

Vergaderjaar 2005–2006

30 139

Veteranenzorg

Nr. 16

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juni 2006

1. INLEIDING

Na het verschijnen van de Nota Veteranenzorg (Kamerstuk 30 139 nr. 2) op 1 juni 2005 heeft de aandacht zich gericht op de uitvoering van de daarin besloten liggende actiepunten. In het overleg met de vaste commissie voor Defensie over deze nota op 20 juni 2005 (Kamerstuk 30 139 nr. 9) heb ik toegezegd dat u jaarlijks zult worden geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van het veteranenbeleid en over de ontwikkelingen op het gebied van de zorgplicht. Met deze notitie doe ik deze toezegging gestand.

In overeenstemming met de Nota Veteranenzorg zijn drie hoofdaandachtspunten geformuleerd die als leidraad fungeren voor de verdere uitwerking van het veteranenbeleid:

1. maatschappelijke erkenning van veteranen;
2. communicatie met veteranen;
3. zorg voor veteranen en hun directe relaties.

Daarnaast wordt invulling gegeven aan de aangekondigde beleidsintensivering voor militaire dienstslachtoffers. Deze notitie is langs deze lijnen opgezet, waarbij tevens wordt ingegaan op de aandachtspunten die van de kant van de Kamer naar voren zijn gebracht. Afsluitend wordt de stand van zaken geschetst van de uitvoering van de aangenomen moties (Kamerstukken 30 139, nrs. 3 t/m 6, 8 en 10).

Defensie is zich ten volle bewust van haar verantwoordelijkheid voor het personeel, en in het bijzonder voor het personeel dat uitgezonden is geweest voor crisisbeheersingsoperaties. Voor dit personeel is een integrale zorgvisie ontwikkeld. Ik hecht er aan om, zoals ik ook heb uiteengezet tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Defensie op 18 mei jongstleden, nog eens expliciet uit te spreken dat bij het bieden van zorg en nazorg aan personeel voor, tijdens en na de uitzending de

financiën nooit een beperkende factor kunnen vormen. In de begroting 2007 zal, zoals eerder is overeengekomen, een integraal overzicht van de kosten van het veteranenbeleid worden opgenomen.

2. MAATSCHAPPELIJKE ERKENNING VAN VETERANEN

2.1 Nederlandse Veteranendag

In 2005 heeft op 29 juni voor het eerst de Nederlandse Veteranendag plaatsgehad. Afgemeten naar de waardering van veteranen en het Nederlandse publiek kan met een goed gevoel op die dag worden teruggekeken. Het is duidelijk geworden dat een goede start is gemaakt. De Nederlandse samenleving toont een grote mate van betrokkenheid en welwillendheid ten opzichte van veteranen.

Inmiddels heeft het kabinet besloten de Nederlandse Veteranendag uit te roepen tot officieel nationaal evenement. Het kabinet wil hiermee tot uitdrukking brengen dat Nederland trots is op zijn veteranen, bijvoorbeeld van het voormalig Nederlands-Indië en Korea, maar ook op de vele militairen die de afgelopen tientallen jaren zijn uitgezonden voor crisis-beheersingsoperaties. Ook de militairen die momenteel nog op uitzending zijn, worden op Veteranendag geëerd. De nationale vlaginstructie zal worden aangepast, waardoor op 29 juni voortaan de Nederlandse vlag mag worden gevoerd.

Op basis van een evaluatie van de eerste Veteranendag heeft het Comité Nederlandse Veteranendag het programma van de Veteranendag 2006 opgesteld. In de evaluatie zijn de reacties betrokken zoals die – gevraagd en ongevraagd – van verschillende kanten zijn ontvangen dan wel in de media zijn verschenen. Met de opzet voor 2006 geeft het Comité blijk goed naar de verschillende voorstellen voor verbetering te hebben geluisterd. Het programma voor 2006 ziet er op hoofdlijnen als volgt uit.

- Een publieks- en publiciteitscampagne, waarbij net als vorig jaar gebruik zal worden gemaakt van de postbus 51 campagne.
- Voortzetten en uitbreiden van het scholentraject.
- Een bijeenkomst in de Ridderzaal met vertegenwoordigers van regering, parlement, veteranen en maatschappelijke groeperingen; sprekers zullen zijn de Prins van Oranje, de minister-president, een oude en een jonge veteraan.
- Een medaille-uitreiking op het Malieveld in Den Haag aan militairen die onlangs zijn teruggekeerd van uitzendingen.
- Een defilé door de binnenstad van Den Haag met detachementen veteranen en onderdelen uit de strijdkrachten met inbegrip van modern en historisch materieel; het defilé wordt afgenomen door de Prins van Oranje, in aanwezigheid van een kabinetsdelegatie met de Minister-President, en zal worden opgeluisterd met militaire muziek en een fly-by van de Koninklijke luchtmacht.
- Na afloop van het defilé een samenzijn op het Malieveld, waar publiek en de deelnemers aan het defilé elkaar kunnen ontmoeten; deze ontmoetingsmogelijkheid wordt opgeluisterd met militaire muziek en «infotainment».
- Decentrale activiteiten onder de vlag van het Comité worden gestimuleerd en gemeenten worden gemotiveerd om gelijktijdig met de Nederlandse veteranendag in Den Haag ook elders in Nederland activiteiten te ontplooiën die getuigen van waardering voor de veteraan.

Het programma is vooral gericht op contact tussen veteranen en publiek, om daarmee de maatschappelijke erkenning van veteranen én het gevoel bij de veteraan erkend te worden, positief te beïnvloeden.

2.2 Actieve benadering van de veteraan

In het kader van de actieve benadering van de veteraan ontvangen militairen die uitgezonden zijn geweest bij het verlaten van de dienst van hun commandant het Handboek Veteraan en het draaginsigne veteranen. Ook worden ze gewezen op de mogelijkheid een veteranenpas aan te vragen. Op deze manier toont de defensieorganisatie waardering voor de inzet en loyaliteit van zijn militairen. Om deze nieuwe benadering bekendheid te geven, heeft de Inspecteur der Veteranen op 26 januari 2006 de bij de veteranenstatus behorende attributen uitgereikt aan vier (bijna)-veteranen van de verschillende krijgsmachtdelen. Met dit ceremonieel is een nieuwe fase ingeluid van de wijze waarop Defensie met zijn uitgezonden personeel wenst om te gaan. Ik heb de commandanten inmiddels nog eens expliciet gewezen op de noodzaak vertrekkende militairen die uitgezonden zijn geweest te wijzen op de veteranenstatus: na de dienstverlating blijft de veteraan op deze wijze immers verbonden met onze organisatie. Inmiddels zijn circa 77 000 veteranen in het bezit van een veteranenpas.

