

Vergaderjaar 2011–2012

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 155**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 13 juni 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie hebben op 23 mei 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister Opstelten van Veiligheid en Justitie over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 22 maart 2012, over het Actieplan Veilig Werken in de Zorg (29 282, nr. 150);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 15 maart 2012, over het onderzoek naar agressie en geweld tegen zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg (25 424, nr. 174).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smeets

De voorzitter van de vaste commissie voor Veiligheid en Justitie,  
De Roon

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen

**Voorzitter: Kuiken**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Straus, Gerbrands, Voortman, Dijkstra, Leijten, Uitslag en Kuiken,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister Opstelten van Veiligheid en Justitie, die zijn van enkele ambtenaren van hun ministeries.

De **voorzitter**: Ik heet iedereen van harte welkom. De spreektijd bedraagt vier minuten per fractie.

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Ik zal mijn best doen om binnen vier minuten te blijven. De VVD staat voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen. De kwaliteit van zorg staat of valt met de mensen die het werk daadwerkelijk doen. Het probleem is dat zich in de toekomst grote tekorten op de arbeidsmarkt in de zorg zullen voordoen. Naast dat wij nieuwe mensen nodig hebben, is het minstens zo belangrijk dat de huidige medewerkers worden behouden. Je kunt werven zo veel je wilt, maar het is water naar de zee dragen als mensen niet blijven. Als je goed voor je medewerkers zorgt, als je ze weet te binden en te boeien, zullen zij gemotiveerder aan de slag zijn en blijven. Daar hoort wat de VVD betreft veilig werken als basisvoorwaarde bij.

Bij goede zorg hoort veiligheid voor de patiënt en voor de medewerker. Geweld tegen hulpverleners is onaanvaardbaar en dient keihard te worden bestraft. Op dit gebied hebben de bewindspersonen van Veiligheid en Justitie, voor de hulpverleners in de zorg ondersteund door de minister van VWS, stevig ingezet. Er gebeurt gelukkig al heel veel. De vermindering van agressie en geweld in de zorg stemt echter nog onvoldoende tot tevredenheid. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat in ziekenhuizen beveiligers met kogelvrije vesten moeten lopen? Dat gebeurt, bijvoorbeeld in Den Bosch.

Wij zijn blij met het Actieplan Veilig Werken in de Zorg. De VVD heeft echter wel twee punten van zorg. Die wil ik vandaag aan de orde stellen. Het eerste betreft de rol van de werkgevers. Het veilig kunnen werken in elke beroepsgroep moet een vanzelfsprekendheid zijn. Het lijkt er echter op dat dit in de zorg te wensen overlaat. In andere sectoren is veilig werken wel vanzelfsprekend. Denk bijvoorbeeld aan het dragen van veiligheidshelmen en veiligheidsschoenen in de techniek en in de bouw. In winkels wordt al jaren met stickers aan klanten duidelijk gemaakt dat bij diefstal altijd aangifte wordt gedaan. Wellicht kan de zorg nog iets van deze sectoren leren.

De minister spreekt in het actieplan over de vertaling van het beleid in normen en een landelijk communicatieoffensief. Blijft het daarbij of wordt het plan ook daadwerkelijk geïmplementeerd in de praktijk? Hoe zit het met het commitment van de werkgevers? Het is toch in het belang van de werkgever dat werknemers goed functioneren? Wat zijn die ideeën uit de zorgsector zelf over de rol van de werkgever met betrekking tot veiligheid van werknemers? Heeft de minister de indruk dat er obstakels zijn die verhinderen dat werkgevers deze rol oppakken? De Inspectie SZW stelt dat de helft van het werkgerelateerde ziekteverzuim in de zorg te maken heeft met werkdruk en agressie. Zij gaat extra inspanningen plegen. Juist daarom moeten werkgevers toch veel meer dan nu inzetten op goed werkgeverschap en moeten zij aandacht hebben voor veiligheid?

In het actieplan doet de minister voorstellen om best practices te gaan delen, bijvoorbeeld dat de aangifte door de werkgever wordt gedaan. Ook het anoniem aangifte kunnen doen, hoort hier wat ons betreft bij.

Medewerkers die aangifte willen doen, zouden zich gesteund moeten voelen doordat hun werkgever hiervoor mogelijkheden heeft ingericht.

Wat gebeurt er als blijkt dat een medewerker niet op deze steun kan rekenen en de werkgever de noodzaak van veiligheid voor de medewerkers onvoldoende onderschrijft? Dan lopen medewerkers weg naar een werkgever die dit wel goed heeft geregeld. Mogelijk gaan zij dan verloren voor de zorg.

De conclusie is dat er al heel veel gebeurt op het gebied van veiligheid voor hulpverleners. De VVD zou graag zien dat vanuit de gedachte van goed werkgeverschap in de zorg daadwerkelijk overal veiligheids- en gezondheidsbeleid wordt ingevoerd en toegepast. Graag horen wij van de minister hoe zij hierover denkt.

Als tweede punt wil ik aandacht vragen voor de bijzondere situatie in de psychiatrie. De minister stelt in het actieplan dat zij «algemene normen naar de contexten van de verschillende zorgbranches gaat vertalen zodat deze bruikbaar worden bij het ontwikkelen van agressiebeleid op organisatieniveau». Geldt dit ook voor de ggz en voor de gesloten ggz? De intentie is zeker aanwezig, daar twijfelt de VVD niet aan. De praktijk laat echter toch nog wel veel te wensen over. Uit de praktijk bereiken ons signalen dat onvoldoende duidelijk is hoe met aangiftes afkomstig uit de psychiatrie wordt omgegaan. De minister stelt in antwoord op door ons gestelde vragen dat er geen aanwijzingen zijn dat geweld in de psychiatrie een lage prioriteit heeft bij de politie en het Openbaar Ministerie. Op het terrein van samenwerking tussen politie en de ggz is de afgelopen jaren heel wat bereikt. Op dit moment is echter naar het oordeel van de VVD de relatie tussen de ggz en het OM de zwakste schakel. Na het doen van aangifte, waarbij de zorgverlener al een heel afwegingsproces is doorgegaan, wordt er slechts in 10% van de gevallen door het OM daadwerkelijk tot vervolging overgegaan. Herkent de minister dit?

De **voorzitter**: Dit moet uw laatste punt zijn, mevrouw Straus. U bent namelijk al ruim over uw tijd heen.

Mevrouw **Straus** (VVD): Dat is lastig, want ik heb nog een heleboel suggesties. Laat ik de belangrijkste vragen in elk geval stellen. Mag ik nog twee vragen stellen?

De **voorzitter**: U bent echt al ruim over uw tijd heen. Ik geef u nog de gelegenheid om één vraag te stellen.

Mevrouw **Straus** (VVD): De Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) worden in 2012 geëvalueerd. Is het mogelijk, de specifieke problematiek van de psychiatrie daarin als separaat aspect mee te nemen?

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Nu mevrouw Straus niet is toegekomen aan haar suggesties, zou ik graag van haar horen welke de belangrijkste was.

De **voorzitter**: Dat is heel ziek.

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik vind heel fijn van mevrouw Dijkstra van D66 dat zij mij in de gelegenheid stelt om nog een suggestie te noemen. Een voorbeeld is dat het arrondissement Amsterdam een speciale medische officier van justitie kent. Mijn vraag aan de minister is of het een idee is om zo'n speciale officier van justitie ook in andere arrondissementen in te voeren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vraag niet om een suggestie. Ik heb een gewetensvraag aan mevrouw Straus. Niemand wil dat zorgpersoneel blootstaat aan geweld. Daar willen wij allemaal oplossingen voor. Wij denken allemaal mee en dat is heel erg goed. Ik lees in de stukken dat er eigenlijk wordt aangekoerst op het staken van zorg. Ik zou graag van de VVD willen horen dat het staken van zorg eigenlijk de allerlaatste optie zou

moeten zijn. Als je daarop koerst, als dat het eerste is waar je het over hebt, hanteer je een verliezerstrategie. Is de VVD dat met de SP eens?

Mevrouw **Straus** (VVD): Ik vind in elk geval dat het staken van zorg niet het enige zou moeten zijn. Er moet een ruim veiligheidsbeleid in organisaties worden ingevoerd. Het staken van zorg kan in sommige situaties een mogelijkheid zijn, maar dat is wat mij betreft zeker niet de eerste oplossing.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Geweld tegen medewerkers in de publieke sector is volstrekt ontoelaatbaar. Geweld tegen zorgverleners moet dus wat de PVV betreft keihard worden aangepakt. Het actieplan dat het kabinet heeft opgesteld, is een stap in de goede richting en kan in grote lijnen op steun van de PVV rekenen. Wel missen wij concrete informatie over wanneer welke onderdelen van het actieplan uitgevoerd gaan worden. Graag hoor ik een toelichting hierop.

Het moet natuurlijk geen papieren actie blijven, zeker niet als wij bijvoorbeeld naar de schokkende cijfers uit Brabant kijken. Daar zijn vorig jaar meer dan 400 incidenten geweest met personeel van Brabantse ziekenhuizen: schelden, bespugen, mishandelen en bedreigen met de dood. Dat is nog maar het topje van de ijsberg, want meestal wordt alleen fysiek geweld geregistreerd.

Het harder aanpakken van de daders zien wij liever vandaag dan morgen gebeuren. Laten wij het dan gelijk echt goed doen. Iemand die een zorgverlener moedwillig mishandelt, moet zelf opdraaien voor de veroorzaakte schade en voor de kosten van de behandeling. Wij gaan natuurlijk niet de behandeling vergoeden als je tussendoor de dokter een tand door de lip weet te slaan. Datzelfde moet wat de PVV betreft ook gelden voor familie en naasten van de patiënt. Gebruiken zij geweld tegen de zorgverleners, dan mogen zij meebetalen aan de schade. Gaat iemand meerdere keren de fout in dan moet hij op een zwarte lijst komen. Is de minister bereid om over te gaan tot invoering van zo'n zwarte lijst?

Is bekend welke groepen de meeste overlast veroorzaken en het vaakst agressief zijn? Wij kunnen ons allemaal nog de incidenten uit 2010 herinneren, in onder andere Nijmegen, Schiedam en Harderwijk, waarbij het ging om Marokkaanse en Turkse familieleden. Zijn deze groepen nog steeds oververtegenwoordigd waar het gaat om agressie tegen zorgverleners.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Iedereen veroordeelt geweld tegen hulpverleners. Dat is volkomen terecht. Mevrouw Gerbrands spreekt over moedwillig geweld gebruiken. In sommige gevallen is dat heel erg duidelijk. Ik denk echter dat er ook wel gevallen zijn waarin het minder zwart-wit is of waarbij agressie deel uitmaakt van het ziektebeeld van een patiënt. Hoe moet daarmee worden omgegaan?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Als een patiënt het agressieve gedrag niet aangerekend kan worden, moet je daar op een andere manier mee omgaan. Ik denk dat bij het grootste deel van de incidenten die op dit moment plaatsvinden – ik doel op incidenten op de Spoedeisende Hulp en huisartsenposten – niet gaat om mensen die zich zo gedragen als gevolg van een ziektebeeld. Ik denk dat dit mensen zijn die ongeduldig zijn of die zo reageren omdat wat gebeurt ze niet aanstaat. Dat moeten wij keihard aanpakken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Hoe weet je op het moment dat hulp moet worden verleend of het gedrag iemand aan te rekenen is of niet?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Als er sprake is van agressie, moet je allereerst proberen om te de-escaleren. Er wordt op zo'n moment echt wel

naar een patiënt gekeken. Die wordt niet zomaar weggestuurd. Zoals mevrouw Straus al zei, moet het niet verlenen van hulp of zorg een allerlaatste redmiddel zijn. Ik ga ervan uit dat in 90% – ik hoop zelfs 95% – van de gevallen de patiënt wordt gezien en geconstateerd kan worden hoe of wat.

