

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

2211

Vragen van het lid **Straus** (VVD) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie dat vaak onbestraft blijft* (ingezonden 8 maart 2012).

Antwoord van minister **Opstelten** (Veiligheid en Justitie), mede namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (ontvangen 13 april 2012).

Vraag 1

Bent u bekend met de artikelen Geweld tegen hulpverlener psychiatrie vaak onbestraft,¹ en Slaan, schoppen, buiten en spugen in de kliniek?²

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

In hoeverre klopt het dat er sprake is van 2600 gewelddadige incidenten in de afgelopen vijf jaar, waarvan driekwart van de medewerkers geen aangifte doet? Hoe komt het dat er zo weinig aangifte wordt gedaan?

Antwoord 2

De in vraag 1 genoemde krantenartikelen zijn gebaseerd op onderzoek van de Vrije Universiteit Amsterdam (VU). De 1 534 respondenten konden meerdere antwoorden geven op de vraag naar hun beweegredenen om geen aangifte te doen (www.geweldindepsychiatrie.nl, factsheet 2). De meest genoemde redenen zijn: aangifte doen was niet nodig (36%), het incident was niet ernstig genoeg (25%), het incident is intern afgehandeld (20%), niet aan gedacht om aangifte te doen (16%), geweld is een risico van het vak (14%) en aangifte doen is zinloos (11%). Deze resultaten vertonen grote overeenkomsten met de redenen die zijn opgegeven door werknemers met een publieke taak om geen aangifte te doen van agressie en geweld. Zie hiervoor het onderzoek vanuit het programma «Veilige Publieke Taak» (VPT) van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2-meting; Kamerstukken II, vergaderjaar 2011–2012, 28 684, nr. 327).

¹ Volkskrant, 6 maart, 2012, pag. 2.

² Volkskrant, 6 maart, 2012, pag. 9.

De uitkomsten van het VU-onderzoek bevestigen dat extra maatregelen nodig zijn om tot een adequate reactie te komen op gewelddadige incidenten in de zorg. Dat is ook de reden waarom wij onlangs het «Actieplan Veilig werken in de zorg» hebben opgesteld met sociale partners in de zorg en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Recent is dit plan aan uw Kamer aangeboden. Daarin hebben wij op de zorgsector gerichte maatregelen opgenomen om de juridische aanpak van de veroorzaker te verbeteren, inclusief een verhoging van de aangiftebereidheid. 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 van het programma VPT naar de contexten van de verschillende zorgbranches, zodat deze bruikbaar worden bij het ontwikkelen van agressiebeleid op organisatieniveau.

Vraag 5

Deelt u de mening dat geweld tegen hulpverleners ook in de gesloten ggz-instellingen niet onbestraft mag blijven?

Antwoord 5

Ja, agressie en geweld tegen zorgverleners is ontoelaatbaar en verdient een krachtige aanpak. Om die reden hebben wij het «Actieplan Veilig werken in de zorg» opgesteld. Daarin lichten wij toe welke maatregelen wij nemen om tot een verdere vermindering van agressie en geweld in de zorg te komen en tot een optimale afhandeling als zich toch agressie of geweld voordoet.

Vraag 3, 4, 6 en 7

Is het waar dat van de 704 zaken waarbij wel aangifte wordt gedaan, slechts 12 procent van de verdachten in verzekering wordt gesteld en slechts 10 procent van deze zaken leidt tot strafvervolgning? Hoe komt het dat er zo weinig tot strafvervolgning wordt overgegaan?

Herkent u het beeld uit de conclusie van het onderzoek van de Vrije Universiteit (VU) dat de strafrechtelijke afhandeling van geweld in de psychiatrie veelal tekortschiet? Zo ja, hoe denkt u dat deze afhandeling in de toekomst te verbeteren en hiermee de veiligheid van personeel en patiënten te verhogen? Zo nee, waarom niet?

Herkent u het beeld dat geweld in de psychiatrie een lagere prioriteit heeft bij het Openbaar Ministerie (OM) omdat patiënten reeds zijn opgenomen? Zo ja, hoe beoordeelt u dit?

Herkent u het beeld dat deze prioriteit verschilt per arrondissementparket van het OM? Zo ja, hoe beoordeelt u dit?

