

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 3511

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het *Inspectierapport over Huis in de Duinen te Zandvoort*. (Ingezonden 16 juli 2009)

1

Bent u bekend met het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van het inspectiebezoek van 13 maart jl. aan zorginstelling Huis in de Duinen te Zandvoort?

2

Waarom wordt in het rapport niet gespecificeerd op welke van de drie afdelingen de bevindingen zijn gedaan, en dat de aanleiding van het bezoek ingegeven was door aanhoudende signalen over mogelijke tekortkomingen op de afdeling De Branding?

3

Heeft u gelezen dat in het rapport onder 1.1 staat dat er drie dossiers steekproefsgewijs zijn ingezien, maar in een dossier toch geen dingen staan zoals «Ik heb mevrouw vandaag haar medicijnen niet gegeven» of «Ik heb meneer een klap gegeven»? Welke conclusies kunnen er dan getrokken worden naar aanleiding van dit dossieronderzoek?

4

Heeft u gelezen dat onder 1.1 staat dat op de afdeling De Branding

tweewekelijks multidisciplinair overleg (MDO) wordt gehouden, en dat zorgplannen worden geëvalueerd maar volgens voormalige medewerkers geldt dit telkens voor slechts 2 van de 26 bewoners? Deelt u de mening dat daardoor hetgeen onder 1.1 wordt vermeld in een ander perspectief moet worden gezien?

5

Zijn er dossiers in te zien van overledenen dat in de afgelopen 18 maanden 26 van de 30 bewoners zijn overleden, waaruit blijkt dat er tweewekelijks een MDO werd gehouden?

6

Wanneer beginnen de Inspectiebezoeken met de door u toegezegde mystery guests?

7

Heeft u kennis genomen dat onder 1.3 wordt vermeld dat bewoners het aantal gewenste douchebeurten kenbaar kunnen maken en dat hier rekening mee wordt gehouden, dat voormalige medewerkers zich hierin niet herkennen en melden dat bewoners vaak niet eens eenmaal per week werden gedoucht omdat daar geen tijd voor was? Hoe controleert de Inspectie of waar is wat er wordt gezegd, of wordt hetgeen wordt gezegd klakkeloos overgenomen?

8

Heeft u onder 1.4 gelezen dat er een hoog tot zeer hoog risico is met betrekking tot infectiepreventie en

behandeling en dat er geen infectieprotocol door Huis in de Duinen wordt gehanteerd? Deelt u de mening dat dit onacceptabel is, mede omdat voormalige medewerkers zich nog een situatie kunnen herinneren waarbij een mevrouw een doorligwond had die binnen afzienbare tijd zodanig was verergerd, waardoor het algehele welzijn van deze mevrouw zodanig verslechterde dat deze onnodig pijn heeft geleden? Wat zegt dit over de kwaliteit van zorg in Huis in de Duinen?

9

Waarom wordt er (nog steeds) in Huis in de Duinen niet structureel gebruik gemaakt van wisselgeving tegen decubitus?

10

Waarom waren de verpleeghuisartsen voorheen niet betrokken bij wondbehandelingen, en wat zijn de gevolgen hiervan geweest voor de toenmalige bewoners?

11

Vanaf wanneer krijgt het personeel wel voldoende bijscholing voor wondbehandeling? Ligt er een wondbehandelingsplan op de kamers van de bewoners? Zo nee, waarom niet?

12

Heeft u gezien dat onder 1.4.2 melding wordt gemaakt dat nu alle bewoners maandelijks worden gewogen? Kan de Inspectie nagaan of

dat in voorgaande jaren ook het geval was?

13

Hoe staat het met het drogeerbeleid op De Branding? Als onder 1.4.3. wordt gesteld dat de verzorgenden op de hoogte zijn van de inhoud van het non-fixatieprotocol, hoe zit dat dan als er op een groep van acht bewoners alleen een gastvrouw, gastheer of helpende staat?

14

Heeft u gelezen dat in 2008 (toen de PVV-fractie is begonnen met het stellen van Kamervragen) Huis in de Duinen lager dan gemiddeld scoorde voor wat betreft het kwaliteitskader en dat er nu verbeterplannen worden ontwikkeld? Betekent dit dat de kwaliteit van de zorg in de periode dat er in 18 maanden tijd 26 bewoners zijn overleden (en daarvoor) inderdaad onvoldoende was?