Mevrouw **Leijten** (SP): De incidenten die mevrouw Gerbrands noemt, zijn in het oog springend. Daar gruwelen wij allemaal van en daar moet tegen worden opgetreden. Daar zijn wij het allemaal over eens. Een zwarte lijst, hoe ziet mevrouw Gerbrands die voor zich? Mensen die door het lint zijn gegaan, moeten wat de SP, en waarschijnlijk wat de hele Kamer, betreft gewoon worden vervolgd. Er moet een juridisch traject worden gevolgd. Hoe lang en op welke manier wil mevrouw Gerbrands ze op de zwarte lijst houden? Is dat levenslang? Is dat alleen voor de acute zorg of is dat ook voor de tweedelijnszorg? Hoe ziet zij dat voor zich?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik denk dat je dat per geval moet bekijken. Ik noem een voorbeeld. Ik wil graag meedenken over de precieze invulling. Als iemand tot drie keer toe in de fout gaat bij een bezoek aan de Spoedeisende Hulp en daarvoor is bestraft, bekeurd of noem maar wat er wordt opgelegd, vind ik dat je zo iemand best op een lijst mag plaatsen en dat die zich voorlopig maar eens even niet bij die Spoedeisende Hulp moet melden.

Mevrouw **Leijten** (SP): De consequentie daarvan is dat je het sociale grondrecht op zorg, op spoedeisende hulp als dat nodig is, voor mensen gaat afschaffen. Is dat wat de PVV zegt?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Het recht op zorg brengt ook plichten met zich. Ik vind niet dat wij alles moeten tolereren. Ik denk dat wij moeten gaan staan voor de mensen die op de Spoedeisende Hulp werken. Ik heb het niet over één keer, hè. Ik heb het over mensen die meermalen de fout zijn ingegaan. Dan heb je als bezoekend patiënt wat de PVV betreft ook plichten. Dan heb je je gewoon te gedragen, want die mensen zijn voor jou bezig.

Ook het onderzoek van de Vrije Universiteit naar geweld binnen de ggz loog er niet om. In ruim de helft van de gevallen waarin aangifte wordt gedaan, wordt door de politie geen proces-verbaal opgemaakt. Verder wordt de zorgverleners te weinig verteld over wat er is gedaan met hun aangifte. Ook dat kan en moet veel beter. Als wij geweld tegen zorgpersoneel willen aanpakken, moeten wij hun aangiftes serieus nemen en ze laten weten wat daarmee is gedaan.

Een grote rol is wat ons betreft weggelegd voor de werkgevers. Het is hun verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat medewerkers kun werk veilig kunnen uitvoeren. Juist de werkgever is de eerste die zou moeten ingrijpen als er geweld wordt gebruikt tegen zijn personeel. Juist hij moet zijn personeel beschermen, ondersteunen en helpen, bijvoorbeeld door zelf aangifte te doen. Te vaak zien wij dat werkgevers te afwachtend zijn of bang zijn voor reputatieschade. Er zijn verschillende ziekenhuizen die verregaande maatregelen nemen. Zo zijn kogelvrij glas en beveiligingscamera's al geen overbodige luxe meer. Dat is echter wel symptoombestrijding. Wij moeten ervoor zorgen dat het niet zover komt. Datzelfde geldt voor het begeleiden van ambulances door politiewagens. Het moet toch niet gekker worden?

In het actieplan wordt wel ingegaan op de rol van de werkgever, maar dat gaat niet ver genoeg. Werkgevers moeten zuinig zijn op hun personeel en moeten ze beschermen tegen geweld.

Ook voor het Openbaar Ministerie is er wat ons betreft nog een hoop werk aan de winkel. Wij willen een lik-op-stukbeleid zien tegen de geweldplegers. Als je op maandag een klap uitdeelt, moet dinsdag de boete al op

je deurmat liggen. Of sterker nog, houd iemand maar vast totdat de boete betaald is. Daarmee laten wij aan zorgverleners zien dat het gebruik van geweld keihard wordt aangepakt. Als wij zeggen dat wij geweld tegen mensen in de publieke sector niet tolereren, moeten wij de daad bij het woord voegen.

Ook moet het Openbaar Ministerie beter zijn best doen bij anonieme aangiftes. Veel zorgverleners durven geen aangifte doen omdat zij bang zijn voor wraakacties van de dader. Anoniem aangifte doen is al mogelijk, maar het Openbaar Ministerie vindt dit te veel werk. Dat is natuurlijk de grootst mogelijke onzin. Als iemand anoniem aangifte doet, moet het Openbaar Ministerie maar extra zijn best doen om diegene te beschermen. Daar is het Openbaar Ministerie toch voor? Ik krijg graag een toezegging van de minister dat er nooit meer een aangifte niet wordt behandeld omdat deze anoniem is gedaan. Daar moeten wij vandaag een einde aan maken.

Tot slot een compliment. Dat zorgverleners de zorgverlening mogen stoppen als iemand gewelddadig wordt, vinden wij een prachtig punt. De veiligheid van de medewerker staat voorop. Maakt de cliënt de zorgverlening onmogelijk dan houdt de zorgverlening op, heel simpel.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik wil mij aansluiten bij de inleiding van mevrouw Straus over het belang van mensen die zorg verlenen. Zij zijn ons dierbaar en agressie tegen hen kan nooit worden geaccepteerd. Wij moeten echter ook realistisch zijn. Het zal nooit lukken agressie tegen zorgverleners helemaal uit te bannen. Daarom is het noodzakelijk dat wij er duidelijk over blijven dat geweld tegen hulpverleners onacceptabel is. Zorgverleners moeten goed ondersteund en opgeleid worden en er moet goede nazorg worden verleend. Zorginstellingen moeten hier permanent aandacht voor hebben. Wij staan dan ook achter het actieplan dat wij hier vandaag bespreken.

Er zijn nog wel zaken waarover nog discussie mogelijk is, zoals het staken van de hulpverlening. Wanneer de situatie te bedreigend wordt en de veiligheid van de hulpverlener zelf in gevaar komt, kan het zo zijn dat de hulpverlener in het uiterste geval moet besluiten om zich terug te trekken of de zorg over te dragen. Het blijft echter lastig. Het moet ook een aangrijpende beslissing zijn voor een hulpverlener, want hij of zij heeft er niet voor niets voor gekozen om te werken in de zorg. Hij heeft ook vaak een eed afgelegd dat hij altijd mensen die zorg nodig hebben zal helpen. Wat moet er gebeuren als het niet goed afloopt, bijvoorbeeld dat er nog veel ergere dingen gebeuren doordat er geen zorg wordt verleend? Het is in het belang van zowel de hulpverlener als de cliënt dat hier duidelijke richtlijnen voor zijn. Ik begreep van de KNMG dat die er al zijn. Ik zou graag horen of daar ook in staat dat er goede nazorg geboden moet worden als zo'n situatie zich heeft voorgedaan. Het is goed om verder te spreken over de vraag wanneer het punt is bereikt dat de zorgverlening moet worden gestaakt. Het is, zoals ik al zei, in theorie mogelijk om hiervoor te kiezen, maar in de praktijk ligt het lastiger. In hoeverre is het bij instellingen gebruikelijk dat er direct een mogelijkheid is voor nazorg als een hulpverlener in een agressieve situatie terecht is gekomen? Ik heb begrepen dat bij Nederlandse Spoorwegen een conducteur direct wordt opgevangen na bijvoorbeeld agressie of zelfdoding. Gebeurt dat ook al in de zorg?

Hulpverleners moeten te allen tijde kunnen worden bijgestaan door de politie. Gebeurt dat nu snel genoeg? Zijn er al omstandigheden waarin hulpverleners standaard worden bijgestaan en, zo ja, kan hier lering uit worden getrokken?

Zoals ik al zei, is de praktijk weerbarstig. Cruciaal in dit debat is dan ook het belang van goed opgeleide professionals die competenties hebben om agressie vroegtijdig te signaleren en hier passend mee om te gaan. Dit kan soms betekenen dat een hulpverlener de zorg stopzet of overdraagt



aan een collega, maar dat kan niet in alle situaties. Het standpunt van de minister dat te allen tijde de zorg moet kunnen worden stopgezet, is dus niet reëel.

Het is ook van groot belang dat er snel duidelijkheid komt over het anoniem aangifte doen. Recent is dit veel het nieuws geweest. De politie en het OM voeren dit beleid vaak niet uit. Dat leidt tot grote onduidelijkheid in het veld, angstige professionals die niet weten hoe te handelen en zorginstellingen die de medewerker niet goed kunnen ondersteunen. Graag horen wij hoe dit nu zit.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Vorige week was de film Doodslag op televisie. Daarin zien wij Theo Maassen als ambulancebroeder Max. Max wordt in zijn werk belemmerd door hufterig gedrag. Intimidatie, uitschelden en fysiek geweld zijn aan de orde van de dag. Op een gegeven moment wordt het Max te veel. Hoe dat verder afloopt zal ik voor degenen die de film niet hebben gezien niet verklappen, maar ik kan wel vertellen dat deze film gaat over de dagelijkse praktijk. De radeloosheid van Max is de radeloosheid van veel medewerkers in de zorg. Wij moeten daarom als politiek daadkracht tonen. Geweld tegen zorgverleners is onacceptabel. Het Actieplan Veilig Werken in de Zorg biedt hiervoor een eerste aanzet. Ik heb echter nog wel een aantal vragen.

Minister Schippers wil dat hulpverleners agressieve patiënten niet meer hoeven te behandelen of dat zij de behandeling kunnen stopzetten. Hoe ziet zij dat voor zich? Er zijn al wat vragen over gesteld, waarbij ik mij wil aansluiten. Als zorgverleners een behandeling staken, weten zij nu helemaal niet waar zij aan toe zijn. Hoe lang mag je iemand de toegang tot zorg weigeren? Mag je weigeren in levensbedreigende situaties? Wie is aansprakelijk als een patiënt door weigering blijvende schade oploopt of erger? Ik vraag mij ook af of weigering om verder te behandelen niet juist tot escalatie leidt. Wanneer heeft de minister daar meer duidelijkheid over? Neemt zij hierin de regie?

