

Vergaderjaar 2012–2013

30 139

Veteranenzorg

Nr. 116

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 19 juni 2013

De vaste commissie voor Defensie heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Defensie over de brief van 23 mei 2013 inzake de Veteranennota 2012–2013 (Kamerstuk 30 139, nr.113).

De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 19 juni 2013. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Ten Broeke

De adjunct-griffier van de commissie,
Dekker

1

Op welke wijze garandeert u het voortbestaan van de keuzemogelijkheid voor de veteraan (c.q. systeem van de veteraan) tussen civiele en militaire dienstverlening?

De veteraan die als militair in werkelijke dienst is, moet (op grond van artikel 12h van de Militaire Ambtenarenwet) voor gezondheidszorg gebruikmaken van de militair-geneeskundige diensten. De post-actieve veteraan is aangewezen op de reguliere civiele zorgverlening maar kan in bepaalde situaties toch gebruik maken van aanvullende zorg of voorzieningen van Defensie. Hiervan kan sprake zijn bij missiegerelateerde psychische of psychosociale problematiek.

2

Is het georganiseerd overleg betrokken geweest bij het opstellen van de Veteranennota?

3

Heeft de Veteranennota de instemming van het georganiseerd overleg?

Er is geen formele instemming van de centrales van overheidspersoneel benodigd voor de Veteranennota. Wel worden de centrales betrokken bij de totstandkoming ervan.

4

Komen de zogenaamde werkbezoekers in aanmerking voor de Veteranenstatus, nu er geen sprake is van een minimum inzet duur om hiervoor in aanmerking te komen? Zo nee, waarom niet?

Neen. De veteranenstatus wordt alleen verleend aan militairen die hebben deelgenomen aan een missie. Van deelneming is sprake als de functie van betrokkene deel uitmaakt van de organisatietabel van de uitgezonden eenheid.

5

Per wanneer komen militairen ingezet in een Vessel Protection Detachment (VPD) in aanmerking voor de veteranenstatus?

Zoals mijn ambtsvoorganger bij de behandeling van de Veteranenwet heeft uiteengezet, worden *Vessel Protection Detachments* op grond van artikel 97 ingezet tegen een strafbaar feit te weten piraterij en is de inzet bedoeld om de belangen van de Nederlandse koopvaardij of van Nederland te beschermen (Handelingen Eerste Kamer 2011–2012, nr. 13 item 2). In beginsel komen deze militairen derhalve niet in aanmerking voor de veteranenstatus. Wel wil ik de mogelijkheid hiertoe nader onderzoeken.

6

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Veteranenbesluit? Wanneer kan de Kamer deze ontvangen?

Ik ben thans in gesprek met de centrales van overheidspersoneel. Zodra overeenstemming is bereikt over de tekst van het Veteranenbesluit, zal ik het wetgevingstraject voortvarend ter hand nemen en zal ik u nader informeren over het tijdschema.

7

Hoe en wanneer worden te zijner tijd veteranen en hun directe omgeving (thuisfront/relaties) in kennis gesteld van het bestaan en de mogelijkheden van het Veteranenloket?

8

Hoe komt de wijze van doorgeleiding en monitoring bij het Veteranenloket eruit te zien?

Ik ben voornemens het Veteranenloket te openen vooruitlopend op het Veteranenbesluit. Een communicatieplan over de dienstverlening en bereikbaarheid van het loket voor veteranen en hun relaties maakt deel uit van de inrichting ervan. De vragen die bij het veteranenloket binnenkomen, worden direct beantwoord of, bij een hulpvraag, doorgeleid naar een zorgcoördinator. Als acute hulpverlening nodig is, wordt de veteraan in contact gebracht met een hulpverlener die 24 uur per dag beschikbaar is.

9

Kunt u inzichtelijk maken wat het verschil is tussen een veteraan bij wie een posttraumatische stressstoornis (PTSS) is vastgesteld en die is ontslagen per 1 mei 2007 en een veteraan bij wie PTSS is vastgesteld en die is ontslagen per 1 september 2007, zowel in juridische als in financiële zin? Kunt u tevens inzichtelijk maken welke rechtsmiddelen beiden ter beschikking staan?

Beide veteranen kunnen aanspraak maken op een militair invaliditeitspensioen en een bijzondere invaliditeitsverhoging. Dit kan in voorkomend geval worden aangevuld met voorzieningen en verstrekkingen, bijvoorbeeld een vervoersvoorziening. De aanvulling kan ook bestaan uit een verhoogd arbeidsongeschiktheidspensioen als sprake is van arbeidsongeschiktheid als gevolg van de dienstverbandaandoening. Het verschil is dat eerstgenoemde invalide veteraan aanspraak maakt op een ereschulduitkering en de andere op een volledige schadevergoeding.

Tegen de besluiten die ten aanzien van beide categorieën veteranen genomen worden, staan bezwaar en beroep open.

10

Kunt u een definitie geven van «invalide» in de zinsnede «invalide veteraan»?

19

Kunt u een definitie geven van het begrip «oorlogsslachtoffers»? Kunt u het onderscheid tussen een invalide veteraan en oorlogsslachtoffer nader toelichten?

45

Kunt u een overzicht geven van het onderscheid tussen invalide veteranen, militaire diensslachtoffers en oorlogsslachtoffers zowel in juridische als materiele zin?

De toevoeging «invalide» is van toepassing op veteranen die een militair invaliditeitspensioen ontvangen voor het letsel dat zij tijdens oorlogsomstandigheden of een crisisbeheersingsoperatie hebben opgelopen. Een oorlogsslachtoffer is een invalide veteraan. Er is dan ook geen onderscheid.