2.3 44 Pantserinfanteriebataljon

Alle militairen die tussen 1979 en 1985 in het kader van UNIFIL in Libanon zijn geweest, zijn uitgezonden vanuit het 44 Pantserinfanteriebataljon (44 Painfbat). Dit bataljon is onderdeel van de 43 Gemechaniseerde Brigade en gelegerd op de Johannes Postkazerne te Havelte. De enige jaren geleden heropgerichte eenheid met dezelfde naam heeft zich verbonden met de traditie van het vroegere bataljon dat in het kader van UNIFIL is uitgezonden. Zij is sterke banden aangegaan met de UNIFIL-veteranen. Zo worden deze veteranen betrokken bij activiteiten voor actief dienende elders in de defensieorganisatie die ook naar Libanon uitgezonden zijn geweest, en voor actief dienende militairen van het huidige bataljon. Deze combinatie van veteranen, actief dienende uitgezonden militairen en actief dienende nog niet uitgezonden militairen is waardevol. De oudgedienden kunnen hun verhaal kwijt en komen weer in contact met de militaire dienst; de actief dienende uitgezonden militairen kunnen vertellen over hun ervaringen en de actief dienende nog niet uitgezonden militairen krijgen de gelegenheid te zien en te horen wat hen mogelijk te wachten staat.

Als andere eenheden een soortgelijke aanpak nastreven in het bij elkaar brengen van veteranen en actief dienende militairen staat die mogelijkheid open en worden ze daarin ondersteund.

2.4 Definitie veteraan

Tijdens het overleg over de Nota Veteranenzorg op 20 juni 2005 is de wenselijkheid besproken de definitie van het begrip veteraan uit te breiden met actief dienende militairen. Naar aanleiding hiervan heb ik nader bezien hoe de huidige definitie tot stand is gekomen, heb ik laten onderzoeken hoe internationaal wordt omgegaan met het begrip «veteraan» en is met belanghebbende partijen gesproken. Op basis hiervan concludeer ik dat het niet zinvol of wenselijk is de definitie van veteraan uit te breiden. Hieronder volgt een weergave van de analyse die ter zake heeft plaatsgevonden.

De oorsprong van het veteranenbeleid ligt in de problematiek van militairen die na hun dienstverlating medische zorg en begeleiding nodig hadden bij revalidatie, behoefte hadden aan pensioenvoorzieningen voor zichzelf en hun nabestaanden, en aan begeleiding en financiële maatregelen om de terugkeer in de maatschappij zo goed mogelijk te laten verlopen. Daarnaast bestond behoefte aan erkenning voor hun inzet,

prestaties en ervaringen. Beginnend met de eerste veteranennota «Zorg voor veteranen in samenhang» van 1990 ontwikkelde het veteranenbeleid zich dan ook rond drie kernpunten, te weten: het bevorderen van maatschappelijke erkenning; het bieden van zorg om in hun materiële noden te voorzien; en het verbeteren van immateriële zorg. Met het veteranenbeleid maakte de regering duidelijk dat de verantwoordelijkheid van Defensie voor goede zorg voor deze groep niet ophoudt op het moment dat haar werknemers de actieve dienst verlaten, maar zich ook uitstrekt over de periode na terugkeer in de samenleving. Logischerwijs gaat de definitie van veteraan vanaf de eerste veteranennota dan ook uit van de «gewezen militair».

Kijkend naar de kernpunten van het veteranenbeleid, is het ook thans niet nodig actief dienende militairen onder de doelgroep te laten vallen. Defensie heeft voor hen reeds een directe werkgeversverantwoordelijkheid die op een zorgvuldige manier is ingevuld. Zo krijgt de actief dienende militair erkenning bij terugkeer na inzet in de vorm van een bijvoorbeeld een medaille, en is ook de actieve benadering van de nieuwe veteraan (zie punt 2.2 van deze notitie) een duidelijk teken van erkenning en waardering. Daarnaast wordt de actief dienende militair betrokken bij de Nederlandse Veteranendag en deelt hij in de aandacht en erkenning die op deze dag vanuit de samenleving wordt getoond. Zorg, zowel in materiële als in immateriële zin, is voor militairen in werkelijke dienst goed geregeld. Enerzijds vallen zij onder de werking van de beschermende, wettelijk geborgde, schil van de Militaire ambtenarenwet, het Algemeen militair ambtenarenreglement en tal van daarop gebaseerde uitvoeringsvoorschriften. Anderzijds is medische zorg en maatschappelijke hulp van hoge kwaliteit beschikbaar vanuit de defensieorganisatie.

Op verzoek van Defensie heeft het Kenniscentrum van het Veteraneninstituut een kort oriënterend onderzoek uitgevoerd naar de vraag hoe in het buitenland het begrip veteraan is gedefinieerd. Alhoewel beperkt van opzet, blijkt uit het onderzoek dat een relevant onderscheid bestaat tussen de aanduiding veteraan in de belevingswereld van de militair en het begrip veteraan in formele zin. In het onderzoek is geen land gevonden waar actief dienende militairen in formele zin als veteraan worden aangemerkt. Gebleken is dat de huidige Nederlandse definitie naadloos aansluit bij de definitie zoals die thans in verschillende NAVO-landen wordt gehanteerd, zoals België, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. De hoofdpunten van de definitie zijn dat de actieve dienst is verlaten en dat er sprake is van oorlogs- of daarmee vergelijkbare omstandigheden en ervaringen.

Uit gesprekken met centrales voor overheids personeel en het Veteranenplatform is gebleken is dat de opvattingen over eventuele uitbreiding van de definitie verdeeld zijn. Gevoegd bij de historische beschouwing en de internationale benchmark kom ik tot de conclusie dat het niet wenselijk is de definitie van het begrip veteraan uit te breiden met actief dienende militairen die uitgezonden zijn geweest. Het negatieve advies het Veteranenplatform heeft daarbij een doorslaggevende rol gespeeld.

De argumenten vóór uitbreiding leveren overigens wel een aantal «verbetermogelijkheden» op die ik zal doorvoeren. Zo zullen voor de actief dienende, uitgezonden militairen de mogelijkheden tot lotgenotencontact in het kader van nazorg worden verbeterd. Voor deze doelgroep relevante informatie zal worden opgenomen in krijgsmachtdeelbladen, waarbij op verzoek van de betrokken militair ook het blad Checkpoint kan worden toegezonden. Daarnaast wordt deze militairen de mogelijkheid geboden deel te nemen aan bijeenkomsten en evenementen die zijn bedoeld voor de veteranen van de uitzending waaraan zij hebben deelge-

nomen. Deze laatste uitbreiding van faciliteiten voor actief dienende militairen betekent bovendien een verbetering voor veteranen: zij stellen contacten met actief dienende militairen in deze vorm bijzonder op prijs.

