

Vergaderjaar 2006–2007

30 139

Veteranenzorg

Nr. 20

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2007

Inleiding

Tijdens het AO Veteranenzorg van 5 september 2006 (Kamerstuk 30 139, nr. 18) heb ik een startnotitie MGGZ toegezegd. In deze notitie schets geef ik de huidige stand van zaken van de reorganisatie en de hoofdlijnen van de nieuwe structuur. De reorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg binnen Defensie is vorig jaar ingezet op grond van het advies van professor Gersons en de Nota Veteranenzorg van 1 juni 2005 (30 139, nr. 1).

Met het vaststellen van het voorlopig reorganisatieplan MGGZ op 3 november 2006 is het formele traject van besluitvorming over de reorganisatie van de MGGZ voltooid. Op 25 november jongstleden zijn de vier bestaande GGZ-eenheden binnen de krijgsmacht in één bestuurlijke organisatie ondergebracht. Vervolgens zijn in januari 2007 vier regionale centra ingericht.

Nieuwe structuur van de MGGZ

De nieuwe organisatie voor de MGGZ is ingericht conform het advies van professor Gersons. De MGGZ maakt daarmee deel uit van de militaire gezondheidszorg, waarvoor de beleidsverantwoordelijkheid ligt bij de Directie Militaire Gezondheidszorg van de Hoofddirectie Personeel. De MGGZ beschikt over een staf en vier regionale centra. De staf is verantwoordelijk voor de aansturing en ontwikkeling van zorglijnen (zie hieronder) en een kennis- en wetenschappelijke onderzoeksfunctie. De vier regionale centra leveren de ambulante GGZ aan militairen die door militair artsen en bedrijfsmaatschappelijk werkers vanuit de eerste lijn worden verwezen. Daarnaast worden partners of gezinsleden betrokken in de behandeling als dit voor het welslagen van de behandeling van de militair nodig is. Ook worden de veteranen (en zo nodig relaties) behandeld die zich aangemeld hebben met psychische klachten na uitzendingen. In samenwerking met het Centraal Militair Hospitaal (CMH) te Utrecht

verlenen de centra ook de klinische en deeltijdklinische zorg. Tevens wordt een programma ontwikkeld voor de diagnostiek en behandeling van zogenaamde «Lichamelijk Onverklaarde Klachten» (LOK).

Inhoudelijke zorgprocessen

De MGGZ functioneert als een tweedelijns zorginstelling met een bijzondere taakstelling ten aanzien van de zorg- en adviesfunctie rondom de uitzendingen. Vanwege het specifieke karakter van de krijgsmacht is de zorgverlening binnen de MGGZ functioneel georganiseerd in drie zorglijnen: de reguliere GGZ (de zorg op de bases en in de kazernes), de zorg rondom de uitzendingen en de zorg voor veteranen. Al deze vormen van zorg worden geboden op of vanuit de vier regionale centra.

Binnen de MGGZ wordt op éénduidige wijze zorg verleend. Dit betreft de intake, de indicatiestelling en de zorgprogramma's. De zorgprogramma's beslaan alle aspecten van de geboden zorg, dus niet alleen behandeling maar ook preventie en nazorg. De zorgverlening van de MGGZ zal zoveel mogelijk gebaseerd zijn op binnen de beroepsgroep erkende richtlijnen en protocollen en voldoen aan de gebruikelijke normen en standaarden van «evidence based» handelen en «best practice». Het kwaliteitssysteem van de MGGZ zal hierop worden aangepast.

De *reguliere zorg* richt zich op ambulante, klinische en dagklinische zorg voor actief dienende militairen en veteranen. Beoogd wordt om deze zorg goed toegankelijk, prompt beschikbaar en goed bereikbaar te laten zijn. De zorg is gericht op het versterken van het probleemoplossend vermogen van het individu. De zorg geschiedt waar nodig in samenwerking met andere zorgverleners, zoals maatschappelijk werkenden en geestelijk verzorgers en de eerstelijns gezondheidszorg. De eerstelijns militair arts, die verantwoordelijk is voor de medische dossiervorming, wordt geïnformeerd over bevindingen en behandelingen.

Binnen de *zorglijn uitzendingen* wordt geestelijke gezondheidszorg geboden rondom uitzendingen: preventie, vroegtijdige onderkenning van uitzendinggerelateerde problemen en behandeling gedurende de uitzending en daarna. Tevens wordt de MGGZ ingeschakeld bij calamiteiten en bijzondere gebeurtenissen tijdens oefeningen en uitzendingen. Hier functioneert de MGGZ dus tevens als adviseur van de beleidsverantwoordelijke instanties inzake ketenzorg.