15

Heeft u ervan kennis genomen dat het woonzorgcentrum niet voldoet aan de huidige normen, de kamers zijn krap en deels onvoldoende toegankelijk voor rolstoelen en dat er nieuwbouw is gepland over vijf jaar? Als het huis niet voldoet aan de huidige normen waarom is het dan nog vijf jaar in gebruik? Hoe zit het met de brandveiligheidsnormen?

16

Heeft u gelezen dat er een groot scala aan activiteiten wordt georganiseerd in Huis in de Duinen, dat de voormalige medewerkers zich hier niet in herkennen en zelfs verklaren dat er hoegenaamd geen activiteiten waren in de periode 2007–2008 terwijl er wel geld van de bewoners werd ingehouden? Hoe kan dit worden verklaard?

17

Als onder 1.7.1 wordt vermeld dat De Branding slechter scoort dan het landelijke gemiddelde op de indicator depressie en, er niets staat over verbeterplannen, hoe gaat Huis in de Duinen dit dan verbeteren?

18

Als onder 1.8.1 een hoog tot zeer hoog risico wordt gemeld voor wat betreft de veiligheid in Huis in de Duinen onder andere door het stallen van hulpmiddelen op de gangen en dat schoonmaakkarren onbeheerd worden achtergelaten, wat gaat Huis in de Duinen dan doen om dit te

verbeteren en hoe lang is de situatie al zo?

19

Waarom staat er in het rapport niets over veiligheidseisen zoals slotjes op deuren, kasten en lades (waarin ook messen e.d. bewaard worden)?

20

Heeft u onder 1.8.2 gelezen dat de banden van de tilliften niet geheel schoon waren? Moeten hieruit worden geconcludeerd dat het waarschijnlijk om ontlastingsresten gaat, en dat hierdoor de kans op het Norovirus in Huis in de Duinen hoger is?

21

Heeft u onder 1.9.1. gelezen dat sinds een jaar de eerstverantwoordelijk geneeskundigen op de afdeling De Branding de verpleeghuisartsen zijn? Hoe was dit geregeld in de periode dat er 26 bewoners in 18 maanden tijd kwamen te overlijden?

22

Heeft u onder 1.9.2 ervan kennisgenomen dat ten tijde van het inspectieonderzoek er twee zorgmanagers aanwezig waren met een verpleegkundige achtergrond, maar per 1 maart is de zorgmanager van Huis in de Duinen (die overigens geen verpleegkundige achtergrond had) toch vertrokken? Hoe zit dat? Normaliter is er binnen Zorgcontact toch maar 1 zorgmanager per locatie van de drie locaties? Hoeveel zorgmanagers heeft Zorgcontact nu in dienst, en hoeveel met een verpleegkundige achtergrond?

23

Heeft u gelezen dat onder 1.10 wordt vermeld dat door de huidige medewerkers niet wordt ontkend dat er in het verleden problemen waren en dat de kwaliteit van zorg beter kon? Waarom heeft directeur G. M. dit dan tot nu toe in alle toonaarden in de media ontkend?

24

Heeft u gelezen dat onder 1.10 wordt gemeld dat er een loopcircuit is voor de bewoners van De Branding, en dat dit zou betekenen dat bewoners rond kunnen lopen zonder gevaar voor verdwalen of inperken van hun vrijheid? Is dit loopcircuit niet inclusief de glazen corridor die gebruikt wordt als opslagruimte voor bedden, kastjes en allerhande meubilair?

25

Hoeveel bewoners van De Branding zijn er tot nu toe in 2009 overleden?

26

Mag worden geconcludeerd dat alle negatieve aandacht voor de afdeling De Branding dan toch heeft geleid tot kwaliteitsverbetering en veel betere zorg, of is dit mogelijk van tijdelijke aard omdat nog steeds dezelfde mensen dezelfde posities bekleden zoals directeur Mulder die alle kritieken wegwimpelde?

