

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

2316

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Joldersma** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat hulpverleners in de psychiatrie regelmatig slachtoffer worden van geweld veroorzaakt door een patiënt, en daarvan vaak geen aangifte doen of melding maken bij de politie* (ingezonden 12 maart 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 april 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2065.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat hulpverleners in de psychiatrie regelmatig slachtoffer worden van geweld veroorzaakt door een patiënt, en daarvan vaak geen aangifte doen of melding maken bij de politie?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de opvatting dat het nimmer zo mag zijn dat geweld en agressie van patiënten in de psychiatrie richting hulpverleners wordt gezien als «risico van het vak», en dat optreden dus noodzakelijk is?

Antwoord 2

Wat de achtergrond ook is, agressie en geweld tegen zorgverleners is onacceptabel. Om die reden hebben wij onlangs het «Actieplan Veilig werken in de zorg» opgesteld met sociale partners in de zorg. Recent is dit plan aan uw Kamer aangeboden. Een veroorzaker van agressie moet passend en duidelijk aangepakt worden. Of daartoe een volledig juridisch traject nodig is, is mede afhankelijk van de omstandigheden waaronder het agressieve gedrag plaatsvindt. Als de agressie samenhangt met het ziektebeeld of de beperking van de patiënt, is een volledig juridisch traject niet altijd geboden, maar moet het ook niet uitgesloten worden.

Het stellen van een duidelijke grens binnen de instelling vormt de basis van de juridische aanpak. Deze grens geeft medewerkers een extra steun in de rug en is een legitimatie om op te treden bij grensoverschrijdend gedrag. In het Actieplan zetten wij dan ook in op het vertalen van de algemene normen

¹ Hulpverleners psychiatrie melden geweld niet. Telegraaf, 6 maart 2012.

van het programma «Veilige Publieke Taak» van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar de contexten van de verschillende zorgbranches. Zodoende worden deze normen bruikbaar bij het ontwikkelen van agressiebeleid op organisatieniveau.

Vraag 3

Hoe verklaart u dat hulpverleners, die te maken krijgen met soms ernstig fysiek letsel of psychische schade, geen aangifte doen en als ze wel aangifte doen de zaak vaak wordt geseponeerd?

Antwoord 3

Wij verwijzen naar ons antwoord op vragen van het lid Straus van uw Kamer (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2211).

Vraag 4

Ziet u mogelijkheden de aangiftebereidheid te vergroten en te bevorderen dat hulpverleners die slachtoffer worden van geweld beter worden geïnformeerd over het verloop van hun zaak bij de rechter?

Antwoord 4

Ja. Dit is uitgewerkt in de «Eenduidige landelijke afspraken bij agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak» (ELA, Kamerstukken II, 2009–2010, 28 684, nr. 267), het programma «Veilige Publieke Taak 2011–2015» (Kamerstukken II, 2011–2012, 28 684, nr. 325) en, in het bijzonder, in het «Actieplan Veilig werken in de zorg».

Vraag 5

Kunt u in de toegezegde nota «Agressie in de zorg» apart aandacht besteden aan de hulpverleners in de (forensische) psychiatrie die vanwege de specifieke aard van de aandoeningen van de patiënten relatief vaak slachtoffer worden van geweld?

Antwoord 5

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, hangt de agressie van een patiënt in de geestelijke gezondheidszorg vaak samen met het ziektebeeld of de beperking van de patiënt, oftewel met de reden waarom hij patiënt is. Daarom hebben wij in het Actieplan maatregelen opgenomen die ook bij deze patiëntgebonden agressie bevorderen dat medewerkers hun werk veilig kunnen doen en zij zich daadwerkelijk veilig voelen.

Vraag 6

Kunt u in deze nota ook ingaan op de mogelijkheden die instellingen tot hun beschikking hebben of kunnen krijgen om slachtoffers beter te ondersteunen, zoals een tijdelijke time-out van de patient van de afdeling of van de instelling om zo de interne rust weer te herstellen?

Antwoord 6

In het kader van het Actieplan brengen wij samen met sociale partners in kaart wanneer hulpverleners hun zorgverlening mogen staken in geval van agressie en/of geweld. Patiënten hebben zeker recht op zorg, maar met rechten komen ook plichten. Het kan niet zo zijn dat iemand een zorgverlener bedreigt of aanvalt en tegelijkertijd verwacht geholpen te worden. Het is van belang om hier een grens trekken. De veiligheid van het personeel gaat dan voor. Er moet wel gekeken worden of het agressieve gedrag geen direct gevolg is van een medisch probleem of dat dit voortkomt uit de psychiatrische stoornis. Het kan betekenen dat patiënten (tijdelijk) niet behandelbaar zijn op een bepaalde afdeling of binnen een bepaalde instelling. Bij een voortijdige beëindiging van de zorg moet de zorgaanbieder wel al het redelijke doen om de zorg over te dragen aan een andere zorgaanbieder. Er zijn in de psychiatrie ook patiënten die onvrijwillig zijn opgenomen en onvrijwillig zorg of behandeling moeten ondergaan. Patiënten kunnen bijvoorbeeld in een acute crisissituatie belanden doordat zij in een psychose geraken, waardoor ze zichzelf niet meer in de hand hebben. In die situaties kan het noodzakelijk zijn dat dwang wordt toegepast. Momenteel wordt gewerkt aan het vervangen van de huidige «Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen» door nieuwe, meer patiëntge-

richte wetten (de «Wet Zorg en Dwang» voor mensen met dementie of verstandelijke beperkingen en de «Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg» voor mensen met psychische stoornissen). Doel van deze wetten is om het gebruik van onvrijwillige zorg zover mogelijk terug te dringen. Zorgaanbieders worden geprikkeld om te kijken naar de oorzaken van het gedrag van een patiënt, de interactie met de omgeving en dergelijke. Daarnaast worden zij gestimuleerd om de benodigde deskundigheid te betrekken. Een dergelijke patiëntgerichte benadering zal naar verwachting ook bijdragen aan een vermindering van het aantal agressie-incidenten tussen patiënten onderling en tegen hun hulpverleners.

Vraag 7

Welke mogelijkheden ziet u om bij instellingen in de geestelijke gezondheidszorg te bevorderen dat hulpverleners worden (bij)geschoold in het omgaan met agressie op de werkvloer?

Antwoord 7

Wij nodigen in het kader van het Actieplan jaarlijks 100 zorginstellingen uit, waaronder instellingen in de geestelijke gezondheidszorg, om werk te maken van een integrale aanpak waarmee agressie en geweld tegen zorgverleners kan worden voorkomen en bestreden. Bij- en nascholing valt daaronder. De beste voorbeelden dienen te worden gedeeld met alle andere zorginstellingen in alle regio's van het land. Daarnaast zetten wij in het Actieplan nadrukkelijk in op scholing van aankomende medewerkers.