

Tweede Kamer, Initiatiefnota van de leden Straatman, Mutluer en Mathlouti over de aanpak van PTSS bij geüniformeerde beroepen

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Concept

De vaste commissie voor Justitie en Veiligheid heeft op 5 oktober 2026 overleg gevoerd met de heer Van Weel, minister van Justitie en Veiligheid, over:

- **de initiatiefnota van de leden Straatman, Mutluer en Mathlouti over de aanpak van PTSS bij geüniformeerde beroepen (36662);**
- **de brief van de voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid d.d. 1 april 2026 inzake verslag van een schriftelijk overleg over de initiatiefnota van de leden Straatman, Mutluer en Van der Werf over de aanpak van PTSS bij geüniformeerde beroepen (36662, nr. 2) (36662, nr. 5);**
- **de brief van de minister van Justitie en Veiligheid d.d. 3 oktober 2025 inzake verzamelbrief brandweer, crisisbeheersing en meldkamers (29517, nr. 273).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
Eerdmans

De griffier van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,
Van Tilburg

Voorzitter: Prickaertz
Griffier: Van den Broek

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Coenradie, Van Lanschot, Martens-America, Mathlouti, Mutluer, Van der Plas, Prickaertz, Sneller, Straatman, Struijs en Tseggai,

en de heer Van Weel, minister van Justitie en Veiligheid.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. Ik open de vergadering. Aan de orde is het notaoverleg over de initiatiefnota van de leden Straatman, Mutluer en Mathlouti over de aanpak van PTSS bij geüniformeerde beroepen. Ik heet de initiatiefnemers, de minister, de leden, de ambtelijke ondersteuning en degenen die dit debat volgen van harte welkom. De spreektijd is vier minuten per fractie. Ik sta vier interrupties per fractie toe in de eerste termijn. We willen graag starten. Ik geef het woord aan mevrouw Van der Plas. Ga uw gang.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel. Vandaag ben ik in het blauw en dat is niet voor niks. Het is omdat we het hier over een heel belangrijk onderwerp hebben. Blauw staat niet alleen voor de politie, maar staat voor mij voor alle hulpverleners in Nederland die dagelijks met mooi werk maar soms ook met afschuwelijke zaken te maken krijgen. Vandaar dat ik in het blauw ben.

Voorzitter. Ik wil allereerst heel veel dank uitspreken aan de initiatiefnemers van deze nota, want het vraagt heel veel tijd en doorzettingsvermogen om de problemen van mensen over wie deze nota gaat op de politieke agenda te houden. Het is heel moeilijk uit te leggen dat juist voor de mensen die dag en nacht voor ons klaarstaan goede zorg nog steeds niet vanzelfsprekend is. Maar ik wil vooral ook de mensen bedanken om wie het vandaag gaat: politieagenten, militairen, brandweermensen, ambulancepersoneel, boa's en nog veel meer mensen die dagelijks in de hulpverlening zitten. Het gaat om mensen die zich dagelijks inzetten voor Nederland, die naar een zwaar ongeluk rijden, een brandend gebouw binnengaan of iemand proberen te redden terwijl anderen afstand houden. Wat zij meemaken, blijft soms hangen, ook wanneer het uniform allang aan de kapstok hangt. Thuis voelen partners en kinderen de gevolgen. Daarom verdienen ook zij onze aandacht en onze ondersteuning.

Voorzitter. Wie voor ons klaarstaat, moet erop kunnen rekenen dat wij klaarstaan wanneer het met hem of haar niet goed gaat. Mijn eerste vraag aan de initiatiefnemers is wat er sinds het schrijven van deze nota is veranderd. Inmiddels zijn er namelijk stappen gezet rond de PTSS-regeling bij de brandweer en het nieuwe stelsel bij de politie. Welke knelpunten zijn daarmee opgelost? Welke blijven er bestaan? Geven deze ontwikkelingen aanleiding om voorstellen bij te stellen?

Dan het door de initiatiefnemers voorgestelde landelijke PTSS-meldpunt. BBB is voorstander van het bundelen van expertise. Goede kennis en ervaringen moeten worden gedeeld en ook steunen wij een contactpunt dat dag en nacht bereikbaar is voor mensen met PTSS en voor familieleden. Juist midden in de nacht kan iemand hulp nodig hebben of kan een partner zich geen raad meer weten. Maar hoe zien de initiatiefnemers dit meldpunt concreet voor zich? Wie neemt de telefoon op? Wat kan die persoon daadwerkelijk betekenen en hoe wordt ervoor gezorgd dat iemand vervolgens snel passende hulp krijgt? Binnen de afzonderlijke organisaties bestaat vaak al goede zorg, met deskundigen die het werk, de collega's en de organisatie goed kennen. BBB denkt dat de uitvoering mogelijk beter daar kan blijven. Laten we de bestaande capaciteit verbeteren en aanvullen waar die tekortschiet. Kunnen de initiatiefnemers hier een reactie op geven? In de beantwoording schrijven de initiatiefnemers zelf dat bestaande zorgstructuren behouden blijven. Kunnen zij concreet maken hoe het meldpunt daar dan op aansluit? Hoe voorkomen we dat het een centrum op afstand wordt waar mensen vooral met casemanagers te maken krijgen? Hoe blijft de werkgever aanspreekbaar op zijn zorgplicht?

Voorzitter. Ik heb ook nog een aantal vragen aan de minister. Klopt het dat wordt bezuinigd op het aantal bedrijfsartsen of op de beschikbare uren bij bedrijfsartsen bij de politie? Zo ja, hoe verhoudt zich dat tot de ambitie om beroepsgerelateerde klachten eerder te herkennen en mensen sneller te helpen? Welke afspraken zijn er over de termijn waarbinnen een melding van mogelijke PTSS moet worden opgepakt? Worden die termijnen daadwerkelijk gehaald? Kan de minister aangeven hoeveel mensen langer

wachten, hoelang zij wachten en wat er gebeurt wanneer een termijn wordt overschreden? Wie houdt ondertussen contact met de medewerker en diens gezin?

Voorzitter. De reden dat ik deze vragen stel is dat hulp vragen voor veel van deze mensen al een enorme stap is. Dan moet er iemand zijn die luistert, verantwoordelijkheid neemt en snel kan helpen. Bij goede PTSS-zorg hoort dat je ook de voorkant op orde hebt en houdt.

Voorzitter, tot slot. Is de minister bereid om toe te zeggen dat hij voor alle beroepsgroepen een campagne gaat uitrollen zodat de mensen met mogelijke PTSS-gerelateerde klachten weten dat er hulp beschikbaar is en wanneer deze beschikbaar is? Kan hij dat toezeggen? Ik ben benieuwd naar de beantwoording van de initiatiefnemers en de ministers.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van der Plas. Dat was keurig binnen de tijd. Dan ga ik door naar de volgende spreker. Dat is mevrouw Coenradie ...

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Voordat de tijd start, heb ik even een huishoudelijke mededeling. Ik heb het bij enkele leden al aangegeven, maar ik ben zo meteen ruim eerder weg. Dat is niet uit desinteresse, want we blijven de beantwoording uiteraard volgen, maar vanwege verplichtingen elders.

De voorzitter:

Ik wilde dit eigenlijk net aangeven, maar u bent me voor. Dat is geen enkel probleem. Dan geef ik u graag het woord voor uw bijdrage.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Voorzitter. Dank aan de initiatiefnemers voor hun inzet voor politiemensen, brandweerlieden, ambulancemedewerkers, boa's en militairen. Dit zijn mensen die naar voren stappen wanneer anderen achteruit stappen en die soms letterlijk met gevaar voor eigen leven een ander helpen. De initiatiefnemers mogen ons dan ook als bondgenoot beschouwen. Wij steunen de hoofdlijn van deze nota. De reactie van het vorige kabinet vond ik summier. Ik mis urgentie, leiderschap en regie. Natuurlijk is het Rijk niet de werkgever van iedere geüniformeerde, maar een minister kan wel aanjagen, partijen bij elkaar brengen en normen stellen. Aan de initiatiefnemers stel ik daarom de vraag: welke regierol verwachten zij concreet van het kabinet? Waar eindigt de verantwoordelijkheid van werkgevers en waar begint die van het Rijk?

Voorzitter. Ik wil beginnen met de politie. In juli werd onze motie met BBB aangenomen voor betere mentale ondersteuning, vroegsignalering en nazorg. Wat is daarvan de stand van zaken? Sinds april 2025 geldt bovendien een nieuw stelsel rond beroepsgelateerde gezondheidsklachten. Toch horen wij nog steeds kritiek van agenten met PTSS over begeleiding, procedures, inkomstenderving en reestschade. Hoeveel politiemedewerkers met psychische klachten of PTSS hebben inmiddels gebruikgemaakt van het nieuwe stelsel? Wat doet de minister concreet met de signalen over inkomstenderving en reestschade?

Dan kom ik bij de boa's. 23.000 mensen en ruim 1.100 werkgevers: het is versnippering ten top. Volgens de initiatiefnota schiet de ondersteuning juist bij kleinere werkgevers tekort. De Kamer heeft via de motie-Mutluer/Straatman gevraagd om de landelijke erkenning van PTSS als beroepsgerelateerde aandoening en een uniform kader voor preventie en nazorg. Hoe staat het met de uitwerking daarvan? Wie voert namens het Rijk de regie? Wanneer ligt er resultaat? Wij kiezen het liefst voor afspraken met werkgevers, maar dat overleg kan niet eindeloos duren terwijl boa's afhankelijk blijven van de werkgever bij wie ze toevallig in dienst zijn.

Voorzitter. Bij de brandweer is sinds februari gelukkig een landelijke PTSS-regeling van kracht. Dat is een belangrijke stap. Een regeling op papier is één ding, maar het gaat uiteindelijk om de praktijk. Er blijft namelijk een opvallend verschil bestaan: de landelijke brandweerregeling kent, anders dan de regeling bij de politie, geen vergoeding voor immateriële schade. Waarom is dat zo? Vindt de minister dat uitlegbaar aan een brandweerman die door zijn werk PTSS heeft opgelopen?

Dan kom ik bij de ambulancezorg. Volgens de initiatiefnota verschillen nazorg en opleiding nog sterk per regio. Er is geen uniforme nazorgopleiding met landelijke kwaliteitseisen. Duitsland kent die volgens de initiatiefnota wel. Mijn vraag aan de initiatiefnemers is dan ook: wat is er concreet nodig om ook in Nederland tot zo'n uniforme standaard te komen? Is dat geld? Is dat regelgeving? Zijn dat landelijke afspraken? Is er simpelweg bestuurlijke wil nodig? Aan de minister vraag ik of hij daar samen met VWS en de ambulancesector werk van wil maken.

Voorzitter. Dan wil ik het hebben over het landelijke onafhankelijke PTSS-loket: geen nieuw zorgstelsel, maar één onafhankelijke toegangspoort die bestaande expertise verbindt. De initiatiefnemers noemen het Nederlands Veteraneninstituut als mogelijke basis. Zien zij dat inmiddels als de meest voor de hand liggende route? Het kabinet kiest niet voor zo'n loket en wijst vooral naar bestaande structuren en werkgevers, maar waar kan iemand terecht die juist niet bij zijn werkgever wil of durft aan te kloppen? Hoe garandeert de minister dan de onafhankelijke en laagdrempelige toegang?

Er zit nog wel een hiaat in het voorstel, namelijk de financiering. De initiatiefnemers erkennen zelf dat die nog nader moet worden uitgewerkt. Mijn vraag aan zowel hen als de minister is daarom wat zo'n landelijk PTSS-instituut naar verwachting zou kosten. Wie zou dat volgens hen moeten betalen?

Tot slot wil ik me nog richten tot de initiatiefnemers. Hun voorstel betekent niet dat iedere cao of rechtspositie identiek moet worden. Maatwerk blijft mogelijk. Hebben zij het gevoel dat hun voorstel door het kabinet feitelijk wordt afgeslagen? Als overleg met werkgevers en regio's onvoldoende oplevert, wanneer komen verdergaande landelijke afspraken en regelgeving dan in beeld?

Voorzitter. De verantwoordelijkheden zijn versnipperd, maar de problemen zijn dat niet. PTSS houdt zich niet aan organisatiegrenzen, cao's of veiligheidsregio's. Wat ons betreft moet er één onafhankelijk, landelijk loket komen. Goede ondersteuning mag niet afhangen van beroep, werkgever of regio. Er is nu regie nodig. Tijd voor actie.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Coenradie. Dat was iets over de tijd ...

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

O, dat zijn strafpunten!

De **voorzitter**:

Het is maandagochtend; ik ben flexibel. Zijn er geen interrupties? Dan gaan we door naar de volgende spreker. Dat is mevrouw Tseggai. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tseggai** (PRO):

Voorzitter. Allereerst veel dank aan de initiatiefnemers, hun fractieondersteuning en natuurlijk ook de ondersteuning vanuit de Kamerorganisatie. Ik denk dat iedereen die weleens een initiatiefwet of nota heeft geschreven, weet hoeveel werk dat is. Ik heb hier dan ook zeer veel bewondering voor.

Voorzitter. In mijn voorbereiding op dit debat las ik een hartverscheurende opmerking van de dochter van een Afghanistanveteraan: PTSS is een sluipmoordenaar. Het deed mij realiseren dat hoewel de mensen van de politie, de brandweer, de ambulancezorg en de krijgsmacht zelf in de vuurlinie staan, hun geliefden daar ook vaak bij betrokken raken. De impact van trauma's op partners en kinderen is vaak heel erg groot. Voor al die militairen, politieagenten, boa's en brandweerlieden en al dat ambulancepersoneel moeten wij in dit debat doen wat nodig is: ervoor zorgen dat trauma's worden voorkomen, of, als dat niet lukt, goed worden behandeld. Mensen die voor onze veiligheid opkomen en tijdens hun werk dingen meemaken die de meesten van ons gelukkig nooit mee hoeven te maken, moeten zich op hun beurt verzekerd weten van onze inspanning om hen, en wie achter hen staat, gezond te houden.

Voorzitter. Juist daar gaat het nu mis. De ondersteuning is namelijk nog te zeer afhankelijk van het uniform dat je draagt, de regio waar je werkt of de werkgever die je toevallig hebt. Bij de een is PTSS landelijk erkend als beroepsziekte en zijn er regelingen voor zorg en restschade, en bij de ander moet je veel meer zelf uitzoeken. Dat lijkt ons onacceptabel. Voor de brandweer hebben we inmiddels een belangrijke stap gezet, mede dankzij het amendement-Mutluer/Van Nispen. Daardoor is er geld beschikbaar gekomen voor een landelijke regeling. Maar waarom zou een boa, een ambulancemedewerker of een medewerker van de DJI die tijdens het werk getraumatiseerd raakt, wezenlijk anders behandeld moeten worden?

Daarom steunen wij de gedachte achter één landelijk, onafhankelijk loket, niet als weer een nieuwe organisatie, maar als een plek waar we de expertise die er al is, juist samenbrengen, een plek die ervoor zorgt dat iemand snel bij de juiste hulp terechtkomt en die helpt voorkomen dat er tussen beroepen onrechtvaardige verschillen blijven bestaan. Mijn vraag aan de minister is daarom hoe hij zo'n landelijk loket voor zich ziet. Hoe kunnen we de bestaande expertise vanuit onder andere het Veteraneninstituut en de gespecialiseerde PTSS-zorg hierin daadwerkelijk bundelen? Hoe borgt hij daarbij de deskundigheid en het noodzakelijke maatwerk per beroepsgroep?

Voorzitter. Dan de erkenning als beroepsziekte. Wij hebben eerder samen met het CDA gevraagd om samen met boa-werkgevers te komen tot landelijke erkenning van PTSS als beroepsgelateerde aandoening en tot een uniform kader voor preventie, begeleiding en nazorg. Ik vraag me af wat daar inmiddels van terecht is gekomen. Wat

is er concreet nodig om goed en landelijk te regelen dat dit ook voor ambulancepersoneel en andere geüniformeerde beroepen gaat gelden?

Ik noem daarbij ook de DJI, de Douane en bijvoorbeeld de Kustwacht. Ik begrijp namelijk van mijn collega Abdi dat er de nodige weerstand is om PTSS als beroepsziekte voor de DJI te erkennen. Waar ligt voor de minister de grens? Op basis van welke criteria wil hij zich ervoor inzetten dat het kabinet bij alle relevante ambtenaren-cao's PTSS als beroepsziekte overweegt?

Voorzitter. Minstens zo belangrijk is preventie: het voorkomen dat klachten zich ontwikkelen tot PTSS. Er is in Nederland veel gespecialiseerde kennis, maar niet iedere sector en iedere werkgever maakt daar op dezelfde manier gebruik van. Waarom eigenlijk niet, vraag ik mij dan af. Kan het landelijke loket juist de plek worden van waaruit bewezen kennis over preventie en vroegsignalering beschikbaar komt voor alle geüniformeerde beroepen?

Voorzitter. Tot slot de behandeling van PTSS. Ook als we alles doen aan preventie, zullen er helaas toch mensen zijn die PTSS oplopen. Daarom hebben PRO en D66 eerder aandacht gevraagd voor MDMA-ondersteunende therapie voor mensen met ernstige PTSS. De Staatscommissie MDMA heeft hierover geadviseerd. Er loopt een onderzoek. Een aangehouden motie vroeg om een pilot en die wens is er nog steeds. Kan de minister aangeven waar we nu staan?

