

Vergaderjaar 1996–1997

25 000 X

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 1997

Nr. 95

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 juni 1997

De vaste commissie voor Defensie¹ heeft bij brief van 4 juni 1997 een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over het zgn. Cambodja-klachtencomplex.

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 26 juni 1997.

Beide brieven zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Korthals

De griffier van de commissie,
Teunissen

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), 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), vacature CD.

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

Aan de Staatssecretaris van Defensie

's-Gravenhage, 4 juni 1997

Op 7 mei 1997 vond in besloten sfeer een gesprek plaats tussen leden van de vaste commissie voor Defensie en een groep personen die lijden aan het zgn. Cambodja-klachtencomplex. Alvorens een aantal vragen en suggesties voor reactie aan u voor te leggen, hecht de commissie eraan u mee te delen dat het haar deugd heeft gedaan van betrokkenen te hebben vernomen dat zij waardering hebben voor de wijze waarop u en uw staf hen tot op dit moment tegemoet treden.

Naar aanleiding van het gesprek legt de commissie u het navolgende voor.

1. Bij sommige krijgsmachtdelen, met name bij de Koninklijke Marine worden de patiënten met het Cambodja-klachtensyndroom nog steeds niet altijd serieus genomen. Bent u bereid, mede naar aanleiding van het op 22 mei jl. door u toegezonden rapport «Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg», aan deze situatie extra aandacht te besteden? Zo ja, wat stelt u zich daarbij voor ogen?
2. Het instellen van persoonlijk begeleiders is een goede zaak. Echter in de praktijk blijken er discrepanties te bestaan qua taakinfilling door de verschillende bedrijfsmaatschappelijke werkers, ondanks duidelijke richtlijnen uwerzijds. In een aantal gevallen laat dienstverlening, volgens betrokkenen, hierdoor te wensen over. Op welke wijze zou dit onder- vangen kunnen worden? Overigens zijn betrokkenen zeer content met de begeleiding vanuit MPP, SDV en SMA.
3. De papierwinkel waarmee betrokkenen worden geconfronteerd, wordt als een last ervaren. Te denken ware in dit verband aan het invullen van formulieren en vragenlijsten ten behoeve van onderzoeken die zij (dienen te) ondergaan, alsmede ten behoeve van aanvragen van hypotheken, sollicitaties, levensverzekeringen etc. In hoeverre kan ondersteuning op dit gebied onderdeel van de taak van de persoonlijk begeleider gaan uitmaken?
4. Hoewel het bestaan van een landelijk steunpunt bij de defensie- organisatie genoegzaam bekend is, blijken dienstverlaters hiervan minder op de hoogte. Verdient het geen voorkeur landelijk hieraan meer bekendheid te geven? Zou het bestaande 06-nummer wellicht meer bekend moeten worden gemaakt bij de telefooncentrales van het ministerie van Defensie en van de krijgsmachtdelen?
5. Betrokkenen hebben de behoefte uitgesproken om het aantal conferenties voor de partners van de zieken – die overigens veel voor betrokkenen betekenen – tenminste tweemaal per jaar te houden. Bent u bereid dit te bevorderen?
6. De wijze waarop tot dusverre wordt omgegaan met medische dossiers – zowel voor, tijdens als na VN-missies – achten betrokkenen voor verbetering vatbaar. Ook blijken in vele gevallen de medische dossiers niet mee te gaan tijdens de uitzending. Dit in verband met het eventueel zoekraken. Kunt u inzicht verschaffen hoe op dit moment medische gegevens worden gehanteerd (o.a. bescherming van medische en persoonsgegevens) en in hoeverre deze voor betrokkenen toegankelijk zijn?

