Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Aanhangsel van de Handelingen

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

2905

Vragen van het lid **Westerveld** (PRO) aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *de veiligheid bij Pluryn en andere grote zorginstellingen.* (ingezonden 30 juni 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 1 september 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Bewoners sterven, personeel loopt weg: grote zorgen over veiligheid bij zorgorganisatie Pluryn»?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2
Kunt u reageren op de oorzaken die in het artikel worden geschetst van een grote zorgorganisatie waarin de afstand tussen directie en werkvloer steeds groter is en personeelstekorten en invalkrachten zorgen voor risico's voor de veiligheid en kwaliteit van zorg?

Antwoord 2
Laat ik vooropstellen dat ik de situatie heftig en verdrietig vind voor de mensen die bij Pluryn wonen, hun verwanten en de mensen die iedere dag voor hen zorgen. Het betreft kwetsbare mensen die goede en liefdevolle zorg nodig hebben. Ik heb naar aanleiding van dit artikel en gerelateerde artikelen in De Gelderlander contact gehad met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) en zij hebben mij bevestigd dat dit hun volle aandacht heeft. Het is ook goed te beseffen dat Pluryn zorg biedt aan een groep mensen met een zeer complexe zorgvraag en veel gedragsproblematiek, waarbij incidenten helaas kunnen voorkomen. Net als andere aanbieders doen zij dat onder moeilijke omstandigheden. Het tekort aan goed toegerust personeel is niet uniek voor deze organisatie. De inspectie wijst erop dat bekend is dat bij grote zorgaanbieders er een afstand kan worden ervaren tussen directie en werkvloer. Ook geeft de inspectie aan dat de continuïteit en

[1] AD, 19 juni 2026, «Bewoners sterven, personeel loopt weg: grote zorgen over veiligheid bij zorgorganisatier Pluryn», https://www.ad.nl/binnenland/bewoners-sterven-personeel-loopt-weg-grote-zorgen-over-veiligheid-bij-zorgorganisatie-pluryn~adeae119/.

ah-tk-20252026-2905
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

veiligheid van zorg bij personeelstekorten en bij veel wisselingen van personeel een punt van aandacht is doordat nieuwe zorgverleners en invalkrachten cliënten vaak (nog) niet goed kennen en hierdoor signalen kunnen missen of niet goed weten hoe zij moeten handelen. Door wisselingen in personeel kan ook onrust ontstaan bij cliënten doordat ze te maken krijgen met nieuwe gezichten. Dat kan voor cliënten met een (verstandelijke) beperking leiden tot onrust en escalaties.
Ik herken overigens niet de suggestie in het artikel dat schaalgrootte gelijk staat aan verwaarlozing van cliënten. Er zijn veel zorgorganisaties, groot en klein, die goede zorg voor hun cliënten bieden. Het bestuur van Pluryn herkent en erkent de incidenten en geeft aan dat zij daarin te leren heeft. Pluryn heeft mij laten weten daarin te investeren. De incidenten waaraan wordt gerefereerd in het artikel zijn of worden ook onderzocht door de juiste instanties (het Openbaar Ministerie / Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Ik vind het belangrijk dat dit zorgvuldig gebeurt.

Vraag 3
Hoeveel calamiteiten en incidenten hebben zich voorgedaan bij locaties van Pluryn in de afgelopen vijf jaar en wat was de aard van elk van deze incidenten? Hoe verhoudt zich dit tot incidenten bij andere zorginstellingen van soortgelijke omvang?

Antwoord 3
In totaal heeft de inspectie de afgelopen vijf jaar van Pluryn 274 meldingen ontvangen. Dit waren:
– 19 meldingen ontslag wegens disfunctioneren;
– 118 meldingen geweld in de zorgrelatie. Geweld in de zorgrelatie kan bestaan uit geweld tussen een cliënt en een zorgverlener of uit geweld tussen cliënten onderling;
– 45 meldingen calamiteit. Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, die heeft geleid tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt;
– 91 «andere meldingen». Dit zijn meldingen die niet verplicht zijn maar wel gaan over zaken waar de inspectie toezicht op houdt en die de inspectie graag wil weten;
– 1 melding andere grondslag.