3. COMMUNICATIE MET VETERANEN

3.1 Veteranenregistratiesysteem

Het is van groot belang op een goede manier met veteranen te kunnen communiceren. In dat kader is de actieve benadering van veteranen opgezet (zie punt 2.2) en wordt het veteranenregistratiesysteem (VRS) ontwikkeld. Bij het overleg over de Nota Veteranenzorg in juni 2005 heb ik toegezegd dat de veteranenadministratie binnen twee jaar beschikbaar zal zijn. Aan het opzetten van een dergelijke administratie zitten verschillende kanten: het ontwikkelen van een geautomatiseerd systeem dat kan dienen als database voor relevante gegevens van veteranen, het zo mogelijk geautomatiseerd vullen van dat systeem, en tot slot het zorgdragen dat het systeem bestuurlijk en organisatorisch op goede wijze wordt opgenomen in de bedrijfsvoering binnen het ministerie van Defensie. Inmiddels is het geautomatiseerde systeem gereed en is met de vulling van de database begonnen. Eind 2006 zal het systeem gevuld zijn met alle bekende gegevens met ingang van de Libanon-veteranen; het project ligt daarmee vóór op schema, met dien verstande dat het jaar 2007 zal worden gebruikt voor completering van de gegevens en voor de opname van gegevens van veteranen van voor de Libanon-periode. Voor de toekomstige bedrijfsvoering van het VRS wordt aansluiting gezocht bij het Diensten Centrum Human Resources in Enschede.

Een cruciaal aspect van de veteranenadministratie is het actueel houden van de naam-, adres- en woonplaatsgegevens (NAW) van veteranen. Aanvankelijk was het de bedoeling hiervoor aansluiting te zoeken bij de ontwikkelingen rond de invoering per januari 2006 van het burgerservicenummer (BSN), waartoe het kabinet in het kader van het project Andere Overheid heeft besloten. De invoering van het BSN is echter vertraagd en gezien de huidige status van de parlementaire behandeling van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer is de verwachting dat die invoering eerst in het najaar van 2006, uiterlijk 1 januari 2007, kan plaatshebben. Die vertraging is voor Defensie reden ervoor te kiezen in het verlengde van een reeds bestaande overeenkomst tussen Defensie en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties een koppeling tot stand te brengen tussen de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA) en het Veteranenregistratiesysteem, en het bestaande berichtenverkeer met de GBA daartoe uit te breiden. Afspraken zijn gemaakt met het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dat de koppeling per 1 december 2006 zal zijn gerealiseerd. Vanaf dat moment kan de actualisering van de NAW-gegevens van veteranen worden gestart. Vanzelfsprekend blijft Defensie ook betrokken bij de invoering van het BSN en de uiteindelijke koppeling van het veteranenregistratiesysteem aan het BSN.

3.2 Telefonisch meldpunt Veteranenzorg

Uitgangspunt bij de uitvoering van het veteranenbeleid is dat elke veteraan die met vragen zit of hulp nodig heeft, kan aankloppen bij het Veteraneninstituut in Doorn. Daar wordt gewerkt volgens het zogeheten «één loket»-principe. Dat houdt in dat alle (hulp)vragen en verzoeken binnenkomen op één adres via een Centraal Aanmeldingspunt (CAP), waarna ze door deskundige medewerkers worden afgehandeld. Het telefoonnummer van het CAP is 0343-474 148 en staat, zoals gezegd, open voor elke veteraan, met of zonder veteranenpas.

De veteraan met veteranenpas heeft het Handboek Veteraan ontvangen, waarin het CAP en het telefoonnummer vermeld staan. Het telefonische meldpunt moet echter ook bekend worden bij de groep veteranen zonder veteranenpas. In dat kader is het telefoonnummer van het CAP gepubliceerd binnen Defensie op het Intranet, in informatiemagazines voor oud-medewerkers van Defensie en in het veteranenblad Checkpoint. Bij deze bekendmaking werd opgeroepen de gegeven informatie verder te verspreiden en op die manier bekend te krijgen bij alle veteranen.

3.3 Veteranenbeleid in handboek en op internet

Het Handboek Veteraan dat aan elke veteraan wordt uitgereikt, is recent geactualiseerd. In het handboek is het veteranenbeleid in goed leesbare vorm opgenomen. Op het internet is door het ministerie van Defensie naast een vereenvoudigde beschrijving van het huidige veteranenbeleid ook de Nota Veteranenzorg integraal gepubliceerd (www.mindef.nl/personeel/veteranen).

4. ZORG

4.1 Algemeen

Met mijn brieven van 15 november 2005 (Kamerstuk 26 933, nr. 2), 10 februari 2006 (Kamerstuk 26 933, nr. 3) en 30 maart 2006 (Kamerstuk 27 925, nr. 210) heb ik u uitgebreid geïnformeerd over de integrale zorg bij uitzendingen. In de navolgende paragrafen ga ik nader in op een aantal andere aandachtspunten met betrekking tot het zorgbeleid bij Defensie, zoals die ook aan de orde zijn geweest in het overleg over de Nota Veteranenzorg op 20 juni 2005. Dit betreft achtereenvolgens de stand van zaken in het project van de herinrichting van de militaire geestelijke gezondheidszorg, de beleidsintensivering voor militaire diensslachtoffers, het materiële zorgpakket voor militaire oorlogs- en diensslachtoffers, de vraag of een «Family Support Centre» ook in de Nederlandse situatie toegevoegde waarde zou kunnen hebben, aandacht voor de wijze van benadering van kinderen van veteranen met PTSS-problematiek en de vraag of de handelwijze van de Koninklijke landmacht, die zijn personeel voorafgaand aan een uitzending op vrijwillige basis een vormingsconferentie aanbiedt, gestandaardiseerd kan worden voor geheel Defensie.

4.2 Herinrichting Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)

Het project inzake de herinrichting van de militaire geestelijke gezondheidszorg ligt op schema en zal eind van dit jaar leiden tot één krijgsmachtbrede organisatie voor de zorgverlening op dit gebied. De nieuwe MGGZ wordt ingericht volgens de lijn die is uitgewerkt in de Nota Veteranenzorg en het achterliggende adviesrapport van professor Gersons. De MGGZ zal de zorg verlenen overeenkomstig de daarin opgenomen éénduidige visie op de militaire geestelijke gezondheidszorg.

Momenteel is het plan voor de structurele herinrichting in de fase van besluitvorming. De nieuwe MGGZ zal bestaan uit vier landelijk gespreide regionale centra voor de geestelijke gezondheidszorg met daarnaast een stafgroep, waarin een kenniscentrum en een wetenschappelijk onderzoeksgroep is opgenomen die beide nauw verbonden worden met de civiele kennis- en onderzoeksinstituten.

