

Vergaderjaar 2005–2006

26 933

Personeelszorg rond vredesoperaties

Nr. 3

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 10 februari 2006

De commissie voor Defensie¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie naar aanleiding van de brief d.d.

15 november 2005 over integrale zorgplicht militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (Kamerstuk 26 933, nr. 2).

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 10 februari 2006. Vragen en antwoorden, voorzien van een inleiding, zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Albayrak

De adjunct-griffier van de commissie,
Kok

¹ Samenstelling:

Leden: De Vries (PvdA), Bakker (D66), Koenders (PvdA), Van Beek (VVD), Karimi (GL), Timmermans (PvdA), Van Bommel (SP), Albayrak (PvdA), voorzitter, Balemans (VVD), Van Baalen (VVD), Snijder-Hazelhoff (VVD), Van Winsen (CDA), Van den Brink (LPF), Mastwijk (CDA), Herben (LPF), ondervoorzitter, Duyvendak (GL), Kortenhorst (CDA), Huizinga-Heringa (CU), Van Velzen (SP), Algra (CDA), Haverkamp (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Straub (PvdA), Blom (PvdA), Eijssink (PvdA), Brinkel (CDA) en Szabó (VVD).
Plv. leden: Van Dam (PvdA), Van der Laan (D66), Waalkens (PvdA), Lenards (VVD), Halsema (GL), Fierens (PvdA), vacature SP, Meijer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Visser (VVD), Oplaat (VVD), De Haan (CDA), Kraneveldt (LPF), Smilde (CDA), Hermans (LPF), Vendrik (GL), Knops (CDA), Van der Staaij (SGP), De Wit (SP), De Vries (CDA), Ormel (CDA), Ferrier (CDA), Van Heemst (PvdA), Tichelaar (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), Jonker (CDA) en Veenendaal (VVD).

I Inleiding

Hierbij bied ik u de antwoorden aan op de schriftelijke vragen naar aanleiding van de brief van 15 november 2005 (Kamerstuk 26 933, nr. 2) over de integrale zorg bij uitzending.

Separaat zal ik, zoals toegezegd door de Minister op 2 februari 2006 tijdens het debat over de Artikel 100-brief en de militaire bijdrage aan ISAF in Zuid-Afghanistan/Uruzgan, de Kamer per brief een integraal en actueel overzicht geven van het beleid met betrekking tot de nazorg van militairen.

II Vragen en antwoorden

1

Waar zit precies de intensivering van beleid in kwantitatieve zin en kwalitatieve zin ten aanzien van oorlogs- en dienstslachtoffers en veteranen?

In de nota Veteranenzorg zijn maatregelen aangekondigd voor een verdere beleidsintensivering ten aanzien van de zorg voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers die de militaire dienst hebben verlaten. De kwalitatieve aspecten daarvan betreffen:

- het hulpaanbod van de Maatschappelijke dienst Defensie aan oorlogs- en dienstslachtoffers wordt voortgezet na het verlaten van de dienst;
- de militaire GGZ zal ook openstaan voor deze doelgroep;
- het casemanagement bij ABP/BRD ten behoeve van de doelgroep is inmiddels uitgebreid;
- verbetering van het reïntegratiebeleid en het creëren van extra reïntegratievoorzieningen;
- de modernisering en de verbetering van de kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundig handelen;
- de totstandkoming van een handboek militaire oorlogs- en dienstsachtoffers, ter verbetering van de voorlichting over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen;
- de invoering van een speciale pas voor dienstsachtoffers, waarmee zij onder meer toegang kunnen krijgen tot defensie locaties;
- het organiseren van een jaarlijkse bijeenkomst voor de mensen in deze doelgroep.

Daarnaast zal er voor deze doelgroep één uitvoeringsloket in het leven worden geroepen, waarin de totale uitkering wordt vastgesteld die is samengesteld uit een invaliditeitspensioen en de WIA uitkering.

Voor de veteranen komt de beleidsintensivering vooral tot uitdrukking in de voor het eerst georganiseerde Nederlandse Veteranendag op 29 juni 2005. Tijdens de voorbereiding en gedurende deze dag zelf is er een uitgebreide publiekscampagne geweest. Het doel daarvan was de erkenning en waardering van de Nederlandse samenleving voor alle veteranen te bevorderen. Het scholenproject maakt deel uit van deze publiekscampagne. Veteranen doen voor de hoogste klassen van het basisonderwijs en de laagste klassen van het voortgezet onderwijs voor de klas hun verhaal. In 2006 zal tijdens de Nederlandse Veteranendag een defilé deel uitmaken van het programma. De doelstelling is om de Nederlandse Veteranendag uit te laten groeien tot een nationale gebeurtenis.

Zoals toegezegd tijdens het debat over de Veteranennota op 20 juni 2005 worden in de Defensiebegroting 2007 de financiële gevolgen in samenhang inzichtelijk gemaakt.

2

Wat zijn de rechtspositionele aspecten van de integrale zorgvisie?

Deze omvatten het geheel van bestaande en nog tot stand te brengen aanspraken op het gebied van bijvoorbeeld reïntegratie, geestelijke gezondheidszorg en de integrale zorg.

3

Bedoelt het kabinet met de «zorgplicht» datgene wat in artikel 7:658 BW is opgenomen? Zo nee, wat bedoelt de regering dan?

In artikel 7:658 BW wordt de aansprakelijkheid van een werkgever volgens het burgerlijk recht geregeld voor de gevallen dat een werknemer schade lijdt ten gevolge van onveilige arbeidsomstandigheden. De integrale zorgplicht ziet echter niet alleen op het vergoeden van schade, maar ook op het voorkomen van schade en het bieden van hulp en zorg bij herstel.