Voorzitter, ik rond af. De mensen waarover we het vandaag hebben, stonden er toen de samenleving hen nodig had. Dan moeten wij er ook voor hen staan, wanneer zij ons nodig hebben, onafhankelijk van hun uniform, hun werkgever, hun postcode, maar met erkenning, goede preventie, deskundige behandeling en fatsoenlijke nazorg.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tseggai. Er zijn geen interrupties, dus dan gaan we door naar de volgende spreker. Dat is meneer Van Lanschot namens het CDA.

De heer **Van Lanschot** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst dank aan de initiatiefnemers. Het kost inderdaad tijd, zweet, energie, bloed en tranen, maar het ligt er toch. Dank daarvoor.

Voorzitter. Het zal u niet verbazen dat wij de voorstellen uit deze initiatiefnota van harte onderschrijven. Toch wil ik een enkel punt nog apart onder de aandacht brengen en hier enkele vragen over stellen aan de initiatiefnemers en de minister. Ik begin met het voorstel om tot één onafhankelijk, landelijk PTSS-loket te komen. De initiatiefnemers zien het Nederlands Veteraneninstituut nadrukkelijk als een voorbeeld en stellen dat het mogelijk ook breder een centrale rol zou kunnen vervullen. Hebben zij hierover inmiddels concreet contact gehad met het Veteraneninstituut, vraag ik hun. En welke lessen kunnen we leren van de aanpak van PTSS bij Defensie? Denk aan het 24/7 bereikbare Veteranenloket. Daarbij is een landelijk loket natuurlijk alleen zinvol als het daadwerkelijk iets toevoegt. Hoe voorkomen we dat het een extra administratieve schakel wordt tussen werknemer en de zorgaanbieder? Een bijzonder aandachtspunt is dat geüniformeerden gedurende hun carrière voor verschillende organisaties kunnen

werken, terwijl PTSS zich soms pas jaren na een traumatische gebeurtenis manifesteert. Hoe zou zo'n loket in de praktijk kunnen werken wanneer iemand bij meerdere geüniformeerde organisaties heeft gewerkt?

Voorzitter. Het werd al gememoreerd: sinds 1 februari geldt binnen de veiligheidsregio's een gemeenschappelijke regeling voor erkenning en aanspraken bij PTSS als beroepsziekte bij de brandweer. Die regeling voorziet onder meer in loonaanvulling, aanvulling op de WIA en vergoeding van noodzakelijke medische kosten. Dat is een stap in de goede richting, maar de compensatieregeling is anders ingeregeld dan bij bijvoorbeeld bij de politie. Vindt de minister dat een wenselijke situatie, vraag ik hem.

Voorzitter, afrondend. Het kabinet onderkent het belang van passende begeleiding en zorg wanneer medewerkers in hoogrisicoberoepen beroepsgerelateerde gezondheidsklachten oplopen. Voor het CDA is het daarbij belangrijk dat mensen weten waar zij terechtkomen en dat verschillen tussen organisaties niet onnodig tot verschillen in toegang tot hulp leiden. Uit de kabinetsreactie maak ik echter op dat de minister niet van plan is om één landelijk PTSS-loket in te richten voor deze beroepen. Kan de minister dit nader toelichten? Ik overweeg namelijk om daarover in de tweede termijn met een aantal andere collega's een motie in te dienen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dat is ver binnen de tijd, meneer Van Lanschot. Keurig. Ik ben redelijk flexibel vandaag: maximaal 30 seconden extra. De heer Van Lanschot had nog anderhalve minuut over. Ik ga het woord geven aan de heer Sneller.

De heer Sneller (D66):

Dank, voorzitter. Ik sluit me van harte aan bij de complimenten van de collega's, maar vooral ook bij hun warme woorden over de mensen over wie we hier vandaag spreken. Als je de wetenschappelijke literatuur leest, kan het soms nogal droog zijn. "De huidige prevalentie van DSM-5 PTSS is 1,3%, terwijl de geschatte huidige prevalentie van ICD-11 PTSS 1,0% bedraagt en die van complexe PTSS 1,6% is." En in de Engelse literatuur: "The most comprehensive study to date reports a worldwide PTSD prevalence of 10% in rescue workers who endure PTSD in a greater extent than the general population." Oftewel, van de mensen over wie we het vandaag hebben, heeft bijna 10% PTSS. In de nota wordt ook beschreven dat 300 politieagenten per jaar PTSS krijgen. Vanochtend stond nog een stuk in het Algemeen Dagblad over DJI — collega Tseggai had het er al over — waarin een van de piw'ers, een van de penitentiair inrichtingswerkers, zegt dat hij het gevoel heeft dat er wel "tientallen collega's met post-traumatische stressstoornis (PTSS) rondlopen" op dit moment. Dat zijn wel tamelijk abstracte termen. Als het over kosten gaat, schrijft de nota dat alleen PTSS bij geüniformeerden "de maatschappij miljarden kost". Ook daarover is er Engels onderzoek waaruit blijkt dat dat 40 miljard voor de Britse situatie is.

Achter de cijfers gaan persoonlijke drama's schuil. Toen wij in 2022 een rondetafelgesprek organiseerden over psychedelica bij therapie, hadden we ook een aantal van deze mensen te gast, die toen in besloten setting hun verhaal met ons deelden en dat ging door merg en been. Het ging om mensen die bij de politie werkten en mensen die voor de krijgsmacht werkten.

De **voorzitter**:

U hebt een interruptie van meneer Struijs.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Ik wil voorkomen dat hier misverstanden ontstaan. Ik ken de Engelse cijfers ook, maar er is een verschil tussen PTSD, de disorder, en PTSS, het syndroom. De reden waarom Amerika en Engeland de disorder aanhouden, is omdat je het veel eerder moeten signaleren. Een syndroom heeft een langetermijneffect; ik zeg het even in leken taal. Dat onderscheid gaat dadelijk belangrijk worden voor het loket. Ik had in Nederland veel liever de PTSD-definitie aangehouden. Dat doen we nog steeds niet. Bent u het daarmee eens, vraag ik via de voorzitter.

De heer **Sneller** (D66):

De SGP vraagt daar ook naar in het schriftelijk overleg. Volgens mij hebben de initiatiefnemers geen aparte definitie willen introduceren. Ik verdiep me af en toe ook in de medische problematiek erachter, maar ik wil me niet wagen aan het herdefiniëren ervan. Een stoornis kan langer duren maar kan ook pas later optreden, als je misschien al een andere werkgever hebt, terwijl die oorspronkelijk ontstaan is toen je nog een geüniformeerd beroep had. Wat is het? Er is vaak nog sprake van onbekendheid en het is ook moeilijk om te diagnosticeren. Ik denk dat dit een hele terechte vraag is van de heer Struijs.

De **voorzitter**:

Een vervolginterruptie van meneer Struijs.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Het gaat mij niet om een definitie. Het gaat mij om de kwaliteit van het loket. Men moet ook openstaan voor vroegsignalering. Dat gebeurt vaak via de familie en de omgeving. Mensen willen het in het begin niet altijd zelf inzien. Ik begrijp dat we elkaar aanvullen als we zeggen dat dit een heel belangrijk element wordt van het nieuwe loket.

De heer **Sneller** (D66):

Wat de heer Struijs zegt, is natuurlijk heel terecht. Volgens mij is het loket juist bedoeld als een laagdrempelige voorziening. Als je het gevoel hebt dat je klachten krijgt of als je omgeving zegt "hé, zou je niet eens hulp moeten zoeken?", om het even huiselijk te zeggen, dan moet dit een plek zijn waar je kunt praten en waar mensen zitten die hier ervaring mee en kennis van hebben en die je hiermee kunnen helpen, ongeacht wat de definitie aan de achterkant is op basis waarvan je hiernaartoe wordt verwezen, of dat nu PTSS of PTSD is. Het gaat erom dat mensen die klachten ervaren die hierop lijken, hier toegang toe hebben. Volgens mij zijn we het daarover eens.

De **voorzitter**:

Ik verzoek u om verder te gaan met uw inbreng, meneer Sneller.

De heer **Sneller** (D66):

Ik noemde al de enorme impact die het heeft, niet alleen op de mensen zelf maar ook op hun omgeving.

Voorzitter. Ik heb nog wat concretere vragen. De initiatiefnemers stellen voor om te

komen tot een laagdrempelig steunpunt voor geüniformeerde beroepen. Dat voorstel steun ik uiteraard ten eerste, omdat mensen nu langs verschillende instanties moeten. De problematiek is al geschetst. De kabinetsreactie lijkt daarentegen vooral te wijzen op bestaande regelingen, richtlijnen en samenwerkingsverbanden. Mijn vraag aan de minister is of hij erkent dat een betere samenwerking niet automatisch betekent dat de versnippering verdwijnt die mensen nu ervaren bij het zoeken van hulp. Welke concrete problemen die de initiatiefnemers in hun nota signaleren, worden met de huidige aanpak volgens de minister daadwerkelijk opgelost en welke niet? En is de minister het ook met mij eens dat juist één landelijk punt voor laagdrempelige hulp dit op een goede manier zou kunnen ondervangen? Ik ben uiteraard ook benieuwd hoe de initiatiefnemers naar de kabinetsreactie hebben gekeken en welke meerwaarde één loket volgens hen kan bieden die niet wordt gevonden in de huidige aanpak.

Er wordt gewezen op preventie. Een deel van de doelgroep, als ik het zo oneerbiedig mag zeggen, heeft last vanwege het werk zelf, omdat ze kinderen moesten reanimeren of omdat ze naar een brand moesten. Anderen krijgen PTSS als gevolg van agressie en geweld terwijl ze hun beroep uitoefenen, wat niet primair hun rol is. Het lijkt bijna alsof de preventieaanpak bij de doelgroep wordt neergelegd, terwijl we volgens mij breder moeten kijken. Ik heb in het verleden, in februari 2024, met mevrouw Mutluer een motie ingediend om te kijken welke verantwoordelijkheid we kunnen meegeven aan de werkgevers, waarbij we dezelfde versnippering zien. Denk bijvoorbeeld aan het beter naleven van artikel 3 van de Arbowet, de Arbeidsomstandighedenwet, en het wijzen op de mogelijkheden van een civielrechtelijke schadevergoeding. Ik ben benieuwd hoe zij dat zien.

Ten slotte — collega Tseggai noemde het al — de behandeling. Voor een bepaald deel van de doelgroep is gewoon geen effectieve behandeling mogelijk. Daarvoor is weinig vooruitgang geweest sinds de elektronische EMDR is geïntroduceerd. De Staatscommissie MDMA zegt in haar conclusie: "Gezien het overtuigende wetenschappelijke bewijs voor de veiligheid en effectiviteit van MDMA-assisted therapy en de grote lijdensdruk bij de patiëntengroep adviseert de staatscommissie om de implementatie van MDMA-AT bij PTSS zo snel als mogelijk te faciliteren." Interessant genoeg werd er bij het rondetafelgesprek, maar ook bij de presentatie van de Staatscommissie MDMA, van links tot rechts enthousiast op gereageerd. Tegelijkertijd zie ik dat andere landen ons voorbijstreven. Ik wil graag van de minister weten wat hij gaat doen om dit te bespoedigen.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Sneller, voor uw inbreng. Dan geef ik graag het woord aan meneer Struijs namens 50PLUS.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Ik neem u even mee terug in de tijd. Ik was programmadirecteur weerbaarheid van 2011 tot en met 2014 met één opdracht: PTSS een beroepsziekte maken binnen de politie. Ik heb nog nooit zo veel weerstand ervaren van een man die de georganiseerde misdaad heeft bestreden. Dit is dus een hardnekkig dossier. Ik vind dat we tot op de dag van vandaag — we hebben stappen gemaakt — mensen tekortdoen.

Ik ga even in op de laatste inzichten. Ik omarm het loket, maar de kwaliteit van het loket is cruciaal. Momenteel spreekt men binnen de politie en andere beroepen niet meer over PTSS, maar over "mentale blessures", want in aanvang zie je niet wat er nu echt aan de hand is.

Een tweede is de backoffice. Op het moment dat je een fantastische etalage hebt, maar geen voorraadkast, dan gaat het goed mis; de collega's attendeerden erop. Dat geldt ook voor de juridische procedure. Mensen die PTSS hebben binnen de politie en andere diensten hebben een tweede PTSS door de procedure. Hoe komt dat? Op een gegeven moment zei de commissie destijds — die hebben we gelukkig afgeschaft — "Joop is gescheiden; die scheiding is PTSS". Nee, Joop is zich anders gaan gedragen, waardoor zijn partner het niet meer zag zitten. Dan hebben we heel veel bewijsvoering en al die juristen. Ik had bij de Politiebond op een gegeven moment zelfs tien vaste juristen in dienst die alleen maar dit soort zaken deden. Daar hebben we veel van geleerd. Ik vraag dus even door bij de mensen die deze notitie hebben gemaakt of ze goed hebben nagedacht over de kwaliteit van de intake, maar ook die van de backoffice.

Ten tweede vraag ik aan de minister of hij een aanjaagfunctie wil, want ik vind dat PTSS natuurlijk ook voor DJI en de boa's, met dezelfde backoffice, een beroepsziekte is, maar ook voor iedereen in de zorg. Dat is een aparte discussie — dat weet ik — maar ik hoop dat hij die aanjaagfunctie in het kabinet, met alle leermomenten die we hebben, wil uitvoeren.

Dan ga ik nog een slagje dieper. Ik begon de discussie al niet over de definitie, maar wel over mentale blessures. Met hele goede therapieën ... Overigens krijg je de diagnose PTSS bij het AMC niet zomaar; ik heb dat eens een paar keer mogen aanschouwen. Dat is dus een heel belangrijk ankerpunt. Dan heb je gewoon PTSS. Ga dan niet als werkgever lopen rommelen met "ja, maar".

Een ander element is dat PTSS soms bij gepensioneerden wordt geconstateerd. Dan is dat vangnet of dat loket er niet. Ik ga dus benadrukken ... Ik ken zo veel mensen binnen de forensische opsporing. Die zitten eindelijk thuis na tien jaar overwerk en die krijgen herbeleving. Dan is er een dokter met een pilletje. Nee, dan moet er ook een loket voor hen zijn.

Een andere kwaliteit van het loket bestaat echt uit de partners of de omgeving. Er is elke keer een juridisch dispuut. Als de omgeving ziet dat het niet goed gaat met Jan en Jan dat niet erkent, dan willen ze soms — ze vertrouwen de werkgever niet altijd — toch die melding doen, zonder dat ze zelf genoemd worden, dus om hem of haar naar de dokter of op een goede plek te krijgen. We moeten er goed over nadenken dat dit met dit loket gewaarborgd is en hoe we dat gaan waarborgen. Gaarne een reactie.

Omwille van de tijd: ik heb ontzettend veel vragen, maar ik omarm het wel, want het is superbelangrijk dat we naar de volgende stap gaan, voor eenieder. De woorden van mevrouw Van der Plas gaan me aan het hart, want dit zijn de mensen die aan de frontlijn staan en onze democratie bewaken. Ze verdienen dus het allerbeste.

Dank u wel.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank aan de heer Struijs voor zijn inbreng, die ook heel erg gebaseerd is op eigen ervaringen. Het punt over PTSD en PTSS, dus syndroom of disorder, vond ik op zich wel interessant. Daar heb ik nog een vraag over, want mij is niet helemaal duidelijk of 50PLUS, de heer Struijs, het voorstel zoals het er nu ligt met PTSS, wel gaat steunen of daar geen steun aan geeft. Dat is mij in de inbreng niet helemaal duidelijk geworden.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Ik geef daar volledige steun aan. Het risico is dat je vaak ziet dat mensen zeggen: ja, we weten niet of het PTSS is of een burn-out. Nou, je hebt een mentale blessure en je verdient dit loket. Gaandeweg zullen we wel zien of het een angststoornis is of dat. Het verschil met een disorder hebben met name de Engelsen aangebracht, want ze willen helemaal aan de voorkant komen. Elke vorm van een psychische stoornis zou kunnen leiden tot PTSS, maar het is sowieso al heel snel een disorder. De onderzoeken van professor Gersons, die momenteel met emeritaat is, zijn echt belangwekkend. Het volgende is ook zo interessant. Het klinkt een beetje hard, maar van PTSS wil ik toch ook nog even benoemd hebben dat men in 90% van de gevallen herstelt als men er vroeg bij is, maar het geneest nooit. Het is altijd een litteken, dus het kan terugkomen. Dan is het belangrijk dat die betreffende intaker ook weet "ho, wacht even, tien jaar geleden heeft u verschrikkelijke trauma's gehad", want dan passen ze ook de intake wat sneller aan. Dat verschil probeerde ik aan te brengen. Je moet dan een intake van hoge kwaliteit hebben. We gaan ook nog verder ontwikkelen. Ik ga dit dus van harte ondersteunen, maar ik ga ook de kwaliteit bewaken.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Struijs, voor uw inbreng. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Martens-America namens de VVD.

Mevrouw **Martens-America** (VVD):

Dank. Het leuke van een onderwerp als dit is dat over het algemeen de overgrote meerderheid het een keer met elkaar eens is. Daarom is de sfeer inhoudelijk en hebben we allemaal grotendeels dezelfde vragen. Ik hoop dat ik dubbelingen kan vermijden.