27

Schaamt u zich niet diep nu uit dit Inspectierapport blijkt dat uw antwoord op eerdere Kamervragen<sup>1</sup>, waarin u zonder enige onderbouwing stelt dat de zorg in Huis in de Duinen op orde is onjuist blijkt te zijn en dat u meeging in het verdoezelen van de feiten met PvdA-wethouder Toonen en directeur G. M.?

28

Aangezien u tot op heden nog niet het fatsoen heeft gehad om met voormalige medewerkers van De Branding te spreken en u kennelijk ook hun verklaringen en brieven niet wil lezen of beantwoorden, kunt u dan op zijn minst op de volgende passages uit hun verklaringen eerder aan u toegezonden door de vaste commissie VWS bij brief van 18 december 2008 en door u op hoofdlijnen beantwoord bij brief van 12 maart 2009 uw reactie geven:

a. «Over mv. S. haar harige lichaam maakte J. geregeld nare opmerkingen. Mv. schaamde zich ervoor en door haar afasie kwam zij niet meer uit haar woorden.»

b. «Van 21 april tot 1 oktober is er geen afdelingshoofd geweest op deze afdeling, omdat J. F. werd ontslagen nadat zij L. had aangesproken op mishandeling.»

c. «Zo ook het gedrag naar bewoners toe, een oudere dementerende man van 92 jaar, die van binnen naar buiten liep, en als hij weer buiten was weer naar binnen, de man werd door sommige personeelsleden als zeer onrustig bestempeld. Dit terwijl de man heel vriendelijk en zeker niet agressief was maar gewoon vergeten was dat hij net van binnen naar buiten was gegaan. Sommige personeelsleden stoorden zich hier zo aan, dat zij wilden dat ik deze man dipiperondruppels gaf, toen ik vroeg waarom zij dat vonden zeiden ze dat

ze nerveus van hem werden om zijn gedrag.»

d. «Bewoners worden hardhandig aangepakt, worden uitgescholden, krijgen sarcastische opmerkingen, worden niet verschoond tussendoor en worden in bed gegooid zonder gebruik van een lift. 's Avonds en in de weekenden worden bewoners urenlang alleen gelaten wat resulteert in hele gevaarlijke situaties.

Medicijnen worden weggegooid of liggen op de grond. (...) Als je in Huis in de Duinen je mond opendoet kun je op het matje komen bij de zorgmanager mv. W en een briefje ondertekenen met dreigend ontslag.»

e. «De zorgmanager mv. W. heeft al mijn klachten opgeschreven en van mij ook nog een brief gekregen. Hier stonden de klachten die ik had over twee medewerkers op de afdeling die bewoners mishandelden. Mevrouw W. gaf aan dat er veel klachten zijn geweest. Mijn naam zou nooit genoemd worden om dat ik dit anoniem met haar besproken had mevrouw W. heeft mij beloofd dat dit binnen vier muren zou blijven nog geen maand later werd ik echter getreiterd op de afdeling en was mijn naam wel door haar bekend gemaakt. (...) Tijdens mijn ziekte werd er een groot onderzoek gedaan door bureau pentascoop. Maar die wilden alleen maar weten met wie ik erover gepraat had. Het onderzoeksbureau heeft mij nog laten weten dat mevrouw W. de klachten die zij op een brief had gekregen kwijt was geraakt.»

f. «De gebitten werden zelden gepoetst en bij sommige bewoners kreeg je ze niet eens meer uit hun mond.»

g. «Met zijn tweetjes stonden wij aan het begin van onze opleiding 16 bewoners te verzorgen terwijl wij beiden geen verstand hadden van zorg. Hierover heb ik een brief geschreven naar de afdeling opleidingen op 14 april 2007. Tijdens een gesprek daarna werd mij duidelijk gemaakt dat als ik nog eens commentaar zou hebben ik mijn ontslag zou krijgen en mijn opleiding van 2000,00 euro kon terugbetalen.»

h. «Ik moest een handdoek en een washand van de kar pakken en hoorde mevrouw al schreeuwen: «Doe niet zo hard, vent», mevrouw kreeg toch van hem een pyama aan terwijl mevrouw aangaf dit niet te willen ik wilde naar binnen lopen en ik zag dat ze hardhandig in bed werd

getild. Mijn collega liep weg en ik ging bij mevrouw zitten omdat zij vreselijk aan het huilen was en ze zei: «Waar heb ik dit toch aan verdiend, waarom doet die vent zo hard met mij, ik ga morgen met mijn kinderen praten want ik wil hier niet meer wonen als ik zo behandeld wordt.»

