

1. Inleiding

Professionals die hun beroep uitoefenen in bijvoorbeeld de veiligheid of de hulpverlening staan dag in, dag uit in de frontlinie ten behoeve van onze samenleving. Daarbij geldt dat hun werkzaamheden in bepaalde gevallen ertoe kunnen leiden dat zij (blijvende) psychische schade oplopen. Zo is de posttraumatische stressstoornis (PTSS) een bekende beroepsziekte onder militairen, boa's, politie-, brandweer- en ambulancepersoneel (hierna: geüniformeerden), waarbij de mentale blessures vaak zijn opgelopen door het werk in de frontlinie. In een fatsoenlijke samenleving hebben we een bijzondere zorgplicht voor deze mensen, die zich elke dag inzetten voor onze veiligheid en gezondheid. Helaas blijkt de zorg en ondersteuning voor deze dienders die een geüniformeerd beroep uitoefenen, of hebben uitgeoefend en er later psychische problemen aan over hebben gehouden, niet altijd goed geregeld te zijn. En als er een aanpak is, is deze per uniform ook nog eens verschillend. Veel geüniformeerden dienen gedurende hun carrière verschillende uniformen, waardoor traumatische gebeurtenissen ook bij een eerdere werkgever opgelopen kunnen zijn. Dat maakt de aanpak van de mentale blessures, waar PTSS een onderdeel van kan zijn, nog ingewikkelder. De initiatiefnemers willen met deze initiatiefnota verschillende voorstellen doen om de hulp en ondersteuning van geüniformeerden die PTSS op hun werk hebben opgelopen, te verbeteren en de PTSS-zorg te centreren bij één landelijk steunpunt.

PTSS is een psychische aandoening die kan ontstaan na het meemaken van een of meer ernstige traumatiserende gebeurtenissen, zoals een ernstig ongeluk, geweld of een natuurramp. Mensen met PTSS herbeleven vaak de traumatische gebeurtenis door middel van nachtmerries of flashbacks, en kunnen hierdoor intense angst, boosheid of verdriet ervaren. Deze herbelevingen kunnen zo sterk zijn, dat ze het dagelijks functioneren ernstig belemmeren en kunnen leiden tot langdurig verzuim. Mensen met PTSS kunnen daarnaast ook last krijgen van gedrag waarbij ze personen of situaties vermijden die aan het trauma gerelateerd zijn. Dit kan leiden tot sociale isolatie en kan veel impact hebben op de gezinssituatie. PTSS-gerelateerde klachten kunnen, als er bijvoorbeeld onvoldoende (h)erkenning en hulp beschikbaar was, nog jaren later manifesteren dan op het moment dat de ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Dus ook als diegene al met pensioen is of bij een andere werkgever werkzaam is. Voor deze personen, hun gezin en naasten, is op dit moment te weinig geregeld op het gebied van hulp en (na)zorg, met uitzondering op de veteranen.

PTSS kan een beroepsziekte zijn als de traumatische gebeurtenissen zich hebben afgespeeld tijdens het werk. Om in aanmerking te komen voor zorg en ondersteuning, is het van belang dat PTSS door de werkgever erkend is als beroepsziekte. Dit is bijvoorbeeld bij Defensie en de politie al het geval, maar niet bij de brandweer en boa's. De gevolgen hiervan zijn groot: de werknemer moet in dat geval zelf op zoek naar psychologische hulp, kan uitvallen en wordt soms zelfs gekort op het salaris. Wanneer een werkgever PTSS wel als beroepsziekte

heeft erkend, kan vanuit de werkgever hulp en ondersteuning worden geboden bij de aanpak van psychische klachten. Op dit moment is er echter geen landelijke aanpak wat betreft PTSS als beroepsziekte, waardoor elke werkgever dit op een eigen manier kan invullen. Hierbij bestaat ook een risico dat iedereen zelf het wiel probeert uit te vinden en de kwaliteit per beroepsgroep daardoor verschilt. Diensten en organisaties zouden wat de initiatiefnemers betreft meer van elkaar kunnen leren, omdat er meer overeenkomsten dan verschillen zijn als het gaat om de aanpak van PTSS. Op dit moment is er al met al geen centraal loket waar kennis en expertise wordt gedeeld wat betreft de zorg en ondersteuning voor geüniformeerden die te maken hebben met PTSS. Daar willen de initiatiefnemers verandering in brengen.

2. De aanpak per geüniformeerd beroep

2.1 Defensie

Een deel van de militairen die op uitzending is, maakt tijdens die missie potentieel traumatische gebeurtenissen mee. Soms ontstaan daardoor psychische klachten. PTSS is de bekendste diagnose op het gebied van missie-gerelateerde klachten. Uit onderzoek van het Expertisecentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg van eind 2020 blijkt bijvoorbeeld dat 8% van Nederlandse Afghanistan-veteranen 10 jaar na dato PTSS-klachten ervaart.¹

Het wordt breed gedeeld dat er een bijzondere zorgplicht van de overheid is voor militairen die Nederland dienen of hebben gediend onder oorlogsomstandigheden of door deelname aan missies ter handhaving en bevordering van de internationale rechtsorde. Aan militairen worden immers eisen gesteld die in andere beroepen niet of in mindere mate voorkomen, waarbij zij ook nog eens verplicht zijn om opgedragen taken uit te voeren die onder risicovolle omstandigheden moeten worden uitgevoerd.

