

Vergaderjaar 2004–2005

30 139

Veteranenzorg

Nr. 2

NOTA

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Samenvatting van de belangrijkste maatregelen	3
2.1	Algemeen veteranenbeleid	3
2.2	Beleidsintensivering militaire dienstslachtoffers	3
2.3	Geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen	4
2.4	Personele en financiële kaders	5
3.	Het veteranenbeleid	5
3.1	Veteranenbeleid sinds 1940	5
3.2	Toenemend aantal crisisbeheersingsoperaties	7
3.3	Actuele beleidsontwikkelingen	8
4.	Instroom van personeel	11
5.	Vorbereiding op uitzending	12
6.	Geestelijke gezondheidszorg	14
6.1	De militaire geestelijke gezondheidszorg	14
6.1.1	Visie op de militaire GGZ	15
6.1.2	Visie op de militaire GGZ per episode	17
6.2	Kwaliteitsborging	21
6.3	Eén krijgsmachtbrede militaire GGZ	22
6.4	Wetenschappelijke kennis en onderzoek	23
7.	Dienstverlaten en daarna	25
7.1	Beleidsintensivering voor militaire dienstslachtoffers	25
7.2	Veteranenregelingen	27
7.3	Veteranenadministratie	27
7.4	Relatie tussen Defensie en de Stichting Veteraneninstituut	28
7.5	Nederlandse Veteranendag	28

1. INLEIDING

Defensie is een bijzondere organisatie met een bijzondere opdracht: zij levert een belangrijke bijdrage aan internationale vrede en veiligheid. Duidelijk is dat de operationele inzet van de militair niet zonder risico's is. De militair opereert onder soms zware omstandigheden waarbij hij of zij met fysieke bedreigingen en met groot menselijk leed te maken kan krijgen.

Dit kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid of het geestelijk welzijn van de militair of veteraan. De negatieve gevolgen moeten zoveel mogelijk worden beperkt en waar nodig moet adequate professionele hulp worden geboden. Als (voormalig) werkgever gaat Defensie haar verantwoordelijkheid daarvoor niet uit de weg. De (ex-)militair staat er niet alleen voor bij de verwerking van zijn ervaringen.

Integraal zorgbeleid

Deze nota beschrijft het algemene veteranenbeleid en gaat in op het integrale zorgbeleid van Defensie ten aanzien van veteranen. Onder deze integrale aanpak valt bijvoorbeeld de erkenning van de veteraan, maar ook het gegeven dat de zorg al begint bij de voorselectie van de militair en daarna tijdens de actieve diensttijd ook voldoende aandacht dient te krijgen. Tevens gaat deze nota uitvoerig in op het beleid over de militaire geestelijke gezondheidszorg, waarvoor de Kamer meermaals nadrukkelijk aandacht heeft gevraagd.

Bij het opstellen van nieuw defensiebeleid over de militaire geestelijke gezondheidszorg is dankbaar gebruik gemaakt van het advies dat prof. dr. B. P. R. Gersons, hoogleraar psychiatrie met veel ervaring op het gebied van psychotrauma, op verzoek van Defensie heeft opgesteld. Het advies is getiteld «Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen».

Omdat ook diensslachtoffers aandacht en erkenning verdienen, geeft deze nota tevens invulling aan de beleidsintensivering inzake de immateriële zorgbehoeften van diensslachtoffers. Hierover is de Kamer in november 2004 geïnformeerd in antwoord op schriftelijke vragen over de Personeelsbrief 2004.

Nota-indeling

Deze nota begint in hoofdstuk 2 met een samenvatting van de belangrijkste maatregelen uit deze nota.

Vervolgens volgt de eigenlijke nota: hoofdstuk 3 schetst de ontwikkeling van het veteranenbeleid sinds de Tweede Wereldoorlog. Het merendeel van de activiteiten en maatregelen die in de loop ter tijd zijn vastgesteld, maakt namelijk nog steeds deel uit van het huidige beleid.

Daarna gaat de nota achtereenvolgend in op de belangrijkste fases in de «personeelslogistieke keten», steeds gerelateerd aan uitzendingen. Hoofdstuk 4 heeft betrekking op de instroom bij Defensie. Daarin wordt aandacht besteed aan de manier waarop de aspirant-militair wordt geselecteerd en op de geschiktheid voor uitzendingen wordt gekeurd. Want het overgrote merendeel van de militairen wordt in zijn of haar loopbaan immers uitgezonden in het kader van Nederlandse bijdragen aan internationale crisisbeheersingsoperaties.

Hoofdstuk 5 beschrijft hoe de militair thans op een uitzending wordt voorbereid, zowel groepsgewijs als individueel.

Hoofdstuk 6 gaat vervolgens in op de geestelijke gezondheidszorg voor, tijdens en na de uitzending. Vooral op basis van het advies van prof. Gersons wordt het defensiebeleid ten aanzien van geestelijke gezondheidszorg geactualiseerd. Defensie gaat deze gezondheidszorg herinrichten. Tevens gaat dit hoofdstuk in op de organisatie van kennis en onderzoek over de zorg.

Hoofdstuk 7 behandelt ten slotte het moment van uitdiensttreding en de periode daarna voor de veteraan of het dienstslichtoffer. Hierbij wordt ook ingegaan op de immateriële zorg en de verbetering van de uitvoering van de materiële zorg aan militaire dienstslichtoffers. Daarnaast komen de in te stellen veteranenadministratie, de te ontwikkelen klantleverancier relatie in de samenwerking tussen Defensie en de Stichting Veteranen-instituut alsmede de Nederlandse Veteranendag aan de orde.

2. SAMENVATTING VAN DE BELANGRIJKSTE MAATREGELEN

Deze nota heeft een integraal karakter en omvat zowel het algemene veteranenbeleid als de meer specifieke zorgaspecten in de vorm van de visie op en de blauwdruk voor de (herinrichting van de) militaire geestelijke gezondheidszorg. Er wordt ingegaan op maatregelen voor, onder meer, erkenning van militairen, zorg voor het thuisfront, en zorg voor veteranen (of andere onderdelen van het algemene veteranenbeleid). Tevens is invulling gegeven aan de beleidsintensivering inzake de immateriële zorgbehoeften van dienstslichtoffers.

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de belangrijkste beleidswijzigingen die uit deze nota voortvloeien.

2.1 Algemeen veteranenbeleid

- Passend bij een actievere benadering van de veteraan zullen vanaf 1 januari 2006 bij het verlaten van de dienst van militairen die uitgezonden zijn geweest, door het defensieonderdeel het handboek veteraan, het draaginsigne veteranen en de veteranenpas worden uitgereikt, tenzij de veteraan daar geen prijs op stelt.
- Er wordt een separate veteranenadministratie ingericht zodat veteranen beter door Defensie over relevante ontwikkelingen kunnen worden geïnformeerd. Inbouw in de huidige versie van het bestaande P&O-systeem PeopleSoft is om technische redenen niet mogelijk; bij de verdere uitbouw van het systeem bestaat die mogelijkheid echter wel. Als interim-oplossing is ervoor gekozen een separate veteranenadministratie in te richten onder de naam Veteranen Registratiesysteem (VRS). De administratie zal worden gevoerd door het nieuw op te zetten HRM-Servicecentrum. Naar verwachting zal het VRS rond de jaarwisseling 2005/2006 operationeel zijn. Daarna kan de vulling van het systeem ter hand worden genomen, die waarschijnlijk twee tot drie jaar zal vergen. De vulling zal worden begonnen aan de «voorkant», d.w.z. met de militairen die momenteel als veteraan de dienst verlaten om vervolgens terug te werken tot en met de Libanon-veteranen. Voor het actueel houden van de naam-, adresen woonplaatsgegevens van veteranen zal aansluiting worden gezocht bij de ontwikkelingen rond de invoering van het Burger Service Nummer (BSN) per januari 2006.

2.2 Beleidsintensivering militaire dienstslichtoffers

- Dienstslichtoffers krijgen toegang tot de maatschappelijke hulpverlening, i.c. de maatschappelijke dienst defensie (MDD). Zolang het

dienstslachtoffer nog in werkelijke dienst is, kan hij een beroep doen op de MDD. Dit hulpaanbod zal tot na de dienstverlating worden voortgezet.

- Ook de militaire GGZ zal open staan voor dienstslachtoffers indien daaraan behoefte bestaat. Daarbij zal uiteraard rekening worden gehouden met een wellicht andersoortige hulpvraag dan die van veteranen.
- De beschikbare capaciteit voor het casemanagement voor dienstslachtoffers zal worden uitgebreid.
- De reïntegratie-aanpak binnen de krijgsmacht delen met betrekking tot arbeidsongeschikte militairen zal worden gestroomlijnd en effectiever worden ingericht. Voor de defensiebrede reïntegratie zal een overkoepelende reïntegratiedienst in het leven worden geroepen. Door deze dienst zal ook de overdracht naar het externe reïntegratiebedrijf worden gerealiseerd met het oog op reïntegratie-inspanningen buiten Defensie. Speciale afspraken zijn gemaakt voor de reïntegratie-activiteiten t.b.v. dienstslachtoffers. Behalve aan deze procesverbeteringen wordt ook gewerkt aan verruiming van het reïntegratiebeleid, vooral met betrekking tot actief dienende militairen met dienstverbandgebreken.
- Op basis van het onderzoek naar de vervanging van de WPC-schaal en het vervolgonderzoek naar de beoordeling van de psychische invaliditeit zal de beoogde modernisering en kwaliteitsverbetering van het verzekeringgeneeskundig handelen ten aanzien van dienstslachtoffers zijn beslag krijgen. Implementatie volgt zo spoedig mogelijk na behandeling in het Sector Overleg Defensie.
- De voorlichting over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen zal worden verbeterd. Daartoe zal een handboek militaire dienstslachtoffers worden opgesteld. Ook wordt het mogelijk gemaakt via internet informatie te raadplegen over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen.
- Er zal een specifiek op de dienstslachtoffers toegesneden pas worden ingesteld. Tevens zal er jaarlijks een bijeenkomst voor hen in Doorn worden georganiseerd.

2.3 Geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen

- Vanuit een krijgsmachtbrede visie op de militaire GGZ wordt de zorg per uitzending gestandaardiseerd voor iedere deelnemer daaraan. De kenmerken van de missie zijn daarbij mede bepalend voor het op maat opgestelde zorgplan voor de ondersteuning van die missie.
- De bestaande bijdrage aan de zorg die vanuit de militaire GGZ aan de militairen en het thuisfront wordt geleverd in het traject voor, tijdens en na de uitzending, wordt eveneens gestandaardiseerd. Waar mogelijk wordt deze verbeterd volgens de nieuwe inzichten op het gebied van de versterking van de weerbaarheid van het individu en de mogelijkheden voor steun uit verschillende kringen van het kringenmodel van de GGZ.
- Ten behoeve van de zorg voor veteranen met psychische problemen na uitzendingen wordt een gestructureerd civiel-militair zorgsysteem ingericht waarbinnen de meest geëigende vorm van zorg en begeleiding aan de veteraan kan worden geboden. Voor een goede toeganke-

lijkheid tot dit zorgsysteem komen er naast het Centrale Aanmeld Punt (CAP) bij het Veteraneninstituut meerdere ingangen bij de centra voor de militaire GGZ, zowel voor de veteraan als voor civiele hulpverleners die willen verwijzen of die kennisvragen hebben. Dit zorgsysteem met militaire en civiele partners van de verschillende disciplines en hun achterliggende netwerken in de zorgsector vormt een fijnmazig vangnet voor de hulpbehoeftige veteraan en biedt deze de beste kansen om de benodigde zorg te verkrijgen.

