

Vergaderjaar 2009–2010

**30 139**

**Veteranenzorg**

**Nr. 60**

## **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2009

### **Inleiding**

In 2007 is de Tweede Kamer toegezegd dat zij zou worden geïnformeerd over de proef met de vereenvoudigde nazorgvragenlijst voor militairen (Kamerstuk 27 925, nr. 289). Met deze brief informeer ik u over de evaluatie van deze proef.

De deelname aan militaire missies kan voor militairen medische en psychosociale gevolgen hebben. Door de jaren heen heeft Defensie een zorgsysteem ontwikkeld om de negatieve medische en psychosociale gevolgen zoveel mogelijk te voorkomen, te herstellen of te verlichten. Als een van de vangnetten van het zorgsysteem zet Defensie de «Vragenlijst Nazorg voor Militairen» in. Defensie stuurt militairen deze vragenlijst zes maanden na terugkeer van uitzending toe. Het doel van de vragenlijst is militairen te identificeren die mogelijk zorg behoeven vanwege klachten die verband houden met de uitzending en die tot dan toe nog geen hulp hebben gezocht. Als de ingevulde vragenlijst daartoe aanleiding geeft, neemt een hulpverlener van Defensie contact op met de militair om de situatie te bespreken en zo nodig een zorgaanbod te doen.

### **Aanpassingen**

Tot 2007 werd de afhandeling van de ingevulde vragenlijsten per Operationeel Commando uitgevoerd vanuit een centrale locatie. Een arts of psycholoog nam daarbij in eerste instantie telefonisch contact op met de respondent.

Door de afhandeling op afstand was de onderdeelarts echter niet altijd op de hoogte van eventuele problemen, waardoor de commandant van betrokkene niet kon worden geïnformeerd. Dit heeft er in het verleden toe geleid dat militairen soms ten onrechte door hun commandant opnieuw voor een uitzending werden aangewezen. Deze gang van zaken was aanleiding de procedure te wijzigen. Vanaf begin 2007 neemt de onderdeelarts in geval van bijzonderheden contact op met de militair. Daar-

naast zijn waarborgen ingebouwd zodat ook militairen die de vragenlijst niet retourneren – de zogenaamde non-respondenten – aandacht krijgen. Tevens is de inhoud van de vragenlijst aangepast en beknopter geworden met het doel de respons, die op dat moment 30 procent bedroeg, te verhogen.

De evaluatie van deze aangepaste werkwijze omvat de vragenlijsten die het Dienstencentrum Gedragwetenschappen (GW) in 2008 heeft verstuurd en weer retour heeft ontvangen. Ten eerste is bezien of de nieuwe procedure, dat wil zeggen de afhandeling door de onderdeelsarts, zowel bij respondenten als non-respondenten voldoende waarborgen biedt om inzicht te krijgen in mogelijke klachten of aandoeningen of een niet eerder onderkende zorgbehoefte bij militairen na uitzending. Ten tweede is bekeken of de respons is gestegen ten opzichte van eerdere versies van de vragenlijst.

#### *Nieuwe vragenlijst en procedures*

Midden 2005 is begonnen met de vormgeving van een nieuwe nazorgvragenlijst. Het was vooral de bedoeling een screeningslijst te ontwikkelen waarmee vroegtijdig kan worden vastgesteld of er sprake is van mogelijke klachten of aandoeningen die door de militair worden toegeschreven aan de afgelopen uitzending. Het is vervolgens de taak van de onderdeelsarts in contact te treden met de militair om vast te stellen of zorg nodig is.

Gedragwetenschappen verstuurt zes maanden na terugkeer van een uitzending de vragenlijsten. Vervolgens worden de ingevulde geretourneerde vragenlijsten geautomatiseerd verwerkt. Een analyse van de antwoorden kan leiden tot een indicatie van specifieke medische of psychosociale klachten. In dat geval neemt de onderdeelsarts (telefonisch) contact op met de militair om de zorgbehoefte te inventariseren. De arts probeert maximaal drie maal telefonisch contact op te nemen en stuurt daarna zo nodig een brief of e-mail met het verzoek contact op te nemen. Als er na deze vier pogingen geen contact is geweest, wordt de militair door de arts aangemerkt als non-respondent. De onderdeelsarts verwerkt de informatie uit het contact of nazorggesprek in het geautomatiseerde geneeskundig informatiesysteem (GIDS) en kan een initiatief nemen, bijvoorbeeld een verwijzing naar een specialist. Na afloop informeert de arts Gedragwetenschappen op hoofdlijnen zijn bevindingen en ondernomen acties. Gedragwetenschappen bewaakt de volledigheid van de terugkoppelingen. Als een terugkoppeling ontbreekt, wordt de onderdeelsarts daarop geattendeerd. Gedragwetenschappen bewaakt, onder andere op basis van de terugkoppeling van de onderdeelsartsen, de validiteit van de vragenlijst en past deze zo nodig aan.

#### *De procedure bij non-respons*

Wanneer de militair drie weken na een rappel geen nazorgvragenlijst heeft geretourneerd, wordt hij als non-respondent genoteerd. Gedragwetenschappen zendt vervolgens de onderdeelsarts de naam van de non-respondent en tijdens het eerstvolgende reguliere spreekuurcontact brengt de arts alsnog de uitzending ter sprake om te beziën of er een verband is met de klachten. Als een dergelijk contact niet tot stand komt, volgt het gesprek uiterlijk vóór de eerstvolgende uitzending of bij de beëindiging van het dienstverband.

