

Vergaderjaar 2012–2013

**30 139**

**Veteranenzorg**

**Nr. 105**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN DEFENSIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2012

### ***Inleiding***

Het militaire beroep is bijzonder. Dat stelt hoge eisen aan de zorg en schept verplichtingen. De eerste Veteranennota van 1 juni 2005 (Kamerstuk 30 139, nr.2) maakte duidelijk dat de zware omstandigheden waaronder militairen optreden, kunnen leiden tot psychische of lichamelijke klachten en dat Defensie haar verantwoordelijkheid neemt voor het bieden van professionele hulp aan (oud) militairen. Sinds de Veteranennota van 2005 is de zorg voor militairen voor, tijdens en na hun tijd bij Defensie verder verbeterd. Hierbij zijn de adviezen van onder meer de Raad voor de militair-civiele Zorg en Onderzoek (RZO) en de evaluaties van de missies betrokken. De aanpassingen zijn uiteengezet in de jaarlijkse veteranennota's en andere brieven. Een mijlpaal voor de zorg voor militairen rondom missies is de verankering hiervan in de Veteranenwet.

Tijdens het notaoverleg Veteranen van 25 juni jl. (Kamerstuk 30 139, nr. 104) heb ik toegezegd de Kamer te informeren over de integrale zorg voor militairen. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

### ***Organisatie van de zorg bij Defensie***

Aan militairen worden hoge fysieke en mentale eisen gesteld. Defensie beschikt over eigen instellingen voor eerste- en tweedelijnszorg waarvan de militaire medewerker verplicht gebruik moet maken.

De eerstelijnszorg wordt aangeboden door Medische Zorgteams (MZT) bij de gezondheidscentra van het Commando landstrijdkrachten en het Commando luchstrijdkrachten en de ziekenboegen van het Commando zee­strijdkrachten. Deze teams bestaan uit ten minste een militair huisarts en een militair bedrijfsarts. Bij de zorgteams wordt de huisartsgeneeskunde en arbeids- en bedrijfsgeneeskunde geïntegreerd zodat sprake is van patiëntendossiers met zowel curatieve als bedrijfsgeneeskundige

informatie over de militair. Wanneer een patiënt wordt doorverwezen naar een andere arts, zorgt het MZT dat het patiëntendossier actueel blijft. Buiten de openingstijden van het gezondheidscentrum kan een militair gebruik maken van de civiele gezondheidscentra en huisartsenposten. De gegevens van deze behandelingen worden opgenomen in het patiëntendossier van de desbetreffende militair.

Naast de militaire gezondheidszorg heeft Defensie een dienstencentrum voor bedrijfsmaatschappelijk werk. Het bedrijfsmaatschappelijk werk biedt ondersteuning bij de aanpak van maatschappelijke problemen die het gevolg zijn van het werken bij Defensie. Het betreft veelal problemen in de gezinssituatie en de financiële sfeer. De Diensten Geestelijke Verzorging bevorderen het (geestelijk) welbevinden van militairen en hun relaties en het moreel van de krijgsmacht als geheel. Ook bieden zij commandanten ondersteuning bij onderwijs, vorming en voorlichting.

Omdat de eenheden van Defensie op elk moment kunnen worden ingezet voor opdrachten in binnen- en buitenland, moeten commandanten te allen tijde op de hoogte zijn van medische beperkingen van hun personeel. Hierbij is het ook van belang vast te stellen of sprake is van andere omstandigheden die invloed hebben op de dienstverrichting van de militair. Commandanten en andere leidinggevendenden worden hierbij geadviseerd door het Sociaal Medisch Team (SMT) bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende hulpverleners. Het betreft hierbij onder meer de arts, de bedrijfsmaatschappelijk werker en de geestelijk verzorger. Het SMT ondersteunt de commandant in zijn verantwoordelijkheid voor zijn zorg voor het personeel, ook tijdens missies. Voorts is de militair arts verplicht de commandant gevraagd en ongevraagd te informeren over de inzetbaarheid van een militair.

De tweedelijns medische zorg wordt geboden in het Centraal Militair Hospitaal. Dit ziekenhuis is gelegen naast en werkt nauw samen met het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Militairen die kampen met psychosociale problemen en psychische stoornissen kunnen een beroep doen op de tweedelijnszorg van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ). Voorts beschikt Defensie over specialistische zorginstellingen, zoals het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg. De normen en standaarden van de militaire gezondheidszorg komen overeen met de civiele kwaliteitsnormen, de Nederlandse wetgeving en de professionele standaarden.

