

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
826011-140609-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
25 augustus 2015

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 14 september 2015  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over  
dehumanisering in zorginstellingen (2015Z14976).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over dehumanisering in zorginstellingen .  
(2015Z14976)

1

Wat is uw reactie op het bericht 'Camera spiedt in verpleeghuizen'? 1)

2

Wat vindt u ervan dat verpleegkundig en verzorgend personeel vervangen wordt door camera's en een toezicht- centrum (domoticacentrum) op afstand?

3

Deelt u de mening dat juist ook in de centrale ruimtes, naast cameratoezicht in de openbare ruimtes, de gangen en de woonkamers, voldoende personeel aanwezig zou moeten zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

4

Vindt u ook dat het een vorm van dehumanisering is als bewoners via een camera in de gaten worden gehouden gedurende hun verblijf in een openbare ruimte? Zo nee, kunt u uitleggen op welke wijze dit menswaardige zorg is? Zo ja, bent u bereid zorginstellingen die personeel vervangen door camera's en een toezichtcentrum op afstand hierop aan te spreken?

5

Deelt u de analyse dat, als een bewoner op de alarmknop drukt en hij of zij geen medewerker langs krijgt maar contact krijgt met een meldkamer, dit wel degelijk een ontwikkeling is die ten koste gaat van het menselijke contact? Kunt u uw antwoord toelichten?

1 t/m 5

Ik heb kennis genomen van het artikel in het Algemeen Dagblad van 24 augustus met de titel 'Camera houdt oogje in het zeil in Haagse verpleegcentra'.

De minister en ik hebben in onze brief 'e-health en zorgverbetering' van 2 juli 2014 aangegeven welke kansen en mogelijkheden een goede inzet van techniek en ICT biedt om de zorg te verbeteren. Technologische ontwikkelingen, waaronder cameratoezicht, bieden in mijn opinie kansen om niet alleen de zorg efficiënter te organiseren, maar ook de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven van mensen te vergroten. Ik heb in het land vele voorbeelden gezien waar met de inzet van ICT de contactmomenten in de zorg beter werden afgestemd op de behoeften van de bewoner, in plaats van contact op het moment dat het in de 'ronde' van het personeel past.

Dat wil niet zeggen dat alle inzet van technologie tot betere zorg leidt. Ik heb niet de illusie dat de overheid kan bepalen in welke gevallen de inzet van ICT leidt tot goede zorg. Dit laat ik aan het oordeel van de zorgprofessional en (vertegenwoordigers van) bewoners. Van belang is wel dat besluitvorming hierover met de cliëntenraad en met personeel is afgestemd, om te borgen dat het past bij de behoeften van de bewoners en werknemers. Daarnaast moet de toepassing van technologie in de zorg goed worden besproken met de individuele cliënt en/of zijn vertegenwoordiger, waarbij de wensen en behoeften van de cliënt en eventuele risico's van de toepassing betrokken worden.

Meer specifiek ingaand op de casus die aan de orde is, kan cameratoezicht – als het op een goede manier wordt ingezet – bijdragen aan betere zorg. Bijvoorbeeld omdat het bewoners meer rust geeft omdat zij 's nachts minder gestoord worden en het personeel wordt ontlast doordat zij langer bij een bewoner kunnen blijven die wakker is, als de rest van de bewoners rustig liggen te slapen. De snelheid van het contact met een hulpverlener in een meldkamer als bewoners op de alarmknop drukken kan hen juist een veilig gevoel bieden, als goed is geregeld dat er vervolgens snel hulp komt als dat nodig is.

6

Hoe ziet een dergelijk 'domoticacentrum' eruit? Hoeveel mensen werken daar, en wat voor achtergrond hebben de mensen die daar werken? Kennen de medewerkers van het 'domoticacentrum' de mensen waar ze toezicht op moeten houden? Kunnen de mensen in het 'domoticacentrum' het gedrag van de verpleeghuisbewoners goed interpreteren? Neemt de veiligheid voor de bewoners van verpleeghuizen door dergelijke 'domoticacentra' volgens u toe? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

Er is geen vastomlijnde definitie van wat een 'domoticacentrum' is. In het algemeen geldt dat de zorgaanbieder verplicht is om goede kwaliteit van zorg te leveren, zoals is vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Een onderdeel van die verplichting is dat mensen die een rol in de zorgverlening hebben, in staat moeten zijn die rol te kunnen vervullen. Bij de inrichting en bezetting van een 'domoticacentrum' zal dus goed moeten zijn nagedacht over wie op welk moment informatie krijgt en moet zijn geborgd dat zij in staat zijn om die informatie goed te beoordelen.