De in de Nota Veteranenzorg vervatte éénduidige visie op de militaire GGZ wordt thans inhoudelijk uitgewerkt in drie zorglijnen: de zorg rondom uitzendingen; de reguliere zorg op kazernes en bases; en de zorg

voor veteranen met psychische problemen in relatie tot uitzendingen. Vanuit laatstgenoemde zorglijn wordt het civiel-militaire zorgsysteem voor veteranen ontwikkeld en ingericht. Met militaire en civiele hulpverleners van de verschillende disciplines worden thans structurele afspraken voorbereid over de zorgverlening binnen dit systeem, zodat iedere veteraan die zich met een hulpvraag richt tot het Centraal Aanmeld Punt van het Veteraneninstituut of die bij een van de hulpverleningsorganisaties binnenkomt, de juiste en meest geëigende vorm van hulp krijgt aangeboden. Eenmaal binnen dit systeem wordt de veteraan voorzien van een casemanager die als vast aanspreekpunt dient voor betrokkene en zorg draagt voor de begeleiding binnen het civiel-militaire zorgsysteem.

Ten aanzien van de zorgverlening rondom uitzendingen worden alle programma's ontwikkeld voor de preventie en de zorg voorafgaand aan en tijdens de uitzending en de nazorg. Uitgangspunt van de op preventie gerichte activiteiten is om de militair en zijn nabije omgeving zoveel mogelijk te versterken teneinde de uitzending zo goed mogelijk op te kunnen vangen en te verwerken. De programma's voor de zorg tijdens de uitzending en de nazorg worden aangepast aan de zorgvisie zoals die is opgenomen in het adviesrapport van professor Gersons. Deze zorgvisie wordt geïmplementeerd zodra de voorbereidingen daartoe gereed zijn.

4.3. Beleidsintensivering voor militaire dienst- en oorlogsslachtoffers.

4.3.1. Zorgplicht versus aansprakelijkheid.

Bij het vergoeden van personenschade van militairen die in en door de uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden gewond zijn geraakt staat de zorgplicht voorop. Van oudsher is deze zorgplicht terug te vinden in de militaire pensioenwetten en vormgegeven via volledige risicoaanvaarding bij oorzakelijk en verergerend dienstverband. Voor alle helderheid: bij oorzakelijk dienstverband is sprake van een directe relatie tussen het uitoefenen van de militaire dienst en de klachten of aandoening. Bij verergerend dienstverband is de uitoefening van de militaire dienst niet de directe oorzaak van de klachten of aandoening. Wel heeft de uitoefening van de militaire dienst een negatieve, verergerende, invloed op de klachten of aandoening. In beide gevallen, zowel bij oorzakelijk en verergerend dienstverband, neemt Defensie als werkgever volledige verantwoordelijkheid. Van de militair wordt immers veel gevraagd, en de kans op letsel is groot. Desondanks moet het bedrijf kunnen blijven functioneren. Juist daarom moet de militair op voorhand weten welke vergoedingen hij ontvangt bij blijvend letsel. Deze vergoedingen, militair invaliditeitspensioen, bijzondere invaliditeitsverhoging etc., ontvangt hij zonder dat sprake hoeft te zijn van een verwijtbare gedraging van Defensie. Door middel van deze zorgplicht wordt door mijn ministerie het risico voor schade bij militairen aanvaard. Deze zorgplicht verjaart nooit.

Daar staat tegenover de schuldaansprakelijkheid van de ambtelijk werkgever zoals verwoord door de Centrale Raad van Beroep in zijn uitspraak van 22 juni 2000, TAR 2000/112. Bij deze schuldaansprakelijkheid moet er, net als in het civiele arbeidsrecht, sprake zijn van een aan de ambtelijk werkgever toe te rekenen tekortkoming waardoor de ambtenaar schade lijdt. In deze situatie wordt door mij opgetreden als elke andere werkgever waarbij aansprakelijkheid eerst bij een fout van mijn ministerie zal worden geaccepteerd. Ik zal daarbij de gebruikelijke verweren voeren. Zo zal een beroep op verjaring worden gedaan als de claim te laat wordt ingediend. En als in VN-verband wordt geopereerd, dan is deze organisatie verantwoordelijk en aansprakelijk voor de daar gemaakte fouten of ontstane

tekortkomingen. Voor alle duidelijkheid, het al of niet aanwezig zijn van schuldaansprakelijkheid doet niets af aan mijn zorgplicht zoals hiervoor vermeld.

Bij het vergoeden van de door de militair geleden schade behoort, om de hierboven genoemde redenen, het primaat bij de zorgplicht te liggen en niet bij de schuldaansprakelijkheid. Dit primaat van de zorgplicht staat echter onder druk door de ontwikkelingen in het personenschaderecht. Bij het ontwerp van de huidige regeling in 1966 gaf deze naar de maatstaven van toen een volledige dekking van de geleden schade. In de loop der tijd is deze volledige dekking, althans de beleving daarvan, in een aantal situaties niet meer aanwezig. Een tussentijdse aanpassing in 1998 heeft een uitbreiding van de dekking tot gevolg gehad. Niettemin worden er nog steeds aanvullende schadeclaims ingediend. Vastgesteld kan worden dat de twee sporen-benadering waarbij enerzijds de rechtspositie wordt aangesproken en anderzijds een schadeclaim wordt ingediend, vaker wordt gebruikt. Om het primaat van de zorgplicht ten opzichte van de schuldaansprakelijkheid te herstellen, is het noodzakelijk de bestaande regeling uit te breiden met een vergoeding voor restschade, waarbij het uitgangspunt is een voldoende dekkende schadevergoedingsregeling, zodat aanvullende claims niet meer nodig zijn.

In het Sectoroverleg Defensie zal ik met de Centrales voor Overheids-personeel spreken over een aanpassing van de militaire pensioenregeling zodat een voldoende dekking van de schade door de rechtspositie bereikt wordt en een aparte claimprocedure niet meer nodig is. Deze intentie is reeds eerder verwoord in mijn brief van 3 november 2005 (Kamerstuk 30 139 nr. 12) als reactie op de motie-Aasted-Madsen (Kamerstuk 30 139 nr. 3) en de motie Eijssink I (Kamerstuk 30 139 nr.4), waarin de exclusiviteit van het militaire pensioen- en zorgstelsel wordt benadrukt. Voor de voortgang van de aanpassing van het materiële zorgpakket wordt verwezen naar paragraaf 4.3.3.

Naast de financiële component van de zorgplicht is er ook de component die betrekking heeft op het bieden van hulp en zorg. Mijn ministerie zal altijd hulp en zorg blijven bieden aan militaire oorlogs- en dienst-slachtoffers. Ook hier speelt het al dan niet aanwezig zijn van schuldaansprakelijkheid geen enkele rol. Zo kunnen zij onder andere een beroep doen op psychiatrische hulpverlening door en maatschappelijk werk van Defensie. Daarbij geeft de casemanager Defensiezorg van het ABP sturing en hulp bij het formuleren van de hulpvraag en het vinden van een weg in het zorgaanbod.

