

Vergaderjaar 1995–1996

24 400 X

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 1996

Nr. 124

¹ Samenstelling:

Leden: Mateman (CDA), Wolters (CDA), Korthals (VVD), voorzitter, Weisglas (VVD), H. Vos (PvdA), Van den Berg (SGP), Van Traa (PvdA), Van Gelder (PvdA), Zijlstra (PvdA), Hillen (CDA), Valk (PvdA), Sipkes (GroenLinks), Van Hoof (VVD), Bukman (CDA), Hoekema (D66), ondervoorzitter, Leerkes (Unie 55+), De Koning (D66), Hessing (VVD), Van den Bos (D66), Van Ardenne-van der Hoeven (CDA), Verkerk (AOV), Van Waning (D66), Sterk (PvdA), Van den Doel (VVD).

Plv. leden: Terpstra (CDA), Beinema (CDA), Van Rey (VVD), Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), Dijkman (PvdA), Van Middelkoop (GPV), Houda (PvdA), Middel (PvdA), Van Gijzel (PvdA), Verhagen (CDA), Woltjer (PvdA), Rosenmöller (GroenLinks), Hoogervorst (VVD), Mulder-van Dam (CDA), Ter Veer (D66), Stellingwerf (RPF), De Hoop Scheffer (CDA), Blaauw (VVD), Scheltema-de Nie (D66), Van der Hoeven (CDA), Van Wingerden (AOV), Roethof (D66), Rehwinkel (PvdA), Keur (VVD), Marijnissen (SP).

² Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M.M.H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD), Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Bortel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Esselink (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijkman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Vreeman (PvdA), Rouvoet (RPF), Boogaard (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), J.M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD).

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 juni 1996

De vaste commissies van Defensie¹ en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 5 juni 1996 overleg gevoerd met staatssecretaris Gmelich Meijling van Defensie over de **nazorg in het kader van afgesloten VN-operaties waaraan Nederlandse militairen hebben deelgenomen** (24 400-X, nrs. 58 en 95).

Van het gevoerde overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

Mevrouw **Sterk** (PvdA) ging ervan uit dat Defensie het beste voor heeft gehad met betrokkenen en naar bevind van zaken heeft gekozen voor een vaccinatieschema en medicatie die voor de verschillende missies adequaat leken, maar vroeg zich af waarom het onafhankelijk onderzoek zo beperkt was dat een sluitend antwoord op de onderzoeksvragen niet kon worden gegeven.

Wordt de door de inspectie voor de gezondheidszorg voorgestane sociaal-geneeskundige epidemiologische aanpak ook samen met de inspectie opgezet? Is al een instituut uitgezocht? Zo ja, kan de onderzoeksoopdracht ook aan de Kamer worden voorgelegd?

Verdiert het geen aanbeveling om alles wat al aan onderzoek naar het middel Lariam is gedaan te bundelen en om samen met VWS vervolgsacties te ondernemen in de richting van burgers die dezelfde klachten hebben?

Zij ging er eveneens van uit dat Defensie er alles aan doet om degenen met klachten individueel te begeleiden, maar ook voldoende aandacht besteedt aan de partners van de zieken die elkaar ook zouden moeten kunnen ontmoeten, wellicht onder leiding van een van de geestelijke verzorgers van Defensie.

De erkende zieke die lijdt aan het Cambodja klachten complex (CPC) zou haars inziens niet aangewezen moeten zijn op de arts van zijn eigen onderdeel en zou zich moeten kunnen wenden tot een helpdesk, zoals de AFMP ook voorstelt. Bij die helpdesk zou iedere militair terecht moeten kunnen die ooit is uitgezonden (dus ook degenen die de dienst al verlaten hebben) en denkt dat ook hij dezelfde klachten heeft. Met de automati-

sering is toch vrij eenvoudig een uitdraai van alle Cambodja-gangers te maken?

Mevrouw Sterk zou het op prijs stellen indien de staatssecretaris in dit overleg toezegde dat betrokkenen geen angst voor repercussies op het terrein van rechtsposities hoeven te hebben en dat reïntegratie in de militaire organisatie voorop staat, dat eventuele dienstongeschiktheid pas aan de orde is als er geen uitzicht meer is op verbetering, dat Defensie verantwoordelijk is en blijft voor ziekten die tijdens missies en daarna zijn opgelopen en dat er ook nog een centrale helpdesk komt, eventueel in samenspraak met VWS, waar eenieder terecht kan, ook degenen die zich tot nu toe wellicht uit angst voor repercussies nog niet hebben gemeld. Wat bedoelt de staatssecretaris overigens precies met de zinsnede «als er geen uitzicht meer is op verbetering»? Wie bepaalt dat en op basis waarvan?

Zij complimenteerde de bewindsman ten slotte met de instelling van een begeleidingscommissie onderzoek veteranenzorg, maar vond dat de zieken van nu niet op de uitkomsten van dat onderzoek kunnen wachten. Die moeten zo goed en kwaad als maar kan nu geholpen worden en zo mogelijk genezen.

De heer **Van den Doel** (VVD) was de mening toegedaan dat er voor de deelnemers aan crisisbeheersingsoperaties – toch de tweede hoofdtaak van de krijgsmacht – een sluitend nazorgsysteem moet zijn waarin zowel de materiële als alle immateriële aspecten goed zijn afgedekt. Ook is zijns inziens een cultuuromslag binnen de krijgsmacht noodzakelijk. Het uiten van klachten, het aankloppen bij arts of andere hulpverlener past nog steeds niet binnen de militaire cultuur en staat haaks op de opvatting over de uitvoering van het militaire beroep. Daarbij denkt men in een krimpende organisatie eerder de kans te lopen overtollig te worden, met ontslag als uiterste consequentie. Het is de taak van Defensie om dat taboe te doorbreken en een sfeer te kweken waarbij niet tijdige melding van klachten niet alleen wordt gezien als schadelijk voor betrokkenen, maar ook voor Defensie zelf.

