

Vergaderjaar 2022–2023

**36 289**

## **Initiatiefnota van het lid Van Haga over het wettelijk inregelen van specifieke en bijzondere zorg voor hoogrisicoberoepen in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)**

**Nr. 2**

### **INITIATIEFNOTA**

#### **1. Inleiding**

Geweld en agressie tegen zorgverleners is al jaren een maatschappelijk probleem en neemt toe. In 2021 richtte het Ministerie van Justitie en Veiligheid nog een speciale Taskforce<sup>1</sup> op die ten doel had geweld en mishandeling tegen hulpverleners terug te dringen. Uit onderzoek van KNMG van oktober 2022<sup>2</sup> blijkt dat een op de drie artsen te maken krijgt met intimidatie en bedreiging. Vakbond NU'91 en beroepsvereniging V&VN melden al jaren dat het geweld richting zorgverleners toeneemt. Onderzoek van Ipsos in opdracht van het Ministerie van VWS uit 2021<sup>3</sup> geeft aan dat een meerderheid van de respondenten uit de gehele Zorg en Welzijn keten op regelmatige basis te maken krijgt met ongewenst of agressief gedrag op de werkvloer. Politicijfers laten zien dat het geweld tegen politiemedewerkers steeds zwaarder wordt.<sup>4</sup> De coronacrisis heeft deze problematiek nog verder aangewakkerd. Maar niet alleen ziekenhuispersoneel en andere zorgmedewerkers krijgen te maken met agressie en geweld. Alle mensen die werkzaam zijn in zogenaamde hoogrisicoberoepen in het publieke domein, zoals politiemedewerkers, brandweerlieden en daar zorg en/of handhaving verleent, zijn op regelmatige basis slachtoffer van ongewenst gedrag. Zij worden bedreigd, uitgescholden, fysiek aangevallen, gestalkt en gedoot. Dit zorgt voor zowel lichamelijk, maar vooral ook voor geestelijk letsel. Als gevolg daarvan vallen steeds meer hulpverleners langere tijd, of permanent uit, raken arbeidsongeschikt en kampen hun leven lang met gezondheidsproblemen, die niet adequaat behandeld (kunnen) worden door de werkgever en/of brancheorganisaties, omdat de regulier aangeboden zorg onvoldoende aansluit bij de zorgbehoefte van hulpverleners die kampen met mentale schade als

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/31/startschot-taskforce-onze-hulpverleners-veilig>

<sup>2</sup> [file:///O:/Downloads/KNMG\\_Bedreiging%20en%20intimidatie%20van%20artsen\\_%20artsen-%20en%20publieksonderzoek%20november%202022.pdf](file:///O:/Downloads/KNMG_Bedreiging%20en%20intimidatie%20van%20artsen_%20artsen-%20en%20publieksonderzoek%20november%202022.pdf)

<sup>3</sup> [https://www.pggmenco.nl/media/3dvjg3ko/agressie-op-de-werkvloer\\_-rapportage-totale-zorgsector\\_pggmenco.pdf](https://www.pggmenco.nl/media/3dvjg3ko/agressie-op-de-werkvloer_-rapportage-totale-zorgsector_pggmenco.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.politie.nl/nieuws/2022/april/25/cijfers-2021-agressie-en-geweld-tegen-politie-stabiel-maar-te-hoog.html> en <https://www.nporadio1.nl/nieuws/binnenland/381ce38c-0d6e-41b0-8562-171a9baae4f7/geweld-tegen-politieagenten-toegenomen>

gevolg van geweld en agressie. Bovendien is de reguliere zorg niet afgestemd op specifieke doelgroepen, maar individueel gericht. Het gebrek aan toereikende, specifieke zorg voor hulpverleners naar aanleiding van een toenemende zorgvraag als gevolg van geweld en agressie resulteert in een toename van hulpverleners met psychologische problematiek en als gevolg daarvan op de langere termijn zogenaamde 'moral injury', waardoor herstel van mentale schade langer duurt, of zelfs helemaal niet meer optreedt. Daarnaast zorgt het gebrek aan specifieke zorg voor oplopende personeelstekorten in verschillende belangrijke sectoren en legt het bovendien druk op de reguliere zorg, doordat hulpverleners een complexe zorgvraag neerleggen die vaak niet beantwoord kan worden, waardoor zij zonder succes verschillende, lange en kostbare zorgtrajecten doorlopen.