- Er wordt één organisatie voor de militaire GGZ gevormd met een systematische kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg. De drie belangrijkste zorglijnen van de militaire GGZ worden strak functioneel geleid, met heldere kwaliteitseisen t.a.v. de te leveren zorg. Vanuit de militaire GGZ worden afspraken gemaakt met een aantal civiele GGZ-instellingen om patiënten met niet-bedrijfsspecifieke of minder frequent voorkomende aandoeningen die gespecialiseerde zorg behoeven, daarnaar te verwijzen.
- De kennis- en onderzoeksfunctie ten dienste van de zorgontwikkeling binnen de militaire GGZ krijgt een duidelijke plaats en wordt verder ontwikkeld.

2.4 Personele en financiële kaders

Defensie streeft ernaar bovenstaande maatregelen voor het grootste deel nog in 2006 te realiseren binnen de thans voor het beleidsgebied beschikbare personele en financiële kaders. Meerkosten zullen in beginsel binnen de Defensiebegroting worden geaccommodeerd.

3. HET VETERANENBELEID

Een veteraan is voor Defensie «de gewezen militair met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inbegrepen internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde Naties, alsmede personeel van voormalige gouvernementele krijgsmachten dat onder oorlogsomstandigheden of in internationale vredesmissies heeft gediend en het gemilitariseerde vaarplichtige koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog».

Het veteranenbeleid is sinds de Tweede Wereldoorlog geleidelijk tot stand gekomen. Voor een goed begrip wordt in dit hoofdstuk de ontwikkeling hiervan nog eens uiteengezet en verklaard. Zo ontstaat ook een beeld van het huidige beleid en van relevante actuele ontwikkelingen. Hierbij is de volgende driedeling gehanteerd:

1. het veteranenbeleid dat is ontstaan als direct gevolg van de Tweede Wereldoorlog en de oorlog in Nederlands-Indië;
2. het veteranenbeleid met betrekking tot crisisbeheersingsoperaties;
3. actuele beleidsontwikkelingen.

3.1 Veteranenbeleid sinds 1940

In de meidagen van 1940 nam Defensie de zorg op zich voor de militairen die tijdens de Duitse inval gewond waren geraakt. Ook werden pensioen-voorzieningen getroffen voor de invaliden en de nabestaanden van de gesneuvelden. Om het hoofd te bieden aan de problemen die gepaard zouden gaan met de demobilisatie van vrijwilligers, oud-strijders en verzetsmensen is in 1944 aan de staf van Prins Bernhard, de toenmalige bevelhebber van de Binnenlandse Strijdkrachten, een sectie Sociale

Dienst toegevoegd. In 1946 is deze sectie bij Ministeriële Beschikking opgenomen in de Sociale Dienst van het ministerie van Oorlog. Deze Militaire Sociale Dienst (MSD) zorgde voor de begeleiding van de oorlogsinvaliden. Zo kwam er voor hen een ruim pakket aan sociale voorzieningen. Tevens werd het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg opgericht, de eerste revalidatie-inrichting in Nederland.

De militairen die terugkeerden van hun inzet in Nederlands-Indië ondervonden in de Nederlandse samenleving weinig begrip voor hun ervaringen. De krijgsmacht verzorgde de medische opvang van repatriërende gewonden en zieken. Hieruit ontstond de Sociaal Medische Dienst van de Koninklijke marine. Voor militairen met psychische problemen stond het Militair Neurose Sanatorium te Austerlitz ter beschikking. Het directoraat voor de Demobilisatie was belast met de opvang van de uit Nederlands-Indië teruggekeerde militairen en de begeleiding van hun terugkeer in de burgermaatschappij. Er was een aantal financiële regelingen getroffen om deze terugkeer zo goed mogelijk te laten verlopen. Bij de zorg voor de terugkerende Korea-gangers kon zo al gebruik worden gemaakt van reeds bestaande medische en sociale voorzieningen.

In de tweede helft van de jaren zeventig wees de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) op toenemende problemen onder haar leden. Dit leidde in 1979 tot een actiever optreden van de militair geneeskundige dienst bij de zorg voor invaliden en tot de uitbreiding van de inspanningen van de MSD. Tegelijkertijd begon de BNMO aan de ontwikkeling van een nazorgsysteem waarbij het samenzijn in groepen centraal stond. Veteranen met aan hun inzet gerelateerde gezondheidsklachten waren voor nazorg veelal aangewezen op particuliere organisaties zoals de BNMO, Centrum '45 en civiele instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Uit onderzoek onder de (ex-)militairen die deelnamen aan de VN-vredesoperatie in Libanon (Unifil) kwamen problemen van psychische aard naar voren. Duidelijk werd dat voor de terugkerende militairen extra voorlichting en opvang gewenst was. Voor hen werd het Bureau Individuele Hulpverlening van de Koninklijke landmacht opengesteld.

In de loop van de jaren tachtig ontstond een trendbreuk toen de Indiëveteranen besloten niet langer over hun ervaringen te zwijgen, maar bewust en gericht de aandacht van zowel de maatschappij als de politiek te vragen voor hun problemen. De toenmalige minister van Defensie reageerde hierop door een vertrouwensman aan te stellen. Daarbij gaf hij zich rekenschap van het feit dat de geconstateerde problematiek zich uitstrekte tot alle veteranen.

Naar aanleiding van het eindrapport van deze vertrouwensman werd in 1990 de nota «Zorg voor veteranen in samenhang» naar de Kamer gezonden (Kamerstuk II 1989–1990, 21 490, nr. 1–2). Krachtens deze nota werden de volgende erkenningsmaatregelen ingevoerd:

- de aanstelling van een Inspecteur der Veteranen;
- de oprichting van de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV) waardoor voor veteranen de achterstandsituatie werd opgeheven op het gebied van immateriële hulp;
- de plaatsing van herdenkingszuilen bij het Nationaal Indië-Monument te Roermond die door Prins Bernhard zijn onthuld;
- de instelling van een draaginsigne gewonden;
- het leveren van een financiële bijdrage ten behoeve van het plaatsen van een monument op Bronbeek en het uitgeven van een gedenkboek als dank voor de trouwe plichtsvervulling en de gebrachte offers van de KNIL-militairen;

- het financieel bijdragen aan de opzet van een ontmoetingscentrum Kumpulan Bronbeek, waar de veteranen elkaar kunnen ontmoeten;
- de eerste opzet voor reüniefaciliteiten bij kazernes voor reünieverenigingen van veteranen;
- het leveren van compensatie voor achterstallig soldij voor een groep oorlogsvrijwilligers;
- de uitbreiding van de toekenningsmogelijkheden Ereteken voor Orde en Vrede;
- het geven van een financiële bijdrage aan het Veteranenplatform als belangenbehartiger van de veteranen.

3.2 Toenemend aantal crisisbeheersingsoperaties

Sinds het eind van de jaren zeventig nemen Nederlandse militairen in toenemende mate deel aan crisisbeheersingsoperaties. Het aantal militairen dat onder zware en soms schokkende omstandigheden heeft gediend, stijgt. Dit heeft geleid tot een grotere behoefte aan (na)zorg.

Destijds was de psychosociale zorg voor veteranen nog vrijwel geheel een zaak van algemene zorginstellingen, zoals het algemeen maatschappelijk werk en de regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (de RIAGG's). Wel nam Defensie in toenemende mate haar verantwoordelijkheid om voor veteranen hulp te zoeken en te krijgen. De SDV diende vanaf 1991 steeds nadrukkelijker als aanspreekpunt voor veteranen en als coördinator bij de doorverwijzing naar de juiste zorginstellingen. Mede door zorg van deze stichting is de samenwerking tussen civiele zorginstellingen en defensiezorginstellingen in de jaren negentig geïntensiveerd.

In 1994 stelde Defensie het eerste beleidskader vast met de hoofdlijnen van de personeelszorg voor, tijdens en na de uitzending. In oktober 1996 is dit zogeheten driesporenbeleid in een brief aan de Kamer (Kamerstuk II 1996–1997, 25 000 X, nr 18) uiteengezet. Daarbij kwamen de volgende onderwerpen aan de orde:

- de selectie en keuring gericht op persoonsgebonden factoren;
- de opleiding en training van de uit te zenden militairen;
- de uitrusting;
- de geneeskundige voorzieningen;
- het opzetten van thuisfrontcomités;
- de betrokkenheid van de Maatschappelijk Dienst Defensie (MDD) bij zowel het thuisfront als de uitgezonden militair;
- de taak van de geestelijke verzorging;
- de debriefing en de nazorg na uitzending;
- het opzetten van een helpdesk (0800-nummer) bij de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) als toegankelijke hulpinstantie voor militairen, gewezen militairen en hun partners die vragen of problemen hebben met de nazorg;
- het benadrukken van de SDV als eerste aanspreekpunt voor veteranen;
- reïntegratiemaatregelen voor dienstongeschikte militairen;
- onderzoek door krijgsmachtdelen en het instellen van de commissie Tiesinga voor de begeleiding van het Post Cambodja Klachtenonderzoek;
- onderzoek naar de zorgbehoefte van veteranen door de Vrije Universiteit (VU) van Amsterdam (de commissie Tiesinga).

Vervolgens zijn in april 1998 de hoofdlijnen van het veteranenbeleid (Kamerstuk II 1997–1998, 21 490, nr. 21) geschetst, die inhielden dat een goede begeleiding van veteranen en de maatschappelijke waardering voor zowel oude als jonge veteranen wordt bevorderd. Hierin werd nadrukkelijk het verband onderkend tussen de nazorg van enerzijds actief

dienenden militairen en anderzijds die van de veteranen. Extra aandacht, bijvoorbeeld in de vorm van speciale bijeenkomsten, ging ook uit naar een tot dan toe onderbelicht onderwerp, te weten aandacht voor de individueel uitgezonden militair.

Daarnaast bood de nota uit 1998 een overzicht van alle bij de veteranenzorg betrokken instanties. Verder werden nieuwe stappen gezet voor de erkenning van de veteranen, zoals:

- de jaarlijkse organisatie van veteranendagen per krijgsmachtdeel;
- de instelling van een raamregeling reüniefaciliteiten voor veteranen;
- de professionalisering van thuisfrontcomités;
- de toekenning en uitreiking van onderscheidingen die – om welke reden dan ook – niet eerder waren toegekend;
- de collectieve uitreiking van de onderscheiding voor deelneming aan een crisisbeheersingsoperatie;
- de totstandbrenging van verschillende uitkeringswetten, zoals de Uitkeringswet financiële compensatie langdurige militaire dienst en de Uitkeringswet KNIL-dienstplichttijd. Deze voorzien in een uitkering van f 7 500,- (bedragen nog in guldens) netto aan dienst- en reserveplichtigen van de Nederlandse en Nederlands-Indische krijgsmacht die meer dan vijf jaar werkelijke dienst hadden verricht. De Uitkeringswet tegemoetkoming twee tot vijfjarige diensttijd voorziet in een uitkering van f 1 000,- aan veteranen die meer dan twee doch minder dan vijf jaar werkelijke dienst hebben verricht. Tot slot is er de Uitkeringswet KNIL-beroepsmilitairen die voorziet in een uitkering van f 7 500,- aan beroeps-KNIL militairen die meer dan vijf doch minder dan vijftien jaar werkelijke dienst hebben verricht.

In 1999 werd vervolgens het Veteraneninstituut opgericht. Dit was een direct gevolg van een aanbeveling van het eerder genoemde onderzoek door de VU Amsterdam over de zorgstructuur voor veteranen. Dit instituut, waarin de SDV, de BNMO, het Veteranenplatform en Defensie samenwerken, is in 2000 officieel door de voormalige Minister-president Kok geopend.

Uit het VU-onderzoek kwam verder naar voren dat 75 procent van de jonge veteranen de voorkeur zou geven aan hulpverlening door Defensie. Tevens bleek uit dit onderzoek dat behoefte bestaat aan een veteranenadministratie. Dit laatste onderwerp komt verderop in deze nota uitgebreider aan de orde.