7. De wijze waarop wordt omgegaan met beschadigde militairen die terugkeren van vredesmissies verschilt volgens betrokkenen per krijgsmachtdeel. Zo worden er verschillende aanwijzingen gehanteerd. De volgende factoren zijn daarbij in het geding:

- De positie van de desbetreffende commandant, en hoe deze omgaat met het verschijnsel ziek-zijn.
- De rang van betrokkene.
- De bereikte leeftijd.
- Het al dan niet hebben gevolgd van een carrièrecursus vóór uitzending.
- Is er sprake van een operationele of bureaufunctie.
- Valt betrokkene onder het AMAR of ARAR.

Ligt in het licht van het voorgaande een meer eenduidige regelgeving niet voor de hand? Zo ja, is de Staatssecretaris bereid daarvoor zorg te dragen?

8. De commissie zou ook nader willen worden ingelicht over het vaccinatiebeleid. Hoe vindt registratie plaats? Zijn deze gegevens bij elke uitzending voor betrokkenen voorhanden? Hoe wordt voorkomen dat uit te zenden militairen onnodig extra worden gevaccineerd?

Uw reactie op het voorgaande ziet de commissie gaarne op redelijke termijn tegemoet.

De griffier van de vaste commissie voor Defensie,
Teunissen

Aan de Voorzitter van de vaste commissie
voor Defensie van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 26 juni 1997

Bijgaand doe ik U de antwoorden toekomen op de door U gestelde vragen naar aanleiding van Uw overleg met vertegenwoordigers van de groep van 27.

Ad.1.

Alle mij bekende patiënten worden – zoals U weet – individueel begeleid. Op deze wijze wordt onder meer bereikt, dat zij voldoende en serieuze aandacht krijgen van de organisatie. Uit de rapportages over die begeleiding blijkt of zich individueel knelpunten voordoen. Die kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op procedures, voorschriften en bejegening. Aan die knelpunten wordt dan apart aandacht geschonken, ook als klachten blijken over bejegening door artsen. Het beleid m.b.t. de begeleiding door artsen ligt vast in een brief die ik november 1996 aan de bevelhebbers en de artsen werkzaam in de defensie-organisatie heb gezonden. In het algemeen zijn er geen klachten. Daarom heeft het mijn voorkeur thans slechts te reageren indien zich incidenteel ook op dit punt nog knelpunten voordoen.

Wat betreft het nazorgbeleid in het algemeen neem ik de beleidsaanbevelingen van de Commissie-Tiesinga bij het rapport «Deelname aan Vredesmissies», serieus. Een door mij in te stellen commissie zal onderzoeken hoe de aanbevelingen kunnen worden geïmplementeerd. Begin volgend jaar, als ook de eerste fase van het Cambodja-onderzoek is afgerond, zal ik u informeren over de aanpassing van het veteranenbeleid.

Ad.2.

Over de verschillen in taakinvulling door de bedrijfsmaatschappelijk werkers (bmw-ers) heb ik met het Hoofd van de Maatschappelijke Dienst Defensie gesproken. Er vinden regelmatig coördinatiegesprekken plaats met alle bmw-ers die bij de begeleiding van de groep van 27 zijn betrokken. Tijdens het eerstvolgende gesprek zal dit punt aan de orde komen.

Ik heb ook een aantal knelpunten gesignaleerd bij het functioneren van de SDV. Een van die knelpunten heeft te maken met het feit dat de SDV in Utrecht is gehuisvest en de cliënten verspreid over het land wonen. Afgesproken is dat in bijzondere gevallen de begeleider van de SDV de cliënten ook thuis zal bezoeken. Hoofd MDD en Directeur SDV zullen vervolgens bezien of de begeleiding in de regio van de veteranen structureel verbeterd kan worden. Een ander knelpunt betreft de afhandeling van declaraties van postactieve veteranen. Ik heb maatregelen genomen om die declaraties via de SDV op één plaats binnen defensie te autoriseren en verder af te handelen. Aan de groep van 27 heb ik verzocht aan te geven of er verder nog knelpunten zijn.

Ad.3.