Naast bovenstaande meldingen heeft de inspectie in de afgelopen vijf jaar 218 signalen van diverse aard bij het Landelijk Meldpunt Zorg ontvangen. Over de inhoud van de meldingen en signalen kan ik geen mededelingen doen. Een vergelijking met andere zorginstellingen van soortgelijke omvang is niet te maken. Dit hangt onder andere samen met de doelgroepen die de instellingen in zorg hebben.

Vraag 4
Wordt bijgehouden hoeveel incidenten een dodelijk gevolg hebben? Wanneer moet er precies melding worden gemaakt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?

Antwoord 4
In 7 van de 45 gemelde calamiteiten is sprake van overlijden van een cliënt. Dit betekent niet dat in alle gevallen er een oorzakelijk verband is vastgesteld tussen overlijden en de kwaliteit van de geboden zorg.
Zorgaanbieders zijn conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Jeugdwet verplicht om van een aantal zaken melding te doen bij de inspectie. Zo moeten zorgaanbieders melding maken van calamiteiten (Wkkgz en Jeugdwet), geweld in de zorgrelatie (Wkkgz en Jeugdwet), ontslag wegens disfunctioneren (Wkkgz) en van suïcide (Leidraad Meldingen Jeugd 2026 Jeugdwet).

Vraag 5
Hoe reflecteert u op de in het artikel beschreven signalen van (oud-) medewerkers en betrokkenen over de onveilige leef- en werkomgeving bij locaties van Pluryn? Zijn dergelijke signalen eerder gedeeld met de IGJ of met uw ministerie? Zo ja, wanneer en wat was de aard van deze meldingen?

Antwoord 5
Zie mijn antwoord op vraag 2. Er zijn mij geen gevallen bekend waarin (oud)-medewerkers en betrokkenen signalen over de onveilige leef- en werkomgeving bij locaties van Pluryn direct hebben gedeeld met het ministerie, maar mijn ministerie is uiteraard bekend met eerdere incidenten, waaronder het incident in Groesbeek in 2023, waarvoor ook aandacht is geweest vanuit uw Kamer.
De inspectie ontvangt diverse «andere meldingen» en signalen van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en anderen waaronder soms van zorgverleners. Deze «andere meldingen» gaan over diverse zaken. Over de inhoud van deze meldingen en signalen kan ik verder geen mededelingen doen.

Vraag 6
Is het voor bewoners en naasten van zorginstellingen zoals Pluryn voldoende duidelijk dat zij onveilige situaties kunnen en melden en waar dit kan? Zo ja, op welke manier wordt dat aan hen gecommuniceerd? Is de manier waarop dit kan toegankelijk voor deze specifieke doelgroep? Aan wie kunnen zij melden en op welke manier?

Antwoord 6
Pluryn heeft mij laten weten dat cliënten die nieuw in zorg komen bij Pluryn (ofwel hun verwanten en/of wettelijk vertegenwoordigers), een welkomstbrief ontvangen met een leaflet (folder) waarop belangrijke informatie over de zorg begrijpelijk en toegankelijk wordt toegelicht. Het versturen van de welkomstbrieven en leaflets gebeurt centraal, vanuit het Klantbureau van Pluryn. Indien een cliënt wisselt van zorgverantwoordelijke eenheid (ZVE) of financieringsstroom, wordt door het Klantbureau gecontroleerd of eerder een welkomstbrief is gedeeld en of het nodig is om aanvullende informatie te delen.
In het leaflet worden twee mogelijke routes aangereikt voor het melden dan wel bespreken van situaties die niet passend of wenselijk zijn:
– De vertrouwenspersoon
– De klachtenprocedure
Ook op de website van Pluryn wordt dezelfde informatie gedeeld.
In het algemeen geldt dat bewoners (cliënten) en hun naasten onveilige situaties op meerdere plekken kunnen melden. Zij kunnen situaties intern bij de zorgaanbieder bespreekbaar maken met de betrokkenen. Ook kunnen zij een klacht indienen bij de klachtfunctionaris en bij de betrokken geschilleninstantie. Zij kunnen zich laten bijstaan door de cliëntenvertrouwenspersoon. Zorgaanbieders moeten conform de Wkkgz een regeling treffen die ervoor zorgt dat er sprake is van een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Conform de Jeugdwet moeten zorgaanbieders een directe toegang tot een klachtencommissie hebben. De zorgaanbieder dient dit op een passende wijze onder de aandacht van cliënten en hun vertegenwoordigers te brengen (Wkkgz en Jeugdwet). Ook kunnen bewoners en hun naasten signalen melden bij de inspectie. Zij kunnen hiervoor contact opnemen met het Landelijk Meldpunt Zorg waar zij laagdrempelig situaties kunnen melden.
In de meest recente rapporten over de jeugdzorg vanuit Pluryn is de norm rond klachtenregeling groen gescoord. Voor jeugdigen die vallen onder de Jeugdwet betekent dit dat zij worden geïnformeerd over de klachtenprocedure en het is duidelijk dat er een directe lijn is ingericht richting klachtencommissie. De jeugdigen die vallen onder de Jeugdwet kennen de vertrouwenspersoon van Jeugdstem en geven aan eventuele klachten met begeleiders en managers te bespreken.