Lange tijd was er vanuit de Nederlandse overheid echter veel te weinig aandacht voor de nazorg van militairen. Mede daarom werd vlak na de Tweede Wereldoorlog vanuit militairen zelf de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogsslachtoffers (BNMO) opgericht. Deze organisatie richtte onder andere in 1957 het BNMO-Woonoord in Doorn op. De BNMO werd in 2007 gesplitst, waarbij de zorgverleningstaken door Stichting de Basis op zich werd genomen.

De Nederlandse overheid begon echter pas gedurende de jaren '80 van de vorige eeuw serieus aandacht te besteden aan het belang van adequate zorg en nazorg voor militairen. Met de Nota Zorg voor veteranen uit 1990 werd de noodzaak van erkenning en nazorg voor veteranen voor het eerst erkend.² Beleidsvorming was volgens de minister noodzakelijk ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoering van een veteranenbeleid. Dit leidde in 1999 onder andere tot de oprichting van het Veteraneninstituut, dat in 2003 een zelfstandig karakter kreeg met de oprichting van Stichting Het Veteraneninstituut. In 2021 ging dit instituut samen met vijf andere organisaties en organisatieonderdelen, waardoor het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi) ontstond.³ Sinds 2014 heeft het beleid op het gebied van erkenning, waardering, zorg en de bijzondere zorgplicht voor veteranen en hun relaties ook een wettelijke grondslag

¹ <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/longterm-development-of-posttraumatic-stress-symptoms-and-associated-risk-factors-in-military-service-members-deployed-to-afghanistan-results-from-the-prismo-10year-followup/4BA80CC2324C96E12E78AF053694349F#article-tab>

² Hoofdlijnen van het veteranenbeleid, Tweede Kamer, vergaderjaar 1989-1990, 21 490, nr. 1.

³ Het Nederlandse Veteraneninstituut was een samenvoeging van de stichting het Veteraneninstituut, Stichting de Basis (voormalig BNMO), de afdeling Zorgcoördinatie van het ABP/APG, het programmabureau van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, de coördinatie Nuldelijnsondersteuning van het Veteranen Platform en de stichting Nederlandse Veteranendag.

gekregen met de inwerkingtreding van de Veteranenwet.⁴

Deze initiatiefnota richt zich specifiek op voorstellen om de zorg te verbeteren op het gebied van PTSS bij geüniformeerden. Met de ontwikkelingen van de afgelopen dertig jaar zoals hierboven beschreven, zijn hierin voor veteranen inmiddels grote stappen gezet.⁵ Bij Defensie is PTSS ook erkend als beroepsziekte in juridische zin. Dit betekent dat de erkenning van PTSS is vastgelegd in de rechtspositie door middel van rechtspositionele regelingen.

Bovendien is bij het NLVi een Veteranenloket opgericht dat 24/7 bereikbaar is voor veteranen en hun relaties die behoefte hebben aan psychische ondersteuning. Dit loket biedt de mogelijkheid om – naast de reguliere route via de eigen (huis)arts – begeleiding, advies of professionele tweedelijnszorg te organiseren. Op basis van een intakegesprek krijgt een om hulp vragende veteraan via het Veteranenloket een persoonlijk revalidatieplan. Dat kan een hulpverleningstraject zijn bij een gespecialiseerd maatschappelijk werker, of een langere behandeling bij een instelling die bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) is aangesloten. Binnen het LZV bevinden zich verschillende top GGZ-instellingen die specifieke behandelprogramma's hebben ontwikkeld voor veteranen met PTSS en andere geüniformeerden.

De zorg voor veteranen met PTSS is nog steeds op onderdelen voor verbetering vatbaar. Momenteel wordt bijvoorbeeld gewerkt aan het herschrijven van het Protocol voor psychische aandoeningen waaronder PTSS, waarmee verzekeringsgeneeskundige artsen op gestandaardiseerde wijze de mate van invaliditeit als gevolg van psychische klachten bepalen.⁶ Desondanks zijn de initiatiefnemers van mening dat het werken met één landelijk loket waar alle kennis gebundeld wordt, een voorbeeld moet zijn voor hoe de zorg voor andere geüniformeerde beroepen ook georganiseerd behoort te zijn.