Met behoud van de eigen verantwoordelijkheid van betrokkenen kan de persoonlijk begeleider waar nodig assistentie verlenen bij het invullen van papieren. Soms is ook sprake van vragen over procedures en medische zaken. Er is voor gezorgd dat de persoonlijke begeleiders op deze punten een aanspreekpunt hebben. De persoonlijke begeleiders weten ook de weg naar instanties buiten de defensie-organisatie voor vragen die de competentie of deskundigheid van Defensie te boven gaan.

Ad.4.

Ik neem de beide suggesties in uw vraagstelling gaarne over.

Ad.5.

Ik acht de partnercontacten belangrijk en zal bijeenkomsten die daarop gericht zijn ondersteunen.

Ad.6.

Zowel voor, tijdens als na uitzendingen worden de medische dossiers door de militair geneeskundige diensten zorgvuldig beheerd en bijgehouden. Voor zover de omstandigheden het toelaten en het voordelen biedt, wordt het medisch dossier meegenomen en bijgehouden tijdens uitzending. Indien dit niet het geval is, wordt altijd een dossier aangelegd van de geneeskundige contacten en verrichtingen tijdens de uitzending door de Nederlandse militair geneeskundige dienst. Ingeval tijdens VN-missies iemand behandeld wordt door de geneeskundige dienst van een andere natie, zullen de medische gegevens aan Nederland worden overgedragen. In het verleden gebeurde dit niet altijd en werd aangesloten bij de algemene VN-regelingen, waarbij het vaak moeilijk bleek de gegevens van behandelingen elders te achterhalen.

Ad.7.

De wijze waarop met beschadigde militairen wordt omgegaan kan per krijgsmachtdeel anders zijn. Daarbij moet echter worden bedacht dat niet alleen de situatie per krijgsmachtdeel verschillend is, maar ook de situatie van elk individu. Daarbij kunnen de volgende vragen van belang zijn: betreft het een BOT-er of een BBT-er, wat is de leeftijd van betrokkene, wat is zijn of haar dienstvak, hoeveel functies zijn er nog te vervullen voor dienstverlating, moet voor het voldoen aan de eisen voor een andere hoger gewaardeerde functie nog een opleiding worden gevolgd? Uitspraken daarover kunnen slechts decentraal worden gedaan. Het beleid dient erin te voorzien dat er ruimte is voor op maat gesneden individuele oplossingen. De regelgeving is daarop ingericht. Verstrakking van de regelgeving zou dat teniet doen. Ik ben dan ook geen voorstander van het aanscherpen van de regelgeving. Onnodige verschillen in de uitvoering moeten echter worden vermeden. Ik ben uiteraard bereid wat dit betreft de vinger aan de pols te houden en op signalen die in die richting wijzen te reageren.

Ad.8.

Het vaccinatiebeleid is erop gericht zoveel mogelijk te voorkomen dat grote groepen mensen ziek worden tijdens een uitzending (waardoor overigens ook de operationele inzet wordt geschaad), dan wel personen een ernstige (vaak onbehandelbare) aandoening krijgen die kan leiden tot invaliditeit of overlijden. Bij iedere vaccinatie wordt de afweging gemaakt tussen het door de vaccinatie veroorzaakte ongerief en het risico op het oplopen van de aandoening, de ernst ervan en de mogelijkheden voor een effectieve behandeling.

De vaccinatie wordt via een geautomatiseerd systeem geregistreerd. Daarnaast ontvangt het personeel een internationaal vaccinatiebewijs conform het WHO-model. De vaccinatiegegevens zijn op deze wijze bij elke voorbereiding op uitzending voorhanden zodat, rekening houdend met de geldigheidstermijn en de ziekten waarvoor in het uitzendgebied moet worden geïmmuniseerd, «op maat» kan worden gevaccineerd.

Ik hoop U hiermede voldoende geïnformeerd te hebben.

De Staatssecretaris van Defensie,
J. C. Gmelich Meijling