### ***Zorg gedurende en na de loopbaan van de militair***

Defensie stelt strenge eisen aan de lichamelijke en geestelijke fitheid van de militairen. Daarom wordt bij de aanstellingskeuring onderzocht of er lichamelijke en psychologische beperkingen zijn om het militaire beroep te kunnen uitoefenen. Ook wordt bekeken of de kandidaat voldoende weerbaar is voor de stress die een militaire functie met zich kan brengen. Tijdens de initiële opleiding wordt voorlichting gegeven over het zorgsysteem van Defensie. De militair krijgt lessen over hygiëne en preventieve gezondheidszorg en over het herkennen van (gevechts)stress en andere problemen bij collega's. Ook tijdens de eerste opleiding worden gezondheidsproblemen en eventueel andere problemen besproken in het SMT.

Tijdens zijn verdere loopbaan ontvangt de militair regelmatig informatie over preventie, de beschikbare zorg en wijzigingen daarin. Binnen de eenheid van de militair is de commandant verantwoordelijk voor de voorwaarden voor een goede gezondheidstoestand en mentale weerbaarheid van personeel. Ook is de commandant verantwoordelijk

voor het voorkomen van ziekteverzuim. Met goed werkgeverschap levert de commandant een belangrijke bijdrage aan de inzetbaarheid en het welbevinden van de militair.

Met het ontslag van de militair eindigt de aanspraak op militaire gezondheidszorg. De militair is verplicht bij dienstverlating een geneeskundig onderzoek te ondergaan. Hierbij wordt de fysieke en mentale gezondheid van de militair vastgesteld waarna zo nodig de zorgbehoefte wordt bepaald. Desgewenst wordt het zorgdossier overgedragen aan de civiele huisarts. Defensie vindt het belangrijk contact te houden met militairen die de dienst hebben verlaten. Bij en na het verlaten van de dienst wordt de (oud) militair op verschillende manieren geïnformeerd over de zorg die beschikbaar is wanneer er zich dienst- of uitzendingerelateerde problemen voordoen. Veteranen kunnen zich met alle zorgvragen melden bij het Centraal Aanmeldpunt (CAP). Ook de naaste omgeving van de veteraan kan problemen signaleren en melden bij het CAP. Na aanmelding bij het CAP wordt de veteraan bezocht door een maatschappelijk werker voor een intakegesprek. Bij een spoedeisende zorgvraag kan de veteraan direct worden doorverwezen naar een civiele of militaire zorginstelling.

Omdat postactieve veteranen met problemen zich dikwijls eerst bij de huisarts melden, heeft Defensie de huisartsen via de Landelijke Huisartsenvereniging geïnformeerd over het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) en de mogelijkheid hiernaar door te verwijzen. Het LZV is een civiel-militair netwerk voor veteranenzorg met een landelijke dekking. Het bundelt diverse zorgdisciplines en deskundigheden, onder meer op het terrein van intake en maatschappelijk werk, laagdrempelige ondersteuning, gespecialiseerde hulpverlening en specialistische behandelingen.

### **Zorg bij uitzending**

Zodra de individuele militair of zijn eenheid wordt aangewezen voor uitzending wordt de medische, psychische en sociale geschiktheid met een vragenlijst opnieuw vastgesteld. Iedere militair wordt besproken in het SMT van de eenheid waardoor de commandant advies krijgt over diens uitzendbaarheid. Het gezondheidscentrum draagt zorg voor de *dental fitness* en vaccinaties van de militair. Ook krijgt de militair een herhaling van de lessen over het herkennen van en omgaan met (gevechts)stress en wordt hij geïnformeerd over de hygiëne en preventieve gezondheidszorg in het operatiegebied. Voor de militair en zijn relaties wordt voorafgaand aan de uitzending een thuisfrontinformatiedag georganiseerd. Op deze dag worden de militair en zijn relaties onder meer geïnformeerd over de beschikbare zorg. Voor de relaties van de militair is een informatiemap beschikbaar. Hierin komen uiteenlopende onderwerpen aan de orde waarmee de relatie tijdens de uitzending te maken kan krijgen. Tijdens de uitzending is zorg beschikbaar voor de militair en diens relaties. Een medisch zorgteam is tijdens de uitzending beschikbaar voor de militair. Alle benodigde zorg voor de militair, van huisartsenzorg tot aan specialistische zorg, wordt geleverd of georganiseerd, ook bij kleine missies of individuele uitzendingen. Tijdens een groepsuitzending is er een SMT beschikbaar voor de sociaal-medische begeleiding van de militair. Het SMT kan de uitzendcommandant ondersteunen bij zijn zorgtaken tijdens de uitzending. Bij een aantal eenheden wordt gebruik gemaakt van collegiale netwerken om na een traumatische ervaring een hulpbehoefte te signaleren. Wanneer in het missiegebied geen toereikende zorg beschikbaar is, wordt de militair gerepatriëerd. Bij terugkeer in Nederland wordt de zorg voor de betrokken militair en zijn relaties gecoördineerd door een casemanager.