Militairen die beschadigd terugkomen van een vredesmissie en daardoor wellicht uiteindelijk niet meer als militair kunnen functioneren, zouden zijns inziens een burgerfunctie binnen Defensie, dan wel in het uiterste geval binnen de rijksoverheid moeten worden aangeboden.

Elk krijgsmachtdeel hanteert zijn eigen nazorgfilosofie en heeft zijn eigen regels en budgetten. Een onderzoek naar de sterke en zwakke punten van elk systeem leek hem zeer nuttig. Is de staatssecretaris daartoe bereid?

Ook degenen die niet meer in dienst zijn van Defensie, waaronder de ex-BBT'ers, verdienen goede nazorg. Is SDV het enige contactpunt of kan ook, zeker in de beginperiode, worden teruggevallen op andere steunpunten? Zo ja, wordt ook overwogen het Centraal militair hospitaal daarbij in te schakelen?

Ook is een meldpunt als soort helpdesk ingesteld. Het is geen punt voor hulpverlening, er blijkt weinig gebruik van te worden gemaakt en de organisatorische inbedding is hoogdrempelig. De in het besloten overleg geopperde suggestie van een Defensie algemene hulplijn in de vorm van een centraal 06-nummer sprak de heer Van den Doel dan ook zeer aan.

Het onafhankelijke onderzoek naar CKC heeft jammer genoeg niets opgeleverd dat tot verantwoorde conclusies kon leiden. Er ontbrak een controlegroep, de gevolge methode was niet geschikt en het was niet duidelijk waarom voor een bepaalde test was gekozen. Waarom is dat onderzoek zo knullig aangepakt? De instelling van een begeleidingscommissie onderzoek veteranen en het aangekondigde onderzoek van de VU te Amsterdam konden zijns inziens zeker leiden tot structurele verbeteringen in het nazorgsysteem.

Volgens de patiënten zijn de klachten te wijten aan het gebruik van het middel Lariam. De WHO heeft bevestigd dat het een bruikbaar middel is. Toch gebruiken vele landen andere middelen. Liggen daaraan uitsluitend financiële overwegingen ten grondslag of zijn er andere redenen voor?

In het VK is een proces aangespannen tegen de fabrikant van Lariam die de bijwerkingen overigens niet ontkent. Is dat reden om het gebruik van Lariam opnieuw te bezien?

Uit informatie blijkt dat bij elke missie voor elke persoon eenzelfde vaccinatieschema wordt gehanteerd of gaat het onder het motto «baat het niet, het schaadt ook niet»?

Er zijn enkele maatregelen genomen om tegemoet te komen aan klachten van de groep jungle-zieken, o.a. het sociaal-geneeskundig epidemiologisch onderzoek. Wie zal dat uitvoeren en welke personen zal het betreffen?

Ten slotte hechtte de heer Van den Doel eraan zijn waardering uit te spreken voor de wijze waarop hulpverleners en personeel van de luchtmobiele brigade het personeel van Dutchbat 3 begeleiden dat vrijwel dagelijks aan de verschrikkingen rond de val van Srebrenica wordt herinnerd en daardoor buiten hun schuld medeslachtoffer zijn geworden.

Mevrouw **De Koning** (D66) vroeg allereerst op welk niveau met VWS is samengewerkt bij het beantwoorden van de vragen.

Zij begreep dat de Inspectie voor de gezondheidszorg stelt dat er geen relatie kan worden gelegd tussen blootstelling en gevolgen en zelfs geen uitspraak kan worden gedaan over de specifieke rol van Lariam. Waren deze conclusies voor Defensie niet teleurstellend? Gaat het overigens niet wat ver om te spreken over een fixatie aan de behoefte aan een tastbare oorzaak en worden daarmee degenen die zich ziek voelen niet geweldig tekort gedaan?

Ook zij vernam graag welk instituut is of zal worden belast met dat sociaal-geneeskundig epidemiologisch onderzoek en wie de onderzoeksoopdracht heeft geformuleerd. Is dat overigens nog het enige onderzoek dat rest?

De effectiviteit van Lariam stond en staat volgens de staatssecretaris niet ter discussie, maar direct na de besloten bijeenkomst in maart hoorde zij op het nieuws dat La Roche waarschuwde voor de bijwerkingen en aanraadde het meer dan drie weken voor vertrek al te gaan nemen. Bijvoorbeeld de GGD in Amsterdam schrijft het niet meer voor en dat is toch niet zonder reden? Voor een toerist zal het misschien niet zoveel kwaad kunnen, maar als je het zo'n acht maanden moet slikken, kan het misschien wel kwaad.

In antwoord op vraag 6 staat dat uit het onderzoek is gebleken dat een gemeenschappelijke oorzaak van de klachten onwaarschijnlijk is. Is het niet eerder zo dat die gemeenschappelijke oorzaak niet kon worden aangetoond?

Hoe verhouden zich de zinsneden dat een individuele benadering bij het opsporen van een eventuele oorzaak het meest voor de hand ligt enerzijds en dat voor het individueel onderzoek de grens wel bereikt is anderzijds?

Mevrouw De Koning was van mening dat zo lang de oorzaak niet is gevonden geen sprake van ontslag mag zijn. Niemand zal iets voor zijn lol mankeren en zeker niet militairen.

