

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden****674**

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *veiligheid van werknemers in de ggz-zorg* (ingezonden 12 september 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 21 december 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 147.

**Vraag 1**

Bent u ervan op de hoogte dat veel medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) te maken krijgen met onveilige situaties, die potentieel tot (grote) risico's voor deze werknemers kunnen leiden? Zo ja, kunt u aangeven of en hoe de veiligheidssituatie van ggz-medewerkers de afgelopen jaren is veranderd en welke geluiden u uit de sector ontvangt?

**Antwoord 1**

Ik ben ervan op de hoogte dat het voorkomt dat medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg (hierna: ggz) te maken kunnen krijgen met onveilige situaties die tot risico's kunnen leiden en wil daarbij benadrukken dat dergelijke situaties niet acceptabel zijn. De veiligheidssituatie in een branche beslaat verschillende aspecten. Binnen de ggz is agressie van patiënten richting zorgverleners een van de belangrijkste aspecten die tot onveilige situaties en risico's kunnen leiden. Echter ook in het geval dat de onveiligheid te maken heeft met het ziektebeeld van de patiënt moet er adequaat tegen opgetreden worden.

Via de werknemersenquête (WNE) van het programma Arbeidsmarkt in Zorg en Welzijn is bekend welk aandeel van de werknemers in de GGZ jaarlijks te maken heeft met verschillende vormen van agressie en ongewenst gedrag. In onderstaande tabel zijn de cijfers weergegeven voor respectievelijk fysieke agressie en bedreiging/intimidatie. Er is geen duidelijke trend te zien in het aandeel werknemers dat met een dergelijke situatie te maken krijgt.

**Tabel: Aandeel werknemers in de GGZ dat in de afgelopen 12 maanden te maken heeft gehad met:**

	Q2 2019	Q4 2020	Q4 2021	Q4 2022
Fysieke agressie door patiënten of cliënten				
Nee, nooit	59,4	65,0	66,3	67,5

	Q2 2019	Q4 2020	Q4 2021	Q4 2022
Ja, een enkele keer	25,3	21,3	21,4	22,5
Ja, vaak	7,0	5,5	6,0	4,2
Ja, zeer vaak	4,7	4,3	3,1	2,2
Weigert	3,7	3,9	3,2	3,7
<b>Bedreiging of intimidatie door patiënten of cliënten</b>				
Nee, nooit	70,6	74,8	72,4	76,0
Ja, een enkele keer	19,4	17,1	19,0	15,8
Ja, vaak	3,9	2,9	3,2	3,2
Ja, zeer vaak	2,5	1,1	1,9	1,0
Weigert	3,6	4,1	3,5	4,0

Er wordt ook aan de respondenten van de WNE gevraagd of zij het idee hebben dat intimidatie, agressie en geweld door patiënten of cliënten het afgelopen jaar is toegenomen, gelijk gebleven of afgenomen. Sinds de start van de meting in het tweede kwartaal van 2019 geeft steeds 18% tot 28% van de werknemers in de GGZ aan dat de agressie is toegenomen, terwijl dat niet uit de bovenstaande cijfers blijkt. Het kan zijn dat dit veroorzaakt wordt door een toenemende ernst van de incidenten.

De branchevereniging voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (de Nederlandse ggz) geeft aan dat het werken in de geestelijke gezondheidszorg inderdaad risico's met zich meebrengt en dat zij regelmatig van werkgevers horen dat zij uitdagingen ervaren in het waarborgen van de veiligheid van hun medewerkers. Zij geven ook aan dat werkgevers binnen alle randvoorwaarden die er zijn en in lijn met de Arbo-wetgeving zich dagelijks inzetten om de veiligheid van hun medewerkers te waarborgen. De branchevereniging en het sociaal fonds (O&O Fonds ggz) dragen daaraan bij door extra inzet te doen in een branche brede aanpak van agressie en veiligheid.

#### Vraag 2

Weet u of de cijfers van meldingen in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van ggz-medewerkers over onveilige situaties die zij zelf ondervinden met betrekking tot hun werk en in hun werkomgeving representatief zijn voor de werkelijke situatie van deze werknemers, of is er (waarschijnlijk) sprake van onderrapportage? Indien onderrapportage plausibel is, wat gaat u dan doen om de werkelijke situatie in kaart te brengen en daarop te anticiperen?