De afgelopen jaren is op veel plaatsen anti-agressiebeleid ontwikkeld. Dat wordt echter op de werkvloer nog te weinig toegepast. De minister wil dat verbeteren met de extra landelijke ondersteuning, met het verspreiden van goede voorbeelden en met een communicatieoffensief. Ik wil daar nog een maatregel aan toevoegen. Zorginstellingen leggen in hun jaarverslagen bijna nooit verantwoording af over hun anti-agressiebeleid. Een verplichte veiligheidsparagraaf zou de druk op werkgevers kunnen opvoeren om het anti-agressiebeleid daadwerkelijk uit te voeren. Ik vraag de minister of zij de instellingen daartoe wil verplichten. Voor het succesvol aanpakken van agressie en geweld is de betrokkenheid van medewerkers en cliënten bij het opstellen van zo'n anti-agressiebeleid belangrijk. Daarover lees ik niets in het actieplan. Hoe kijkt de minister daar tegenaan?

Scholing van nieuwe medewerkers en bijscholing van zorgpersoneel krijgen wat mij betreft te weinig aandacht in het actieplan. De ministers zullen mij straks vast zeggen dat dit absoluut niet zo is. Wat ik lees, vind ik echter een beetje weinig. Hoeveel geld wordt er beschikbaar gesteld voor bijscholing? Worden agressietrainingen een vast onderdeel van het zorgcurriculum?

In het begin noemde ik al de hufterigheid waar ambulancemedewerkers regelmatig mee te maken krijgen. Het verbaast mij daarom dat de ambulancezorg niet expliciet is opgenomen in het actieplan, net zo min als de huisartsenzorg. Meer dan 80% van de huisartsen voelt zich wel eens geïntimideerd. Dat is een heftig cijfer, vind ik. Dat leidt bovendien tot hogere zorgkosten omdat artsen patiënten onterecht doorsturen naar het ziekenhuis. Gaat het kabinet de ambulance- en huisartsenzorg alsnog opnemen in het actieplan? Wil de minister daarbij expliciet aandacht schenken aan de problemen rondom intimidatie en de gevolgen daarvan?

Wij hebben tenslotte al heel vaak gesproken over te snel doorsturen naar de tweede lijn.

Tot 2015 is 2,4 mln. beschikbaar voor de maatregelen uit het actieplan. Wij hebben daar echter geen financieel overzicht van gekregen. Wil de minister aangeven waar dat geld nu precies naartoe gaat, hoe dat wordt verdeeld? Wil zij ook streefcijfers geven, bijvoorbeeld over de afname van agressie en het aantal medewerkers dat bijscholing zal krijgen? Ik vind het namelijk belangrijk – dat weet de minister van mij – dat wij meetbare doelen formuleren zodat wij kunnen bepalen of het beleid effectief is en of tussentijds bijsturen noodzakelijk is.

Wat betreft het anoniem melden, sluit ik mij aan bij wat voorgaande sprekers hier al over hebben gezegd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik hoorde de minister op de radio zeggen: als iemand de Spoedeisende Hulp verbouwt als hij een snee in zijn hand heeft, moeten wij de zorg maar staken en moet hij de volgende dag maar terugkomen. Ik dacht bij mezelf: wat een slappe houding. Als iemand de Spoedeisende Hulp verbouwt omdat hij dronken is en een snee heeft, pakken wij zo iemand op, laten wij hem zijn roes uitslapen en gaan wij er via het snelrecht voor zorgen dat hij wordt gestraft. De zorg staken op zo'n moment kan ook grote gevolgen hebben. Beschermen wij mensen op de Spoedeisende Hulp als wij zeggen dat zij maar moeten beslissen wanneer de zorg wordt gestaakt? Nee, wij beschermen ze door normen te stellen: als je dat doet, word je opgepakt, ga je de cel in en dan krijg je daar een verbandje. Dan gaan wij niet zeggen: kom morgen maar terug.

Stel dat wij weten dat bepaalde buurten gevaarlijk zijn voor ambulancepersoneel in bepaalde situaties. Dat heeft echt niet alleen met kleur te maken, zo zeg ik tegen de PVV. Dat heeft ook te maken met leuke visserijfeesten in allerlei streken waar geen allochtonen te vinden zijn, waar een groep is van mensen die alcohol hebben gebruikt en waarbij de stemming kan omslaan. Wij weten dat die kan omslaan ten aanzien van de politie en andere zorgverleners. Als wij dat weten, moeten wij ervoor zorgen dat wij ambulance-, politie- en brandweerpersoneel beschermen. Wij moeten ze er met genoeg collega's op uit sturen. Zoals door voorgaande sprekers is gezegd, vinden wij geweld tegen publieke ambtsdragers, mensen die zorg verlenen, onacceptabel.

In het actieplan zitten goede dingen. Ik verbaas mij er echter werkelijk over dat niet gewoon wordt gezegd dat de werkgever altijd aangifte moet doen in gevallen van geweld binnen de instelling, op de Spoedeisende Hulp of waar dan ook. De werknemer is op dat moment aan het werk voor die werkgever. Die werkgever moet de verantwoordelijkheid overnemen. Dan zit je ook niet meer met anoniem melden en de vraag of een anonieme melding al dan niet in behandeling wordt genomen. De werkgever moet dat doen. Dan kunnen wij dergelijke gegevens ook uitvragen in jaarverslagen. Instellingen kunnen dan concreet aangeven wanneer de politie een aangifte niet opneemt of niet tot opsporing overgaat. Ik kijk hierbij serieus naar de minister van Veiligheid en Justitie. Ik ben namelijk geschrokken van de cijfers. Er wordt in sommige gevallen zelfs niet overgegaan tot het opnemen van een aangifte. Dan ben je nog niet eens bij de opsporing. Wij willen niet dat de maat is dat je wel een mep kunt verkopen of erger.

Uit de cijfers komt naar voren dat de kans geweld, fysiek, verbaal of geestelijk, in de langdurige zorg, in de jeugdzorg en in de psychiatrie, eigenlijk het grootst is. Ik vraag de minister van VWS of het voorkomen van geweld daar niet de grootste opgave is. Hoe oordeelt zij erover dat medewerkers klagen over te weinig bezetting? Wat vindt zij ervan dat zij erover klagen dat zij in hun eentje op een groep staan met zware patiënten en dat zij de veiligheid van de bewoners niet eens kunnen garanderen, laat staan die van henzelf? Wat vindt zij ervan dat wordt



gezegd: als ik wordt weggeroepen, weet ik niet zeker wat er gebeurt? Wij horen van medewerkers in de zorg dat zij niet flexibel ingezet willen worden, dat hun vaste teams uit elkaar worden gehaald, maar dat de werkgevers dat nu eisen in cao's? Wij weten echter dat vaste gezichten die mensen kennen de-escalerend kunnen werken, juist in de langdurige zorg. Ik wil graag dat de minister hierop ingaat, want dit is een belangrijk punt wat de SP betreft. Onderbezetting en dwang tot flexwerk gaan niet leiden tot meer veiligheid.

De **voorzitter**: Wilt u afronden, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Er zijn nog twee dingen die ik graag wil aanstippen. Intimidatie van personeel dat aangeeft te balen van de kwaliteit van de zorg of van de onderbezetting door werkgevers vindt nog steeds plaats. Niet alle werkgevers doen dit, zo zeg ik meteen. Wil de minister serieus werk gaan maken van een onafhankelijke klokkenluiders-regeling zodat mensen ergens terecht kunnen? Wij moeten die mensen behouden, dus moeten wij ze serieus nemen. Wij moeten ze niet weer doorverwijzen naar de werkgever die ze niet serieus neemt. En dan het staken van zorg. Ik heb net in een interruptie op de inbreng van de VVD-fractie al gezegd dat ik dat een verliezerstrategie vind. Als de veiligheid van de zorgverlener in het geding is, kan die nu al beslissen om de zorg te staken. Daarom vind ik niet dat wij daarover het gesprek moeten aangaan. Wij moeten het gesprek aangaan over hoe wij kunnen voorkomen dat wij de zorg moeten staken. Hoe nemen wij daadwerkelijk de zorg van slachtoffers over en hoe nemen de aangifte over? Hoe laten wij het werken in de zorg zorgzaam worden?

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Er is al veel gezegd. De CDA-fractie vindt, net als de fracties die al aan het woord zijn geweest, dat je moet afblijven van onze hulpverleners. Het zijn mensen dag in, dag uit klaarstaan voor patiënten. Het kan niet zo zijn dat zij hun werk niet kunnen doen. Verwijtbaar agressief gedrag moet keihard worden aangepakt. Wij zijn dan ook blij met het integrale plan zoals het nu voorligt. Wij zien graag wat het plan in de praktijk doet. Mevrouw Kuiken heeft daar niet voor niets schriftelijke vragen over gesteld. In het plan staat dat dit probleem integraal wordt aangepakt en dat anoniem aangifte doen mogelijk is, maar in de praktijk blijkt nog steeds dat dit niet gebeurt of dat mensen bang zijn om dat te doen. Tijdens de voorbereiding van dit debat kwam ik op een ander punt. Wij gaan agressie keihard aanpakken. Het kan niet. Ze moeten van onze mensen afblijven. Dat is prima. Wij zien in de cijfers dat agressie in de ggz en in de verpleging en verzorging het grootst is. Wij moeten ermee oppassen dat wij niet doorschieten in het juridiseren van de hulpverlening. Het kan niet zo zijn dat een demente oma juridisch wordt aangepakt en in een kwaad daglicht komt te staan als zij de verpleegkundige heeft geslagen omdat zij in blinde paniek niet wist waar zij was. Mevrouw Voortman zei dat eigenlijk ook al, in wat andere bewoordingen. Het is niet altijd zwart-wit. Als het zwart is, pakken wij het keihard aan. Ik vind dat de maatregelen die in het plan zijn opgenomen, daadwerkelijk moeten worden uitgevoerd. Ik wil van beide ministers graag horen hoe dat gaat gebeuren. Als de agressie niet verwijtbaar is, als die onderdeel is van een ziekte, moeten wij ervoor zorgen dat de werkgever zijn rol goed oppakt. Die moet zorg dragen voor bijscholing van het personeel. Hij moet ook gesprekken voeren. Er moet duidelijk worden gemaakt dat het inherent is aan het werk, maar dat je niet alles hoeft te pikken. Het kan echter wel onderdeel zijn van de hulpverlening. Hulpverleners moeten weten hoe zij daarmee moeten omgaan en, met name, hoe zij het kunnen voorkomen. Gedrag lokt immers vaak ook gedrag uit.

Laten wij vooral ook kijken naar de goede voorbeelden van de mensen zelf. Delta Psychiatrisch Centrum heeft dit bijvoorbeeld in het beleid opgenomen. Als onderdeel van excellente zorg is verpleegkundige specialisten gevraagd om voorbeelden te geven van hoe agressie kan worden voorkomen. Ik noem de comfortzone, mensen uit een situatie halen en daar een plek voor inrichten. Dat zijn mooie initiatieven die van de werkvloer zelf komen. Zo zou ik het graag zien: initiatieven van de werkvloer zelf die elkaar vinden in een duidelijke lijn die wij als overheid stellen.

Ik heb enkele heel concrete vragen. Ik heb net al iets gezegd over anoniem aangifte doen. Dat staat allemaal prachtig op papier. De heer Çörüz heeft daar al vaak over gesproken in debatten. De vraag is of het wel werkt, of het wel gebeurt. Als het puntje bij paaltje komt, moet iemand toch aangeven waar hij woont enzovoorts. Ik wil hier graag een glashelder antwoord van de minister op.