7

Bent u ervan op de hoogte dat verschillende Haagse aanbieders momenteel experimenteren met dergelijke toezichtsystemen? Zo ja, kunt u aangeven hoeveel en welke verpleegzorgaanbieders in Nederland dergelijke experimenten hebben lopen, waarbij personeel vervangen wordt door cameratoezicht op afstand? Kunt u daarbij aangeven wat tot nu toe de resultaten zijn van deze experimenten? Is de veiligheid van de bewoners in de periode van het experiment toe- of afgenomen? Is de tevredenheid van de bewoners over de zorg die zij ontvangen in het verpleeghuis in de periode van het experiment toe- of afgenomen? Indien u niet over deze informatie beschikt, bent u dan bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

7

Ik weet van een aantal instellingen dat zij hiermee experimenteren. Een landelijk dekkend overzicht heb ik niet. Aanbieders meten zelf de ervaringen en tevredenheid van cliënten en professionals. De manier waarop resultaten gemeten worden varieert en hangt mede af van het soort toepassing en de doelstellingen van de pilots. Hoe organisaties hier mee omgaan is aan hen, waarbij ik er van uitga dat zij dit, zoals zij ook wettelijk verplicht zijn, in afstemming doen met hun cliënten. Ik zie geen meerwaarde in het verzamelen van deze informatie. In mijn brief over e-health en zorgverbetering van 2 juli 2014 ga ik onder andere in op het gebruik van slimme toepassingen zoals cameratoezicht en domotica in

de zorg. Dit draagt eraan bij dat mensen veilig langer thuis kunnen wonen. Het doel dat de minister en ik in deze brief hebben gesteld is dat iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt binnen 5 jaar de mogelijkheid heeft om – desgewenst - via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. De ontwikkeling hiervan wordt gemonitord en Uw Kamer wordt hierover via voortgangsrapportages geïnformeerd.

8

Kunt u aangeven hoeveel geld de verschillende zorginstellingen jaarlijks kwijt zijn aan het 'domoticacentrum' en het personeel van het 'domoticacentrum'? Hoeveel verpleegkundigen en verzorgenden kunnen daarvoor aangesteld worden? Indien u niet over deze informatie beschikt, bent u dan bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

8

Informatie over de kosten wordt niet meegenomen in de voortgangsrapportage e-health en zorgvernieuwing. Welke kosten er gemoeid zijn met de inzet van cameratoezicht is afhankelijk van de lokale situatie. Ik vind niet alleen van belang wat de kosten van technologie zijn maar ook wat de maatschappelijke baten en de meerwaarde voor de cliënt en personeel zijn. Voor de inzet van technologie in algemene zin kan gesteld worden dat hieraan op al die vlakken een positieve businesscase ten grondslag ligt. Kwaliteit en doelmatigheid kunnen prima hand in hand gaan.

9

Erkent u dat, als u zou zeggen dat u geen ontwikkelingen wilt waarbij personeel vervangen wordt door cameratoezicht op afstand, deze uitspraak een normerende werking zal hebben voor de verpleeghuissector? Bent u bereid afstand te nemen van deze manier van 'zorgverlening'? Zo nee, waarom niet?

9

Zoals ik in mijn antwoord op bovenstaande vragen heb aangegeven ben ik van mening dat de inzet van technologie, waaronder ook cameratoezicht, mits goed ingezet en in nauw overleg met cliënten en professionals, kansen biedt om de zorg efficiënter te organiseren en de zelfredzaamheid en kwaliteit van het leven van mensen te vergroten.

10

Bent u ervan op de hoogte dat in de jaarrekening 2014 van Stichting Eykenburg als toelichting bij de Personeelskosten staat: 'wegens dreigende onderbezetting op enkele cruciale functies is er in 2014 een beroep gedaan op externe organisaties voor de inhuur van medewerkers. Dit gebeurde onder andere bij de medische dienst en afdeling ICT'? Wat is uw reactie hierop? Is er momenteel nog steeds sprake van een dreigende onderbezetting? Zo nee, hoe is deze opgelost en speelt het 'domoticacentrum' een rol in deze oplossing? Zo ja, vindt u het verantwoord dat Stichting Eykenburg haar financiële middelen inzet voor camera's in plaats van voor het oplossen van een dreigende onderbezetting?

11

Vindt u het wenselijk dat WoonZorgcentra Haaglanden (WZH), een organisatie met een resultaat boekjaar van € 1.359.050, een eigen vermogen van €31.799.967, en de bestuurder een bezoldiging ontvangt van € 230.425, op personeelskosten bespaart door camera's toezicht te laten houden op de bewoners? Kunt u uw antwoord toelichten? 2)

12

Vindt u het wenselijk dat Stichting Zorggroep Florence, een organisatie met een resultaat boekjaar van € 943.367, een eigen vermogen van € 47.215.751, en waar de bestuurders een bezoldiging ontvangen van respectievelijk € 227.050 en € 188.965, op personeelskosten bespaart door camera's toezicht te laten houden op de bewoners? Kunt u uw antwoord toelichten?