#### Antwoord 2

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ziet toe op de kwaliteit van zorg. Voor zover een onveilige werksituatie gevolgen heeft voor de kwaliteit van zorg geldt het volgende: zorgaanbieders zijn verplicht om calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag bij disfunctioneren te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast heeft een zorgaanbieder een – niet openbaar – register van intern gemelde incidenten. Doel van het melden van incidenten en calamiteiten is dat zorgaanbieders hiervan leren en de zorg verder verbeteren. De Wkkgz kent geen verplichte registratie van incidenten die geen relatie hebben met de kwaliteit van zorg. Het is mij op grond van de Wkkgz daarom niet bekend of er sprake is van een onderrapportage van dergelijke situaties.

#### Vraag 3

Kunt u inzichtelijk maken of en hoe wordt geregistreerd of personeel van ggz-instellingen de verplichte VFI (Veilig Fysiek Ingrijpen) training volgen en hoe en door wie wordt gecontroleerd of er voldoende adequaat opgeleide mensen werkzaam zijn in een instelling? Hebben instellingen een landelijke rapportageverplichting? Zo nee, waarom is hier geen informatie over en moeten hier geen landelijke richtlijnen en/of doelen en toetsing voor komen?

#### Antwoord 3

In de GGZ is het soms noodzakelijk dat medewerkers fysiek ingrijpen. De veiligheid van de patiënt, medepatiënten en de zorgverlener zijn daarbij van groot belang. De zorgverlener die ingrijpt moet daarom de juiste technieken beheersen en werkgevers zijn ervoor verantwoordelijk dat medewerkers

bekwaam zijn in de bij hun functie passende technieken (zie ook de Handreiking veilig fysiek ingrijpen van GGZ Nederland, nu de Nederlandse GGZ geheten). Echter, niet iedere medewerker hoeft getraind te worden in fysiek ingrijpen in onveilige situaties.

Wie en hoeveel mensen hierin opgeleid moeten worden zal dan ook per instelling verschillen. Een landelijke richtlijn is daarmee niet op te leggen. Wel is het de verantwoordelijkheid van de werkgever om een goed veiligheidsbeleid op te stellen, waarin – als het relevant is – ook veilig fysiek ingrijpen en het bijbehorende opleidingsbeleid een plaats hebben.

Instellingen hebben geen rapportageverplichting. Wel kunnen zorgprofessionals zich laten registreren in het VFI-register (Veilig Fysiek Ingrijpen Register) als zij een door het VFI Register erkende weerbaarheidstraining te hebben afgerond.

#### Vraag 4

Kunt u inzichtelijk maken of en hoe wordt geregistreerd of het personeel van ggz-instellingen de verplichte BHV (bedrijfshulpverlener) training hebben gevolgd en of ggz-instellingen beschikken over voldoende mensen die hierin adequaat zijn opgeleid? Zo nee, waarom is hier geen informatie over en moeten hier geen landelijke richtlijnen en/of doelen en toetsing voor komen?

#### Antwoord 4

Nee, ik kan niet inzichtelijk maken of en hoe wordt geregistreerd of personeel BHV trainingen hebben gevolgd. Dit is de verantwoordelijkheid van de werkgever. Op basis van de Arbeidsomstandighedenwet (hierna: Arbowet) zijn werkgevers verplicht om maatregelen te nemen op het gebied van bedrijfshulpverlening. Iedere werkgever is verplicht goede bedrijfshulpverlening te organiseren en in dit kader één of meer BHV'ers aan te stellen. Bij het bepalen van de manier van bedrijfshulpverlening of het aantal BHV'ers moet men rekening houden met de grootte van het bedrijf en de risico's die er spelen. BHV'ers moeten beschikken over een gedegen opleiding en uitrusting om hun taken goed uit te voeren. Indien de bedrijfshulpverlening binnen een bedrijf niet in orde is, kan dat door (een vertegenwoordiging van) de werknemers gemeld worden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie die handhavend kan optreden.

