

Vergaderjaar 2007–2008

30 139

Veteranenzorg

Nr. 42

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2008

Naar aanleiding van uw brief van 27 maart jl. met kenmerk 08-DEF-B-037, waarin u een reactie vraagt op de aan u gerichte brief van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (BNMO) van 13 maart jl. deel ik u het volgende mee.

Met genoegen heb ik kennis genomen van het feit, dat de BNMO verheugd is over de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige protocollen en daar op hoofdlijnen mee instemt. De BNMO vraagt aandacht voor een aantal verbeterpunten. Met betrekking tot die punten merk ik het volgende op. Ik reageer daarbij puntsgewijs op de brief van de BNMO.

1. *De BNMO is van mening dat op grond van de definitie van invaliditeit in de militaire pensioenwetgeving het verlies van arbeid in de militaire pensioenwetgeving moet worden meegenomen in de onderhavige protocollen, ook omdat de War Pensions Committee-schaal (WPC-schaal) met het verlies van arbeid rekening houdt.*

Verlies van arbeid (arbeidsongeschiktheid) is nooit onderdeel geweest van de definitie invaliditeit in de militaire pensioenwetgeving. De arbeidsongeschiktheid wordt beoordeeld op grond van WAO/WIA. De invaliditeit wordt beoordeeld op grond van de militaire pensioenvoorschriften aan de hand van de WPC-schaal. De WPC-schaal houdt geen rekening met arbeidsongeschiktheid, maar geeft alleen een percentage voor de invaliditeit. Onder invaliditeit wordt, ook door de Centrale Raad van Beroep, verstaan: «invaliditeit is de in een percentage uit te drukken mate van de lichamelijke en geestelijke tekortkomingen en beperkingen, welke de belanghebbende in verhouding tot een geheel valide persoon van gelijke leeftijd in het dagelijks leven in het algemeen ondervindt». Ook de protocollen gaan van deze definitie uit.

2. *De BNMO pleit ervoor dat het verlies van arbeid in de invaliditeits-schatting wordt meegenomen. Subsidiair, indien het militair invaliditeitspensioen dit verlies niet compenseert dat dan de korting*

Zoals hiervoor is opgemerkt wordt verlies aan arbeid dus niet meegenomen in de invaliditeitsschatting. Ook de onderhavige protocollen betreffen alleen de invaliditeitsschatting. De zogenaamde V4-korting is afgeschaft. Waarschijnlijk doelt de BNMO op de gelaagde opbouw van de militaire pensioenaanspraken. In dat kader verwijs ik u naar de brief van mijn ambtsvoorganger (Kamerstuk 30 139, nr. 32) waarin u geïnformeerd bent over de gelaagde opbouw van de militaire pensioenaanspraken bij arbeidsongeschiktheid en invaliditeit en de afschaffing van de zogenaamde V4-kortingssystematiek. De BNMO is middels een afschrift van die brief geïnformeerd. Afschaffen van de gelaagde opbouw van de militaire pensioenaanspraken is niet aan de orde.

- 3. De BNMO vindt de omschrijving van PTSS realistisch. Wel wordt opgemerkt dat de stelling dat partiële PTSS niet tot relevante beperkingen leidt onjuist is.*

Als bij «partiële PTSS» aanzienlijke beperkingen worden geduid, moeten vraagtekens worden gezet bij het diagnostisch proces en indirect ook bij de behandeling en begeleiding. Dit proces moet dan eerst kritisch door een deskundige worden herbezien. Voorkomen moet worden dat behandelbare aandoeningen niet de juiste behandeling krijgen omdat de diagnostische procedure niet correct is geweest. Beperkingen moeten alleen leiden tot een invaliditeitspensioen als deze beperkingen, na een volgens de beroepsgroep adequate behandeling, persisteren.

- 4. De Bezwaarprocedure in de protocollen is onvoldoende gespecificeerd. De BNMO pleit voor een heronderzoek door twee verzekeringsgeneeskundigen en bij psychische klachten een expertise door een gespecialiseerd psychiater.*

De bezwaarschriftenprocedure maakt geen deel uit van de protocollen. Ook in de WPC-schaal wordt daar geen aandacht aan geschonken. Voor de bezwaarschriftenprocedure gelden de gebruikelijk procedures binnen de verzekeringsgeneeskunde.

- 5. In de protocollen wordt geen melding gemaakt van inzage-, correctie- en blokkeringsrecht inzake de geneeskundige rapportage.*

Inzage-, correctie- en blokkeringsrecht horen niet thuis in de protocollen. Ook hier gelden weer de algemene bepalingen op dit terrein.

- 6. De medische voorgeschiedenis lijkt meer betekenis te krijgen. De keuringsinformatie neemt in belang toe. De BNMO bepleit, dat er minimale eisen worden geformuleerd waaraan de informatie over de psychiatrische voorgeschiedenis van de militair dient te voldoen en dat er tijdens de keuring geprotocolleerd aandacht voor wordt gevraagd.*

Inderdaad wordt gestreefd naar een geprotocolleerde beoordeling. De eerste stappen zijn hiertoe reeds gezet met de ontwikkeling van gestructureerde beoordelings- en rapportage *formats*/bureauleggers. Ook de scholing heeft deze structurering als belangrijk leerdoel.

- 7. Belangrijk is de scholing van de artsen die met het protocol gaan werken. De BNMO pleit voor vastlegging van deze scholing in de protocollen.*

Scholing van de verzekeringsgeneeskundigen is inderdaad van groot belang. Het is echter niet gebruikelijk dat scholing wordt meegenomen in medische protocollen. De scholing van de verzekeringsgeneeskundigen wordt aan de hand van een door extern medische deskundigen opgestelde cursus binnenkort in gang gezet.

Tenslotte

1. *De BNMO pleit ervoor dat de protocollen, inclusief de voorgesteld verbeterpunten, worden ingebed in de aangekondigde veteranenwetgeving.*

De protocollen zullen wettelijk worden verankerd. Echter niet in de aangekondigde Kaderwet Veteranen. De protocollen worden, zoals dat ook met WPC-schaal is gebeurd, ingebed in de Kaderwet militaire pensioenen.

2. *De protocollen zullen worden geëvalueerd. De BNMO wil, gezien haar expertise, actief betrokken worden bij die evaluatie.*

Een evaluatie zal altijd onafhankelijk moeten gebeuren. Uiteraard kan de BNMO te zijner tijd inzage krijgen in de resultaten daarvan.

Tot slot wil ik nogmaals opmerken dat het hier verzekeringsgeneeskundige protocollen betreft die zijn opgesteld met behulp van externe medische deskundigen op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde. De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek heeft de protocollen positief beoordeeld. De protocollen vormen echter geen onderwerp van overleg. Zij zijn dan ook ter kennisname gepresenteerd aan het Sector Overleg Defensie.

De staatssecretaris van Defensie,
J. G. de Vries