## **2. De doelgroep**

De initiatiefnemer beoogt met dit voorstel tegemoet te komen aan hulpverleners in het publieke domein, die in hun werk te maken krijgen met agressie en geweld door derden, zowel fysiek als verbaal en hierdoor een trauma oplopen waardoor zij niet meer zelfstandig kunnen participeren in hun werkveld en/of in de maatschappij en waarvoor zij gerichte ondersteuning en/of maatschappelijke opvang nodig hebben. Het gaat hierbij om politiemedewerkers, zorgverleners, BOA's, brandweerlieden, etc. Net zoals in de Veteranenwet dient de noodzakelijke zorg als gevolg van de werkzaamheden van deze doelgroep wettelijk geborgd te worden. Deze dienstslachtoffers moeten zich bij lichamelijke en psychische problemen kunnen wenden tot een gericht hulp- en zorgaanbod.

## **3. Doel**

Deze initiatiefnota beoogt specifieke en bijzondere zorg voor hulpverleners in hoogrisicoberoepen gericht in te regelen via de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). De initiatiefnemer is van mening dat de overheid een zorgplicht heeft naar werknemers die zich inzetten voor zorg en veiligheid in het publieke domein en wil ervoor zorgen dat de zorgbehoefte en vraag van deze beroepsgroepen adequaat geborgd wordt. De initiatiefnemer wil hiervoor een zogenaamd zorgloket instellen voor hoogrisicoberoepen, waarop vanuit de Wmo aanspraak kan worden gemaakt door hulpverleners. Vanuit een dergelijk zorgloket kan er vanuit gespecialiseerde kennis en expertise sneller worden ingespeeld op de persoonlijke situatie van de zorgvrager, bijvoorbeeld door hem/haar direct aan een persoonlijk ondersteuner te koppelen, of speciale maatschappelijke opvang aan te bieden indien de hulpverlener (tijdelijk) niet meer in staat is om zelfstandig te participeren in de samenleving. Wettelijke borging van specifieke zorg aan hulpverleners uit hoogrisicoberoepen zorgt voor erkenning van de problematiek door en een zorgplicht naar deze doelgroep voor de overheid en maakt het inzichtelijk hoeveel en wat voor specifieke zorg er nodig is. Bovendien zullen hulpverleners hierdoor sneller geneigd zijn aangifte te doen en kunnen daders daardoor makkelijker en sneller in beeld gebracht en vervolgd worden en kunnen preventieve maatregelen doeltreffender worden ingezet. Hiermee herstellen hulpverleners beter en sneller van hun trauma's, worden zij behouden voor hun beroepsgroep en worden zorgkosten bespaard die anders door de samenleving zouden moeten worden opgebracht.

## **4. Welke ondersteuning biedt de Wmo nu?**

De Wmo biedt verscheidene vormen van hulp, in de categorieën algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Een beroep op de Wmo kan worden gedaan via gemeenten en biedt deze bijvoorbeeld de

mogelijkheid vervoer voor specifieke doelgroepen te realiseren, of een algemene ontmoetingsplek voor bepaalde doelgroepen in te richten. Daarnaast biedt de Wmo ook ondersteuning op maat, aan mensen met allerlei vormen van beperkingen, bijvoorbeeld als gevolg van ouderdom en/of ziekte, mantelzorgers die ontlast moeten worden en mensen die individuele begeleiding en/of (tijdelijke) opvang nodig hebben, omdat zij zich maatschappelijk niet staande kunnen houden.