2.2 Politie

De politiemensen zetten zich elke dag en nacht in voor onze veiligheid. Dit doen zij zowel op straat, bij de recherche, op het politiebureau als achter de schermen binnen de politieorganisatie. Elke dag maken zij heftige, onverwachte en soms levensgevaarlijke gebeurtenissen mee. Denk hierbij aan zware verkeersongevallen, schietpartijen, moordaanslagen, gijzelingen, reanimaties en andere ingrijpende incidenten waarbij politieagenten geconfronteerd worden met zwaar menselijk leed. Hier reageert elke agent uiteraard anders op. De ene politieagent, maar ook militairen en andere geüniformeerden, maakt een ingrijpende situatie mee, en kan het gemakkelijk een plek geven en verwerken. Die persoon neemt het niet mee naar huis. Terwijl een andere politieagent door dezelfde gebeurtenis psychische problemen kan oplopen. Dit kan uiteindelijk leiden tot PTSS, en kan grote gevolgen hebben voor de privé- en werksituatie. Daarnaast kunnen agenten bepaalde incidenten onbewust opslaan, waardoor de oorzaak PTSS-gerelateerde klachten soms diep in het verleden liggen.

⁴ Initiatiefwet van de leden Eijsink, Van Dijk, Hachchi, El Fassed, Voordewind, Ouwehand, Van der Staaij, Hernandez, Bruins Slot en Bosman tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet).

⁵ De indiener hecht er hier wel aan te vermelden dat er op andere onderwerpen met betrekking tot veteranenbeleid nog belangrijke verbeteringen moeten plaatsvinden. Zo constateerde de Veteranenombudsman in 2021 dat de behandeling van schade-aanvragen door het Ministerie van Defensie veel tijd in beslag neemt, complex is en voor stress zorgt bij veteranen en kwam de Auditdienst Rijk in 2022 et vergelijkbare conclusies en noemde het proces belastend voor veteranen.

⁶ De Veteranennota 2023-2024, bijlage bij Tweede Kamer, vergaderjaar 2023-2024, 30 139, nr. 274, p. 57.

Bij de politie worden jaarlijks ruim 300 agenten gediagnosticeerd met PTSS.⁷ Daarnaast zijn er waarschijnlijk veel onzichtbare gevallen van agenten die niet een officiële PTSS-diagnose hebben gekregen. Voor de initiatiefnemers is het vanzelfsprekend dat al deze dienders de juiste hulp en ondersteuning moeten krijgen die zij nodig hebben, maar dat blijkt helaas geen vanzelfsprekendheid. Tot 2012 gingen de politiekorpsen verschillend om met de aanpak van PTSS. Het ontbrak vooral aan een uniforme aanpak. Sinds 2013 is PTSS erkend als beroepsziekte bij de politie en werd ook een landelijke PTSS-richtlijn voor de politiesector afgekondigd. Dat betekent dat wanneer een agent PTSS heeft ontwikkeld ten gevolge van het politiewerk, hij of zij recht heeft op een aantal rechtspositionele aanspraken zoals de vergoeding van restschade. Daarnaast is in 2012 een 24/7 Loket Politie opgericht door het politieprogramma Professionele Weerbaarheid. Dit was een 24-uursloket waar politiemedewerkers op een laagdrempelige manier terecht konden voor (zorg)vragen bij een onafhankelijk platform. Hierbij werd gestreefd naar een persoonlijke en doelgerichte hulpverlening, waarbij vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid belangrijke elementen waren. Dit Loket werd (onder andere) uitgevoerd door het Nederlandse Veteraneninstituut, waarbij de dienst- en hulpverlening toegankelijk waren voor alle medewerkers en oud-medewerkers van de politie en hun thuisfront. Later is dit loket getransformeerd naar een meldpunt voor beroepsziekten, beroepsincidenten en dienstongevallen. De capaciteit en bezetting bij dit meldpunt bleek echter onvoldoende: een hulpvraag werd gemiddeld binnen drie maanden opgepakt, waarna de korpsleiding nog twee maanden de tijd had om dat advies al dan niet te volgen. Inmiddels is sinds 2020 ook die constructie weer vervangen door een nieuw stelsel, omdat de focus te weinig gericht was op zorg en ondersteuning en dus de aandacht en morele steun van de werkgever bleek te ontbreken.⁸

De Nationale Politie heeft op 1 januari 2023 besloten om af te stappen van het 24/7 Loket Politie en de hulpverlening zelf, intern, te organiseren door een eigen systeem op te starten. Waarbij dus (oud)politiemedewerkers die te maken hebben met PTSS als gevolg van hun werk, bij de eigen organisatie moeten aankloppen zonder echt onafhankelijke hulp te kunnen krijgen van een loket dat buiten de politieorganisatie staat. Kortom: sinds 2023 is de zorg voor politiemensen die te maken hebben met PTSS intern geregeld bij de politie en werken zij niet meer samen met het Veteraneninstituut.