i. «Meneer zei tegen ons: «Wat zijn jullie lief voor mij». Mijn collega en ik schrokken ontzettend omdat de heer helemaal onder de blauwe plekken zat wij vroegen aan hem: «Hoe komt u aan al die blauwe plekken op uw arm», meneer raakte licht van slag en hij zei: «Er kwam een grote man binnen en die heeft dit gedaan en ik weet niet waarom of wat ik verkeerd heb gedaan» en gaf aan dat hij bang was dat hij weer binnen zou komen.»

j. «Hij haalde mensen vol ongeduld uit bed, niet zelden zaten de bewoners daarna onder de blauwe plekken. Hij liet mensen ook overdag in de huiskamer in hun eigen uitwerpselen zitten, aan toiletrondes deed hij niet. Je leest het goed, van het moment dat hij in dienst kwam (7.30u.) tot dat zijn dienst erop zat (16.00u.)»

k. «De problemen op De Branding zijn niet van deze tijd maar spelen al jaren. Juist daarom kun je je afvragen in hoeverre de leiding, u [directeur Mulder] en de locatiemanager, het e.e.a. op zijn beloop hebben gelaten en alles maar met de mantel der liefde toegedekt. Hier is sprake van mismanagement en om dit te verhullen voor de media (aandacht verleggen) speelt u de zwarte Piet naar een groep mensen die zich niet meer kunnen verdedigen. Alleen al het feit dat een mannelijk personeelslid (waarvan vast is komen te staan dat die zich wel schuldig heeft gemaakt aan «onheuse bejegening»), elders binnen uw stichting, lees Zorgcontact, weer te werk is gesteld toont dit mismanagement o.m. aan.»

l. «Een andere baan vinden in de zorg is niet zo moeilijk, maar de misstanden die je hebt gezien op deze afdeling vergeet je natuurlijk nooit. Natuurlijk is het makkelijk om te zeggen: «Nou laat dan maar», maar dat is toch niet de bedoeling van de zorg?»

29  
Deelt u de mening dat het weliswaar positief is dat door alle aandacht voor de afdeling De Branding van het afgelopen jaar de zorg wel een stuk

verbeterd schijnt te zijn, maar dat dit geen recht doet aan wat er in de voorgaande periode is gebeurd en dat er strafrechtelijk onderzoek gedaan moet worden naar de periode dat er in 18 maanden tijd 26 van de 30 bewoners van De Branding kwamen te overlijden?

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen, nr. 2743, vergaderjaar 2008–2009.

## Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 augustus 2009)

1  
Ja.

2  
In het rapport (opgenomen op de website van de IGZ: <http://www.igz.nl>) staat op pagina 1 in de tweede alinea: «Het onaangekondigde bezoek vond plaats naar aanleiding van aanhoudende signalen in de politiek en de media over mogelijke tekortkomingen in de zorgverlening. Gelijktijdig zijn de gesloten psychogeriatrische afdeling «De Branding» en de twee afdelingen Krocht en De Tol van het woon- en zorgcentrum bezocht.» Ik neem aan dat dit afdoende antwoord op uw vraag is.

3  
Ik heb gelezen dat er drie dossier steekproefgewijs zijn ingezien. Zoals onderdeel 1.1 aangeeft heeft dit dossieronderzoek tot doel inzicht te geven in het aspect «Zorg(behandel)-/leefplan». Dit onderzoek geeft een beeld van de afspraken rond de te leveren zorg, of deze afspraken voldoen aan de normen verantwoorde zorg en of zij zijn afgestemd met de cliënt. Het zorgdossier geeft een algemeen beeld van de geleverde zorg en de bevindingen van de verschillende betrokken disciplines (arts, paramedici etc.).