Vraag 7
Hoe is dit geregeld voor medewerkers? Waar kunnen zij onveilige situaties melden en hoe wordt hier opvolging aan gegeven?

Antwoord 7
Pluryn heeft mij laten weten dat er voor medewerkers externe vertrouwenspersonen zijn waar zij terecht kunnen. Maar het kan ook zijn dat men na een ingrijpende gebeurtenis behoefte heeft aan een vertrouwelijk gesprek. Dan kunnen medewerkers terecht bij collega's van het Bedrijfsopvang Team (BOT). Momenteel richt Pluryn een interne vertrouwensstructuur in, om het melden

van onveilige situaties voor collega's nog laagdrempeliger en toegankelijker te organiseren. De vertrouwenspersoon draagt in eerste instantie zorg dat de melder ondersteund wordt om de eigen ervaring in de lijn te delen. Indien dit niet lukt of niet mogelijk is, kan de vertrouwenspersoon escaleren naar de raad van bestuur – in afstemming met de melder. Jaarlijks wordt door de vertrouwenspersoon een jaarverslag opgesteld met o.a. een analyse van signalen en opvallende zaken. De raad van bestuur en de directeur HR reflecteren gezamenlijk op dit jaarverslag.
Ten algemene geldt daarnaast dat medewerkers onveilige situaties bij de inspectie kunnen melden. Dit kan digitaal via de website van de inspectie. Deze meldingen worden meegenomen in het toezicht op de betreffende zorgaanbieder.

Vraag 8
In hoeverre zijn (oud-)cliënten en naasten betrokken bij de evaluaties van de kwaliteit en veiligheid van zorg, zowel bij Pluryn als in algemene zin bij zorginstellingen?