Tenslotte volgde in november 1999 een Kamerbrief waarin de personeelszorg met betrekking tot vredesoperaties werd beschreven (Kamerstuk II 26 933, nr. 1). Deze brief was opgesteld naar aanleiding van de motie Van den Doel/Van 't Riet (Kamerstuk 26 200 X nr. 18). Deze brief ging in op:

- de uitzendnorm en de uitzendfrequentie;
- de zorg voor de uitzending;
- de zorg tijdens de uitzending;
- de zorg na de uitzending;
- de thuisfrontzorg;
- de functietoewijzing na uitzending;
- rechtspositionele vraagstukken;
- de inzet van burgerpersoneel bij vredesoperaties.

3.3 Actuele beleidsontwikkelingen

Deze paragraaf gaat in op actuele ontwikkelingen en recente initiatieven ten aanzien van de veteranenzorg. Zo is ter verdere ondersteuning van de maatschappelijke erkenning van veteranen in 2002 een commissie ingesteld die advies heeft uitgebracht over de invoering van een Nederlandse

veteranendag. Op 23 juni 2003 is dit advies aan beide Kamers aangeboden. Dit heeft geresulteerd in een opzet voor een Nederlandse veteranendag, jaarlijks te houden op de geboortedag van Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Bernhard, voor het eerst aanstaande 29 juni 2005. De veteranendagen die ieder jaar door de krijgsmachtdelen worden georganiseerd, blijven daarnaast doorgang vinden. Hoofdstuk 7 gaat hier nader op in.

Monument

Op 24 oktober 2003 is een monument onthuld ter nagedachtenis aan militairen die zijn overleden tijdens of als gevolg van deelneming aan vredesoperaties. Dit monument staat in Roermond in hetzelfde park waar zich ook het Nationaal Indië Monument bevindt. Daar worden jaarlijks op 7 september de Nederlandse militairen herdacht die tussen 1945 en 1962 in het toenmalige Nederlands-Indië en op Nieuw-Guinea hun leven hebben gegeven.

De gezamenlijke plek van beide monumenten slaat een brug tussen oude en jonge veteranen. Zo wordt de nagedachtenis aan in het verleden omgekomen militairen bij de jongere generaties levend gehouden en wordt omgekeerd het begrip en het respect voor de jonge veteraan bevorderd.

Het monument is zowel een gedenkteken als een teken van erkenning. De onthullingsdatum van 24 oktober is gekozen omdat dit de officiële oprichtingsdatum van de Verenigde Naties is. Gezien de aard van dit monument werd dit een toepasselijke datum geacht.

Het monument voor vredesoperaties voorziet in de behoefte van latere generaties veteranen om hun gevallen kameraden te herdenken. Zij die niet zijn teruggekeerd hebben het grootst denkbare offer gebracht voor de internationale vrede en veiligheid. Het staat een ieder vrij om daar te gedenken. Defensie zal evenwel geen (jaarlijkse) herdenkingen bij dit monument houden. Wel worden jaarlijks rond 24 oktober, in voorkomend geval, de in het afgelopen jaar omgekomen militairen met hun naam bijgezet bij het monument. De nabestaanden zijn daarbij, indien zij dit wensen, welkom.

Draaginsigne veteranen

In 2003 is het draaginsigne veteranen ingevoerd. Deze speld kan op het burgertenu worden gedragen en bevordert zo de onderlinge herkenbaarheid van veteranen. Het definitieve ontwerp is in nauw overleg met de veteranenorganisaties gekozen. Dit insigne is inmiddels toegezonden aan iedere veteraan die daar prijs op stelde.

Iedere nieuwe veteraan krijgt deze speld tot 1 januari 2006 bij het aanvragen van de veteranenpas automatisch toegestuurd. Mocht een veteraan geen prijs stellen op de pas, maar wel op het draaginsigne, dan kan hij dit insigne bij het Veteraneninstituut of bij het ministerie van Defensie aanvragen. Vanaf januari 2006 zal de uitreiking op een andere manier plaatshebben. In hoofdstuk 7 wordt dit verder toegelicht.

Stichting het Veteraneninstituut

Eind 2001 werd geconstateerd dat de samenwerking tussen de verschillende instanties binnen het Instituut Veteranenzorg verder moest worden geïntegreerd en dat het instituut tot een juridisch zelfstandige stichting diende te worden omgevormd. Hierdoor zou de transparantie op zowel bestuurlijk als op financieel gebied verbeteren. Dit resulteerde in 2003 in de oprichting van de Stichting het Veteraneninstituut, een samenvoeging van het Instituut voor Veteranenzorg en het Kennis- en onderzoeks-

centrum. De stichting heeft een samenwerkingsverband met de BNMO. Defensie is adviseur in de raad van het stichtingsbestuur.

Onderzoek

Vanaf 2001 loopt in het Centraal Militair Hospitaal (CMH) in Utrecht een onderzoek naar veteranen en uitgezonden actief dienende militairen met een posttraumatische stress stoornis (PTSS). Inmiddels is het CMH een grootschalig prospectief onderzoek begonnen naar gezondheidsklachten bij actief dienende uitgezonden militairen en veteranen. Dit onderzoek zal nog enige jaren in beslag nemen.

Advies veteranenzorg

In januari 2004 is de voormalig Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), luitenant-generaal b.d. C. J. M. de Veer, verzocht advies uit te brengen over aanvullende maatregelen die het huidige veteranenbeleid verder zouden kunnen verbeteren. Dit resulteerde in het «advies veteranenzorg» dat op 13 juli 2004 aan de Kamer aangeboden (def0400133).

Op grond van dat advies kan worden geconcludeerd dat het huidige veteranenbeleid over het algemeen als toereikend kan worden beschouwd, maar dat vooral voor de jonge veteranen de zorg beter moet worden gestructureerd en dat behoefte bestaat aan een omvattende zorgvisie. In de personeelsbrief (Kamerstuk II 2004–2005, 29 800 X, nr. 5), voorafgaande aan de begrotingsbehandeling van 2004, heeft Defensie haar standpunt ten aanzien van dit advies uitgebreid toegelicht. Als gevolg van het «advies veteranenzorg» van de generaal b.d. De Veer zijn de volgende stappen gezet, waarop in het verloop van deze nota nader wordt ingegaan:

- er is een eenduidige zorgvisie ontwikkeld met daaraan gekoppeld een systematische kwaliteitsbewaking. Uitgangspunt is een actievere benadering van de veteranen zónder dat zorg wordt opgedrongen en zonder dat sprake is van medicalisering;
- er is een blauwdruk opgesteld voor de herinrichting van de militaire geestelijke gezondheidszorg. Er is gekozen voor een structuur die de eerstelijns zorgverlener in staat stelt een doelgerichte verwijzing naar de juiste volgende zorgverlener te maken;
- voor de gehele krijgsmacht wordt de organisatie van de zorg tijdens de voorbereiding op een operatie en tijdens crisisbeheersingsoperaties gestandaardiseerd. Daarbij worden aanwijzingen gegeven voor de (geestelijke) gezondheidszorgactiviteiten voor, tijdens en na de uitzending;
- er is bezien hoe de toegankelijkheid van de zorg voor veteranen en militaire dienstslachtoffers kan worden verbeterd;
- er is een visie ontwikkeld op de organisatie van kennis en onderzoek m.b.t. veteranen en actief dienende militairen ten aanzien van gezondheidsproblemen die met de uitzending van militairen samenhangen;
- het beleid inzake de immateriële zorgbehoeften van dienstslachtoffers wordt geïntensiveerd en er wordt een verdere verbetering van de uitvoeringskwaliteit van de materiële zorg tot stand gebracht;
- het plan van aanpak voor een actuele en sluitende veteranenadministratie is nagenoeg gereed. Het metterdaad vullen van dit systeem met de gegevens van veteranen zal evenwel nog geruime tijd vergen;
- in overleg met de Stichting Veteraneninstituut is de uitwerking van een klant/leverancier-relatie ter hand genomen, waarbij de «producten» van dit instituut deel gaan uitmaken van het personeelszorgbeleid voor veteranen van Defensie.

4. INSTROOM VAN PERSONEEL

Voordat een aspirant-militair in dienst komt, moeten zowel psychologische als geneeskundige keuringen worden doorlopen. In de Kamer is dit proces meerdere malen aan de orde geweest, vooral vanuit de gedachte dat zo voorkomen kan worden dat tijdens of na de uitzending problemen ontstaan. Dit hoofdstuk gaat hier nader op in.

Voorspelbaarheid

Het is onmogelijk om bij de instroom van personeel een exacte voorspelling te geven van toekomstig gedrag onder extreme situaties. Het psychologisch selectieadvies geeft weliswaar een inschatting van de risico's voor toekomstig gedrag onder extreme situaties, maar deze inschatting is een momentopname die gerelateerd is aan het ervarings- en belevingsniveau van relatief jonge mensen.

In het algemeen is het niet mogelijk om met een psychologisch en geneeskundig onderzoek de psychologische problemen te voorzien die in de loop van een mensenleven kunnen ontstaan. Dit geldt des te meer voor hen die een beroep met een hoog risico kiezen, zoals dat van de militair.

Zowel het psychologisch selectieadvies als de geneeskundige uitslag zijn momentopnamen en hebben een geldigheidsduur van één jaar. Na het interview en de keuring volgt een aspirant-militair een initiële opleiding en een vakopleiding waarna hij initieel inzetbaar is. Zodra dit noodzakelijk is, wordt een opwerkperiode gevolgd die voorafgaat aan de uitzending. Tijdens de periode van opleiding, training en uitzending ontwikkelt de militair zich verder. In deze fasen kunnen zich zowel in de privé-sfeer als ook in de werkomgeving ontwikkelingen voordoen die de militair vermindert of zelfs geheel ongeschikt voor uitzending maken.

Psychologische selectie

Alle sollicitanten voor een militaire functie bij de krijgsmachtdelen worden bij het Instituut Keuring en Selectie (IKS) psychologisch onderzocht. Hierbij wordt nagegaan of de kandidaat over de juiste (karakter)eigenschappen, kennis, vaardigheden en instelling beschikt voor de functie waarop wordt gesolliciteerd.

Hoewel het dus onmogelijk is om toekomstig gedrag exact te voorspellen, geeft een inschatting van deze verschillende aspecten waarop sollicitanten tijdens het interview worden beoordeeld, een redelijke indicatie van de uitzendbaarheid van een sollicitant. Deze inschatting is zoals gezegd echter een momentopname, reden waarom de psychologische selectiegegevens slechts één jaar geldig zijn. Deze termijn wordt geadviseerd door het Nederlands Instituut van Psychologen en wordt in de selectiemarkt algemeen gehanteerd.

Op basis van het psychologisch onderzoek (PO) adviseert het IKS de krijgsmachtdelen over de geschiktheid van een sollicitant voor het militaire beroep en voor de instroomfunctie waarnaar hij solliciteert. Indien een sollicitant niet voldoet aan de minimumeisen van de krijgsmachtdelen, is de Sectie PO bevoegd om deze sollicitant tijdelijk (voor de duur van één jaar) of definitief psychologisch af te wijzen. Personen die lijden aan een psychische of een persoonlijkheidsstoornis, die ernstig normoverschrijdend gedrag (zoals geweldsdelicten) hebben vertoond, of die bijvoorbeeld een extreem solitair leven leiden, worden definitief ongeschikt verklaard voor het militaire beroep.

Geneeskundig onderzoek

Het geneeskundig onderzoek bestaat uit verschillende deelonderzoeken.

Nadat alle deelonderzoeken zijn voltooid, volgt een gesprek tussen de sollicitant en de keurende arts van het krijgsmachtdeel. Deze arts neemt het gehele geneeskundige onderzoek door, bespreekt eventuele onduidelijkheden en stelt de sollicitant op de hoogte van de uitslag. De keuringsuitslag is maximaal één jaar geldig.