Als de communicatie tussen militair, onderdeelarts en commandant goed is en er vanuit een vertrouwensbasis met elkaar wordt gewerkt, dan leidt dat volgens de staatssecretaris niet tot onduidelijkheden. Zij kon dat uiteraard alleen maar beamen, maar zijn die communicatie en die vertrouwensrelatie in de praktijk altijd wel zo goed? Een negatief effect op de kwaliteit van de uitvoering van de taken van de krijgsmacht wordt belangrijker gevonden dan het individu dat ergens last van heeft; in ieder geval is de individuele begeleiding ondergeschikt gemaakt aan het goed uitvoeren van die taken.

Het centrale meldpunt is een helpdesk geworden maar geen ingang tot de hulpverlening. Is dat niet enigszins tegenstrijdig? Het in de besloten bijeenkomst geopperde 06-nummer leek ook haar een goede suggestie.

Ten slotte sprak zij haar waardering uit voor het instellen van de begeleidingscommissie veteranenzorg.

Mevrouw **Mulder-van Dam** (CDA) hoorde de minister-president gisteren op de televisie zeggen dat hij trots was burger te zijn van een land waar de solidariteit voorop staat en dat zijn steentje bijdraagt aan vredesactiviteiten. Ook zij was daar trots op, maar een land dat zich daarop voor laat staan, kan het zich niet permitteren om de mensen die die vredesmissies vaak onder moeilijke omstandigheden uitvoeren in de kou te laten staan. Degenen die getroffen zijn door de klachten waarom het nu gaat, voelen zich dat echter wel. Het aantal neemt overigens eerder toe dan af.

Het was haar gebleken dat het bij Defensie wel degelijk bekend was dat een bepaald percentage militairen die onder zulke moeilijke omstandigheden hun missie moeten uitvoeren met problemen te kampen zouden krijgen. Waarom heeft het dan zo lang geduurd voordat zij gehoor vonden? Het niet onderkennen van de problemen vanaf het begin heeft veel extra leed veroorzaakt en ook wantrouwen ten opzichte van het defensie-apparaat.

Zij begreep dat het kennelijk niet gebruikelijk is om bij een militaire arts een verwijsbrief voor een specialist te vragen, zeker niet buiten het militaire circuit. Je kunt dan wel enkele maatregelen nemen om dat te veranderen, maar daarmee is een lang gegroeide attitude nog niet doorbroken. Heeft de top van Defensie daar wel voldoende zicht op?

Waarom is in het onderzoek van het Reinier de Graafgasthuis niet bezien of gebruik van Lariam in combinatie met gegeven inentingen de oorzaak zou kunnen zijn van enkele verschijnselen? Waarom is slechts op basis van literatuur een conclusie over het gebruik van het middel getrokken?

Over het gebruik van Lariam als malaria-profylaxe wordt gesteld dat er nationaal en internationaal unanieme instemming bestond, maar met wie? Er zijn toch ook tegengestelde meningen over gebruik van dat middel, zoals die van het hoofd van de medische staf van UNTAC en het in april 1992 gepubliceerde UNTAC/WHO-standpunt? Worden deze meningen nader getoetst en, zo ja, leidt dat soms tot herziening van een eerder ingenomen standpunt? Is het overigens juist dat marine-arts Hopperus Buma onderzoek heeft gedaan naar de bijwerking van Lariam? Zo ja, waarom en wat zijn de resultaten?

Uit gesprekken met artsen en militairen was het haar niet duidelijk geworden welk inentingenbeleid Defensie voert. Zo lijkt men zonder acht te slaan op eerdere vaccinaties, omdat gegevens ontbreken of niet correct zijn, elke uit te zenden militair steeds opnieuw te vaccineren. Ook bestaan er verschillen tussen de verschillende onderdelen die in hetzelfde gebied opereren. Is elke vaccinatie overigens verplicht?

Uit persoonlijke contacten had zij de indruk overgehouden dat angst overheerst om met de klachten naar voren te komen, waarbij het missen van een promotie of het niet verlengen van een contract, met name bij BBT'ers, een belangrijke rol spelen. Hoewel het uitgangspunt reïntegratie is, blijft er terughoudendheid bestaan, zeker nu de reorganisatie in gang is gezet en Defensie zelf aangeeft dat extra strenge eisen aan militairen zullen worden gesteld. Dat legt volgens de CDA-fractie een zware verantwoordelijkheid op het defensie-apparaat waar het de keuze van de vaccinatie betreft.

De spanning die ook onzekerheid voor de mensen veroorzaakt, heeft uiteraard invloed op het herstelproces maar ook in de privésituatie. De AFMP-bijeenkomsten zijn voor betrokkenen en hun partners heel belangrijk. Ook die partners blijken behoefte te hebben aan onderling

contact, los van Defensie. Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris daarvoor? Is hij ook bereid degenen die nog met deze problemen worden geconfronteerd duidelijk te maken dat Defensie wel degelijk rekening houdt met de gevolgen van de uitzending en zich als een goede en sociale werkgever zal gedragen? Wat denkt hij van de suggestie van de heer Van den Doel voor een garantie van werkgelegenheid van degenen die zijn uitgezonden en na terugkomst door hun klachten niet meer binnen het militaire apparaat kunnen functioneren?

Volgens de informatie van mevrouw Van Dam was er geen sprake van een vrije artskenning. Moet het niet eenvoudiger zijn om buiten het circuit in ieder geval een second opinion te vragen? Hoe kan worden voorkomen dat medische dossiers zonder medeweten en/of instemming van betrokkenen worden verstrekt en gebruikt, met name voor de beoordeling?