Een militair diensslachtoffer heeft letsel opgelopen onder vredesomstandigheden bijvoorbeeld tijdens een militaire oefening. Oorlogs- en diensslachtoffers maken aanspraak op dezelfde voorzieningen met uitzondering van de ereschuldregeling.

11

In hoeverre is het mogelijk te spreken over een medische eindtoestand in 2014 voor de invalide veteranen?

De medische eindtoestand van een veteraan wordt individueel vastgesteld. Bij sommige veteranen wordt de medische eindtoestand in 2014 bereikt, bij anderen is dat eerder of later het geval. Het is daarom niet mogelijk in het algemeen te spreken over «een medische eindtoestand in 2014 voor de invalide veteranen».

12

Het gevoel van veteranen gewaardeerd te worden is van 2010 tot 2012 slechts met 10% gestegen tot 40%. Waarom voelt 60% van de veteranen zich niet gewaardeerd? Kunt u een opdeling geven van het waarderingspercentage in leeftijdscategorieën?

Uit het gegeven dat 40 procent zich gewaardeerd voelt, kan niet de conclusie worden getrokken dat 60 procent zich niet gewaardeerd voelt. De veteranen zijn gevraagd te reageren op vier stellingen over hun gevoel van waardering. Daarbij hadden zij de keuze uit drie antwoorden: (zeer) mee eens – neutraal – (zeer) mee oneens. Gemiddeld antwoordde 41 procent van de veteranen aan het (zeer) met de stellingen eens te zijn en zich dus gewaardeerd te voelen. Gemiddeld 15 procent antwoordde zich niet gewaardeerd te voelen en de overige 44 procent reageerde «neutraal» op de vier stellingen.

Bij het verwerken van de antwoorden is geen onderscheid gemaakt naar leeftijdscategorie. Wel was de steekproef evenredig verdeeld over de leeftijdsopbouw van het bestand veteranenpashouders in de leeftijd 21–77 jaar. Door de leeftijdsgrens van 77 jaar zijn de drie oudste groepen veteranen (Tweede Wereldoorlog, Nederlands-Indië en Korea) niet meegenomen.

13

59% van het Nederlandse publiek heeft belangstelling voor veteranen, met hoeveel procent is deze belangstelling de afgelopen jaren gegroeid of afgenomen?

De belangstelling van de Nederlandse samenleving voor de veteranen is stabiel. Dit blijkt uit onderzoeken van het Veteraneninstituut maar ook uit bijvoorbeeld de belangstelling voor de Nederlandse Veteranendag. De onderzoeken tot 2012 leverden door een onduidelijke vraagstelling nog geen betrouwbaar percentage voor de belangstelling op. In 2012 is de vraagstelling in het onderzoek gewijzigd en kan een nauwkeuriger percentage worden vastgesteld.

14

Op welke wijze zorgt het Veteraneninstituut voor het «geven van erkenning en waardering aan veteranen»?

Het Veteraneninstituut (Vi) zorgt op uiteenlopende manieren voor erkenning van en waardering voor veteranen. Het Vi verstrekt bijvoorbeeld de veteranenpas met de daaraan gekoppelde voordelen zoals het ontvangen van de veteranenperiodiek *Checkpoint*, het Draaginsigne Veteraan, de gratis NS-vervoerbewijzen voor het bezoeken van veteranenevenementen en kortingen op verschillende producten en diensten. Daarnaast geeft het Vi veteranen erkenning en waardering door het verlenen van tal van diensten, uiteenlopend van de financiële of organisatorische ondersteuning van veteraneninitiatieven zoals reünies, sportieve evenementen, veteranenpublicaties en terugkeerreizen, tot de

verstrekking van informatie op verzoek, de vastlegging van hun verhalen op papier en geluidsband en de verzorging van lezingen en andersoortige presentaties op veteranenbijeenkomsten.

15

Komen de militairen die hebben bijgedragen aan het beëindigen van de gijzelingsacties in 1975 (treinkaping bij Wijster en het Indonesische consulaat in Amsterdam) en 1978 (Provinciehuis in Assen) niet in aanmerking voor het genoemde draaginsigne?

Een besluit over het draaginsigne is nog niet genomen. Gegeven de gevoeligheden in deze kwestie, wil ik meer tijd nemen om met alle betrokken partijen te overleggen. Zodra dit tot een resultaat heeft geleid, zal ik de Kamer informeren.

16

Betekent de toekenning van de Medaille Binnenlands Optreden ook automatisch de toekenning van de veteranenstatus? Zo nee, waarom niet?

Neen. Het toekennen van de Veteranenstatus voor inzet in Nederland zal afhangen van de duur en de omvang van de missie en van de mate van geweldgebruik. Dit wordt van geval tot geval beoordeeld. Er is geen automatische koppeling met het toekennen van de Medaille Binnenlands Optreden.

17

Hoe vindt in dit kader de erkenning en waardering plaats van inzet in het kader van «rechtshandhaving»?

Over erkenning en waardering in het kader van rechtshandhaving ben ik in overleg met de minister van Veiligheid en Justitie. Een mogelijkheid hiertoe biedt de Medaille Binnenlands Optreden.

18

Welke externe partijen zijn betrokken bij de samenwerking op het gebied van educatie?