Tijdens het geneeskundig onderzoek, dat volgt op het psychologisch onderzoek, wordt ook aandacht besteed aan eventueel voorkomende psychische en psychiatrische aandoeningen. Het geneeskundig onderzoek fungeert zo als een soort «vangnet.» De ervaring leert namelijk dat sollicitanten tijdens dit onderzoek regelmatig opmerkingen maken die ze tijdens het psychologische onderzoek bewust of onbewust achterwege hebben gelaten. Bij twijfel wordt de sollicitant doorverwezen naar de afdeling Forensische Sociale Psychiatrie van Defensie. Deze onderzoekt de sollicitant apart en stelt een psychiatrisch rapport op over de vraag of de sollicitant al dan niet geschikt is om bij de krijgsmacht in de door hem gewenste functie in te stromen.

5. VOORBEREIDING OP UITZENDING

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de militair thans op uitzendingen wordt voorbereid, zowel groepsgewijs als individueel. Omdat deze voorbereiding in de genoemde nota «Personeelszorg rond vredesoperaties» van 26 november 1999 reeds is uiteengezet, kan dit hoofdstuk zich tot de kernpunten beperken.

Opleiding en training

Tijdens de algemene militaire opleiding wordt aandacht besteed aan (gevechts-)stress zoals die bij uitzendingen kan voorkomen. Behandeld wordt wat stress is, hoe je deze bij jezelf en bij je collega's kunt onderkennen en welke maatregelen genomen kunnen worden om stress te voorkomen en om daarmee om te gaan. Het onderwerp wordt interactief en met behulp van video behandeld.

Ook in andere opleidingen wordt aandacht besteed aan uitzendingen. Theorie met betrekking tot uitzendingen, praktijkoefeningen en de evaluatie daarvan maken deel uit van de opleiding. In zowel de initiële- als de vervolgopleiding wordt veel aandacht besteed aan ethiek. Zo vindt dilemmatraining plaats en wordt casuïstiek beoefend. Uitzendervaringen van actief dienende militairen worden gedeeld met nieuw uit te zenden militairen. De versterking van de mentale weerbaarheid vormt een speerpunt in deze opleidingen. Er wordt geoefend met behulp van scenario- en rollenspellen die gebaseerd zijn op feitelijke situaties en omstandigheden, zoals die zich in Bosnië hebben voorgedaan. Gedurende de gehele opleiding worden de militairen begeleid in hun psychisch welzijn. Op het moment dat daar twijfels over ontstaan, wordt betrokkene tijdelijk en in sommige gevallen permanent, uit de opleiding gehaald.

Voordat een militair individueel of als lid van een eenheid feitelijk wordt uitgezonden, wordt een opleiding/training bij de School voor Vredesmissies gevolgd, tenzij omstandigheden dat bij uitzondering niet mogelijk maken. Deze school begeleidt jaarlijks ongeveer 6 000 militairen in de aanloop naar hun uitzending. Hier krijgen betrokkenen missiegerichte informatie, zoals uitgebreide voorlichting over het gebied waar ze naar toe gaan, over de cultuur, de geschiedenis en de internationale betrekkingen, maar ook over oorlogsrecht en omgang met de media. Daarnaast zijn er praktische trainingen, zoals bij voorbeeld in het ruimen van mijnen. Ook in dit programma wordt aandacht besteed aan stress en trauma's en hoe deze bij zichzelf en collega's kunnen worden herkend. De duur van het

opwerkprogramma varieert in lengte van een paar weken tot een paar maanden, wat afhankelijk is van aspecten als het doel van de missie en eventuele eerdere uitzendervaringen.

Vorbereiding van de militair en het thuisfront

De operationele commandant stelt het betrokken personeel zo mogelijk drie maanden van tevoren op de hoogte van de vermoedelijke datum van vertrek en de duur van de uitzending. Tevens wordt een zorg- en hulpverleningsteam (arts, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger, psycholoog) samengesteld. Dit team kan, afhankelijk van de omvang van de eenheid en de inschatting van de risico's met de uitzenden eenheid, geheel of gedeeltelijk mee worden uitgezonden. Afhankelijk van de ontwikkelingen kan binnen 24 uur extra capaciteit worden nagezonden. Binnen de beperkingen van de operationele en technische omstandigheden, worden regelingen opgesteld dat de militair en het thuisfront geregeld via e-mail met elkaar kunnen corresponderen. Het coördinerend krijgsmachtdeel is verantwoordelijk voor medische en psychologische debriefings.

Personeelszorg na terugkeer van uitzendingen

Personeelszorg na terugkeer van een uitzending is een continu proces dat ook kan worden voortgezet nadat de militair de dienst heeft verlaten. Na terugkomst van de militair in Nederland neemt elk krijgsmachtdeel de individuele personeelszorg van het eigen personeel over. De coördinerende operationele commandant (OC) draagt, veelal in overleg met de andere OC'n en de diverse (civiele) instanties, feitelijk zorg voor het nazorgtraject en is verantwoordelijk voor groepsgewijze activiteiten zoals een medaille-uitreiking en reünies.

Per rotatie wordt een interservice «medal parade» georganiseerd, die bestemd is voor alle militairen die aan de rotatie hebben deelgenomen. Tevens wordt het thuisfrontcomité uitgenodigd voor deze medaille-uitreiking. Vervolgens worden reünies en/of ontmoetingsdagen georganiseerd. Bij de organisatie van deze evenementen kan het Veteraneninstituut worden betrokken.

Individuele personeelszorg

Na terugkeer van de uitzending wordt in overleg met de Maatschappelijke Dienst Defensie binnen zes tot achttien weken een vertrouwelijk terugkeergesprek gehouden. Na terugkomst van de militair verstrekt het «moeder»-krijgsmachtdeel informatie over het hulpaanbod van de reguliere hulpverleningsinstellingen. Uiterlijk zes tot negen maanden na terugkeer van het detachement wordt de nazorgvragenlijst verzonden. Aan de hand van deze lijst wordt een evaluatie uitgevoerd en worden, zo nodig, de zorgaspecten van de operatie aangepast. Indien de beantwoording van de nazorgvragenlijst daartoe aanleiding geeft, wordt hulp aan de uitgezonden militairen en hun thuisfront geboden. De uitgezonden militair die de actieve dienst verlaat en veteraan wordt, krijgt voorlichting over de mogelijkheden tot steun- en zorgverlening door Defensie en/of het Veteraneninstituut.

6. GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Bij verschillende gelegenheden heeft de Kamer nadrukkelijk aandacht gevraagd voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor veteranen. Het doel van GGZ in het algemeen is om ernstige psychosociale problematiek en psychische stoornissen te voorkomen, te behandelen of de gevolgen ervan draaglijk te maken.

De Personeelsbrief van september 2004 maakt melding van de conclusie in het advies veteranenzorg van de voormalige IGK dat kan worden geconcludeerd dat, zonder af te dingen op de individuele problemen waarmee veteranen worden geconfronteerd, het huidige veteranenbeleid voor de categorie oude veteranen in zijn algemeenheid als toereikend kan worden beschouwd.

Ten aanzien van de jonge veteranen zijn alle bouwstenen weliswaar aanwezig, maar moet de zorg beter worden gestructureerd en is er behoefte aan een duidelijke zorgvisie. Bovendien beklemtoont het advies dat de (na)zorg voor veteranen een duidelijke verantwoordelijkheid van Defensie is. Er is de Kamer toegezegd dat een zorgvisie zal worden ontwikkeld met, daaraan gekoppeld, een systematische kwaliteitsbewaking met als uitgangspunt een meer actieve benadering van de veteranen zónder dat zorg wordt opgedrongen en zonder dat van medicalisering sprake is.

Voor het opstellen van de zorgvisie en voor het harmoniseren en reorganiseren van de militair geestelijke gezondheidszorg (in de vorm van een blauwdruk) is advies gevraagd aan prof. Gersons, hoogleraar psychiatrie en een autoriteit op het gebied van de psychotraumazorg. Deze heeft zijn advies «Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen» op 1 juni 2005 formeel aan Defensie aangeboden. Voorafgaand aan die datum is Defensie in de gelegenheid geweest de aanbevelingen in deze nota te verwerken.

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe Defensie invulling zal geven aan de GGZ voor militairen en veteranen met psychische klachten na uitzendingen. Het advies van prof. Gersons is hierbij leidraad geweest. Eerst wordt in paragraaf 6.1 de visie op de militaire GGZ gegeven alsmede de gevolgen daarvan voor de zorg in Nederland, de zorg rond uitzendingen en de zorg voor veteranen. Vervolgens gaat paragraaf 6.2 in op de kwaliteitseisen van de militaire GGZ. Paragraaf 6.3 beschrijft de gewenste nieuwe organisatie van de GGZ. Tot slot wordt in paragraaf 6.4 behandeld hoe de organisatie van kennis en onderzoek op het gebied van de militaire GGZ zal worden ingevuld.

6.1 De militaire geestelijke gezondheidszorg

Vanwege de specifieke taken van Defensie heeft de krijgsmacht een eigen militair gezondheidszorgsysteem, met inbegrip van een militaire GGZ. De militaire gezondheidszorg vindt haar legitimatie (naast de civiele gezondheidszorg) vooral in de volgende drie aspecten:

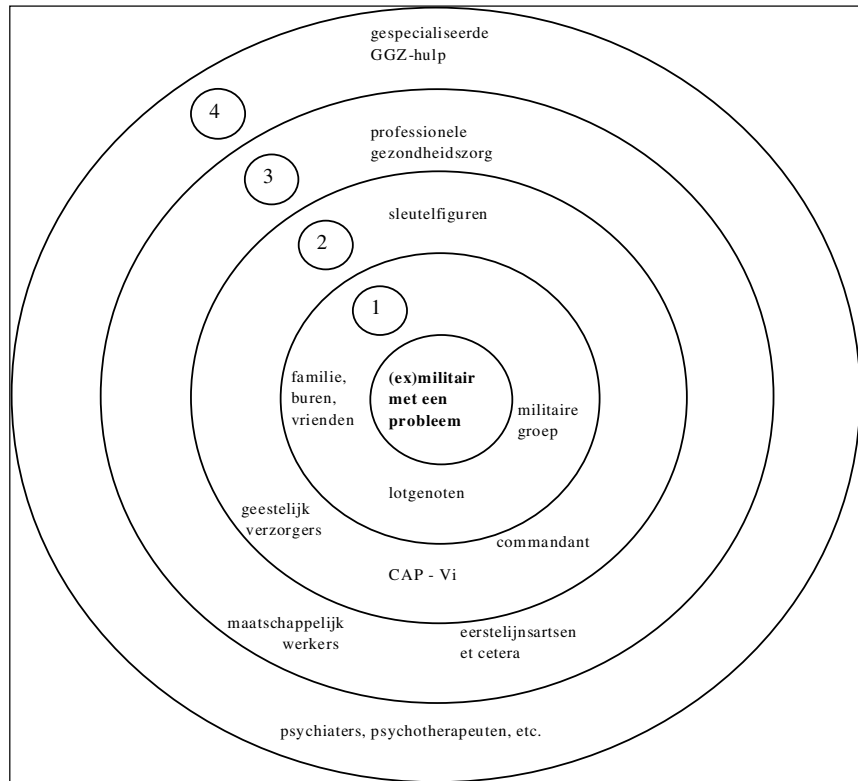
1. de operationele inzet tijdens oefeningen en uitzendingen (waar civiele gezondheidszorg niet beschikbaar is);
2. de aanwezigheid van specifieke problemen (die in de civiele gezondheidszorg minder worden gezien);
3. de nadruk op inzetbaarheid, met naast preventie en zorg een sterke nadruk op reïntegratie (in de civiele gezondheidszorg ligt de nadruk op genezing en begeleiding).

Kringenmodel in de GGZ

Het kringenmodel voor de GGZ (zie de figuur) geeft een overzicht van deze «getrapte» zorg. Elke kring fungeert als een «filter» voor de toestroom naar de volgende kring, waarin steeds meer gespecialiseerde «zorgers» zijn gepositioneerd. Het doel van het kringenmodel is tweeledig:

1. vermijden van medicalisering van alledaagse problemen; en
2. schaarse deskundigheid zo gericht mogelijk inzetten.