Voorzitter. Voor mijn fractie is het belangrijk dat we goed zorgdragen voor mensen die dag en nacht klaarstaan voor onze veiligheid. De hulp bij PTSS zou niet afhankelijk moeten zijn van je beroepsgroep of je werkgever. Ook dat is al meerdere malen hier genoemd. Ook moet die hulp niet afhangen van de regio waar je werkt en of je beroeps of vrijwilliger bent. Daarom wil ik beginnen met grote complimenten aan de initiatiefnemers. Ik loop nu bijna drie jaar rond in deze Kamer. Het is heel makkelijk om ergens iets van te vinden, maar het is net wat meer werk om uiteindelijk zelf zo'n nota te gaan schrijven. Dus grote complimenten daarvoor, ook aan het team. We weten allemaal dat daarmee heel veel ondersteuning gepaard gaat. Mijn partij heeft eerder de motie van mevrouw Mutluer voor een nationaal PTSS-instituut meeondertekend omdat het wat ons betreft belangrijk is dat er wordt gewaarborgd dat de juiste hulp, kennis en expertise aanwezig zijn bij de behandeling van PTSS.

Ik heb over deze nota nog wel een aantal vragen. Ik zal drie punten aanstippen. Eerst de preventie. Naast alle goede voorstellen voor behandeling en erkenning van PTSS is het belangrijk dat we ons inzetten om PTSS bij geüniformeerde beroepen te voorkomen. De politie maakt daarbij gebruik van een soort periodieke apk-keuring voor personeel. Ik ben benieuwd of we dit volgens de initiatiefnemers niet zouden moeten verbreden naar

bijvoorbeeld andere geüniformeerde beroepen. Welke stappen zijn er volgens de initiatiefnemers nog te nemen bij de opleidingen van deze beroepen als je het hebt over preventie? Bij de Politieacademie wordt er bijvoorbeeld training gegeven om in stressvolle situaties de hartslag te verlagen en zo uiteindelijk eventueel PTSS te voorkomen. Kunnen we dit soort preventieve maatregelen ook niet bij opleidingen van andere geüniformeerde beroepen implementeren? Kunnen we de verschillende beroepsopleidingen hierbij uiteindelijk met elkaar in contact brengen om te zorgen dat zij van elkaar kunnen leren? Hoe kijken de indieners hiernaar? Maar wellicht ook: hoe kijkt de minister hiernaar? Zou hij hier nog een rol in kunnen spelen om dit nader tot elkaar te brengen?

Voorzitter. Dan de cultuurverandering. Ik wil het graag hebben over iets essentieels wat ten grondslag ligt aan de bestrijding van PTSS, namelijk het creëren van een cultuur waarin agenten, brandweermensen, ambulancepersoneel, boa's, militairen en iedereen in een geüniformeerd beroep moet kunnen aangeven wanneer het niet goed gaat, zonder dat dit wordt gezien als een zwakgebod. Volgens mij zei mevrouw Coenradie dat ook al: wat als je nou niet bij je werkgever wil aankloppen; hoe gaan we daar uiteindelijk mee om? De werkdruk binnen deze beroepen is enorm. Dat weten we allemaal. Terwijl ingrijpende gebeurtenissen nog nauwelijks verwerkt zijn, dient zich vaak alweer de volgende melding aan. Met een hoog verantwoordelijkheidsgevoel voor slachtoffers en nabestaanden is het natuurlijk ook lastig om zelf te verwerken. Het gaat om de mensen achter deze beroepen, die altijd doorgaan voor anderen, voor ons, ook wanneer eigen grenzen zijn bereikt. Ook daarom grote complimenten aan de indieners. Het laat zien dat dit een belangrijk onderwerp is.

Leidinggevendenden binnen organisaties spelen in mijn ogen uiteindelijk ook een sleutelrol. Zij kunnen afwijkend gedrag en mentale problemen tijdig signaleren en bespreekbaar maken. Maar dan moet het ook in de gereedschapskist van de leidinggevende zitten. Kan de minister hier bijvoorbeeld op reflecteren? Is het op die manier voldoende afgedekt, zijn er nog haken en ogen of zouden wij vanuit de Kamer iets kunnen voorstellen?

En hoe denkt de minister over het inzetten van rolmodellen die hun eigen verhaal vertellen? Is daar nog ruimte voor? Zouden de indieners dat ook zien zitten? Hoe gaan we voorkomen dat regelingen rondom PTSS een papieren tijger worden doordat de regelingen op papier kloppen, maar in de uitvoering vaak wellicht niet helemaal aansluiten bij de realiteit? Graag een reactie van de minister.

Tot slot. Wat de VVD betreft zouden de Douane en de DJI ook moeten worden aangesloten bij een uniforme aanpak van PTSS voor geüniformeerde beroepen. De psychosociale belasting bij bijvoorbeeld de DJI is hoog door de werkdruk, agressie en geweld. Een pi-medewerker krijgt dagelijks te maken met geweld, suïcides of andere ernstige incidenten. DJI-medewerkers vallen nu onder de cao Rijk. Zij maken gebruik van de reguliere bedrijfszorg. Maar het past bij hun baan en functie dat ze ook onder de landelijke PTSS-regeling zouden kunnen vallen. Dit is specifiek een vraag aan de indieners: hoe kijken zij daarnaar en hebben zij er bewust voor gekozen om de overige geüniformeerde beroepen hierbuiten te laten omdat dit een relatie heeft met de cao Rijk?

Voorzitter, ik sluit af. Nogmaals dank aan de indieners. Ik ben benieuwd naar hun

antwoorden, en ook naar de antwoorden van de minister, over de ruimte die er nog is. Ik kijk uit naar de antwoorden.

De **voorzitter**:

Dank u wel voor uw inbreng. Dan zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik kijk naar de initiatiefnemers. We gaan even schorsen. Hoeveel tijd denkt u ongeveer nodig te hebben voor de schorsing? Het gaat natuurlijk ook om de minister, maar in eerste instantie even om de initiatiefnemers.

Mevrouw **Mutluer** (PRO):

Twintig minuten.

De **voorzitter**:

Zullen we het rond maken en het houden op 11.00 uur? Dan heeft u uitgebreid de tijd om even met uw team om tafel te gaan. Ik schors tot 11.00 uur.

De vergadering wordt van 10.37 uur tot 11.03 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Dames en heren, ik heropen de vergadering. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de initiatiefnemers. Ik wil voorstellen maximaal drie interrupties in dit blokje toe te staan. Ik wil graag het woord geven aan de initiatiefnemers voor de beantwoording van de vragen die gesteld zijn door de Kamer. Gaat uw gang.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Dank, voorzitter. Heel veel dank aan de leden dat zij in zulke groten getale aanwezig zijn bij de bespreking van deze initiatiefnota. Ook dank voor alle mooie woorden en voor de ondersteuning van wat wij in onze initiatiefnota hebben opgeschreven over de goede zorg die wij willen regelen voor iedereen in Nederland die een publieke zaak en een publieke taak dient om ons veilig en gezond te houden. Veel dank daarvoor dus.

Ik heb zo dadelijk een aantal inleidende woorden. Daarna hebben we het opgedeeld in blokjes. Ik zal iets zeggen over het landelijk loket en over hoe de organisatie er wat ons betreft uit moet zien. De heer Mathlouti zal iets zeggen over preventie en nazorg, en zal de vragen die daarover gesteld zijn beantwoorden. Mevrouw Mutluer sluit af met de individuele vragen die gesteld zijn over de specifieke beroepen en de overige vragen.

Voorzitter. Ik ga over naar de inleidende tekst. Zoals al door heel veel leden terecht is opgemerkt, is het heel belangrijk dat we goede zorg leveren voor de mensen die Nederland gezond en veilig houden. Elke dag staan duizenden mensen in Nederland vooraan, of het nu gaat om politieagenten, brandweermensen, ambulancepersoneel, boa's of militairen, terwijl anderen juist een stap terug doen. Vandaag lazen we in de krant met wat voor uitdagende situaties het gevangenispersoneel bijvoorbeeld te maken krijgt. Dat doen zij allemaal om ons veilig te houden. Maar het werk dat zij voor ons doen, kan ook diepe mentale sporen nalaten. Wie jarenlang voor onze samenleving klaarstaat, mag erop vertrouwen dat de samenleving er ook voor hem of haar is wanneer het misgaat. Juist op dat gebied zien wij een probleem.

De zorg en ondersteuning voor geüniformeerden met werkgerelateerde psychische klachten is niet overal hetzelfde of even goed geregeld. Wie hulp nodig heeft, kan te

maken krijgen met verschillende loketten, verschillende procedures en verschillende vormen van ondersteuning. Daarnaast hebben veel mensen in hun loopbaan meerdere uniformen gedragen. Het trauma dat in het ene beroep is ontstaan, kan zich jaren later in een ander beroep voordoen.

Voorzitter. Wat ons betreft staat de mens achter het uniform centraal. Daarom doen wij met deze initiatiefnota voorstellen om de zorg en de ondersteuning voor geüniformeerden met werkgerelateerde PTSS te verbeteren. Wij willen dat deze first responders sneller de juiste hulp kunnen vinden, dat er minder versnippering is en dat er veel meer samenhang komt in de aanpak. Met deze initiatiefnota willen we daarom toewerken naar een landelijk steunpunt voor PTSS bij geüniformeerden, een plek waar kennis, expertise en ondersteuning samenkomen, en waar niet het uniform dat iemand draagt of de plek waar iemand woont bepaalt welke hulp beschikbaar is.

Voorzitter. Ik zal een aantal vragen beantwoorden die gaan over het landelijk loket en over hoe dat eruit moet zien. Voordat ik daaraan begin, misschien nog even een vraag van mevrouw Van der Plas. Zij stelde heel terecht de vraag wat er nu eigenlijk is veranderd in de aanloop naar de initiatiefnota. Gelukkig kan ik zeggen dat er het een en ander is veranderd. We zien dat bij de politie, waar in 2025 een nieuwe regeling is ingegaan. Bij de brandweer is sinds 1 januari 2026 een nieuwe, landelijke regeling van kracht die is afgesproken door de verschillende veiligheidsregio's en de vakbonden. Dat juichen wij van harte toe. Wij vinden dat goede ontwikkelingen. Tegelijkertijd heb ik meerdere van u, onder anderen de heer Struijs en mevrouw Coenradie, horen zeggen dat er een papieren werkelijkheid is en een werkelijkheid in de praktijk.

Die eerste stappen zijn goed en geven een goed signaal, maar nu moet ook blijken wat daarvan voor de mens achter de klachten terechtkomt. We zien bijvoorbeeld dat er bij de brandweer zorgen zijn over het feit dat de uitvoering nog steeds heel decentraal geregeld is. Dat is inherent verbonden aan het feit dat deze uit allemaal verschillende veiligheidsregio's bestaat. Ook bij de politie — ik denk dat de heer Struijs dat zojuist heel mooi verwoordde — zien we dat er in de praktijk nog steeds problemen zijn. Je ziet dat die organisaties wel een beweging in de juiste richting maken, maar dat er nog altijd verbeterpunten zijn. Wij denken dat zo'n landelijk steunpunt daar daadwerkelijk bij kan helpen. Tegelijkertijd zien we ook dat die stappen bij een hoop andere beroepen in de publieke dienst nog niet zijn gezet, zoals bij de boa's, de DJI en het ambulancepersoneel. Dus ja, er is een hoop veranderd sinds de initiatiefnota, maar wat ons betreft is het nog zeker niet voldoende. Daar kan steun voor dit landelijke loket aan bijdragen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Mevrouw Straatman zegt: je hebt een werkelijkheid op papier en een werkelijkheid in de praktijk. Wij horen over de brandweerregeling dat er inderdaad een regeling is op papier, maar dat het in de uitvoering weleens misgaat. Dan wordt er gewoon eigenhandig besloten om niks te doen, ondanks dat er een regeling is. Dan zeggen ze: dat gaan we gewoon niet doen. Is dat in alle veiligheidsregio's hetzelfde? Ik hoor dat dat eigenlijk in alle veiligheidsregio's hetzelfde is en dat het bij de een niet beter is dan bij de andere. Dat kan ik zelf niet beoordelen, maar ik leg gewoon even terug wat ik hoor. Dan vraag ik me wel af, hoezeer de initiatiefnota ook echt een hele goede beweging is, hoe wij nou kunnen borgen dat er ook echt wat mee wordt gedaan door al die instanties die mensen hebben met PTSS, zoals de politie, de brandweer, noem alles maar op. Want wij kunnen

hier in Den Haag heel veel goede dingen doen en op papier heel veel goede bewegingen maken, maar uiteindelijk is de vraag hoe de uitvoering in de praktijk gaat. Dat geldt voor alles. Ik schrik er wel van als iemand tegen mij zegt: ik heb wel gewezen op die regeling, alleen wordt er gewoon keihard tegen mij gezegd dat ze het niet gaan doen. Hoe gaan we, ook in de initiatiefnota, met z'n allen borgen dat ook die mensen gewoon de hulp krijgen die ze verdienen, waar ze recht op hebben en die ze nodig hebben?

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Die hartenkreet, zoals ik het eigenlijk wel zou willen noemen, van mevrouw Van der Plas kan ik helemaal onderschrijven, want het is natuurlijk niet uit te leggen dat als je iets op papier regelt, mensen dan in de praktijk nog steeds het gevoel hebben dat ze het moeten bevechten. Ik denk dat de heer Struijs dat zojuist ook heel mooi noemde: er ontstaat een soort tweede PTSS omdat je in allerlei juridische regelingen verwickeld raakt. Daar moeten we zo mogelijk van af, want dat doet totaal geen recht aan al het goede werk dat mensen hebben gedaan voor onze veiligheid en onze gezondheid.

Wat kan het landelijke loket toevoegen? Ik zie daar drie dingen. Allereerst is dat landelijke loket onafhankelijk. Het is buiten de eigen organisatie geplaatst. Je ziet met name bij Defensie dat juist die onafhankelijke positie ontzettend belangrijk is — dat is eigenlijk ook al antwoord op de vraag van de heer Van Lanschot, die vroeg wat wij leren van het Veteraneninstituut — omdat mensen toch vaak spanning ervaren, terughoudend zijn, niet snel genoeg hun klachten durven aan te geven binnen de eigen organisatie omdat ze angstig zijn voor wat er dan na komt, bijvoorbeeld bij de politie. "Heeft dat dan gevolgen voor het gebruik van mijn dienstwapen?" Wij zeggen dus: hou dat niet binnen de eigen organisatie, maar verplaats het naar een onafhankelijk loket, zodat je veel laagdrempeliger signalen kan doorgeven en klachten kan aangeven en je veel sneller geholpen kan worden. Dat is één.

Het tweede punt is dat je in je hele carrière verschillende uniformen kan dragen. Op het moment dat mensen blootgesteld worden aan PTSS-klachten kan het zomaar zijn dat dat zijn oorzaak heeft in iets dat tien jaar geleden heeft plaatsgevonden. Dan is het heel lastig voor iemand om te bepalen waar hij dan naartoe moet. Moet hij naar zijn huidige werkgever? Moet hij naar zijn vorige werkgever? Je belandt dan al heel snel in een soort bureaucratisch geheel, waar we in Nederland heel goed in zijn, in juridische procedures, terwijl wij zeggen dat het helemaal niet uitmaakt welk uniform je hebt gedragen en je altijd bij iemand terecht moet kunnen. Daar kan dat landelijke steunpunt dan ook bij helpen.

Ten derde een punt dat ook meteen een antwoord is op een vraag die een heel aantal van uw leden heeft gesteld, namelijk hoe we ervoor zorgen dat die zorg uiteindelijk voor iedereen gelijk is. Het eerlijke antwoord is dat wij het antwoord daarop nog niet hebben in deze initiatiefnota; dat zeg ik ook richting de heer Struijs over die backoffice. Die verantwoordelijkheid blijft bij de werkgevers; we behouden de bestaande zorgstructuren. Maar door dat allemaal te bundelen maken we wel heel inzichtelijk waar de verschillen zitten, dat het dus anders is als je als boa aanklopt bij het landelijke steunpunt dan als je als militair aanklopt. Wij hopen dat dat het gesprek op gang brengt tussen werkgevers om die onrechtvaardige verschillen recht te trekken. Dat is ook de oproep met deze initiatiefnota. Bij dat gesprek kan het landelijk steunpunt helpen. Inzicht is stap één en vervolgens gaat het om het voeren van het gesprek. Mocht dat niet voldoende zijn, dan

moeten we denken aan verdergaande stappen zoals de Veteranenwet. Mevrouw Mutluer zal daar zo dadelijk nader op ingaan. Wat mij betreft is de toegevoegde waarde van het loket om ervoor te zorgen dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij verdient. Dat is heel terecht, zoals u zei.

De voorzitter:

Een vervolginerruptie van mevrouw Van der Plas.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Kunnen er bij het landelijk steunpunt ook mensen terecht die tegen muren oplopen bij hun eigen organisatie, tegen wie gezegd wordt: allemaal hartstikke leuk wat ze in Den Haag verzinnen, maar wij gaan dat gewoon niet doen? Is er voor die mensen een mogelijkheid om daar op een veilige manier melding van te kunnen maken, zodat die organisatie of instantie daar ook op wordt aangesproken? Het kan natuurlijk gebeuren dat iemand denkt: "Ik ga het maar niet melden, want ik moet hier ook nog verder. Ik moet ook nog wat dingen kunnen bereiken of de hulp krijgen die ik nodig heb. Als ik dit ga doen, wordt het mij misschien nog moeilijker gemaakt." Hoe gaat dat dan? Is daar ook in voorzien?

