AH 610

2026Z21777

Antwoord van minister Sterk (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 11 november 2026)

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht ‘Bijna 300 mensen op zwarte lijst van ziekenhuizen door agressie tegen zorgpersoneel’? 1)

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

In welke mate herkent u het signaal dat er een toename is van “zowel het aantal meldingen als de ernst van de incidenten”?

Antwoord 2

Deze signalen hoor ik ook en daarom draagt het kabinet een duidelijke norm uit. Agressie tegen zorgverleners is niet acceptabel, mensen horen respectvol om te gaan met de zorgverleners die er voor hen en voor hun naasten zijn. De beschikbare cijfers uit het AZW-programma zijn echter niet eenduidig. Het aandeel werknemers in de algemene ziekenhuizen dat te maken krijgt met verbale agressie, fysieke agressie of bedreiging/intimidatie is al enige jaren vrij stabiel. Tegelijkertijd geeft ruim een kwart van de werknemers en ruim de helft van de werkgevers aan dat agressie is toegenomen en geeft een substantieel deel van de werkgevers aan dat de ernst van de agressie is toegenomen (42%; AZW data vierde kwartaal 2025). Er is ook een lichte stijging te zien van het aandeel werknemers dat melding maakt als zij agressie meemaken (van bijna 48% in 2024 naar ruim 51% in 2025).

Het kan goed zijn dat er sprake is van een combinatie van het (vaker) meemaken van agressie, een toenemende ernst van de agressie, toenemende aandacht voor agressie en een hogere meldingsbereidheid. Ik wil kijken of ik hier volgend jaar meer duidelijkheid over kan verkrijgen. Hierbij wil ik onderstrepen dat elk agressie-incident er één te veel is. Om die reden heb ik blijvende aandacht voor het thema en acht ik het melden van agressie van groot belang.

Vraag 3

In welke mate herkent u het signaal dat patiënten en andere ziekenhuisbezoekers veeleisender worden, waarbij zij “een kort lontje hebben, snel geëmotioneerd reageren als hun verwachtingen niet uitkomen”?

Antwoord 3

Deze signalen hoor ik ook uit het veld. Een van de vormen van agressie die wordt onderscheiden is frustratie-agressie: agressie die ontstaat uit emotie, onmacht of frustratie. Daar schaar ik het bovengenoemde gedrag ook onder. Frustratie kan zich voordoen als verwachtingen niet uitkomen, maar dit mag geen excuus zijn voor agressie.

Vraag 4

Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem stelt in het artikel dat de polarisatie in de maatschappij van invloed is op het toenemende huftergedrag richting zorgpersoneel, hoe kijkt u hier tegenaan en welke oplossing(en) ziet u hiervoor?

Antwoord 4

Dit is een complex vraagstuk waar ik geen pasklaar antwoord op heb. Of en in welke mate polarisatie bijdraagt aan verhuftering van gedrag en in welke mate dat dan vervolgens bijdraagt aan agressief gedrag richting zorgpersoneel is niet te zeggen. Specifiek naar dat causale verband is naar mijn weten geen onderzoek gedaan. Waar het gaat om agressie tegen zorgpersoneel hecht het kabinet in ieder geval aan een duidelijke normstelling, namelijk dat agressie tegen zorgpersoneel niet acceptabel is. Dat is wat mij betreft ook het startpunt van het gesprek dat ook maatschappelijk gevoerd dient te worden.

Vraag 5

Wat is de invloed van personeelstekorten op agressie in de zorg? Ziet u een verband tussen de werkdruk van personeel en agressie van patiënten of bezoekers?

Antwoord 5

Er kan een verband aanwezig zijn tussen werkdruk en agressie. Bijvoorbeeld doordat er vanwege tijdsdruk minder tijd is voor een patiënt dan gewenst, of omdat mensen langer moeten wachten. Wat als gevolg kan hebben dat er frustratie ontstaat. Echter ook deze omstandigheden zijn geen excuus voor agressie.