4  
Ik heb gelezen over het multidisciplinair overleg en de evaluatie van zorgplannen. Ik heb in het rapport onder 1.1 ook gelezen dat iedere bewoner tenminste 2 tot 3 maal per jaar in aanwezigheid van familie besproken wordt. Dat komt dus overeen met 2 bewoners per overleg. Ik zie dus geen reden om

hetgeen onder 1.1 wordt vermeld in ander perspectief te zien.

5

De afgelopen maanden zijn drie onderzoeken gedaan naar de sterfgevallen op De Branding in de periode van 2007 tot medio 2008. Daarbij zijn geen onrechtmatigheden aangetroffen. Ik heb geen reden om nog een onderzoek te laten doen.

6

De IGZ is gestart met een project onaangekondigde bezoeken in de verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit betekent dat er in 2009 een dertigtal bezoeken onaangekondigd zullen plaatsvinden, zoals bijvoorbeeld bij Huis in de Duinen is gebeurd. Bij de aanvang van het bezoek maakt de bezoekende inspecteur zich echter wel als zodanig bekend. De effectiviteit van deze bezoeken, een vergelijking tussen aangekondigde en onaangekondigde bezoeken, zal in 2010 worden geëvalueerd.

7

Ik heb kennis genomen dat onder 1.3 wordt vermeld dat bewoners het aantal gewenste douchebeurten kenbaar kunnen maken en dat daarmee rekening wordt gehouden. De mening van voormalige medewerkers is niet in het rapport opgenomen. U kunt onder 1.3 ook lezen dat door de inspecteurs over de douchebeurten met de bewoners is gesproken en dat de inspecteurs zich door eigen waarneming een beeld vormen over het lichamenlijk welbevinden: «de bewoners ... zagen er verzorgd uit» en «er was geen urine- en/of ontlastingsgeur merkbaar».

8, 9 en 18

Ja, dat heb ik gelezen. Een zeer hoog risico vat ik, evenals de IGZ, zeer ernstig op. In de conclusie van het rapport kunt u lezen dat de inspectie daarom verwacht dat infectiepreventie, decubituspreventie en veiligheid van de bewoners als verbeterpunten worden opgenomen in de periodieke rapportages over de uitvoering van het plan van aanpak zoals eerder met de IGZ is overeengekomen. De inspectie zal de voortgang volgen in toekomstige inspectiebezoeken.

10 en 11

Het rapport vermeldt dat verpleeghuisartsen nu meer betrokken zijn bij wondbehandeling.

Dat betekent niet dat zij voorheen niet betrokken waren. Tot een jaar geleden waren de huisartsen de eerstverantwoordelijken voor geneeskundige behandeling. Uit het rapport blijkt niet dat het personeel bijgeschoold moet worden voor wondbehandeling. Daarnaast hoeft een instelling mij niet te informeren over de opleiding van personeel. Een wondbehandelingsplan is onderdeel van het zorgplan. De instelling beslist zelf of dit op de kamer ligt. Er is geen verplichting dat te doen.

12

Het rapport vermeldt dat de cliënten nu maandelijks worden gewogen. Daarmee is niet gezegd dat dit voorheen niet het geval was. Bovendien staat niet in het kwaliteitskader verantwoorde zorg dat iedere cliënt maandelijks gewogen moet worden. Hier hebben cliënten een eigen keuze in. Daarnaast is wegen alléén zinvol als de indruk bestaat dat er sprake is van gewichtsverlies.

13

Huis in de Duinen heeft een actief beleid om vrijheidsbeperking zoveel mogelijk terug te dringen (zie onder 1.10 in het rapport). Sederende medicatie en psychofarmaca vallen daar ook onder. Voor de volledigheid verwijs ik u naar het «Rapport naar aanleiding van de toezichtbezoeken in het kader van de campagne «Zorg voor Vrijheid» aan Zorgcentrum Huis in de Duinen op 15 november en 3 december 2007 te Zandvoort», dat is te vinden op de website van de IGZ: <http://www.igz.nl>.

14

Het rapport van de IGZ vermeldt dat bij de meting van de indicatoren Kwaliteitskader verantwoorde zorg Huis in de Duinen c.q. afdeling De Branding op de aspecten «diagnosestelling en behandeling van incontinentie» en «depressie» afwijkend van het landelijk gemiddelde scoorden. De scores zijn relatief. Een score die op enkele aspecten lager is dan het landelijk gemiddelde, zoals bij Huis in de Duinen, betekent niet dat de zorg onvoldoende is.

