is bijna ... "Boksen" vind ik een soort vechtding.

De heer **Poortman**:

Die neem ik voor mijn rekening.

Mevrouw **Eckenhause**n:

Maar ik noem het meer dat ik "ambassadeur" ben. Ik wil ook heel graag dat mijn medewerkers, mijn collega's en mijn oud-collega's ... Wij zijn dat allemaal. Wij willen een ambassadeur zijn voor goed toezichthouderschap.

De heer **Poortman**:

Ik maak het dan nog één keer iets specifieker, want we hebben het over perceptie. Kreeg u ook de indruk dat de minister van VWS, destijds Hugo de Jonge, heel specifiek het instrument van de IGJ op die manier wilde inzetten, dus om mensen te bestraffen?

Mevrouw **Eckenhause**n:

Nou, op zo'n manier weet ik niet, maar ik heb de ervaring ... In de jaren dat ik in die mooie functie heb gezeten, heb ik bijna twintig bewindspersonen aan mij voorbij zien komen, van allerlei verschillende politieke kleuren. Het zijn ook allemaal mensen. Ze hebben allemaal een ander mensbeeld, los van hun politieke kleur. Je leert in mijn vak ook daarmee om te gaan. Soms kun je meebewegen en soms moet je daar voor gaan liggen. Er zijn bewindspersonen die zeg maar een meer sociaal-maatschappelijke insteek, of het vertrouwen in de goede mens en in de goede afloop hebben. Er zijn ook bewindspersonen die het liefst een inspectie hebben die optreedt door

straffen en belonen. Dat is ook een manier waarop je de samenleving in het gareel kunt krijgen. Er zijn dus bewindspersonen die meer aan de sociaal-maatschappelijke kant willen zitten.

De heer **Poortman**:

Was die eerste ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Maar dat maakt mij niet uit. Het maakt deze inspectie niet uit. Het is wel zo dat je als inspectie door de tijd heen ... Want je moet een inspectie blijven die past bij de maatschappelijke ontwikkelingen. Aan de roep in de samenleving en het geloof in de samenleving, zich uitend in het parlement en in wetten, heeft deze inspectie dus uitvoering te geven. Je ziet dus door de tijd heen – het wordt bijna filosofisch – dat een inspectie soms meer terughoudend is en dat er op een ander moment de roep is om streng op te treden, want "dan wordt het allemaal beter".

De heer **Poortman**:

Welke benadering stond wat u betreft centraal bij VWS ten tijde van de covidpandemie? Hoe zagen zij het instrument van de inspectie het liefst gebruikt?

Mevrouw **Eckenhansen**:

Ik denk ergens in het midden, maar dat is los van de covidepidemie: mensen vinden het af en toe erg stoer staan als je als inspectie kunt zeggen dat je optreedt. Ik zeg altijd: waar misstanden zijn, waar de wil niet heerst en andere correcties niet hebben geholpen, kom je een keiharde toezichthouder tegen. Maar ik heb al iets eerder gezegd dat het superbelangrijk is dat we als inspectie overal komen en dat we dan overal zien ... Nee, niet overal, maar als je als inspecteur heel goed kijkt, vind je bijna altijd ergens iets, een tekortkoming, bijvoorbeeld een deksel op de prullenbak. Ik noem dat eventjes, als dat nog relevant is.

De heer **Poortman**:

Ik begrijp het punt, maar ...

Mevrouw **Eckenhansen**:

Waar ik naar toe wil, is dat het in de meeste gevallen een kwestie is van niet weten, het zich niet realiseren.

De heer **Poortman**:

Ik begrijp het, maar wij onderzochten hier de benadering van VWS naar u.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Die gaan mee in het toezicht zoals de inspectie dat heeft uitgevoerd. Ik heb geen enkel moment gemerkt dat zij daar sturend in optrad. Nee.

De heer **Poortman**:

Helder. Dank u wel voor uw antwoord. Dan heb ik verder op dit punt geen vragen.

De **voorzitter**:

Tot slot nog. U gaf aan dat VWS ten tijde van corona ergens in het midden van die behandelperspectieven uitkwam, zoals ik ze maar even noem. U ziet dus geen verschil tussen voor of na covid.

Mevrouw **Eckenhansen**:

Nee. Nee. Nee, echt niet.

De **voorzitter**:

Oké. Dank u wel, mevrouw Eckenhansen, want hiermee zijn we aan het einde gekomen van dit openbare verhoor. Ik verzoek de bode om de getuige en haar bijstandsverlener naar buiten te leiden.

(Mevrouw Eckenhansen wordt naar buiten geleid door de bode.)

De **voorzitter**:

Het volgende openbare verhoor vindt vanmiddag om 14.00 uur plaats met mevrouw Buurman. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 13.15 uur.