Figuur: Kringenmodel voor de GGZ



6.1.1 Visie op de militaire GGZ

De militaire GGZ moet in de eerste plaats worden gezien als bedrijfsgerichte GGZ voor mensen met het «hoog risico»-beroep van militair, aldus ook Gersons. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de militaire GGZ in brede zin (de drie binnenkringen van het kringenmodel) en de militaire GGZ in engere zin (de buitenste kring van het kringenmodel).

Militaire GGZ in brede zin

De zorg voor de geestelijke gezondheid begint bij de militair zelf, die een individuele verantwoordelijkheid heeft om gezond te blijven en bij problemen hulp dan wel behandeling te zoeken. Hierbij kan steun worden gezocht in de eerste kring uit het kringenmodel (familie, vrienden, buddy, groep, lotgenoten enz.).

In de tweede kring ligt een verantwoordelijkheid bij de direct leidinggevende. Iedere commandant is op zijn niveau verantwoordelijk voor zijn personeel, zowel «in de kazerne», als voor, tijdens en na uitzendingen. Het gaat zowel om de fysieke veiligheid als de mentale gesteldheid. Dit impliceert een goede voorlichting over de te verwachten risico's (preventie) en

een goed oog voor gedragsveranderingen die mogelijk wijzen op psychische problemen (vroeg-opsporing). De commandant is ook verantwoordelijk voor de bevordering van de groepscohesie en voor een klimaat waarin klachten en problemen kunnen worden besproken en aangepakt.

In de tweede kring kan in beginsel ook de geestelijke verzorging worden geplaatst. Geestelijk verzorgers zijn laagdrempelig toegankelijk en zijn in Nederland en bij uitzendingen beschikbaar. Naast het reageren op zogenaamde zingevingsvragen helpen zij militairen problemen te signaleren en stimuleren zij hen zo nodig hulp te zoeken. In de tweede kring moet ook de psychologische screening van kandidaat-militairen worden gepositioneerd.

In de derde kring van het kringenmodel kan de zorg worden geplaatst die ook wel als «eerstelijnszorg» bekend staat. Hiertoe behoren de Maatschappelijke Dienst Defensie, de militaire artsen die preventieve, curatieve en bedrijfsgeneeskundige zorg leveren, en de maatschappelijk werkers van het Veteraneninstituut. Dit instituut voorziet tevens in terugkom-bijeenkomsten en de begeleide vorm van lotgenotencontact, voorheen ook wel aangeduid als «tussen reünie en therapie» en vooral gericht op preventie.

Militairen die zorg nodig hebben, kunnen zich rechtstreeks tot de eerstelijns hulpverleners wenden. Lichte psychische of psychosociale problemen kunnen in de eerste lijn worden behandeld en opgelost. Zwaardere psychische of psychosociale problemen kunnen worden doorverwezen naar de militaire GGZ in engere zin. De eerstelijnsarts richt zich daarbij vooral op de medische aspecten, de maatschappelijk werker meer op de sociale aspecten en de geestelijk verzorger voornamelijk op de zingevings- en belevingsaspecten. De eerstelijnszorgverleners coördineren hun werkzaamheden in het sociaal medisch overleg.

Militaire GGZ in engere zin

De militaire GGZ in engere zin bevindt zich in de vierde kring van het kringenmodel, de gespecialiseerde hulp. Hier diagnosticeren en behandelen gespecialiseerde hulpverleners, zoals gezondheidszorg (GZ)- en klinisch psychologen en psychiaters, psychische en ernstige psychosociale problemen of stoornissen. Vanwege de deskundigheid van de militaire GGZ vervult deze ook een belangrijke ondersteunende rol (consultatie en advies) voor de binnenkringen.

In regelgeving is vastgelegd dat de militair in principe gebruik dient te maken van de militaire gezondheidszorg. Een beroep op de civiele GGZ geschiedt via de militaire GGZ. Vanzelfsprekend mag de militaire GGZ niet geïsoleerd staan ten opzichte van de civiele GGZ waarop zij bovendien moet kunnen terugvallen met vragen die de eigen mogelijkheden in kwalitatieve en/of kwantitatieve zin te boven gaan.

Doelgroepen van de militaire GGZ

De militaire GGZ kent op grond van haar missie een aantal doelgroepen met verschillende reikwijdtes:

- Actief dienenden: voor actief dienenden is het gehele aanbod aan militaire GGZ in brede en in engere zin beschikbaar;
- Veteranen en andere ex-militairen: voor veteranen en andere ex-militairen met psychisch letsel ten gevolge van de dienst (militaire diensslachtoffers) geldt dat zij in eerste instantie gebruik maken van de civiele GGZ. Maar veteranen mogen zich ook tot de militaire GGZ wenden met psychische klachten ten gevolge van uitzending. Vooral uit het oogpunt van erkenning en zorg is het zinvol dat zij gebruik kunnen maken van de militaire GGZ in engere zin. Dit betreft dan

vooral uitzendingsgerelateerde problematiek zoals PTSS en lichamelijke klachten waarvoor geen eenduidige medische verklaring kan worden gegeven, de zogenoemde Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK).

- Systeemleden: gezins- en familieleden van actief dienenden en veteranen worden als elementen van een leefsysteem mee behandeld, wanneer dat voor de behandeling van de actief dienende of de veteraan relevant is.
- Afzonderlijke vermelding verdient de zorg voor systeemleden van actief dienende militairen voor, tijdens en na uitzending indien er problemen zijn in relatie tot de uitzending. Uit het perspectief van de militaire GGZ is dit van belang als onderdeel van preventie van psychische stoornissen bij militairen.
- De direct leidinggevende: de militaire GGZ heeft een bijzondere taak ten aanzien van de voorlichting aan de direct leidinggevenden. In deze hoedanigheid zijn zij een doelgroep voor de kennis- en adviestaak van de militaire GGZ. De commandanten krijgen advies over de inzetbaarheid van hun personeel en de groepsprocessen binnen hun eenheid.

6.1.2 Visie op de militaire GGZ per episode

In het advies van prof. Gersons worden in de militaire «loopbaan» vanuit het perspectief van de militaire GGZ vijf situaties onderscheiden die in drie episoden samenkomen:

1. de zorg in de kazerne en op de basis;
2. de zorg voor, tijdens en (direct) na uitzendingen;
3. de zorg voor veteranen.

Zorg in de kazerne en op de basis

In deze paragraaf wordt de militaire GGZ in enge zin beschreven, die in deze episode als een vorm van reguliere zorg beschikbaar moet zijn. Omdat de militair in Nederland verblijft, is de bereikbaarheid van de militaire GGZ over het algemeen goed. Bovendien is de civiele gezondheidszorg beschikbaar voor het geval in de zorgbehoefte in kwalitatieve of kwantitatieve zin onvoldoende kan worden voorzien door de militaire GGZ.

Enerzijds bestaat de militaire GGZ in deze situatie uit een kortdurend generalistisch behandelaanbod dat het beste kan plaatsvinden op of in de nabijheid van de eerstelijnsgezondheidszorgvoorzieningen van de eigen werkplek. Het zijn over het algemeen immers cliënten die behandeld kunnen worden zonder dat zij uit het arbeidsproces worden gehaald en dus actief onderdeel van hun eenheid blijven.

Anderzijds vinden binnen de militaire GGZ meer gespecialiseerde behandelingen plaats van cliënten met duidelijke psychische of psychiatrische stoornissen. Het gaat dan om zowel ambulante als deeltijd- of klinische behandeling. Deze meer specialistische behandeling kan op grotere afstand van de eerstelijnsgezondheidszorgvoorzieningen worden uitgevoerd.

Volgens Gersons, en Defensie is het daarmee eens, moet de militaire GGZ zich in elk geval richten op een brede diagnostiek en de behandeling van relatief veel voorkomende stoornissen die gerelateerd zijn aan het hoog risicoberoep van militair, zoals PTSS, LOK, middenstoornissen en aanpassingsstoornissen. Hiervoor moeten zorgprogramma's beschikbaar zijn die aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen. Voor andere minder vaak voorkomende stoornissen die gespecialiseerde zorg behoeven, zullen afspraken gemaakt worden voor uitbesteding aan de civiele GGZ.

Afspraken met de civiele GGZ moeten dan wel in het zorgprogramma worden opgenomen.

Zorg rond uitzendingen

Zorg voor, tijdens en na de uitzending is een kerntaak van de militaire GGZ, aldus Gersons. Uitzendingen hebben als kenmerk dat de zorg van de civiele GGZ in het uitzendgebied niet beschikbaar is, terwijl de militair zich in een riskante situatie kan bevinden. Dit stelt bijzondere eisen aan de beschikbaarheid en organisatie van de zorg rond uitzendingen. Het merendeel van deze zorg wordt thans al uitgevoerd, zoals in hoofdstuk 5 al kort is weergegeven.

Zorg rond uitzendingen moet ketenzorg zijn. Inspanningen van de militaire GGZ voor het vertrek, tijdens de missie en na terugkeer, liggen in elkaars verlengde en moeten elkaar ondersteunen. Het doel van zorg rond uitzendingen is het waarborgen van de (lange termijn) inzetbaarheid en het optimaal functioneren van militairen voor, tijdens en na een uitzending. Doelgroepen zijn individuele militairen en hun thuisfront evenals eenheden. Zorg rond uitzending reikt verder dan alleen behandeling van uitzendingsgerelateerde problemen. Ook preventie, vroeg-signalering en zorg voor het thuisfront behoren tot de taken.

De krijgsmachtdelen treden steeds vaker gezamenlijk (joint) op met als gevolg dat de zorg rond uitzending ook geharmoniseerd moet worden. Daarom komen er overeenkomstig een aanbeveling van Gersons krijgsmachtbrede protocollen en richtlijnen voor de militaire GGZ rond uitzending, evenals zorgprogramma's voor stoornissen die door de uitzending kunnen ontstaan (vooral PTSS en LOK). Deze protocollen moeten ook volgens Gersons flexibel zijn in die zin dat ruimte moet blijven bestaan voor verbijzonderingen die samenhangen met operationele kenmerken van de missie. Deze verbijzonderingen worden verdisconteerd in het plan voor de verzorging van de missie.

Het zorgplan wordt met advies van de militaire GGZ opgesteld door de Directie Militaire Gezondheidszorg en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de Chef Defensie Staf (CDS). Vooral de operationele risico's, het wel of niet bestaan van directe bedreigingen voor de veiligheid van de militair, het meemaken en waarnemen van schokkende of schrijnende tafereel en het wel of niet bestaan van «face to face»-contact met bevolking of een mogelijke «vijand», zijn daarbij relevante criteria. Daarnaast zijn bijvoorbeeld ook de omvang van de uitgezonden eenheid, de wijze van optreden, de samenhang binnen de uitgezonden eenheid en de voorbereidingstijd (completering van de opwerkperiode) van belang.

Hieronder volgt een (niet uitputtend) overzicht van taken die in dit kader moeten worden uitgevoerd.

Zorg voor vertrek:

- Groepsgewijze voorlichting en training (psycho-educatie) gericht op de verhoging van psychische weerbaarheid, stressmanagement, symptoomherkenning en bekendheid met het aanbod van de militaire GGZ. Deze voorlichting wordt gegeven in nauwe samenhang met en met directe betrokkenheid van de leidinggevende, waarbij militaire GGZ een ondersteunende rol heeft;
- Groepsgewijze voorlichting (psycho-educatie) aan het thuisfront, waar nodig ondersteund door militaire GGZ;
- Screening op medische en psychosociale problematiek (ook t.a.v. de thuissituatie) waardoor een verhoogd risico kan bestaan voor de ontwikkeling van problemen tijdens of na de uitzending;

- Geestelijk verzorgers en bedrijfsmaatschappelijk werkers dragen bij aan de voorbereiding van de militair.