Mevrouw **Van Ardenne-van der Hoeven** (CDA) moest na de briefing van deze ochtend jammer genoeg tot de conclusie komen dat de nazorg in algemene zin heeft gefaald. Het leek haar daarom verstandiger in dit overleg voorrang te geven aan de problemen rondom de jungle-ziekte, ook al omdat daarover meer gegevens beschikbaar zijn. Wel verzocht zij de staatssecretaris spoedig met een algemene beleidsvisie over de nazorg te komen.

Er bestaat natuurlijk een steeds grotere behoefte aan klinisch-psychologen, want het aantal uitzendingen, dus ook het aantal uitgezonden militairen, neemt toe, waardoor dus ook de hulpvraag toeneemt. Daarop dient de organisatie ook te worden aangepast. Die behoefte is in november verleden jaar gebleken en het wordt dan ook wel tijd om daartoe over te gaan. Hoe sneller de hulpverlening in gang kan worden gezet, hoe sneller traumatische ervaringen kunnen worden verwerkt.

Verleden jaar mei en juni is gesproken over veteranenbeleid in meer brede zin en geconstateerd dat die twee belangrijke pijlers heeft: zorg én erkenning. Zij had daar toen een derde pijler aan toegevoegd, nl. de continuïteit van het beleid, dus ook van de zorg en de nazorg als onderdeel van het personeelsbeleid, een kerntaak van Defensie. Het is vreemd dat er op dat punt geen beleidsvisie ligt; hoe moet worden omgegaan met die nieuwe hulpvraag en de toename ervan, met ervaringen die inmiddels zijn opgedaan, enz.? Hoe zit het met de structuur van de zorg, van de begeleiding vooraf, tijdens de missies en achteraf? Er moet sprake zijn van een sluitende aanpak. Eveneens ontbreekt er een visie op kwaliteit en kwantiteit van de (na)zorg. Zij verwachtte veel van het onderzoek van prof. Van der Ploeg en waardeerde dit initiatief van de staatssecretaris, maar allereerst leek haar beleidsvisie noodzakelijk. Is de staatssecretaris bereid zo snel mogelijk met een adequate meer brede beleidsvisie te komen?

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** hoopte dat eenieder ervan overtuigd is dat problemen die ontstaan door het participeren in de krijgsmacht ook Defensie uiteraard aan het hart gaan. Met de beschikbare middelen en kennis wordt er alles aan gedaan om daarvoor oplossingen te vinden. Het is een kwestie van doen, leren en evalueren om de verantwoordelijkheid die het defensie-apparaat zwaar op de schouders voelt wegen, zo goed mogelijk uit te voeren met alle beperkingen en problemen van dien.

Zijns inziens kan niet goed worden gediscussieerd over nazorg zonder alle activiteiten die zijn gericht op het voorkomen en het behandelen van problemen aan de orde te stellen. Uit alle ervaringen en al het onderzoek is gebleken dat het essentieel is om bijzonder te investeren in de preventie. Nazorg staat ook niet op zichzelf, maar begint in feite al bij de keuring en selectie. De laatste jaren wordt in de opleiding niet voor niets

aandacht besteed aan het verschijnsel van gevechts- en posttraumatische stress. Preventie moet zijn gericht op eventuele fysieke gevolgen van het militaire werk, waarbij de uitrusting een belangrijke rol speelt.

Hij benadrukte dat de zorg voor de militairen een speerpunt is van het defensiepersoneelsbeleid, ook uit verantwoordelijkheid voor degenen die worden uitgezonden, een verantwoordelijkheid die iedereen in het defensie-apparaat van hoog tot laag zeer serieus neemt.

Er bestaat geen internationale handleiding voor personeelszorg bij vredesoperaties. Ieder aan een dergelijke operatie deelnemend land is zelf verantwoordelijk voor de zorg voor het eigen personeel en vult die naar eigen inzicht in. Uiteraard wordt daarbij gebruik gemaakt van de ervaringen en inzichten van de bondgenoten. Dankzij de regelmatig plaatsvindende ervaringsuitwisselingen met de VS, Noorwegen en met name Israël, heeft de kennis over personeelszorg bij de uitzending op dit moment een behoorlijk peil en kan keer op keer worden getoetst hoe Nederlandse programma's door anderen worden beoordeeld en welke veranderingen er gelet op elders opgedane ervaringen zouden moeten worden aangebracht.

Als richtsnoer voor preventie en nazorg gelden enkele essentialia die algemeen in andere westerse landen worden aanvaard. De selectie en keuring zijn gericht op persoonsgebonden factoren. Vervolgens wordt rekening gehouden met eenheidsgebonden factoren als leiderschap, vertrouwen in systemen, groepscohesie, training en het werken in en het trots zijn op de groep. Dan is een goede voorbereiding van belang door middel van lessen in het herkennen van stress en schokkende ervaringen en de opvang daarna. Voorts kan worden gedacht aan een goede zorg tijdens de uitzending, beschikbaarheid van hulpverleners, buddies, voorbereiding op terugkeer onder psychologische einde-debriefing en de nazorg. In individuele gevallen zal het een of het ander wel eens niet zo goed verlopen, maar er wordt alles aan gedaan om al deze essentialia als richtsnoer nemen.

De bewindsman gaf toe dat er op het punt van de nazorg nog geen eenvormigheid bestaat, maar om daartoe te komen is in december 1994 aan alle bevelhebbers een richtlijn gegeven in de vorm van een algemeen kader voor de immateriële personeelszorg bij uitzending. Hij zegde toe die richtlijn aan de Kamer voor te leggen.

De kennis over gevechts- en posttraumatische stress is de laatste jaren zeker toegenomen. Vooral van de VS en van Israël is veel geleerd, maar er zijn nog steeds witte vlekken. Onder andere via de debriefings wordt geprobeerd die in te vullen.