4

Wordt de voorbereiding op uitzending zoals verzorgd op Beukbergen, waar de Koninklijke Landmacht (KL) nu in voorziet, ook defensiebreed opgenomen in het voorbereidingstraject?

Voorafgaand aan een uitzending biedt de Koninklijke Landmacht op vrijwillige basis zijn personeel een vormingsconferentie aan, waarbij de deelnemers in aanraking worden gebracht met existentiële zingevingvraagstukken. Dit deel van de voorbereiding heeft een niet-verplicht karakter. Niet gemotiveerd personeel zou van deze conferentie namelijk bijzonder weinig opsteken. De deelname hieraan vanuit de uit te zenden eenheden is wisselend doch over het algemeen beperkt. Bij verplichte deelname zou, naast de motivatieproblemen, Beukbergen overigens ook over onvoldoende capaciteit beschikken.

5

Welke kwaliteitsnormen hanteert het kabinet bij de opleiding en training bij de School voor Vredesmissies in de aanloop naar een uitzending? Hoe gaat het kabinet dit borgen vanuit haar zorgplicht?

De kwaliteitsnormen of eisen zijn vastgelegd in aanwijzingen van de commandant der strijdkrachten (CDS). De waarborging van het kwaliteitsniveau gebeurt door (steekproefgewijze) lescontroles, uitgevoerd door de School voor Vredesmissies. Tevens wordt beoogd het kwaliteitsniveau te handhaven door de geleerde lessen van uitgezonden militairen uit het inzetgebied te benutten.

6

Wordt er met de één loketgedachte ook ruimte opgenomen voor bezwaar tegen beslissingen? Zo ja, hoe wordt dit vormgegeven?

Ja. Over de vormgeving ervan voer ik overleg met mijn ambtgenoot van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, het UWV en de Unit bijzondere regelingen Defensie van het ABP (ABP/BRD).

7

Wie neemt de aansprakelijkheid op zich voor persoonlijke schade als gevolg van een militaire uitzending? Bij wie ligt de risicoaansprakelijkheid?

Op grond van de Kaderwet militaire pensioenen neemt de regering haar verantwoordelijkheid voor de personenschade die een militair lijdt ten gevolge van diens inzet tijdens crisisbeheersingsoperaties. Deze verant-

woordelijkheid komt onder meer tot uiting door de toekenning van een militair invaliditeitspensioen. De juridische aansprakelijkheid hoeft niet altijd bij de Staat der Nederlanden te liggen.

8

Waarom is er gekozen voor een systeem van vragenlijsten om na terugkeer inzicht te verkrijgen in de eventuele ontwikkeling van PTSS (post-traumatisch stressyndroom)-klachten en problemen aan de oppervlakte te krijgen?

Het gebruik van vragenlijsten is een gestandaardiseerde methode voor het individueel interviewen van grote groepen mensen. Hiermee wordt belangrijke informatie verzameld over het welzijn en de gezondheid van de uitgezonden personeelsleden tijdens de uitzending. Deze activiteit maakt deel uit van een reeks van maatregelen in de laatste fase van de uitzending en daarna.

9 en 10

Op welke manier gaat het kabinet vanuit haar zorgplicht veteranen die nog niet bekend zijn bij het ministerie van Defensie benaderen om problemen vanwege (verborgen) PTSS-klachten te voorkómen? Welke mogelijkheden heeft het kabinet onderzocht om contact te houden met die groep veteranen?

Zoals uiteengezet in de beantwoording van de Kamervragen van het lid Eijsink (PvdA) van 12 oktober 2005 (nr. 147) kan Defensie in de toekomst met behulp van een basisregistratie van veteranen, alle veteranen en mensen in hun nabije omgeving periodiek bereiken met voor hen relevante informatie. Daarbij hoort ook informatie over de mogelijke gevolgen van uitzendingen voor het psychisch welbevinden van personeelsleden, het nut van vroegtijdige herkenning van problemen en de mogelijkheden van begeleiding, nazorg en hulpverlening. Hierdoor kunnen geestelijke problemen eerder worden gesignaleerd, zowel door de betrokken veteraan zelf als door personen in diens nabije omgeving.

Alle militairen die de dienst verlaten en die uitgezonden zijn geweest krijgen het handboek veteraan, het draaginsigne veteranen en de veteranenpas uitgereikt. Tevens ontvangen ze een brochure ten behoeve van zichzelf en hun huisarts, met relevante informatie over de mogelijke ontwikkeling van de problematiek in relatie tot de ervaren uitzendingen en de mogelijkheden voor hulpverlening daarbij.

Voorts blijft Defensie bekendheid geven aan de mogelijkheden van hulpverlening door op verschillende manieren informatie te verstrekken aan veteranen en hun nabije omgeving. Dit gebeurt onder meer door publicaties in het veteranenperiodiek Checkpoint, op het internet en in defensieperiodieken die aan veteranen en postactieve militairen worden toegezonden.

11

Wat gaat het kabinet ondernemen om adequate oplossingen te bieden voor diegenen die, als gevolg van langdurige verwaarlozing van PTSS-klachten, te kampen hebben met persoonlijke schade op het werk, inkomen, huisvesting en relaties?

