

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

3045

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorginstelling NOVO onder verscherpt toezicht staat* (ingezonden 19 juni 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister van Veiligheid en Justitie (ontvangen 27 augustus 2013).

Vraag 1

Hoe oordeelt u over het overlijden van een bewoner in zorginstelling NOVO? Bent u ook van mening dat het overlijden na de fixatie uitgebreid onderzocht dient te worden?^{1 2}

Antwoord 1

Dit is een uitermate betreurenswaardige gebeurtenis die diepe indruk op mij maakt. Met u ben ik van mening dat dergelijke gebeurtenissen heel goed moeten worden onderzocht.

Vraag 2

Wat zegt deze stelling van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) u: «Het personeel bedoelt het goed, maar is te veel bezig met het beperken van de vrijheden van de bewoners en te weinig met hun ontwikkeling.»? Wat betekent dit voor de rest van de locaties van NOVO?

Antwoord 2

Deze conclusie van de IGZ is gebaseerd op de bevindingen van het inspectiebezoek aan de NOVO-locatie in Onnen op 1 en 2 november 2012 en vervolgens op 12 maart 2013. Uit de bevindingen van de IGZ komt naar voren dat het personeel ten tijde van het bezoek werkte volgens een bepaalde methodiek die sterk beheersmatig van karakter is. De methode was enkele maanden eerder afgeschaft volgens het management. Het personeel was hierdoor het management nog niet over geïnformeerd. Zij gebruikten de methode daarom nog steeds. Bovendien was er nog geen vervangende methode beschikbaar. De communicatie tussen management en medewerkers en de

¹ «Groot onderzoek na overlijden gehandicapte vrouw», Nu.nl 08 juni 2013

² «Dood in de TimeOut-ruimte», Argos, 08 juni 2013

sturing door het management waren naar het oordeel van de IGZ onvoldoende.

Deze methodiek werd alleen op de twee behandellocaties van NOVO gebruikt. Inmiddels is een van deze twee locaties, te weten de locatie in Onnen, gesloten. NOVO voert naar aanleiding van het inspectierapport op de andere behandellocatie veranderingen door op de werkprocessen. Deze locatie is op 18 juni 2013 onaangekondigd bezocht. De rapportage van dat bezoek is op de site van IGZ gepubliceerd.

Vraag 3

Erkent u dat de zorginstelling een zeer groot risico heeft genomen door de inzet van niet deskundig personeel, zowel voor de bewoners als voor hun eigen veiligheid? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke consequenties gaan daaruit volgen?

Antwoord 3

Het is de verantwoordelijkheid van de zorginstelling om voldoende deskundig personeel in te zetten. Uit de bevindingen van de IGZ blijkt dat het personeel voor een gedeelte van de zorg, namelijk het behandelaspect, niet voldoende deskundig was.

NOVO slaagde er onvoldoende in om verbeteringen te bewerkstelligen. NOVO achtte zich ook niet in staat om in de gestelde tijd de noodzakelijke verbeteringen te realiseren. Als gevolg van het inspectierapport heeft de raad van bestuur besloten om de locatie in Onnen te sluiten. Of er structurele tekortkomingen zijn in de zorgverlening van NOVO bij de andere locaties onderzoekt de IGZ de komende periode.

Bij een eventuele start van een nieuwe behandellocatie dient NOVO eerst de inspectie te informeren, opdat de IGZ een toets kan uitvoeren op de kwaliteit en daarmee de veiligheid van deze locatie.

Vraag 4

Zijn de bewoners van NOVO op dit moment veilig? Kunt u garanderen dat mensen goede zorg krijgen die gericht is op het voorkomen van fixatie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

In overleg met de cliënten en hun vertegenwoordigers zijn inmiddels alle cliënten van het betreffende behandelcentrum in Onnen verhuisd. De IGZ heeft dit met een onaangekondigd bezoek gecontroleerd. Een aantal cliënten is verhuisd naar een andere locatie van NOVO, anderen naar een andere zorginstelling. Deze verhuizingen zijn zorgvuldig voorbereid. Zo hebben het «oude» team en het «nieuwe» team de zorg- en behandelbehoefte van elke cliënt goed afgestemd. Ook geldt voor alle cliënten dat de behandelverantwoordelijke betrokken blijft totdat de cliënt gestabiliseerd is in de nieuwe woonomgeving.

In de behandellocatie in Onnen was men onvoldoende gericht op het voorkomen van fixatie. Het inspectieonderzoek naar de calamiteit en de rapportage daarover heeft een bewustwordingsproces op gang gebracht. In de betreffende situatie had immers helemaal geen fixatie of afzondering mogen worden toegepast omdat er in dit geval sprake was van dwangbehandeling bij een vrijwillig opgenomen cliënt. De IGZ zal in haar vervolfbezoeken aan NOVO volgen of verbeterlagen worden gemaakt, de organisatie een goede visie ontwikkelt en beleid maakt op het voorkomen van vrijheidsbeperking. Daarnaast ziet zij erop toe dat medewerkers vrijheidsbeperking, waaronder fixatie, alleen als uiterst middel inzetten en pas als aan alle randvoorwaarden, waaronder het zoeken naar alternatieven en multidisciplinair overleg, is voldaan.