Een ander punt is het stopzetten van de hulpverlening. Stel dat je een ggz-patiënt hebt die naar het ziekenhuis gaat, daar in paniek raakt en heel vervelende dingen doet. Mag dan de hulpverlening worden gestaakt of niet? Wat gebeurt er dan? Ik sluit mij aan bij vragen van voorgaande sprekers op dit punt. Ik vind het heel erg lastig. Hier kun je niet altijd zwart-wit zijn. Ik hoor graag van de minister wat dan wel moet gebeuren. Tot slot heb ik nog een heel praktisch punt, namelijk het controversieel verklaren van wetsvoorstellen. In de brief wordt verwezen naar de Beginselenwet AWBZ-zorg en naar de Wet zorg en dwang. Het is nu onzeker of de behandeling daarvan wordt doorgezet. Welke effecten heeft dat op het actieplan?

#### **Voorzitter: Straus**

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Volgens mij zijn wij het er in de Kamer over eens dat geweld tegen medewerkers in de zorg onacceptabel is. Daar is geen discussie over. Het is een onderwerp dat helaas vaak op onze politieke agenda staat omdat het aantal geweldsincidenten nog steeds schrikbarend hoog is. Het aantal incidenten neemt soms toe, maar vooral de aard van de incidenten, de gewelddadigheid, baart ons zorgen. Ik wil beide ministers ermee complimenteren dat zij dit onderwerp, in elk geval op papier, nu heel erg voortvarend aanpakken. Het gaat natuurlijk om de uitvoering, maar de intenties zijn er. Die lees ik terug. Wij herkennen een aantal voorstellen die de PvdA-fractie al heeft gedaan, zoals het staken van dienstverlening. Daar hebben wij een motie over ingediend omdat wij dat belangrijk vinden.

Bij de vragen die ik stel, doel ik met name op mensen die willens en wetens geweld gebruiken, die soms ook notoir geweld gebruiken. Wij hebben het hier niet over de ggz-patiënt die, passend bij zijn ziektebeeld, agressief gedrag vertoont. Wij spreken hier over mensen die regelmatig terugkeren op de Spoedeisende Hulp vanwege alcohol of drugsgebruik en over mensen die gewoon asociaal zijn. Als je niet integer kunt handelen omdat je wordt geïntimideerd of bedreigd, kun je geen kwaliteit leveren en kun je niet eerlijk handelen. Dan is het staken van dienstverlening gerechtvaardigd. Daar is een aantal heel terechte vragen over gesteld. Dit is echter wel het uitgangspunt van de PvdA-fractie.

Ik heb nog een aantal vragen over het plan van aanpak. Ik wil met name aandacht vragen voor het verhalen van schade. Het is belangrijk dat aangifte wordt gedaan, maar het is ook belangrijk dat in het vervolg daarvan het schadeverhaaltraject in gang wordt gezet. Ik zie nog wat haken en ogen, zowel verzekeringstechnisch als wat betreft het doen van aangifte en de afhandeling daarvan. Daar wil ik graag nog wat nadere toelichting over hebben.

Zijn alle sectoren nu nadrukkelijk betrokken? Ik denk met name aan de ambulancesector. Mevrouw Dijkstra noemde ook de huisartsenzorg. Ik

heb ook een vraag over de ggz. Het geweldsniveau daar is heel erg hoog. Daarbij hebben wij het vaak niet over mensen die notoir of bewust geweld veroorzaken, maar dat vanuit een ander perspectief doen. Het gaat natuurlijk vooral om de aard van de zorg die je biedt, het aantal personeelsleden dat beschikbaar is en de manier waarop de zorg is ingericht. Ik sluit mij graag aan bij de vragen die daarover zijn gesteld.

De rol van de werkgevers is ontzettend belangrijk. Werkgevers gaan heel wisselend om met geweld in de zorg. Een aantal werkgevers loopt daarbij voorop en een aantal werkgevers duikt. In het kader van de werknemersrechten zijn werkgevers op basis van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht om goed voor hun werknemers te zorgen, ook als het gaat om het tegengaan van geweld. Het is de fractie van de Partij van de Arbeid een lief ding waard als werkgevers aansprakelijk zijn en vervolgd kunnen worden als zij op dit punt niet aan hun zorgplicht voldoen. De Arbeidsinspectie heeft hier ook een rol in. Graag een reactie van de minister op dit punt.

Tot slot kom ik op ons belangrijkste punt, namelijk beschermd afgifte doen op personeelsnummer. Samen met collega Ahmed Marcouch heb ik tijdens een eerder debat met deze ministers een motie hierover ingediend. Wij vinden dat je altijd op personeelsnummer aangifte moet kunnen doen en dat de werkgever namens zijn werknemers aangifte moet kunnen doen. Er werd toen gezegd dat dit geregeld zou worden, maar de praktijk leert dat het OM daar niet aan meewerkt. Het is dus niet geregeld. Ik krijg graag vandaag de toezegging dat die motie ook wordt uitgevoerd. Het OM moet een richtlijn daarvoor opstellen en afspraken met de zorginstellingen maken om dit te faciliteren.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Mevrouw Kuiken zegt terecht dat de rol van de werkgever heel belangrijk is. Hij moet ervoor zorgen dat de hulpverleners niet alleen goed worden opgeleid, maar ook beschermd worden en nazorg krijgen als dat nodig is. De werkgevers moeten de werknemers ook toeleiden naar aangifte. Als dat echter niet gebeurt, moet de werkgever volgens de PvdA worden vervolgd. Heb ik dat goed begrepen? Als dat het geval is, hoe ziet mevrouw Kuiken dat dan in de praktijk voor zich?

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Op grond van de Arbeidsomstandighedenwet zijn werkgevers verantwoordelijk voor hun werknemers. Dat betekent niet alleen zorgen voor een goede stoel en goede arbeidstijden, maar ook voor veiligheid. Als de werkgevers willens en wetens onvoldoende mensen op een zaal zetten of niets doen aan onveilige situaties, dan moet de Arbeidsinspectie ingrijpen met het daarbij behorende palet aan sancties. Ik vraag de ministers of dit nu ook gebeurt. Als dat niet het geval is, dan moeten wij ervoor zorgen dat dit straks wel gebeurt.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Het is dus geen nieuw punt, maar uitvoering van bestaand beleid. De vraag is of het ook in de praktijk gebeurt.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Het zou praktijk moeten zijn, want wettelijk is dit zo geregeld. Naar mijn mening wordt hier nog onvoldoende aan gedaan. Ik vind dat het genoemde sanctiepalet toegevoegd moet worden aan het actieprogramma, zodat werkgevers zich hier terdege van bewust zijn. Ik dank u dat u mij de gelegenheid hebt gegeven om dit toe te lichten. Vier minuten spreektijd is inderdaad kort.

Mevrouw **Leijten** (SP): Misschien is het een open deur, maar wij hebben het over anoniem doen van aangifte. Mevrouw Kuiken heeft een achtergrond bij de politie. Misschien moeten wij afspreken dat wij het niet langer hebben over anoniem doen van aangifte, maar over aangifte door de werkgever op grond van zijn plicht om het op te nemen voor zijn werknemers. Daarmee halen wij het idee weg dat de zorgverlener zelf

verantwoordelijk is om naar de politie te stappen. Datzelfde geldt voor de opvatting dat de zorgverlener er zelf verantwoordelijk voor is als hij de zorg wil staken. Als je iets op de werkplek overkomt, is de werkgever verantwoordelijk en die doet ook aangifte voor jou.

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Ik vind ook dat werkgevers namens werknemers aangifte moeten kunnen doen. De rechter zal vervolgens zeggen dat hij moet kunnen controleren voor wie aangifte wordt gedaan. Daarom is de term «anoniem aangifte doen» een beetje misleidend. Eigenlijk is het beschermd aangifte doen. Het lijkt mij logisch om dat op personeelsnummer te doen. Uit de uitzending van RTL blijkt echter dat het OM dit niet wil faciliteren. Sterker nog, het was voor een ziekenhuis wel geregeld, maar daarvan wordt nu gezegd dat dit een foutje was. Dat kan volgens mij niet de bedoeling zijn van de ministers. Vandaar dat ik daarover vragen heb gesteld.

#### **Voorzitter: Kuiken**

De **voorzitter**: Ik moet om kwart over vier weg en dan neemt mevrouw Straus de voorzittershamer over.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. 21,5% van de zorgwerknemers heeft in 2011 te maken gehad met lichamelijk geweld van patiënten. Dat is ontoelaatbaar. Ik vind het zeer plezierig om te constateren dat de Tweede Kamer op dit punt unaniem is en dat zij ook unaniem is over een groot deel van de te nemen maatregelen. Het is belangrijk dat de politiek laat zien dat zij dit unaniem onacceptabel vindt en dat zij maatregelen neemt. Deze maatregelen zijn niet nieuw. Ook mijn voorgangers hadden al maatregelen genomen. Het is van belang dat wij met hernieuwde aandacht, met nieuwe impulsen en nieuwe ideeën steeds nieuwe wegen vinden om dit geweld terug te dringen. Agressie in de zorg heeft ook te maken met ontwikkelingen in de samenleving waar de politiek, maar ook de zorg – werkgevers en werknemers – steeds nieuwe antwoorden op moeten weten te vinden. Veel van wat door de verschillende leden naar voren is gebracht, ligt in het verlengde hiervan. Er zijn problemen met het doen van aangifte en met de afhandeling van de aangifte. Dat moet beter. Er zijn ook preventieve maatregelen nodig en bestaande maatregelen moeten worden aangepast.

Zorgverleners moeten worden beschermd tegen alle vormen van agressie en geweld. Voor mij is het: tot hier en niet verder. Wij moeten echt de praktijk verbeteren. Dat is de reden dat ik samenwerk met de ministers van Binnenlandse Zaken en van Veiligheid en Justitie, de staatssecretaris van VWS, maar ook met de sociale partners, de werkgevers en werknemers in de zorg. Wij hebben dit actieplan niet hier in Den Haag bedacht, maar samen met werkgevers en werknemers opgesteld. Doel van dit plan is zorgen voor een veilig werkklimaat voor het zorgpersoneel. De Arbeidsomstandighedenwet biedt het algemeen juridisch kader waarbinnen de werkgever zijn verantwoordelijkheid voor een adequaat veiligheids- en gezondheidsbeleid voor de werknemer dient uit te voeren. Sociale partners en het kabinet hebben de afgelopen jaren meerdere initiatieven op dit terrein genomen, maar de vermindering van agressie en geweld is onvoldoende.

Drie punten springen eruit en moeten echt verbeterd worden. In alle zorgsectoren zijn de instrumenten om agressie aan te pakken wel ontwikkeld, maar deze worden nog te weinig ingezet door werkgevers en werknemers. In de zorgopleidingen wordt te weinig aandacht besteed aan agressie. Hoe moet je daarmee omgaan? Wat is nog wel acceptabel en wat niet meer? Tot slot moet de veroorzaker worden aangepakt. Daarbij kan het gaan om het staken van de zorgverlening, maar dat is een ultimum remedium. Dat is niet iets waar je in eerste instantie aan denkt.

Het is een uiterste maatregel, maar daar kan het uiteindelijk wel toe leiden. Het kan gaan om het strafrechtelijk vervolgen van de dader en ook om het verhalen van de schade op de dader.