Indien de desbetreffende personen dat wensen, kunnen zij zich voor behandeling van de klachten wenden tot de civiele en/of de militaire GGZ. Als dat nodig wordt geacht kunnen bij zo'n behandeling ook gezinsleden worden betrokken. Daarnaast zal in de gevallen waar dat nodig is een casemanager worden ingeschakeld, die kan helpen bij het oplossen van

problemen op bijvoorbeeld het werk en/of op het gebied van huisvesting. Mocht er ondanks de behandeling blijvende invaliditeit zijn ontstaan ten gevolge van een PTSS, die gerelateerd is aan de uitoefening van de militaire dienst, dan is mogelijkwerwijs aanspraak op een militair invaliditeitspensioen aan de orde.

12

Wat gaat het kabinet concreet ondernemen om een oplossing te bieden voor de beschadigde veteraan om hem/haar terug te brengen naar een gunstige uitgangspositie op de arbeidsmarkt, zodat hij/zij in zijn/haar eigen onderhoud kan voorzien?

Een militair oorlogs- of dienstslachtoffer kan in het kader van zijn reïntegratie onder voorwaarden aanspraak maken op de reïntegratievoorzieningen zoals die zijn vastgelegd in de wet WIA. Voor leef- en of werkvoorzieningen kan deze persoon een beroep doen op de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Daarnaast heeft Defensie ten behoeve van de dienstongeschikte militairen aanvullende reïntegratievoorzieningen in het leven geroepen. Deze voorzieningen betreffen onder meer een tijdelijk gegarandeerd inkomensniveau, financiële voorzieningen bij overplaatsing, om-/her-/bijscholingsfaciliteiten en maatregelen ter stimulering van het zelfstandig ondernemerschap. Defensie is voornemens de reïntegratie-inspanningen ten behoeve van de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers verder te intensiveren. Gedacht wordt aan de inzet van gespecialiseerde reïntegratiebedrijven en het realiseren van proefen stageplaatsen bij externe bedrijven. De omvang en verdere invulling van deze intensivering zal in SOD verband worden besproken.

13, 23, 24 en 45

Hoe kijkt het kabinet naar samenwerking tussen de ministeries van Defensie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid ten aanzien van het bieden van oplossingen voor beschadigde veteranen op het vlak van inkomen en werk?

Wat is thans de stand van zaken met betrekking tot de mogelijke invoering van een zelfstandige defensieregeling, waarbij geen beroep meer zou kunnen worden gedaan op de wet maatschappelijke ondersteuning, waarbij sprake zou zijn van meer maatwerk, bij voorkeur via één loket?

Hoe wordt één en ander verwerkt in de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

Hoe staat het thans met de bereidheid van Nederlandse gemeenten resp. de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) om mee te werken aan een één-loket-regeling? Welke consequenties heeft één en ander voor de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

Op welke wijze wordt uitvoering gegeven aan de één-loketfunctie waarbij alle problemen voor oorlogs- en dienstslachtoffers met betrekking tot hun uitkering en/of voorzieningen worden opgelost? Op welke wijze wordt daarbij tevens invulling gegeven aan de aanvragen bij derden zoals het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), gemeenten (WVG), etc.?

Om de gemaakte afspraken tussen de ministeries van Defensie en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid uit te werken, wordt een protocol opgesteld door het UWV en het ministerie van Defensie. Deze afspraken hebben zoals bekend tot doel één uitvoeringsloket in het leven te roepen voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers, waarin de totale uitkering wordt vastgesteld die is samengesteld uit een invaliditeitspensioen en de WIA uitkering. Dit protocol regelt zowel de uitwerking van de één-loketgedachte bij de ABP/BRD ten aanzien van de verzekeringsgeneeskundige

keuring, als de reïntegratie en de uitvoering van de betaling van de uitkering. Daarnaast wordt voor deze doelgroep een op zich zelf staande voorzieningenregeling tot stand gebracht, die in de plaats komt van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Ook deze regeling zal dan worden uitgevoerd via het hiervoor genoemde uitvoeringsloket. Door de introductie van deze «eigen» zorgregeling is de medewerking van gemeenten en de VNG niet langer nodig. Het streven is erop gericht om dit per 1 januari 2007 gerealiseerd te hebben.

14

Wat verstaat het kabinet onder «goede communicatiemogelijkheden tussen de militair en het thuisfront»? Welke ervaringen heeft het ministerie van Defensie op dit gebied en wat gebeurt daarmee?

Defensie besteedt veel zorg en aandacht aan goede communicatiemogelijkheden tussen de militair en het thuisfront. Zo mogelijk worden civiele communicatiemogelijkheden benut. Als er onvoldoende civiele mogelijkheden zijn, worden militaire verbindingen beschikbaar gesteld voor communicatie met het thuisfront. Daarbij gelden uiteraard de grenzen die gesteld worden door de operationele mogelijkheden. De ervaring leert overigens dat zowel de militair, als het thuisfront in noodzakelijke gevallen snel en eenvoudig te bereiken zijn.

15

Hoe wordt op dit moment de thuissituatie gescreend en wat is een «verhoogd risico» voor de ontwikkeling van problemen?

Op initiatief van de betrokken personen of op andere indicaties wordt de thuissituatie van de militair gezien door een bedrijfsmaatschappelijk werker. Uit onderzoek is gebleken dat de sociale problematiek een verhoogd risico met zich mee kan brengen voor klachten na uitzending. In dergelijke bijzondere gevallen worden passende maatregelen genomen.

16

Wat verstaat het kabinet onder «het gedeeltelijk actief aanbieden van nazorg»?

Defensie biedt nazorg in de vorm van de afsluitende gesprekken aan het eind van de uitzending, de terugkeergesprekken na enige maanden en met het toezenden van de nazorgvragenlijst.