Zorg tijdens de missie:

- Signalering van problematiek door de leidinggevende die daarbij wordt ondersteund door een psycholoog met de juiste competenties;
- Aanwezigheid van en begeleiding door een zorg- en hulpverlenings-team met één of meer militaire artsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers;
- Voldoende aanwezigheid van adequaat opgeleide psychologen voor het verrichten van intakes, kortdurende algemene behandelingen en het uitvoeren van de consultatieve functie ten behoeve van de commandanten;
- Bij calamiteiten «opschalen» van de hulpverlening, bijvoorbeeld door versterking in te vliegen;
- Repatriëren van militairen die een meer gespecialiseerde behandeling nodig hebben;
- Een duidelijk beleid m.b.t. het verstrekken van psychofarmaca door eerstelijnsartsen;
- Communicatie met en begeleiding van het thuisfront, zowel groepsge- wijs als (zonodig) individueel, met waar nodig ondersteuning door de militaire GGZ.

Zorg na terugkeer:

- Aan het eind van de uitzending (eventueel op een plaats buiten het inzetgebied) een afsluitend gesprek zoals vastgelegd in het opgestelde zorgplan. Dit sluit aan bij de oorspronkelijke militaire betekenis van het woord «debriefing». Het achterliggende doel is de missie nogmaals door te nemen, leermomenten en ervaringen te bespreken en afscheid van de eenheid en de missie te nemen. In lijn met de zorg voor vertrek wordt opnieuw voorlichting (psycho-educatie) gegeven over symptoomherkenning en signalering van eventuele problemen. Ook worden de mensen nogmaals bekend gemaakt met de mogelijkheden voor eventuele hulpverlening vanuit de militaire GGZ. De leidingge- vende is direct bij deze gesprekken betrokken. Afhankelijk van missie- specifieke eigenschappen wordt hij daarbij ondersteund door het bedrijfsmaatschappelijk werk en/of de militaire GGZ;
- In het geval van een langdurige verlofperiode na uitzending kunnen (vrijwillig te bezoeken) terugkeerdagen worden georganiseerd met als doel het ontmoeten van collega's, het delen van ervaringen en het signaleren van problemen. Bij deze terugkeerdagen zijn zorg- en hulp- verleners (psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers) op de achtergrond aanwezig;
- Na zes tot negen weken een terugkeergesprek op het onderdeel, uitge- voerd door de commandant of met diens directe betrokkenheid door de maatschappelijk werker, met als doel te bezien of goede opvang en werkhervatting in de kazernesituatie heeft plaatsgevonden;
- Afnemen van de nazorgvragenlijst na zes maanden op basis waarvan psychische en somatische problemen kunnen worden gesignaleerd;
- Diagnostiek en behandeling van uitzendgerelateerde psychische stoor- nissen;
- Voorlichting en begeleiding van het thuisfront, met waar nodig onder- steuning door de militaire GGZ.

Zorg voor veteranen

Het merendeel van de veteranen ziet met trots terug op hun inzet bij mili- taire operaties en uitzendingen en ondervindt hiervan in het latere leven geen problemen. Een beperkt deel van de veteranen wordt in de periode na dienstverlating geconfronteerd met psychische klachten die een relatie met de militaire inzet kunnen hebben.

Defensie neemt als voormalig werkgever daarvoor haar verantwoordelijkheid. Mensen met deze klachten houden daar soms hun leven last van. De inzet van Defensie is erop gericht dat veteranen hun problemen via goede zorg en begeleiding onder controle kunnen krijgen, dan wel een draaglijk bestaan kunnen hebben. Defensie moet daarbij zoveel mogelijk aansluiten bij de beleving van de veteraan, aldus Gersons, om «verdwijning» uit de hulpverlening te verhinderen. Defensie is het daarmee eens.

Defensie levert haar zorg echter niet alleen. Veteranen met psychische problemen ten gevolge van uitzendingen zijn vrij in hun keuze voor civiele of militaire GGZ. Soms bestaat de wens om gebruik te maken van de militaire gezondheidszorg, andere keren kiest men daarvoor uitdrukkelijk niet. Het zorgsysteem moet hierop flexibel kunnen inspelen, zeker als gebruik wordt gemaakt van een combinatie van zorg uit militaire en civiele instellingen. Dit vereist goede samenwerking en consultatie, aldus Gersons.

Defensie richt een gestructureerd zorgsysteem in

Daarom zal Defensie vanuit haar verantwoordelijkheid als voormalig werkgever van de veteranen een gestructureerd zorgsysteem inrichten en instandhouden. Dit systeem zal bestaan uit zowel civiele als militaire instellingen van maatschappelijk werk, geestelijke verzorging en GGZ. Het Veteraneninstituut speelt hierbij een belangrijke rol. Vanuit dit samenhangende zorgsysteem kan de benodigde zorg met de juiste kwaliteit en door de geëigende discipline zowel door militaire als door civiele hulpverleners worden geleverd.

Het CAP wordt verder geprofessionaliseerd

Het Veteraneninstituut speelt thans met het Centraal Aanmeld Punt (CAP) een belangrijke rol bij de eerste opvang van veteranen met een zorgvraag en, zo nodig, bij de begeleiding naar de civiele en/of de militaire GGZ. Defensie zal een CAP in een verder geprofessionaliseerde vorm bij het Veteraneninstituut in stand houden en breed bekend stellen bij de veteranen en de civiele hulpverleners. Door een CAP met goed opgeleide medewerkers kunnen relatief eenvoudige vragen direct worden beantwoord. Ingewikkelder vragen kunnen worden voorgelegd aan desbetreffende deskundigen binnen en buiten Defensie. De vraagstellers zijn vooral veteranen en hun verwanten, de militaire dienstslachtoffers, maar ook civiele hulpverleners die te maken hebben met zorgvragen van veteranen en die behoefte hebben aan informatie of specifieke kennis over hulpverlening aan deze categorie. Het CAP beoogt een herkenbaar, centraal gepositioneerd loket te zijn voor de meer praktische en immateriële hulpvragen van veteranen.

Er wordt een gemeenschappelijk cliëntregistratie- en volgsysteem opgezet

Voor de zorgbehoefte van veteranen met uitzendingsgerelateerde problemen worden naast het CAP ook andere aanspreekmogelijkheden gecreëerd. Deze komen bij de regionaal gespreide centra voor de militaire GGZ in Nederland. Ongeacht waar de veteraan met zijn klacht bij het zorgsysteem aanklopt, is het echter van belang dat hij op éénduidige wijze wordt geholpen. Teneinde de zorgbehoefte van de veteranen te monitoren, wordt een gemeenschappelijk cliëntregistratie- en volgsysteem opgezet.

Bij een hulpvraag van een veteraan wordt een afspraak gemaakt voor een intakegesprek met een deskundig civiel of militair maatschappelijk werker die werkzaam is bij het Veteraneninstituut of de MDD. De resultaten van dit gesprek worden in een multidisciplinair team besproken dat een advies geeft over de geëigende zorg- en hulpverlening aan betrokkene. Daarbij is het van belang dat de zorg van het juiste niveau («stepped care») en van

goede kwaliteit is. Daarvoor worden kwaliteitseisen gesteld aan de hulpverleningsinstanties binnen een civiel-militair zorgsysteem. Of de zorg militair of civiel van aard is, hangt nauw samen met de wens van de veteraan en met de vraag of de benodigde zorg in de gewenste vorm beschikbaar is. Na het behandeladvies wordt de voortgang van het individuele zorgproces verder gevolgd door maatschappelijk werkers.

Defensie zet een centrale veteranenadministratie op

In het algemeen moeten veteranen regelmatig door Defensie worden geïnformeerd over voor hen relevante ontwikkelingen, waaronder de zorgmogelijkheden bij eventuele problemen. Defensie gaat dan ook over tot een centrale registratie van veteranen. Een centrale veteranenadministratie maakt in de toekomst periodieke informatieverstrekking mogelijk (zie ook hoofdstuk 7).

Defensie zal in samenwerking met het Veteraneninstituut maatregelen uitwerken om het probleemsignalerende vermogen in kringen direct rond de veteranen te versterken. Hierbij kan worden gedacht aan informatieverstrekking en het organiseren van workshops tijdens bijeenkomsten en reünies. Ook kan de nog op te zetten veteranenadministratie worden gebruikt om iedere veteraan en zijn thuisfront periodiek te informeren over relevante ontwikkelingen op veteranengebied en in de veteranenzorg.

Kennis en ervaring wordt verder verspreid

Daarnaast zullen aanvullende initiatieven worden ontwikkeld om kennis en ervaring binnen het civiel-militaire zorgsysteem uit te dragen naar andere beroepsgroepen en hulpverlenende instanties. Dit wordt ook door Gersons bepleit. Het doel is om de huisarts, het maatschappelijk werk en de civiele GGZ op de hoogte te brengen van de mogelijke problemen die zich bij veteranen kunnen voordoen en van de behandeling daarvan. Zo ontstaat een fijnmazig vangnet waarmee mogelijke problemen van veteranen zo vroeg mogelijk worden onderkend.

Huisarts krijgt dossier van jonge veteraan

Om de mogelijkheden van de civiele gezondheidszorg om veteranen adequaat te behandelen, te vergroten, is al voorzien in de overdracht aan de huisarts van de dossiers van uit de dienst tredende militairen met informatie over hun veteranenstatus. Indien deze jonge veteranen reeds psychische problemen hebben en behandeling in de civiele GGZ gewenst is, wordt zorggedragen voor een goede dossieroverdracht.

6.2 Kwaliteitsborging

Deze nota richt zich vooral op de kwaliteit voor de militaire GGZ in engere zin.

Prof. Gersons adviseert de preventie, de diagnostiek en behandeling, alsmede de begeleiding in de militaire GGZ «evidence based» te maken. Dit betekent een combinatie van de beschikbare wetenschappelijke kennis, de beschikbare praktijkkennis van hulpverleners en de beschikbare ervaringskennis van cliënten. Deze «evidence based»-aanpak zal transparant en inzichtelijk worden vastgelegd in protocollen en diagnosegeoriënteerde zorgprogramma's, onder meer voor PTSS en LOK.

Vanuit het perspectief van «evidence-based» militaire GGZ wordt de zorg opgezet volgens het principe van de «getrapte zorg». Deze benadering sluit aan bij de eerder beschreven indeling in militaire GGZ in brede zin en militaire GGZ in engere zin. De intensiteit van de zorg die wordt geboden, is hierbij afhankelijk van de ernst van de klachten en kan variëren langs de

lijnen van een opschalingsmodel. Bij het vorderen van de behandeling zal ook de omgekeerde weg kunnen worden bewandeld, van zwaardere zorg naar lichtere vormen van behandeling en begeleiding, zo nodig overgaand naar andere disciplines en civiele instanties. Deze aanpak voorkomt ook medicalisering van lichtere psychische en/of psychosociale problemen.

Civiele standaard

Voor de bredere kwaliteitsborging wordt aangesloten op het in de civiele GGZ overwegend gebruikte certificatieschema voor de Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) voor de GGZ en de landelijke registratiestandaard Zorgis. Zodra een landelijk standaarddossier voor de GGZ beschikbaar komt, zal hier ook op worden aangesloten. Indien specifieke militaire aspecten dit vereisen, kunnen beargumenteerde aanpassingen worden aangebracht op de civiele standaarden. Genoemde systemen bieden daar ruimte voor.

Kwaliteitssysteem, bedrijfsvoerings- en patiënt/cliënt-gerichte registratiesystemen (registratiesysteem en dossiervoeringssysteem) zullen uniform zijn voor de gehele militaire GGZ in engere zin. Ook in de samenhang met andere zorgverleners uit de eerste lijn zal de kwaliteit van handelen geborgd blijven. Dit betekent dat ook daar een transparante kwaliteit zichtbaar dient te zijn en dat de systemen waar mogelijk op elkaar dienen aan te sluiten.

6.3 Eén krijgsmachtbrede militaire GGZ

Prof. Gersons adviseert de militaire GGZ in één organisatie samen te voegen. De totale militaire GGZ omvat thans ongeveer 100 vte'n. Dit aantal wordt door Gersons in overeenstemming geacht met de psychische problematiek bij Defensie. Volgens Gersons is de Nederlandse militaire GGZ in verhouding met andere westerse landen niet onderbezet. Dit is een positieve uitkomst.