Een debriefing is het op een gestandaardiseerde manier nalopen van een bepaalde gebeurtenis – in principe zal dat meestal een schokkende ervaring zijn – waarbij de feitelijke, emotionele en cognitieve ervaringen aan bod komen met als doel het stimuleren van natuurlijke verwerkingsprocessen en het voorkomen van de stagnatie daarvan.

Voorafgaand aan de uitzending voor een vredesmissie worden eenheden vertrouwd gemaakt met mogelijke stressreacties. Het buddy-systeem geeft een zekere garantie voor het onderkennen van dergelijke reacties. Het personeel wordt daarin getraind en het kader wordt nog eens extra opgeleid om hen in staat te stellen om calamiteiten in eerste debriefing te kunnen verzorgen.

In de zorg voor het personeel wordt de commandant van de uitgezonden eenheid altijd ondersteund door een team van bekwame specialisten. Daartoe behoren mensen van de personeelsdienst, de medische dienst, de geestelijke verzorging, de maatschappelijke dienst en de militair psychologen. Afhankelijk van de omvang van de eenheid en de te verwachten risico's zijn die specialisten in het operatiegebied aanwezig. Indien gewenst kunnen zij ook naar eenheden buiten Nederland worden ingevlogen of daar beschikbaar zijn gedurende de hele uitzending. Dat

team van specialisten draagt zorg voor de meest uiteenlopende aspecten van de personeelszorg bij de uitzending.

De bewindsman stipuleerde het belang dat militairen die aan vredesoperaties deelnemen ervan overtuigd zijn dat de missie zinvol is en dat de Nederlandse samenleving achter hen staat. Militairen die van vredesoperaties terugkeren moeten ook in de samenleving een klankbord vinden voor de zingeving van hun uitzending en de opgedane ervaringen. Helaas schort het daaraan nogal eens en Defensie alleen is niet in staat om dat klankbord te creëren dan wel te zijn. Het proces wordt van verschillende kanten aangestuurd. Als er geen erkenning in de samenleving wordt gevonden, kan dat ernstige gevolgen hebben voor de persoonlijke verwerking van met name traumatische belevingen van oorlog en geweld.

Het thuisfront is een essentieel onderdeel van de zorg. De relaties van de uitgezonden militairen bevinden zich vaak in een andersoortige maar toch even moeilijke positie als zijzelf. Er is een grote behoefte gebleken aan informatie over de aard van de operatie, de omstandigheden, enz. Bovendien moet het «gewone» leven van het thuisfront ook doorgaan. Tijdens de uitzending hebben de thuisfrontcomités een directe verbinding met de operationele staf. Talloze activiteiten hebben in de personeelszorg een belangrijke plaats ingenomen: de contactdagen, de open dagen, de cirkels, de nieuwsbrief, enz. Defensie is er groot voorstander van om de thuisfrontdagen na de uitzending te continueren, want het is gebleken dat het heel moeilijk is om de opgedane ervaringen na terugkomst te delen met het thuisfront en het beter is die te delen met anderen met dezelfde ervaringen. Echter, het thuisfront heeft ook de nodige problemen gehad en heeft er ook behoefte aan die te bespreken met lotgenoten. Dat moet mogelijk zijn en anders moet dat mogelijk worden gemaakt. Wel moeten het eigen initiatieven zijn. Defensie moet en zal ook de mogelijkheden bieden en ondersteunend werken, maar betrokkenen moeten het wel zelf invullen.

Bij terugkeer van eenheden van een VN-missie wordt veel aandacht besteed aan de reïntegratie van militairen in het normale leven, maar als zij dat hebben hervat, wil dat niet zeggen dat de nazorg wordt beëindigd. Er worden reünies georganiseerd waarop men ervaringen kan delen en uitwisselen, maar ook daarmee is de behoefte aan hulp niet beëindigd. Militairen die tijdens de uitzending gewond zijn geraakt behoeven soms tot lang na terugkeer verzorging en begeleiding. Klachten daarover die in het verleden zijn geuit, nam de bewindsman zeer serieus en waar mogelijk is of wordt daar iets aan gedaan. Defensie doet er alles aan om een voor ieder zo adequaat mogelijke voorziening te bieden.

Militairen hebben inderdaad niet de neiging om snel met hun problemen te koop te lopen. Graag wordt de indruk gewekt dat zij zich ook niet spontaan tot hulpverleners wenden, ook uit vrees voor hun carrière. Dat komt voor, meer dan wenselijk en noodzakelijk is, o.a. door de cultuur en de houding ten opzichte van elkaar. In elke organisatie die moet inkrimpen, zijn mensen terughoudend om zich met klachten tot hun chef of bedrijfsarts te wenden. Er wordt ook van alles aan gedaan om die vrees weg te nemen, maar dat zal in lang niet alle gevallen lukken. Men zal er vertrouwen in moeten hebben dat die vrees niet terecht is, in de praktijk moet blijken dat indien men met klachten komt dat niet overplaatsing, ontslag of afkeuring tot gevolg heeft en ten slotte moet uit en te na worden benadrukt dat het uiten van klachten geen enkele reden is en kan zijn tot ontslag, eerdere afvloeiing, overplaatsing, enz., dat alles in de hoop dat de medewerkers het ook geloven. De bewindsman was het met de heer Van den Doel eens dat al bij de opleiding aan die cultuurdoorbreking moet worden gewerkt.