4.3.2. Post traumatisch Stress Syndroom (PTSS) en Lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK)

Er mag geen twijfel bestaan dat ook PTSS en LOK onder de zorgplicht van Defensie vallen. Mede gelet op de motie-Veenendaal/Herben (Kamerstuk 30 139, nr. 10) ben ik hierop ingegaan in mijn brief van 3 november 2005, alsmede in mijn brief van 10 februari 2006 (Kamerstuk 26 933, nr. 3) waarin ik antwoord geef op schriftelijke vragen over integrale zorg bij uitzending, en in mijn brief van 30 maart 2006 (Kamerstuk 27 925, nr. 210).

Voor PTSS geldt dat ook een diagnostiek voorhanden is overeenkomstig de binnen Nederland geldende normen, waaronder de internationaal erkende DSM-IV classificatie (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders 4th edition). Centraal bij het bepalen van de diagnose staat het meegemaakt hebben of getuige zijn geweest van een ingrijpende gebeurtenis met een reëel gevaar voor zwaar lichamelijk letsel of met dodelijke afloop, dan wel met ernstige inbreuk op de persoonlijke integriteit. De

gebeurtenis moet verder een reactie van bijzondere machteloosheid hebben opgeroepen zich manifesterend in angst, afschuw en hulpeloosheid, alsmede daarna blijvende stresssymptomen tot gevolg hebben gehad met een duidelijke objectiveerbare ernst.

Los van het bieden van goede zorg gekoppeld aan een hulpvraag samenhangend met PTSS, geldt voor de toepassing van de militaire pensioenwetgeving de vervolgvraag van de causale relatie met de uitoefening van de militaire dienst. Die vervolgvraag heeft een juridische en medische kant. Bij de eerste gaat het om de vaststelling van het oorzakelijk of verergerend¹ dienstverband, terwijl bij de tweede de medische aannemelijkheid zo goed mogelijk dient te worden beoordeeld. Met name de beoordeling van het verergerend dienstverband luistert nauw bij PTSS, omdat eerdere gebeurtenissen in het leven hierbij ook een rol kunnen spelen. Voor het aanvaarden van een zorgplicht vereist de wettelijke definitie van verergerend dienstverband een ontstaan of verergering van de ziekte of gebreken mede door inwerking van bijzondere, zeer nadelige invloeden, waaraan de militair in verband met zijn bijzondere dienstuitoefening blootgesteld is geweest. De regelgeving geeft dus ruimte voor een zorgvuldige en genuanceerde beoordeling van de redelijkheid van het dienstverband bij PTSS. Een lang tijdsverloop tussen de dienstuitoefening en de diagnose of de aanvraag van een militair invaliditeitspensioen staat dit niet in de weg. Ook na bijvoorbeeld 20 jaar kan de gewezen militair nog terecht met zijn hulpvraag en zijn verzoek om een militair invaliditeitspensioen.

De invaliditeit samenhangend met PTSS wordt in laatste instantie vastgesteld aan de hand van de voor militairen geldende WPC-schaal. Code 0712 betreffende psychoneurosen geldt als referentie.

Met betrekking tot de medische beoordelingsstappen van PTSS is in het kader van de verbetering van de medische invaliditeitsbeoordeling een aanvang gemaakt met de opstelling van een (aanvullend) protocol. Diverse ervaringsdeskundigen zijn bezig, in onderling overleg en zonodig ondersteund door specialistische medische disciplines, dit protocol op te stellen.

Dit protocol is eind 2006 gereed en zal onder andere het bepalen van de diagnose, de vaststelling van het dienstverband en de beoordeling van de mate van invaliditeit omvatten.

Anders dan bij PTSS gaat het bij LOK om klachten die naar huidige medische inzichten niet onder een diagnostische benaming kunnen worden gebracht of waarvoor geen medische wetenschappelijke verklaring is te geven. Dit maakt overigens geen verschil waar het klachten betreft na afloop van uitzendingen. PTSS en LOK worden beide op dezelfde wijze tegemoet getreden. In de nazorgvragenlijst worden dan ook eventuele problemen op beide gebieden geïnventariseerd en in het verlengde hiervan worden begeleiding en zonodig passende behandeling aangeboden. Ook toegang tot de militaire gezondheidszorg valt hieronder.

Het toegezegde stappenplan voor LOK naar analogie van het CKC-protocol (Cambodja Klachten Complex) sluit geheel aan bij deze actieve opvang. Als de klachten vóór de uitzending niet aanwezig waren (stap 1), maar zich wel tijdens of direct na de uitzending voordoen met daaraan gekoppeld een noodzaak tot medische behandeling (stap 2), dan wordt het vanuit de geldende zorgplicht, ondanks het ontbreken van een duidelijke diagnose of medische verklaring, toch redelijk geacht om een relatie met de uitzending te veronderstellen, tenzij alsnog het tegendeel wordt vastgesteld (stap 3). Dit houdt evenals bij PTSS aanspraak in op het volledige materiële zorgpakket. Het hanteren van een tijdslimiet is onder

¹ Bij verergerend dienstverband ligt de oorzaak in eerdere gebeurtenissen in het leven van de militair, maar hebben gebeurtenissen tijdens de dienstuitoefening een verergerend effect gehad.

deze omstandigheden wel redelijk omdat bij mensen bij wie lichamelijk onverklaarde klachten in relatie tot een uitzending ontstaan, dit binnen veel kortere tijd optreedt dan PTSS, dat een lange klachtenvrije periode kan kennen. Niettemin ben ik bereid in bovenstaand stappenplan de aanvankelijke genoemde termijn van één jaar te verruimen naar twee jaar.

4.3.3. Voortgang aanpassing materiële zorgpakket militaire oorlogs- en dienstslachtoffers.

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) is per 1 januari van dit jaar in werking getreden. Ook op het militair personeel is de WIA van toepassing. In de Pensioenkamer van de Raad voor het overheids- personeel is recent een onderhandelingsakkoord bereikt over de nieuwe bovenwettelijke aanspraken bij arbeidsongeschiktheid voor het gehele overheidsperoneel. Tot het moment waarop die nieuwe afspraken gaan gelden blijven de huidige bovenwettelijke aanspraken bij arbeidsongeschiktheid gehandhaafd. Dit betekent dat voor betrokkenen sprake is van een gelijke uitkomst als onder het in 2005 geldende WAO en bovenwettelijk regime. Ook voor militairen betekent dit, dat de in 2005 geldende aanspraken volgend uit de Kaderwet militaire pensioenen onverkort van toepassing zijn. De komst van de WIA betekent dus dat in ieder geval tot het moment waarop het nieuwe bovenwettelijke aansprakenpakket van kracht wordt, geen wijzigingen optreden in het aansprakenpakket bij arbeidsongeschiktheid en invaliditeit.

De recente uitkomsten van de Pensioenkamer zullen zoveel mogelijk de basis vormen voor het nieuwe aansprakenpakket voor het militair personeel. In het Sectoroverleg Defensie zal dan verder worden gesproken over de inhoud van het nieuw samen te stellen aansprakenpakket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers.

