

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

### 87

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de opkomst van zorgbeveiligers en het hardnekkige fenomeen separatie in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)* (ingezonden 6 augustus 2019).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 september 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3648.

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op de opkomst van «zorgbeveiligers» in de ggz?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Het is gangbaar dat instellingen ondersteunende functionarissen inzetten voor bepaalde taken in het zorgproces. Wat ik zie is dat door de druk op het personeelsbestand en het feit dat door de ambulantisering in de GGZ de problematiek van de populatie van patiënten die in de kliniek verblijven zwaarder<sup>2</sup> wordt. Instellingen zoeken naar andere vormen van begeleiding. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om te zorgen voor goede scholing, adequate toedeling van taken en aansturing. De inzet van een beveiligers kan een noodzakelijke aanvulling zijn op de verpleegkundige begeleiding, maar kan deze niet vervangen. De zorgbeveiligers kunnen het werken voor het zorgpersoneel verlichten en bijdragen aan minder stressvolle momenten op een afdeling, waardoor het zorgpersoneel beter zijn werk kan doen.

#### Vraag 2

Welke ggz-instellingen maken op dit moment gebruik van beveiligers?

#### Antwoord 2

GGZNL heeft mij laten weten dat hierover geen gegevens beschikbaar zijn.

<sup>1</sup> Onderzoek Platform voor onderzoeksjournalistiek Investico voor Trouw en De Groene Amsterdammer, 31 juli 2019

<sup>2</sup> Monitoring Ambulantisering 2018

Vraag 3

Wat is de groei in omzet van beveiligingsbedrijven dankzij de grotere vraag vanuit de ggz?

Antwoord 3

GGZNL heeft mij laten weten dat hierover geen cijfers beschikbaar zijn.

Vraag 4

Hoeveel zijn ggz-instellingen op jaarbasis kwijt aan het inhuren van beveiligers?

Antwoord 4

Zie het antwoord op vraag 2 en 3. Vanwege het ontbreken van cijfers is geen inzicht te geven in de omvang van de kosten van inhuur van beveiligers per instelling per jaar.

Vraag 5 en 6

Bent u van mening dat beveiligers thuishoren in de ggz en zo ja, wat zou hun taakomschrijving moeten zijn? Zo nee, waarom niet?

Bent u van mening dat zorgbeveiligers op dit moment werk doen waarvoor zij niet zijn opgeleid en/of dat zij op de stoel van de verpleegkundige gaan zitten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5 en 6

Zie ook mijn antwoord op vraag 1. Het is steeds gebruikelijker dat zorginstellingen ondersteunende functionarissen inzetten voor bepaalde (deel)taken in het zorgproces. De zorgaanbieder is hierbij verantwoordelijk voor onder andere scholing, adequate toedeling van taken en aansturing. Zorgbeveiligers kunnen bijdragen aan het veiliger maken van de afdeling voor medewerkers en patiënten. Zorgbeveiligers kunnen uiteraard niet de zorgprofessionals vervangen, maar werken nauw met hen samen om incidenten en insluiting te voorkomen. Belangrijk is dat de zorgbeveiligers enige kennis van het zorgveld hebben, hart voor de patiënten hebben en getraind worden in de (de-escalatie) methodieken die de teams gebruiken.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het fenomeen zorgbeveiliging op dit moment een lappendeken is bij gebrek aan landelijke eisen?

Antwoord 7

Ik deel uw mening niet. De aanwezigheid van zorgbeveiligers kan een noodzakelijke aanvulling zijn op de verpleegkundige begeleiding en kan het inroepen van de politie bij incidenten verminderen, wat kan leiden tot minder toepassing van geweld bij oplossing van incidenten. Maar het is een aanvulling, het kan geen vervanging zijn. De kwaliteit van zorg moet gewaarborgd blijven en er moet zijn voldaan aan de voorwaarden zoals ik in mijn antwoord van vraag 5 heb verwoord.

De inzet van zorgbeveiligers is maatwerk, een zorginstelling zal per locatie moeten kunnen bepalen wanneer en waar zorgbeveiligers een waardevolle aanvulling op de zorgverleners zijn.

In dit verband kan ik u nog melden dat de politie momenteel met GGZ Nederland werkt aan een handreiking rond het optreden van de politie bij geweld in GGZ-instellingen. De politie vindt de inzet van zorgbeveiligers een positieve ontwikkeling. De verwachting is dat hierdoor minder inzet van de politie nodig is. Wel ziet de politie een grote diversiteit als het gaat om beschikbaarheid. Hierover spreken de politie en GGZ Nederland met elkaar.