Binnen de *zorglijn veteranen* biedt de MGGZ zorg aan veteranen en waar nodig hun partners en gezinsleden. Daarnaast zijn er programma's voor de behandeling van uitzendinggerelateerde klachten als Post Traumatische Stress Stoornissen (PTSS) en Lichamelijk Onverklaarde Klachten. Deze programma's zijn overigens ook voor de actief dienende militair toegankelijk.

Civiel-militair zorgsysteem

In de nota veteranenzorg van 2005 is aangegeven dat de MGGZ, in samenhang met een aantal civiele zorginstanties, een civiel-militair zorgsysteem zal inrichten voor de hulpverlening aan veteranen met psychische klachten na uitzendingen. Inmiddels heeft de MGGZ initiële samenwerkingsafspraken gemaakt met de civiele instellingen die zich (elk vanuit een eigen hoedanigheid) richten op de (na)zorg voor uitgezonden militairen en veteranen. Het betreft:

- Het Veteraneninstituut;
- De Basis (voorheen het BNMO Servicecentrum);
- De Stichting Centrum '45;

- Het Sinaï Centrum;
- Een aantal overige civiele GGZ-instellingen.

Daarnaast zijn twee defensieonderdelen betrokken in het samenwerkingsverband: het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk en de Dienst Geestelijke Verzorging. De samenwerkingsafspraken zullen in de loop van het jaar worden geformaliseerd.

Gelaagdheid van de zorg en coördinatie

In de nieuwe organisatie van de militaire geestelijke gezondheidszorg zijn drie lagen van hulpverlening te herkennen. Deze kunnen in onderlinge samenhang de meest geëigende zorg aan de hulpvragende veteraan verlenen, ook wanneer het complexe problematiek betreft waarbij meerdere aandoeningen samenvallen («comorbiditeit»).

In de lagen zit een toenemende mate van specialisatie om met uitzendgerelateerde psychische problematiek om te gaan. Hoe hoger de laag, hoe intensiever ook de behandeling of begeleiding.

- Het eerste niveau is het maatschappelijk werk. Na aanmelding van een veteraan bij het Centraal Aanmeld Punt (CAP) van het Veteraneninstituut of bij een van de partners uit het zorgsysteem, vindt door een regionaal werkzaam (bedrijfs-)maatschappelijk werker een intake plaats. Deze start een begeleidingsproces en bespreekt in een casuïstiek- en indicatieoverleg de cliënt met andere partners uit het zorgsysteem.
- De MGGZ en de partners bij de regionale civiele instellingen vormen het tweede niveau. Uiteraard wordt hier (indien relevant) ook afgestemd met de huisarts van betrokkene.
- Het derde niveau bestaat uit de twee gespecialiseerde GGZ instellingen voor hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en veteranen, Centrum '45 en het Sinaï-centrum, gecombineerd met de op dit gebied gespecialiseerde klinische en deeltijdzorg binnen de MGGZ.

Onmiddellijk na aanmelding bij het Centraal Aanmeld Punt krijgt de militair of veteraan een functionaris toegewezen die hem of haar gedurende het gehele traject van zorgverlening begeleidt.

Inrichting van de MGGZ

Capaciteit

De personele sterkte van de MGGZ bedraagt 95 voltijdseenheden (60 militair, 35 burger). In voorgaande jaren is gebleken dat er, met enige variatie over de jaren, een bepaalde werklust is voor ambulante, klinische en deeltijd zorg. Evenzo zijn er historische gegevens ten aanzien van de omvang van de zorg voor veteranen. Deze gegevens zijn gebruikt bij het bepalen van de omvang en de indeling van de behandelcapaciteit van de MGGZ. Deze gaat uit van ongeveer 1600 cliënten per jaar met daaraan gerelateerd ca. 24 000 ambulante behandelcontacten op jaarbasis. Bij hogere belasting zal gebruik worden gemaakt van de civiele partners.

Naast de reguliere zorgtaak vervullen de zorgverleners een belangrijke rol op het gebied van de zorgverlening rondom de uitzendingen. De taken ten behoeve van de geestelijke gezondheidszorg vóór, tijdens en na uitzendingen zijn te onderscheiden in preventieve en curatieve taken. Deze taken leggen bij de huidige aantallen uitzendingen een beslag van 15% op de behandelcapaciteit van de MGGZ (psychologen en gespecialiseerde maatschappelijk werkers). De nieuwe organisatie is berekend op de mate van ondersteuning van de uitzending zoals die nu plaatsvindt.