Een aantal hoofdlijnen van dit nieuw te vormen pakket is beschreven in de brief van 3 november 2005 (Kamerstuk 30 139, nr. 12), de brief van 15 november 2005 (Kamerstuk 26 933, nr. 2) en de brief van 10 februari 2006 (Kamerstuk 26 933, nr. 3). Uitgangspunt daarbij zal zijn te komen tot een verbetering van het integrale zorgpakket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers zoals gevraagd in een aantal moties van de Tweede Kamer (Kamerstukken 30 139, nrs. 3, 4 en 5).

Een belangrijk element om te komen tot een verbetering van het integrale zorgpakket is het instellen van één uitvoeringsloket voor alle materiële zorgaanspraken voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Bij dit loket kan deze doelgroep terecht voor al zijn vragen en aanvragen voor uitkeringen, pensioenen en voorzieningen. Tevens worden daar de aanspraken ingevolge de Kaderwet militaire pensioenen en de WIA vastgesteld. De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft hiervoor zijn steun toegezegd. Op dit moment worden de uitgangspunten uitgewerkt in nadere afspraken tussen de verschillende partijen zoals UWV en ABP. Deze afspraken, onder meer over de medische keuringen en de administratieve toekenning en betaling van de WIA-uitkering, zullen worden neergelegd in een uitvoeringsprotocol. Het uitvoeringsloket zal vorm krijgen bij de Unit Bijzondere Regelingen Defensie van het ABP, die nu al uitvoerder is van onder andere de militaire invaliditeitspensioenen. Het uitvoeringsloket is op 1 januari a.s. gereed.

Het nieuwe stelsel van aanspraken zal een wijziging betekenen van de Kaderwet militaire pensioenen en de daaraan gekoppelde uitvoeringsbesluiten. Ook de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers, die nu aanvult op voorliggende voorzieningen zoals de Wet voorzieningen gehandicapten, zal worden omgebouwd tot een zelfstan-

dige regeling, waarin ook de voorliggende voorzieningen en verstrekkingen zullen worden opgenomen. Deze Voorzieningenregeling zal voor deze doelgroep in de plaats komen van de Wet maatschappelijke ondersteuning, waartoe artikel 2 van die wet de mogelijkheid biedt. Nadat daarover in het Sectoroverleg Defensie is gesproken, zal de wijziging van de Kaderwet militaire pensioenen naar verwachting spoedig na de zomer aan u ter behandeling worden aangeboden.

4.3.4. Stand van zaken verdere maatregelen immateriële zorg militaire dienstslachtoffers

In de nota Veteranenzorg is ook een aantal maatregelen aangekondigd voor verdere beleidsintensivering ten aanzien van de zorg voor de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers die de militaire dienst hebben verlaten. De stand van zaken met betrekking tot de aangekondigde maatregelen is als volgt.

- Het hulpaanbod van de Maatschappelijke Dienst Defensie aan dienstslachtoffers in werkelijke dienst is inmiddels uitgebreid tot na dienstverlating van de dienstslachtoffers.
- Zodra de herinrichting van de militaire GGZ is afgerond, kunnen dienstslachtoffers van deze vorm van gezondheidszorg gebruik maken indien daaraan behoefte bestaat.
- Het casemanagement bij ABP/BRD is inmiddels uitgebreid.
- De voorbereidingen om te komen tot een defensiebrede reïntegratiedienst zijn in volle gang. Het streven is erop gericht dat deze dienst nog dit jaar met haar werkzaamheden begint. Over de inhoud van het te voeren reïntegratiebeleid zal in het Sectoroverleg Defensie worden gesproken.
- De onderzoeken naar de vervanging van de WPC-schaal vergen meer tijd dan was voorzien. Het voornemen bestaat hierbij ook de Gezondheidsraad te betrekken alvorens tot besluitvorming over mogelijke vervanging van deze schaal over te gaan. Ook zal het Sectoroverleg Defensie worden betrokken.
- In samenwerking met de BNMO wordt momenteel gewerkt aan een handboek voor militaire dienstslachtoffers. Hiermee wordt voorlichting verstrekt over regelgeving, voorzieningen en faciliteiten aan de doelgroep. Het eerste handboek wordt in november van dit jaar uitgereikt.
- De voorbereidingen om te komen tot een bijeenkomst voor dienstslachtoffers zijn in volle gang. Ook dit gebeurt in nauwe samenwerking met de BNMO. In november van dit jaar heeft de eerste bijeenkomst plaats.
- De ontwikkeling van een specifiek op de dienstslachtoffers toegesneden pas is onderdeel van de ontwikkeling van de nieuwe Defensiepas. Eind 2007 zal worden begonnen met het introduceren van deze nieuwe Defensiepas.

Met deze maatregelen is de immateriële zorg voor de doelgroep dienstslachtoffers op een vergelijkbaar niveau gebracht als dat voor veteranen.

4.4. Vragen vaste commissie voor Defensie tijdens algemeen overleg d.d. 18 mei jl.

Tijdens het algemeen overleg met de vaste commissie voor Defensie van 18 mei jl. is gevraagd naar het bestaan van wachtlijsten en naar de tariefstelling c.q. vergoedingen die de instellingen ontvangen.

4.4.1. Wachtlijsten

De capaciteit van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg is toereikend om de benodigde zorg te bieden aan actief dienende militairen en aan

veteranen die Defensie om hulp vragen voor hun psychische problemen na uitzendingen. Degenen die zich met een hulpvraag aanmelden krijgen binnen enkele weken het eerste gesprek en doorlopen de intakefase van de zorg. Daarna wordt de indicatie voor behandeling gesteld en wordt binnen enkele weken met de behandeling begonnen. Hierbij wordt rekening gehouden met de ernst van de aandoening en de beschikbaarheid van de geïndiceerde behandel mogelijkheden.

Het kan voorkomen dat iemand enige tijd – variërend van enkele weken tot enkele maanden – moet wachten, bijvoorbeeld in geval van een groepsbehandeling die pas kan beginnen als er genoeg mensen zijn om een groep te vullen. In dergelijke gevallen hebben tussentijds wel (ondersteunende) gesprekken plaats; de behandeling en begeleiding gaan dus wel door maar er is een wachttijd voor de meest geëigende therapie.

In de civiele instellingen voor de algemene GGZ komen regelmatig wachttijden voor. Meestal geldt dit voor de behandelingen en in mindere mate voor de intakefase. Deze wachttijden variëren per instelling en kunnen oplopen tot vijf maanden. Het is mogelijk dat een veteraan hiermee te maken krijgt, vooral als zijn problematiek niet direct herkend wordt als psychische problematiek in relatie tot een uitzendingervaring.