Praktisch gezien is er op dit moment in elke politie-eenheid een team Veilig en Gezond Werken (VGW), waarin een eenheidspsycholoog, bedrijfsarts, en andere deskundigen plaats hebben. Ook zijn er in iedere eenheid casemanagers van het Team Beroepsrisico beschikbaar. De casemanager, die dus onderdeel is van de eenheid, is het eerste aanspreekpunt wanneer een medewerker te maken krijgt met PTSS-klachten die zijn opgelopen tijdens de uitoefening van het politiewerk. Via de casemanager verloopt de beoordeling van de aanvraag erkenning beroepsziekten. Als hier inderdaad sprake van is, volgt een officieel besluit van de Nationale Politie en wordt het al dan niet erkend als beroepsziekte. Deze erkenning geeft de politiemedewerker aanspraak op verschillende voorzieningen. Wanneer sprake is van PTSS als beroepsziekte, wordt de politiemedewerker doorgestuurd naar het ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. In dit expertisecentrum wordt gewerkt aan preventie, behandeling en kennisdeling. Wanneer iemand niet meer in dienst is bij de politie, kan diegene terecht bij een huisarts voor een doorverwijzing naar het Psychotrauma Diagnose Centrum (PDC) voor specialistisch onderzoek naar de psychische gevolgen van traumatische gebeurtenissen.

⁷ <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/honderden-agenten-met-ptss-krijgen-geen-passende-wia-uitkering-door-gebrek-aan-kennis-over-ziekte-bij-uwv/>

⁸ Kamerbrief van 23 april 2020 onder Kamerstuknummer II, 29 628, nr. 945.

Politieagenten die niet meer kunnen werken doordat zij als gevolg van hun werk PTSS hebben opgelopen, krijgen te maken met restschade in de vorm van inkomstenderving. Het stelsel van de vergoeding van restschade bij de politie heeft op veel kritiek kunnen rekenen de afgelopen jaren, omdat de regels om hier aanspraak op te kunnen maken, steeds strenger werden toegepast en daadwerkelijke erkenning van PTSS als beroepsziekte moeizaam verloopt. Daarnaast werd er ook op gewezen dat de regeling voor politieagenten met PTSS anders is dan bij Defensie.⁹ De procedure om medische kosten vergoed te kunnen krijgen is voor veel agenten moeizaam en tijdrovend, en de persoonsgerichte aanpak ontbreekt.

Op dit moment is het dus zo dat wanneer een politiemedewerker aangeeft psychische klachten te hebben naar aanleiding van iets wat is gebeurd in uitoefening van het politiewerk, diegene dat binnen de eigen organisatie moet aanklaarten. Hiermee ligt de drempel om problemen aan te kaarten hoog, nu het risico bestaat dat een politieagent direct het dienstwapen moet inleveren en geen werk meer kan uitvoeren. Dit kan een afschrikwekkende werking hebben. Ook kan het zo zijn dat de eigen werkomgeving niet veilig genoeg voelt om psychische problemen bespreekbaar te maken. Het huidige stelsel kan ertoe leiden dat personen die PTSS-gerelateerde klachten hebben, niet de vrijheid voelen om dit direct te melden. En dat moet volgens de initiatiefnemers anders.

2.3 Buitengewoon opsporingsambtenaren

Nederland kent ongeveer 23.000 buitengewoon opsporingsambtenaren (boa's), die zich ook elke dag en nacht inzetten voor onze veiligheid. Deze boa's werken in verschillende domeinen, zoals de gemeente, het openbaar vervoer, de generieke opsporing en de natuur, en beschikken over een breed scala aan taken en bevoegdheden die per domein ook weer van elkaar kunnen verschillen. Dat resulteert op dit moment in ruim 1.100 boa-werkgevers. De specifieke invulling van de taken en bevoegdheden van de boa wordt vormgegeven door de betreffende boa-werkgever. Boa's maken vaak heftige situaties mee en nemen steeds vaker bepaalde politietaken over. Hierbij kan gedacht worden aan het assisteren bij verkeersongevallen, schietincidenten en reanimaties. Op deze heftige gebeurtenissen kan elke boa uiteraard weer anders reageren en dit kan leiden tot psychische problemen, of zelfs PTSS.

Boa's hebben specifieke opsporingsbevoegdheden, waar de politie generieke opsporingsbevoegdheden heeft. Hierin kan wel een overlap plaatsvinden van taken, dus moet er ook sprake zijn van een adequate samenwerking. Toch zijn er geen landelijke afspraken gemaakt over het onderscheid en de overlap tussen de werkzaamheden van politie en boa's, los van de bepaling uit de Politiewet 2012 waarin staat dat boa's verplicht zijn om samen te werken met de politie.¹⁰

Onder andere vanwege capaciteitstekorten bij de politie is de laatste jaren het takenpakket van boa's uitgebreid, waardoor het steeds een stukje verder op is geschoven naar de taken die politieagenten ook hebben, onder andere vanwege capaciteitstekorten bij de politie. Daar komt bij dat boa's steeds vaker te maken krijgen met fysiek geweld en ernstige misdrijven en bestaat er een kans dat boa's hier psychische klachten aan overhouden, of zelfs PTSS. De vakbond BOA-ACP, dat onderdeel is van de politievakbond ACP, heeft in maart 2024 hierover aan de bel getrokken.¹¹ Zij zien steeds meer meldingen van geweld tegen boa's in

⁹ Brief van de Nationale Ombudsman aan de minister van Justitie en Veiligheid, van 9 maart 2020 (Brief-Nationale-ombudsman-aan-minister-van-JenV.pdf (acp.nl)).