15

Ik ben met u van mening dat de huidige huisvesting verbetering behoeft. De instelling heeft in verband hiermee eind 2008 een aanvraag voor een toelatingswijzing

krachtens de Wtzi ingediend voor nieuwbouw van 116 plaatsen. Deze aanvraag is in behandeling. Het realiseren van nieuwbouw is een complexe en tijdrovende aangelegenheid, waarmee een aantal jaren gemoeid is. Zoals het er nu uitziet, zet de instelling in om zijn huisvesting over vijf jaar geheel te hebben vervangen. Het huis blijft gedurende die periode in gebruik enerzijds omdat cliënten vanwege de binding met de bijzondere omgeving prefereren in de huidige situatie te blijven wonen. Anderzijds is de opnamecapaciteit in de directe omgeving onvoldoende om een dergelijk groot aantal bewoners op korte termijn te herhuisvesten. Daarnaast is er binnen redelijke termijn zicht op nieuwbouw. Indien nu een capaciteitsmaatregel zou worden overwogen, frustreert dit de snelle oplevering van de nieuwbouw. Ook zou hierdoor de wachtlijst in de regio toenemen. De rapportage van de IGZ geeft aan dat de huisvestingssituatie geen tot gering risico oplevert. Dat geeft dus ook geen aanleiding tot het nemen van maatregelen. Voor de brandveiligheid geldt hetzelfde.

16

Ik heb gelezen dat de bewoners verklaren dat er nu een groot scala aan uiteenlopende activiteiten is waar men aan kan deelnemen. De rapportage gaat niet in op de situatie in het verleden. Wel meldt het rapport van de IGZ van eind 2007, waarnaar ik in antwoord 13 verwijs, dat de activiteitenbegeleiding bij De Branding wordt uitgebreid naar de middag. De cliëntenraad van Huis in de Duinen bevestigt dat er ook in 2007 en 2008 wel degelijk activiteiten voor de bewoners waren. Grote activiteiten, zoals optredens, spelmiddagen en bingo, die voor alle cliënten van Huis in de Duinen, ook die van De Branding, toegankelijk zijn. In 2007 werden er specifiek in De Branding activiteiten aangeboden als muziek maken, schilderen en spelletjes. Daarnaast worden uitstapjes, diners en familie-avonden georganiseerd. In 2008 en 2009 zijn deze activiteiten verder uitgebreid.

17

Een lagere score dan het gemiddelde op aantal bewoners met depressieve klachten betekent niet per definitie dat de zorg op dat aspect niet goed is. In het rapport is vermeld dat

medewerkers ervaren dat veel ouderen al binnen komen met psychiatrische problemen. Dit verlaagt de score op de indicator. De bestaande psychiatrische zorg wordt in Huis in de Duinen voortgezet. Voor de IGZ was dit reden geen verbeterplan te vragen.

19

De IGZ controleert in haar rondgang of cliënten toegang hebben tot materialen waarmee ze zichzelf kunnen verwonden of waardoor een onveilige situatie ontstaat. Als hier sprake van is, wordt dit opgemerkt tijdens het bezoek. Daarnaast wordt er gekeken naar de mate van toezicht in de huiskamers. Op de afdelingen van Huis in de Duinen was sprake van continu toezicht.

20

Ja, dat heb ik gelezen. Op basis van «niet geheel schoon» kan ik geen conclusie trekken over de aard van het verontreiniging. Onder 1.4.4 kunt u lezen dat Huis in de Duinen tot nu toe geen problemen heeft gehad met het Norovirus.

21

Ja. Daarvoor waren de huisartsen van de bewoners de eerstverantwoordelijke geneeskundigen. Zie ook mijn antwoorden op eerdere vragen (TK 2008–2009, Aanhangsel nr. 699).

22

Ik heb u al eerder (TK 2008–2009, Aanhangsel nr. 699, nr. 1075 en nr. 2743) aangegeven dat gegevens over personeelsformatie en -verloop alsmede het opleidingsniveau niet landelijk worden geregistreerd. Het is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om voldoende en adequaat opgeleid personeel in te zetten. De instelling hoeft mij niet te informeren over personeelsverloop.