Ik ga vervolgens in op de diverse maatregelen uit het actieplan en op de verbeterpunten. De minister van Veiligheid en Justitie zal voornamelijk ingaan op de juridische aanpak van de veroorzaker. Samen met sociale partners zet ik mij met nadruk in om zowel de implementatie van het anti-agressiebeleid in de zorg als de scholing van zorgpersoneel te verbeteren. Jaarlijks worden bijvoorbeeld honderd zorginstellingen ondersteund om goede instrumenten te implementeren die agressie en geweld jegens zorgverleners voorkomen of bestrijden. In de periode 2012 tot en met 2015 worden de instellingen met 4 mln. hierbij ondersteund. De beste voorbeelden worden gedeeld met alle andere instellingen in de regio's. Ik zeg tegen mevrouw Uitslag dat nieuwe initiatieven die ontzettend goed blijken te werken als best practices worden doorgegeven aan gelijksoortige instellingen. De zorgbranches starten een landelijk communicatieoffensief – Veilig werken in de zorg – richting werkgevers en werknemers.

Ondanks alle maatregelen zijn agressie en geweld helaas niet altijd te voorkomen. Mevrouw Voortman zei het al. Was het maar zo dat wij in deze wereld agressie en geweld helemaal konden uitbannen. Sociale partners en de partners in het onderwijs bekijken de mogelijkheden om zorgverleners beter voor te bereiden op het omgaan met agressie en geweld.

Het aanpakken van de veroorzaker begint met het stellen van duidelijke normen. Wat is acceptabel en wat niet? Die normen moeten stringent zijn voor patiënten, maar ook voor omstanders. In de zorg hebben wij ook te maken met patiënten die juist vanwege hun ziekte agressief gedrag vertonen. In die situaties moet helder zijn wat wij accepteren en wat niet. Dat kan sterk verschillen in de onderscheiden sectoren van de zorg. De normen moeten dan ook binnen de verschillende sectoren en zorginstellingen worden uitgedragen zodat al het zorgpersoneel weet waar het aan toe is. Vervolgens moet er consequent naar gehandeld worden. Ik vind het heel belangrijk dat de werkgever daarbij het voortouw heeft om de werknemers zo veel mogelijk te ontzien. Ook een open klimaat in de zorginstelling is van belang. Werknemers moeten naar de werkgever lopen als er iets ontoelaatbaars gebeurt. De werkgever moet ervoor zorgen dat de omgeving zo min mogelijk uitlokt tot agressie. Op werkbezoeken is mij opgevallen dat er op dit punt een groot verschil is tussen instellingen.

In extreme gevallen kan ertoe besloten worden om de zorgverlening direct te staken. Dat moet serieus overwogen worden als zorgverleners in direct gevaar verkeren. Dat is altijd onacceptabel. Dat is niet nieuw. Daar zijn richtlijnen voor. Ik wil graag dat het gesprek daarover in instellingen wordt gevoerd als deze maatregelen nog niet aan de orde zijn of juist als er iets gebeurd is. Dan is het van belang om te weten wat men van elkaar verwacht. Wij kunnen op papier van alles regelen, maar als dit in de instellingen niet gedeeld wordt door het personeel of als er bij het personeel en de werkgever te weinig aandacht voor is, wordt het heel lastig om te weten hoe je moet reageren in extreme situaties. Ik hoorde bij een ggz-crisisdienst dat het voorkomt dat mensen worden opgesloten en gegijzeld. De bestaande richtlijnen en wettelijke kaders moeten duidelijk zijn, zodat men weet wanneer er wat gedaan moet worden. Dat moet door het personeel onderling en door personeel en werkgever goed zijn doorgesproken.

Mevrouw Straus heeft gezegd dat het om de implementatie in de praktijk gaat. Zijn er obstakels voor werkgevers om het op te pakken? Zij legt de vinger op de zere plek. De implementatie is een van de drie knelpunten. Wij zetten in op ondersteuning van de werkgevers bij de implementatie

van het anti-agressiebeleid. Ik heb al gezegd dat wij jaarlijks honderd instellingen ondersteunen om dit goed op te pakken. Wanneer worden de onderscheiden onderdelen van het actieplan uitgevoerd? Het actieplan is twee maanden geleden opgesteld en naar de Tweede Kamer gestuurd. Momenteel pakken de ministers van Binnenlandse Zaken, Veiligheid en Justitie, de staatssecretaris van VWS, de sociale partners en ik de uitvoering voortvarend op. Iedereen moet zijn eigen onderdeel daarvan uitvoeren. Over de voortgang, dus over de bereikte resultaten wil ik de Kamer jaarlijks informeren. Ik zeg toe dat wij in september aanstaande een overzicht zullen geven met het tijdspad en de middelen. Daarmee heb ik meteen de vraag van mevrouw Dijkstra hierover beantwoord. Alle betrokkenen pakken nu hun eigen onderdeel op. Wij moeten op dit punt ook actief blijven en elkaar aanspreken als iets niet wordt opgepakt.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wordt uit dat overzicht ook duidelijk welke werkgevers geen aangifte willen doen? Wat de minister schetst, willen wij allemaal wel. Wij hebben dit algemeen overleg nu juist omdat de realiteit anders is. Wordt ook gemeld welke werkgevers geen beleid op dit punt hebben en hoe wij ervoor kunnen zorgen dat zij dit beleid wel gaan voeren? Dan kunnen wij ook zien of er voortgang wordt geboekt. Wanneer kunnen wij die informatie krijgen?

Minister **Schippers**: De Arbeidsinspectie neemt dit mee in een groot onderzoekstraject dat betrekking heeft op allerlei zorgsectoren. Wij kunnen de Kamer hier wel tussentijds over informeren, maar de exacte data waarop dat kan, moet ik navragen. Ik zal de vaste Kamercommissie melden wanneer de Arbeidsinspectie de tussenstanden kan geven. Wat is de omvang van de agressie en het geweld? Zoals verschillende leden hebben aangegeven, zijn er grote verschillen tussen de branches in de mate waarin verplegend, verzorgend en sociaalagogisch personeel te maken heeft met agressie op de werkplek, maar volgens mij is dat niet wat mevrouw Gerbrands bedoelde. Er wordt niet geregistreerd welke groepen dit precies betreft. Dat wordt ook niet bij de aangifte geregistreerd. Wel wordt er strenger gestraft bij recidive. Geweld tegen zorgverleners wordt drie keer zo zwaar gestraft als ander geweld. Wij weten niet welke groepen daarin oververtegenwoordigd zijn. Ben ik bereid om een zwarte lijst van veelplegers te laten opstellen? Aangifte en vervolging worden wel gestimuleerd. Veelplegers worden extra gestraft. Ik zou niet precies weten wat de consequenties van zo'n zwarte lijst zijn. Wel wordt er politie meegestuurd als een ambulance naar een plaats moet waar heel slechte ervaringen mee zijn. De meldkamer weet dat er op bepaalde adressen een hoger risico op problemen is. Dit systeem is overigens niet waterdicht, zo zei een ambulancebroeder mij meteen. Als iemand bij iemand anders op bezoek is, werkt dit natuurlijk niet.

Voor het geven van nazorg zijn al goede instrumenten ontwikkeld, ook voor de zorg direct na een incident zoals ook bij de NS wordt gedaan. Het gaat er natuurlijk om dat de instrumenten ook breed worden toegepast door zorginstellingen. De implementatie van bestaande instrumenten is een punt in het actieplan.

Dan het staken van de zorgverlening. Verschillende woordvoerders hebben daar vragen over gesteld. Er is bij de presentatie van dit actieplan heel veel aandacht voor geweest, maar het staat in het actieplan uiteraard onderaan de escalatieladder. Dit is iets dat aan de orde is als de situatie totaal uit de hand is gelopen. Binnen het kader van de Arbeidsomstandighedenwet hebben sociale partners in de zorg al branchespecifiek beleid en instrumenten ontwikkeld die het staken van de zorgverlening, mogelijk maken en onder meer rekening houden met de positie van de zorgverlener daarbij. Wij gaan ervan uit dat de noodzakelijke zorg verleend moet



worden. Maar als dat op een gegeven moment niet meer kan omdat de hulpverlener is aangevallen en daar niet meer toe in staat is, dan kan iemand bijvoorbeeld eerst in een separeer worden gezet of worden doorgeleid naar een ander ziekenhuis. Is dat met een schaarstje te knippen? Nee. Kunnen wij dat hier algemeen zeggen? Nee. Het gaat mij erom dat het kan en ik wil dat er in de organisatie over gepraat wordt. Ik heb mensen gesproken die de zorgverlening hebben moeten staken omdat zij zelf toegetakeld werden, terwijl daar tevoren niet over was gesproken in de organisatie. Daarom is het ook expliciet opgenomen in het actieplan. Er zijn wettelijke kaders en er zijn richtlijnen, maar nu moet het nog van papier naar praktijk, zodat het daadwerkelijk gaat leven. Mevrouw Dijkstra heeft terecht gevraagd hoe het zit met de huisartsenposten en met de ambulancezorg. Die zijn niet opgenomen in het actieplan. Wij zijn wel met hen in gesprek om hen te betrekken bij het actieplan. Dat is hard nodig. Wij zijn in gesprek met de Vereniging Huisartsenposten Nederland en met Ambulancezorg Nederland om hen onderdeel uit te laten maken van dit actieplan.

Ambulancezorg Nederland heeft in 2010 met financiële steun van de minister van Binnenlandse Zaken een intensiveringstraject opgezet om agressie tegen ambulancemedewerkers te verminderen. Dat plan omvat onder andere een opleidingsaanbod voor leidinggevendenden, P en O-medewerkers, ambulanceverpleegkundigen, ambulancechauffeurs en meldkamerspecialisten. Ik wil heel graag dat deze sector bij dit plan betrokken wordt, net als de huisartsensector. Dit zijn helaas niet de minst belangrijke sectoren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik heb even een praktische vraag. De minister zegt dat zij bezig is, deze sectoren erbij te betrekken. Waar moet ik dan aan denken? Is dat al gaande? Is het een kwestie van maanden, van weken, van een halfjaar?

Minister **Schippers**: Wij voeren gesprekken. Er is al een apart traject ingezet voor de ambulancezorg. Wat wij willen, is bundeling in dit actieplan. Wij hebben daar gesprekken over. Als ik de Kamer in september over het tijdpad en de onderdelen zal rapporteren, zal ik ook rapporteren over de stand van zaken. Ik hoop dan te kunnen rapporteren dat zij er onderdeel van uit zijn gaan maken.

Scholing is een heel belangrijk aandachtspunt in het actieplan. VWS zet zich daar uitdrukkelijk voor in, maar ook sociale partners hebben aangegeven om zich daar nadrukkelijk voor in te zullen zetten. Dan gaat het over scholing, maar ook over bijscholing, voorlichting en training om medewerkers handvatten te geven om op een professionele wijze met agressie om te gaan. Dat is natuurlijk heel verschillend. De sectoren zijn namelijk al heel verschillend. Als je met een demente patiënt te maken hebt die in paniek raakt omdat hij niet weet waar hij is, is dat een totaal andere situatie dan dat je te maken krijgt met iemand die dronken op de huisartsenpost komt. Daar moet je de medewerkers ook anders voor scholen. Daar zijn die programma's dan ook op gericht.