Vervolgens ging hij in op de groep met het CKC waarover de nodige misverstanden bestaan. Worden daarmee bedoeld de 27 die hebben deelgenomen aan het onderzoek van het Reinier de Graafgasthuis of degenen die zich bij de AFMP hebben gemeld? De eerste groep kan

duidelijk worden geïdentificeerd. Daar heeft een intensieve communicatie mee plaatsgevonden en als de groep dat wenst, kan die op welke manier dan ook worden voortgezet. Als die 27 de behoefte voelen om zich als groep te manifesteren, kan dat natuurlijk ook. Hun klachten zijn erkend en heel serieus genomen, maar de weg naar herstel is een individuele weg waarbij ook een individuele behandeling past. Voor het einde van het jaar zal de bewindsman rapporteren hoe het met de gezondheidstoestand van deze mensen staat, maar dat kan alleen maar als zij zich bij Defensie melden, zich allen onder behandeling stellen en toestemmen dat de gegevens over hun gezondheidstoestand worden gerapporteerd, maar tot nu toe heeft zich slechts een klein deel bij Defensie gemeld.

Veel moeilijker is het om degenen die zich bij de AFMP hebben gemeld als groep te beschouwen. Door deskundigen is niet vastgesteld dat zij soortgelijke klachten vertonen als de groep van 27. Een deel is immers niet eens in Cambodja geweest. Door sommigen wordt een relatie gelegd tussen het CKC en het inentingsprogramma of Lariam, maar voor sommige betrokkenen was het inentingsprogramma anders en is Lariam in het geheel niet toegediend. Niettemin verleent Defensie in ruime mate medewerking als een verzoek wordt gedaan om bijeen te mogen komen en voorlichting te krijgen.

Het onderzoek van het Reinier de Graafgasthuis had een beperkte en pragmatische strekking, niet alleen omdat op korte termijn antwoord moest worden gegeven op de vraag of een gemeenschappelijke oorzaak van de klachten kon worden aangegeven, maar ook, zo dat het geval was, of Lariam daarbij een rol heeft gespeeld. De vraag of de combinatie van Lariam en inenting een rol heeft gespeeld bij het CKC kan niet worden beantwoord en is bij het onderzoek ook niet expliciet gesteld, omdat het vaststellen van een dergelijk verband bij een deel van de totale groep niet mogelijk was. Dat zou slechts hebben gekund met een dubbel blind cross over experiment, waarbij aan een groot aantal mensen verdeeld over verschillende groepen combinaties van werkzame en niet werkzame geneesmiddelen en vaccinaties worden toegediend. Met dat type onderzoek kan worden nagegaan of een bepaalde (bij)werking aan het toegediende geneesmiddel of aan een combinatie van middelen wordt toegeschreven. Dergelijk onderzoek is overigens niet zonder problemen. Allereerst is het de vraag of een medisch-ethische commissie daaraan haar goedkeuring zou geven. De bewindsman had begrepen dat dat waarschijnlijk niet zou gebeuren. Ook is het de vraag of betrokkenen er medewerking aan willen verlenen. Voorts is het onderzoek naar bijwerking van geneesmiddelen niet zozeer een taak van Defensie, maar voor de instanties die geneesmiddelen ontwikkelen, fabriceren en registreren. Defensie heeft in ieder geval geen plannen om een dergelijk onderzoek uit te voeren, maar geeft de voorkeur aan een integrale aanpak waarbij mogelijk een verband tussen meer variabelen in een epidemiologisch onderzoek zullen worden onderzocht. Dat onderzoek is mede op advies van de inspectie voor de gezondheidszorg zojuist opgezet en zal worden gedaan door de universiteit van Nijmegen en wel door prof. Van der Meer die ook betrokken is geweest bij de opstelling van het advies van het staatstoezicht. Op 24 mei heeft hij zijn medewerking toegezegd, op 31 mei hebben de eerste besprekingen plaatsgevonden en toen is afgesproken dat de gehele groep Cambodja-gangers (zo'n 3000 militairen) in het kader van het onderzoek zal worden benaderd. In de studiefase zal o.a. gebruik worden gemaakt van de onderzoeksresultaten van het onderzoek van het Reinier de Graafgasthuis. Voor 15 juli zal een eerste versie van het onderzoeksprotocol aan Defensie worden voorgelegd. Naar verwachting zal het onderzoek in september vervolgd worden. Gezien de complexiteit en de vereiste zorgvuldigheid moet er rekening mee worden gehouden dat het een à anderhalf jaar in beslag zal nemen. Uiteraard zal de Kamer ook het onderzoeksprotocol krijgen en zal zij voortdurend van de resultaten op de hoogte worden gehouden. In antwoord op de vraag op

welk niveau de contacten hierover met VWS hebben plaatsgevonden, antwoordde de bewindsman dat hij de minister van VWS daarover schriftelijk heeft benaderd.

Het United States Department of Health heeft op 30 april 1996 na recente revisie van alle beschikbare gegevens tot en met april 1996 het volgende bericht laten uitgaan: de beslissing tot het voorschrijven van een antimalariamiddel is het resultaat van een afweging tussen effectiviteit, bijwerkingen en ernst van de ziekte. Alle antimalariamiddelen hebben soortgelijke bijwerkingen. De bijwerkingen van Lariam zijn echter minder ernstig dan dat van andere middelen. Vroeg aanvangen met Lariam (3 tot 5 weken) heeft als voordeel dat ernstige bijwerkingen bij 1 op de 10 000 gebruikers worden ontdekt voordat zij op reis gaan. Zo kan vroegtijdig op een ander middel worden overgeschakeld. Een tweede belangrijke reden is dat de effectiviteit van het middel hoger is omdat er bij aankomst in het malariagebied al direct een voldoende hoge bloedspiegel aanwezig is. Tot zo ver het US Department of Health. Bovendien had de bewindsman begrepen dat de mate en de duur waarin het middel wordt geslikt niet van invloed is op eventuele klachten die later kunnen optreden. Defensie houdt alle informatie en publikaties over gebruikte middelen bij, maar moet wel afgaan op adviezen van terzake deskundige instanties. De beslissing om Lariam te gebruiken is genomen na zeer uitvoerig overleg en met unanieme instemming van nationale en internationale experts op het gebied van de behandeling en profylaxe van malaria. Ook is met name voor Cambodja Lariam voorgeschreven omdat werd verwacht dat de malariamug die daar leeft niet afdoende met andere middelen kon worden bestreden. Dat het bijwerkingen en soms zelfs ernstige bijwerkingen heeft, is genoegzaam bekend, maar dat geldt voor alle middelen. Het gaat erom dat degenen die door die bijwerkingen worden getroffen zo goed mogelijk worden opgevangen. In het begin – de bewindsman moest dat toegeven – zijn die bijwerkingen en problemen niet op de goede manier onderkend, maar toen er eenmaal meer bekend was, is er alles aan gedaan om zo adequaat mogelijk hulp te verlenen.