Mevrouw Straatman (CDA):

Dat is een van de kernpunten waarom we graag die onafhankelijkheid willen bewaren. Je wil juist de rol van de werkgever, die de zorg moet faciliteren en ervoor moet zorgen dat er voldoende zorg is, scheiden van het steunpunt, waar mensen zo vroeg mogelijk iets kunnen signaleren. De heer Struijs zei het net ook. Je wil zo vroeg mogelijk aan de voorkant komen, zonder dat je allerlei twijfels hebt over wat het voor je eigen organisatie betekent. Daarvoor is juist de onafhankelijkheid van het steunpunt zo belangrijk. De organisatie, het steunpunt, zal natuurlijk inzicht hebben in wat er op papier is ingeregeld en hoe het in de praktijk werkt. Mochten er veel signalen komen dat dat niet matcht, dan ben ik heel blij dat we één centrale locatie hebben waar die informatie samenkomt. Die kan dan gebundeld teruggaan richting de werkgevers of de politiek, zodat we er ook op kunnen sturen.

Voorzitter. Ik ga verder. Ik heb, denk ik, een heel aantal gestelde vragen al meegenomen. Er zijn misschien nog een aantal vragen. Mevrouw Van der Plas vroeg hoe het 24/7-meldpunt er concreet uit ziet. Ik heb er zojuist al veel over gezegd. Een aantal werkgevers dat hieraan verbonden is, moet daar wel gewoon personeel voor leveren, zodat zij aan de voorkant, bij de intake, daadwerkelijk de signalen kunnen ontvangen en de klachten kunnen doorgeven. Zij zullen dan inschatten bij welke PTSS-zorgverlener de betreffende persoon het beste terecht kan. Dat kunnen heel veel verschillende zorgverleners zijn. Ik denk dat de kracht van het punt is dat we niet afdoen aan de bestaande zorgstructuur. Het is dus niet iets op afstand, zou ik tegen mevrouw Van der Plas willen zeggen. Juist in het maatwerk behouden we de bestaande zorgstructuur. We helpen alleen mensen om er veel eerder toegang toe te krijgen. De versnippering leidt ertoe dat je de toegang feitelijk niet hebt. Wellicht is dat wel op papier zo, maar in de praktijk niet. We maken de toegang dus veel beter en makkelijker. Dat was het antwoord op de vraag of het een centrum op afstand wordt. Dat wordt het dus zeker niet.

Volgens mij vroeg mevrouw Coenradie wat de regierol van het Rijk is. Wat mij betreft scheiden we de rol van de werkgever en de rol van het Rijk. De werkgever blijft

verantwoordelijk voor de zorg en de uitvoering. Daar zullen we continu het gesprek mee moeten aangaan, in de zin van: "We zien ongerechtvaardigde verschillen. Hoe kan dat? Herstel dit." De rol van het Rijk is om dit aan te jagen, het gesprek via zo'n loket te faciliteren en de kennisbundeling mogelijk te maken, zodat we niet alleen de richtlijnen hebben waar de minister in de kabinetsbrief naar verwijst, maar we daadwerkelijk zien dat het in de praktijk tot verbetering leidt. Zo zie ik de rol van het Rijk: aanjagen, kennis bundelen en daar waar het niet goed gaat ingrijpen.

Dan was er een vraag over het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi), volgens mij ook van mevrouw Coenradie. De heer Van Lanschot stelde die vraag ook. Zien wij het Veteraneninstituut als het ideale voorbeeld? Het antwoord daarop is ja. Ik denk niet dat we het wiel nogmaals moeten uitvinden. We hebben in Nederland een heel goed werkend instituut. Daarbij kunnen natuurlijk ook allerlei dingen beter, maar we mogen er ook heel trots op zijn. Het is een instituut dat uniek is in de wereld.

Wij spraken vrijdag opnieuw met het Veteraneninstituut. Toen herhaalden zij opnieuw: wij hebben in Nederland ongeveer 100.000 veteranen en er werken 270 medewerkers bij dat instituut. Ter vergelijking: in Duitsland zijn er bijna 10 miljoen veteranen en 7 medewerkers. Het is dus een superrobuuste infrastructuur waar we natuurlijk gebruik van moeten maken. Je ziet ook dat bijvoorbeeld de ambulanceregio's voor een deel al zijn aangehaakt, 6 van de 25 ambulanceregio's. De brandweer is ook heel incidenteel aangehaakt. Allereerst bevestigt dit dat het versnipperd is en dat het natuurlijk ontzettend onrechtvaardig is dat de ene ambulancebroeder wel gebruik kan maken van die mooie infrastructuur en de andere niet. Aan de andere kant maakt dit het dus ook mogelijk om die infrastructuur in te zetten voor meerdere geüniformeerde beroepen. Zo zien wij dat ook; wij zien het echt als een gefaseerd proces om de infrastructuur die er al ligt, te gebruiken en uit te breiden.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Ik ben ook een fan van het Veteraneninstituut, maar we moeten ook het volgende constateren over de samenwerking tussen het Veteraneninstituut en bijvoorbeeld de politie. De politie was eerst bij het Veteraneninstituut aangesloten en later zijn ze er weer weggegaan. We leren er wel van dat elke tak van sport anders is. Er zijn veel overeenkomsten, zeker als het gaat om PTSS en zorg, maar ook heel veel verschillen. Het maakt echt een heel verschil of je preventie doet wanneer je een kazernemodel hebt of wanneer je in de zorg of bij de politie werkt; dan is je partner de eerste die je 's avonds spreekt. Dus die verschillen zijn er. Ik vind het dus prima om veel samen te werken met het Veteraneninstituut en veel samen op te zetten, maar ik hoop wel dat er in het loket toch ruimte is voor de cultuurverschillen. Bent u dat met me eens?

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Dat ben ik helemaal eens met de heer Struijs. Ik denk ook dat je het moet zien als een soort eenheid in verscheidenheid. Het Veteraneninstituut biedt de infrastructuur om de intake goed te regelen en de aansluiting op de backoffice — zo noemde u het zo mooi — in te regelen. Tegelijkertijd kan die backoffice hele verschillende routes mogelijk maken. Dus dat maatwerk, die bestaande zorgstructuur, maar ook de bestaande samenwerkingsafspraken, die er allemaal al liggen, moeten we niet weggooien. Dat zou natuurlijk van de zotte zijn. Die behouden we dus en we behouden ook het maatwerk. Alleen de infrastructuur, het daadwerkelijk goed inregelen, ligt al bij het Veteraneninstituut. Daarmee zijn ze ook aangehaakt met de ambulance en inderdaad

met de brandweer. Uit het verleden hebben we natuurlijk ook lessen getrokken over wat er beter moet ten opzichte van de politie. De signalen die wij krijgen, wijzen erop dat we ervoor moeten zorgen dat je het voor de politie bij zo'n instituut extern organiseert, juist om het echt laagdrempelig te houden en om ook aan de voorkant te kunnen blijven zitten. Het is gewoon risicovol om dat vanuit de organisatie zelf te doen. Het wordt daar natuurlijk met alle goede wil ingeregeld, maar mensen hebben toch het idee dat het consequenties kan hebben. Eigenlijk trekt men dan veel te laat aan de bel. Dat is eeuwig zonde en dat leidt tot heel veel schade en klachten die we gewoon hadden kunnen voorkomen. Dus dat wat betreft het Veteraneninstituut.

Dan een belangrijke vraag die werd gesteld over de financiën. Dat is, denk ik, een terecht punt, namelijk: als je gaat opschalen, gaat het ook meer kosten. Dat is zo, tenminste als je naar de organisatorische kant kijkt. Je hebt de infrastructuur van het Veteraneninstituut. In die zin zou het dus efficiënt moeten kunnen. Nogmaals, je hoeft het wiel niet opnieuw uit te vinden. Als je daar nieuwe beroepen op laat aanhaken, dan is het echter evident dat dat natuurlijk meer menskracht kost en dus ook meer organisatorische capaciteit vraagt. Wat ons betreft staan daar primair de werkgevers voor aan de lat. De werkgevers hebben die zorgplicht, en de verantwoordelijkheid ligt ook daar. Mocht dat op die manier niet voldoende werken, dan hebben we natuurlijk een andere discussie. Op dit moment hebben we die signalen echter niet. We zullen het ook moeten afwachten. Ten tweede geldt natuurlijk het volgende. Hoe meer je aan de voorkant kan zitten, hoe efficiënter je het ook kan inrichten. Op termijn kan dat ook tot kostenbesparing leiden. Je ziet nu namelijk dat mensen veel te laat aan de bel trekken en dat we met hoog ziekteverzuim te maken krijgen. Dat kost de maatschappij natuurlijk heel veel geld. Dus als we dat veel slimmer inregelen, de mensen veel eerder die hulp bieden die ze ook kunnen krijgen, dan kan dat dus ook qua financiën voordeel opleveren ten opzichte van de huidige situatie ...

De voorzitter:

Mevrouw Straatman.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

... die we gewoon onvoldoende in beeld hebben.

De voorzitter:

Ik zat even te wachten tot u een keer adem zou halen, maar ik interrumpeer u even omdat u een interruptie hebt van mevrouw Martens-America.

Mevrouw **Martens-America** (VVD):

Dank voor de beantwoording. Ik denk dat het dekkingsvraagstuk belangrijk is, omdat we hier ook het debat voeren over het verbreden. Bijvoorbeeld bij boa's heb je natuurlijk heel veel particuliere werkgevers. Ik ben het eens met de analyse dat het, als we het op die manier bekijken, op termijn zorgt voor een strakkere Wet poortwachter en een strakkere zorgplicht. Maar er zijn natuurlijk ook geüniformeerde beroepen waar de kosten uiteindelijk alsnog indirect door de belastingbetaler worden betaald, om het maar even plat te slaan. We zullen dus onderscheid moeten maken naar wie we de rekening sturen, en dan gaat het uiteindelijk bijvoorbeeld wel af van de begroting JenV. Dus sec zeggen dat de werkgever daarvoor aan de lat staat ... Het wordt een politieke keuze hoe we de begroting inrichten. Maar hoe zien de indieners dat dan richting de private werkgevers? Hoe kunnen we dat onderscheid maken? En mag je dat onderscheid

wettelijk wel maken? Hoe verreken je dat? Nogmaals, ik sta achter de analyse, maar ik heb nog wel wat vraagtekens bij de uitvoering.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Dat is, denk ik, een hele terechte vraag van mevrouw Martens-America. Op die vraag zeggen wij nu: dit is een richting die wij willen ingaan met deze nota en wij kunnen op dit moment niet precies overzien waar die kosten wel of niet neerslaan. Wij zeggen wel dat het primair de verantwoordelijkheid is van de werkgever, en dan heb je natuurlijk publieke en private werkgevers. Het zou in principe ook gewoon uit de begroting moeten kunnen die de publieke werkgever op dat moment heeft. Als blijkt dat dat niet kan, zoals in het verleden bijvoorbeeld bij de brandweer is gebeurd, dan zullen we daar opnieuw de politieke discussie over moeten voeren.

Gezien de brede steun in de Kamer denk ik dat we allemaal de wens hebben om dat werkend te krijgen. Maar ik geloof er wel heel erg in dat die kosten op dit moment genomen moeten worden en dat die voor de baten uitgaan, maar dat het op termijn wel veel geld kan opleveren, doordat je veel meer aan de voorkant kan zitten en een instituut inregelt dat mensen ook gewoon uitnodigt om er niet te veel in te blijven hangen. Inde trant van: "Heb geen angst, PTSS is helaas vaak onderdeel van het beroep". Zorg ervoor dat ze gewoon een fatsoenlijke behandeling krijgen en help die mensen om dat tijdig te kunnen oplossen.

De **voorzitter**:

En een vervolgintrruptie van mevrouw Martens-America.

Mevrouw **Martens-America** (VVD):

Ik snap dat we aan de start staan van het al dan niet uitwerken van beleid. Ik denk dat de lasten relatief gezien mee zullen vallen hoor, maar we moeten ons er met z'n allen wel van bewust zijn dat die kosten niet verdwijnen. Hoe zien de indieners dat dan in relatie tot de private werkgevers? Stel je voor, het lukt ons uiteindelijk om te kwantificeren — het klinkt heel luguber, maar laten we het even politiek benaderen — wat het dan kost als ik bijvoorbeeld één medewerker aanmeld. Misschien meldt die werknemer zich ook zelf aan, vanuit het idee dat die dat niet via z'n werkgever wilt doen, maar liever direct naar dat instituut gaat. Dan komt er uiteindelijk toch een rekening die naar de private werkgever gaat? Hebben jullie al een eerste gedachterichting daarover? Of staan jullie open voor suggesties van ons? Nogmaals, ik vraag dit enkel met het idee dat dit niet moet stranden in de uitvoering, want het zou natuurlijk wel heel erg zonde zijn als het uiteindelijk ging stuklopen op een rekening.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Nogmaals een hele terechte vraag. We moeten ook bekijken hoe we het in de uitvoering het beste kunnen inregelen. Ik ben ook benieuwd hoe de minister hiernaar kijkt. In principe zou je aan de voorkant de werkgeversorganisaties moeten kunnen identificeren, die dan gewoon een bijdrage moeten leveren aan dat instituut. Ik zou het liever aan de voorkant willen inregelen. Anders komen er van werkgever A tien mensen aan het loket en van werkgever B drie personen, waarop werkgever A meer zou moeten betalen. Nee, ik denk dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is, die je aan de voorkant zou moeten afregelen. Maar dat is een uitvoeringsvraagstuk, waar we denk ik ook nader naar zouden moeten kijken.

De heer **Sneller** (D66):

Mevrouw Straatman kent mijn voorliefde voor de batenkant bij dit soort vragen. In de initiatiefnota staat ook dat er aanvullend onderzoek nodig zal zijn om de financiële impact van PTSS precies te kunnen kwantificeren. Als zij nou filosofeert over die batenkant, welk onderzoek zou er dan moeten gebeuren om over pak 'm beet vijf jaar meer inzicht te hebben in de kosten van de ziektebelastingen, de behandeling, de inzetbaarheid en wat er verder nog bij komt, om dan te kunnen beoordelen of het heeft opgeleverd wat er verwacht werd en of het heeft gekost wat het waard is?

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Dat is een hele mooie vraag van de heer Sneller. De maatschappelijke baten van preventie, waar we vaak tegenaan lopen, is een voorbeeld van iets wat natuurlijk altijd heel lastig te onderzoeken is. Onze overtuiging is echt dat meer aan de voorkant gaan zitten, minder ziekteverzuim en minder maatschappelijke kosten betekent. Mijn expertise ligt niet bij hoe je dat precies wetenschappelijk inregelt, maar de aanname is natuurlijk wel dat je dan veel sneller kan werken aan herstel en re-integratie. Dat an sich heeft natuurlijk ook weer een prijskaartje. Als dat op enig moment uitgerekend zou kunnen worden, dus dat hoe vroeger je je meldt en hoe vroeger je in behandeling gaat, hoe sneller je weer kan terugkeren in de samenleving, dan zou dat iets zijn waar we met z'n allen heel blij mee zijn voor de mensen. Los van de financiële kant, gaat het er vooral om dat iemand weer volwaardig mee kan doen.

De **voorzitter**:

Er is geen vervolgintrruptie van de heer Sneller. Dan wil ik de heer Struijs graag het woord geven voor een interruptie.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Er zijn wel wat dingen bekend, met name bij zorgverzekeraars. Die waren na verloop van tijd heel gretig om hieraan mee te werken, omdat met name in de preventiepotten veel niet-benut geld zit. Hoe meer je inzichtelijk maakt, ook aan de hand van monitoring door het loket, hoe gewilliger ze worden. Dat is één ding. Bij de grote zorgverzekeraars zie je momenteel een beweging komen. De mentale problemen in Nederland nemen toe. Ze spelen daarop in, zeker naar de voorkant toe.

Het tweede wat ik graag mee wil geven en waar ik toch een reflectie op wil, is het volgende. Het begint pas spannend te worden na de immateriële schade. Iemand kan niet meer zijn nachtdiensten draaien enzovoort, raakt daardoor zijn huis kwijt en al dat soort dingen. Ik denk dat het loket ook een belangrijke functie kan hebben in de signalering daarvan. Het gaat erom dat de consequenties op andere gebieden ook groot zijn. Dan moet je terugvallen op een advocaat of, in mijn geval, op een politiebond. Ik denk dat die dingen ook voor het loket belangrijk worden in de signalerende functie en de afspraken, vraagteken.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Ja, daar ben ik het helemaal mee eens. Die signalerende functie dichten wij het loket ook helemaal toe. Sterker nog, ik denk dat die signalerende functie kan helpen om de verschillen bloot te leggen, bijvoorbeeld ten aanzien van hoe de verschillende werkgevers en organisaties omgaan met zo'n dilemma als immateriële schade. De discussie rondom de brandweer maakt heel duidelijk dat de brandweer daar net een andere afslag neemt dan bijvoorbeeld Defensie. Ik denk dat het voor de bonden en alle

betrokkenen heel behulpzaam is om heel inzichtelijk te zeggen hoe organisatie a, b en c hiermee omgaan en waarom wij dit dan niet doen. Die signalerende functie zou ik op die manier dus ook echt zien voor het loket.

Voorzitter. Dan kom ik bij de laatste vragen in mijn mapje. De heer Struijs zei terecht dat de backoffice ook goed ingeregeld moet zijn. Dat zijn wij het helemaal met hem eens. Tegelijkertijd moeten wij ook gewoon het eerlijke verhaal vertellen, namelijk dat met een loket nog niet meteen de backoffice goed is ingeregeld. Daarover ging het ook in de gesprekken die we bijvoorbeeld met het Veteraneninstituut hadden. Zij zeiden: wij willen het liefst niet alleen één loket; we willen ook gewoon uniformiteit, dus dat iedereen dezelfde zorg krijgt binnen het maatwerk dat natuurlijk ook nodig is. Dat vraagt echt iets van werkgevers. Wij hopen door dit inzichtelijk te maken ook dat gesprek op gang te brengen. Nogmaals, als dat onvoldoende is, dan mag het daar absoluut niet bij blijven. Dan moet dat geen punt zijn, maar een komma. Mevrouw Mutluer zal daar zo dadelijk wat nader op ingaan.