## **Nazorg**

Na afloop van de uitzending volgt de militair een nazorgtraject. Dit traject staat aanvankelijk in het teken van de voorbereiding van zijn terugkeer naar Nederland en de re-integratie in de thuis- en werksituatie. Het nazorgtraject kent drie fasen. Tijdens de eerste fase krijgt de militair een operationele einddebriefing en wordt hij voorbereid op de terugkeer in de thuissituatie en de medische nazorg. Tijdens de adaptatie wordt gesproken over de ervaringen tijdens de uitzending en de overgang naar de thuissituatie.

De tweede fase begint na de terugkeer in Nederland en loopt door tot de verzending van de vragenlijst nazorg, zes maanden na de uitzending. In deze fase houdt de uitgezonden eenheid van de militair een re-integratieoefening waarin ruimte is voor personele nazorg. Voor kleine eenheden zijn er op maat gesneden programma's. Na ongeveer drie maanden heeft de militair een terugkeergesprek met een bedrijfsmaatschappelijk werker of een geestelijk verzorger, gericht op de thuisfront- en werksituatie.

Na zes maanden begint de derde fase. In deze periode wordt de nazorgvragenlijst ingevuld, ook wanneer de militair de dienst intussen heeft verlaten. Met de vragenlijst kan vroegtijdig worden vastgesteld of er sprake is van klachten of aandoeningen die de militair toeschrijft aan de afgelopen uitzending. De vragenlijsten worden geanalyseerd en bij een indicatie van mogelijke problemen wordt de arts van de betrokken militair geïnformeerd. De arts neemt vervolgens contact op met de desbetreffende militair voor een nazorggesprek. In het nazorggesprek wordt geïnventariseerd of een zorgaanbod gedaan moet worden. De arts kan voor behandeling zo nodig doorverwijzen naar de MGGZ of het CMH. Ook de relatie van de militair ontvangt een vragenlijst. Bij signalen van problemen als gevolg van de uitzending neemt het bedrijfsmaatschappelijk werk contact op met de relatie van de militair.

### ***Bijzondere zorg voor gewonde militairen***

De militair die gewond raakt tijdens inzet wordt verzorgd in het missiegebied en zo nodig verder in Nederland behandeld. Als na de behandeling en de revalidatie duidelijk is dat de militair als gevolg van zijn verwondingen blijvende beperkingen houdt, is sprake van invaliditeit met dienstverband. Militairen die als gevolg van inzet onder buitengewone omstandigheden of een vredesmissie invalide zijn geraakt, worden aangemerkt als oorlogsslachtoffer. Zij worden ondersteund bij hun re-integratie en hebben recht op pensioenen en uitkeringen in verband met hun invaliditeit, de vergoeding van kosten die zij in verband met hun invaliditeit maken, hulpmiddelen zoals rolstoelen, en aanpassingen van bijvoorbeeld de woning en de auto. Militaire oorlogs- en dienstsloffer worden begeleid door een zorgcoördinator. Naast de genoemde materiële voorzieningen is er voor hen immateriële zorg beschikbaar bij bijvoorbeeld het LZV.

### ***Rechtspositionele regelingen inzake zorg voor (oud) militairen***

Militairen die arbeidsongeschikt raken, komen in aanmerking voor een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Verder kent Defensie pensioenaanspraken die verband houden met de aan de uitoefening van het militaire beroep verbonden risico's, zoals de speciale uitkeringen bij invaliditeit met dienstverband en overlijden ten gevolge van de uitoefening van de militaire dienst onder bijzondere omstandigheden. Deze pensioenaanspraken zijn beschreven in de

Kaderwet militaire pensioenen en nader uitgewerkt in het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen en het Besluit bijzondere militaire pensioenen. Voorts wordt in de Kaderwet militaire pensioenen de basis gelegd voor de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en diensslachtoffers. Deze Voorzieningenregeling kent een groot aantal leef- en werkvoorzieningen die de nadelige gevolgen van een in en door de uitoefening van de militaire dienst opgelopen handicap opheffen of verminderen. Dit kan onder meer betrekking hebben op vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen en hulp in de huishouding. Als een militair (tijdelijk) niet meer in staat is zijn functie uit te oefenen, zijn er ook regelingen en voorzieningen voor re-integratie beschikbaar. Het Dienstencentrum re-integratie begeleidt de militair bij het functioneren in zijn eigen of een andere functie, binnen of buiten Defensie.