#### Vraag 5

Bent u zich ervan bewust dat ggz-patiënten regelmatig lang in instellingen verblijven en dat dit leidt tot stagnatie in de hulpverleningsketen en het maatschappelijke reïntegratieproces? Wat wordt gedaan om ervoor te zorgen dat ggz-patiënten zo snel mogelijk doorstromen naar andere klinieken en/of hulpverleningsinstanties?

#### Antwoord 5

De zorgverlening van de ggz is erop gericht om mensen zo kort en laagdrempelig mogelijk te ondersteunen, mits hun ziektebeeld dat toelaat. Het is aan zorgverzekeraars, zorgverleners, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties om te beschrijven wat zij zien als noodzakelijk goede zorg en hoe ze dat doelmatig organiseren. Een voorbeeld is de Generieke Module Diagnostiek waaraan de ggz-sector heeft gewerkt. In deze module is beschreven dat regelmatige evaluatie van de behandeling onderdeel hoort te zijn van het zorgproces. Zorgverleners moeten zich aan deze Generieke Module houden en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt daar toezicht op. Daarnaast zet de Minister van VWS samen met de sector in op een goede samenwerking met o.a. het sociaal domein zodat bij een psychische stoornis ook wordt gekeken naar welke ondersteuning een patiënt nodig heeft voor een goede deelname aan het maatschappelijke leven. Dit is een belangrijk uitgangspunt van het IZA. Met de inwerkingtreding van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) is bijvoorbeeld wettelijk geregeld dat bij gedwongen zorg de ggz samenwerkt met de gemeente zodra er essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven missen om het maatschappelijke re-integratieproces en uitstroom uit gedwongen zorg te bevorderen.

#### Vraag 6

Wat gebeurt er op landelijk niveau door de Rijksoverheid en het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport om de veiligheid van medewerkers in de ggz te waarborgen? Welke richtlijnen op dit gebied worden ggz-instellingen opgelegd door het Rijk en hoe en door wie wordt dit getoetst?

#### Antwoord 6

Op grond van de Arbowet is de werkgever verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving. De werkgever moet zorgen voor de concrete invulling daarvan binnen de organisatie en moet ervoor zorgen dat het gesprek daarover wordt gevoerd tussen de werkgever en (een vertegenwoordiging van) de werknemers. De Arbowet biedt ruimte aan werkgevers en werknemers om samen te bepalen wat het beste werkt binnen hun specifieke organisatie en context. Op de werkgever rust ook de verplichting tot het opstellen van een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) waarin de werkgever, samen met de werknemers, alle arbeidsrisico's binnen de organisatie in kaart brengt. Vervolgens maakt de werkgever, samen met de werknemers, een plan van aanpak voor het beheersen van deze risico's. Het doel van de RI&E is om gezondheidsklachten en ongevallen te voorkomen. De afgelopen jaren is met het meerjarenprogramma RI&E ingezet op het vergroten van het aantal bedrijven/organisaties met een RI&E. Zoals aangegeven in de Arbovisie 2040 blijft het kabinet werkgevers stimuleren tot het opstellen en actueel houden van een kwalitatief goede RI&E met preventie als uitgangspunt. Het kabinet doet dit door samen met de sociale partners vervolgstappen te zetten met onder andere het steunpunt RI&E, het instrument Route naar RI&E en het SER-advies over de Start RI&E. *Daarnaast hebben werkgevers en werknemers in de GGZ een arbocatalogus opgesteld (www.gezondeneveiligwerken.nl), waarin ze hebben beschreven met welke gezamenlijke afspraken ze invulling geven aan de voorschriften in de Arbowet. Deze catalogus gaat o.a. in op agressief gedrag van cliënten en derden.*