Vraag 5

Heeft NOVO het overlijden van de bewoner gemeld bij de IGZ? Wat is er toen gebeurd? Kunt u een overzicht geven?

Antwoord 5

De IGZ kan diverse methoden inzetten om een melding te (laten) onderzoeken. Uitgangspunt is dat de zorginstelling zelf primair verantwoordelijk is en daarom zelf een calamiteit moet onderzoeken. Op basis van de kwaliteit van

dit onderzoek of de uitkomsten daarvan kan de IGZ beslissen alsnog een onderzoek in te stellen. NOVO heeft het overlijden, dat plaatsvond op 13 maart 2012, op 15 maart 2012 aan de inspectie gemeld. Op 19 maart 2012 heeft het OM het overlijden bij de inspectie gemeld. Op 11 april 2012 deed de familie van cliënte dit. Conform bovengenoemd uitgangspunt heeft de IGZ NOVO verzocht allereerst intern onderzoek te doen. Dit onderzoek bleek naar het oordeel van de IGZ echter onvoldoende, zodat NOVO op 6 juni 2012 is gevraagd een externe partij in te zetten voor het onderzoek. Eind augustus 2012 ontving de IGZ het eindrapport van deze partij en de reactie hierop van de raad van bestuur van NOVO begin september 2012. Omdat ook het externe onderzoeksrapport onvoldoende antwoord gaf op de vraag wat er gebeurd was voorafgaand en tijdens de calamiteit, heeft de IGZ vervolgens een eigen onderzoek ingesteld. Daartoe is op 1 en 2 november 2012 de locatie bezocht. Naar aanleiding van het bezoek zijn er verbeteringen gesteld en hebben vervolggesprekken met medewerkers plaatsgevonden. Omdat er geconstateerd werd dat er sprake was van structurele tekortkomingen, vond overdracht naar het risicogestuurd toezicht plaats. In dat kader is de locatie op 12 maart 2013 bezocht. Naar aanleiding van de conceptrapportage die de IGZ naar aanleiding van het inspectiebezoek opstelde besloot de raad van bestuur in april 2013 tot sluiting van de locatie. Op 18 juni 2013 heeft de IGZ bij een onaangekondigd bezoek geconstateerd dat de locatie inderdaad gesloten is.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het sluiten van een locatie, na het kritische rapport van de IGZ, de suggestie wekt dat hier meer aan de hand is dan een incident? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Uit de onderzoeken naar het overlijden bleken structurele tekortkomingen in de zorg bij de behandellocatie te Onnen. Ik verwijs verder naar mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Op welke wijze hield de IGZ toezicht bij NOVO? Is er sprake geweest van meer aandacht in het kader van het risicogestuurd toezicht of is dit overlijden aanleiding geweest voor verscherpt toezicht?

Antwoord 7

Op basis van de melding bij de IGZ heeft de IGZ onderzoek gedaan in het kader van het calamiteitentoezicht. Daaruit bleek dat er bij NOVO structurele tekortkomingen waren. Derhalve is de IGZ overgegaan op de inzet van risicogestuurd toezicht. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 5. Het rapport op basis van risicogestuurd toezicht is op de site van de IGZ gepubliceerd. Uit het risicogestuurd toezicht bleek dat er structurele tekortkomingen waren. Dit geldt de locatie Onnen. Of dit voor de andere locaties ook geldt, onderzoekt de IGZ op dit moment. Aangezien de locatie in Onnen inmiddels is gesloten is deze locatie niet onder verscherpt toezicht gesteld. Vanuit het risicogestuurde toezicht wordt NOVO de komende periode gevolgd. Als blijkt dat er breder in de organisatie sprake is van structurele tekortkomingen zal de IGZ de benodigde maatregelen nemen om verbetering te bewerkstelligen. Zie ook mijn antwoord op de vragen 2 en 3.

Vraag 8

Klopt de suggestie dat de IGZ in beweging kwam omdat er een radiouitzending over het overlijden van de bewoner aanstaande was? Zo nee, waarom is er dan pas 14 maanden na het overlijden tot actie overgegaan? Zo ja, erkent u dat dit niet meer mag voorkomen?

Antwoord 8

Deze suggestie klopt niet. Direct na de melding is IGZ tot actie overgegaan. Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 9

Hoeveel tijd heeft er gezeten tussen het overlijden van de bewoner en het bezoek van de IGZ? Vindt u dit een acceptabele termijn?

Antwoord 9

Het overlijden vond plaats op 13 maart 2012. Na de melding op 15 maart 2012 is gestart met onderzoek. Zie ook mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 10, 11 en 12

Is er een lijkschouw gedaan na het overlijden van de bewoner? Wat is er met de uitkomsten gedaan?