Op educatief gebied wordt op uiteenlopende manieren samengewerkt met organisaties buiten Defensie. Een voorbeeld is de gezamenlijke presentatie van educatieve middelen op de website van het Nationaal Comité 4-5 mei. Hier zijn ook andere partijen bij betrokken zoals het Landelijk steunpunt gastsprekers Westerbork en de Oorlogsgravenstichting. Daarnaast wordt samengewerkt met het Legermuseum, het Libertypark en het Marinemuseum voor gastlessen door veteranen. Tot slot is er een educatief overleg met een groot aantal herinneringscentra, musea en nationale monumenten voor de Tweede Wereldoorlog, onder andere over educatievormgeving en thematiek. Vanuit het project «verhalen van veteranen» is er een goede samenwerking met een groot aantal scholen.

19

Kunt u een definitie geven van het begrip «oorlogsslachtoffers»? Kunt u het onderscheid tussen een invalide veteraan en oorlogsslachtoffer nader toelichten?

Zie vraag 10.

20

Hoe wordt door de relaties/het thuisfront de personeelszorg, voor zowel hun relatie (de militair) als henzelf, beoordeeld? Wanneer komen de onderzoeksrapporten die hierop betrekking hebben, zoals het rapport van Stichting Centrum «45, naar de Kamer?

Defensie besteedt veel aandacht aan het thuisfront en de personeelszorg. Uit de reacties op de activiteiten blijkt dat het thuisfront de aangeboden zorg en aandacht waardeert. Het is Defensie niet bekend dat een onderzoek wordt uitgevoerd naar het oordeel van het thuisfront over de personeelszorg noch heeft Defensie hier opdracht toe gegeven.

21

Op welke manier en welke specialisten zullen betrokken worden bij de aansluiting van de hulpverlening bij de specifieke problematiek van de veteraan?

Actief dienende veteranen kunnen hiervoor terecht in de reguliere eerste- en tweedelijns militaire (geestelijke) gezondheidszorg. Voor veteranen die de zorg in verband met psychische en psychosociale klachten ontvangen via het Landelijk Zorgsysteem Veteranen geldt dat het multidisciplinaire Regionaal Coördinatie Overleg (RCO) het schakelpunt is voor de aansluiting met de diverse vormen van hulpverlening. De Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige functioneert als intermediair tussen RCO en de GGZ-instellingen, en daarnaast tussen de GGZ-instellingen onderling.

22

Welke rol speelt de zorg van de geestelijk verzorgers voorafgaand en tijdens uitzending? Op welke manier maken zij deel uit van de voorbereidende activiteiten vóór uitzending? Op welke manier wordt deelname aan een voorbereidende conferentie mogelijk gemaakt en gestimuleerd?

23

Hoe belangrijk is de rol van de geestelijk verzorgers in de voorzorg en zorg tijdens de uitzending naast de rol in de nazorg zoals deze opgenomen is in de Veteranennota?

Omdat de eenheden van Defensie op elk moment kunnen worden ingezet voor opdrachten in binnen- en buitenland, moeten commandanten te allen tijde op de hoogte zijn van inzetbeperkingen van hun personeel. Hierbij is het ook van belang vast te stellen of er sprake is van andere omstandigheden die invloed hebben op de dienstverrichting van de militair. Commandanten en andere leidinggevenden worden hierbij geadviseerd door het Sociaal Medisch Team (SMT) bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende zorgverleners. Het betreft hierbij onder meer de arts, de bedrijfsmaatschappelijk werker en de geestelijk verzorger. Het SMT ondersteunt de commandant in zijn verantwoordelijkheid voor de zorg voor het personeel. De SMT-context bepaalt de rol van de geestelijke verzorger, en die van de andere zorgverleners voor, tijdens en na de missie. Voor de uitzending organiseert de geestelijke verzorging een uitzendingconferentie gericht op het ondersteunen en mentaal weerbaar maken van de militair. Commandanten stimuleren de deelneming aan deze conferenties.

24

Waarom is er geen apart hoofdstuk over de geestelijk verzorgers opgenomen zoals afgesproken bij het vorige overleg over de Veteranennota?

Voor de leesbaarheid van de nota zijn de reguliere zorg en de bijzondere zorg thematisch beschreven en niet vanuit het beroepsperspectief van een van de zorgverleners zoals de geestelijk verzorger. Waar van toepassing wordt de rol van de geestelijk verzorger bij de veteranenzorg in de nota beschreven.

25

Op welke wijze zal de inzet van de Diensten Geestelijke Verzorging en het belang daarvan voor de Veteranenzorg worden meegenomen in de vaststelling van de omvang van de Diensten Geestelijke Verzorging?

Het onderzoek is gericht op het vaststellen van de omvang en de verdeling van de geestelijke verzorging bij Defensie. Thans werkt een aantal geestelijke verzorgers vanuit het Veteraneninstituut speciaal ten behoeve van post-actieve veteranen. Deze faciliteit zal blijven bestaan.

26

Hoe valt de duur van de laatste nazorg fase vast te stellen als deze afhankelijk is van de door de veteraan ervaren problematiek? Wat als deze problematiek pas veel later duidelijk wordt?

In de laatste nazorgfase moet onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds het aanbieden van nazorgactiviteiten en anderzijds het werkelijk verlenen van hulp. In beginsel wordt er tot achttien maanden na de uitzending actief nazorg aangeboden. Na deze periode stoppen de nazorgactiviteiten zoals re-integratiegesprekken maar heeft de veteraan nog steeds toegang tot hulp bij eventuele problemen. Als een veteraan eenmaal zorg ontvangt, wordt deze voortgezet zolang dat noodzakelijk is.

27

Wat is het percentage van de ingevulde vragenlijsten ten opzichte van de verstuurde aanbiedingsbrief in het jaar 2010, in het jaar 2011, in het jaar 2012 en in het jaar 2013?