Vraag 8

Bent u bereid om landelijke kwaliteitseisen en/of of diploma-eisen te ontwikkelen voor beveiligers werkzaam in de ggz? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Het stellen van kwaliteitseisen aan zorgbeveiligers in de GGZ is een verantwoordelijkheid van de sector.

#### Vraag 9

Wat is uw reactie op het Dolhuys-manifest en het feit dat de ondertekenaars stellen dat ze de deadline van 2020 voor een separeervrije ggz niet gaan halen?

#### Antwoord 9

Ik ondersteun het streven naar een separeervrije GGZ waarin dergelijke ingrijpende vormen van (gedwongen) zorg niet meer noodzakelijk zijn. Vanuit de GGZ-instellingen zijn er sinds de totstandkoming van dit manifest veel inspanningen geleverd om separatie terug te dringen, zoals de ontwikkeling van de High Intensive Care-methodiek en extra beveiligde kamers. Dat volledig terugdringen niet binnen de in het manifest genoemde termijn lukt, is het gevolg van een complex geheel van factoren, waaronder de zorgzwaarte op de afdelingen. Eenvoudige maatregelen om separatie terug te brengen naar nul zijn er niet. De betrokken organisaties zijn voornemens om voor het einde van 2019 met nieuwe doelstellingen te komen om separatie verder terug te dringen.

(bron: <https://www.ggznederland.nl/actueel/resultaten-van-het-dolhuys-manifest>)

#### Vraag 10

Deelt u de mening van ondertekenaars van het Dolhuys-manifest dat de separeer in strijd is met het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap?

#### Antwoord 10

Deze mening deel ik niet. De verdragstekst verbiedt gedwongen zorg of separatie niet expliciet, maar stelt er wel eisen aan. Artikel 14 eist namelijk dat mensen met een handicap niet onwettelijk of willekeurig worden opgenomen en dat alleen het hebben van een handicap geen reden mag zijn om iemand zijn vrijheid te ontnemen.

De huidige Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en de toekomstige Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) staan niet toe dat iemand gedwongen zorg krijgt zonder dat sprake is van ernstig nadeel of een zeer grote kans daarop. Gedwongen zorg is ultimum remedium. Daarnaast worden procedurele eisen gesteld en de rechtsbescherming van de betrokkene geborgd.

Hiermee volgt Nederland de lijn van de Raad van Europa. Onder andere het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het Steering Committee on bioethics staan gedwongen zorg toe bij het bestaan van een ernstige psychische stoornis, als het uitblijven van deze gedwongen zorg waarschijnlijk leidt tot ernstige schade voor betrokkene of derden.

#### Vraag 11

Wat gaat u doen om ggz-instellingen te ondersteunen in het verminderen of het afschaffen van het gebruik van separeertechnieken?

#### Antwoord 11

Per 1 januari 2020 zal de Wvggz in werking treden. Deze wet stelt de behandeling centraal en niet langer de opname. De Wvggz zal zorgverleners een breder instrumentarium tot (verplichte) zorg bieden, ook in de ambulante setting, waarmee meer maatwerk en verplichte zorg in een vroeger stadium geleverd kan worden. De verwachting is dat dit leidt tot een afname van gedwongen opname en dat bepaalde vormen van gedwongen zorg in het bijzonder -zoals separatie- kunnen worden teruggedrongen.

#### Vraag 12

Wat is uw reactie op de oproep van patiëntenverenigingen Mind en Ypsilon dat instellingen personeelstekorten of andere «bureaucratische rompslomp» niet als excuus mogen gebruiken om patiënten te isoleren?

#### Antwoord 12

Het mag voor zich spreken dat genoemde factoren als personeelstekort of bureaucratie nooit een reden mogen zijn om patiënten te separeren zonder strikte noodzaak. Voor iedere vorm van gedwongen zorg is een zorgvuldige

afweging nodig, en separatie kan alleen plaatsvinden als ultimum remedium. Dat geldt onder de huidige wet Bopz en straks ook onder de Wvvgz.

#### Vraag 13

In hoeverre hangt volgens u de opkomst van zorgbeveiligers samen met het personeelstekort in de ggz, wisselend personeel en onstabiele teams waarin inschattingen over veiligheid moeilijk te maken zijn?