Ook de civiele instellingen die gespecialiseerde psychotraumazorg leveren, kennen soms wachttijden. De Stichting Centrum '45 slaagt erin binnen de zogeheten «Treeknormen» te blijven, waarbij er hooguit vier weken zitten tussen het tijdstip van aanmelding en de intake. Vervolgens heeft dan binnen vier weken de indicatiestelling plaats en wordt binnen de volgende vier weken met de behandeling begonnen.

Bij het Sinai Centrum kan de intake eveneens snel plaatsvinden. Na de indicatiestelling voor de zorg kan er een wachttijd zijn voordat de geïndiceerde behandeling kan worden gestart. Bij het stellen van prioriteiten voor de behandeling speelt de ernst van de situatie uiteraard een grote rol. Zo kan bij een eventuele crisis vaak binnen enkele dagen een opname geregeld worden, maar bij minder hoge nood kan er een wachttijd zijn tot twee maanden. In die wachtp periode is er dan wel sprake van begeleidende gesprekken. Voor groepsbehandeling is er momenteel bij het Sinai Centrum sprake van een wachtlijstgroep van vier cliënten. Het is mogelijk dat de wachttijd enkele maanden zal bedragen, waarbij ook in dit geval de mensen per week ongeveer 1,5 uur voor begeleidende gesprekken naar de instelling komen in afwachting van plaatsing binnen een deeltijdgroep.

Bij de inrichting van het civiel-militaire zorgsysteem voor veteranen wordt voorzien dat er een betere afstemming komt tussen de verschillende gespecialiseerde behandelinstututen, de MGGZ en de regionale instellingen voor de algemene GGZ. Daardoor kan ook een betere spreiding van patiënten over de instellingen totstandkomen. Door netwerkvorming en kennisverbreiding naar andere zorgverleners zal de herkenning van de veteranenproblematiek verbeteren, zal de kennis van de diagnostiek en de meer eenvoudige behandelmethoden binnen de civiele instellingen voor de algemene GGZ toenemen, en kunnen de veteranen met problemen sneller de benodigde hulp verkrijgen.

4.4.2. *Tarieven*

Tijdens het algemeen overleg van 18 mei jl. is voorts gevraagd naar verschillen in vergoedingen en tariefstellingen. Bij het vaststellen van de CTG-tarieven zoals het Sinai Centrum die mag hanteren is geen rekening gehouden met het gespecialiseerde karakter van de zorg aan veteranen. Dit in tegenstelling tot de situatie bij Centrum '45 dat erkend wordt als

gespecialiseerd instituut en een hoger tarief dan de standaard mag berekenen. Defensie zal, als het Sinai Centrum dat wenst, een verzoek van het centrum ondersteunen om eveneens te worden erkend als instituut voor gespecialiseerde zorgverlening voor veteranen waarmee recht wordt verkregen op de hogere tariefstelling.

Bij het CMH geldt een soortgelijke situatie. Het CMH heeft geen erkenning in het kader van de Wet toelating zorginstellingen voor de diagnostiek en behandeling van veteranen met somatische aandoeningen. Deze erkenning is wel vereist om veteranen met lichamelijke klachten die vermoedelijk gerelateerd zijn aan uitzendingen te mogen onderzoeken en behandelen. Om de benodigde erkenning te verkrijgen zal een verzoek worden ingediend bij de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

4.5. Family Support Centre

In het overleg met u over de Nota Veteranenzorg is gevraagd of de in België en Canada bestaande Family Support Centres ook voor de Nederlandse krijgsmacht toegevoegde waarde kunnen hebben. Op basis van nader onderzoek ben ik tot de conclusie gekomen dat het huidige concept bij Defensie goed voldoet en dient te worden gehandhaafd. Ter toelichting kan het volgende dienen.

In Canada wordt op particulier initiatief veel aan thuisfrontbegeleiding gedaan. Buren, gemeenten, scholen, en anderen dragen ruimhartig hun steentje bij aan de opvang, steun en begeleiding van het thuisfront van een uitgezonden militair. Deze initiatieven zijn lovenswaardig, maar door het verschil in cultuur niet over te brengen naar de Nederlandse situatie.

In België is bij elk van de twee landmachtbrigades een inloopcentrum opgericht dat familieleden van uitgezonden militairen dagelijks naar behoefte kunnen bezoeken. De psychologische dienst kan begeleiding verzorgen, maar het lotgenotencontact staat voorop. Tevens is er op de woensdagmiddag en op zondag een dagdeel georganiseerd vermaak voor de kinderen van uitgezonden militairen. Hiermee wordt bereikt dat familieleden van voornamelijk het uitgezonden personeel van de betreffende brigades extra steun kunnen ontvangen. Familieleden van andere eenheden, zoals van de zee en de luchtmacht zijn ook welkom maar wonen dikwijls te ver weg om van deze gelegenheid gebruik te maken. Ook veteranen zijn in beginsel welkom, maar de faciliteit is niet primair op hen of hun thuisfront gericht en zij maken er dan ook weinig gebruik van.

In Nederland hebben binnen het huidige concept soortgelijke activiteiten plaats in situaties waar dat zinvol wordt geacht, zoals indertijd bij de SFIR-uitzending vanuit Seedorf. Bij iedere uitzending is voor het thuisfront een speciale 24-uurslijn beschikbaar, waar op ieder moment van de dag informatie over de actuele situatie in het uitzendgebied kan worden verkregen. Familieleden die behoefte hebben aan directe informatie kunnen bij dit operatiecentrum terecht. Indien een uitzending meer spanning oplevert dan verwacht, waardoor informatievoorziening aan het thuisfront extra belangrijk wordt, wordt op dat moment bezien op welke wijze het thuisfront het beste kan worden ondersteund. Dit kan leiden tot het inrichten van een inloopcentrum (zoals in Seedorf is gebeurd), het houden van speciale voorlichtingssessies (bij SFIR 4), het rondsturen van informatie-pamfletten, of tot andere activiteiten. Op deze wijze kan het beste worden ingespeeld op de behoefte van dat moment.

Gedurende de uitzending ontvangt het thuisfront de Monitor, een nieuwsbrief over uitzendingen, en de Defensiekrant. Verder zijn er voor het thuisfront regelmatig bijeenkomsten waarbij men wordt geïnformeerd over het

verloop van de missie, en waarbij de gelegenheid bestaat vragen te stellen en onderling ervaringen uit te wisselen. Ook zijn er diverse ontspanningsactiviteiten zoals «mini-opendagen» voor de kinderen van uitgezonden militairen, waarbij kinderen onder begeleiding actief bezig zijn en de ouderen tijd hebben voor onderlinge contacten. Een thuisfront-comité is verantwoordelijk voor de gehele organisatie. In dit comité zitten familieleden, maar ook professionals zoals een gedragswetenschapper, een geestelijk verzorger en een maatschappelijk werker.