Dit percentage was gemiddeld 47 procent in 2010, 50 procent in 2011 en 48 procent in 2012 tot en met oktober. Voor het volledige overzicht van ingevulde vragenlijsten per krijgsmachtdeel voor de jaren 2010, 2011 en 2012 verwijst naar mijn brief van 29 november 2012 (Kamerstuk 30 139, nr. 110). Het percentage voor de periode na oktober 2012 is nog niet beschikbaar.

28

Hoe gaat het aanbieden van aanvullende zorg concreet wanneer het iemand betreft die juist de gevolgen van uitzending ontkent?

34

Waaruit bestaat de «aanvullende zorg» van het Sociaal Medisch Team (SMT) in het geval er geconstateerd wordt dat militairen problemen als gevolg van uitzending ontkennen? Hoe kan dit geconstateerd worden?

Wanneer het SMT signaleert dat iemand de gevolgen van een uitzending ontkent, zal het SMT de beste benadering aan de commandant adviseren. Het aanbieden van aanvullende zorg is afhankelijk van de informatie waarover het SMT en de hulpverleners beschikken.

29

Wat is de verhouding tussen het aantal ingevulde Thuisfrontvragenlijsten ten opzichte van de vragenlijsten nazorg door militairen?

In 2011 vulde 21 procent van het thuisfront de vragenlijst in en 50 procent van de militairen. In de periode van januari 2012 tot en met oktober 2012 vulde 48 procent van de militairen de vragenlijst in en 23 procent van het thuisfront. Het percentage voor de periode na oktober 2012 is nog niet beschikbaar.

30

Hoe zullen de personen die niet reageren op het verzoek om mee te doen aan de evaluatie worden meegenomen in de evaluatie?

De evaluatie betreft niet de veteranen zelf, maar het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Het eindrapport van de evaluatie zal naar verwachting eind dit jaar aan de Kamer worden aangeboden.

31

Is de nuldelijn zorg ook verankerd in het Veteranenbesluit, waarvan uw ambtsvoorganger heeft aangegeven dat deze nog zal worden aangeboden?

De nuldelijnsondersteuning wordt met het Veteranenbesluit indirect verankerd. Deze vorm van ondersteuning wordt verleend door de verenigingen behorende bij het Veteranenplatform. In het Veteranenbesluit wordt vastgelegd dat Defensie het Veteranenplatform ondersteunt met subsidie en het beschikbaar stellen van personeel, materieel en infrastructuur.

32

Op welke manier zullen in de nuldelijnszorg de mensen die de aangeboden hulp primair niet willen, of waarvan de aangeboden hulp ze niet aanspreekt om welke reden dan ook, betrokken worden in de evaluatie?

Alle activiteiten op het gebied van de nuldelijnsondersteuning zijn thans gericht op de ontwikkeling van een landelijk dekkend steunsysteem dat proactief laagdrempelige opvang, ondersteuning en hulp aanbiedt vanuit de eigen directe omgeving zoals de werkgever, familie, vrienden en lotgenoten. In de evaluatie LZO 2013 kijkt de RZO nadrukkelijk naar de rol die het LZV vervult bij gevallen van zorgmijden en drop-out en naar de samenwerking daarbij met de nuldelijnsondersteuning. De evaluatie van de RZO richt zich vooral op het functioneren van het LZV.

33

Wat wordt er bedoeld met de toevoeging «waarmee de vraag naar specialistische zorg zoveel mogelijk wordt beperkt» aan de uitbouw van de nuldelijnszorg?

De inrichting van de zorg aan de doelgroep berust op het kringenmodel van de geestelijke gezondheidszorg. Het model gaat ervan uit dat de zorg voor de doelgroep bij de veteraan zelf begint. Zodra dit nodig is, kan steun gezocht worden bij de omliggende kringen, waarbij stapsgewijs meer professionele hulpverlening wordt ingezet. Het is van belang te voorkomen dat er een hulpvraag ontstaat en, als die toch ontstaat, snel de juiste hulp te vinden. Nuldelijnsondersteuning is een eerste, laagdrempelige mogelijkheid om in contact te komen met de doelgroep. Goede zorg staat daarbij niet los van erkenning en waardering. De ondersteuning, erkenning en waardering vanuit de nuldelijn kunnen de ontwikkeling van een hulpvraag naar specialistische zorg voorkomen door in een vroeg stadium de juiste ondersteuning te bieden. De bedoeling is niet de toegang tot specialistische zorg zoveel mogelijk te beperken maar,

door proactief optreden vanuit de nuldelijnsondersteuning, het ontstaan van een specialistische hulpvraag te voorkomen.

34

Waaruit bestaat de «aanvullende zorg» van het Sociaal Medisch Team (SMT) in het geval er geconstateerd wordt dat militairen problemen als gevolg van uitzending ontkennen? Hoe kan dit geconstateerd worden?

Zie vraag 28

35

Wie is verantwoordelijk voor het Centraal aanmeldpunt bij het Veteraneninstituut (CAP)?

36

Wie is verantwoordelijk voor de bemensing van het CAP?

37

Hoe staat de onafhankelijkheid van het CAP gegarandeerd?

De minister van Defensie is verantwoordelijk voor de zorg aan veteranen. De uitvoering van de veteranenzorg is onder andere belegd bij het Vi dat verantwoordelijk is voor het beheer van het Centraal aanmeldpunt (CAP). Het Vi zorgt samen met de ketenpartners van het LZV en straks met het ABP Bijzondere Regelingen Defensie voor de bemensing van het CAP. Het CAP functioneert onafhankelijk omdat er geen voorwaarden worden gesteld aan het verkrijgen van zorg door tussenkomst van het CAP. Daarnaast verhindert de professionele verantwoordelijkheid van de betrokken hulpverleners evenals hun geheimhoudingsplicht de inmenging van derden.