10, 11 en 12

Ik heb kennis genomen van de jaarrekening van Stichting Eykenburg. Het is aan de Raad van Bestuur om besluiten te nemen over de inzet van middelen van de Stichting en het is aan de Raad van Toezicht om hierop toe te zien. Dit geldt ook voor de inzet van camera's, zoals bij een toenemend aantal instellingen (waaronder de door u genoemde Stichting Eykenburg, WoonZorgcentra Haaglanden en Stichting Zorggroep Florence) gebeurt.

Zoals ik ook in mijn antwoord op bovenstaande vragen heb geantwoord is het wel van belang dat dergelijke beslissingen worden genomen in afstemming met de cliëntenraad en het personeel. De inzet van camera's, bewegingssensoren en andere technologie kan onder meer tot voordeel hebben dat er minder vrijheidsbeperkende maatregelen hoeven te worden genomen (cliënten kunnen zich vrijer bewegen binnen een afgesproken gebied) en dat de nachtrust van cliënten minder wordt verstoord door controles van het verzorgend personeel.

13

Is een zorgorganisatie eigenlijk al niet te groot geworden als deze zich kan veroorloven een apart 'domoticacentrum" te maken en bewoners met behulp van camera's in de gaten moet houden? Kunt u uw antwoord toelichten?

13

Het hebben van een domoticacentrum hoeft niets te zeggen over de grootte van een instelling. Er zijn ook voorbeelden van kleinschalige initiatieven die vanuit doelmatigheidsoverwegingen gezamenlijk een domoticacentrum of meldkamer hebben ingericht. Die ontwikkeling zien we ook in de curatieve zorg.

14

Zou u het acceptabel vinden als in de kinderopvang toezicht wordt gehouden op de kinderen met behulp van camera's, in plaats van door daarvoor opgeleid personeel? Kunt u uw antwoord toelichten?

15

Zou u het acceptabel vinden als in het basisonderwijs toezicht wordt gehouden op de kinderen met behulp van camera's, in plaats van door daarvoor opgeleid personeel? Kunt u uw antwoord toelichten?

14 en 15

Het is niet aan mij om een opvatting met uw Kamer te delen over het gebruik van camera's in de kinderopvang en het basisonderwijs. Dat is aan respectievelijk de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en de minister van Onderwijs Cultuur en Wetenschap (OCW).

16

Vindt u het menswaardige zorg dat de bewoners van zorgcentrum Burg-Haamstede, die in staat zijn te verhuizen naar een aanleunappartement, moeten verhuizen als de nieuwbouwlocatie klaar is, omdat geacht wordt dat deze ouderen weer moeten leren op eigen benen te staan? Vindt u het niet ontzettend triest dat er zo gesold wordt met ouderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

16

Met de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning worden cliënten in de toekomst meer in hun eigen omgeving geholpen. De trend dat mensen langer thuis blijven wonen is al langer zichtbaar en is ook iets waar instellingen zich op voorbereiden (of al op hebben voorbereid) door bijvoorbeeld verzorgingshuizen om te vormen tot moderne woonzorgcentra waar mensen op basis van het scheiden van wonen en zorg geholpen worden. Voor cliënten die met een indicatie voor een laag ZZP in een instelling verblijven en niet in staat zijn om op zichzelf te gaan wonen, geldt dat zij het recht houden op een plek in een zorginstelling. In mijn brief van 13 juli 2015 (TK 2014-2015, 31765, nr. 159) heb ik aangekondigd dat ik voornemens ben om voor cliënten met een indicatie voor een laag ZZP die op 31 december 2014 zorg kregen in de vorm van een VPT, te regelen dat zij ook in de toekomst hun zorg kunnen blijven ontvangen in de vorm van een VPT vanuit de Wlz.

17

Wat vindt u ervan dat een bewoner die bijna blind is zelf koffie moet zetten, terwijl hij niet goed voor zichzelf kan zorgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

18

Wat vindt u ervan dat bewoners gedwongen op zichzelf aangewezen worden, en voor dagelijkse zaken hun kinderen of thuiszorg moeten inschakelen? Vindt u dit getuigen van goede zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

19

Vindt u het ook niet ver gaan dat er stickers op deuren worden geplakt, zodat vrijwilligers onderscheid kunnen maken tussen bewoners die wel en niet zelfstandig koffie of thee kunnen zetten? Deelt u de mening dat ouderen recht hebben op een onbezorgde dag, en dat het wel heel triest is dat zelfs op koffie en thee bezuinigd wordt onder het mom u moet maar weer zelfstandig worden?