¹⁰ WODC-onderzoek 'Buitengewoon veilig', p. 107.

¹¹ <https://www.hartvannederland.nl/112/artikelen/boas-trekken-aan-de-bel-collegas-zitten-thuis-met-ptss-of-een-burn-out>

uniform en boa's die met PTSS thuis komen te zitten. Tegelijkertijd is PTSS voor boa's nog steeds geen erkende beroepsziekte.

Boa-werkgevers zijn niet landelijk georganiseerd, omdat er sprake is van verschillende domeinen waarin een boa werkzaam kan zijn. Hieruit volgt dus dat deze diverse boa-werkgevers verschillende maatregelen kunnen nemen als het gaat om de aanpak van beroepsziekten zoals PTSS. Eenduidigheid ontbreekt en kan voor verwarring en terughoudendheid zorgen. Boa-werkgevers hebben de wettelijke plicht om ervoor te zorgen dat de werknemers zich in een sociaal veilige werkomgeving bevinden, maar nadere concretisering ontbreekt vaak. Uit onderzoek blijkt dat dit vooral aan de orde is bij de kleine werkgevers die minder boa's in dienst hebben.¹² Daarnaast blijkt de helft van de boa's ontevreden te zijn over de werkgever als het gaat over zorg bij incidenten, waar PTSS-zorg ook een onderdeel van kan zijn. Met name boa's die werkzaam zijn in het openbaar vervoer zijn hier negatief over, terwijl zij juist te maken krijgen met meer verbale en non-verbale agressie tijdens hun werk.¹³

Wanneer een boa te maken heeft met PTSS-klachten die gerelateerd zijn aan situaties op het werk, kan deze persoon (mits aangesloten bij de BOA-ACP) terecht bij de Stichting Leden voor Leden voor sociale, emotionele en geestelijke ondersteuning. Deze Stichting bestaat uit vrijwilligers die ervaring hebben met PTSS of andere psychische problemen. Verdere uniforme hulp vanuit de boa-werkgevers ontbreekt, dus het is voor veel van de boa's op dit moment onduidelijk waar en op welke manier diegene terecht kan met PTSS-gerelateerde klachten die gevolg zijn van de uitoefening van hun werk. Ook dit moet volgens de initiatiefnemers anders worden ingericht.

2.4 Brandweer

De mannen en vrouwen van de brandweer zetten zich als *first responders* ook dag en nacht in voor onze veiligheid en die van onze leefomgeving. Honderden keren per dag rukken zij uit naar incidenten, zoals branden, ongelukken, verdrinkingen en suicides. De brandweerkorpsen worden ook steeds vaker ingezet bij reanimaties, omdat zij soms sneller ter plaatse kunnen zijn dan de ambulance. Zulke heftige situaties kunnen leiden tot mentale blessures, zoals PTSS. Naar schatting kampt op dit moment zo'n 7% van de brandweerlieden met PTSS-klachten door hun werk, wat neerkomt op ongeveer 1.500 mensen. Maar helaas is het zo, in tegenstelling tot de politie en bij Defensie, dat PTSS bij deze organisatie niet landelijk erkend is als beroepsziekte met als reden dat die erkenning is voorbehouden aan de 25 autonome veiligheidsregio's. Zij zouden ieder met een eigen regeling moeten komen. Het hangt er dus voor brandweerlieden vanaf bij welke regio zij werkzaam zijn, of PTSS überhaupt wordt erkend als beroepsziekte en zo ja, wat vervolgens het hulptraject is. Zowel wat betreft preventieve maatregelen als nazorg is er geen eenduidige lijn: deze ontbreekt soms zelf volledig.

Uit onderzoek van Zembla blijkt dat brandweerlieden die te maken krijgen met PTSS en daardoor niet meer aan het werk kunnen, vaak gekort worden op hun salaris en zelf de psychische hulp moeten regelen omdat een landelijke regeling (en erkenning) ontbreekt. Het is daarnaast vaak niet duidelijk of de brandweervrijwilligers ook aanspraak kunnen maken op PTSS-regelingen. Wat betreft preventief beleid voor psychische schade, volgt uit het

¹² WODC-rapport 'Buitengewoon veilig', p. 101.

¹³ WODC-rapport 'Buitengewoon veilig', p. 108-109.

onderzoek dat brandweermensen niet goed worden voorbereid op de impact van heftige situaties, zoals verdrinkingen en reanimaties.¹⁴

Kortom: er is net zoals voor boa's geen landelijke, uniforme lijn in de aanpak van PTSS bij de brandweer, maar die is wel hard nodig. Er is te weinig zicht op het aantal brandweermensen met PTSS, terwijl het voor goede hulp en ondersteuning ook juist belangrijk is dat bekend is hoe groot het probleem is. Al in 2015 beloofde de brandweertop om onderzoek te doen naar de omvang van PTSS, maar de meest recente inventarisatie dateert uit 2018 en daarna is voor zover bekend geen onderzoek meer verricht. De nazorg schiet tekort en de preventieve maatregelen zijn onvoldoende. De initiatiefnemers vinden het van belang dat PTSS ook bij de brandweer landelijk wordt erkend als beroepsziekte en ziet de voordelen van een uniforme aanpak dat is gecentreerd bij een nationaal loket.