Tot slot zijn er de hele terechte vragen van de heer Struijs. Hij zegt dat gepensioneerden ook ergens terecht moeten kunnen, ook als PTSS vele jaren nadat het trauma of incident zich heeft voorgedaan tot herbeleving leidt. Hij geeft ook aan dat het wat betreft meldingen van familie, vrienden en mensen rondom iemand goed geborgd moet zijn. Daar zijn wij het helemaal mee eens. Daar is het Veteraneninstituut al goed op ingericht. Juist die wisselingen in uniform, om het zo maar te zeggen, maken dat loket zo belangrijk, omdat je dan direct één locatie hebt waar je naartoe kan, in plaats van dat je je afvraagt: "Bij welke werkgever moet ik nu zijn? Sterker nog, ik heb op dit moment geen werkgever meer. Wie is er nu voor mij?" Dat loket is er dan dus ook voor de mensen die op dit moment geen dienstverband meer hebben. Nogmaals, het kan zo zijn dat er bij verschillende uniformen, verschillende werkgevers, nog andere regelingen zijn voor ex-werknemers. Dat is natuurlijk niet rechtvaardig, maar dat maken we dan inzichtelijk en daar gaan we vervolgens het gesprek over aan.

Tot zover mijn mapje, voorzitter.

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan de heer Mathlouti.

De heer Mathlouti (D66):

Dank, voorzitter. Wie kiest voor een geüniformeerd beroep, kiest voor betekenisvol werk, maar soms ook voor werk waarbij je heftige dingen meemaakt. Dat hoort bij het vak, maar psychische schade hoeft geen vanzelfsprekend gevolg te zijn. We kunnen helaas niet voorkomen dat mensen traumatische gebeurtenissen meemaken en we kunnen ook niet ieder geval van PTSS voorkomen, maar we kunnen mensen wel beter voorbereiden, signalen eerder herkennen en voorkomen dat klachten onnodig verergeren.

Voorzitter. Wat ons betreft begint goede zorg daarom niet per se pas als iemand uitvalt. Preventie begint al tijdens de opleiding, op de werkvloer en bij een cultuur waarin het heel normaal is om over mentale gezondheid te praten en vooral om op tijd om hulp te vragen. Juist een landelijk loket kan daarbij helpen door de kennis en ervaringen uit al die verschillende beroepsgroepen samen te brengen, zodat zij van elkaar kunnen leren en we preventie steeds verder kunnen verbeteren.

Voorzitter. In de initiatiefnota schrijven we dat we de mentale weerbaarheid willen versterken. In het kader van preventie wil ik daar als eerste bijilstaan. We willen een belangrijk onderscheid maken: preventie betekent niet dat we kunnen voorkomen dat iemand ooit PTSS ontwikkelt, maar we kunnen wel de risico's verkleinen, mentale weerbaarheid versterken en ervoor zorgen dat signalen van psychische klachten eerder worden herkend. Dat betekent dus ook dat we het gesprek daarover moeten voeren en dat we vooral ook de ruimte voor dat gesprek moeten faciliteren. De collega van de VVD noemde de apk-gesprekken bij de politie. Ik denk dat dat een mooi voorbeeld is van het structureel faciliteren van dat gesprek binnen de organisatie. Het inregelen is één, maar de cultuur veranderen is natuurlijk nog een andere uitdaging. Als je bij een organisatie werkt waarin het een cultuurnorm is om sterk te zijn, weerbaar te zijn en zeker niet je zwaktes te tonen, dan is het voeren van dat gesprek heel lastig. Het faciliteren van dat gesprek bij de organisaties waarin dat nog geen gangbare zaak is, is dus stap één, maar er moet zeker ook ruimte worden gemaakt voor de cultuur die daarvoor nodig is.

De collega's van PRO stelden de vraag of het loket eventueel de plek is om dat gesprek te faciliteren en de ruimte voor die gesprekken in te regelen. Dat denk ik wel. We zien in de praktijk dat organisaties al wat verder zijn. Het Nederlands Veteraneninstituut heeft bijvoorbeeld veel aandacht voor de fase voordat PTSS zich überhaupt ontwikkelt, voor de herkenning van situaties waar een militair in terecht kan komen en voor wat voor effect die hebben op de mentale gezondheid van een militair. Daar kunnen we veel van leren. We kunnen ook veel leren van het buitenland. Duitsland werd al even genoemd, maar uit het gesprek dat wij vrijdag met het Veteraneninstituut hadden, begrepen we dat zij ook kijken naar bijvoorbeeld de Scandinavische landen, zoals Noorwegen, en Italië. Daar nemen ze het ook heel nadrukkelijk mee in een voortraject, voordat PTSS zich überhaupt voordoet. Dat doet me ook denken aan de inbreng van de heer Struijs. Ik denk dat het heel belangrijk is om dat ook te faciliteren in de periode voordat PTSS en PTSD zich voordoen.

Voorzitter. Ik ga de vragen zo veel mogelijk behandelen in de volgorde waarin ze gesteld zijn. De heer Sneller wees terecht op het belang van preventie, ook als het gaat om geweld richting hulpverleners. Het zijn natuurlijk hele pijnlijke, harde situaties waar onze hulpverleners in terecht kunnen komen. Dat vraagt om een breder debat, want het is natuurlijk een breder maatschappelijk probleem. We zien dat helaas te veel. Iedere keer is er één te veel, overigens. Dat probleem gaat over hoe de samenleving zich uit richting onze hulpverleners en wat het effect daarvan is. In de basis begint dat volgens mij met keihard normeren, want je hebt het hier eigenlijk gewoon over crimineel geweld. Ik kan er met mijn hoofd niet bij dat geweld tegen hulpverleners überhaupt in je opkomt. Normeren gaat over optreden op basis van de bestaande wet- en regelgeving. De heer Sneller noemde specifiek het civielrechtelijk vervolgen en het verhalen van schade. Wat mij betreft is dat een hele goede. U heeft daar in uw manifest eerder al terecht aandacht voor gevraagd. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de minister op dit punt.

De vraag van PRO heb ik zojuist beantwoord ...

De voorzitter:

Meneer Mathlouti, ik ga u even onderbreken. U hebt een interruptie van meneer Struijs.

De heer Struijs (50PLUS):

Waarschijnlijk mijn laatste, ben ik bang, maar ik ga het toch maar doen, want ik vind het te belangrijk. Wij maken dan onderscheid tussen de mentale, de morele en de fysieke weerbaarheid. Ik wil er toch even op attenderen dat je niet gewond hoeft te zijn om PTSS te krijgen. Een ME'er die voor de 40ste keer hoort, of het nou van links of van rechts komt, dat hij een NSB'er is, kan weleens naar binnen slaan. Het is dus belangrijk dat het loket ook daarvoor openstaat. Dan heb je geen mutaties of zo, maar dan heb je te veel gehoord en komt hij ineens aan. Een tweede is dat in die wisselwerking van monitoring naar de back-up, zoals ik het maar even oneerbiedig zal noemen, het leergeld is dat die mentale check-up helpt maar verbeterd moet worden. Dat zien we binnen de politie en dat soort dingen. Hele zware onderdelen zoals het Korps Commandotroepen en de DSI vinden dit heel normaal. Dat heeft een hele goeie werking naar de rest. Dus hoe kijkt u naar de mentale check-up en naar de geestelijke verzorging, die een fantastische rol speelt in het leger? Dat is nog iets te weinig het geval bij de politie, maar dat is ook zo'n instituut dat bij vroegsignalering, maar ook in de backoffice, een belangrijke rol speelt. Dat zijn een heleboel vragen ineens, maar dit is mijn laatste interruptie, dus ik moest eventjes. Dank, voorzitter. Vraagteken.

De heer **Mathlouti** (D66):

Hopelijk zijn die signalen en de mentale check-ups in de basis binnen de organisaties zo goed mogelijk georganiseerd. De realiteit leert dat dat helaas niet zo is. Ik weet even niet in wiens inbreng dat naar voren kwam, maar het vraagt toch wat managementvaardigheden om die signalen binnen je organisatie te herkennen. Als dat niet zo is, beogen we wel dat dat loket die kennis tussen de verschillende beroepsgroepen kan delen, want het begint inderdaad bij signalen. De mentale check-ups die u noemt, zullen er ook structureel moeten zijn om toch even de thermometer te voelen en te kijken hoe het met de betreffende werknemer gaat, zeker als er heel veel demonstraties zijn geweest, om maar even in het straatje van de politie te blijven, of anderszins. Maar dat zijn inderdaad wel aspecten die we met het loket beogen.

Een vraag van het CDA was hoe we voorkomen dat het loket een extra administratieve schakel wordt tussen werknemer en zorgaanbieder. Dat is dus absoluut niet de bedoeling, want u kunt het loket in de basis gewoon zien als een voorportaal waar iemand zich laagdrempelig kan melden. Het loket zal niet de zorg verlenen, de rechtspositie bepalen of ander werk uit handen nemen dat eigenlijk gewoon bij de werkgevers ligt, maar het dient wel als laagdrempelige voordeur voor een werknemer die het even niet ziet, die het niet weet of die niet primair terecht kan of denkt te kunnen bij zijn werkgever. Dat onderscheid moeten we dus echt met elkaar maken. Maar het is een terechte vraag.

De collega van de BBB gaf aan dat de afzonderlijke organisaties vol zitten met kennis en expertise; moeten we daar geen gebruik van maken? Zeer zeker, maar wij zien dit loket als hulpmiddel om die werkwijze binnen de afzonderlijke organisaties juist te versterken, juist door die kennis en expertise van al die werkgevers te delen binnen het loket en door juist van elkaar te leren. Volgens mij is het uitgangspunt ook: zorg dichtbij en bij je eigen werkgever, direct waar dat kan. Maar als dat niet kan, moet dat loket wel een uitweg zijn waar iemand terecht kan en verder geholpen kan worden, want dat is volgens mij het allerbelangrijkste.

De collega van JA21 vroeg wat er standaard nodig is voor goede opleiding en nazorg: is daar geld of regelgeving voor of zijn daar landelijke afspraken en bestuurlijke wil voor

nodig? Ik denk vooral die laatste twee. Ik denk dat we hier bij elkaar zijn om die bestuurlijk wil ook te tonen en die proef ik in de verschillende bijdrages.

Wat betreft landelijke afspraken: ik denk in eerste instantie aan afspraken tussen de verschillende beroepsgroepen, zodat die komen tot een uniforme landelijke werkwijze. Neem nou het ambulancepersoneel en ook de brandweer, waarbij we al zagen dat de verschillende regio's helaas nog van elkaar verschillen. Bij de brandweer is het al verankerd in de wet. Ik weet niet of dat per se hoeft, maar in de volgordelijkheid die ik net noemde, kan dat uiteindelijk wel een uitkomst zijn. Maar het is volgens mij te vroeg om daar iets over te zeggen.

Dan denk ik dat ik door alle vragen op de onderwerpen preventie en nazorg heen ben. Als dat niet zo is, dan hoor ik dat graag.

De voorzitter:

Ik zie verder geen interrupties. Dan gaat het woord naar mevrouw Mutluer.

Mevrouw Mutluer (PRO):

Dank u wel, voorzitter. Toen ik de verhoren van de parlementaire enquête deed, was er altijd een veger. Dat was de persoon die de laatste vragen, of de vragen die niet waren gesteld, oppakte. Ik ga heel eerbiedig de specifieke regels omtrent geüniformeerde beroepen en de vragen die daarover zijn gesteld, op mij nemen. Tevens zal ik de vragen die zijn blijven liggen voor mijn rekening nemen.

Ik wil beginnen met een hele korte inleiding. Sorry als ik een beetje in herhaling val, maar die ruimte pak ik gewoon. Waarom deze initiatiefnota en waarom komen wij zo nadrukkelijk op voor deze groep? Omdat wij van deze mensen iets heel bijzonders vragen. Ik weet dat veel van jullie al een keer met een agent zijn meegelopen. De politieagent gaat de straat op en maakt schietpartijen en overvallen mee. De brandweerman gaat een brandend gebouw in. Een ambulancemedewerker moet een kind reanimeren. Een boa komt steeds vaker te midden van agressie en geweld te staan. Zij kunnen niet zeggen: vandaag even niet. Het hoort bij een publieke taak om daar naar voren te stappen waar anderen juist afstand nemen. Maar ik vind ook, en dat vinden mijn collega's met mij, dat daar iets tegenover moet staan. Als hun werk hen psychisch verwondt — en dat is exact wat er gebeurt — dan mag de kwaliteit van de erkenning en ondersteuning niet afhangen van het uniform dat zij dragen, de regio waarin zij werken, de plaats waar zij wonen of de werkgever die zij toevallig hebben. Ik herhaal waar wij voor staan: wij stellen de mens achter het uniform centraal. Dat betekent dus dat ieder beroep precies dezelfde ondergrens moet kennen.

Daarom pleiten wij voor een landelijke toegangspoort waarin kennis en expertise gebundeld zijn, voor een onafhankelijke organisatie die buiten de organisaties staat, zodat zaken ook laagdrempelig kunnen worden benaderd, met ruimte voor maatwerk. Wij willen hiermee een bodem leggen waar niemand doorheen mag zakken. We willen leren. We willen evalueren. We willen kijken hoe we ook andere publieke beroepen die structureel hetzelfde hoge traumarisico lopen, zo veel en zo goed als mogelijk kunnen ondersteunen. Dat wil ik ook zeggen omdat er vandaag op de publieke tribune een aantal mensen uit deze beroepsgroepen, met hun gezinnen overigens, aanwezig zijn die te maken hebben met PTSS en dag in dag uit menselijk leed ervaren; dat moeten we gewoon benoemen.

Dan ga ik naar de vragen.

De vraag van collega Van der Plas van de BBB had zij al eerder gesteld. Die is deels ook al beantwoord door mijn collega Straatman: wat is er sinds het schrijven van deze nota nou veranderd? Er zijn inderdaad stappen gezet. Kijk naar de brandweer. Dankzij de Kamer is PTSS bij de brandweer nu landelijk erkend als beroepsziekte. Door het amendement van 1,75 miljoen is ook de Regeling erkenning en aanspraken PTSS als beroepsziekte tot stand gekomen. Vanaf 1 februari geldt PTSS voor het brandweerpersoneel, inclusief vrijwilligers, als erkende beroepsziekte. Wij zagen eerder namelijk dat de hulp die er voor je was, afhankelijk was van je veiligheidsregio. Bij de een werd je gekort op je salaris en bij de ander kreeg je de kosten voor de medische hulp niet vergoed. Bij de een kreeg je een hond die je bij je PTSS kon begeleiden — ik heb gezien hoe nuttig dat kan zijn — en bij de ander niet. Ik hoop echt dat men nu gaat toewerken naar uniforme regelgeving.

Heb ik er vertrouwen in? Hebben wij er vertrouwen in? Nou, eerst zien, dan geloven. Dat is de reden waarom wij eerder een motie hebben ingediend, die door de Kamer is omarmd, om een tussentijdse evaluatie te doen om te kijken wat werkt en wat niet werkt. Wij weten namelijk uit de praktijk — ik sluit me aan bij datgene wat mevrouw Van der Plas daarover heeft gezegd — dat heel veel brandweerlieden nog te maken hebben met gesteggel met hun werkgevers en naar de rechter moeten stappen om hun gelijk te halen, en dat soms ook de verzekeringsmaatschappijen de boel frustreren; dat moet ook benoemd worden. Dat moeten we wel inzichtelijk maken, zodat we daar actie op kunnen ondernemen. Daarom vinden wij dat één PTSS-instituut, een onafhankelijk instituut, daar een hele belangrijke rol in kan spelen. Dan hebben we misschien niet alles opgelost, maar dan hebben we wel een organisatie waar deze geüniformeerde beroepen naartoe kunnen, en laagdrempelig hun zegje kunnen doen, en advies en begeleiding kunnen vragen.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Die tussentijdse evaluatie is natuurlijk toe te juichen, want je moet weten of wat wij hier allemaal bedacht hebben, wel werkt. Dat zeg ik even oneerbiedig, maar ik neem de initiatiefnota heel erg serieus. Maar hoe ga je dat dan doen met zo'n tussentijdse evaluatie? Met wie ga je evalueren? Stel dat je alleen maar met bijvoorbeeld casemanagers of met de leiding van de brandweer gaat evalueren en niet met de mensen om wie gaat. Hoe gaan we dat doen? We hebben namelijk ook nog te maken met een AVG, met alle privacyregels. Mag je dan wel opvragen wie zich allemaal gemeld hebben en of wij die mogen benaderen? Is erover nagedacht hoe we binnen die AVG-regels ook de mensen, waarvan er een paar hier op de tribune zitten, betrekken bij de evaluatie? Daar gaat het namelijk juist om. Hebben zij de hulp gekregen die ze nodig hebben, waar ze recht op hebben en die ze verdiend hebben? Hoe gaat dat dan?