Antwoord 8
Voor Pluryn geldt dat jaarlijks een tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd onder cliënten, ouders en verzorgers. Bij volwassen cliënten wordt een (Ben ik Tevreden) BIT-vragenlijst afgenomen en bij jongeren een (Cliënttevredenheidsonderzoek) CTO-vragenlijst. Afgeleid van deze vragenlijsten, ontvangen ouders en verzorgers ook minimaal jaarlijks een tevredenheidsonderzoek-vragenlijst.
Het thema veiligheid komt terug in het leefklimaat-onderzoek, dat in de jeugdzorg wordt afgenomen. Pluryn is voornemens om het thema veiligheid ook op te nemen in de vragenlijst voor volwassenen.
De centrale cliëntenraad van Pluryn bestaat uit een goede afspiegeling van cliënten en verwanten, inclusief een jongerenafvaardiging. Elke zorgverantwoordelijke eenheid beschikt ook over een lokale cliënten- of jongerenraad en er vinden structurele overlegmomenten plaats met de directies. De cliënten- en jongerenraden geven gevraagd en ongevraagd advies over de zorg en over (voorgenomen) besluiten die het leven van cliënten en jongeren bij Pluryn raken.
Daarnaast levert Pluryn jaarlijks een Kwaliteitsbeeld op, waarin Pluryn beschrijft hoe zij werkt aan de kwaliteit van zorg, de dienstverlening en de verbeterdoelen voor de komende periode. Ook een reflectie vanuit de vertegenwoordiging van cliënten en naasten (centrale cliëntenraad) is onderdeel van het Kwaliteitsbeeld.
Ten algemene geldt dat de Wmcz 2018 de medezeggenschap van cliënten bij zorgaanbieders en jeugdhulpaanbieders regelt. In deze wet staan de regels over het moeten hebben van cliëntenraden en over het bieden van inspraak door aanbieders. Het doel van deze wet is om cliënten medezeggenschap te geven bij besluiten die hen kunnen raken, zoals bij besluiten over de kwaliteit en de veiligheid van zorg. Ook naasten van cliënten kunnen deelnemen in de cliëntenraden.
De Jeugdwet vraagt zorgaanbieders verplichte meldingen calamiteit of geweld te melden. Deze worden volgens de Leidraad Meldingen Jeugd 2026 behandeld, vaak door de zorgaanbieder de calamiteit of geweld te laten onderzoeken.
In geval van calamiteiten vraagt de inspectie conform de Wkkgz de zorgaanbieder onderzoek te doen volgens de richtlijn calamiteitenrapportage. Deze richtlijn beschrijft wat de inspectie van een zorginstelling verwacht van de calamiteitenrapportage. Ook in geval van een melding geweld in de zorgrelatie verzoekt de inspectie de zorgaanbieder om onderzoek te doen. In dat geval volgens de richtlijn rapportage geweld in de zorgrelatie. Onderdeel van deze richtlijnen is het betrekken van de cliënt en/of zijn naasten om ook hun inbreng in het onderzoek mee te nemen.
De inspectie hoort regelmatig dat zorgaanbieders cliënten en hun naasten actief betrekken bij evaluaties van kwaliteit en veiligheid van de zorg. Daarnaast zijn belangrijke manieren waarop cliënten en hun naasten betrokken kunnen worden de cliënttevredenheidsonderzoeken en de evaluatiegesprekken van de voortgang van de zorg voor de individuele cliënten evenals de zorgplanbesprekingen.

Vraag 9
Kunt u schetsen welke verantwoordelijkheden er liggen bij gemeenten en welke bij het Rijk als het gaat om toezicht over de veiligheid?

Antwoord 9
De inspectie houdt onafhankelijk toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg, jeugdhulp en medische producten. De inspectie controleert of zorgaanbieders voldoen aan wet- en regelgeving. Zorgaanbieders zijn zelf primair verantwoordelijk voor veilige zorg, de inspectie ziet erop toe dat zij deze verantwoordelijkheid waarmaken.
De verantwoordelijkheden van de inspectie in het toezicht omvatten de volgende kerntaken:
– Risico gestuurd toezicht: de inspectie werkt op basis van data en signalen om risico's in de zorg vroegtijdig te identificeren en toezicht daarop te richten.
– Toetsen van wetgeving: de inspectie controleert of zorgaanbieders en zorgprofessionals zich houden aan de gestelde normen uit wetten zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
– Ingrijpen en handhaven: bij onvoldoende kwaliteit of risico's voor patiënten kan de inspectie ingrijpen op basis van het IGJ interventiebeleid. Dit kan variëren van het opleggen van aanwijzingen tot het plaatsen van instellingen onder verscherpt toezicht.
– Beoordelen van meldingen: de inspectie verplicht zorgaanbieders om calamiteiten en geweld in de zorg onverwijld te melden, en onderzoekt of instellingen hier lessen uit trekken.

Voor het toezicht op de kwaliteit van jeugdhulp heeft de Jeugdwet twee rijksinspecties aangewezen, te weten de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.
De gemeente houdt toezicht op de zorgaanbieders vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast hebben de gemeenten een toezichthoudende taak waar het gaat om onregelmatigheid voor de Jeugdwet en de Wmo. Voor de inkoop van hulpverlening van uit de Jeugdwet zijn gemeenten de aangewezen partij. Gemeenten kunnen diverse veiligheids- en kwaliteitseisen toevoegen in hun inkoopeisen.

Vraag 10
Welke lessen zijn volgens u niet voldoende geleerd uit eerdere onderzoeken naar incidenten en misstanden binnen de jeugdzorg en gehandicaptenzorg, waarbij eveneens sprake was van personeelstekorten, hoog verloop en onvoldoende continuïteit van zorg?