Maar Gersons constateert ook dat de beschikbare capaciteit thans over de verschillende krijgsmachtdelen is verdeeld. Als gevolg hiervan kennen de krijgsmachtdelen thans geen eenduidige aanpak van de GGZ rond uitzendingen. Dat moet beter. Daarom neemt Defensie het advies over om een nieuwe, joint, militaire GGZ op te richten.

Gelet op de omvang van de militaire GGZ, zullen in overeenstemming met het uitgebrachte advies van prof. Gersons goed beargumenteerde keuzes moeten worden gemaakt ten aanzien van klachten die door de militaire GGZ zelf worden behandeld en klachten die voor behandeling naar civiele GGZ-organisaties worden doorverwezen. Daarbij zullen met een beperkt aantal civiele GGZ-organisaties zodanige verbanden worden aangegaan dat deze ook kunnen voorzien in de zorg tijdens zeer bijzondere situaties voor het geval dat de capaciteit van de militaire GGZ ontoereikend zou zijn.

Inrichting en aansturing

Gersons doet vervolgens belangrijke voorstellen voor de inrichting en aansturing van de nieuwe militaire GGZ. Daarmee komt hij tegemoet aan de adviesaanvraag van Defensie om eenheid in de GGZ tot stand te brengen.

In zijn visie dient de nieuwe organisatie een algemeen directeur te krijgen die primair een managementtaak heeft. De organisatie voor de militaire GGZ kan worden ingebed in het Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf van het Commando Diensten Centra van het ministerie van Defensie.

Verder adviseert Gersons voor elk van de drie hierboven onderscheiden inhoudelijke zorglijnen (op kazernes en basis, rond uitzendingen en voor veteranen) één persoon verantwoordelijk te maken, die rechtstreeks onder de algemeen directeur van de militaire GGZ valt. Deze personen (vooral nog te betitelen als adjunct-directeuren) verrichten dan primair inhoudelijk (functioneel) aansturende taken.

Verder stelt hij een organisatie voor die bestaat uit zes hulpverleningsteams:

- vier regioteams, waarbij in één ook de centrale polikliniek wordt geïntegreerd;
- een klinisch/deeltijdteam;
- een virtueel uitzendteam.

De regioteams kunnen zonodig vooruitgeschoven posten bemensen op grote militaire locaties, zoals nu bijvoorbeeld het geval is op de ziekenboeg van de Koninklijke marine in Den Helder. Uitgaande van de huidige formatieve omvang van de militaire GGZ, zullen de vier regioteams een omvang krijgen van ongeveer 15–20 vte'n. Het regioteam West/Midden, waarin de centrale polikliniek wordt geïntegreerd, zal iets groter zijn dan de andere. Het deeltijd/klinisch team zal uit ca. 25 vte'n bestaan. Het virtueel uitzendteam zal naast de vaste leiding uit hooguit uit een paar vte'n actuele bezetting bestaan die per uitzending zal wisselen. Bij inzet van het team bij bijvoorbeeld grootschalige incidenten of rampen wordt dit team opgeschaald vanuit de vier regioteams.

Vervolg

Defensie neemt de herinrichting van de militaire GGZ voortvarend ter hand waarbij de aanbevelingen van prof. Gersons in beginsel leidraad zijn. Direct na de zomer zal een formeel reorganisatietraject in gang worden gezet. Het voornemen is reeds in 2006 te komen tot één samengevoegde organisatie voor de militaire GGZ.

6.4 Wetenschappelijke kennis en onderzoek

In Nederland wordt op verschillende plaatsen aan militaire GGZ gelieerd onderzoek verricht. Structureel overleg hierover en een samenhangend onderzoeksprogramma ontbreken tot op heden. Dit leidt tot gefragmenteerde kennisvermeerdering, constateert Gersons. Er bestaat daarom behoefte aan een duidelijke visie op wetenschappelijk onderzoek over voor de militaire GGZ relevante onderwerpen.

Militair GGZ-onderzoek wordt gelegitimeerd door het feit dat bepaalde vraagstellingen die voor de militaire situatie belangrijk zijn in de civiele wetenschappelijke wereld onvoldoende worden onderzocht. Militair GGZ-onderzoek is voor een groot deel praktijkgestuurd en toegepast. De wisselwerking tussen GGZ-praktijk, -onderzoek en -beleid moet intensief zijn.

Dringende vraagstellingen uit de praktijk en het beleid moeten wetenschappelijk worden onderzocht en resultaten uit onderzoek moeten worden geïmplementeerd in beleid en praktijk. Daarnaast wordt meer fundamenteel onderzoek verricht, bijvoorbeeld in de bestaande onderzoeklijnen voor medisch-biologisch en experimenteel-psychologisch onderzoek. Dat onderzoek kan op langere termijn nieuwe mogelijkheden creëren voor preventie en behandeling van uitzendingogerelateerde stoornissen, zoals PTSS en LOK.

Naast het genereren van nieuwe onderzoeksresultaten is het belangrijk dat bestaande (wetenschappelijke) kennis wordt verzameld, bewerkt en

toegepast. Door bestaande kennis te bundelen en toegankelijk te maken, kan deze vertaald worden in «evidence based»-protocollen, richtlijnen en zorgprogramma's. Hierbij kunnen lacunes in kennis aan het licht komen, die weer een impuls kunnen geven aan wetenschappelijk onderzoek. De kennisfunctie wordt belegd binnen de organisatie voor de militaire GGZ, waarbij een samenwerkingsverband zal worden aangegaan met een of meer thematisch verwante, reeds bestaande kenniscentra.

Bestaande onderzoekslijnen worden samengebracht

Gersons beveelt aan een kennisinstituut in te richten dat de verbindingen tussen de diverse betrokkenen organiseert. Defensie is het hiermee eens. Hieraan zal uitvoering worden gegeven door in overleg met de universitaire vakgroepen op het gebied van de Psychiatrie en de Psychologie van de Universiteit Utrecht de bestaande onderzoekslijnen op het gebied van de militaire GGZ, waaronder die binnen de afdeling militaire psychiatrie van het CMH, binnen één onderzoekscentrum samen te brengen.

Defensie zal dat vervolgens verder ontwikkelen tot een «centre of excellence» op het gebied van de uitzendingsgerelateerde stoornissen. Hiertoe zal een constructie worden gezocht waarbij het mogelijk blijft dat andere academische onderzoeksgroepen die op dit gebied werkzaam zijn, hierbij aansluiting kunnen vinden.

Het wetenschappelijke militaire GGZ-onderzoek zal door een adviesraad centraal worden begeleid, waarvan zowel onafhankelijke wetenschappers als vertegenwoordigers van het ministerie van Defensie deel uitmaken. De raad adviseert de directeur militaire gezondheidszorg op het gebied van wetenschappelijk militair GGZ-onderzoek, de samenhang tussen en de inhoudelijke programmering van onderzoeken, de aanbesteding van onderzoeksprojecten en de verbinding met de civiele academische wereld.

Het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut zal zich moeten ontwikkelen tot een kenniscentrum dat zich vooral richt op het historisch en maatschappelijk perspectief van de veteranenwereld alsmede op de sociologische en demografische ontwikkelingen binnen de populatie veteranen, zowel in nationaal als in internationaal opzicht. Zoals gesteld kan de kennis- en onderzoeksfunctie op het gebied van psychische en lichamelijke klachten bij veteranen worden belegd binnen de organisatie voor de militaire GGZ, waarmee het Kenniscentrum van het Veteraneninstituut de nodige contacten zal gaan onderhouden.

Vervolg

Evenals bij de herinrichting van de militaire GGZ neemt Defensie de inhoudelijke verbeteringen van de kennis- en onderzoeksfunctie voortvarend en zoveel mogelijk gelijktijdig ter hand. Het voornemen is om in 2006 ook het centrale onderzoekscentrum gereed te hebben.

7. DIENSTVERLATEN EN DAARNA

Dit hoofdstuk richt zich op het moment van dienstverlaten en de periode daarna als veteraan en/of als dienstslichtoffer. Allereerst komt de beleidsintensivering inzake de immateriële zorgbehoeften van militaire dienstslichtoffers aan de orde. Daarna wordt met betrekking tot veteranen ingegaan op onderwerpen als een veteranenadministratie, de te ontwikkelen klant/leverancierrelatie in de samenwerking tussen Defensie en de Stichting Veteraneninstituut alsmede op de Nederlandse Veteranendag. Dit hoofdstuk complementeert het beeld over het algemene veteranenbeleid.

7.1 Beleidsintensivering voor militaire dienstslichtoffers

De verantwoordelijkheid voor de zorg aan uitgezonden militairen en aan veteranen ligt bij Defensie als (voormalig) werkgever. In het eerder genoemde advies veteranenzorg van de IGK wordt opgemerkt dat het materiële zorgpakket voor de militaire dienstslichtoffers voldoende is geregeld maar dat ook bij hen behoefte bestaat aan immateriële zorg en dat in dit verband een parallel kan worden getrokken met de activiteiten voor veteranen. Onder dienstslichtoffer wordt in deze nota verstaan: «de gewezen militair die ter zake van ziekten of gebreken is ontslagen en in het genot is van een militair invaliditeitspensioen».

Defensie kent reeds sedert de Tweede Wereldoorlog een bijzondere verantwoordelijkheid jegens militaire oorlogs- en dienstslichtoffers. Dit komt vooral tot uiting in de materiële zorgverlening, bestaande uit de militaire invaliditeits- en nabestaandenpensioenen en in de voorzieningen en geneeskundige verstrekkingen die worden uitgevoerd door het ABP, in casu de unit Bijzondere Regelingen Defensie (BRD). Jaarlijks besteedt Defensie hieraan ongeveer 83 miljoen euro.

In 2003 is reeds een eerste invulling gegeven aan een beleidsintensivering voor dienstslichtoffers naar aanleiding van de «Eindrapportage zorg-uitstraling defensiepersoneel». Deze is in februari van dat jaar opgesteld door een werkverband van Defensie- en ABP-deskundigen met als extern adviseur generaal b.d. Huyser. De volgende verbeteringen zijn naar aanleiding van de aanbevelingen doorgevoerd:

- Er is een functie van casemanager Defensiezorg in het leven geroepen die is ondergebracht bij de unit BRD van het ABP. Deze casemanager is belast met de uitvoering van het materiële zorgpakket voor militaire oorlogs- en dienstslichtoffers. Een belangrijke taak van de casemanager is de begeleiding van de overdracht van cliënten en dossiers van het krijgsmachtdeel naar het ABP. Het gaat daarbij vooral om cliënten die vanwege (ernstige) verwondingen opgelopen tijdens crisisbeheersingsoperaties – veteranen – of door andere bijzondere situaties om medische redenen – dienstslichtoffers – gedwongen zijn de militaire dienst te verlaten. Via een goede overdracht wordt daarmee nog beter invulling gegeven aan de zorgverlening en het serviceniveau. Ook de begeleiding van dienstslichtoffers bij het vinden van de weg naar hulpverlenende instanties en het coördineren van reïntegratieinspanningen behoren tot de taken van de casemanager;
- Er is een overdrachtsprotocol van cliëntgegevens tussen krijgsmacht-delen en het ABP opgesteld;
- Het intakeproces is gestroomlijnd, met het oog op het instellen van casemanagement;
- De geneeskundige commissies van de krijgsmacht-delen en de BRD vervullen een meer pro-actieve rol bij de toekenning van sociale voorzieningen en van geneeskundige verstrekkingen;
- Door Defensie wordt zorg in natura geleverd in de vorm van psychologische hulp en gezinsbegeleiding, terwijl met de krijgsmacht-delen

structurele afspraken zijn gemaakt over de inzet van militair vervoer tussen huis en de locatie van de medische keuring;

- Er is gewerkt aan een kwaliteitsverbetering van een aantal medische aangelegenheden. Deze werkzaamheden hebben de basis gelegd voor een onderzoek naar de vervanging van de WPC-schaal en het opstellen van richtlijnen voor de beoordeling van psychische invaliditeit;
- In samenhang met de verbetering van de communicatie en van voorlichting en met het oog op deskundigheidsbevordering van het betrokken personeel en commandanten, heeft het ABP nieuwe opleidingsmodules ontwikkeld. De meest praktische uitkomst hiervan is het beschikbaar komen van een brochureset over de aanspraken van de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en het houden van voorlichtingssessies bij de krijgsmacht delen.