Voor alle sectoren in de zorg is het voorkomen van agressie het allerbelangrijkste. Voorkomen is beter dan genezen. Dat is ook de reden dat wij in het actieplan nadrukkelijk inzetten op de implementatie van beleid, inclusief de scholing. Ik herken niet het beeld dat er sprake zou zijn van een structurele onderbezetting in de langdurige zorg en dat die de oorzaak zou zijn van agressie tegen het zorgpersoneel. Het staat natuurlijk allemaal niet los van elkaar. Als je er in je eentje staat, is het moeilijker om met agressie om te gaan, dan wanneer je er met zijn tweeën of met meer personen bent. Het is aan de werkgever om dat goed te organiseren. De werkgever moet zijn rooster en de bezetting in zijn huis goed organiseren en oplossingen aandragen voor de risico's. Bij de langdurige zorg is een

actie gaande om meer personeel te werven. Dat kan hier wellicht ook gunstig voor werken. Wij hebben de klokkenluidersregeling wel vaker in onze debatten aan de orde gehad. Ik vind het belangrijk dat er een goede klokkenluidersregeling is. Ik vind het ook belangrijk dat de partijen, de sociale partners hier voortvarend mee aan de slag zijn gegaan. Misstanden, op wat voor gebied dan ook – dus ook op dit gebied – moeten goed kunnen worden doorgegeven. Ik heb begrepen dat er ook een initiatiefwet van de SP komt, maar die heb ik nog niet gelezen. Ik heb daar dus geen oordeel over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik vind het goed dat de minister zegt dat wij het gesprek met elkaar aan moet gaan en dat wij moeten zorgen dat wij niet overvallen worden op het moment dat er sprake is van geweld. Ik vind het echter wel heel gek dat de minister van Volksgezondheid zegt dat zij zich niet herkent in het beeld dat er onderbezetting is in de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de psychiatrie, terwijl zij toch ook verantwoordelijk is voor de 12 000 extra mensen in de zorg, omdat er te weinig mensen zijn. Dat vind ik dus heel erg raar. Als zij de praktijk niet herkent, is zij het er dan wel mee eens dat er sprake moet zijn van een goede bezetting, vast personeel, een team dat elkaar kent en dat de bewoners kent en dat dit de zorg, de rust en het voorkomen dan wel de-escaleren van agressie ten goede komt?

Minister **Schippers**: Ik heb gezegd dat ik de uitdrukkelijke link die wordt gelegd tussen agressie en onderbezetting niet kan leggen, maar dat ik wel vind dat de werkgevers verantwoordelijk zijn voor de bezetting in hun huis en dat de werving van extra personeel voor bijvoorbeeld de langdurige zorg kan bijdragen aan het verminderen van agressie, zeker als het vaste personeel meer rust krijgt en bewoners meer bekende gezichten zien. Ik denk zeker dat daar wel een link zal liggen, maar dat zeg ik als persoon, want ik weet dat niet uit onderzoek. Ik kan mij voorstellen dat als je altijd dezelfde verpleegster hebt, je daar rustiger van wordt dan wanneer je steeds verschillende mensen aan je bed hebt. Het ging mij echter om de link die mevrouw Leijten daar expliciet tussen heeft gelegd. Ik heb daarop gezegd dat ik vind dat de werkgever daarvoor verantwoordelijk is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb ook de vraag gesteld wat de minister ervan vindt dat juist de werkgeversorganisaties aansturen op een meer flexibele inzet en het uit elkaar halen van teams. Er is onlangs een cao afgesloten, waarin dat gewoon staat. Verder worden continu de werktijden verlengd, zeker in de langdurige zorg, waardoor je nog maar vijf uur werkt en je vaker terug moet komen en je meer de zorg voor je vaste bewoners hebt. Dat komt de veiligheid en de kwaliteit van de zorg niet ten goede. Mijn vraag was juist aan de minister of, als zij graag wil dat alles in het veld gebeurt, zij bereid is om hier ook wat van te zeggen tegen de werkgevers.

Minister **Schippers**: Wij voeren continu gesprekken over agressie in de zorg en hoe je die kan tegengaan. Wij zien in de zorg echter wel heel veel parttime werk. Er zijn heel veel mensen die niet fulltime willen werken, maar een paar ochtendjes in de week. Het is heel belangrijk dat wij inzetten op mensen die zeggen best een paar ochtendjes te willen werken, maar die dat nu niet doen. Wij willen namelijk nieuwe mensen werven. Als je nieuwe mensen werft, zullen dat niet allemaal fulltimers zijn. Het is dan de taak van de werkgever om de sfeer en de rust in de organisatie zodanig te laten zijn dat patiënten die kwetsbaar zijn, daar ook mee om kunnen gaan. Uiteindelijk moeten wij die teams echter wel vol zien te krijgen.

Mevrouw Uitslag heeft gezegd dat het niet altijd zwart-wit is als het gaat om agressie. Dat ben ik helemaal met haar eens en zeker gezien de voorbeelden die wij aan de orde hebben gehad. Dat is ook de reden dat

wij per zorgsector normen ontwikkelen en dat wij deze normen binnen de instellingen uitdragen. Dat kan bij de ziekenhuizen anders liggen dan bij de langdurige zorg. Dat moeten wij ook onderkennen. Het actieplan onderkent dat zeker. Als die norm overschreden wordt, moet de regel zijn dat er aangifte wordt gedaan.

Mevrouw Kuiken heeft gevraagd of werkgevers verantwoordelijk zijn voor de bescherming van hun werknemers. Zij gaf het antwoord eigenlijk zelf ook al. Ik ben het volledig eens met dat antwoord. Wij stimuleren en benadrukken dat nog eens extra door dit actieplan dat werkgevers verantwoordelijk zijn. Verder heeft de inspectie van Sociale Zaken een belangrijke rol en ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg kan daar de nodige aandacht aan besteden. Dat gebeurt ook. Beide inspecties pakken het op en spreken zorginstellingen die nalatig zijn daarop aan en leggen zo nodig sancties op. Dat zal de komende jaren ook extra aandacht krijgen.

Het is belangrijk dat de schade door de werkgever verhaald wordt, aangezien dat een duidelijk signaal is dat de werkgever achter zijn werknemers staat. Zoals uiteengezet in het actieplan kunnen werkgevers in de zorg gebruikmaken van het expertisecentrum Veilige Publieke Taak. Ik heb echter zo'n vermoeden dat de minister van Veiligheid en Justitie hier nader op in zal gaan. Ik heb nu een tekst voor mij liggen, die hij waarschijnlijk ook heeft.

**Minister Opstelten:** Mevrouw de voorzitter. In de follow-up van onze samenwerking wil ik het belang onderstrepen van dit onderwerp. Dat wordt door ons beiden gevoeld, maar ik zal daar niet nog een extra inleidende tekst aan toevoegen. Ik schaar mij volledig achter mijn collega van VWS.

Mevrouw Straus en een aantal anderen hebben gememoreerd – ik schrok daar ook van – dat uit het VU-onderzoek naar de ggz blijkt dat er weinig strafzaken zijn. Het onderzoek gaf aan dat slechts 10% van de incidenten leidt tot een strafzaak. Ik zou graag zien dat deze cijfers omhoog gaan. Sterker nog, ze moeten gewoon omhoog. Die 10% heeft betrekking op incidenten die zijn gemeld of waarvan aangifte is gedaan, dat is niet altijd hetzelfde. De cijfers zijn gebaseerd op gegevens van respondenten over de afgelopen vijf jaar, dus voor de inwerkingtreding van de afspraak van de eenduidige landelijke aanpak van de Veilige Publieke Taak en de intensivering in het kader van dat programma. Ik breng deze nuancering aan, maar dat doet niets af aan de ernst van de zaak.

Ik hecht eraan dat er in deze kwestie goed en serieus onderzoek wordt gedaan. Vandaar dat de evaluatie van de wijze waarop het Openbaar Ministerie en de politie met zaken omgaan, zich ook richt op de zorgsector en in het bijzonder de ggz en de ambulancezorg. Eind 2012 zal dat onderzoek inzake de eenduidige landelijke aanpak gereed zijn en zullen er objectieve, gevalideerde gegevens beschikbaar zijn. Zoals collega Schippers heeft gezegd, zijn er ook signalen uit de ambulancezorg gekomen. Ik hoor dat ook en dit blijkt ook uit de bijdragen van de leden. De signalen dat onvoldoende aangiften tot vervolging leiden, neem ik zeer serieus. Ook de politie en het Openbaar Ministerie doen dat. Dit is ook reden dat ik de evaluatie met betrekking tot de afspraken in het kader van de Veilige Publieke Taak specifiek laat inzoomen op de zorg. Dat is tot nu toe nog niet gebeurd. Door die evaluatie specifiek op de ggz en de ambulancezorg te richten, zal er duidelijkheid komen.

In het actieplan is ook opgenomen dat wij de aangiften van de ambulancezorg gaan inventariseren. Eerder heb ik op verzoek van de ambulancezorg een aantal zaken laten onderzoeken. Ik heb ook gesprekken gehad met ambulancemedewerkers. Ik hoop dat de Kamer het vertrouwen heeft dat de bewindspersonen er bovenop zitten. De gesprekken en het onderzoek hebben tot de volgende resultaten geleid. In die gevallen is er altijd aangifte opgenomen. Dat moet ook. De politie gaf er hoge prioriteit

aan en er is rechercheonderzoek gestart. Altijd is er contact over geweest met de officier van justitie. Dat kan ook niet anders. Uit de cijfers blijkt dat de informatie richting slachtoffers beter kan. Slachtoffers moeten altijd op de hoogte worden gebracht van wat er met de melding of de aangifte gebeurt. Dit komt ook terug in de evaluatie die eind van het jaar beschikbaar is.

Uit het onderzoek van de VU blijkt dat het in de zorgsector, zeker in de geestelijke gezondheidszorg relatief vaak voorkomt dat de agressie samenhangt met het ziektebeeld of de beperking van de patiënt. Daarom zijn in ons actieplan specifieke maatregelen opgenomen voor deze groep patiënten waarbij er vaker melding wordt gedaan van incidenten. Er zijn protocollen voor passende, duidelijke reacties en voor het onder bepaalde omstandigheden staken van de zorgverlening. Collega Schippers is daarop ingegaan.

Dat iemand psychiatrisch patiënt is, betekent niet zonder meer dat hij of zij immuun is voor strafvervolging. Als er bijvoorbeeld geen verband is tussen de psychiatrische aandoening en het agressieve of gewelddadige gedrag, kan strafvervolging gewoon plaatsvinden. Vandaar mijn oproep om zoveel mogelijk aangifte te doen.