In de brief van 15 november 2005 (Kamerstuk 26 933, nr. 2) staat dat nazorg «gedeeltelijk» wordt aangeboden. Deze woordkeuze is gemaakt om te verduidelijken dat militairen op eigen initiatief verdere zorg, naar hun individuele behoefte, aan kunnen vragen. Niet alle personeelsleden hebben een gelijke behoefte aan nazorgtrajecten.

17

Waarom is de geestelijke verzorging niet in het nazorgtraject opgenomen?

Het behoort tot de reguliere taak van de geestelijk verzorgers om bij de teruggekeerde eenheden in de periode na de uitzending aandacht te besteden aan de verwerking van de missie. De geestelijke verzorging is aldus vanzelfsprekend opgenomen in het nazorgtraject.

18

Hoe wordt PTSS ondergebracht in de voor militairen gehanteerde invaliditeitsschaal, de War Pensions Committee scale?

PTSS wordt in de WPC-schaal gerubriceerd in hoofdstuk 7, de «psychische stoornissen», onder code 0712, de «psychoneurosen».

19

Op welke wijze wordt uitvoering gegeven aan het perspectief denken met betrekking tot PTSS en lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK)?

Waar het de klachten na afloop van uitzendingen betreft, worden PTSS en lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK) op dezelfde manier tegemoet getreden. In de nazorgvragenlijst worden dan ook eventuele problemen op beide gebieden geïnventariseerd. Dergelijke klachten worden als een realiteit gezien en zeer serieus genomen. De desbetreffende (gewezen) militair wordt begeleiding en zo nodig een passende behandeling aangeboden. Juist door zich te richten op therapie en (herstel)mogelijkheden in plaats van op de onmogelijkheden daartoe wordt perspectief geboden. Zie ook het antwoord op vraag 26.

20

Aan veteranen wordt voorlichting gegeven over de zorg die zij kunnen krijgen van Defensie en van het Veteraneninstituut. Waaruit bestaat in dat geval met name de eventuele materiele zorg?

Voorlichting over materiële zorg voor veteranen die lichamelijk of geestelijk beschadigd zijn, is opgenomen in het handboek veteraan. Het handboek wordt, zoals in de nota Veteranenzorg is aangekondigd, sinds 1 januari 2006 bij dienstverlating aan veteranen worden uitgereikt. Een meer uitvoerige voorlichting over de materiële zorg zal worden opgenomen in het ook in het antwoord op vraag 1 genoemde handboek militaire oorlogs- en dienstslochtoffers.

De dienst maatschappelijk werk van het Veteraneninstituut verwijst veteranen met materiële zorgvragen door naar militaire en civiele instellingen, zoals de personeelsdienst van het krijgsmachtdeel, het ABP/BRD en de gezamenlijke militaire fondsen. Ook verstrekt het Veteraneninstituut treinkaartjes.

21

Wat is thans de stand van zaken bij de besprekingen over de herinrichting van het bovenwettelijk stelsel van Arbeidsongeschiktheidspensioen, de herplaatsingstoelage en suppletie? Hoe werkt dit door in de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de uitvoering van moties veteranenzorg)?

Op dit moment wordt in de Pensioenkamer van de Raad voor het overheidspersoneel gesproken over de aanpassing van de huidige bovenwettelijke aanvullingen en uitkeringen bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid van ambtenaren. Zodra daar een akkoord is bereikt, zal dit voor de «gewone» arbeidsongeschikte militairen in beginsel worden overgenomen. Of en hoe dit door zal werken voor de uitkeringen aan de militaire oorlogs- en dienstslochtoffers is nu nog niet te zeggen. Uitgangspunt daarbij is dat het militaire oorlogs- en dienstslochtoffer een schadevergoeding voor zijn letsel zal ontvangen. Daarnaast zal zoveel mogelijk aansluiting worden gezocht bij de activerende werking van de WIA om hem of haar weer aan het werk te helpen. De nadere uitwerking hiervan wordt in SOD-verband besproken.

22

Wat is de stand van zaken met betrekking tot een eventuele verdere aanpassing wat betreft een tegemoetkoming in de hogere kosten van de premie voor een ziektekostenverzekering? Hoe werkt dit door in de inte-

grale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

De Zorgverzekeringswet geldt voor alle Nederlanders. Ook voor militaire oorlogs- en dienstslofters. De kosten van de basisverzekering zijn voor iedereen gelijk. Vanwege zijn bijzondere zorgplicht voor deze doelgroep compenseert Defensie het financiële effect van de inkomensafhankelijke premie. Voor eventuele meerkosten van de nominale premie en een eventuele hogere premielast van de aanvullende verzekering voorziet de huidige regelgeving al in de mogelijkheid van een tegemoetkoming in die hogere kosten. Het voorgaande laat onverlet dat de minister van Defensie verantwoordelijk is voor de vergoeding van de kosten die zijn verbonden aan de behandeling van het desbetreffende letsel.

23 en 24

Wat is thans de stand van zaken met betrekking tot de mogelijke invoering van een zelfstandige defensieregeling, waarbij geen beroep meer zou kunnen worden gedaan op de wet maatschappelijke ondersteuning, waarbij sprake zou zijn van meer maatwerk, bij voorkeur via één loket?

Hoe wordt één en ander verwerkt in de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

Hoe staat het thans met de bereidheid van Nederlandse gemeenten resp. de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) om mee te werken aan een één-loket-regeling? Welke consequenties heeft één en ander voor de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

Zie het antwoord op vraag 13.

25

Wordt er niet een te hoge drempel gecreëerd wanneer bij PTSS de causale relatie met de uitoefening van de militaire dienst moet worden bewezen?