## **Evaluatie van de procedure**

Bij de evaluatie van de procedure bij de operationele commando's zijn de uitvoerbaarheid van de procedure, praktische problemen bij de uitvoering en de beschikbare capaciteit bezien. Bij de operationele commando's is de procedure voor de afhandeling van de belindicaties goed uitvoerbaar gebleken. In de meeste gevallen lukt het de respondenten te bereiken binnen de gestelde vier pogingen. Als dat niet lukt, wordt een aantekening gemaakt in het GIDS en wordt de militair bij het eerstvolgende contact alsnog benaderd. Het blijkt dat op deze wijze vrijwel alle militairen op enig moment worden benaderd.

Bij het CZSK en het CLSK zijn er geen capaciteitsproblemen bij de uitvoering. Bij het CLAS doen zich wel capaciteitsproblemen voor. Omdat afwisselend een van de drie brigades wordt aangewezen voor uitzending, dient het gezondheidscentrum op de desbetreffende legerplaats in korte tijd zeer veel militairen te benaderen.

Door personele tekorten in de ondersteuning (doktersassistentes) en onder artsen lukte het niet altijd de desbetreffende militairen binnen de afgesproken termijn te benaderen, maar door een herverdeling van de bestaande capaciteit binnen het CLAS en het nodige overwerk door het personeel van het desbetreffende gezondheidscentrum worden de militairen toch tijdig benaderd.

De procedure om de non-respondenten in GIDS te registreren is door de administratieve werklast onwerkbaar gebleken. In afwachting van een specifieke functionaliteit in Peoplesoft en GIDS is er vooralsnog voor gekozen de non-respondenten niet handmatig in GIDS te verwerken. In 2010 komen de benodigde functionaliteiten wel beschikbaar en is er ook voor het benaderen van de non-respondenten een sluitende procedure. De arts treft dan bij het openen van GIDS automatisch een melding in zijn scherm aan dat de militair op uitzending is geweest en al dan niet een vragenlijst heeft geretourneerd.

## **Conclusie en vooruitblik**

Uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat de nieuwe procedure een verregaande mate van zekerheid biedt dat alle respondenten worden bereikt. Praktische problemen doen zich nauwelijks voor, maar bij het CLAS leidt capaciteitsgebrek in de uitvoering op een aantal legerplaatsen tot problemen. De tekorten betreffen zowel ondersteunend personeel, dat het eerste contact met de militair legt, als de arts die uiteindelijk het nazorggesprek voert. Voor dit probleem bestaat vooralsnog geen structurele oplossing. Daarom zullen de tijdelijke maatregelen, te weten herverdeling van capaciteit binnen het CLAS en het verrichten van overwerk, gehandhaafd blijven zolang de vulling nog niet op het gewenste niveau is.

De registratie en signalering van non-respondenten is nog niet goed geregeld. De programma's Peoplesoft en GIDS zullen in oktober 2010 zijn aangepast, waarna de melding aan de onderdeelarts van non-respondenten in de toekomst automatisch wordt uitgevoerd. Gelet op de uitkomsten van de non-respons onderzoeken is het aantal militairen dat bij registratie in GIDS alsnog een zorgaanbod zou hebben gekregen waarschijnlijk zeer gering. Daarnaast wordt voorafgaand aan een volgende uitzending aandacht geschonken aan gezondheidsklachten tijdens of na vorige uitzendingen.

Daarom acht ik het aanvaardbaar dat vooralsnog wordt afgezien van de specifieke registratie in GIDS door de operationele commando's.

De respons is gestegen van 30 naar 42 procent. Hiermee is de doelstelling gehaald om de respons te verhogen, zij het dat de toename nog betrekke-

lijk gering is. In het najaar 2009 en in 2010 zijn enkele ontwikkelingen voorzien die vooral een positieve invloed zullen hebben op de respons. In oktober 2009 start Gedragswetenschappen met het afnemen van de vragenlijst via internet. Deze werkwijze biedt een aantal grote voordelen die responsverhogend kunnen werken. De betrouwbaarheid van de gegevens neemt toe omdat het onjuist of onvolledig invullen van de vragenlijst grotendeels kan worden voorkomen door de invoering van verplicht in te vullen velden. Ook krijgt de militair, na het invullen van de vragenlijst, direct antwoord op de vraag of hij op grond van zijn antwoorden door een arts zal worden benaderd.

Het invullen via internet biedt voorts de mogelijkheid allerlei informatie aan te bieden aan de militair. Respondenten kunnen op basis van de resultaten of hun interesse direct zelf aan de slag met bijvoorbeeld informatie of zelfhulpprogramma's om hun welzijn te verbeteren. Dit laatste staat overigens los van de zorg die Defensie zal blijven aanbieden als de ingevulde vragenlijst daartoe aanleiding geeft. Ook sluit het invullen van een vragenlijst via internet aan bij de levensstijl van een belangrijk deel van de doelgroep.

In 2010 zal de vragenlijst worden gevalideerd. Deze validatie moet uitwijzen of de gebruikte meetinstrumenten nauwkeurig zijn. Zo ja, dan neemt de voorspellende waarde toe en daalt het beslag op schaarse capaciteit.

De staatssecretaris van Defensie,  
J. G. de Vries