

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

222

Vragen van de leden **Slootweg** en **Van den Berg** (beiden CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Inspectie: Arduin moet direct stoppen met behandelen van cliënten in Aagtekerke»* (ingezonden 19 september 2018)

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 oktober 2018)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Inspectie: Arduin moet direct stoppen met behandelen van cliënten in Aagtekerke»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat was de aanleiding voor Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) om een bezoek te brengen aan het behandelcentrum in Aagtekerke op 11 en 12 september 2018?

Antwoord 2

Zoals ook uit mijn eerdere beantwoording van Kamervragen blijkt, volgt de inspectie Arduin al geruime tijd intensief. Naar aanleiding van dit toezichttraject moet Arduin de inspectie iedere drie maanden informeren over de voortgang van de verbetermaatregelen die zijn genomen ten behoeve van goede en veilige zorg. Daarnaast brengt de inspectie onaangekondigde bezoeken aan locaties van Arduin om te onderzoeken of de benodigde verbetermaatregelen zijn genomen en de geboden zorg veilig is. Op basis van haar risico-selectie heeft de inspectie ervoor gekozen om het behandelcentrum in Aagtekerke te bezoeken. Deze selectie is mede gebaseerd op de resultaten van een eerder aan Aagtekerke gebracht bezoek.

Vraag 3 en 5

Klopt het dat de maatregel inhoudt dat niet alle cliënten uit behandelcentrum Aagtekerke per direct moeten worden overgeplaatst maar alleen de zeven cliënten waarvoor vrijheid beperkende maatregelen gelden? En hoe wordt

¹ PZC, 17 september 2018

gegarandeerd dat er in Aagtekerke goede en veilige zorg wordt geboden aan deze cliënten?

Kan het betekenen dat desbetreffende cliënten naar een andere locatie van Arduin worden overgeplaatst of dat ze overgeplaatst moeten worden naar andere zorginstellingen dan van Arduin?

Antwoord 3 en 5

De inspectie heeft dusdanig ernstige tekortkomingen geconstateerd in de bopz-gerelateerde zorg dat er sprake was van een acuut gevaar voor de cliënten die bopz-gerelateerde zorg ontvingen op de locatie Aagtekerke. Direct ingrijpen was daarom noodzakelijk. Dit geldt niet voor de cliënten die geen bopz-gerelateerde zorg ontvangen.

Op basis van het bevel mochten cliënten op de locatie Aagtekerke geen bopz-gerelateerde zorg meer ontvangen en de cliënten die wel bopz-gerelateerde zorg ontvingen moesten worden overgeplaatst.

De inspectie heeft de uitvoering van het bevel getoetst. Van de zes cliënten met een rechterlijke machtiging zijn vier cliënten overgeplaatst naar een andere zorgaanbieder. Voor de andere twee cliënten is de zorg op een andere manier vormgegeven. De inspectie is van oordeel dat, hoewel op dit moment de voorwaarden voor goede bopz-gerelateerde zorg onvoldoende zijn geborgd, de tekortkomingen geen acuut gevaar meer vormen voor de veiligheid of gezondheid van de cliënten. Het bevel is daarom beëindigd. Over de borging van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening aan deze twee cliënten is de inspectie nog in gesprek met Arduin.

Daarnaast zijn bij de recente inspectiebezoeken naast de bevindingen rond vrijheidsbeperking ook andere tekortkomingen geconstateerd ten aanzien van deskundigheid van zorgverleners, sturen op kwaliteit en veiligheid, en medicatieveiligheid. Deze tekortkomingen moeten snel worden opgeheven. Over deze bredere zorgen over de kwaliteit en veiligheid van de algehele zorg bij de locatie Aagtekerke, en ook bij Arduin breed, is de inspectie in gesprek met Arduin. De inspectie volgt de situatie intensief en legt waar nodig maatregelen op om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg te borgen. Zij maakt hierbij periodieke afwegingen of en welke maatregelen hierbij het meest effectief zijn.

Vraag 6

Het bevel geldt voor een week, kunnen cliënten weigeren terug te keren naar Aagtekerke, ook wanneer de IGJ aangeeft dat er wel weer goede en veilige zorg wordt geboden?

Antwoord 6

De cliënten zijn overgeplaatst in overleg met de cliënt (-vertegenwoordigers) en het zorgkantoor. Indien de overplaatsing niet structureel kan vorm krijgen, wordt gekeken naar een passende plek. Dit zal maatwerk per cliënt zijn. Ook na het beëindigen van het bevel mag er op de locatie Aagtekerke geen zorg worden geleverd aan cliënten met een rechterlijke machtiging, tot het moment dat de kwaliteit van zorg op locatie Aagtekerke voldoende op orde is. Zolang dit niet het geval is kan van terugkeer in elk geval geen sprake zijn.

Vraag 7

Hoe vaak is het de afgelopen drie jaar voorgekomen dat het IGJ een zo vergaande maatregel als het per direct overplaatsen van cliënten heeft moeten opleggen?