4.6. Kinderen van veteranen met PTSS-problematiek

Naar aanleiding van het overleg over de Nota Veteranenzorg is nagegaan op welke wijze een goede benadering kan worden uitgewerkt van kinderen van veteranen met PTSS-problematiek. Daartoe is met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap in het kader van de samenwerking rond het scholenproject Nederlandse Veteranendag besproken dat in de voorlichtingsactiviteiten over het begrip veteraan op scholen in de richting van de leerkrachten ook aandacht zal worden besteed aan kinderen van veteranen. Duidelijk zal worden gemaakt dat er soms sprake kan zijn van achterliggende problematiek die uitwerking kan hebben op het gezin en over mogelijkheden om daarmee om te gaan.

Ten aanzien van mogelijke hulp aan gezinsleden van veteranen met problemen – en dus ook kinderen – is het zorgsysteem van Defensie beschikbaar. Gezinsleden kunnen indien noodzakelijk in medebehandeling worden genomen of kunnen worden geholpen om de meest geëigende behandeling te verkrijgen.

4.7. Beukbergen

Voorafgaand aan een uitzending biedt de Geestelijke Verzorging op het Vormingscentrum Beukbergen het defensiepersoneel een uitzendconferentie aan waarbij de deelnemers onder andere in aanraking worden gebracht met existentiële zingevingvraagstukken. Verder raken ze meer persoonlijk vertrouwd met elkaar en met zichzelf door samen na te denken over diverse persoonlijke aspecten van de uitzending, waaronder het omgaan met morele dilemma's.

De Koninklijke landmacht maakt van deze mogelijkheid gebruik voor haar personeel. Gelet op het streven naar uniformiteit tussen de krijgsmachtdelen en het belang van dit deel van de voorbereiding zal de mogelijkheid van deelname aan deze uitzendconferentie als vast onderdeel van het protocol defensiebreed worden opgenomen in het voorbereidingstraject. Gezien de mogelijk grote omvang van de uitgezonden eenheden zou de capaciteit van Beukbergen een beperking kunnen opleveren. Dit zal nader worden onderzocht, waarbij een differentiatie in het conferentieaanbod mogelijk uitkomst kan bieden.

Alle militairen worden in de gelegenheid gesteld om de uitzendconferentie in Beukbergen bij te wonen. Dit geschiedt op vrijwillige basis, aangezien een dergelijke activiteit alleen zinvol is als de betrokken militair gemotiveerd is. De commandant van betrokken militairen is verplicht om voldoende gelegenheid in het voorbereidingstraject in te ruimen om deze conferentie ook daadwerkelijk te kunnen volgen.

5. MOTIES

Tijdens het overleg over de Nota Veteranenzorg van 20 juni 2005 is een aantal moties ingediend die alle door de Kamer zijn aangenomen. Hieronder volgt de stand van zaken per motie, voor zover niet reeds in het voorgaande besproken.

5.1 Gevolgen WIA/WAO (motie-Aasted-Madsen, Kamerstuk 30 139, nr. 3)

Zie voorgaand punt 4.3.

5.2 Integrale uitwerking zorgplicht (motie-Eijsink c.s., Kamerstuk 30 139, nr. 4)

Zie voorgaand punt 4.3.

5.3 Eén-loket benadering (motie-Eijsink/Veenendaal, Kamerstuk 30 139, nr. 5)

Zie voorgaand punt 4.3.

5.4 Norm voor de nazorg (motie-Eijsink/Veenendaal, Kamerstuk 30 139, nr. 6).

Zoals ik heb uiteengezet in mijn brief van 3 november 2005 geldt als basis voor de inhoudelijke kwaliteit van de militaire geestelijke gezondheidszorg na uitzendingen de civiele kwaliteitsnorm conform de professionele standaarden van de betrokken beroepsgroepen. Hierbij wordt ten aanzien van de diagnostiek en behandelwijze gebruik gemaakt van de methoden, protocollen en richtlijnen zoals die binnen de beroepsgroepen gebruikelijk zijn en die getoetst zijn aan de stand der wetenschap. Ook de behandelers voldoen aan de civiel erkende normen voor de BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren. Dit betekent dat overeenkomstig de aanbevelingen van professor Gersons zoals deze zijn verwoord in de Nota Veteranenzorg, de zorg gebaseerd is op «evidence based» handelen en «best practices», en dat de kwaliteit van deze zorg systematisch geborgd wordt.

Vanaf het moment dat de uitgezonden militair de actieve dienst verlaat, zijn hijzelf en zijn directe omgeving de eersten die een zorgvraag kunnen onderkennen. Met het aanbieden van relevante informatie aan huisartsen wordt ook daar het vermogen om veteranenproblematiek vroegtijdig te signaleren versterkt.

Na het inrichten van het veteranenregistratiesysteem zal door actieve informatieverstrekking contact worden gehouden met de veteraan, waarbij ook de bekendheid met de zorgmogelijkheden wordt bevorderd. Het is dan ook mogelijk een bepaalde groep veteranen gericht te benaderen in situaties waarbij op enigerlei wijze uit de praktijk blijkt dat er zich bijzondere problemen voordoen.

Met betrekking tot de overige aspecten van de kwaliteit van zorg voor veteranen, zoals de toegankelijkheid en tijdigheid van de zorg en de toelatingscriteria tot het zorgsysteem, worden thans afspraken uitgewerkt met de Stichting Centrum '45, het Sinai Centrum en een aantal civiele instellingen voor de algemene GGZ die deelnemen aan het zorgsysteem.

Gelijktijdig met het uitwerken van deze aspecten zal in samenwerking met een onafhankelijk Nederlands kenniscentrum op het gebied van de psychotraumazorg, onderzoek worden verricht naar de maatregelen van

Defensie op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Hierbij zal ook worden gekeken naar de wijze waarop een en ander in andere landen is geregeld. Dit onderzoek zal begeleid worden door een begeleidingscommissie onder een onafhankelijke voorzitter. Ik verwacht van een dergelijke aanpak meer dan van het terugkijken tot 1990.

De verdere ontwikkeling van de veteranenzorg zal ook in de toekomst proactief plaatsvinden. Daarbij zullen onder meer de opgedane ervaringen in de militaire of de civiele GGZ worden gebruikt.

5.5 Relatie leeftijd en PTSS (motie-Van Velzen c.s., Kamerstuk 30 139, nr. 8)

Het aangekondigde onderzoek onder leiding van dr. Engelhard bevindt zich inmiddels in een afsluitende fase. Vooruitlopend op publicatie van de onderzoeksresultaten, naar verwachting in het najaar van 2006, is reeds bekend gemaakt dat uit het onderzoek geen aantoonbare relatie naar voren komt tussen de leeftijd als onafhankelijke factor en het risico op het ontstaan van PTSS.

5.6 PTSS en LOK als beroepsziekten aanduiden (motie-Veenendaal/Herben, Kamerstuk 30 139, nr. 10)

Zie voorgaand punt 4.3.

De Staatssecretaris van Defensie,
C. van der Knaap