In welke gevallen wordt die relatie bewezen geacht? Hoe hard moet die bewijsvoering zijn? Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze problematiek in de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

Een causale relatie wordt verondersteld als het aannemelijk is, dat er een verband bestaat tussen de militaire dienstuitoefening en PTSS, tenzij er omstandigheden bekend zijn die aanleiding geven het tegendeel te concluderen. Dit laat onverlet dat de redelijkheid en aannemelijkheid van de causale relatie zo goed mogelijk medisch zullen worden vastgesteld. Het oplopen van een PTSS tijdens een uitzending is als zodanig niet voldoende om in aanmerking te komen voor een militair invaliditeitspensioen. Er dient zoals gezegd een causale relatie te bestaan tussen de uitzending en de PTSS. In het kader van de verbetering van de medische invaliditeitsbeoordeling wordt deze toetsing, vooral bij het stellen van psychische diagnoses, geprotocolleerd.

26

Wat zouden de meerkosten zijn voor het toepassen van de «Cambodja-variant» (vergelijk het Cambodja Klachten Complex Syndroom) op militairen die bij andere uitzendingen actief zijn geweest? Hoe zal één en ander worden verwerkt in de integrale zorgvisie (vergelijk ook de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg)?

De meerkosten van het toepassen van de «Cambodja-variant» zijn op dit moment niet te kwantificeren. Bezien zal worden in hoeverre de bij de «Cambodja-variant» gevolgde procedure gelet op de huidige medische

inzichten en de omstandigheden waaronder de inzet plaats vindt binnen de integrale zorgvisie toepasbaar is op LOK.

27

In de brief van 3 november jl. over de moties veteranenzorg wordt gesproken over een aannemelijkheid van een causaal verband met de bijzondere omstandigheden en «blijvende beperkingen», waarbij aanspraak op een militair invaliditeitspensioen «kan» ontstaan. Waarom worden zoveel slagen om de arm gehouden? Is deze benadering ook onderdeel van de integrale zorgvisie of wordt op basis daarvan een meer tegemoetkomend beleid gevoerd?

Ziektes en beperkingen kunnen door heel veel oorzaken ontstaan. Als deze later in de tijd ontstaan, is de mogelijkheid geringer dat de uitzending werkelijk de veroorzakende factor is geweest. Naarmate de tijd verstrijkt is een causale relatie steeds moeilijker aan te tonen. Het vaststellen van een oorzakelijke relatie wordt verder bemoeilijkt doordat op latere leeftijd vaker meerdere aandoeningen tegelijkertijd voorkomen. Om die reden zal in de integrale zorgvisie de toetsing als bedoeld in het antwoord op vraag 25 worden opgenomen.

28 en 29

Betekent de scheiding tussen invaliditeit en arbeidsongeschiktheid ook dat er niet meer gekort wordt op basis van de V4-regeling? Komen beide uitkeringen dan afzonderlijk tot uitbetaling?

Wat is het gevolg van het verdwijnen van de V4-korting binnen de nieuwe systematiek voor de zogenaamde «oude gevallen» waarbij wel korting plaatsvond?

Het antwoord op beide vragen is bevestigend. Over de concretisering zal nader worden gesproken in SOD-verband. Aan de hand van de uitkomst van dit overleg zal de regelgeving worden aangepast.

30 en 31

Hoe voorkomt het kabinet dat PTSS-slachtoffers hun problemen maskeren bij het invullen van vragenlijsten?

Hoe wordt de veteraan begeleid bij het invullen van de vragenlijsten?

De vragenlijst ten behoeve van de nazorg wordt aangeboden met een begeleidende brief en een toelichting. Daarin wordt uitgelegd dat het van groot belang is de lijst zorgvuldig in te vullen. Zowel bij het vragenlijst-onderzoek als bij andere onderzoeksmethoden is nooit geheel te voorkomen dat problemen gemaskeerd worden.

32

Op welke manier worden veteranen die moeilijk te vinden zijn getraceerd?

Zij die hulp nodig hebben kunnen zich aanmelden of kunnen door hun naasten aangemeld worden, waarna desgewenst hulpverlening in gang gezet kan worden. Defensie zoekt niet actief naar veteranen met problemen.

Daarnaast wordt er, zoals bekend, gewerkt aan een veteranenregistratiesysteem (VRS). Zodra dit systeem technisch operationeel is, zal er een vulling vanuit diverse bronnen plaatsvinden. Het streven is om de NAW gegevens van veteranen te verifiëren met de gemeentelijke basisadministraties (GBA). In ieder geval zullen de jonge veteranen tot en met de Libanon periode worden geverifieerd. Er wordt door het ministerie van Defensie uiterste best gedaan om iedereen te traceren, maar een sluitend resultaat zal niet voor 100% mogelijk zijn.

33

Hoe frequent heeft een veteraan nu contact met «professionals in de nazorg»? Welke mogelijkheden heeft de regering samen met de veteranen onderzocht om de contacten te optimaliseren?

De overgrote meerderheid van veteranen heeft geen hulp nodig en functioneert uitstekend. Voor degenen die hulp behoeven zijn de hulpverleningscontacten zo frequent als dat noodzakelijk is. Het Centraal aanmeldpunt, met daaraan gekoppeld een gedegen netwerk van civiele en militaire professionele steunverleners, optimaliseert het leggen van contacten.

34

Houden de veteranen 70% van hun inkomen na de beoordeling door UWV en ABP?