Ik kom toe aan de afhandeling door de politie en het OM. In ons actieplan en in de brief van 30 maart staat dat ook de landelijke norm zero tolerance is, plus ruimte voor de professional. Die landelijke norm wordt nogmaals onder de aandacht van de zorgsector gebracht. Daarnaast is er aandacht voor de eenduidige landelijke aanpak, waarin is vastgesteld hoe politie en OM zaken van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak, waaronder aangiften in de zorg, afhandelen. Hierin staan afspraken over de prioriteit die deze zaken hebben bij politie en OM. Verder noem ik toepassing van lik-op-stukbeleid en (super)snelrecht, schadeverhaal, de verhoogde strafeis van 200%, die ik bij het aantreden van dit kabinet in de handleiding van het OM heb laten opnemen, en het informeren van slachtoffers over de voortgang van de zaak. Deze afspraken houden onder meer in dat iedere aangifte, inclusief een aangifte op naam van de werkgever of een aangifte tegen een patiënt met een geestesstoornis, in behandeling wordt genomen en voortvarend wordt opgepakt. Uit onderzoek van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid vorig jaar bleek dat de politie de meeste van de afspraken naleeft. Informatieverstrekking aan slachtoffers kan en moet beter; hierin is inmiddels geïnvesteerd. Nogmaals: voor het eind van het jaar zijn al die zaken geëvalueerd. Alle parketten van het OM hebben een medische officier van justitie. Het OM is een landelijke organisatie, waarvoor ik verantwoordelijk ben. Die wordt dus ook eenduidig georganiseerd. Verschillen in werkwijze kunnen daar dus niet zijn.

Mevrouw Gerbrands stelde vragen over snelrecht en lik-op-stukbeleid. Dat is onderdeel van de afspraken met politie en OM.

Mevrouw Voortman vroeg of bijstand van de politie al is geregeld. Ja, nu al bestaan afspraken dat, als er dreiging voor werknemers met een publieke taak is, de politie bijstand verleent. Maar dit wordt nu strakker geregeld. Ook dat wordt in de evaluatie meegenomen. We moeten die cijfers objectief en onafhankelijk gevalideerd hebben, en wel voor iedereen.

Ik kom toe aan het aangiftebeleid, waarbij ik de aangifte door de werkgever wil benadrukken. Verder denk ik aan het belang van een reactie richting de dader. Dat belang kan niet genoeg worden benadrukt. In de eenduidige landelijke afspraken is vastgesteld dat werkgevers met een publieke taak aangifte kunnen doen van agressie en geweld tegen hun werknemers. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor conducteurs van ov-maatschappijen en de politie. Aangifte door de werkgever is een goede mogelijkheid, waarvan vaak gebruik wordt gemaakt. Het slachtoffer wordt in beginsel als getuige gehoord. Het gaat om een zaak waar iemand slachtoffer is, wat zijn rechtsgang moet hebben. We kunnen dat niet

verdonkeremanen in onze rechtsstaat. Er is ook nog een rechter die wij niet kunnen aansturen. Het OM kan in zekere mate worden aangespoord, maar dat kent ook zijn beperkingen. De rechter sturen we gelukkig niet aan, maar we moeten wel vragen wat de rechter ervan vindt. De werkgever die aangifte doet van agressie tegen zijn werknemer maakt duidelijk dat dit gedrag tegen zijn werknemer en de publieke taak niet geaccepteerd wordt. Dat is ook een normstelling. Daarmee neemt de werkgever de lasten bij de werknemer weg om dat alles te moeten regelen. Van aangifte door de werkgever gaat een krachtig signaal uit dat het slachtoffer niet alleen staat. De werkgever neemt hiermee de exclusieve verantwoordelijkheid voor de aangifte weg bij zijn werknemers. Er wordt wel eens gesuggereerd dat ziekenhuizen als werkgever aangifte zouden moeten kunnen doen, maar deze mogelijkheid bestaat dus al.

Wat het anoniem doen van aangifte betreft, verwijs ik naar de motie-Kuiken/Marcouch. Recentelijk heeft mevrouw Kuiken hierover vragen gesteld. Ik ben druk bezig ze te beantwoorden. Daar loop ik in mijn antwoord iets op vooruit; ik hoop niet dat ze me dat kwalijk neemt. Wij achten het van groot belang dat slachtoffers en getuigen te allen tijde veilig aangifte kunnen doen. Als mensen te bang zijn om aangifte te doen, bestaat het risico dat zaken niet bij de politie bekend worden en daarmee onbestraft blijven. Overigens blijkt uit het onderzoek van de VU dat de angst voor represailles niet de belangrijkste reden is voor hulpverleners om geen aangifte te doen. Belangrijkste redenen om geen aangifte te doen, zijn dat men de aangifte niet nodig vindt, dat men deze onjuist vindt, dat men het incident niet ernstig genoeg vindt, dat het incident intern is afgehandeld, dat men er niet aan heeft gedacht aangifte te doen of dat men geweld als risico van het vak beschouwt. Deze resultaten vertonen grote overeenkomsten met de redenen die zijn opgegeven door werknemers met een publieke taak in brede zin om geen aangifte te doen. Dat zijn buitengewoon scherpe zaken, ook voor mij en mijn collega's. Daar zullen wij daar goed kijken. Ook kan angst gewoon een reden zijn om geen aangifte te willen doen. Die moet heel serieus worden genomen. Vandaar dat beschermd aangifte doen reeds mogelijk is. De wet biedt die mogelijkheid namelijk in de artikelen 190 en 226a van het Wetboek van Strafvordering. Deze mogelijkheden zijn uitgewerkt in de handleiding van het OM, die ik de Kamer eerder heb toegestuurd. De meest voorkomende vorm van anonieme aangifte is de domiciliekeuze, waarbij niet het adres van de aangever wordt opgenomen, maar dat van de werkgever of het politiebureau, of een nader te kiezen ander adres. Dit kan in alle gevallen en dient door de politie actief te worden aangeboden. Dat staat in allerlei afspraken en protocollen. Uit het onderzoek van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid blijkt dat deze afspraak door de politie wordt nageleefd. Daarnaast bestaat onder voorwaarden de mogelijkheid van anonieme aangifte of getuigen. Het WODC laat op dit moment onderzoek verrichten naar het gebruik van deze bestaande mogelijkheden van anonieme aangifte, naar aanleiding van een vraag hierover van mevrouw Uitslag en de heer Çörüz van het CDA. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik deze zomer. Dan weten we hoe het gaat met de anonieme aangifte en hoe deze wordt toegepast.

Het OM heeft aangegeven, reeds nu ruimere mogelijkheden te willen onderzoeken binnen de huidige kaders die in de praktijk effectief kunnen zijn. Hierbij wordt gedacht aan het ruimer toepassen van de bestaande mogelijkheden. Ook zijn er vragen gesteld over aangifte op nummer. Kan dat? Zoals bekend, is dit succesvol toegepast bij het Slingeland Ziekenhuis. De vraag is nu of dat landelijk kan worden ingevoerd. Zeker. Ik wil dit mogelijk maken en heb daarom het OM opdracht gegeven, de aangifte op nummer nu verder uit te werken. Het OM heeft al gekeken naar de geschiktheid van het personeelsnummer. Gelet op de herleidbaarheid is dit echter naar de mening van het OM een minder goede optie. Daarom wordt er de voorkeur aan gegeven om een politiezaaknummer te

gebruiken. Je geeft het aan, dat is domiciliekeuze, en je krijgt een nummer. Daardoor is de anonimiteit van het slachtoffer nog veel meer gewaarborgd dan bij het personeelsnummer. Kortom, dit gaat voor elkaar komen voor 1 september. Ik zal de Kamer voor 1 september per brief informeren over hoe dit is uitgewerkt, wat er gaat gebeuren en hoe het wordt ingevoerd.

**Voorzitter: Straus**

Mevrouw **Kuiken** (PvdA): Voorzitter. Ik wil de beide ministers heel hartelijk danken voor hun antwoorden. Dit onderwerp is werk in uitvoering, het bestrijden van geweld staat nooit stil, evenmin als het nadenken daarover. Het is belangrijk dat alle bestaande instrumenten echt worden geïmplementeerd, dat er aandacht voor blijft en dat we daarin gezamenlijk optrekken. Ik ben blij met de toezegging van de minister dat het anoniem of beschermd doen van aangifte nu echt zal worden geregeld. Het blijft niet meer bij een voornemen, nee, het wordt ook echt gedaan. Het OM kan daarbij niet achterover leunen. Of het nu op personeels- of op zaaknummer gebeurt, maakt me niet uit. Het gaat er natuurlijk om dat uiteindelijk niet de privégegevens van het slachtoffer bij de dader terecht komen. Dat is ons uitgangspunt. We zien een verruiming van de mogelijkheden graag voor 1 september tegemoet, hoewel ik nog niet precies weet wat ik me daarbij moet voorstellen. We kunnen in ieder geval aan alle betrokken instellingen laten weten dat er op 1 september helderheid is en dat er dan afspraken kunnen worden gemaakt met het OM.

**Voorzitter: Gerbrands**

Mevrouw **Straus** (VVD): Voorzitter. Ook ik dank de bewindspersonen voor hun uitgebreide beantwoording.

De minister van VWS is ingegaan op de vertaling van de normen naar de verschillende zorgsectoren. Gelden die ook specifiek voor de ggz, meer specifiek voor de gesloten ggz? Zij heeft aangegeven per jaar 100 zorgorganisaties te gaan ondersteunen bij de implementatie van het veiligheidsbeleid. Wat is dat dan voor soort ondersteuning? Eigenlijk zijn we het erover eens dat dit onderwerp heel hoog op de agenda van de werkgevers zou moeten staan. Er is ook alle reden voor werkgevers om dit op te pakken, maar de minister moet hen toch ondersteunen bij de daadwerkelijke implementatie.

Ik heb twee vragen aan minister Opstelten. Om te beginnen dank ik hem voor het feit dat hij ons voor het einde van het jaar gaat informeren over wat er allemaal kan worden verbeterd op het gebied van de aangiftes, met name die in de ggz. Hij stelt terecht dat daar van een bijzondere situatie sprake is, waarin er een samenhang is met het ziektebeeld. Maar bij de aangifte in het voortraject hebben de zorgverleners al een afweging gemaakt of ze wel of geen aangifte doen. Als men dan besluit om daadwerkelijk aangifte te gaan doen, moet die heel serieus worden opgepakt. Ik ben blij dat de minister daarover een aantal concrete toezeggingen heeft gedaan.

Minister Opstelten sprak over de melding van incidenten. Een van de dingen waaraan ik in mijn eerste termijn niet ben toegekomen, is inderdaad het idee dat, als het een relatief kleine overtreding zou betreffen waarbij de zorgverlener in het afwegingsproces uiteindelijk besluit om geen aangifte te doen, zou moeten worden vastgelegd dat er een incident heeft plaatsgevonden. Het kan natuurlijk best zo zijn dat men in een individuele situatie tot het besluit komt om geen aangifte te doen, maar als iemand herhaaldelijk eenzelfde type incident veroorzaakt, kan dat genoeg zijn voor een aangifte. Hebben we het dan over hetzelfde, of is dat iets anders?