Waarom Duitsland het middel niet toepast, kon hij niet zeggen, maar hij weet wel dat daar nogal wat verkeerd is gegaan.

Er is een onderzoek ingesteld naar de ervaringen met het gebruik van Lariam als middel ter voorkoming van besmetting. De onderzoeksgroep bestond uit 2289 mariniers, ingedeeld in drie bataljons en ingezet in Cambodja van juni 1992 tot november 1993 gedurende een periode van zes maanden. Met behulp van bloedonderzoek bij die groep is de concentratie van het middel in het bloed gezien en ook de aanwezigheid van de malariaparasiet. Dat heeft geleid tot enkele conclusies over de effectiviteit van het gebruik van Lariam. Verder is door middel van een enquête een inventarisatie gemaakt van de bijwerkingen tijdens het gebruik om na te kunnen gaan wat de tolerantie is. Doel van het onderzoek was evaluatie van het beleid voor bescherming tegen malaria. Uit het onderzoek blijkt dat 86,3% van de mensen het middel trouw hebben geslikt. Het consequente gebruik is van essentieel belang voor een goede preventie. Degenen die het middel een of meerdere malen niet slikten, deden dat omdat ze het soms vergaten, of het niet nodig vonden, dachten dat het schadelijk was of dat ze er bijwerkingen van hadden. Bij 30,2% van de mensen kwamen bijwerkingen voor als hoofdpijn, duizeligheid, concentratiestoornissen, wazig zien, spierzwakte, diarree. Bij 0,3% (7 personen) waren de klachten redenen om de arts te consulteren en Lariam te vervangen door een ander middel of de dosering aan te passen. In zes gevallen verdwenen daardoor de klachten, in een geval niet. Deze persoon werd in het CMH onderzocht, maar er werden geen neurologische afwijkingen gevonden. Wel is een behandeling met anti-epileptica ingesteld. Bij betrokkene was al eerder sprake geweest van een epileptische aanval, maar omdat die zich al jaren zonder het gebruik van medicijnen niet meer hadden voorgedaan, was ervan uitgegaan dat die

epilepsie verdwenen zou zijn. Achteraf gezien had in dit geval Lariam niet als middel moeten worden gegeven. In de hele groep waren er geen neuro-psychiatrische bijwerkingen. Het aantal mensen met zodanige klachten dat wijziging van het middel noodzakelijk was, is lager dan op grond van literatuurgegevens mocht worden verwacht. Er deed zich 64 maal een aanval van malaria voor bij 59 mensen. Zo'n 31 aanvallen deden zich voor tijdens het verblijf in Cambodja en 33 na terugkeer in Nederland. In enkele gevallen kon de malariaparasiet worden geïsoleerd die resistent waren tegen Lariam. Er was sprake van twee verschillende vormen van malaria, waaronder de zeer ernstige vorm van malaria tropica en hieruit blijkt dat de effectiviteit van Lariam niet 100% is. Ongevoeligheid van de parasiet is daarvoor de belangrijkste verklaring. Het onderzoek is overigens gepubliceerd in 1996.

De bewindsman verklaarde zich graag bereid het idee van een neutraal en toegankelijke hulpdesk nader uit te werken in samenwerking met VWS en hij zal de Kamer daarover zo spoedig mogelijk nader rapporteren. Wellicht kan het 06-nummer daarbij op de een of andere manier worden aangesloten.

Als medici hebben vastgesteld dat er in het herstel geen progressie zit, kan worden gesproken over geen uitzicht op verbetering. Als alles is gedaan om militairen na hun terugkeer weer op hun oude plaats te krijgen, maar dat uiteindelijk toch niet lukt, dan is het bestaand beleid om hen elders bij Defensie of de overheid onder te brengen, daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met de eigen wensen. Soms is plaatsing buiten de defensie-organisatie om uiteenlopende redenen beter en wordt ook wel eens gezocht naar plaatsing in het bedrijfsleven.

Er is een contactpunt voor ex-BBT'ers, maar daarnaast kunnen veteranen worden verwezen of zelf contact opnemen met de militaire hulpverlening van hun eigen onderdeel om daar te worden verwezen naar een civiele of militaire hulpverlening. De termijn die daarvoor bestond, omdat iemand, zelfs al is het na twintig jaar, als hij dat wenst door militaire hulpverleners moet kunnen worden geholpen.

Als er een specialist zou zijn specifiek voor het CKC dan zou elke militair die eraan lijdt of denkt te lijden er zonder meer naar toe worden verwezen, maar zo'n specialist is er nu eenmaal niet. Er is geen eenduidige diagnose vast te stellen en ook de oorzaken zijn niet eenduidig, dus kan de behandeling dat ook niet zijn. In principe was het volgens de bewindsman mogelijk om naar een specialist buiten de defensie-organisatie te worden verwezen, ook voor een second opinion, maar gelet op de opmerkingen van vooral mevrouw Mulder, zegde hij toe dat te zullen nagaan en te bevorderen dat de manier waarop men dat moet aanpakken meer bekendheid wordt gegeven.