De hoogte van een uitkering is individueel bepaald. De uitkeringshoogte kan oplopen tot 140% van de laatst genoten bezoldiging, maar is afhankelijk van de mate van invaliditeit, arbeidsongeschiktheid en de geldende werkloosheidsvoorziening. Een bodem van 70% is niet in het geldende stelsel voorzien. Voor het toekomstige stelsel wordt gekeken naar mogelijkheden om, als dat nodig is, gedurende een beperkte periode verdergaande inkomensondersteuning te verlenen in het kader van het terugbegeleiden van het militaire oorlogs- of dienstslachtoffer naar de arbeidsmarkt, alsmede bij blijvende inactiviteit als gevolg van dienstverbandgebreken. De nadere uitwerking hiervan wordt besproken in SOD-verband.

35

Hoe wordt bij de één-loketgedachte voor de materiële aanspraken van het militaire oorlogs- en dienstslachtoffer voorkómen dat het onderscheid tussen de actieve en post-actieve fase van een militair (met dienstverbandaandoening) wegvalt?

Zolang de militair met een dienstverbandaandoening in werkelijke dienst is, is de personeelsdienst het aanspreekpunt voor zijn materiële aanspraken. Op het moment dat het ontslagmoment in zicht komt, draagt de casemanager het dossier over aan het uitvoeringsloket, het ABP/BRD. Vanaf het ontslag is het ABP/BRD het aanspreekpunt. Het één-loket-beleid leidt ertoe dat de voorzieningen voor de postactieve periode verder bij dit uitvoeringsloket worden geconcentreerd. Zodra de nieuwe Defensie reïntegratiedienst functioneert, de streefdatum is 1 juli 2006, zal de dossieroverdracht aan het ABP/BRD vanuit deze dienst zijn beslag krijgen.

36

Welke keuze maakt het kabinet bij de één-loket gedachte ten aanzien van de belangrijkste eerste medische beoordelingen?

Het streven is erop gericht de verzekeringsgeneeskundige keuringen door één instantie en op één plek te laten plaatshebben. Dit voornemen wordt uitgewerkt bij de totstandkoming van het nieuwe materiële zorgstelsel.

37

Welke kwaliteitsnormen hanteert het kabinet bij de professionalisering van de nazorg? Wat is de inbreng van de veteranen zelf hierbij? Hoe gaat de regering dit borgen vanuit haar wettelijke zorgplicht?

In de Kamerbrief van 3 november 2005 (Kamerstuk 30 139, nr. 12) is uiteengezet dat de gezondheidszorg voor de krijgsmacht kwaliteitsnormen hanteert die in Nederland civiel gebruikelijk zijn. Vanzelfsprekend zijn ook

de Nederlandse wetgeving en de Nederlandse professionele standaard de norm. Met het hanteren van deze richtlijnen voldoet de regering aan de wettelijke zorgplicht.

38

Hoe wordt de «klanttevredenheid» van de veteranen ten aanzien van de geboden diensten gemeten?

De uitvoering van dit klanttevredenheidsonderzoek is belegd bij het Kennisen onderzoekscentrum (KOC) van het Veteraneninstituut in Doorn. De methode die gehanteerd wordt is afhankelijk van de dienst die geëvalueerd wordt.

Na de eerste Nederlandse Veteranendag is onder veteranen onderzoek gedaan naar hun waardering van deze dag. De resultaten hiervan zijn gepubliceerd in het november nummer van het veteranenperiodiek Checkpoint.

39 en 42

Hoe verhoudt zich het voornemen tot het creëren van directe aanspreekpunten in de diverse regio's met de één-loketgedachte die partijen voor ogen stond bij de opzet van het Veteraneninstituut?

Welke mogelijkheden van steun- en zorgverlening door Defensie en het Veteraneninstituut zijn er? Hoe verhouden deze mogelijkheden zich ten opzichte van elkaar? Hoe valt hierin de één-loketgedachte te herkennen?

In de Personeelsbrief van 2004 is het voornemen opgenomen een laagdrempelig, toegankelijk en fijnmazig zorgsysteem voor veteranen met uitzendingsgerelateerde klachten op te zetten. Daartoe wordt een civiel-militair zorgsysteem ingericht met zowel een centraal aanmeldpunt, als andere mogelijkheden om er gebruik van te kunnen maken. Eenmaal opgenomen in dit zorgsysteem worden, ongeacht de manier waarop er toegang tot verkregen is, alle cliënten op dezelfde, duidelijke manier van de benodigde zorg voorzien.

40

Welke immateriële zorg blijft bij het Veteraneninstituut? Verdwijnen er taken of functies bij het Veteraneninstituut? Maakt het Veteraneninstituut deel uit van het fijnmazig netwerk?

De immateriële zorg die het Veteraneninstituut thans verleent, blijft gehandhaafd en wordt opgenomen in het te ontwikkelen zorgsysteem. Deze activiteiten van het Veteraneninstituut maken dus deel uit van het zorgaanbod. Om die reden zullen daar op dit gebied geen functies vervallen. Naar aanleiding van het debat over de Veteranennota op 20 juni jl. is de Kamer toegezegd dat over de beoogde inrichting van het nieuwe zorgsysteem halverwege 2006 zal worden gerapporteerd.

41

Wie richt het registratiesysteem in voor veteranen? Wie beheert de veteranenadministratie? Hoe verhoudt deze administratie zich tot de registratie van de veteranenpas door het Veteraneninstituut?