Vraag 6

Het Zuyderland Ziekenhuis geeft in het artikel aan dat (het toenemende) huftergedrag jegens zorgprofessionals een reden is voor hen om te stoppen met hun werk, in welke mate denkt u dat dit een representatief beeld is voor de hele sector?

Antwoord 6

Het Zuyderland Ziekenhuis geeft aan zich hier zorgen over te maken en staat daarin waarschijnlijk niet alleen. Ik kan niet bevestigen dat het een representatief beeld is voor de hele sector. Immers, agressie of ongewenst gedrag staat niet in de top-5 van vertrekredenen van zorgmedewerkers. Maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat het niet speelt als vertrekreden. En elke medewerker die vertrekt vanwege agressie is er één te veel. In dat licht gezien is niet alleen preventie van groot belang, maar ook een goede opvang en nazorg. Werkgevers kunnen hiervoor handvatten vinden in bijvoorbeeld de arbocatalogi van de verschillende branches of de richtlijn Psychosociale ondersteuning zorgprofessionals van ARQ. Ook de website zorgveilig bevat informatie hierover. Deze website bevat het handelingskader bij onveiligheid dat is ontwikkeld door diverse beroepsverenigingen en gesubsidieerd door VWS.

Vraag 7

De Patiëntenfederatie geeft in het artikel aan dat betere communicatie kan helpen in het verminderen van spanningen bij patiënten, bent u van mening dat communicatievoorzieningen van ziekenhuizen tekortschieten?

Antwoord 7

Het is aan individuele ziekenhuizen om de communicatie en informatievoorziening goed op orde te hebben. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat de communicatievoorzieningen van ziekenhuizen op zichzelf genomen tekortschieten. In een individueel geval kan het echter wel voorkomen dat er zaken niet goed gaan in de communicatie en informatievoorziening en dat dat voor spanning zorgt, zoals de Patiëntenfederatie aangeeft. Echter ook hier geldt dat dat geen excuus mag zijn voor agressie.

Vraag 8

Veel ziekenhuizen geven agressietrainingen aan hun medewerkers, dit zou hen moeten helpen om situaties te de-escaleren, hoe kijkt u hier tegenaan en welke andere maatregelen ziet u om zorgprofessionals te ondersteunen?

Antwoord 8

Patiënten en hun naasten kunnen in een ziekenhuis te maken krijgen met situaties die spanningen en emoties oproepen. Als deze emoties tot frustratie leiden en agressief gedrag kunnen triggeren is het zeer wenselijk dat medewerkers deze situaties kunnen de-escaleren. Want hoe graag we ook willen dat frustraties niet leiden tot agressie, de realiteit is dat het voorkomt.

Andere maatregelen om zorgprofessionals te ondersteunen zijn bijvoorbeeld het kenbaar maken van huisregels en daar ook op handhaven, gele of rode kaarten (een waarschuwing gevolgd door een tijdelijk toegangsverbod), de aanwezigheid van beveiliging en het doen van aangifte. Ook bij de inrichting van bijvoorbeeld spreekkamers dient rekening gehouden te worden met de veiligheid van medewerkers. En als er sprake is van agressie is goede opvang en nazorg van groot belang. Veel ziekenhuizen nemen dergelijke maatregelen ook.

Vraag 9

Ziekenhuis Rijnstate merkt op dat aangiftes van agressie in de zorg worden geseponeerd omdat de politie capaciteitsproblemen heeft, hoe kijkt u hiernaar? Ziet u alternatieve mogelijkheden om passende gevolgen voor zorgdelinquenten te realiseren zonder aangifteprocedure? Zo ja, welke?

Antwoord 9

Medewerkers in de zorg moeten hun werk veilig kunnen uitvoeren. Mocht er toch sprake zijn van (ernstige) agressie dan ben ik er groot voorstander van dat werkgevers aangifte doen. Werkgevers of slachtoffers zelf moeten bij de politie terechtkunnen voor het doen van aangifte en erop kunnen rekenen dat hun aangifte zorgvuldig wordt beoordeeld. De politie maakt onder gezag van het OM keuzes over de inzet van opsporingscapaciteit. Het OM is verantwoordelijk voor de beslissing om al dan niet tot vervolging over te gaan.