38

Op welke manier gaat u de trauma gerelateerde problematiek bij ontslagen veteranen volgen? En voor welke termijn? Hoe is dit verlopen na de missie in Uruzgan vanaf 2006 en alle achtereenvolgende jaren?

De traumagerelateerde problematiek van post-actieve veteranen wordt op individuele basis behandeld binnen de instellingen van het LZV, waarvoor Defensie de verantwoordelijkheid draagt. Het Veteranenloket zal het mogelijk maken verschillende groepen die zich melden voor dienst- of hulpverlening te volgen.

39

Kunt u een overzicht geven van de aanwezige expertise bij de verschillende instanties die betrokken zijn en/of worden bij de Veteranenzorg in brede zin? Kunt u een overzicht geven van de mogelijk nog ontbrekende expertise op het terrein van de bijzondere zorg voor Veteranen?

De instanties die betrokken zijn bij de veteranenzorg beschikken over kennis en ervaring op het gebied van psychologische en sociale behandeling ondersteuning, revalidatiezorg en behandeling, van sociale verzekeringswetgeving, militaire rechtspositie en pensioenen en van re-integratie en maatschappelijke ondersteuning. De kennis en expertise zijn aanwezig bij de zorgpartners en uitvoerende instellingen van Defensie, zoals het LZV, het Veteraneninstituut en ABP Bijzondere Regelingen Defensie. Met de hiervoor benoemde expertise zijn alle voorkomende hulpvragen afgedekt.

40

Wie indiceert de aanvulling met verslavings- of forensische behandeling?

De aanvulling met verslavings- of forensische behandeling wordt geïndiceerd door de GGZ-instelling van het LZV waar de veteraan behandeld wordt, of in het RCO.

41

Wie bepaalt de kwaliteit van de zorg die geboden wordt ten behoeve van het registratiesysteem?

De kwaliteit van de zorg geleverd door het LZV wordt bepaald door de instellingen gezamenlijk. Het toezicht op de kwaliteit van de zorg is belegd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het toezicht op het functioneren van de zorgketen is belegd bij de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO).

42

Participerende instellingen hebben herhaaldelijk gerapporteerd dat het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) in grote lijnen effectief is bij het organiseren van ketenzorg voor veteranen. Wanneer is het LZV niet effectief bij het organiseren van deze zorg? Wat wordt eraan gedaan dit te optimaliseren?

Het LZV is opgericht om met de deelnemende instellingen overal in Nederland zorg op maat te bieden voor de doelgroep. Het LZV is niet effectief wanneer het daar niet in slaagt. De opzet van het LZV is gericht op voortdurende verbetering. Door de organisatie in een ketenverband van instellingen wordt door middel van intensieve samenwerking een gedifferentieerd zorgaanbod verleend en dat steeds verder wordt ontwikkeld. Het zorgaanbod strekt zich uit van laagdrempelig en eenvoudig wanneer mogelijk, tot hoogspecialistisch indien noodzakelijk.

43

Hoeveel door Defensie gefinancierde onderzoeksvoorstellen zijn er in totaal ingediend? Kunt u een overzicht geven van alle ingediende onderzoeksvoorstellen? Hoeveel van deze voorstellen zijn betrokken bij het instellen van de Onderzoeksagenda? Kunt u een overzicht geven van de huidige Onderzoeksagenda?

Bij de onderzoeksagenda zullen alle lopende onderzoeken en alle onderzoeksvoorstellen worden betrokken. De adviezen van de RZO die hieruit voortvloeien zullen met de Kamer worden gedeeld.

44

Wanneer zal de concrete invulling van de leerstoel «Psychiatrie in het bijzonder stress en trauma» een feit zijn?

Deze leerstoel zal eind juni 2013 gevuld zijn.

46

Kunt u een definitie geven van de schade waarop de schadevergoedingsregeling van toepassing is?

De volledige schadevergoedingsregeling gaat uit van het gangbare schadebegrip in artikel 6:95 en verder van het Burgerlijk wetboek.

47

Hoe ziet de overgangsregeling eruit die bedoeld is om bij de invoering van PTSS protocollen de gevolgen voor individuele gevallen te beperken?

Voorafgaand aan de invoering van de keuringsprotocollen werd iedereen die aanspraak had op een militair invaliditeitspensioen periodiek herkeurd. Deze keuringen hadden ook plaats als er reeds sprake was van een medische eindtoestand. Het invaliditeitspercentage kon als gevolg van de keuring worden herzien. Bij de invoering van de keuringsprotocollen zijn de herkeuringen afgeschaft voor de gevallen waarin sprake was van een medische eindtoestand. Dit voorkomt dat deze gevallen geconfronteerd konden worden met een verlaging van hun invaliditeitspercentage door de nieuwe keuringsmethodiek. Na invoering van de protocollen bleek er een groep personen te zijn die voorafgaand aan de invoering van de protocollen een of meer keren waren gekeurd, waarbij sprake was van een voorlopig maar stabiel invaliditeitspercentage. Voor deze groep is besloten nader overgangsrecht vast te stellen teneinde de gevolgen van de invoering van de protocollen te beperken.

48

Waarop is de aanname gebaseerd dat er een afname zal zijn van het aantal in behandeling zijnde schadeclaims in 2013?