Defensie ontwikkelt het Veteranen registratiesysteem (VRS). Het besluit welke instantie verantwoordelijk is voor het beheer van het VRS is nog niet genomen. In ieder geval zal er een belangrijke rol zijn weggelegd voor de operationele commando's, die betrokken zullen worden bij de actieve benadering van (toekomstige) veteranen. Het VRS zal worden ondergebracht in het HRM Service Centrum, dat thans in oprichting is. Zodra het VRS voldoet aan alle gestelde eisen, zal het ook worden gebruikt ten

behoefte van de aanmaak van de nieuwe veteranenpas. In de eindsituatie zal het Veteraneninstituut dus geen nieuwe veteranenpassen aanmaken. Wel blijft het Veteraneninstituut verantwoordelijk voor de registratie van de oude veteranenpassen.

In 2006 zal een eerste versie van het VRS operationeel zijn. Naar verwachting zal conform de eerdere toezegging voor 2008 het VRS gevuld zijn en zullen de NAW gegevens van veteranen tot en met de Libanon periode zijn geverifieerd met de gemeentelijke basisadministraties (GBA).

42

Welke mogelijkheden van steun- en zorgverlening door Defensie en het Veteraneninstituut zijn er? Hoe verhouden deze mogelijkheden zich ten opzichte van elkaar? Hoe valt hierin de één-loketgedachte te herkennen?

Zie het antwoord op vraag 39.

43

Welke mogelijkheden biedt het kabinet voor ondersteuning van de dienstverlater bij het verkrijgen van passend werk en inkomen in de civiele samenleving?

Defensie heeft voor iedere militair van wie de aanstelling regulier wordt beëindigd en die recht heeft op een werkloosheidsuitkering de mogelijkheid gecreëerd zich door een professioneel reïntegratiebedrijf te laten bemiddelen naar een passende functie buiten de organisatie. De bemiddeling door het reïntegratiebedrijf begint vier maanden vóór het einde van de aanstelling en loopt, als dat nodig is, door tot zes maanden na het verlaten van de dienst.

Defensie reïntegreert arbeidsverzuimende medewerkers (burger én militair) in eerste instantie bij het eigen bedrijf. Voor de gevallen waarin die reïntegratie onverhoopt niet slaagt, heeft Defensie een bemiddelings-overeenkomst gesloten met een professioneel reïntegratiebedrijf. Dit reïntegratiebedrijf is gespecialiseerd in de bemiddeling van mensen met beperkingen. Het bedrijf heeft tot taak deze dienstverlaters als gevolg van langdurig arbeidsverzuim steun te bieden bij het vinden van een functie buiten Defensie. Daarbij kunnen eventueel de door Defensie aanvullend gecreëerde reïntegratievoorzieningen worden toegepast, zoals om-/her-/en bijscholingsfaciliteiten.

44

Op welke wijze wordt na invoering van de wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) ingespeeld op de situatie van die militairen die niet meer aan de keuringseisen van het Militair Keuringsreglement voldoen, mitsdien op basis van artikel 39 lid 2 onder f van het algemeen militair ambtenarenreglement (AMAR) zullen worden ontslagen, terwijl de mate van arbeidsgeschiktheid maximaal 65% bedraagt? Kan onder deze omstandigheden wel ontslag volgen? Wat is de betekenis van de plicht van de werkgever tot arbeidsparticipatie?

Volgens de WIA blijven werknemers die meer dan 65% arbeidsgeschikt zijn in beginsel in dienst van de werkgever. Dit betekent dat Defensie, met inachtneming van de WIA en de wet Verbetering poortwachter, alles zal doen wat binnen zijn mogelijkheden ligt om een militair die niet meer aan de keuringseisen van het Militair keuringsreglement kan voldoen, onafhankelijk van de mate van diens arbeidsongeschiktheid, te reïntegreren. Deze reïntegratie dient wat Defensie betreft bij voorkeur in de eigen organisatie zijn beslag te krijgen, maar als het nodig is ook daarbuiten.

45

Op welke wijze wordt uitvoering gegeven aan de één-loketfunctie waarbij alle problemen voor oorlogs- en diensslachtoffers met betrekking tot hun uitkering en/of voorzieningen worden opgelost? Op welke wijze wordt daarbij tevens invulling gegeven aan de aanvragen bij derden zoals het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), gemeenten (WVG), etc.?

Zie het antwoord op vraag 13.

46 en 51

Wat is de rol van de paarse reïntegratiedienst bij de uitvoering van de WIA en de één-loketfunctie? Op welke wijze is die paarse reïntegratiedienst voor gewezen militairen te benaderen? Hoe wordt dit gecommuniceerd? Op welke wijze wordt binnen de krijgsmacht de paarse reïntegratiedienst opgezet? Wordt hierbij gebruik gemaakt van de ervaringen van de Individuele Begeleidingsdienst KL en van het sociaal medische dienst (SMD) te Driehuis? Welke omvang hebben de aan te reiken diensten? In hoeverre heeft ook de gewezen militair aanspraak op deze faciliteiten?

De reïntegratieprocedure wordt bij Defensie zo ingericht, dat de dossiers van alle langdurig (langer dan zes maanden) arbeidsverzuimende militairen en burgermedewerkers in werkelijke dienst in beginsel worden overgeplaatst naar de op te richten paarse reïntegratiedienst. De streefdatum van de totstandkoming van deze dienst is 1 juli 2006. De uitzondering hierop betreffen de dossiers waarvan het aannemelijk is dat binnen een afzienbare periode reïntegratie op de eigen functie mogelijk is. De reïntegratie moet in eerste instantie op de eigen werkplek gebeuren. De paarse reïntegratiedienst wordt verantwoordelijk voor het verdere reïntegratietraject bij Defensie of elders.