Zorgmedewerkers vallen onder de Eenduidige Landelijke Afspraken (ELA) voor agressie en geweld tegen mensen met een publieke taak. Op 30 september jl. zijn de herziene ELA aan de Kamer aangeboden. Hierin is onder meer bepaald dat een betekenisvolle en passende aanpak volgt als een strafbaar feit is gepleegd. De wens en positie van het slachtoffer, en eventueel zijn werkgever als dat de aangever is, zijn hierbij essentieel. Strafrechtelijke afdoening is en blijft het uitgangspunt: het OM heeft als uitgangspunt dat het zoveel mogelijk vervolgt bij agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak. In bijzondere omstandigheden kan de politie – in afstemming met het OM – ook kiezen voor een alternatieve of aanvullende interventie indien dit meer recht doet aan normstelling, voorkomen van recidive en herstel. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een stopgesprek.

Een werkgever kan ook kiezen voor een officiële waarschuwing, een tijdelijke ontzegging van de toegang of een traject in gang zeggen om eventuele schade te verhalen op de dader.

Vraag 10

Hoe kijkt u naar een landelijke zwarte lijst waar ziekenhuizen agressieve patiënten kunnen aanmelden zodat ziekenhuizen maatregelen kunnen treffen bij bekende hufter-patiënten?

Antwoord 10

Bij deze situatie moet met zowel de AVG als het medisch beroepsgeheim rekening gehouden worden. Op zowel de zorgaanbieder (zorginstelling of solistisch werkende zorgverlener) als de zorgverlener (in het geval van een solistisch werkende hulpverlener is dit dezelfde partij als de zorgaanbieder) rust het medisch beroepsgeheim naar artikel 7:457 BW. Op grond van dit artikel mag een ziekenhuis dat niet betrokken is bij de uitvoering van de behandelovereenkomst in principe niet worden gewaarschuwd over een agressieve patiënt. Er zijn situaties waarin het medisch beroepsgeheim doorbroken kan worden. Onder andere bij een conflict van plichten, waarbij de zwijgplicht wordt doorbroken vanwege een ander belang zoals het voorkomen van ernstige agressie richting anderen. Er moet dan echter sprake zijn van een concrete dreiging, de arts verkeert in gewetensnood indien de zwijgplicht wordt gehandhaafd, er bestond geen andere manier om het gevaar te stoppen, het gevaar wordt daadwerkelijk opgelost en er wordt niet meer informatie gedeeld dan strikt noodzakelijk. Bij het delen van persoonsgegevens moet verder worden voldaan aan de principes van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Delen van persoonsgegevens kan alleen als er sprake is van gerechtvaardigd belang: het delen is strikt noodzakelijk om bijvoorbeeld ernstige schade of criminaliteit te voorkomen, de gedeelde informatie is proportioneel én dit weegt zwaarder dan de privacy van de betrokkene. Dit alles verhoudt zich slecht tot een algemene zwarte lijst.

Wel is het zo dat in verschillende ziekenhuizen wordt gewerkt met een systeem van gele en rode kaarten. Iemand die zich onacceptabel heeft gedragen krijgt een gele kaart, een waarschuwing dat bij herhaling van dat gedrag de toegang tot het ziekenhuis voor een bepaalde periode wordt ontzegd. Als iemand zich dan binnen een bepaalde periode inderdaad weer onacceptabel gedraagt kan een rode kaart worden uitgereikt, met de mededeling dat de toegang tot het ziekenhuis voor een bepaalde periode is ontzegd. Bij zeer ernstige vormen van ongewenst gedrag kan meteen een rode kaart worden uitgereikt. Er is wel een uitzondering op de ontzegging van de toegang, namelijk als er sprake is van acute nood bij de patiënt.

[1] RTL Nieuws, 25 september 2026, 'Bijna 300 mensen op zwarte lijst van ziekenhuizen door agressie tegen zorgpersoneel'https://www.rtl.nl/nieuws/binnenland/artikel/5655031/ziekenhuizen-agressie-verbod-zwarte-lijst-agressief-gedrag