2.5 Ambulancemedewerkers

Ambulancemedewerkers krijgen als *first responders* met grote regelmaat de meest gruwelijke dingen te zien. Zij ervaren grote emotionele belasting die veroorzaakt wordt door de confrontatie met onder andere heftige verkeersongelukken, verhangingen of reanimaties van kinderen. Daar komt nog eens bij dat ambulancemedewerkers steeds vaker te maken hebben met agressie en geweld. Dergelijke schokkende gebeurtenissen kunnen als zeer traumatisch worden ervaren. Als de emotionele problemen te groot worden, is de kans groot dat werknemers gezondheidsproblemen krijgen, zoals slapeloosheid, burn-out, overspannenheid en andere mentale blessures die zijn opgelopen door hun werk. Uiteindelijk kan dit leiden tot PTSS en langdurige ziekte.

Uit een recente analyse van de 130.000 ritten per jaar van de Ambulance Amsterdam blijkt dat 6.500 daarvan als potentieel traumatisch gelabeld kunnen worden. Dat betekent dat elke ambulancemedewerker een keer per maand een incident meemaakt dat mogelijk een trauma kan veroorzaken.¹⁵ Exacte aantallen zijn niet beschikbaar, maar het centrum voor beroepsziekten van het Amsterdam Medisch Centrum schat het percentage PTSS op 11% van de ruim 6.800 ambulancemedewerkers.¹⁶ Sommige studies suggereren zelfs nog veel hogere percentages. Hoe dan ook is het duidelijk dat PTSS onder ambulancemedewerkers vele malen vaker voorkomt dan onder de algemene bevolking.

Ambulancediensten werken al geruime tijd met collegiale opvang via het Bedrijfsopvangteam (BOT), waar medewerkers na een ernstig incident standaard een BOT-gesprek kunnen krijgen. Het BOT bestaat uit collega's die speciaal hiervoor zijn opgeleid. Als er meer hulp nodig is, wordt een bedrijfsarts, traumadeskundige of het nationaal traumacentrum ARQ ingeschakeld. Vanuit Ambulancezorg Nederland wordt praktische ondersteuning aangeboden¹⁷ en er zijn richtlijnen voor de psychosociale ondersteuning voor geüniformeerden.¹⁸ Desondanks zijn er in de praktijk grote verschillen in hoe de nazorg via het BOT is georganiseerd in de 25 regionale ambulancediensten. Er bestaat bijvoorbeeld in Nederland niet één uniforme nazorgopleiding met kwaliteitseisen, zoals men die in Duitsland wel heeft. Opleidingen worden aangeboden door commerciële bureaus die allemaal wat

¹⁴ <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/nazorg-aan-brandweermensen-met-ptss-schiet-tekort>

¹⁵ <https://www.at5.nl/artikelen/227079/ambulancemedewerkers-krijgen-meer-psychische-zorg-mede-door-toename-agressie-in-de-stad>

¹⁶ <https://www.rtl.nl/editie-nl/artikel/5351458/hulpverlener-hulp-nodig-zoektocht-steunpunt-ambulance-medewerker-blauw>

¹⁷ Ambulancezorg Nederland, "Handboek Bedrijfsopvangteam Ambulancezorg", februari 2018.

¹⁸ ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, "Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden".

anders aanbieden.¹⁹ En als iemand echt zwaardere hulp nodig heeft, dan is dat vaak moeilijk te vinden.

Er is geen landelijk loket voor PTSS voor ambulancemedewerkers. Het Veteraneninstituut heeft wel een Steunpunt Ambulance, maar daar zijn slechts 4 van de 25 regionale ambulanceregio's bij aangesloten. Dat is naar mening van de initiatiefnemers zonde, omdat juist daar ambulancemedewerkers laagdrempelig, onafhankelijk en kosteloos een gesprek kunnen krijgen met een gespecialiseerde maatschappelijk werker.²⁰ Net als bij de brandweer en de boa's is er duidelijk geen uniforme, landelijke aanpak van PTSS bij de ambulancediensten. Naar mening van de initiatiefnemers zou die er wel moeten komen.