Mevrouw **Mutluer** (PRO):

Volgens mij is dat een onwijs terechte opmerking van collega Van der Plas. Uiteindelijk doen we het natuurlijk voor deze mensen. Evalueren zonder de mensen om wie het gaat, zou ik van de zotte vinden. We hebben 25 veiligheidsregio's. Ik focus me nu even op de brandweer. Die motie werd overigens ontraden. Er vindt wel een evaluatie van de nieuwe regeling plaats, maar dat duurt een paar jaar. Wij hebben gezegd: ga in gesprek met die veiligheidsregio's. In mijn beleving moeten de veiligheidsregio's dan niet alleen

in gesprek met hun casemanagers, maar met hun vrijwilligers, met de brandweerlieden, om te bekijken: waar zitten nou de lacunes, wat werkt, wat werkt niet en waaraan is behoefte? Waarom is het nodig dat mensen naar de rechter stappen, terwijl je eigenlijk tot één uniforme regeling kunt komen? Ik verwacht dus, en ik hoop dat de minister daar ook nog eens op ingaat, dat die motie, die door de Kamer is omarmd, wordt opgepakt en dat die gesprekken ook op korte termijn met die veiligheidsregio's worden gevoerd, ook over de invulling daarvan. Daarvan maakt het betrekken van brandweerlieden en vrijwilligers nadrukkelijk onderdeel uit.

Mevrouw Van der Plas heeft geen interrupties meer. Dat vind ik heel erg jammer. Misschien in de tweede termijn dan.

De voorzitter:

Mevrouw Van der Plas heeft al drie interrupties gehad. Mag ik u daarom verzoeken verder te gaan, mevrouw Mutluer?

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Voorzitter, mag ik een ordevoorstel doen? Volgens mij gaan we redelijk goed in de tijd, als de minister ook kort, puntig en effectief gaat antwoorden. Zouden we misschien het aantal interrupties met één kunnen verhogen? Dan zal ik zorgen dat die ook kort en puntig is. Dat geldt dan natuurlijk ook voor de anderen. Het overleg duurt tot 13.30 uur, dus volgens mij moet dat kunnen.

De voorzitter:

Aangezien het verzoek van de leden gezamenlijk komt, wil ik dat graag toestaan. Dan worden het vier interrupties. Dat betekent dat meneer Struijs en mevrouw Van der Plas nog een extra interruptie krijgen en dan halen we dat gewoon van de tijd van de minister af. Nee, hoor. Gaat uw gang, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Ik had een korte vervolgvraag. Mevrouw Mutluer zegt: dan moet de leiding gaan ophalen of het allemaal wel goed gaat. Dat is nou juist het punt: hoe onafhankelijk is dat? Mijn vraag ging echt over de AVG. Kun je binnen de privacyregels die er zijn ook gewoon zelf mensen benaderen? Ik heb wel een beetje de zorg dat je straks tegen die muur aanloopt, zo van: ja, dat mag niet, want AVG.

Mevrouw **Mutluer** (PRO):

Ik heb die vraag inderdaad nog niet beantwoord. De AVG kan namelijk een knelpunt vormen en we willen natuurlijk wel binnen de privacyregelgeving handelen. Het is niet zo dat wij de dossiers willen inzien van individuele brandweerlieden of vrijwilligers. Dat druist in tegen de regels. Maar ik kan me best goed voorstellen dat wanneer brandweerlieden zelf een stap naar voren zetten en informatie verstrekken over hun eigen situatie, dat wel kan. Dat is een beetje hoog over zonder heel erg in te gaan op die individuele dossiers, want die kunnen we niet opvragen en die kunnen we ook niet zomaar inzien. Ik denk wel dat we samen met de minister en de veiligheidsregio's zouden moeten nadenken over hoe we brandweerlieden en vrijwilligers in staat kunnen stellen om die stap zelf te zetten en om hun punten aan te dragen, zodat dat heel serieus wordt meegenomen bij de tussenevaluatie.

Voorzitter. Ik wil nog even kort iets zeggen over de politie, want de politie werkt sinds 1

april met een nieuw PTSS-stelsel. De focus ligt niet langer op de erkenning van een dienstongeval, een beroepsziekte of een beroepsincident, maar op zorg en ondersteuning. Dat is op zich heel mooi, want er geldt nu een ruime benadering: als de klachten ook maar voor 1% werkgerelateerd zijn, dan is dat voldoende om ondersteuning en begeleiding te starten. Wij juichen dat toe. Dat is een hele mooie stap. De politiebonden betreuen echter dat ze niet langer zijn aangesloten bij het Veteranenloket, omdat daar veel kennis en expertise beschikbaar is. Wij denken dat er met ons voorstel voor één gezamenlijk loket ook uitvoering kan worden gegeven aan die wens, want je hebt iets onafhankelijks nodig.

Als je het heel erg intern gaat regelen, kan dat een hele grote drempel vormen voor politieagenten. Laten we eerlijk zijn: het is een machocultuur, waarin onze vrouwelijke en mannelijke dienders niet altijd de ruimte voelen om het gesprek aan te gaan en om hun gevoelens te delen. Daarom is die onafhankelijkheid zo belangrijk. Ondanks de mooie stappen bij de politie zou dat in onze beleving een vervolgstap moeten en kunnen zijn. Overigens zeg ik tegen meneer Struijs dat er nog wel wat dossiers liggen van agenten met PTSS die onder de oude regeling vielen. De Kamer heeft eerder gepleit voor het zo snel mogelijk oplossen van die dossiers omdat dit tot dubbele victimisatie leidt. Deze mensen, die al zo veel trauma's hebben ervaren, belanden nu nog een keer in die trauma's omdat ze zich niet gezien en erkend voelen.

Dan het ambulancepersoneel. We hebben meerdere ambulancemedewerkers gesproken die zeggen: hoe kan het dat PTSS bij ons niet als landelijke beroepsziekte wordt erkend? Dat vinden wij ook. Er zijn nu maar 6 van de 25 ambulanceregio's aangesloten bij het Steunpunt Ambulance. Je kunt daar direct contact hebben met een gespecialiseerde maatschappelijk werker, maar dat is wat ons betreft onvoldoende. Dat geldt ook voor de DJI. FNV pleit al langer voor erkenning als beroepsziekte. Hoewel de Centrale Raad van Beroep inmiddels heeft geoordeeld dat PTSS bij DJI-personeel, personeel van de Dienst Justitiële Inrichtingen, als beroepsziekte wordt aangemerkt, ontbreekt er nog steeds een structurele, sectorbrede en laagdrempelige landelijke regeling vanuit de werkgever. Daarom ons pleidooi om dit toe te voegen aan het instituut. Dat geldt ook voor de reddingsbrigade en de Kustwacht. Daarvoor bestaat helemaal geen landelijke PTSS-procedure.

We hebben een brief ontvangen van de FNV. Die wil ik even kort benoemd hebben. Ze hebben aangegeven dat je eigenlijk nog breder moet kijken, namelijk ook naar het zorgpersoneel. Er stond best een heftig artikel in De Telegraaf over Laura. Zij is social worker en heeft de meest nare dingen meegemaakt in de nachtopvang. Ook dat moet erkend worden. Wij hebben met onze initiatiefnota heel erg gefocust op de geüniformeerde beroepen, maar we zeggen daarmee niet dat we de pijn van het zorgdomein mogen ontkennen. Wat ons betreft moet die uitbreiding ook op enig moment plaatsvinden. Er moet ook voor die groepen een goede landelijke aanpak komen. Dat wilde ik nog even benoemd hebben.

Ik kom op een aantal vragen. De collega van de VVD, mevrouw Martens-America, vroeg of we de apk-keuring kunnen verbreden. Die hebben we bij de politie. Dat vinden wij een onwijs interessant voorstel. Als je pleit voor uniforme zorg, dan zou die mentale check-up ook bij andere beroepsgroepen moeten plaatsvinden. Het hoeft niet altijd dezelfde keuring te zijn of dezelfde frequentie te krijgen. Dat kan verschillen per beroepsgroep. Dat voeg ik er dus nog wel aan toe.

U vroeg ook, zeg ik via u, voorzitter, tegen mevrouw Martens-Amerika, welke stappen er nog te nemen zijn bij de opleidingen van die beroepen. De Politieacademie geeft trainingen om in stressvolle situaties de hartslag te verlagen om PTSS te voorkomen. Kunnen we dit soort preventieve maatregelen benutten? Ja, graag. Ook hier geldt misschien weer niet exact dezelfde training, maar wat kunnen we van elkaar leren en hoe kunnen we ervoor zorgen dat iedere geüniformeerde tijdens de opleiding leert om te gaan met langdurige stress? We moeten dus echt wel kijken naar het trauma dat een incident kan opleveren. Dat is wat ons betreft een hele belangrijke.

Voorzitter. Dan ga ik richting de afronding met nog twee vragen. JA21 vroeg: als het overleg met de werkgevers en regio's onvoldoende oplevert, wanneer gaan we dan verdergaande landelijke afspraken maken, en wanneer gaan we de regelgeving in beeld brengen? Wij vinden het belangrijk om de werkgevers en de regio's echt wel de ruimte te geven om hun verantwoordelijkheid op te pakken. De werkgever is verantwoordelijk. Maar als overheid hebben we ook een zorgplicht. De ruimte die de werkgevers moeten oppakken, is niet vrijblijvend. Als wij zien dat de gemaakte afspraken niet tot tijdige nazorg of goede begeleiding leiden — die lacunes worden in mijn beleving door dat instituut wel inzichtelijk gemaakt — dan gaan we wel met elkaar in gesprek. Hebben we een nieuwe PTSS-wet nodig? Moeten we kijken hoe we de volgende stap kunnen zetten naar een uniforme en eenduidige zorg? Dat is lastig, maar niet onmogelijk. Daarom zetten wij nu deze stap.

Ik eindig nu met mijn laatste vraag. De overheid heeft een aanjaagfunctie. Hoe kijken wij naar de reactie van het kabinet? Positief is dat er stappen worden gezet, maar het kan niet zo zijn dat de minister aangeeft: niet mijn pakkie-an; het is van de werkgevers. Nee, zeggen wij, we hebben een gezamenlijke zorgplicht richting deze dienders. Op zich zijn we blij met de totstandkoming van de Richtlijn Psychosociale ondersteuning binnen hoog-risico beroepen. Uit de reactie van het kabinet komt ook naar voren dat er veel kennis en goede voorbeelden beschikbaar zijn, en dat er verschillende samenwerkingsverbanden met elkaar worden gedeeld. Samenwerken alleen is echter niet genoeg. Dat laat eigenlijk direct zien hoe versnipperd de boel is. Daarom willen wij ook dat er meer wordt gedaan, namelijk het oprichten van één loket, waar kennis en kunde worden gebundeld en dat toegankelijk is voor alle geüniformeerde beroepen, en in de toekomst breder.

Dan eindig ik. Waarom doen we dit? Wij doen dit gewoon voor de mens achter het uniform. Het lukt misschien niet in één keer. Misschien hebben we daar meerdere fases voor nodig. Maar wij gaan ons daar heel erg hard voor blijven maken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dank u wel, initiatiefnemers, voor de inbreng in de eerste termijn. Dan gaan wij door naar de eerste termijn van het kabinet. Dan wil ik graag het woord geven aan de minister. Neemt u vooral alle tijd, hoor; het was een grapje.

Minister Van Weel:

Dat durf ik nu niet meer!

Allereerst dank namens het hele kabinet aan de initiatiefnemers die hier zitten, maar ook hun voorgangers, die een belangrijke rol hebben gespeeld bij het opstellen van deze

nota. Het agenderen van het onderwerp en het onderwerp zelf is ontzettend belangrijk. Het gaat hier om PTSS, een ernstige aandoening, bij mensen die voor ons de kastanjes uit het vuur halen; laat ik het zo maar zeggen. Dat zijn de mensen in een geüniformeerd beroep. Bij de voorbereiding van de behandeling moest ik meteen terugdenken aan mijn eigen tijd als beleidsmedewerker bij Defensie, waar ik zo'n twintig jaar geleden onder andere betrokken was bij het personeelsbeleid. Natuurlijk speelde PTSS toen een grote rol. Als ik kijk naar wat er in die jaren bij Defensie is opgezet aan zorg, erkenning, systemen en backoffice, in de woorden van de heer Struijs, dan is er ontzettend veel gebeurd. Tegelijkertijd zie je dat dat elke keer weer opnieuw moet gebeuren bij nieuwe organisaties. Bij de politie zijn een aantal jaar geleden een aantal grote stappen genomen. Er is in eerste instantie inderdaad aangesloten bij het Veteraneninstituut, maar in de volwassenwording van het PTSS-beleid bij de politie werd toch besloten dat dat niet de goede plek was. Inmiddels durf ik te zeggen dat de regeling bij de politie in ieder geval voor de nieuwe instroom haar vruchten begint af te werpen en dus meer en adequate zorg levert. De politie heeft immers een 24/7-loket et cetera, et cetera. Dus ook daar zie je een stuk van de volwassenwording in het PTSS-beleid.

Dan komen we bij de brandweer. Ik denk dat daar beleidsmatig, op papier, een belangrijke stap is gezet. We hebben nu een landelijke regeling. Nu is de vraag hoe we ervoor zorgen dat die niet bij papier blijft, maar dat die regeling ook in de praktijk wordt nageleefd en er daarbij geen verschillen zijn tussen regio's. Daarvoor doen we de evaluatie. Natuurlijk luisteren we daarbij ook naar de betrokken zelf, hoe die dat ervaren. Ik zou er ook mijn hand niet voor in het vuur willen steken dat er niet sprake zal zijn van problemen bij de implementatie, nu er wordt teruggesloopt van 25 systemen naar 1 systeem. Daar moeten we open voor zijn en daar moeten we scherp op zijn. We moeten zorgen dat we ook bij de brandweer toewerken naar een volwassen PTSS-organisatie.

Daarmee zijn we er natuurlijk niet, want dit overleg gaat breder. Je kunt het eigenlijk zo breed trekken als je wilt. De zorg werd erbij gehaald in zijn volledigheid. Ik heb ook de reddingsbrigade, de Kustwacht, de Douane, de DJI gehoord. Dat is allemaal waar. Tegelijkertijd is het in de manier waarop we het nu wettelijk hebben belegd zo dat uiteindelijk tussen werkgevers en werknemers, in overleg met de vakbonden, moet worden gekomen tot een antwoord op de vraag hoe dat wordt ingebed. Daarom worstel ik een beetje met de rol vanuit het kabinet. Ik vind het vrij makkelijk vanuit de politie bezien, want ik ben gewoon de werkgever van de politie en heb daar zelf een verantwoordelijkheid in. Ik vind het nog redelijk makkelijk als het gaat om de brandweer, want dat is een organisatie waarvoor ik mij in ieder geval politiek verantwoordelijk voel, en waar ik een nauw gestructureerd overleg heb met de werkgevers, waar ik dit in kan brengen. Ik moet voor de ambulancedienst, waar ik zeker een warm hart voor heb, wel kijken naar mijn collega van VWS, die overigens heeft toegezegd om hieraan aandacht te willen besteden, juist vanwege de versnippering die je ook daar tussen de 25 werkgevers ziet. Ik voel een morele plicht waar het de boia's aangaat, omdat ik nu al zie dat het met de honderden werkgevers die er in het boia-landschap zijn, moeilijk zal zijn voor elk van die werkgevers om dit op een adequate manier in te regelen. Ik ga daar dus wat mee doen, zeg ik u. Dat doe ik met de psychosociale ondersteuningsrichtlijn in de hand. Die helpt en geeft in ieder geval aanknopingspunten voor de werkgevers voor hoe hiermee omgegaan zou moeten worden.

Maar ik wil dat ook doen — dat werd eerder al genoemd in een van uw inbrengen — door te starten met een campagne die zich richt op al deze beroepen en die wijst op de

effecten die PTSS of het zware beroep kunnen hebben op deze mensen. Daarbij vragen we actief aandacht voor ten eerste de melders, om naar voren te komen met de klachten die zij hebben, maar ten tweede de werkgevers, om richtlijnen te geven in de campagne en om daar beleid op in te richten. Ik zou vinden dat dit geen gevecht zou moeten zijn tussen werknemers en werkgevers. We hebben inmiddels zo veel ervaring met PTSS dat we dat ook over moeten kunnen brengen en op een goede manier moeten kunnen regelen zonder dat daar druk aan te pas komt. Ook maak ik er, zeg ik bij dezen, een half miljoen voor vrij om zo'n campagne in te gaan richten.

Dat brengt mij bij het landelijk steunpunt. Wellicht was de kabinetsreactie destijds wat hoekig. Ik ben niet a priori tegen een steunpunt, maar ik zou wel willen weten wat we er precies mee gaan doen, om te voorkomen dat we verkeerde verwachtingen wekken. Daarbij echo ik wat de heer Struijs al zei. Is het een intakepoint? Is het een onafhankelijk steunpunt waar je informatie krijgt die je in de goede richting wijst? Moet het ook al verder ingaan op de zorgvragen die er leven? Daar wil ik graag een slag naar maken. Ik denk dat dit ook voor elke organisatie wellicht anders kan liggen. Ik denk dat volwassen organisaties zoals Defensie en politie wellicht minder behoefte hebben aan een dergelijk loket, omdat er gedurende de afgelopen periode geleerd is wat deze bijzondere medewerkers eigenlijk nodig hebben aan laagdrempeligheid om steun te kunnen vragen. Maar ik noemde net al de boa's. Wat hen betreft kan ik me ontzettend goed voorstellen dat dit echt een toegevoegde waarde kan hebben om te zorgen dat je landelijk in ieder geval met je initiële vragen terecht kunt en in de goede richting wordt gewezen. Dus met die slag, namelijk dat ik dat onderzoek zou willen doen, steek ik meer de hand uit in de richting van het initiatief zoals genoemd in de inbreng.