De rechtspositionele zorg voor militaire oorlogs- en diensslachtoffers wordt verzorgd door het zorgloket MOD. Het zorgloket is ondergebracht bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) en verzorgt vanaf 1 juli 2007 de uitvoering van de militaire regelgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en overlijden voor de militaire oorlogs- en diensslachtoffers en hun nabestaanden. Het zorgloket MOD streeft er naar de militaire oorlogs- en diensslachtoffers door coördinatie van de zorg en casemanagement zo goed mogelijk is staat te stellen privé en maatschappelijk te kunnen functioneren. Zolang dat nodig is, wordt deze begeleiding geboden. Voorts biedt het zorgloket ook flankerende zorg en bijzondere voorzieningen, zoals re-integratie en schuldhelpverlening. Het zorgloket verzorgt ook de medische beoordeling van militaire oorlogs- en diensslachtoffers voor de vaststelling van het recht op een WIA-uitkering en op een militair invaliditeitspensioen, evenals de uitbetaling daarvan.

### ***Samenwerking in de zorg***

Bij de zorg voor militairen en veteranen zijn uiteenlopende partijen betrokken. Bij Defensie betreft het de commandant van de militair, de personeelsdienst, de case coördinatie, de Diensten Geestelijke Verzorging, het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk, de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en het Dienstencentrum Re-integratie. Vanuit het LZV zijn het Centraal Aanmeldpunt (CAP) bij het Veteraneninstituut, stichting De Basis (maatschappelijk werk) en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg betrokken. Voorts is het Zorgloket MOD van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds namens Defensie belast met de materiële zorg voor oorlogs- en diensslachtoffers. De kwaliteit van de zorg is mede afhankelijk van goede samenwerking tussen deze partijen. De samenwerking heeft baat bij een goede structuur en duidelijke afspraken tussen de zorgverleners. Hiermee wordt voorkomen dat vanuit verschillende verantwoordelijkheden langs elkaar heen wordt gewerkt of dat er lacunes zijn in de zorgverlening. Zo zijn onder meer voor de samenwerking tussen het DCR, het DCBMW, het LZV en het Zorgloket MOD afspraken gemaakt die zijn vastgelegd in protocollen. Die afspraken hebben betrekking op de doorverwijzing van cliënten, de rolverdeling in de begeleiding van cliënten, de wijze waarop een cliënt wordt overgedragen, de uitwisseling van informatie en de opvang van cliënten in acute situaties. Vertegenwoordigers van Defensie, ABP en het LZV overleggen regelmatig over de zorg voor veteranen. Problemen en mogelijke verbeteringen in de zorg voor veteranen komen in dat overleg aan de orde. Ook zal naar aanleiding van de Veteranenwet met deze partijen worden overlegd over de invoering van het Veteranenloket. Bij de zorg aan veteranen wordt regelmatig geconstateerd dat sprake is van problemen die met elkaar samenhangen. Een cliënt met psychische problemen kan ook problemen hebben met schulden, huisvesting, drugs,

alcohol en agressief gedrag. Juist in dit soort gevallen is de samenwerking tussen de verschillende partijen in de veteranenzorg van belang. Er kan niet worden volstaan met het beginnen van de behandeling van de psychische klachten en het toekennen van een uitkering. De kans van slagen van de behandeling van de psychische klachten is groter wanneer voor het begin van de behandeling ook problemen met schulden, huisvesting en verslaving ter hand worden genomen. In deze gevallen is nauwe samenwerking tussen het LZV en het Zorgloket MOD een voorwaarde voor een succesvolle behandeling.

### ***Financiering zorg***

De zorg voor militairen wordt voor een belangrijk deel door Defensie zelf georganiseerd. Diverse organisatiedelen houden zich bezig met de zorg. De zorg die samenhangt met inzet wordt gefinancierd vanuit de defensiebegroting. De reguliere gezondheidszorg voor militairen wordt gefinancierd uit de ziektekostenverzekering krijgsmacht. De zorg voor postactieve veteranen is voor een deel ook buiten Defensie georganiseerd. Daarbij gaat het om voorzieningen die in opdracht van Defensie door andere organisaties worden uitgevoerd en de reguliere zorgvoorzieningen zoals die in Nederland gelden. De financiering van deze zorg ligt voor een deel bij Defensie, maar komt voor een deel ook ten laste van de zorgverzekeraars en de AWBZ en andere publieke instellingen.

### ***Ten slotte***

Met het systeem van militaire gezondheidszorg doet Defensie recht aan de bijzonder taken die de militairen uitvoeren. Met de Veteranenwet worden ook de verantwoordelijkheden voor de zorg voor veteranen beschreven. Het systeem van militaire gezondheidszorg verandert voortdurend. Daarom zal ook in de komende veteranennota's nadrukkelijk aandacht worden besteed aan de zorg voor militairen.

De minister van Defensie,  
J. S. J. Hillen