De voorziene afname berust op de aanname dat het uitbetalen van de ereschuldregeling en de invoering van de volledige schadevergoedingsregeling het indienen van nieuwe schadeclaims zullen beperken en de intrekking van oude claims zal bevorderen.

49

In hoeveel gevallen is, vergeleken met de gebruikelijke uitgangspunten bij schadeberekening is, het bedrag dat uitgekeerd wordt op basis van de Ereschuldregeling ontoereikend?

Het is niet bekend in hoeveel gevallen de ereschulduitkering ontoereikend is in vergelijking met de gebruikelijke uitgangspunten bij een schadeberekening.

50

In hoeveel gevallen die onder de Ereschuldregeling vallen is er sprake van zeer langdurige arbeidsongeschiktheid en werkloosheid?

Aan 302 invalide veteranen (stand mei 2013) is op grond van het arbeidsongeschiktheidspercentage de ereschulduitkering uitbetaald. Het is niet bekend in hoeveel gevallen hierbij sprake is van zeer langdurige arbeidsongeschiktheid. Voorts is niet bekend hoeveel personen werkloos zijn.

51

Welke maatregelen worden er genomen in het kader van de Ereschuldregeling om het onderlinge verschil tussen invalide militairen, waarvan de mate van invaliditeit volledig op het oude systeem is gebaseerd, en die waarbij enkel en alleen de nieuwe systematiek is toegepast, te laten verdwijnen? Wordt er hierbij uitgegaan van de situatie per 1 juli 2007, de beoogde ingangsdatum van de Ereschuldregeling? Zo nee, waarom niet?

Nee. Voor de toepassing van de ereschuldregeling is bepalend het invaliditeitspercentage op het moment dat een medische eindtoestand is vastgesteld. Dat moment wordt individueel bepaald.

52

Welke maatregelen worden er genomen, nu in plaats van de eerder afgesproken ingangsdatum van 1 juli 2007, de ingangsdatum van de Ereschuldregeling vastgesteld is op 1 juni 2012, voor diegenen die op basis van deze wijzigingen van de ingangsdatum nadeel hebben ondervonden?

Aangezien de ereschuldregeling voor invalide veteranen een forfaitaire regeling betreft waarvan in 2007 nog geen sprake was, ga ik erbij deze vraag vanuit dat wordt bedoeld op de volledige schadevergoedingsregeling voor militaire oorlog- en dienstslachtoffers.

Er worden geen specifieke maatregelen getroffen. Over de volledige schadevergoedingsregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is in juni 2012 overeenstemming bereikt met de centrales van overheidspersoneel. De regeling zelf heeft een terugwerkende kracht tot 1 juli 2007. Per individu zal de omvang van de schadevergoeding worden vastgesteld rekening houdend met alle voor de schaderegeling relevante omstandigheden. Het enkele feit dat de regeling terugwerkende kracht heeft gekregen en dat er reeds in 2008 met de centrales van overheidspersoneel over is gesproken, zorgt niet voor enig nadeel.

53

Welke maatregelen gaat u nemen ten behoeve van diegenen, waarbij er sprake is van invaliditeit vanwege dienstverband als gevolg van uitzendingen van vóór 2007, vanwege de verjaring of vanwege het ontkennen van het tekortschieten van de werkgeverszorgplicht, zodat deze op dezelfde voet worden behandeld als de groep van ná 1 juli 2007, die aanspraak maken op een restschadevergoeding, uiteraard met verrekening van de ontvangen Ereschulduitkering?

Er moet onderscheid worden gemaakt tussen aanspraken op grond van de rechtspositie en aansprakelijkheid voor schade op grond van het civiele recht. In de rechtspositie wordt nu een aanspraak op een volledige schadevergoeding gecreëerd. Dat houdt evenwel niet in dat de rechtspositionele aanspraken, zoals een militair invaliditeitspensioen (MIP), en de regeling voor een volledige schadevergoeding een veronderstelde civiele aansprakelijkheid van de werkgever voor schade inhouden. Bij de rechtspositionele aanspraken is de schuldvraag niet aan de orde. Het MIP wordt toegekend op grond van de werkgeversverantwoordelijkheid die een zorgplicht meebrengt voor militairen die gewond zijn geraakt. Bij wijzigingen van de rechtspositie worden in het georganiseerd overleg bewuste keuzes gemaakt over het invoeringsmoment van een nieuwe regeling.

54

Is het wetenschappelijk onderzoek door het Universitair Medisch Centrum Groningen gericht geweest op de mate van betrouwbaarheid (toetsbaar en reproduceerbaar) van de protocollen of gericht op de validiteit (constructvaliditeit)?

Zoals ook uiteengezet in de brief van 7 juni jl. (kenmerk BS/2013016748) heeft het UMCG een betrouwbaarheidsonderzoek uitgevoerd naar de validiteit van het instrument. De klankbordgroep heeft mede aan de hand

van het betrouwbaarheidsonderzoek vastgesteld dat de schattingsmethodiek van het PTSS protocol betrouwbaar en valide is.

55

Verwacht u, als gevolg van recente uitspraken in schadevergoedingszaken, waarin de rechter heeft geoordeeld dat de vereiste zorg in het kader van de zorgplicht van de werkgever ontbrak, nog extra procedures?

56

Op welke manier gaat u de mogelijk vergelijkbare gevallen benaderen, als gevolg een recente uitspraak waarin de rechter heeft geoordeeld dat de vereiste zorg in het kader van de zorgplicht van de werkgever ontbrak en een schadevergoeding is toegewezen?