20

Vindt u het ook een vorm van dehumanisering dat een sticker bepaalt of iemand een kopje koffie mag krijgen? Waarom kan niet gewoon iedereen koffie aangeboden worden?

17 t/m 20

Zoals ik in Waardigheid en Trots (Kamerstuk 31765, nr. 124) heb aangegeven, draait goede zorg voor ouderen in de verpleeghuizen in essentie om maximaal behoud van kwaliteit van leven. Dat betekent zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt met warme betrokkenheid van familie en naasten. Wanneer een cliënt nog mogelijkheden heeft om in bepaalde opzichten zijn of haar zelfstandigheid te behouden, draagt dat bij aan het gevoel zelf regie te hebben op het leven en nuttig bezig te zijn.

Het gaat daarbij uiteraard om persoonlijk maatwerk. Iedere individuele casus is anders. Het is aan de cliënt en professional om samen de wensen en mogelijkheden ten aanzien van eigen zelfstandigheid goed in beeld te brengen en daarbij te bezien wat mensen nog wel zelf kunnen en willen en wat door de zorgverleners overgenomen moet worden.

Hoe aanbieders hier in praktijk mee omgaan, hoe zij kenbaar maken welke cliënt waarin ondersteund wordt, dat bespreken aanbieders met cliënten en met het personeel. Dit varieert per aanbieder. Sommige aanbieders leggen dit vast in het persoonlijk plan van de cliënt. Deze aanbieder gebruikt als geheugensteuntje een sticker. Het is belangrijk dat medewerkers en cliënten met elkaar bespreken wat werkt en wat men prettig vindt.

21

Deelt u de mening dat bewoners niet zomaar in een verzorgingshuis terecht komen, en dat er niet van hen geëist mag worden weer zelfstandig te gaan wonen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

21

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 16 heb aangegeven geldt voor cliënten die met een indicatie voor een laag ZZP in een instelling verblijven en niet in staat zijn om op zichzelf te gaan wonen, dat zij het recht houden op een plek in een zorginstelling. In mijn brief van 13 juli 2015 (TK 2014-2015, 31765, nr. 159) heb ik aangekondigd dat ik voornemens ben om voor cliënten met een indicatie voor een laag ZZP die op 31 december 2014 zorg kregen in de vorm van een VPT, te regelen dat zij ook in de toekomst hun zorg kunnen blijven ontvangen in de vorm van een VPT vanuit de Wlz.

22

Zijn de zorginstellingen die personeel vervangen door camera's, en die via stickers bepalen wie wel en geen koffie krijgt; zorginstellingen die volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg 'onderaan' bungelen in het kwaliteitslijstje of juist niet?<sup>4)</sup>

22

Wanneer een zorgaanbieder besluit om de zorg voor cliënten te ondersteunen met de inzet van domotica, bijvoorbeeld voor het toezicht tijdens de nacht, is voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg van belang dat er per individuele cliënt een risico-inschatting is gemaakt en de (on)mogelijkheden van domotica goed in beeld zijn. Belangrijk is bovendien dat dit met de cliënt en/of zijn familie (wettelijk vertegenwoordiger) goed wordt besproken. Tot slot toetst de Inspectie of het personeel goed in kan spelen op deze technische veranderingen, voldoende alert is op mogelijk gevaar en tijdig kan signaleren als het gebruik van domotica niet werkt. De Inspectie geeft aan dat het inzetten van domotica, waar dus strenge

eisen voor gelden, vaak gebeurt in instellingen die de zorg goed op orde hebben en deze verandering aan kunnen.

23

Hebben deze zorgorganisaties in het kader van het plan 'waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' ook plannen ingediend om de ouderenzorg te verbeteren? Zo ja, behelst dat plan dan het vervangen van personeel door camera's? Kunt u de Kamer deze plannen toesturen?

23

De zorgorganisatie Allévo, waar Duinoord onderdeel van is, heeft een verbeterplan ingediend in het kader van Waardigheid en Trots. De essentie van alle verbetervoorstellen wordt op de website [www.langdurigezorg.nl](http://www.langdurigezorg.nl) geplaatst.

- 1) Camera spiedt in verpleeghuis, Algemeen Dagblad, 24 augustus 2015
- 2) [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)
- 3) [http://www.pzc.nl/regio/schouwen-duiveland/opeens-moet-bijna-blinde-opa-zelf-koffie-zetten-1.5167737?ref=vp-element.page\\_teaser&refid=7.396661](http://www.pzc.nl/regio/schouwen-duiveland/opeens-moet-bijna-blinde-opa-zelf-koffie-zetten-1.5167737?ref=vp-element.page_teaser&refid=7.396661)
- 4) [www.langdurigezorg.nl](http://www.langdurigezorg.nl)