Nadere maatregelen in het kader van de verdere beleidsintensivering zijn:

- Dienstslachtoffers krijgen toegang tot de maatschappelijke hulpverlening, i.c. de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD). Zolang het dienstslachtoffer nog in werkelijke dienst is, kan hij een beroep doen op de MDD. Dit hulpaanbod zal worden doorgetrokken tot na dienstverlating van het dienstslachtoffer;
- Ook de militaire GGZ zal open staan voor dienstslachtoffers indien daaraan behoefte bestaat. Daarbij zal uiteraard rekening worden gehouden met een wellicht andersoortige hulpvraag dan die van veteranen;
- Inmiddels zijn de ervaringen met het casemanagement voor dienstslachtoffers geëvalueerd. Gebleken is dat deze bijzondere cliëntbegeleiding in aanvulling op het reguliere intakeproces in een belangrijke behoefte voorziet. De beschikbare capaciteit zal daarom worden uitgebreid;
- De reïntegratie-aanpak binnen de krijgsmacht delen met betrekking tot arbeidsongeschikte militairen zal worden gestroomlijnd en effectiever worden ingericht. Voor de defensiebrede reïntegratie zal een overkoepelende reïntegratiedienst in het leven worden geroepen. Vanuit deze dienst zal ook de overdracht naar het externe reïntegratiebedrijf worden gerealiseerd met het oog op reïntegratie-inspanningen buiten Defensie. Speciale afspraken zijn gemaakt voor de reïntegratie-activiteiten t.b.v. dienstslachtoffers. Behalve aan deze procesverbeteringen wordt ook gewerkt aan verruiming van het reïntegratiebeleid, vooral met betrekking tot actief dienende militairen met dienstverbandgebreken;
- Nu het onderzoek naar de vervanging van de WPC-schaal is voltooid en ook het vervolgonderzoek naar de beoordeling van de psychische invaliditeit bijna gereed is, kan de beoogde modernisering en kwaliteitsverbetering van het verzekeringgeneeskundig handelen ten aanzien van dienstslachtoffers zijn beslag krijgen. Na bespreking van de voorstellen in het Sector Overleg Defensie (SOD) wordt gestreefd naar een zo snel mogelijke implementatie;
- De voorlichting over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen zal worden verbeterd. Daartoe zal een handboek militaire dienstslachtoffers worden opgesteld. Het is de bedoeling dit boek bij dienstverlating uit te reiken. Ook wordt het mogelijk gemaakt via internet informatie te raadplegen over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen;
- Er zal een specifiek op de dienstslachtoffers toegesneden pas worden ingevoerd. Tevens zal er jaarlijks een bijeenkomst voor hen in Doorn worden georganiseerd. Dienstslachtoffers ontvangen reeds een defensieperiodiek op hun huisadres.

7.2 Veteranenregelingen

De uitgezonden militair die de actieve dienst verlaat, wordt een gewezen militair en een veteraan. Aan het begin van hoofdstuk 3 is de definitie van veteraan opgenomen. Af en toe gaan stemmen op om de definitie te verbreden en de actieve militair na uitzending al de veteranenstatus toe te kennen.

Een bezwaar hiertegen is dat de actief dienende uitgezonden militair reeds op vele manieren erkenning krijgt, zowel in materiële als immateriële zin. Volgens Defensie heeft toevoeging van de actieve militair aan deze definitie geen meerwaarde. Bij toekenning van de veteranenstatus gaat het voornamelijk om de erkenning en de zorg ná de dienstperiode. Deze is voor de veteranen van groot belang teneinde hun bijzondere band met Defensie, hun voormalige werkgever, te onderstrepen.

Ingevolge de actievere benadering van de veteraan wordt vanaf 1 januari 2006 bij de dienstverlating van militairen die uitgezonden zijn geweest door het desbetreffende defensieonderdeel het handboek veteraan, het draaginsigne veteranen en de veteranenpas uitgereikt, tenzij de veteraan daar geen prijs op stelt. De bij de pas behorende faciliteiten bestaan uit: een gratis abonnement op het tijdschrift voor veteranen (het periodiek Checkpoint), de mogelijkheid van een gratis e-mailadres en internet-account en gratis reisfaciliteiten per trein voor het bezoek aan evenementen. Wel worden de NS-kaartjes voortaan op verzoek per evenement op datum verstrekt, in plaats van de ongedateerde NS-kaartjes die thans worden uitgegeven. Inhoudelijk blijft deze regeling echter gelijk. Tevens worden partners van overleden veteranen op verzoek in de gelegenheid gesteld deze evenementen te blijven bezoeken.

7.3 Veteranenadministratie

In de Personeelsbrief van september 2004 is de Kamer geïnformeerd over het voornemen een veteranenadministratie in te voeren. Als de veteranenadministratie eenmaal is ingericht, kan Defensie informatie verzenden over relevante ontwikkelingen op het gebied van de veteranenzorg. Op deze wijze worden alle veteranen, ook degenen die geen veteranenpas hebben, actief benaderd en geïnformeerd.

In de Personeelsbrief is gemeld dat het opnemen van de gegevens van veteranen in één personeelsinformatiesysteem enige tijd zal vergen. Bovendien zullen uit doelmatigheidsoverwegingen geen gegevens van vóór de Unifil-uitzendingen worden opgenomen. Het merendeel van de «oude» veteranen is namelijk goed te bereiken via het Veteranenplatform of via de veteranenpasadministratie van het Veteraneninstituut. Defensie richt zich daarom met voorrang op het in kaart brengen van de categorie «jonge veteranen», waaronder zich zowel voormalig dienstplichtigen als voormalig beroepsmilitairen bevinden. Uitgangspunten bij het opzetten zijn:

- de veteranenadministratie zal worden gevoerd door een nieuw op te zetten Human Resource Management (HRM) Servicecentrum;
- medische gegevens worden niet in de veteranenadministratie opgenomen;
- de administratie van de veteranenpas/-houders geschiedt afzonderlijk bij het Veteraneninstituut.

Inmiddels is de informatiebehoefte geanalyseerd. Vervolgens is bevestigd op welke wijze het best in deze behoefte kan worden voorzien. Inbouw in de huidige versie van het bestaande P&O-systeem PeopleSoft is om technische redenen niet mogelijk; bij de verdere uitbouw van het systeem

bestaat die mogelijkheid echter wel. Als interim-oplossing is ervoor gekozen een separate veteranenadministratie in te richten onder de naam Veteranen Registratiesysteem (VRS). Naar verwachting zal het VRS rond de jaarwisseling 2005/2006 operationeel kunnen zijn. Daarna kan de vulling van het systeem ter hand worden genomen; dit zal naar verwachting twee tot drie jaar vergen.

Bij de vulling van het VRS zal worden begonnen met de militairen die momenteel als veteraan de dienst verlaten. Vervolgens wordt teruggewerkt tot en met de Libanon-veteranen. Zowel het bestuur van het Veteraneninstituut als de directie militaire gezondheidszorg (DMG) hebben dit aanbevolen.

Een cruciaal aspect van de veteranenadministratie is het actueel houden van de naam- adres- en woonplaatsgegevens van veteranen. Hiervoor zal Defensie aansluiting zoeken bij de ontwikkelingen rond de invoering per januari 2006 van het Burger Service Nummer (BSN), waartoe het kabinet in het kader van het project Andere Overheid heeft besloten. Het BSN is een uniek persoonsnummer, gebaseerd op het bestaande sofi-nummer. Behalve de diensten die nu al gebruik maken van het sofi-nummer, zoals uitkeringsinstanties en de belastingdienst, kunnen ook andere overheidsinstellingen en semi-overheden van het BSN gebruik maken.

7.4 Relatie tussen Defensie en de Stichting Veteraneninstituut

In de begroting voor 2005 is een bedrag van ruim vier miljoen euro opgenomen voor de subsidieverlening aan het veteraneninstituut. Het veteranenbeleid van Defensie is echter te belangrijk om dit afhankelijk te laten zijn van subsidies. Daarom wordt de relatie van Defensie met de stichting omgevormd tot een klant/leverancierrelatie. De «producten» van het instituut zullen deel gaan uitmaken van het personeelszorgbeleid voor veteranen van Defensie.

Het opzetten van een klant/leverancierrelatie betekent dat eisen kunnen worden gesteld aan de kwaliteit van de te leveren dienstverlening. In het geval dat deze dienstverlening door het veteraneninstituut bij derden wordt afgenomen, zal het instituut zelf moeten zorgen voor het bewaken en handhaven van de gevraagde kwaliteit.

De overgang naar een klant/leverancierrelatie zal geleidelijk geschieden. Deze nota heeft ook gevolgen voor de verdere uitwerking van deze relatie. In de defensiebegrotingen voor de komende jaren zal steeds worden gemeld welke onderdelen nog onder de subsidieregeling vallen en welke onder een ander begrotingsartikel.

7.5 Nederlandse Veteranendag

Als onderdeel van het veteranenbeleid is de Kamer eind 2002 geïnfomeerd over een aantal voorgenomen maatregelen om de maatschappelijke erkenning en waardering van veteranen te vergroten alsmede het onderlinge begrip tussen de Nederlandse samenleving en de veteranen verder te verbeteren. Eén van die maatregelen betrof het voornemen om een Nederlandse veteranendag in te voeren. Aan dit voornemen lag mede een kamerbreed gedragen motie Van den Doel uit 1995 ten grondslag.

Over de gewenste vorm en inhoud van de veteranendag heeft de Commissie Nederlandse Veteranendag in juni 2003 advies aan Defensie uitgebracht, waarna in februari 2004 het Comité Nederlandse Veteranendag is geïnstalleerd. Dit Comité heeft de organisatie van de

veteranendag in handen. Een aantal uitgangspunten bij de opzet van de Nederlandse Veteranendag zijn:

- het is een nationaal, jaarlijks terugkerend initiatief;
- de dag moet bijdragen en uitdrukking geven aan de maatschappelijke erkenning van oude en jonge veteranen;
- de dag moet publiekelijk, bestuurlijk en politiek breed worden gedragen;
- het succes van de dag wordt mede bepaald door de manier waarop de dag wordt geïntroduceerd; een gedegen publiekscampagne voorafgaand aan de daadwerkelijke introductie is onontbeerlijk;
- de dag mag niet samenvallen met een nationale feestdag, omdat daarmee niet de specifieke verdienste van de veteraan voor de Nederlandse samenleving kan worden geaccentueerd; doublures met bestaande herdenkingen moeten worden voorkomen.

De Nederlandse Veteranendag zal jaarlijks plaatsvinden op de geboortedag van Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Bernhard en voor het eerst aanstaande 29 juni 2005. Het thema van de Veteranendag is: «Veteranen. Ingezet in dienst van de vrede.»

Ter voorbereiding op de eerste Nederlandse Veteranendag is een publiekscampagne gestart ter vergroting van de maatschappelijke erkenning van, waardering voor en kennis over de Nederlandse veteraan bij het algemeen publiek. Als onderdeel van deze campagne kan op de website www.veteranendag.nl informatie over de Nederlandse Veteranendag worden geraadpleegd.

In nauwe samenwerking met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen wordt het thema veteranen door middel van een educatief traject geïncorporeerd in diverse lesprogramma's in het basisonderwijs en de onderbouw van het voortgezet onderwijs. Over de verdere opzet van de eerste Nederlandse Veteranendag is het parlement op 20 april jl. schriftelijk geïnformeerd.