Voorzitter. Ik zal met gezwinde spoed proberen door de vragen heen te gaan, want het waren er best veel, hoewel er ook al ontzettend veel is beantwoord door de initiatiefnemers. Ik heb een mapje algemeen, een mapje politie, een mapje boa, een mapje brandweer en een mapje ambulance. Dat geeft al wel aan hoe er toch ook verschillen zitten tussen de verschillende beroepsgroepen, terwijl PTSS zich natuurlijk overal kan voordoen.

Enkele vragen heb ik al in mijn inleiding gehad. Dan de volgende vraag: vind ik het wenselijk dat er grote verschillen zijn tussen beroepsgroepen? Dat sluit eigenlijk aan bij mijn inleiding. De heer Van Lanschot vroeg ernaar, maar het ligt in het verlengde van wat mevrouw Tseggai zei, namelijk: is er deskundigheid en maatwerk per doelgroep? Ja, je zult daar een balans in moeten vinden. Ik vind aanjagen wel degelijk een rol voor het kabinet, om er zo voor te zorgen dat het voor alle beroepsgroepen geregeld wordt, in algemene zin. Waar dat nog niet zo is, denk ik dat je heel erg kunt meeliften op bestaande initiatieven. Je kunt het Veteraneninstituut inschakelen of anderszins, maar uiteindelijk denk ik dat elke beroepsgroep ook weer dusdanig eigen kenmerken heeft dat je de kennis- en expertise in je eigen organisatie op de een of andere manier wil borgen, om ervoor te zorgen dat daar aandacht voor is. Dat sluit weer aan bij het verhaal van het Veteraneninstituut en de politie. Ja, in eerste aanleg denk ik dat het goed was, maar uiteindelijk ligt er nu een structuur die meer toegespitst is op het specifieke werk van de politie dan wat het Veteraneninstituut vanuit de Defensie-expertise kon bieden. Nou, die volwassenwording zie ik eigenlijk door alle doelgroepen heen gaan. Zoals gezegd, zal ik me voor de boa's als eerste bijzonder inspannen. Dat zeg ik namens de collega ook toe voor de ambulances.

Bij wie kun je op dit moment terecht als je klachten krijgt? Dat hoeft dus niet alleen maar op je werk te zijn. Bij een volwassen organisatie — denk aan Defensie of aan de politie — zijn er gewoon professionele routes om jezelf laagdrempelig te kunnen melden, maar ook de huisarts is natuurlijk een eerste instappunt voor klachten in het verlengde van PTSS. Uiteindelijk moet de werkgever natuurlijk wel een rol gaan spelen in de zorgvraag. Dat werd ook door de initiatiefnemers benoemd. Daar zal, zeker voor beroepsgroepen met geweldsmonopolie, een afweging moeten worden gemaakt van de impact voor de burgers, de collega's en de persoon zelf, bijvoorbeeld waar het gaat om het behoud van een vuurwapen. Het is overigens zeker geen automatisme dat dit afgenomen wordt, maar dat is natuurlijk wel een vraag die de werkgever uiteindelijk als enige kan beantwoorden. Als een medewerker geen gehoor vindt of het niet durft, dan hebben we ook de ombudsfunctionaris bij de politie, die daarin kan bemiddelen, die kan doorverwijzen of die zelf onderzoek kan gaan doen naar aanleiding van een of meerdere meldingen. Dat geldt dus ook voor medewerkers die in de knel komen.

Hoe werkt het nu in de praktijk voor medewerkers die bij meerdere werkgevers hebben gewerkt? In principe is de huidige werkgever als eerste aan zet. Op het moment dat blijkt dat klachten ook te relateren zijn aan eerdere beroepen, is het in eerste instantie aan de werkgevers om met elkaar in overleg te gaan om te bekijken hoe de afwikkeling moet verlopen tussen de werkgevers om de juiste zorg te kunnen bieden.

De vraag over het loket heb ik beantwoord.

Dan de vraag over een landelijk PTSS-instituut. Je zou zeggen: dat is eigenlijk het backoffice, dus een stap groter dan het meldpunt. Ik denk dat je daarmee de verschillen tussen de verschillende beroepsgroepen tekort zou doen. Ik heb het dus het liefste gewoon geregeld per beroepsgroep, met het landelijk steunpunt als kenniscentrum dat mensen in de goeie richting kan wijzen of een rol richting de werkgevers kan hebben.

De campagne gaan we doen; dat heb ik zojuist verteld.

De MDMA-ondersteunde therapie. Recent heeft mijn collega-minister van VWS Kamervragen van D66 daarover beantwoord. Het betreft echt haar beleidsterrein, dus ik zou u ook naar haar willen verwijzen. Volgens haar gaat het nog niet om een bewezen effectieve en veilige behandeling, maar om een geneesmiddelenonderzoek. Recentelijk heeft ze wel geld vrijgemaakt voor onderzoek daarnaar via ZonMw, zeg ik via u, voorzitter, tegen de heer Sneller.

Moeten werkgevers een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek aanbieden aan alle werknemers? Dat was een vraag van de heer Sneller. Ja, dat moet inderdaad conform de Arbowet. Werkgevers moeten daarbij ook aandacht hebben voor de preventie van psychische problemen. Dat staat onder andere beschreven in de Richtlijn Psychosociale ondersteuning hoog-risico beroepen, waar we het eerder over hadden. Overigens valt de DJI ook al onder die richtlijn, zeg ik daarbij. Daar wordt er dus ook al mee gewerkt.

De voorzitter:

Meneer de minister, ik onderbreek u even. U heeft een interruptie van meneer Sneller.

De heer Sneller (D66):

Dan pak ik het vorige onderwerp nog even mee. Ik snap dat de minister daar niet in detail iets over kan zeggen. Het kabinet gaat over de eigen afvaardiging hier. Ik denk dat die behandeling belangrijk is, maar daar zal ik een motie over indienen. Ik hoop dat de minister van VWS die dan kan appreciëren.

Over artikel 3 van de Arbeidsomstandighedenwet is in het verleden een motie van de Kamer aangenomen. Dat is inmiddels tweeënhalf jaar geleden. Ik heb het gevoel dat die motie nog steeds niet volledig is uitgevoerd. Misschien kan daar in een volgende brief een keer wat explicieter op terug worden gekomen. Die motie is ingediend op 8 februari 2024. Ik heb namelijk het idee dat we op dat gebied nog winst kunnen boeken in het kader van preventie.

Minister Van Weel:

Dat laatste ben ik zeker met u eens. Ik zal ervoor zorgen dat er een update komt bij een volgend moment.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Van Weel:

Dank. We kunnen leren van elkaar; daar ben ik het absoluut mee eens. Zoals ik net zei, zijn er verschillende stadia van volwassenheid. De politie heeft zeer veel geleerd van Defensie bij de eerste opzet van het PTSS-stelsel. Nu de politie het nieuwe stelsel implementeert, wordt Defensie daarin meegenomen voor eventuele lessen die zij hieruit kan trekken. De veiligheidsregio's hebben voor de regeling voor de brandweer de ervaringen van de politie meegenomen. Gelukkig wordt er bij het ontwikkelen van beleid dus wat gedaan met de opgedane kennis. Ik zou ook het liefst zien dat alle werkgevers het morgen allemaal hetzelfde hebben geregeld, maar, zoals gezegd, vanwege het feit dat dit tussen werkgevers en werknemers is belegd in Nederland, zullen we in ieder geval van elkaar moeten kunnen leren.

Mevrouw Martens-America vroeg of leidinggevendenden hier wel het goede gereedschap voor hebben. Ook hierbij is de richtlijn eigenlijk het middel dat werkgevers op alle niveaus de aanknopingspunten moet geven om hier aandacht voor te hebben. Natuurlijk hangt het ook af van de individuele leidinggevende of daar gehoor aan wordt gegeven en of er ontvankelijkheid voor is. De ombudsfunctionaris wil ik dan toch onder de aandacht brengen als de functionaris die, indien dat niet het geval is, zou moeten kunnen helpen bij de bemiddeling of een onderzoek.

Mevrouw Martens-America vroeg ook of we rolmodellen kunnen inzetten. Ja, absoluut. Ik heb diep respect voor mensen die als rolmodel willen vertellen over hun ervaringen rondom PTSS. Dat is niet makkelijk; dat is een uitdaging op zichzelf. Het geeft organisaties ontzettend veel inzicht en het helpt om dit een bespreekbaar onderwerp te maken. Ik heb het bij Defensie zien gebeuren en ik weet dat dit bij de politie ook gebeurt. Ik weet dat er binnen mijn ministerie ook bijeenkomsten zijn georganiseerd. Dat maakt het onderwerp levend en indrukwekkend, omdat je ziet wat er op het spel staat.

Voorzitter, dan kom ik bij het kopje politie. Mevrouw Coenradie vroeg naar de stand van zaken van de uitvoering van de motie over betere mentale ondersteuning, vroegsignalering en nazorg bij de politie. De invoering per 1 april 2025 van het nieuwe

stelsel voor beroepsgelateerde gezondheidsklachten bij de politie is daarin de eerste stap. De implementatie van de tweede fase van dat stelsel wordt als een volgende verbeterstap gezien op deze onderwerpen. Deze fase is specifiek gericht op een goede opvolging en afhandeling van meldingen. Ik neem de stand van zaken daarvan overigens mee in het tweede halfjaarbericht politie 2026.

Mevrouw Coenradie vroeg ook hoeveel politiemedewerkers met psychische klachten of PTSS inmiddels gebruik hebben gemaakt van het nieuwe stelsel. "1% beroepsgelateerd" werd al genoemd als de nieuwe standaard. Er is dus geen medische diagnose meer noodzakelijk om die zorg te bieden. In 2025 zijn er 1804 meldingen geregistreerd die vallen onder het nieuwe stelsel voor beroepsgelateerde gezondheidsklachten bij de politie.

Mevrouw Van der Plas vroeg wie contact houdt met de politiemedewerker en diens gezin. Uiteraard heeft het een enorme impact op het gezin en de omgeving als iemand uitvalt met beroepsgelateerde gezondheidsklachten. De leidinggevende is in beginsel altijd het eerste aanspreekpunt. Als een politiemedewerker langer dan zes maanden is uitgevallen, dan loopt het contact via een casemanager van het Team Beroepsrisico. Maar politiemedewerkers en hun gezin kunnen zich ook melden bij het Sociaal Loket als ze niet weten wat ze moeten doen met een hulpvraag die ze hebben.

Mevrouw Coenradie vroeg wat ik doe met signalen over inkomstenderving en restschade bij politiemedewerkers bij PTSS. Ik heb geen signalen kunnen ophalen, maar dat zegt natuurlijk nog niet alles. Ook daar zal ik verder in duiken. Ik kom daar dan in een halfjaarbericht op terug. Maar in principe zijn inkomstenderving en restschade onderdeel van het nieuwe stelsel en zouden ze dus moeten worden ondervangen.

Worden de termijnen gehaald? Dat vroeg mevrouw Van der Plas. Politiemedewerkers kunnen direct aanspraak maken op alle voorzieningen die in het stelsel zitten. Een politiemedewerker die zich meldt met gezondheidsklachten die voor meer dan 1% beroepsgelateerd zijn, krijgt direct de benodigde begeleidende zorg en vergoedingen. De uiteindelijke doorlooptijd hangt verder wel af van de casus. Zorg en ondersteuning van politiemedewerkers staat daarbij voorop.

Mevrouw Van der Plas vroeg ook of er wordt bezuinigd op het aantal bedrijfsartsen. Nee, er wordt niet bezuinigd op het aantal bedrijfsartsen bij de politie. Zij zijn een belangrijk aanspreekpunt voor politiemedewerkers voor alles wat met werk en gezondheid te maken heeft. Zij kunnen ook het beste beroepsgelateerde klachten herkennen en de politiemedewerker helpen om de juiste zorg en ondersteuning te krijgen.

Dat was het blokje politie. Ik kom bij de boa's. We zijn op dit moment bezig met ...

De voorzitter:

Minister, er is een interruptie van mevrouw Tseggai.

Mevrouw Tseggai (PRO):

Ja, over de capaciteit van bedrijfsartsen. De minister zegt dat daar niet op bezuinigd wordt bij de politie, maar we spreken vandaag natuurlijk over meerdere geüniformeerde groepen. Kan hij daar misschien ook op reageren in relatie tot die andere groepen?

Minister **Van Weel**:

Laat ik toezeggen dat ik in het volgende halfjaarbericht de bedrijfsgezondheidszorg meeneem als een stand, inclusief wat daar de voornemens zijn al dan niet te gaan bezuinigen.

De **voorzitter**:

Een vervolginterruptie. Gaat uw gang.

Mevrouw **Tseggai** (PRO):

Ik waardeer op zich de toezegging, maar zou het niet handiger zijn om dit inzichtelijk te maken voor de begrotingsbehandeling? Dan kan de Kamer er eventueel nog iets mee.

Minister **Van Weel**:

Ik ga even kijken of dat mij lukt voor in ieder geval de instanties die onder mijn verantwoordelijkheid vallen.

De **voorzitter**:

Mevrouw Tseggai, laatste interruptie.

Mevrouw **Tseggai** (PRO):

Het is niet echt een interruptie, meer een verhelderende vraag. Komt de minister daar dan in de tweede termijn op terug?

Minister **Van Weel**:

Ik heb in de tweede termijn nog niet alle aantallen, maar als u mij vraagt of ik een inspanning ga doen om u die voor de begrotingsbehandeling te doen toekomen, dan is dat bij dezen mijn toezegging.

Mevrouw **Tseggai** (PRO):

Top.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Minister **Van Weel**:

Dan de boa's. We zijn bezig met de herziening van het boa-bestel. De grove contouren daarvan hebben we eerder geschetst en besproken met de Kamer. Wat mij betreft — dit is mijn inspanningsverplichting — maakt het inrichten van PTSS-zorg onderdeel uit van de gesprekken die gevoerd worden met de werkgevers en werknemers in de aanloop naar het nieuwe boa-bestel. Dat moet in 2028 gereed en geïmplementeerd zijn. Ik neem daarbij niet de verantwoordelijkheid van werkgevers, vakbonden of werknemers over, maar ik wil echt mijn uiterste best doen om te zorgen dat er uniformiteit komt in het traject dat we nu aan het doorlopen zijn. Zo voorkomen we wat we bij de brandweer helaas zo lang zagen voordat er een landelijke regeling kwam.

Ik kom nu bij de brandweer. Het is het een-na-laatste blokje en ook nog een heel kort blokje. Waarom zit er in de landelijke PTSS-regeling geen vergoeding voor immateriële schade, terwijl die er bij de politie wel in zit? Vind ik het een uitlegbaar verschil? Het is het resultaat van de onderhandelingen van de overlegpartners. Zij zijn hierop

uitgekomen, waardoor de immateriële schade dus niet in de landelijke brandweerregeling zit, maar wel in de politieregeling. Daar kan ik niet in interveniëren. Dat zou niet passen bij mijn rol. De veiligheidsregio's geven aan dat de regeling is opgezet als een werkgeversvoorziening, vanuit het oogpunt van goed werkgeverschap en niet als aansprakelijkheids- of schadevergoedingsregeling. Als er sprake is van schade, al dan niet immaterieel, dan is compensatie wel mogelijk via een aansprakelijkheidsprocedure. Die kan parallel lopen aan de vergoeding conform de PTSS-regeling. Er is dus wel een route, maar het is inderdaad anders geregeld dan bij de politie.

Dan de ambulances. Daarover heb ik u al verteld dat ik een inspanningsverplichting heb. De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport gaat dit meenemen in haar overleggen met de werkgevers, om te kijken of we hier de aanjaagfunctie gestalte kunnen geven.

Dat waren de aan mij gestelde vragen, voorzitter.

De voorzitter:

Ik dank de minister voor de beantwoording. Alvorens we doorgaan met de tweede termijn van de Kamer, heb ik het verzoek gekregen voor een hele korte sanitaire schorsing. Ik wil graag de vergadering schorsen voor vijf minuten. Dan gaan we verder. Dank u wel.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering na deze zeer korte schorsing. We gaan naar de tweede termijn Kamer. Ik wil graag het woord geven aan mevrouw Van der Plas om daarmee te starten.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Allereerst twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat politiemedewerkers met psychische klachten momenteel moeten wachten op een afspraak bij een bedrijfsarts;

overwegende dat snelle signalering en passende ondersteuning bij psychische klachten, waaronder mogelijke PTSS, van groot belang zijn om verergering en langdurige uitval zo veel mogelijk te voorkomen;

overwegende dat bezuinigingen op de bedrijfsgezondheidskundige zorg binnen de politie ertoe kunnen leiden dat wachttijden verder oplopen;

verzoekt de regering om voor de begrotingsbehandeling inzichtelijk te maken wat de gevolgen zijn van de bezuiniging op de capaciteit van bedrijfsartsen binnen de politie

voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de arbozorg, in het bijzonder voor de signalering, begeleiding en doorverwijzing bij PTSS, en de Kamer hierover te informeren;

verzoekt de regering tegelijkertijd met de politie in gesprek te gaan om te voorkomen dat bezuinigd wordt op de capaciteit van bedrijfsartsen, om langere wachttijden voor politiemedewerkers met psychische klachten te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Plas en Tseggai.

Zij krijgt nr. 6 (36662).

Ik onderbreek u even, mevrouw Van der Plas. Er is een interruptie van mevrouw Martens-America.