57

Gaat u, op basis van een recente uitspraak waarin de rechter heeft geoordeeld dat de vereiste zorg in het kader van de zorgplicht van de werkgever ontbrak en een schadevergoeding is toegewezen, vergelijkbare gevallen opnieuw bezien, en zo nodig herzien, om zo onnodige procedures door de benadeelden te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft ten aanzien van de schending van de zorgplicht van Defensie als werkgever specifiek betrekking op de omstandigheden van Dutchbat III en meer in het bijzonder die van de heer M. Dit was de eerste aansprakelijkstelling met betrekking tot Dutchbat III en nazorg die volledig is uitgeprocedeerd. De vraag of er sprake is van een schending van de zorgplicht blijft een beoordeling die per afzonderlijk geval moet worden gemaakt. Het is aan de betrokken veteranen om een schadeclaim in te dienen. Na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 25 maart 2013 is er geen toename van het aantal ingediende schadeclaims geweest.

58

Hoeveel bezwaarschriften zijn er ingediend na de invoering van de invoering van protocollen? Kunt u dit inzichtelijk maken voor de afzonderlijke jaren 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 en 2013?

In het eerste kwartaal van 2013 had het ABP 601 bezwaarschriften in behandeling. Daarvan hadden 423 betrekking op de vaststelling van het militair invaliditeitspensioen. Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal per jaar ingediende bezwaarschriften.

59

Bent u van plan de ingediende bezwaarschriften aan te merken als een massale procedure in het bestuursrecht waarbij wordt opgekomen tegen een bepaalde uitvoeringsregeling, in dit geval het PTSS protocol zoals beschreven in het Nederlands Juristenblad (NJB), afl. 20, mei 2013 pg 1314 t/m 1323?

De rechtbank Den Haag heeft in haar uitspraak van 22 augustus 2012 (LJN BX6854) vooralsnog geoordeeld dat het PTSS-protocol als nadere invulling van de *War Pensions Committee* schaal mag worden gebruikt. Daarmee is de mogelijke grond voor een collectief bezwaar weggenomen.

60

Welke schattingsmethodiek wordt gebruikt bij het PTSS-protocol? Welke andere schattingsmethodieken zijn er?

De in het PTSS-protocol gehanteerde schattingsmethodiek is door een onafhankelijke commissie ontwikkeld voor de keuringen van psychische aandoeningen onder de WPC-schaal. Naast deze methodiek zijn er diverse andere schalen waarvan de *American Medical Association guides* de meest gangbare is.

61

Kunt u een overzicht geven van alle overige initiatieven op het gebied van veteranen, binnen en vanuit de Veteranengemeenschap?

62

Waarom is er geen overzicht van de overige initiatieven op het gebied van veteranen opgenomen in de Veteranennota, zoals is besproken?

Er bestaan zeer vele initiatieven op het gebied van veteranen. Voor een overzicht verwijs ik naar het jaarverslag en de website van het Veteraneninstituut (<http://www.veteraneninstituut.nl/sites/vi/files/Veteraneninstituut%20Jaarverslag%202012.pdf>).

63

Ziet u nog meer mogelijkheden om samen te werken met de politie en het ministerie van Veiligheid en Justitie waar het gaat om veteranen? Levert een dergelijke samenwerking kostenbesparing op?

Ik ben in gesprek met het ministerie van Veiligheid en Justitie over verdere samenwerking. Dit is vooral gericht op kennisdeling en ervaringsuitwisseling en niet zozeer op kostenbesparing.

64

Hoe zullen de tussentijdse resultaten uit het tot 2019 doorlopende onderzoek betrokken worden bij het verlenen van preventieve zorg?

In het kader van de MGGZ wordt een langlopend onderzoek uitgevoerd, namelijk het prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO). Als tussentijdse resultaten uit het onderzoek bijdragen tot preventie, zullen deze worden ingevoerd voor zover niet strijdig met vigerende wet- en regelgeving, zoals de Wet medische keuringen. Dit is tot nu toe niet het geval. Voorts geven de resultaten van PRISMO mogelijk aanleiding om uitgezonden militairen met een theoretisch verhoogde kans op post-missieproblemen extra aandacht te geven of hen te volgen met het oog op problemen na uitzending.

65

Kunt u tabel 1.2 en tabel 4.3 met elkaar in overeenstemming brengen ter bevordering van de inzichtelijkheid?

De gevraagde tabel is hieronder opgenomen. Het betreft een overzicht van het aantal nieuwe aanmeldingen per missie. Hierbij wordt opgemerkt dat bij de telling een veteraan voor meer missies kan zijn ingezet.

Tabel 4.3 (aangepast): Percentage aanmeldingen CAP voor hulpverlening per missie

Missie	2012
WOII	19
Nederlands -Indië	135
Nieuw-Guinea	65
Korea	7
Vredesmissies	819
Overige	264
TOTAAL	1309

(Bron Vi, standdatum 010412) periode: 01-01-2012 t/m 31-12-2012

66

Kunt u een toelichting geven bij tabel 4.1 in de bijlage?

In 2012 waren er 43 schadeclaims als gevolg van de inzet in Afghanistan in behandeling. Twintig claims hebben betrekking op psychisch letsel. Over 2011 werden 31 claims als gevolg van de inzet in Afghanistan geregistreerd waarvan er twaalf verband hielden met psychisch letsel. Daarnaast waren er in 2012 186 schadeclaims als gevolg van de inzet in het voormalige Joegoslavië in behandeling en 146 als gevolg van de inzet in Libanon. In 2011 waren dat er respectievelijk 168 en 142. Het overgrote deel van deze claims heeft betrekking op psychisch letsel.

67

Kunt u een toelichting geven bij tabel 4.2 in de bijlage?