23

Ja. Uit publicaties, zoals twee artikelen in Het Weekblad Kennemerland Zuid van 12 februari 2009, blijkt dat ook de directeur in de media erkent dat er problemen waren op de afdeling.

24

Ja, dat is inclusief de corridor. Tijdens het toezichtbezoek stonden er nog twee bedden in de corridor, die door de leverancier moesten worden opgehaald. De binnentuin die ook deel uitmaakt van het loopcircuit, is

inmiddels voorzien van een nieuw terras.

25

De Branding betreft een pg-verpleegafdeling; een plaats die in de meeste gevallen de laatste woon-/verblijfplaats voor deze cliënten is. Dit betekent dat het overlijden van de cliënt meestal in deze omgeving plaatsvindt. Sterfgevallen komen daarom in verpleeg- en verzorgingshuizen regelmatig voor. Indien een sterfgeval veroorzaakt wordt door een incident of calamiteit, moet dit gemeld worden aan de bevoegde instanties als de IGZ en politie. Dit jaar zijn er van De Branding geen sterfgevallen ten gevolge van een calamiteit gemeld. Tot en met 10 augustus zijn dit jaar op De Branding vijf bewoners overleden. Dit cijfer op zich geeft geen indicatie over de kwaliteit van de zorg, omdat de waardering van een mortaliteitscijfer bepaald wordt door vele factoren zoals leeftijdsopbouw, gezondheidstoestand etc.. Een relatie met kwaliteit is zeer moeilijk te leggen en daartoe is een wetenschappelijk instrumentarium een vereiste. De ontwikkeling en implementatie daarvan is complex en een wereldwijd omstreden onderwerp. Ik wijs in dit verband op de, u ongetwijfeld bekende, discussie rond de ontwikkeling van een standaard mortaliteitsratio in ziekenhuizen (Medisch Contact, 30 juli 2009, nr. 31-32, blz 1344–1348).

26

Uit diverse rapporten van de IGZ blijkt dat Huis in Duinen, net als andere zorginstellingen, voortdurend werkt aan de verbetering van de kwaliteit. Of de negatieve aandacht de kwaliteitsverbetering bevordert heeft kan ik niet beoordelen. Alle aandacht kan ook negatief werken, zoals blijkt uit de open brief van de medewerkers van De Branding van februari van dit jaar. In die brief vragen de medewerkers juist om het stopzetten van de negatieve aandacht zodat zij zich kunnen richten op (het verbeteren van) de zorg. Mijn beleid is er op gericht dat door de combinatie van kwaliteitsmetingen, verantwoordingsverplichtingen en toezicht kwaliteitsverbetering structureel is.

27

Zoals uit de antwoorden blijkt, heb ik mijn oordeel gebaseerd op verschillende onderzoeken en rapportages van de IGZ, waaronder de rapportage waarover de onderhavige vragen gaan. Ik heb geen reden de antwoorden die ik u op 25 mei 2009 zond (TK 2008–2009, Aanhangsel nr. 2743), te herzien. De insinuaties van de vragensteller zijn onjuist en, evenals bij de eerdere beantwoording van vragen hierover, distantieer ik mij ook nu van deze insinuaties.

28

In mijn brief van 12 maart 2008 heb ik gereageerd op de ervaringen van de voormalig medewerkers. Bij de beantwoording van eerdere vragen (TK 2008–2009, Aanhangsel nr. 2743) heb ik uiteengezet waarom ik geen gesprek heb gevoerd met deze medewerkers. Ik heb daar niets aan toe te voegen.

29

Uiteraard oordeel ik positief over kwaliteitsverbetering van de zorg in een instelling. Of dit dank zij of juist ondanks alle aandacht voor de afdeling is gerealiseerd, kan ik niet beoordelen. Al voordat de eerste vragen werden gesteld, gaven de medewerkers uitvoering aan een plan van aanpak ter verbetering van de zorg. Het is echter niet aan mij, maar aan Justitie, om een oordeel te geven over het al dan niet nodig zijn van een strafrechtelijk onderzoek.