Mevrouw **Martens-America** (VVD):

Een snelle vraag aan mevrouw Van der Plas; ik snap de motie heel goed. Mevrouw Van der Plas heeft een vraag gesteld aan de minister, namelijk of er bezuinigd wordt op dit onderdeel. Daarvan is gezegd dat dit niet het geval is. Nu dient mevrouw Van der Plas een motie over de gevolgen van de bezuiniging. Ik ben dan benieuwd of zij de minister niet gelooft dat er niet wordt bezuinigd, of ... Ik moet dat meenemen in mijn afweging of ik de motie steun.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Fijn dat u die vraag stelt. Ik had geen interrupties meer toen de minister dit antwoord gaf. Ons bereiken namelijk heel andere signalen van bedrijfsartsen bij de politie zelf. Het is dus niet zozeer dat ik de minister niet geloof. Ik denk dat de minister informatie voorleest die hij krijgt. Maar van de werkvloer zelf horen wij dat er wel degelijk bezuinigd gaat worden, tot soms wel 20% van het aantal bedrijfsartsen. Dat baart mij wel zorgen. Ik wacht ook de op waardering van de minister op deze motie. Het is dus niet voor niets dat ik deze motie indien; wij horen uit de praktijk iets heel anders.

De voorzitter:

Dan kunt u verdergaan met uw volgende motie, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de initiatiefnota oproept te onderzoeken welke andere beroepsgroepen in aanmerking moeten komen voor het landelijke PTSS-loket;

overwegende dat ook andere zorgmedewerkers dan alleen ambulancepersoneel door

ingrijpende gebeurtenissen tijdens hun werk PTSS kunnen ontwikkelen;

overwegende dat de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid draagt voor een toegankelijk en goed functionerend zorgstelsel en dat bescherming en behoud van zorgmedewerkers daarvoor essentieel zijn;

verzoekt de regering samen met werkgevers en werknemers te komen tot sectorbrede erkenning van werkgerelateerd PTSS als beroepsziekte in de zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 7 (36662).

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank, mevrouw Van der Plas. Dan geef ik mevrouw Tseggai het woord.

Mevrouw **Tseggai** (PRO):

Voorzitter, dank u wel. Dank ook aan de initiatiefnemers en tevens aan de minister voor de beantwoording. Ik heb nog één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ook buiten de in de initiatiefnota van Straatman, Mathlouti en Mutluer genoemde beroepsgroepen werknemers structureel kunnen worden blootgesteld aan traumatische gebeurtenissen;

overwegende dat dit onder meer geldt voor zorgprofessionals die in hun werk veelvuldig worden geconfronteerd met agressie, geweld, overlijden en andere traumatische gebeurtenissen;

verzoekt de regering te onderzoeken welke beroepsgroepen binnen het zorg- en veiligheidsdomein een vergelijkbaar hoog risico op PTSS hebben, daarbij in ieder geval relevante zorgberoepen, DJI, Douane en Kustwacht te betrekken, en te bezien welke van deze beroepsgroepen kunnen aansluiten bij de landelijke PTSS-aanpak,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tseggai, Mutluer, Mathlouti en Straatman.

Zij krijgt nr. 8 (36662).

Dank u wel, mevrouw Tseggai. Dan geef ik graag het woord aan meneer Van Lanschot.

De heer **Van Lanschot** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Eén motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat PTSS als beroepsziekte vaker voorkomt bij mensen die werken bij Defensie, politie, brandweer, ambulancezorg of als boa;

van mening dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft om deze personen die beroepsmatig voor de samenleving klaarstaan, de noodzakelijke hulp te bieden als zij grote psychische gevolgen oplopen tijdens hun werkzaamheden;

van mening dat één landelijk loket voor PTSS als beroepsziekte aantoonbare voordelen heeft;

verzoekt de regering in samenspraak met betrokken werkgevers van de in de initiatiefnota genoemde beroepsgroepen een landelijk PTSS-loket op te richten waar alle geüniformeerde beroepen bij aan kunnen sluiten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Lanschot, Straatman, Mutluer en Mathlouti.

Zij krijgt nr. 9 (36662).

De heer **Van Lanschot** (CDA):

Voorzitter. Tot slot bedank ik de initiatiefnemers en de minister voor de beantwoording. En de gedachten van het CDA gaan natuurlijk uit naar iedereen in uniform die iedere dag ons land veilig houdt.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, meneer Van Lanschot. Dan geef ik graag het woord aan de heer Sneller.

De heer **Sneller** (D66):

Dank, voorzitter. Twee moties ook.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bestaande behandelingen van PTSS lang niet altijd effectief zijn;

overwegende dat de Staatscommissie MDMA heeft geadviseerd om de medische toepassing van MDMA bij PTSS zo snel mogelijk in Nederland te ontwikkelen en om de implementatie te faciliteren;

constaterende dat het Nederlandse onderzoek naar de toepassing van MDMA-therapie naar verwachting ruim vier jaar zal duren, waarna een eventueel registratietraject nog van start moet gaan;

overwegende dat er volgens de Staatscommissie mogelijkheden zijn om bij schrijnende gevallen al eerder MDMA-therapie bij PTSS op zeer kleine schaal aan te bieden, zoals compassionate use, leveren op artsenverklaring en naturalistisch onderzoek;

verzoekt de regering om met voorstellen te komen om, onder strikte medische voorwaarden, voor een kleine groep met hoge urgentie MDMA-therapie bij PTSS mogelijk te maken vóórdat het eventuele registratietraject volledig voltooid is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sneller, Tseggai en Mutluer.

Zij krijgt nr. 10 (36662).

De heer **Sneller** (D66):

De tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat ambulancemedewerkers en andere geüniformeerde beroepen tijdens hun werk regelmatig worden blootgesteld aan ingrijpende en potentieel traumatische gebeurtenissen;

overwegende dat deskundigen erop wijzen dat preventie van PTSS ook vraagt om het beperken van onnodige blootstelling aan traumatische situaties en het versterken van mentale weerbaarheid;

overwegende dat in Duitsland wordt gewerkt met uniforme opleidingen en landelijke kwaliteitseisen voor de ondersteuning en nazorg van ambulancepersoneel, terwijl dergelijke standaarden in Nederland ontbreken;

verzoekt de regering om samen met relevante beroepsgroepen te onderzoeken welke elementen uit de aanpak van Duitsland en eventueel andere Europese landen van preventie, nazorg en opleidingsstandaarden toegepast kunnen worden in Nederland, en

de Kamer hierover te informeren, met voorstellen voor landelijke kwaliteitsstandaarden, en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Sneller, Mathlouti, Mutluer en Straatman.

Zij krijgt nr. 11 (36662).

Dank u wel.

De heer **Sneller** (D66):

En ook van mij dank aan iedereen aan de overkant voor de beantwoording.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Sneller. Dan geef ik het woord graag aan meneer Struijs.

De heer **Struijs** (50PLUS):

Voorzitter, dank. Dank voor deze initiatiefnota, die ik echt omarm. Ik zie het als een eerste belangrijke volgende stap en ik wil het ook ruimte geven om te groeien. Ik zie in de nota dingen staan zoals: ga verkennen hoe je omgaat met DJI, ga verkennen hoe je omgaat met mensen in de zorg. Ik vind namelijk dat die PTSS-status er heel snel moet komen. Maar laten we iets neer gaan zetten wat ook even de ruimte krijgt om te groeien. Het is heel belangrijk dat we een vertrouwd loket krijgen waar mensen terecht kunnen. Ik ben ook blij met de antwoorden van de minister, die ook bij andere ministeries zijn aanjaagfunctie gaat oppakken, zodat zij hier ook naar gaan kijken.

Van mijn kant bewust geen moties. Ik ga sommige ingediende moties gewoon steunen hoor, maar ik vind het belangrijk dat we die eerste stap gaan zetten. Het is al moeilijk genoeg na al die jaren. Ik ben heel blij met dat werk en complimenten daarvoor.

Dank u wel, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank, meneer Struijs. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Martens-America.

Mevrouw **Martens-America** (VVD):

Dank, voorzitter. Ook ik heb geen moties. Ik wil het in dezen graag laten bij de schrijvers van deze nota. Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Struijs. Ik ben ook blij dat de minister zeer bereid is om hiermee aan de slag te gaan, ondanks het feit dat het soms maar de vraag is wie de werkgever is, zoals bij de boa's. Ik hoop ook dat het lukt met het versplinterde netwerk als het gaat over werkgevers. Ik kijk heel erg uit naar de volgende stap.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Kamer. Ik kijk even naar de minister. Hij geeft aan dat hij meteen door kan, dus dan gaan we door met de tweede termijn van het kabinet. Dat is heel snel.

Minister **Van Weel**:

Dank, voorzitter. En dat is niet omdat ik nog een wetgevingsoverleg heb vanmiddag.

De **voorzitter**:

Meneer de minister, ik moet u even onderbreken. De initiatiefnemers hebben namelijk ook nog de mogelijkheid om nu een stukje inbreng te doen.

Minister **Van Weel**:

Excuus.

De **voorzitter**:

Ik vraag dus even aan de initiatiefnemers of zij graag ook nog een tweede termijn willen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Straatman** (CDA):

Dank, voorzitter. Het had ook na de minister gekund hoor, maar we willen inderdaad van de gelegenheid gebruikmaken om een dankwoord uit te spreken richting iedereen die hier aanwezig was. Ik vind het heel mooi dat we met zo veel mensen over dit hele belangrijke onderwerp hebben kunnen spreken. Heel goed en fijn zijn de ondersteuning vanuit de minister wat betreft het half miljoen dat voor de campagne is vrijgemaakt, en de omarming van het steunpunt. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Dat is echt iets extra's wat we nu al met deze initiatiefnota hebben bereikt, dus dat is heel mooi.

Laat het duidelijk zijn dat de mens achter het uniform centraal moet komen te staan. Niet het uniform zelf, niet de werkgever, niet de regio, maar de bijdrage die eenieder aan onze veiligheid en onze gezondheid levert, moet centraal staan. Dat is vandaag heel duidelijk naar voren gekomen, denk ik.

Mijn laatste woorden van dank gaan naar het grote team dat hieraan heeft bijgedragen. Achter ons zitten twee mensen die hier heel hard voor hebben geknokt. Ook onze voorgangers deden dat. Meneer Mathlouti en ik mochten in de gelukkige positie zijn om het eindspel mee te maken. Het is nog niet het eind, zou ik daarbij willen zeggen. Hiervoor hebben ook al heel veel mensen hard hieraan gewerkt. In het bijzonder wil ik Hanneke van der Werf en Derk Boswijk noemen, die hier heel hard aan gewerkt hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Verder niet? Dan ga ik het woord aan de minister geven. Iedereen heeft inmiddels de moties ontvangen, neem ik aan. Sorry, de moties komen nog. Ik geef graag het woord aan de minister. Gaat uw gang.

Minister **Van Weel**:

Dank, voorzitter. Opnieuw dank aan de initiatiefnemers voor het agenderen hiervan. Dank aan de leden voor hun inbreng, ook in de tweede termijn. Ik ga meteen over naar de moties.

De motie-Van der Plas/Tseggai op stuk nr. 6. We gaan dit gewoon heel goed uitzoeken. Ik neem uw signalen serieus. We komen daar schriftelijk op terug. Vandaar oordeel Kamer op deze motie.

De motie op stuk nr. 7, over erkenning van PTSS als beroepsziekte in de zorg. Ik apprecieer deze namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Die motie moet ik in deze vorm ontraden, omdat ze te veel treedt in de werkgeversverantwoordelijkheid, die de minister van VWS niet heeft ten opzichte van de werkgevers.

De voorzitter:

U heeft een interruptie van mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Allereerst dank voor het oordeel Kamer geven aan de motie op stuk nr. 6. Wij zien inderdaad de informatie die er wél is heel graag tegemoet. De politie kampt natuurlijk met een tekort. De korpsleiding heeft in een eerder stadium, in januari, ook al aangegeven dat de basisdienst en de instroom van agenten geen gevaar zouden lopen. Dat betekent dus automatisch dat op ondersteunende en specialistische diensten wél die druk van bezuinigingen komt te liggen. Daarbij hebben wij dus inderdaad signalen uit de praktijk ontvangen. Ik wil de minister er dus voor bedanken dat hij dit goed gaat uitzoeken en voor het oordeel.

Het tweede punt is dat de minister zegt dat hij de motie op stuk nr. 7 in deze vorm geen oordeel Kamer kan geven. Ik zou dan graag een specificatie willen hebben van de vorm waarin die motie wel oordeel Kamer zou kunnen krijgen.

Minister Van Weel:

Dan zou die in het verlengde moeten zijn van de toezegging die ik namens mijn collega-minister heb gedaan waar het gaat om ambulancepersoneel. Ik denk dat het er daarbij om gaat dat hier specifiek aandacht voor wordt gevraagd bij de werkgevers. Ik denk dat de motie zo wel zou kunnen. Eventueel kunnen we ook nog assisteren met het ombouwen daarvan.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dan hou ik 'm voor nu even aan, om te kijken of we 'm in gewijzigde vorm kunnen indienen, want het is voor ons natuurlijk wel een belangrijk gegeven dat er breed in de zorg mensen met PTSS-incidenten kampen; "incidenten" wil ik het niet eens noemen, want dat is een heel neerbuigend woord. We zien dat natuurlijk ook aan de toenemende agressie op de verpleegafdelingen. Om een lang verhaal kort te maken: ik hou de motie even aan en kijk of we die op een andere goeie manier opnieuw kunnen indienen.

De voorzitter:

U houdt de motie aan, prima.

Op verzoek van mevrouw Van der Plas stel ik voor haar motie (36662, nr. 7) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan de minister. Ga uw gang.

Minister **Van Weel**:

De motie op stuk nr. 8: oordeel Kamer.

De motie op stuk nr. 9 van de heer Van Lanschot geef ik oordeel Kamer, met de interpretatie zoals ik die net genoemd heb, namelijk dat we wel die slag gaan doen met de werkgevers en de vakbonden om te kijken wat dat PTSS-loket zou doen, welke beroepsgroepen de behoefte hebben om zich daarbij aan te sluiten en voor welke daar misschien minder aan gelegen is omdat ze al hun eigen instrumenten hebben. Die tussenstap gaan we dus zetten, maar als gezegd ben ik welwillend ten opzichte van het steunpunt.

De motie op stuk nr. 10 moet ik ontraden, namens mijn collega van VWS, met verwijzing naar het antwoord dat eerder is gestuurd en zoals ik het heb gegeven in het debat.

De motie op stuk nr. 11, over de Duitse aanpak, gaan we meenemen. Ik ga ARQ vragen om een voorbeeld te nemen aan de Duitse aanpak en om dat mee te nemen in de herziening van hun richtlijn.

De **voorzitter**:

Wat is het oordeel van de motie op stuk nr. 11?

Minister **Van Weel**:

Oordeel Kamer.

De **voorzitter**:

Oordeel Kamer. Dank u wel.

De heer **Sneller** (D66):

Als het oordeel van het kabinet over de motie op stuk nr. 11 nu al gegeven wordt en de minister van VWS er niet nader op terugkomt, wou ik toch richting de collega's het volgende zeggen. De Staatscommissie MDMA, met een aantal wetenschappers van wie sommigen ook met veteranen werken — we hebben bij dat rondetafelgesprek onder anderen kolonel buiten dienst Vermetten gehad, die vanuit nota bene Srebrenica, waar hij met oud-Dutchbatters was, inbelde bij het rondetafelgesprek en die ook in de Staatscommissie zat — heeft het over het overtuigende wetenschappelijke bewijs voor de veiligheid en de effectiviteit van MDMA-ondersteunde therapie en de grote lijdensdruk bij de patiëntengroep waar we het vandaag ook over gehad hebben. Er wordt gewoon heel weinig vaart gemaakt. Er wordt steeds naar dat ZonMw-traject gewezen, terwijl er in andere landen wel vooruitgang wordt geboekt. Ik hoop dus dat deze motie wel op de steun van de Kamer kan rekenen.

De **voorzitter**:

Ik hoor daar niet echt een vraag in, maar wel een oproep. Wil de minister daar nog op reageren? Nee. Dan zijn we hiermee feitelijk aan het einde gekomen van deze vergadering. Ik ga nog wel even alle toezeggingen oplezen. Even kijken.

- De minister zegt toe de Kamer een update te sturen over de uitvoering van de motie over de arbowetgeving. Dit is een toezegging aan het lid Sneller.

Ik wil de minister dan nog wel even vragen binnen welke termijn hij denkt dit te kunnen doen.

Minister **Van Weel**:

We nemen deze update mee in het tweede halfjaarbericht over de politie.

De **voorzitter**:

Uitstekend, dank u wel. Dan kom ik bij de volgende toezegging.

- De minister komt in zijn halfjaarlijkse brief over de politie terug op de vraag over inkomstenderving.
- De minister stuurt de Kamer voor de begrotingsbehandeling een brief over de bedrijfsgezondheidszorg, inclusief de voornemens om daar wel of niet op te bezuinigen.
- De minister zegt toe €500.000 vrij te maken voor een campagne naar aanleiding van de vraag van het lid Van der Plas en daar een terugkoppeling over te geven aan de Kamer.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Wanneer?

De **voorzitter**:

Wat is daar de termijn voor, meneer de minister?

Minister **Van Weel**:

Ook die toezegging neem ik mee in het halfjaarbericht.

De **voorzitter**:

Dat is akkoord bevonden. Dan wil ik nog even toevoegen dat er op dinsdag 13 oktober wordt gestemd over alle moties die zijn ingediend.

Ik wil de initiatiefnemers heel hartelijk bedanken voor hun komst en voor het verdedigen van hun initiatiefwet. Ik dank de minister voor zijn beantwoording en zijn aanwezigheid. Ik dank ook alle leden, de mensen thuis en de mensen op de tribune voor hun aanwezigheid. Ik sluit de vergadering. Dank u wel.

Sluiting 12.46 uur.