#### Antwoord 13

De omvang van het aantal zorgbeveiligers binnen ggz-instellingen en hoe die zich in de tijd ontwikkelt is mij niet bekend. Er is geen onderbouwing voor samenhang waarnaar u vraagt.

#### Vraag 14

Deelt u de mening dat het geld dat wordt uitgegeven aan beveiliging beter kan worden besteed aan het oplossen van problemen rondom het personeelsbestand, bijvoorbeeld door meer vaste krachten in te zetten en meer verpleegkundigen op te leiden? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 14

Organisaties gaan zelf over hun personeels- en kwaliteitsbeleid en over hun uitgaven. De inzet van een zorgbeveiligers kan hieraan voor een organisatie een waardevolle toevoeging zijn. De inzet van middelen voor beveiliging kan voor een organisatie vanuit die perspectieven prima te rechtvaardigen zijn.

#### Vraag 15 en 16

In hoeverre hangt volgens u de toename van geweld en de inzet van zorgbeveiligers samen met de ambulantisering van de ggz waardoor patiënten pas worden opgenomen als het echt niet anders kan? Welke maatregelen voorziet u op dit gebied?

Bent u bereid meer bedden beschikbaar te stellen in de ggz teneinde het agressieprobleem te lijf te gaan alsook de wachtlijstenproblematiek? Zo ja, hoeveel en op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 15 en 16

De monitor Ambulantisering die ik jaarlijks aanbied aan uw Kamer laat zien, dat de zorgzwaarte in de klinische setting in de afgelopen jaren is toegenomen. De afbouw van bedden richtte zich vooral op de lichtere plaatsen. De mensen die worden opgenomen vertegenwoordigen in het algemeen een «zwaardere» categorie cliënten/patiënten die soms langere tijd wordt opgenomen. Daarmee wordt veel gevraagd van het personeel en de instelling. Ik heb geen informatie waaruit zou blijken dat er een toename van geweld is. Een goed werkklimaat is van groot belang voor de medewerkers in een dergelijke complexe omgeving. Het is ook nodig dat er voldoende mogelijkheden worden gerealiseerd om tijdig op- en af te schalen en ervoor zorg te dragen dat voldoende veiligheid wordt geboden. Het is niet aan mij om zorg in te kopen of bedden beschikbaar te stellen.

De verantwoordelijkheid hiervoor is belegd bij de zorgverzekeraars, samen met de aanbieders van zorg. Mede in verband met deze problematiek zijn, na overleg met veldpartijen vorig jaar, door verzekeraars meer beveiligde bedden ingekocht waarnaar patiënten kunnen worden geplaatst wanneer er sprake is van gevaarlijk gedrag als gevolg van de psychische stoornis en er risico's zijn voor de overige patiënten en hulpverleners. Uitgangspunt en ambitie is, dat zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de eigen omgeving plaatsvindt. Daar sta ik volledig achter. Tegelijkertijd is het in sommige gevallen medisch gezien nodig om iemand toch in een klinische setting te behandelen. In het hoofdlijnenakkoord ggz heb ik daarover afspraken gemaakt met partijen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het verminderen van personeelstekorten, verminderen van administratieve lasten en het creëren en behouden van voldoende ambulante aanbod.

Daarnaast zijn in de begroting van VWS extra financiële middelen gereserveerd voor ambulante hulpverlening door gemeenten. Oplopend van 65 miljoen euro in 2020 tot 95 miljoen euro in 2023.

#### Vraag 17

Welke maatregelen gaat u nemen om het zorgpersoneel weerbaarder te maken tegen agressie en om agressie, geweld en onveilige situaties in ggz-instellingen te voorkomen?

#### Antwoord 17

In de zorg werken medewerkers met een «publieke taak». Ik vind dat hulpverleners binnen de psychiatrie hun werk op een veilige manier moeten kunnen doen. In een landelijk zorgbreed project «Veilig werken in de zorg» dat van 2012–2015 liep en waarvoor mijn ambtsvoorganger voor 2016 nog aanvullend financiële middelen beschikbaar heeft gesteld, hebben werkgevers en werknemers in de zorg samengewerkt aan het thema. Deze samenwerking heeft gezorgd voor het delen van goede voorbeelden en beleidsontwikkeling rond agressiepreventie.