3. Conclusie

De personen die werkzaam zijn bij de politie, Defensie, brandweer, ambulance en als boa staan stuk voor stuk in de frontlinie om onze samenleving veilig en gezond te houden. Daardoor maken zij heftige en soms traumatische gebeurtenissen mee, wat kan leiden tot PTSS. Uit de voorgaande paragrafen volgt dat voor deze beroepsgroepen en hun naasten de zorg rondom PTSS in veel gevallen versnipperd, onduidelijk en onzorgvuldig is geregeld. Bij de politie is alleen een interne werkwijze opgesteld nadat de zorg weg is gehaald bij het Veteraneninstituut, bij de brandweer wordt PTSS niet eens landelijk erkend als beroepsziekte, voor de ambulancemedewerkers is er geen landelijk loket waar ze kunnen aankloppen en voor boa's is door het hebben van verschillende werknemers dit niet uniform geregeld. Dit baart de initiatiefnemers zorgen, omdat de hulpverlening rondom PTSS op orde moet zijn om de gezondheid en veiligheid van deze beroepsgroepen te waarborgen. Zij verdienen ten eerste de volledige hulp en ondersteuning wanneer zij te maken hebben met PTSS dat is opgelopen tijdens de uitoefening van hun belangrijke beroep. Ook moet er aandacht zijn voor de problemen die PTSS hebben veroorzaakt in de thuissituatie van de geüniformeerde, omdat hierbij zorg en ondersteuning ook uiterst belangrijk is en bij een gebrek aan erkenning enorme nevenschade kan ontstaan.

De initiatiefnemers zijn van mening dat geleerd kan worden van de inrichting van het hulpaanbod van PTSS zoals het is geregeld bij Defensie, met het Nederlandse Veteraneninstituut, en dat daarnaast ook ruimte is voor verbetering van de PTSS-aanpak in den brede. Na een analyse van de verschillende geüniformeerde beroepsgroepen in de voorgaande paragrafen, zijn de initiatiefnemers ervan overtuigd dat een uniform, landelijk loket voor geüniformeerde beroepen van zeer grote waarde kan zijn in de aanpak, ondersteuning en nazorg van PTSS. Deze professionals verdienen volledige steun en waardering. Door middel van een landelijk loket zit alle expertise rondom de hulp en ondersteuning wat betreft PTSS gecentraliseerd bij één instantie, waarbij kennisdeling van cruciale waarde is voor een succesvolle signalering, ondersteuning, behandeling en nazorg. De personen die werkzaam zijn bij de politie, ambulance, brandweer, Defensie en als boa weten op die manier direct waar zij moeten aankloppen wanneer ze te maken krijgen met psychische klachten naar aanleiding van hun werk. Omdat een landelijk loket onafhankelijk is ingericht en buiten de eigen organisatie staat, wordt de drempel om hulp te vragen lager. Daar pleiten de initiatiefnemers dan ook van harte voor.

Daarnaast merken de initiatiefnemers op dat PTSS zich ook later kan ontwikkelen dan tijdens het betreffende dienstverband, bijvoorbeeld wanneer een persoon inmiddels met pensioen is

¹⁹ NRC, "Wie zorgt er voor de ambulancebroeder die net een kind heeft zien sterven?", 2 december 2022.

²⁰ <https://www.nlveteraneninstituut.nl/veteranenloket/diensten/steunpunt-ambulance/>

of in dienst is getreden bij een andere werkgever. Ook deze oud-medewerkers en hun naasten zouden in aanmerking moeten komen voor de juiste hulp en ondersteuning, wat op dit moment niet gebeurt.

4. Beslispunten

1. Richt een landelijk PTSS-meldpunt op voor alle geüniformeerde beroepen

Een landelijk loket voor PTSS als beroepsziekte heeft volgens de initiatiefnemers aantoonbare voordelen. De initiatiefnemers zijn ervan overtuigd dat deze hulp geboden kan en moet worden, omdat in een fatsoenlijke samenleving wij de zorgplicht hebben om de personen die voor ons klaarstaan, te helpen wanneer dat nodig is. Omdat zij ook altijd zelf klaarstaan voor de samenleving. Daarom roepen de initiatiefnemers de Kamer op om er bij de betrokken bewindslieden op aan te dringen om een landelijk PTSS-loket in te richten voor geüniformeerde beroepen, waar tevens de naasten van geüniformeerden namens hen aan de bel kunnen trekken. Dit loket moet volgens de initiatiefnemers ook betrekking hebben op personen die PTSS hebben opgelopen naar aanleiding van heftige gebeurtenissen op het werk, maar inmiddels niet meer in dienst zijn bij de betreffende werkgever. Psychische klachten die zijn opgelopen na een ingrijpende ervaring op het werk kunnen bij onvoldoende (h)erkenning en zorg zich ook pas later manifesteren. Vaak zijn deze mensen dan niet meer in dienst of met pensioen. Voor deze groep is, los van Veteranen, op dit moment niets geregeld. De initiatiefnemers roepen de betrokken bewindslieden op om ook dit onderdeel te betrekken bij het inrichten van een landelijk loket.

2. Zorg voor gelijke erkenning van PTSS

PTSS is nog niet bij elke genoemde beroepsgroep erkend, zoals bij de brandweer het geval is. Om ervoor te zorgen dat de dienders die vermoedelijk te maken hebben met PTSS ook daadwerkelijk aan de bel kunnen en durven te trekken, achten de initiatiefnemers het van belang dat er gelijke erkenning is en juiste procedures bij hulpverlening voor personen die te maken krijgen met PTSS als gevolg van gebeurtenissen tijdens hun werk. Daarom roepen de initiatiefnemers de Kamer op om er bij de betrokken bewindslieden op aan te dringen om PTSS als beroepsziekte landelijk te erkennen voor de beroepen van de politie, brandweer, veteranen, boa's en ambulancepersoneel.