Is er sporenonderzoek gedaan? Wat is er met de uitkomsten daarvan gedaan? Zijn betrokken personeelsleden gehoord? Wat is met de uitkomsten daarvan gedaan?

Antwoord 10, 11 en 12

Als onderdeel van het strafrechtelijk onderzoek naar het overlijden, dat op 14 maart 2012 is gestart, is sporenonderzoek gedaan en is in opdracht van de officier van justitie door het Nederlands Forensisch Instituut een sectie verricht. Ook zijn alle betrokken personeelsleden in het kader van het strafrechtelijk onderzoek gehoord. Het Openbaar Ministerie (OM) heeft de uitkomsten van het sporenonderzoek, de sectie en de verhoren betrokken bij de strafrechtelijke beoordeling en afdoening van deze zaak.

De IGZ heeft tijdens haar onderzoek met de betrokken zorgmedewerkers gesproken. De resultaten van die gesprekken zijn verwerkt in het inspectierapport.

Vraag 13

Waarom is het onderzoek door de rijksrecherche na een aantal uren gestaakt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

De medewerkers van NOVO hebben op de bewuste avond assistentie gevraagd van de politie. In verband met mogelijke betrokkenheid van politiefunctionarissen bij het overlijden van de bewoonster is de Rijksrecherche bij deze kwestie betrokken. Zodra duidelijk was dat van betrokkenheid van de politiefunctionarissen bij het overlijden van de bewoonster geen sprake was, is het onderzoek door de Rijksrecherche beëindigd.

Vraag 14 en 15

Erkent u dat het voor de nabestaanden zeer bitter is dat de strafzaak naar de personeelsleden is geseponeerd? Kunt u uw antwoord toelichten? Waarom is deze zaak door het Openbaar Ministerie geseponeerd? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14 en 15

Ik kan mij indenken dat het voor de nabestaanden bitter is dat de betrokken medewerkers niet worden vervolgd wegens het overlijden van iemand die hen dierbaar was. Het OM heeft dit besluit echter zorgvuldig genomen en het is door de rechter getoetst. Het OM heeft vervolging overwogen voor dood door schuld (artikel 307 van het Wetboek van Strafrecht). Op basis van de uitkomsten van het onderzoek kwam het OM tot de conclusie dat de betrokken personeelsleden een gerechtvaardigd beroep op noodweer konden doen en dat hen geen strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Om die reden heeft het OM op 26 april 2012 de zaak geseponeerd. De officier van justitie heeft deze afweging toegelicht in een gesprek met de nabestaanden. Over deze sepotbeslissing is een klachtprocedure op basis van artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering gevoerd. Het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft in zijn beschikking van 18 juni 2013 de klacht van de nabestaanden afgewezen. Ook het hof is van oordeel dat in deze de betrokken personeelsleden geen strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Vraag 16

Is het rapport van de IGZ aanleiding om het strafrechtelijk onderzoek te heropenen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, gaat dit ook gebeuren? Wilt u de Kamer daarover informeren?

Antwoord 16

De rapportage van de IGZ behelst de resultaten van een inspectiebezoek, waarbij is gekeken naar de aanwezigheid van risico's op vijf specifieke domeinen. De bevindingen van de IGZ geven geen andere of nieuwe informatie die voor de strafrechtelijke beoordeling van het optreden van de gewezen verdachten relevant is en vormt dan ook geen aanleiding om het strafrechtelijk onderzoek te heropenen.

Vraag 17

Hoe vaak komt het voor dat kwetsbare mensen in zorginstellingen niet deskundig gefixeerd worden en daardoor letsel oplopen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

De IGZ ontvangt jaarlijks ongeveer vijf tot tien meldingen waarbij er sprake is van niet deskundig fixeren. Hierbij zijn incidenten en calamiteiten bij fixeren breed opgevat, zoals bewoners die bijvoorbeeld een fractuur oplopen door het vergeten van het plaatsen van een tafelblad, die vallen omdat bedhekken niet omhoog zijn gezet of die over een bedhek heen zijn geklommen en vallen. Van 2010 tot 1 juli 2013 heeft de IGZ drie calamiteiten, waaronder de calamiteit in NOVO, met het toepassen van fixatie ontvangen.

De door mijn voorganger ingestelde «Denktank complexe zorg» heeft de problematiek rond het omgaan met vrijheidsbeperkingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking uitgebreid onderzocht en in beeld gebracht. Vorig jaar juni heeft de denktank rapport uitgebracht. In dit rapport (Wegen naar vrijheid) staat een aantal praktische -integraal samenhangende- aanbevelingen waarmee de problematiek kan worden aangepakt. Het is nu zaak deze aanbevelingen uit te voeren. Het «actieprogramma zorg en dwang» kan hierbij behulpzaam zijn. Tegen deze achtergrond zie ik geen aanleiding aanvullend onderzoek te doen.