Het aantal inschrijvingen voor hulpverlening in 2012 betreft alle aanmeldingen bij het CAP die hebben geleid tot de aanvang van een hulpverleningstraject. Dit zijn in totaal 1.108 personen. Personen worden één keer geteld over de periode van 1 januari tot en met 31 december 2012. Het aantal personen dat zich heeft aangemeld bij het CAP stijgt ten opzichte van 2011. In 2012 is er een daling van het aantal aanmeldingen van veteranen uit de periode van de Tweede Wereldoorlog tot aan Libanon. Het aantal aanmeldingen vanaf de Libanon-missie tot aan UNPROFOR (voormalig Joegoslavië) is stabiel terwijl het aantal aanmeldingen over de UNPROFOR-missie, SFIR (Irak) en ISAF (Afghanistan) toeneemt. Bij de laatste categorie valt op dat de periode tussen einde missie en aanmelding korter wordt. Dit betekent dat veteranen van recente missies zich vroeger melden voor hulpverlening.

68

Kunt u een toelichting geven bij tabel 4.3 in de bijlage? Hebben de cijfers in deze tabel betrekking op het percentage of op aantallen? Indien de cijfers betrekking hebben op aantallen, kunt u dan de in deze tabel opgenomen cijfers ook aangeven in het percentage aanmeldingen CAP voor hulpverlening per missie?

De cijfers uit de tabel hebben betrekking op personen. In onderstaande tabel is ook het percentage weergegeven ten opzichte van het totale aantal aanmeldingen in 2012.

Missie 2012	Percentage	Aantal
Tweede Wereldoorlog, Europa	1,4%	18
Tweede Wereldoorlog, Azië	0,1%	1
Nederlands-Indië, KNIL	3,5%	46
Nederlands-Indië, overig	6,8%	89
Nieuw-Guinea	5,0%	65
Korea-oorlog	0,5%	7
UN Truce Supervision Organization (UNTSO)	0,1%	1
Libanon (UNIFIL: UN interim- Force in Lebanon)	10,9%	143
Sinai, Multinational Force and Observers (MFO)	0,3%	4
Eerste Golfoorlog (Iran-Irak)	0,3%	4
Tweede Golfoorlog (Desert Storm, Provide Comfort)	0,1%	1
Cambodja (UNAMIC, UNTAC)	1,7%	22
Kroatië ECMM	0,2%	2
UNPROFOR (voormalig Joegoslavië)	10,1%	132
Embargo Adriatische zee (voormalig Joegoslavië)	0,1%	1
Inzet luchtwapen boven voormalig Joegoslavië	0,1%	1
SFOR, IFOR (voormalig Joegoslavië)	18,1%	237
Uganda-Rwanda(UNOMUR, ANAMIR)	0,2%	3
Albanië (MAPE, WEU)	0,2%	3
Cyprus (UNFICYP: UN Peacekeeping Force in Cyprus)	0,2%	3
Kosovo(EF, KVM van OVSE)	0,3%	4
Kosovo (Allied Force, Allied Harvest)	0,2%	2
Kosovo Force (KFOR)	3,4%	44
Ethiopië, Eritrea(UNMEE)	0,4%	5
Macedonië (TFF)	0,2%	3
Afghanistan, ISAF	9,1%	119
SFIR / Irak	6,5%	85
Dienstslachtoffers	3,9%	51
Herculesramp	0,1%	1
Niet van toepassing	1,2%	16
Onbekend	12,1%	159
Overige	2,8%	37
	100,0%	1309

(bron de Basis, standdatum 110613) periode 01-01-2012 t/m 31-12-2012

69

Kunt u een toelichting geven bij tabel 4.4 in de bijlage?

In 2012 zijn bij het Zorgloket meer cliënten uitgestroomd dan ingestroomd. Gemiddeld kwamen er per maand 58 nieuwe cliënten bij en stroomden er 63 weer uit. Van de ruim 690 cliënten die in 2012 werden aangemeld bij het Zorgloket zijn 200 doorverwezen door het CAP en wisten er 350 zelf de weg naar het Zorgloket te vinden. Bij deze laatste groep geldt dat een deel al bekend was als cliënt bij het ABP. Het grootste deel van de hulpvragen gaat over ondersteuning bij het aanvragen van een militair invaliditeitspensioen of voorzieningen. Van het totaal aantal cliënten zijn 373 naar het voormalig Joegoslavië uitgezonden geweest, 82 naar Libanon en 73 naar Afghanistan.

70

Kunt u een toelichting geven bij tabel 4.5 in de bijlage?

Met deze tabel worden de uitgaven voor veteranenzorg en voor zorg aan militaire oorlogs- en dienstslachtoffers inzichtelijk gemaakt. De uitgaven hebben betrekking op de zorg, pensioenen en voorzieningen die aan ongeveer 14.000 militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en ruim 4.000 nabestaanden zijn toegekend. Het gaat onder meer om woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen. De uitgaven voor zorg hebben niet

alleen betrekking op de reeds bestaande zorgcomponenten zoals het Zorgloket bij het ABP en het LZV, maar ook op de intensivering van de zorg met de inwerkingtreding van de Veteranenwet. Voorts worden hier de kosten van de dagen voor militaire diensslachtoffers verantwoord. Deze dagen zijn een blijk van waardering voor diegenen die in en door de dienst gewond zijn geraakt en hun partners.

71

Wanneer kan de Kamer een getekende versie van het in de bijlagen opgenomen convenant verwachten?

Ik zal voor het zomerreces een kopie van de getekende versie van het LZV-convenant aan de Kamer doen toekomen.