Binnen de militair-geneeskundige organisatie is er sprake van een zekere keuzevrijheid, maar net als in de civiele gezondheidszorg is die wel aan bepaalde voorwaarden gebonden. In principe is de militaire arts belast met de geneeskundige zorg van de militair en de geneeskundige ondersteuning van de eenheid waartoe hij behoort. Waar het gaat om de gezondheidsrisico's wordt de commandant door de arts geïnformeerd en op preventieve middelen gewezen. Dat kan inhouden dat informatie over beperking van inzetbaarheid van individuele militairen aan de commandant worden gemeld, maar zeker geen informatie over ziekte of aandoeningen. Een commandant van een eenheid is ook niet bevoegd om een arts te vragen wat een individuele militair van zijn eenheid mankeert, maar een arts moet de commandant wel kunnen rapporteren welke militairen gedurende welke periode voor welke diensten of helemaal niet inzetbaar is. Aan deze regel wordt door de artsen ook zeer scherp de hand gehouden, wetend dat als zij dat niet doen, dat allerlei vervelende consequenties kan hebben, zowel voor henzelf als voor de betrokken militair. Medische informatie kan uitsluitend worden gebruikt voor de

beoordeling van dienstongeschiktheid als de betrokken militair er uitdrukkelijk om vraagt.

Bij de landmacht is er geen sprake van een onvoldoende aantal klinisch-psychologen. Naast de organieke aantallen zijn er nog enkele psychologen met een tijdelijk dienstverband aangesteld, met name om de extra werklast door de onderzoek te verlichten. In totaal heeft de landmacht nu de beschikking over zo'n 30 klinisch-psychologen. Thans wordt gezien of die organieke sterkte moet worden uitgebreid of dat kan worden volstaan met het incidenteel inschakelen van degenen met een tijdelijk dienstverband.

De marine heeft een zorgbegeleiding die afwijkt van die van de landmacht. De marine heeft een sociaal-medische dienst. Een militair die op de een of andere manier moet worden begeleid in een (na)zorgtraject krijgt iemand toegewezen die hem of haar constant begeleidt en allerlei zaken coördineert die met die zorg te maken hebben. Dat systeem wordt ook binnen de landmacht opgezet en zal hopelijk in november worden geïmplementeerd.

Nadere gedachtenwisseling

Mevrouw **Sterk** (PvdA) vroeg nog een nadere verduidelijking van de zinsnede «geen zicht op verbetering». Wie bepaalt dat uiteindelijk en op basis waarvan? Voorts vroeg zij nog wanneer dat ene meldpunt er kan zijn.

De heer **Van den Doel** (VVD) was van mening dat de Kamer medeverantwoordelijk is voor uitzendingen en zag in dat licht graag dat de staatssecretaris in het najaar met een notitie kwam waarin het hele (na)zorgsysteem wordt geïnventariseerd, opdat de Kamer er goed zicht op krijgt en houdt.

Mevrouw **Van Ardenne** (CDA) herhaalde haar ene vraag, nl. die naar die brede beleidsvisie op het veteranenbeleid. Zij sloot zich aan bij het verzoek van de heer Van den Doel en wees erop dat daarbij zeker de continuïteit een belangrijk aandachtspunt moet zijn en blijven.

Mevrouw **Mulder** (CDA) dankte de staatssecretaris voor zijn toezegging inzake het partnersteunpunt en dat hij bereid is daarbij ondersteunend en faciliterend te werk te gaan.

Zij vroeg nog een schriftelijk antwoord op haar vragen over inentingen en de manier waarop cultuurwijzigingen zullen worden gestimuleerd.

De **staatssecretaris** herhaalde dat de arts tijdens het genezingsproces tot de conclusie kan komen dat er geen progressie in het genezingsproces zit. Als een commissie (bestaande uit alle behandelende artsen, inclusief de specialisten) dat onderschrijft moet een ander traject worden bewandeld en worden gezien op welke wijze iemand die niet meer in zijn oorspronkelijke functie kan terugkeren naar een andere functie kan worden begeleid.

De in 1995 door de personeelszorgorganisatie gepubliceerde beleidsvisie zal worden geëvalueerd, ook al omdat ontwikkelingen op dit terrein zo snel gaan. Zijns inziens is er wel sprake van continuïteit in het veteranenbeleid, ondanks het feit dat het beleid zoals dat nu wordt gevoerd nog zo pril is. Hij was zich ervan bewust dat nazorg en veteranenbeleid een aantal verschillende aanpakmogelijkheden kent. De zorg voor veteranen uit Indië is van een heel andere orde dan die voor veteranen uit Cambodja of Joegoslavië. Daarom had hij zich ook gewend tot de UvA en een begeleidingscommissie ingesteld om aan te geven hoe die groep zo goed mogelijk kan worden begeleid. Er wordt nu al nazorg verleend, maar het zou goed zijn als wetenschappelijk kon worden onderbouwd of dat

een goede aanpak is of dat die wellicht op sommige punten moet worden gewijzigd, al zal de wetenschap ook op dit punt lang niet alle vragen kunnen beantwoorden.

Hij kon niet zeggen wanneer het meldpunt er zal zijn, maar gelet op de aandrang vanuit de Kamer wel zo snel mogelijk.

Ten slotte zegde hij de door de heer Van den Doel gevraagde notitie toe.

De voorzitter van de commissie,
Korthals

De griffier van de commissie,
Teunissen