Antwoord 7

Het opleggen van een bevel gebeurt alleen wanneer het gevaar voor de patiëntveiligheid zo groot is dat er niet op een andere maatregel kan worden gewacht. Gelukkig is dit alleen in uitzonderlijke gevallen nodig. In 2015 zijn er in totaal (alle sectoren) twee bevelen afgegeven door de inspectie waarbij cliënten per direct moeten worden overgeplaatst. In 2016 was dit er één, in 2017 géén en tot en met september 2018 één (namelijk Arduin). Ook bij andere handhavingsmaatregelen zoals bij een aanwijzing of een last onder dwangsom kan het overdragen van cliënten een onderdeel zijn. Het verschil met een bevel is het acute karakter. De inspectie maakt haar handhavingsmaatregelen in principe altijd openbaar op haar website.

Vraag 8 en 9

In hoeverre is het bestuur van Arduin verantwoordelijk voor zaken als het op orde zijn van cliëntendossiers, adequate processen rond een zorgvuldige afweging rond vrijheid beperkende maatregelen, en het organiseren van betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers?

Had het bestuur van Arduin zelf, eventueel in overleg met de IGJ, hulp kunnen inroepen bij collega instellingen, omdat men cliënten met vrijheid beperkende maatregelen geen goede en veilige zorg kan bieden?

Antwoord 8 en 9

Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is het de eindverantwoordelijkheid van de raad bestuur om te zorgen dat er goede en veilige zorg wordt geboden. Dit geldt ook voor het scheppen van de hiervoor benodigde randvoorwaarden, rondom de eisen aan cliëntdossiers en procedures voor de betrokkenheid van cliëntvertegenwoordigers. Afwegingen in de zorg en het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen worden gemaakt door de behandelend arts. De raad van bestuur moet samen met de verantwoordelijke arts zorg voor dragen dat vrijheidsbeperking wordt toegepast conform wet- en regelgeving. Wanneer een zorgaanbieder de kwaliteit en veiligheid van de zorg niet kan borgen, is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om de zorg voor een cliënt over te dragen. Al dan niet in overleg met collega zorginstellingen en het zorgkantoor. Ook de inspectie kan in dit soort gevallen meedenken over mogelijke oplossingsrichtingen.

In de regio Zeeland staat de acute zorgketen onder druk. Met name ten aanzien van specialistische psychiatrische hulpverlening. De arbeidsmarkt in de regio Zeeland is daarbij relatief krap. Met het actieprogramma «Werken in de zorg» zetten we vol in op het tegengaan van personeelstekorten in de zorg. Maar het is belangrijk dat de verschillende partijen ook zelf over de regionale problematiek in de regio met elkaar in overleg gaan.

Vraag 10

Welke stappen verwacht u van de Raad van Toezicht richting de Raad van Bestuur na de maatregel van de IGJ?

Antwoord 10

Op grond van de Wkkgz zijn bestuurders eindverantwoordelijk voor goede en veilige zorg, inclusief de daarvoor benodigde randvoorwaarden. De inspectie spreekt daarom ook primair de bestuurder – meestal de Raad van Bestuur – aan op tekortkomingen in de zorg. Maar ook de raad van toezicht heeft hier een verantwoordelijkheid als interne toezichthouder. De inspectie spreekt daarom in toenemende mate ook de raden van toezicht aan op hun verantwoordelijkheden. Ook bij Arduin heeft de inspectie gesproken met zowel de raad van bestuur als met de raad van toezicht. Ik verwacht, net als de inspectie, dat ook de raad van toezicht hier haar verantwoordelijkheid neemt om te zorgen dat de juiste verbetermaatregelen worden genomen om de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg binnen Arduin en het behandelcentrum Aagtekerke te borgen.

Vraag 11

Kunt u een overzicht geven van de ontwikkeling van het inkomen van de leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur sinds 2014? Kunt u een overzicht geven van de winst of verlies van Arduin sinds 2014?

Antwoord 11

Met de inwerkingtreding van de Wet normering topinkomens (WNT) hebben zorginstellingen de verplichting om de bezoldingsgegevens van de raad van toezicht en raad van bestuur in de jaarverantwoording op te nemen en openbaar te maken. Op basis van de gegevens uit de jaarverantwoording van Arduin kom ik tot onderstaande tabel.

	Bezoldiging 2014	Bezoldiging 2015	Bezoldiging 2016	Bezoldiging 2017
Bestuur				
Bestuurder 1	€ 180.725			
Bestuurder 2	€ 41.000	€ 156.338	€ 170.577	€ 167.743
Toezicht				
Toezichthouder 1	€ 10.989	€ 10.602		
Toezichthouder 2	€ 7.000			
Toezichthouder 3	€ 7.171			
Toezichthouder 4	€ 7.000	€ 7.000		
Toezichthouder 5	€ 7.000	€ 7.000	€ 7.032	€ 11.684
Toezichthouder 6	€ 7.497	€ 7.000	€ 7.609	€ 12.051
Toezichthouder 7		€ 7.112	€ 10.620	€ 17.672
Toezichthouder 8		€ 7.256	€ 7.102	€ 11.772
Toezichthouder 9		€ 7.000	€ 7.436	€ 6.767
Toezichthouder 10				€ 12.178

De volgende tabel geeft een overzicht van het bedrijfsresultaat van Arduin in de periode 2014–2017. Ook deze gegevens zijn ontleend aan de jaarverslagen zoals aangeleverd bij het CIBG in het kader van de jaarverantwoording zorg.

Bedrijfsresultaat (exclusief financiële baten en lasten)

2014	€ 1.261.000
2015	€ 719.000
2016	€ 1.114.000
2017	€ 350.000