De Nederlandse Arbeidsinspectie houdt risicogericht toezicht op de naleving van de verplichtingen uit de Arbowet, inclusief de RI&E. Het programma Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) van de Nederlandse Arbeidsinspectie besteedt daarnaast risicogericht aandacht aan psychosociale arbeidsbelasting, waaronder werkdruk, agressie en geweld. Het programma verkent de mogelijke inzet bij GGZ-instellingen in de komende jaren. Iedere werknemer verdient een gezonde en veilig werkplek. Agressie tegen zorgmedewerkers is ontoelaatbaar. Als het gaat om agressie ligt de primaire verantwoordelijkheid voor preventie, goede opvang en nazorg op de werkvloer bij de werkgever. Om hen hierbij te ondersteunen heb ik onderzoek laten doen naar agressie in de verschillende zorgbranches (waaronder ook de GGZ) en heb ik subsidiegelden beschikbaar gesteld zodat sociale partners in Zorg en Welzijn gericht aan de slag kunnen gaan met de ontwikkeling van een aanpak die aansluit op de situatie en ondersteuningsbehoefte in de eigen branche. Via bestuurlijk overleg met sociale partners houd ik vinger aan de pols. Ook blijf ik de ervaren agressie op de werkvloer in zorg en welzijn monitoren via jaarlijkse werknemerspanels en is er een lerend netwerk opgezet om kennis en ervaring rond de aanpak van agressie en ongewenst gedrag uit te wisselen.

#### Vraag 7

Is het mogelijk dat de Rijksoverheid een landelijk meldpunt opricht voor medewerkers van ggz-instellingen, waar zij incidenten en zorgen kunnen melden? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

Waar het gaat om situaties die een (ernstige) bedreiging vormen voor de veiligheid van cliënten of de zorg, kunnen zorgverleners dit melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In verschillende situaties bestaat op grond van de Wkkgz een meldingsplicht voor de zorgaanbieders: bij calamiteiten in de zorg, bij het ontslag van een zorgverlener wegens disfunctioneren of bij geweld in de zorgrelatie. In het laatste geval gaat het om agressie gericht tegen de cliënt. Incidenten en zorgen rondom ongezonde of onveilige werksituaties voor werkenden kunnen gemeld worden bij de Nederlandse Arbeidsinspectie.

Waar het gaat om agressie door cliënten richting zorgmedewerkers vind ik het van groot belang dat werknemers het bij hun werkgever melden als zij te maken hebben gekregen met agressie. Dit stelt de werkgever in staat om de werknemer ondersteuning te bieden, want een goede opvang op de werkvloer kan zeer helpend zijn voor het slachtoffer. Bovendien is de werkgever verantwoordelijk voor een veilige werkomgeving. Daarom is het van belang dat de werkgever op de hoogte is van incidenten die zich voordoen, zodat er gekeken kan worden of er iets veranderd moet worden aan het beleid of de werkomgeving. Een centraal meldpunt voor zorgpersoneel kan hier op gespannen voet mee staan. Er zijn echter ook zorgprofessionals die geen werkgever hebben, of zelf zowel zorgverlener als werkgever zijn. Denk hierbij aan huisartsen of tandartsen. Voor deze groep zorgprofessionals kan een centraal punt helpend zijn, een punt waar zij terecht kunnen voor steun of vragen. Op dit moment lopen er gesprekken over een dergelijk meldpunt.

#### Vraag 8

Welke concrete plannen en middelen gaat u inzetten om goed en bekwaam personeel te behouden voor de ggz en te voorkomen dat deze mensen de sector verlaten en vervolgens vervangen worden door (vaak) duurdere zelfstandigen zonder personeel (zzp-ers), en/of dat detacheringsbureaus worden ingehuurd om personeelstekorten te ondervangen?

#### Antwoord 8

Met het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn» (hierna: TAZ)<sup>1</sup> zet ik mij samen met partijen in de sector in om een transitie in de zorg op gang te brengen naar passende en arbeidsbesparende zorg. Behoud van medewerkers door goed werkgeverschap en het vergroten van het werkplezier is daarin één van de drie programmaliijnen. Binnen die actielijn wordt onder andere gewerkt aan het bevorderen van zeggenschap, andere vormen van begeleiding van nieuwe medewerkers en het vergroten van duurzame inzetbaarheid.