## **5. Wat is er nodig?**

De initiatiefnemer is van mening dat bijzondere zorg voor werknemers uit hoogrisicoberoepen het beste kan worden ingeregeld via de Wmo vanwege het maatschappelijk ondersteunend karakter van deze wet, die ten doel heeft de maatschappelijke zelfredzaamheid en participatie van burgers te bevorderen en faciliteren. Daarnaast bepaalt de Wmo dat iemand in aanmerking komt voor een zogenaamde maatwerkvoorziening middels deze wet als hij/zij ondersteuning behoeft op het gebied van zelfredzaamheid en participatie in verband met een beperking, chronische psychische, of psychosociale problemen en daardoor niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, mantelzorg of met hulp van andere personen uit het sociale netwerk voldoende zelfredzaam is of in staat is tot participatie. Hulpverleners die te maken hebben gekregen met agressie en geweld lopen vrijwel altijd mentale schade op, die hen in veel gevallen belemmert om nog te participeren op de arbeidsmarkt en/of in de maatschappij. Dit zorgt voor individuele, maar ook voor grote maatschappelijke schade, omdat er grote gevolgen zitten aan de uitval van deze mensen op de arbeidsmarkt en voor de algemene veiligheid, de sociale cohesie en de volksgezondheid. De reguliere zorg op dit moment voorziet niet (voldoende) in de zorgbehoefte van hulpverleners die kampen met de gevolgen van agressie en geweld en het eigen netwerk is meestal niet in staat om de zorgvraag te kunnen opvangen. Er is geen doelgroepgericht zorgaanbod voor deze groep zorgvragers, terwijl de vraag naar deze specifieke zorg steeds groter en complexer wordt. Specifieke kennis en expertise, bijvoorbeeld van traumaverwerking, is vereist om deze groep mensen adequaat en gericht te kunnen ondersteunen bij het re-integreren in de samenleving en in het werkveld. Deze zorg voor deze groep zorgvragers moet volgens de initiatiefnemer worden ingeregeld bij de maatwerkvoorzieningen in de Wmo, als een speciaal zorgloket voor hoogrisicoberoepen waarin verschillende vormen van (psychosociale) ondersteuning wordt aangeboden.

## **6. Beslispunten**

De initiatiefnemer wil met deze initiatiefnota de volgende punten realiseren en vraagt de Kamer de regering te verzoeken hiervan werk te maken middels implementatie in de Wmo:

- Het opnemen van de doelgroep 'hoogrisicoberoepen' (waaronder vallende: ziekenhuispersoneel, ambulancepersoneel, huisartsen en medewerkers van huisartsenpraktijken en huisartsenposten, verpleegkundigen en verzorgenden, politie-medewerkers, brandweerlieden en BOA's in de Wmo als zijnde specifieke maatschappelijke doelgroep die aanspraak kan maken op zorg en ondersteuning vanuit de Wmo;
- Het opnemen van een zorgloket hoogrisicoberoepen onder de categorie 'maatwerkvoorzieningen' in de Wmo, waarin specifieke zorg, zoals traumabegeleiding en andere vormen van psychologische ondersteuning, wordt ondergebracht waarop deze doelgroep aanspraak kan maken;
- De verplichting voor alle gemeenten in Nederland om een dergelijk zorgloket in te richten met een toereikend zorgaanbod voor de betreffende populatie;

- De gerichte inkoop van specifieke, bijzondere zorg voor hulpverleners door gemeenten, naar aanleiding van een in kaart gebrachte zorgvraag per gemeente;
- Het door juridische begeleiding bevorderen van het doen van aangifte door hulpverleners van misdrijven tegen hun persoon in de werkomgeving, waardoor het opsporen en bestraffen van daders sneller en toereikender kan gebeuren.
- Het inzetten op preventie door het bieden van gerichte hulp en ondersteuning aan hulpverleners die deze kennis en kunde vervolgens gericht kunnen inzetten bij hun werk, waardoor schade wordt voorkomen.

## **7. Financiële paragraaf**

De totale budgettaire consequenties van de aanvulling op de Wmo zoals voorgesteld in deze initiatiefnota zijn afhankelijk van verschillende factoren. Aangezien de populatie en maatschappelijke situatie per gemeente verschilt en de incidentie van geweld tegen hulpverleners ook in geen enkele gemeente hetzelfde is, is ook het aantal hulpverleners, de hoeveelheid zorgvragen en de aard en de kosten van de zorgvragen nooit eenduidig. Er zal dus per gemeente onderzoek gedaan moeten worden naar de zorgbehoefte, de benodigde inkoop van specifieke zorg en de daarmee gemoeide kosten en de gevolgen daarvan voor de gemeentelijke begroting.

## **8. Afsluitend**

Onze hulpverleners zijn van cruciaal belang voor onze maatschappij. Wij zien ons geconfronteerd met een samenleving die steeds verder verhardt en waar polarisatie hoogtij viert. Mensen in hoogrisicoberoepen waarborgen onze veiligheid en de volksgezondheid. Zij beschermen ons en zorgen voor ons. Zij worden echter al jaren stelselmatig aan hun lot overgelaten. Als wij niet voor deze mensen gaan zorgen, zorgt er straks niemand meer voor ons. Laten wij onze hulpverleners koesteren, beschermen en behouden. In het belang van Nederland.

Van Haga