3. Zorg voor gelijke aandacht en opleiding voor mentale weerbaarheid in het algemeen en de bespreekbaarheid, herkenning en aanpak van PTSS in het bijzonder

Een belangrijk onderdeel van de aanpak van PTSS als beroepsziekte, is de signalering ervan en de preventieve maatregelen die getroffen kunnen worden. Hierbij moet PTSS ook bespreekbaar zijn, zodat het taboe doorbroken kan worden. Bijvoorbeeld bij de Politieacademie en de opleiding tot boa is het nu niet zo dat standaard les wordt gegeven over het signaleren en bespreken van PTSS-klachten bij collega's of jezelf. Dat is op dit moment zelfs alleen een keuzevak. De initiatiefnemers zijn ervan overtuigd dat een effectieve aanpak van PTSS als beroepsziekte begint bij een adequate signalering, om er op die manier zo vroeg mogelijk bij te kunnen zijn en wellicht erger te voorkomen. De initiatiefnemers roepen daarom de Kamer op om er bij de betrokken bewindslieden op aan te dringen om te zorgen voor gelijke aandacht en opleiding wat betreft de herkenning van PTSS binnen de verschillende geüniformeerde beroepsgroepen.

4. Onderzoek of er andere beroepsgroepen zijn voor wie een landelijk PTSS-loket van belang is

In het voorgaande staat beschreven op welke manier binnen defensie, politie, boa's, brandweer en ambulancediensten om wordt gegaan met de aanpak van PTSS en wat volgens de initiatiefnemers hierin moet veranderen. Er zijn echter meer personen die in het algemeen belang een geüniformeerd beroep uitoefenen dan de opgesomde beroepsgroepen. Het is dus ook voor te stellen dat een PTSS-meldpunt voor een bredere groep van toegevoegde waarde is dan in deze initiatiefnota beschreven, ook met het oog op kennis- en informatiedeling over een juiste aanpak. Daarom roepen de initiatiefnemers de Kamer op bij de betrokken bewindslieden erop aan te dringen om te onderzoeken of, en zo ja welke, andere beroepsgroepen hiervoor ook in aanmerking zouden moeten komen. De initiatiefnemers denken hierbij bijvoorbeeld aan de douane en de kustwacht, maar ook aan andere organisaties waar veel vrijwilligers werkzaam zijn, zoals de KNRM of Reddingsbrigade Nederland.

5. Financiële gevolgen

Het is aannemelijk dat PTSS bij geüniformeerden de maatschappij miljarden kost. Onder andere door langdurig verzuim, hoge ziektekosten en nevenschade bij een intergenerationeel trauma. Zeker in tijden van grote arbeidstekorten in het algemeen en bij de geüniformeerde diensten in het bijzonder, moeten we alles eraan doen om uitval te beperken. Op basis van beschikbare internationale onderzoeken zijn er schattingen te maken van de financiële impact van PTSS, maar om tot een concreet bedrag te komen, zal er aanvullend onderzoek nodig zijn.

Als er gebruik wordt gemaakt van bestaande loketten, kunnen hulpverlening en behandelingen eenvoudiger worden uitgebreid dan wanneer hele nieuwe netwerken ontwikkeld moeten worden, waar iedereen toch weer uitkomt bij dezelfde aanbieders. Belangrijk is ook om de kwaliteitscomponent van de bestaande aanbieders te gebruiken die vooral vanuit 24/7 bereikbaarheid, uitgebreide contextkennis, expertise en ervaringen binnen de hoog-risicoberoepen, de taal spreken, begrijpen hoe de organisaties werken en afgestemde hulpverlenings- en behandelprogramma's hebben ontwikkeld in aansluiting op bestaande zorglijnen.

De initiatiefnemers beseffen desondanks dat ook wanneer een bestaand loket wordt gebruikt, enige uitbreiding van de hulp en begeleiding daarachter zal moeten plaatsvinden. De initiatiefnemers kunnen in deze fase geen exacte berekening opstellen van de te maken kosten hiervan. Een en ander zal onder andere sterk afhangen van hoe efficiënt het landelijk PTSS-loket zal worden ingericht en op welke wijze de verschillende werkgevers van de geüniformeerde beroepen hier vanuit hun werkgeversverantwoordelijkheid aan kunnen bijdragen. Het is de initiatiefnemers bovendien duidelijk dat het niet verbeteren van de PTSS-zorg voor geüniformeerde beroepen ook kosten met zich meebrengt. Denk dan bijvoorbeeld aan meer arbeidsongeschikten of (vermijdbare) meerkosten die in de GGZ neerslaan.

Boswijk
Mutluer
Van der Werf