Verder heb ik verschillende acties in gang gezet om de balans te herstellen tussen medewerkers in loondienst en flexibele medewerkers. De acties zijn gericht op het terugdringen van schijnzelfstandigheid en een bewustwording rondom de gevolgen van de keuze voor zzp-schap, en betreffen:

- De formatie van een kerngroep die zich richt op het gewenste herstel van de balans tussen medewerkers in vaste loondienst en flexwerkers, waaronder zzp'ers. In deze kerngroep zitten verschillende brancheorganisaties, vertegenwoordigers van zzp'ers en werknemers, zorginkopers en bemiddelingsbureaus. Deze kerngroep is aan de slag met de volgende thema's:
  - Het voorkomen van schijnzelfstandigheid. Hiervoor is op 6 juli '23 de samenwerkingsverklaring Beheersingsmodel Zorg ondertekend, wat een samenwerking betreft tussen brancheorganisaties in de zorg, de Belastingdienst en de Ministeries van SZW en VWS. Het doel hiervan is om in gezamenlijkheid te stimuleren dat zorginstellingen handelen conform de DBA-wetgeving (en daardoor het verlagen van de schijnzelfstandigheid in de zorg). De komende periode zijn de betrokken brancheorganisaties aan de slag om dit fiscaal kader verder vorm te geven, zodat het in het voorjaar van 2024 kan worden toegepast in de praktijk.
  - Bewustwording: Het zzp-schap in zorg en welzijn dient een weloverwogen en bewuste keuze te zijn voor ondernemerschap. Om dit te garanderen zal op korte termijn een bewustwordingscampagne worden uitgezet.
  - Werkafspraken: gericht op gelijke verdeling van verantwoordelijkheden, zoals ANW-diensten. In de eerstvolgende bijeenkomst van de kerngroep zal worden besproken welke afspraken wenselijk zijn in aanvulling op het Beheersingsmodel Zorg en het bijbehorende fiscaal kader.

<sup>1</sup> <https://open.overheid.nl/repository/ronl-926544acabc8f87fa17fe4d4ab8f6f9910c0ffa6/1/pdf/programmatoekomstbestendigearbeidsmarktorgwelzijn.pdf>

- De formatie van een kerngroep die zich richt op regionaal werkgeverschap. Om het aantal zzp'ers in de zorg terug te dringen is verder modern werkgeverschap essentieel. Regionale samenwerkingsverbanden kunnen hieraan bijdragen en loondienst aantrekkelijker maken door middel van samenwerking.
- Bespreking van de mogelijkheid van een gedragscode met koepels van bemiddelings- en uitzendbureaus. Deze zal qua inhoud en strekking worden afgestemd op het fiscaal kader. Hiervoor zullen de vertegenwoordigers van de bemiddelings- en uitzendbureaus in gesprek gaan met de brancheorganisaties betrokken bij het Beheersingsmodel. Daarnaast blijf ik met de koepels van bemiddelings- en uitzendbureaus in gesprek om de totstandkoming van de gedragscode te bespoedigen.

#### Vraag 9

Bent u, om de veiligheid van ggz-medewerkers en cliënten te verbeteren, bereid om alle ggz-instellingen in Nederland (op termijn) te verplichten niet langer sleutels te gebruiken in hun panden, maar alleen met sleutelpasjes te werken? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 9

Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 6: de werkgever is op grond van de Arbowet verantwoordelijk voor een gezonde en veilige werkomgeving en moet zorgen voor de concrete invulling daarvan binnen de organisatie. Het is ook aan de werkgever om de afweging te maken of en waar in het pand het veiliger is om met sleutelpasjes te werken in plaats van met sleutels. Ik zie hiervoor geen rol voor mijzelf.

#### Vraag 10

Bent u bereid om een landelijke richtlijn op te stellen die ggz-instellingen verplicht om in alle kantoren van medewerkers minstens twee deuren te hebben, zodat er voor personeel altijd een alternatieve vluchtroute is, mochten zij te maken krijgen met een onveilige/gevaarlijke/bedreigende situatie?

#### Antwoord 10

Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 6 en vraag 9. Het is aan de werkgever om te bepalen of en zo ja waar in de kantoren en andere ruimtes van zijn of haar panden meerdere uitgangswegen noodzakelijk zijn. Ik zie hiervoor geen rol voor mijzelf.