De paarse reïntegratiedienst is het enige loket op het gebied van de reïntegratie voor alle langdurig arbeidsverzuimende medewerkers. De paarse reïntegratiedienst is in beginsel niet te benaderen door gewezen militairen.

Indien militaire oorlogs- en diensslachtoffers nadat ze de dienst hebben verlaten behoefte hebben aan begeleiding op het gebied van materiële zorg, dan kunnen zij terecht bij het ABP/BRD. Hier is eveneens de case-manager defensiezorg (CMD) ondergebracht. Als de CMD zulks gewenst acht, kan de paarse reïntegratiedienst alsnog worden ingeschakeld.

Bij de inrichting van de toekomstige paarse reïntegratiedienst wordt rekening gehouden met de ervaringen van zowel de Individuele begeleidingsdienst van de Koninklijke landmacht als de Sociaal medische dienst. In de toekomstige reïntegratieprocedure blijven de defensieonderdelen in ieder geval de eerste zes maanden verantwoordelijk voor de reïntegratie.

Over de diensten die de paarse reïntegratiedienst gaat leveren, kan nog geen mededeling worden gedaan. De concrete omvang van de te leveren diensten zal in het overleg met de centrales van overheidspersoneel nader worden bepaald.

47

Op welke wijze wordt de huidige groep oorlogs- en diensslachtoffers op wie de V4-korting van toepassing is in dezelfde positie gebracht als de oorlogs- en diensslachtoffers die naast de uitkering op grond van de WIA een IV (militair invaliditeitspensioen) ontvangen?

In het nieuwe stelsel is de uitkering voor de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers samengesteld uit een invaliditeitspensioen en een arbeidsongeschiktheidsuitkering die gebaseerd is op de WIA. Anders dan in het huidige stelsel worden het invaliditeits- en het arbeidsongeschiktheidsrisico strikt gescheiden gehouden. Door het stopzetten van de zogenoemde «V 4 korting», de verrekening van de WAO-uitkering met het militair invaliditeitspensioen, is er een situatie ontstaan die vergelijkbaar is met het nieuwe stelsel. Vanwege de inpassing van deze regeling in de algehele herziening van het zorgstelsel is terugwerkende kracht niet aan de orde.

48

Welke betekenis moet worden gegeven aan het gestelde dat met het loslaten van de V4-korting het stelsel van de zorgplicht (of te wel de risico-aansprakelijkheid) exclusief kan worden gemaakt? Hoe wordt voorkómen dat een rechthebbende zijn rechtsingangen wordt ontzegd?

Door het ontkoppelen van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit worden de inkomensschade als gevolg van arbeidsongeschiktheid en de overige personenschade duidelijk gescheiden. Daardoor biedt het stelsel als we uitgaan van risicoaansprakelijkheid een betere opvang van de totale schade. Defensie hoeft dan niet ook nog vanuit het civiele recht aansprakelijk te worden gesteld. Overigens worden met het exclusief maken van het vergoedingenstelsel van de Kaderwet militaire zorg- en pensioenvoorzieningen aan de rechthebbende geen rechtsingangen ontzegd. Indien een rechthebbende het niet eens is met de hoogte van de aan hem toegekende vergoedingen of voorzieningen, kan hij daartegen de gangbare rechtsmiddelen aanwenden: bezwaar, beroep en hoger beroep.

49

Wat gebeurt er met het gegeven dat de invaliditeitspercentages voor PTSS aanmerkelijk lager zullen zijn als gevolg van de vervanging van de War Pensions Committee-schaal (WPC-schaal)?

De onderzoeken ter eventuele vervanging van de WPC-schaal zijn nog niet gereed. Over de uitkomsten kan daarom nog niets worden gezegd.

50

Wat gaat het kabinet doen om de toekenning van bijzondere invaliditeitsverhoging met terugwerkende kracht te laten plaatsvinden?

Een invaliditeitspensioen gaat evenals de bijzondere invaliditeitsverhoging in op de datum van ontslag. Als het pensioen op een later moment wordt toegekend dan de ontslagdatum, dan kan het pensioen op grond van de Kaderwet militaire pensioenen ten hoogste met één jaar terugwerkende kracht worden toegekend. Voorlopig is er geen reden om deze regel te wijzigen. Afhankelijk van de manier waarop het nieuwe stelsel vorm krijgt, kan dit een punt van overleg worden in SOD-verband.

51

Op welke wijze wordt binnen de krijgsmacht de paarse reïntegratiedienst opgezet? Wordt hierbij gebruik gemaakt van de ervaringen van de Individuele Begeleidingsdienst KL en van het sociaal medische dienst (SMD) te Driehuis? Welke omvang hebben de aan te reiken diensten? In hoeverre heeft ook de gewezen militair aanspraak op deze faciliteiten?

Zie het antwoord op vraag 46.

Op welke uitgebreide wijze wil het kabinet uitvoering geven aan het beleid om met PTSS behepte veteranen terug in militaire dienst te nemen en hen een adequate en verantwoorde opvang/begeleiding terzake te geven?

In de brief van 4 november 2005 (Kamerstuk 30 139, nr. 11) erkent de regering dat de problemen waarmee militaire oorlogs- en dienstslachtoffers na dienstverlating worden geconfronteerd erg divers en individueel bepaald zijn. Per geval moet worden gezien welke oplossing de beste is. Het uit een oogpunt van reïntegratie tijdelijk terugnemen in werkelijke dienst van een gewezen militair is één van de mogelijkheden. Het terug in werkelijke dienst nemen van militaire oorlogs- en dienstslachtoffers, onder wie ook veteranen die PTSS hebben opgelopen, is als standaardoplossing niet aan de orde.