Antwoord 10
De gestelde vraag suggereert een directe koppeling tussen de situatie waarin er sprake is organisatorische omstandigheden als personeelstekorten, hoog verloop, onvoldoende continuïteit van zorg en het plaatsvinden van de incidenten die in het artikel in het AD aan de orde komen. Dat deze factoren eraan kunnen bijdragen dan er incidenten plaatsvinden, deel ik met u, maar ik ben van mening dat een dergelijk oorzakelijk verband niet veralgemeniseerd kan worden.
Los daarvan zie ik wel een aantal zaken waarvan ik vind dat ze beter kunnen in de gehandicaptenzorg, en met name in de zorg voor de mensen met complexe problematiek en een intensieve zorgvraag. Ik denk dan aan het voorkomen van onnodig geëscaleerde zorgvragen, het voorkomen van overplaatsing en uitstoting van cliënten, het investeren in deskundig personeel, vaste medewerkers en vaste begeleiders op een groep, het organiseren van domeinoverstijgend aanbod voor mensen met multiproblematiek en het vergroten van de bereidheid bij zorgorganisaties om regionaal samen te werken en van elkaar te leren. Voor een overzicht van mijn inzet hierop, en die van mijn ambtsvoorgangers, verwijs ik u graag naar eerdere brieven van 3 juni 2025[2] en 8 april 2026[3] aan uw Kamer.

[2] Kamerstukken II, 2024–2025, 24 170, nr. 357
[3] Kamerstukken II, 2025–2026, 24 170, nr. 398

Vraag 11 en 12
Kunt u uitsluiten dat financiële druk, aanbestedingsprikkels of bezuinigingen hebben bijgedragen aan de ontstane situatie? Zo ja, waarop baseert u dat? Welke concrete maatregelen gaat u nemen om te voorkomen dat cliënten de dupe worden van personeelstekorten en bezuinigingen binnen residentiële zorginstellingen? Deelt u de mening dat veiligheid van jongeren en cliënten altijd zwaarder moet wegen dan productieafspraken, financiële doelstellingen of organisatorische belangen? Zo ja, hoe geeft u hier invulling aan?

Antwoord 11 en 12
Zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid om kwalitatief goede en veilige zorg te leveren. Dat staat uiteraard voorop en dat deel ik met u. In de contractstandaarden voor de jeugdzorg zijn bepalingen opgenomen over de veiligheid van de zorg. Die worden meegenomen in de inkoopgesprekken van gemeenten met zorgaanbieders. Zorgkantoren doen dat ook in hun inkoopgesprekken met zorgaanbieders.
De inspectie houdt toezicht op de veiligheid van de zorg. Uit de inspectie rapporten over de incidenten bij Pluryn in de afgelopen jaren volgt niet dat financiële overwegingen de oorzaak zijn van de situaties waarin zich deze incidenten hebben voorgedaan. Daarmee is niet uit te sluiten dat financiële druk en organisatorische omstandigheden als een personeelstekort bijdragen aan dergelijke situaties. Een toereikende financiering is een randvoorwaarde voor zorgaanbieders om in staat te zijn om, met voldoende zorgverleners, passende zorg en ondersteuning voor hun cliënten te organiseren.
Op 1 juli 2026 heb ik uw Kamer daarom geïnformeerd over de groeiruimte die ik de komende jaren beschikbaar stel voor de Wlz-gehandicaptenzorg. Ik wil tempo maken om te komen tot bestuurlijke afspraken in de gehandicaptenzorg, omdat naast een financieel perspectief vooral het gebrek aan personeel begint te knellen en om noodzakelijke veranderingen vraagt. Er liggen grote opgaven in de sector, waaronder het zeker stellen van de kwaliteit van leven voor mensen met een beperking en hun naasten en het verkrijgen en behouden van deskundig personeel, met trots om in de sector te werken. Ik doe dat samen met cliëntenorganisaties, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten. Ieder vanuit eigen rol en verantwoordelijkheid. Gezamenlijk zetten we ons in voor een gehandicaptenzorg die toekomstbestendig is en op lange termijn toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit blijft.