Antwoord 3, 4, 6 en 7

In de Eenduidige landelijke afspraken over opsporing en vervolging door politie en openbaar ministerie bij agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak (ELA; Kamerstukken II, 2009–2010, 28 684, nr. 267) is onder meer opgenomen dat als er sprake is van een strafbaar feit en de verdachte direct bekend is, altijd opsporingshandelingen dienen te volgen zoals aanhouding. Ook dient een verdachte van ernstige vormen van agressie en geweld niet eerder te worden heengezonden dan nadat contact is opgenomen met het openbaar ministerie (OM). Bij minder ernstige vormen van geweld wordt indien mogelijk gelijk een dagvaarding uitgereikt. Verder is opgenomen dat vervolging plaatsvindt, tenzij het opportunititeitsbeginsel om een ander besluit vraagt.

Wij beschikken niet over aanwijzingen dat geweld in de psychiatrie een lagere prioriteit heeft bij het OM omdat patiënten al zijn opgenomen. Evenmin hebben wij aanwijzingen dat de prioriteit die verleend wordt aan geweld tegen hulpverleners in de psychiatrie per parket verschilt.

De afspraken uit de ELA worden in 2012 geëvalueerd. Wij kunnen niet op de resultaten daarvan vooruitlopen. In het Actieplan hebben wij de afspraak gemaakt de zorg in de evaluatie nader te beschouwen. Wij verwijzen naar het Actieplan voor maatregelen om de juridische aanpak van de veroorzakers van agressie en geweld door de politie en het OM verder te verbeteren.

Vraag 8

Is er een verschil in de afhandeling van gewelddadige incidenten tussen patiënten die behandeld worden op basis van een rechterlijke machtiging en patiënten die worden behandeld op basis van vrijwilligheid? Zo ja, acht u dit wenselijk?

Antwoord 8

Wij beschikken niet over aanwijzingen dat dit onderscheid leidt tot verschillen in de afhandeling van gewelddadige incidenten door GGZ-instellingen of politie en OM. De ELA gelden voor de volledige geestelijke gezondheidssector zonder onderscheid te maken tussen patiëntengroepen.

Vraag 9

Is er sprake van een verschillende de afhandeling van gewelddadige incidenten tussen de ggz-instellingen onderling? Zo ja, wat is hier de oorzaak van?

Antwoord 9

De Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) biedt het algemeen juridisch kader waarbinnen de werkgever zijn verantwoordelijkheid voor een adequaat veiligheids- en gezondheidsbeleid voor de werknemer dient uit te voeren. Binnen de GGZ is er door werkgevers- en werknemers een arbocatalogus vastgesteld, waarin richtlijnen en instrumenten zijn opgenomen met betrekking tot agressie en geweld. Er is de afgelopen jaren veel anti-agressiebeleid ontwikkeld en er zijn inmiddels veel instrumenten beschikbaar. De mate waarin maatregelen en instrumenten daadwerkelijk door werkgevers en medewerkers worden toegepast, moet echter nog verbeterd worden. Ook blijken de grenzen van het toelaatbare voor medewerkers niet altijd duidelijk te zijn. Dit zijn belangrijke redenen waarom wij samen met sociale partners tot een Actieplan zijn gekomen en daarin onder meer inzetten op de vertaling van de algemene normen van het programma VPT naar de contexten van de verschillende zorgbranches.

Vraag 10

Kent u het vernieuwde convenant «Politie – GGZ 2012» dat Politie en ggz recentelijk hebben gesloten afgesloten met daarin onder andere afspraken over het doen van aangifte van strafbare feiten binnen ggz-instellingen? Verwacht u dat deze afspraken een bijdrage gaan leveren aan het terugdringen van geweld tegen zorgverleners, maar ook geweld tegen mede patiënten? Wat is de stand van zaken van de regionale uitwerking van de protocollen³ in het convenant?

Antwoord 10

Wij verwachten inderdaad dat de afspraken uit het convenant een bijdrage gaan leveren aan het terugdringen van geweld in de geestelijke gezondheidszorg. GGZ Nederland heeft het convenant via diverse gremia breed verspreid onder haar leden. In juni zal er een congres georganiseerd worden rondom het convenant. Daar zullen (goede) uitwerkingsvoorbeelden van het nieuwe convenant Politie-GGZ worden gedeeld. De politie heeft op regionaal niveau een begin gemaakt met het operationaliseringstraject waarin de onderwerpen uit het convenant worden uitgewerkt. Een belangrijk onderdeel van het Actieplan is om concrete regionale afspraken tussen zorgwerkgevers, de politie en het OM te stimuleren, zodat de juridische aanpak van veroorzakers van agressie tot meer resultaten leidt.

³ Protocollen: «Sociale veiligheid in de GGZ, aangifte doen bij agressie of geweldsincidenten» & «Eenduidige landelijke afspraken bij agressie en geweld tegen functionarissen met een publieke taak».