## Voorzitter: Straus

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Dank voor de antwoorden. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn je agressie moet zien te voorkomen, maar dat als er eenmaal sprake is van agressie of geweld tegen zorgverleners, we die keihard moeten aanpakken. De rol van de werkgever is daarbij bijzonder groot. In mijn werk in de zorg heb ik een aantal geweldsincidenten meegemaakt waarbij de werkgever toch vooral geprobeerde om te voorkomen dat aangifte werd gedaan, want dat gaf maar gedoe. Die signalen krijg ik nog steeds: werkgevers ontmoedigen het eigenlijk dat werknemers aangifte doen. Ik zou graag zien dat wij werkgevers gewoon verplichten om ingeval van agressie en geweld aangifte doen. Ik ben dan ook blij dat de inspectie daaraan extra aandacht gaat besteden. Wel wil ik graag weten wat de consequenties zijn als een werkgever werknemers ontmoedigt om aangifte te doen. Dit komt overeen met het stellen van normen door een werkgever. Als een werkgever dat niet wil, wordt een verkeerd signaal afgegeven. Ik sluit me aan bij mevrouw Leijten en haar uitspraken over de langdurige zorg. Ik denk dat bezetting in de langdurige zorg heel erg van invloed is op agressief gedrag, zeker als het gaat om dementerenden. Ik denk dat iedereen die regelmatig rondloopt in de langdurige zorg, weet dat dat zo is. Ik zou willen dat daar extra aandacht aan wordt besteed. Ook daar ligt een grote rol voor de werkgever.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Dank voor de toezegging van de minister van VWS om in september met een voortgangsverslag te komen. Ik wil dat nog een beetje preciseren. De vraag is of in dat verslag de financiële verdeling wordt meegenomen. Hoe zit het met de streefcijfers? Hoeveel medewerkers krijgen bijscholing? De minister heeft gezegd bijscholing heel belangrijk te vinden, wat goed is om te horen, maar kan zij ook zeggen hoe zich dat financieel vertaalt? Wordt de agressietraining ook onderdeel van het zorgcurriculum? Ten slotte vraag ik de minister te reageren op mijn opmerking dat het goed zou zijn als de werkgevers verplicht worden om een veiligheidsparagraaf in het jaarverslag op te nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik ben niet zo van het bedanken van bewindspersonen, want als ze antwoord geven op vragen van Kamerleden doen ze gewoon hun werk. Maar ik vind het wel goed om te merken dat we eensgezind zijn dat geweld tegen zorgverleners niet kan, en dat we er alles aan moeten doen om eruit te komen. Ik ben blij dat minister Opstelten met een overzicht komt. Natuurlijk zijn er ook incidenten, waar we het ook over moeten hebben als we merken dat daaraan structurele zaken ten grondslag liggen. Maar inzichten en cijfers zijn altijd goed. Ik ben geschrokken toen ik zag hoe makkelijk de minister van VWS mijn vragen over de langdurige zorg van zich af heeft geschoven. Daar vindt namelijk veel geweld plaats. Het is onbedoeld geweld, maar het gebeurt wel degelijk. Als je avonddienst draait en je moet in je eentje vijftien ouderen naar bed brengen die psychiatrisch-geriatriesch zijn, dan kunnen ze agressief zijn. De medewerkers zitten dan onder de blauwe plekken. Ze kunnen hun eigen veiligheid niet garanderen en al helemaal niet die van de bewoners. Dat de minister van VWS zegt dat ze dat niet herkent, vind ik schokkend. Rekent de minister van VWS de agressie in de langdurige zorg ook tot haar verantwoordelijkheid, of schuift ze die af? Ik hoop het niet. Het is goed dat er meer aandacht komt voor scholing. Verder is het goed dat er aandacht komt voor blootstelling aan geweld tijdens stages. Jonge meisjes komen in situaties die ze niet eerder zo hadden ingeschat, waardoor ze de zorg wellicht de rug toekeren. Dat moeten we niet doen. De minister heeft gezegd dat het staken van zorg door geweld een ultimatum remedium is. Dat vind ik heel erg goed. Hoewel pijnlijk, weten we

dat dit het laatste is. Uit de stukken voelde ik meer naar voren komen dat zorgverleners hun verantwoordelijkheid maar moeten nemen door sneller te stoppen met het verlenen van zorg, maar dat is nu gelukkig van tafel.

Mevrouw **Uitslag** (CDA): Voorzitter. Goed gedrag begint bij onszelf. Ik dank de ministers voor de antwoorden.

De beginselenwet en de Wet zorg en dwang worden mogelijk controversieel verklaard. Graag een reactie daarop. Normen per sector zijn prima, want dat betekent dat we gaan differentiëren en dat we in overleg met de werkvloer tot plannen komen die daadwerkelijk werken op de werkvloer. Het actieplan is er omdat de implementatie hapert. Maar wat dan? De intenties zijn goed, maar hoe leggen we de link met de werkvloer? Kunnen we geen bordjes ophangen dat, als er iets gebeurt, er altijd aangifte wordt gedaan bij de politie? Zou zo'n bordje niet helpen op de eerste hulp? Het is een beeld, en ik denk dat beelden kunnen bijdragen aan de oplossing. Het is maar een idee.

In de zomer komt er iets betreffende anonieme aangifte. Ik ben heel benieuwd hoe dat eruit gaat zien. Dank daarvoor. We blijven een beetje uit de juridisering van de hulpverlening. Voor mij is dit wel een belangrijk punt. Ik beluisterde in de reactie van de minister dat er zoveel mogelijk aangifte moet worden gedaan, ook als er twijfel is. Beluisterde ik dat goed? Ik hoop het niet. Als er een melding is, wordt er in de instellingen al iets aan gedaan. Dat staat allemaal in het jaarverslag. Daar kan bij worden aangesloten. Juridisering van de hulpverlening moeten we niet willen.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Mevrouw Straus vroeg of normen voor de sectoren ook voor de (gesloten) ggz-instellingen geldt. Ja, die moeten door de branches zelf ontwikkeld worden. Een nadere typering van maatregelen is dat je 100 instellingen hebt, die daar heel specifiek op sturen. Natuurlijk moet iedereen daar aandacht voor hebben, maar wij kunnen de implementatie en de ontwikkeling van normen ondersteunen. Ik denk aan een quickscan voor de veilige zorg, een kosten-/batenmodel, het organiseren van regionale bijeenkomsten, het verzamelen van best practices, het opzetten van een coördinatiepunt van branchespecifieke kennis, een landelijk communicatieoffensief, het inzetten van ambassadeurs en landelijke kengetallen. Dat kan niet in heel Nederland in één keer, dus doen we dat voor 100 instellingen per jaar. Doordat we dat via de regionale bijeenkomsten zoveel mogelijk verspreiden, ontstaat als het goed is een olievlekwerking.

Mevrouw Gerbrands vindt dat agressie moet worden voorkomen, maar dat een harde aanpak nodig is als het gebeurt. Dat ben ik helemaal met haar eens. Ik ben het ook met haar eens dat de werkgevers in dezen een grote rol hebben. Als een werkgever in de praktijk aangifte ontmoedigt – dat maak ik helaas mee – dan moet dat veranderen. Daarom besteden wij daaraan zoveel aandacht in het actieplan. Dat kan dus consequenties hebben voor de werkgever, want de Arbeidsinspectie controleert daarop en kan daarvoor bestuurlijke boetes opleggen. De bezetting in de langdurige zorg is van grote invloed op agressief gedrag. Ik heb aangegeven dat, hoewel ik daarvan geen onderzoeksgegevens heb, ik me dat heel goed kan voorstellen, omdat je met bekende gezichten een veiliger omgeving om je heen hebt. Mevrouw Leijten refereerde daar ook nog aan. In de cao VVT, gisteren afgesloten, wordt het recht voor werknemers om extra uren te werken sowieso gehonoreerd. Dat zal het contact tussen zorgverleners en cliënten verbeteren. Dan voeren we nog actie om mensen naar de zorg te krijgen, de 12 000, om het zo maar te noemen. Daarmee krijgen we meer handen aan het bed. Dat zijn de dingen die wij randvoorwaardelijk regelen, maar het gaat in eerste instantie om de werkgever. Maar dat constateerde mevrouw Gerbrands zelf ook al. Tegen mevrouw Dijkstra zeg ik dat er in september komt een voortgangsrapportage komt. Daarin wordt ook aandacht besteed aan de financiële

verdeling. Ik zal kijken of ik er streefcijfers aan kan koppelen. Agressie-training is inderdaad onderdeel van het zorgcurriculum, en van het actieplan. De verplichting om een veiligheidsparagraaf in het jaarverslag op te nemen, zal ik laten bekijken.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Kan de minister gewoon toezeggen dat ze dat gaat regelen? Het lijkt me niet nodig om daarmee tot september te wachten.

Minister **Schippers**: Je stelt met elkaar dat actieplan in goed overleg op. Die weg beoordelen wij positief. Ik wijs ook nog op de administratieve lasten die hiermee verbonden zijn, hoewel dat niet het belangrijkste argument is. Ik wil dat eerst proberen via het actieplan.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dan overweeg ik om daarover een motie in te dienen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil mevrouw Dijkstra van harte bijvallen. Als het al zo positief is, dan zou het heel goed zijn om het op te nemen. Werkgevers die een goed veiligheidsbeleid voeren, hoeven niets te doen. Werkgevers die dat niet doen, krijgen hiermee een signaal. Het lijkt mij een goed idee dat we daarover een motie indienen.

Minister **Schippers**: Dat staat de Kamer vrij. Wij zijn heel goed bezig met de sociale partners. Ik zou dat punt in die sfeer willen inbrengen. Ik zeg niet dat dat daardoor geen doorgang zal vinden, maar ik vind dat eigenlijk een nette manier van omgaan met elkaar. Dit actieplan stellen we samen op, en misschien wordt dit punt wel heel enthousiast omarmd. In die sfeer wil ik het houden.

Het is niet zo dat we de problemen in de langdurige zorg niet op ons netvlies hebben. In het actieplan is de langdurige zorg als een van de grootste probleemsectoren aangemerkt. Het gaat om de taakverdeling. De overheid probeert de randvoorwaarden te optimaliseren.

Ik was inderdaad vergeten de vraag mevrouw Uitslag te beantwoorden over de beginselenwet en de Wet zorg en dwang. Die scherpen het aan, maar zij zijn niet voorwaardelijk. Natuurlijk hoop ik dat de Kamer zo min mogelijk zaken controversieel verklaart, maar daar ga ik helemaal niet over. Mocht de Kamer de genoemde wetsvoorstellen controversieel verklaren, dan is het niet zo dat het hele actieplan geen doorgang kan vinden. We gaan hiermee door.

De suggestie van mevrouw Uitslag voor het ophangen van een bordje op de eerste hulp zullen wij inbrengen. Inderdaad is juridisering van de hulpverlening geen goede zaak, maar we moeten wel heldere grenzen stellen: handen af van ons personeel, genoeg is genoeg. We tolereren te veel.

Minister **Opstelten**: Voorzitter. In de eenduidige landelijke aanpak staat onder andere: meldingen van agressie en/of geweld tegen een functionaris met een publieke taak krijgen directe opvolging. Aangifte van een strafbaar feit wordt altijd opgenomen. Dat wordt geëvalueerd. Aan het eind van het jaar zullen we daaraan conclusies verbinden. Cumulatie van lichtere feiten kan tot een zwaardere zaak leiden. De politie moet dat dus altijd registreren, maar dat moet ook de werkgever doen. Ik sluit me aan bij de woorden van collega Schippers over juridisering van de zorg.

De **voorzitter**: Over dit algemeen overleg zal een verslag algemeen overleg worden aangevraagd. Ik dank alle aanwezigen.