Hulpverleners worden tevens getraind om met afwijkend gedrag om te gaan. Daarnaast werken GGZ-organisaties dagelijks aan een veilig leef- en organisatieklimaat voor patiënten en medewerkers. Ik ben veelvuldig in overleg met partijen uit de GGZ. Als uit die overleggen naar voren komt dat er meer actie nodig en mogelijk is sta ik daar altijd voor open.

#### Vraag 18

Deelt u de mening van psychiater Prinsen dat de verschuiving van strafrecht naar de ggz één van de redenen is voor het zwaardere geweld en zo ja, wat vindt u van deze ontwikkeling? Zo nee, waarom niet?<sup>3</sup>

#### Antwoord 18

Vanuit het strafrecht wordt meer zorg geboden. Dat is een goede ontwikkeling. En dat leidt uiteraard tot een verzwaring van de doelgroep. Daar staat tegenover dat ik met verzekeraars afspraken heb gemaakt dat zij meer beveiligde zorg inkopen. En dat is ook gebeurd. Hierdoor kunnen patiënten die een gevaarlijke situatie veroorzaken in instellingen tijdelijk op een afdeling worden geplaatst met een strengere regime. Daar gaat hun behandeling dan verder. Voor het overige verwijs ik u naar mijn antwoord op vragen 15 en 16.

#### Vraag 19

Deelt u de mening dat de concentratie van patiënten met zware problematiek onwenselijk is en zo ja, wat gaat u doen om deze trend tegen te gaan? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 19

De concentratie van patiënten met zwaardere problematiek is logisch om zowel een hoge kwaliteit van zorg als een zo hoog mogelijk niveau van veiligheid te kunnen bieden. Er zijn op dit moment geen signalen vanuit het veld waaruit blijkt dat deze zware vormen van zorg verder gedeconcentreerd zouden moeten worden. Het is aan zorgaanbieders om de verschillende afdelingen en patiëntenpopulatie in de instelling zodanig te situeren dat kwaliteit en veiligheid maximaal worden geborgd. Tevens zullen de diverse GGZ-instellingen onderling goede afspraken moeten maken over overplaatsingen. Het is namelijk van belang dat in situaties waarbij patiënten als gevolg van agressie niet meer verantwoord te behandelen zijn in de ene instelling, kunnen worden geplaatst in meer beveiligde afdelingen in andere GGZ-instellingen.

#### Vraag 20 en 21

Hoe staat het met transparantie over separatiecijfers en pogingen om per 2021 dwangmaatregelen per ggz-instelling openbaar te maken? Wat is uw reactie op de scepsis over de mogelijkheid hiervan vanuit het veld vanwege verschillende definities en meewegende belangen van instellingen? Hoe gaat u ervoor zorgen dat er een landelijk uniform en transparant systeem komt van meldingen van separatiecijfers en dwangmaatregelen per ggz-instelling?

<sup>3</sup> <https://zembla.bnnvara.nl/nieuws/waarom-de-ggz-maar-niet-van-de-soleercel-afkomt>

#### Antwoord 20 en 21

Om de gegevens over de toepassing van dwangmaatregelen per GGZ-instelling openbaar te kunnen maken, is het nodig dat deze gegevens op uniforme en systematische wijze worden verzameld, bewerkt en uitgewisseld. De Wvggz biedt hiervoor een wettelijke grondslag. Zorgaanbieders dienen ervoor te zorgen dat gegevens over verleende verplichte zorg digitaal beschikbaar zijn. Deze gegevens dienen ook aan de Inspectie te worden gestuurd. In de concept-Regeling verplichte geestelijke gezondheidszorg (Rvggz) waarvan de termijn voor consultatie op 9 september 2019 is beëindigd, wordt deze verplichting nader uitgewerkt. Onderdeel van deze conceptregeling is een nadere uitwerking van de definities, gebaseerd op het document «definities en registratie van verplichte zorg» dat GGZ Nederland heeft opgesteld. Zo wordt bijvoorbeeld onderscheid gemaakt naar verschillende vormen van «insluiting» (separeer, Extra Beveiligde Kamer (EBK), een afzonderingsruimte), zodat niet alleen een betrouwbaar beeld kan worden gegeven van het totaal aantal maatregelen, maar ook een verschuiving zichtbaar wordt naar de verschillende vormen van dwang. De zorgaanbieder maakt een analyse bij dit overzicht van verleende verplichte zorg, waarmee onder meer stijgingen, dalingen en overige verschillen kunnen worden geduid.