Crisisopvang

Met betrekking tot crisisopvang zijn in het verleden via de koepelorganisatie GGZ Nederland goede afspraken gemaakt met de civiele GGZ instellingen. Deze afspraken blijven geldig. In beginsel moet crisisopvang – ook van militairen – zoveel mogelijk in de regio samen met de civiele GGZ plaatsvinden. Bij situaties die crisisopvang vergen zijn vaak meerdere hulpverlenende instanties betrokken. Bovendien kan er sprake zijn van de noodzaak tot gedwongen opname en daarmee van de behoefte aan behandeling in een gesloten klinische behandelsetting. De MGGZ zal niet voorzien in een gesloten behandelsetting omdat hieraan zelden behoefte bestaat. Deze capaciteit wordt gereserveerd bij één van de civiele partners.

Kennisfunctie

Binnen de MGGZ komt een klein kenniscentrum dat nauwe samenwerkingsrelaties zal onderhouden met militaire en civiele kenniscentra. Civiel-militaire samenwerking is ook op dit gebied een noodzaak om goed in verbinding te blijven met de stand der wetenschap en om een brede blik te houden. Over de samenwerkingsrelaties met civiele instituten die op het gebied van de psychotraumazorg en de GGZ een belangrijke rol spelen, zullen nog verdere afspraken gemaakt worden. Het betreft hier kennisinstituten als de Stichting Impact, het COGIS (als het vroegere ICODO en thans kennisinstituut voor Centrum '45 en het Sinai-centrum) en het Trimbos Instituut. Deze verzorgen alle een belangrijke kennisfunctie voor de civiele GGZ.

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen de MGGZ wordt een wetenschappelijke onderzoeksgroep opgericht bestaande uit een vaste kern van drie onderzoekers met daaraan gekoppeld een aantal onderzoekers die verbonden zijn aan de diverse onderzoeksprogramma's. Deze onderzoeksgroep werkt samen met het Universitair Medisch Centrum Utrecht en onderhoudt nauwe contacten met de onderzoeksgroep van het Departement Klinische Psychologie van de Faculteit Sociale Wetenschappen in Utrecht. Beide groepen verrichten vanuit de eigen wetenschapsrichting onderzoek op het gebied van PTSS. De lopende onderzoeksprogramma's zullen in de komende jaren aangevuld worden met nieuwe programma's, mede op basis van de adviezen van de (nog in te stellen) Programma-adviesraad. De uiteindelijke beleidsverantwoordelijkheid voor dit onderzoek ligt bij de Directie Militaire Gezondheidszorg. Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek wordt eveneens samengewerkt met de Stichting Centrum '45, waarbij gestreefd wordt naar het instellen van een leerstoel op het gebied van de biologisch psychiatrische psychotraumatologie en binnen enkele jaren naar de vorming van een *centre of excellence* op het gebied van de uitzendingsgerelateerde stoornissen.

Implementatie van de reorganisatie

Inrichten van de regionale centra

Sinds de MGGZ op 25 november 2006 als bestuurlijke eenheid is opgericht, wordt de inrichting van de regionale centra doorgevoerd. Dit gebeurt gefaseerd omdat het dienstverleningsproces door moet gaan. Het Regionaal centrum MGGZ Midden is gevestigd te Utrecht en volledig operationeel. De andere regionale centra zijn vooralsnog op de huidige locatie heringericht. Later, nog in de eerste helft van 2007, zal het Regionaal centrum MGGZ Zuid vanuit Eindhoven worden overgebracht naar

Den Bosch. In de tweede helft van 2007 zal de vestiging Noordwest de definitieve locatie betrekken in Amsterdam. Het vierde regionale centrum is gevestigd in Zwolle.

Harmoniseren en verbeteren van zorgprocessen

In de aanloop naar de reorganisatie is al veel voorbereidend werk verricht om de belangrijkste zorgprocessen en programma's te harmoniseren. Deze zullen zo spoedig mogelijk geïmplementeerd worden binnen de regionale centra en in de loop van het komende jaar doorontwikkeld en geëvalueerd worden.

In het eerste kwartaal van 2007 zal het zorgprogramma rondom uitzendingen voldoen aan de criteria zoals beschreven in mijn brief over de Nederlandse bijdrage aan ISAF in Zuid-Afghanistan (Kamerstuk 27 925, nr. 210 van 30 maart 2006).

Kenniscentrum en Wetenschappelijke onderzoeksgroep

Komend jaar zullen afspraken vastgelegd worden ten aanzien van de samenwerking met de partners op het gebied van kennis en onderzoek. Uit gesprekken met de diverse civiele kenniscentra en de academische onderzoekspartners is al gebleken dat goede samenwerking op beide gebieden mogelijk is en dat de bereidheid bestaat om daar structurele afspraken over te maken.

Momenteel ligt een gezamenlijke intentieverklaring ter ondertekening voor van Defensie en Stichting Centrum 45 om een bijzondere leerstoel in te stellen aan de Universiteit Utrecht op het gebied van de psychiatrische psychotraumatologie.

Tot slot

De MGGZ is een nieuwe organisatie die in het eerste kwartaal van 2007 volledig operationeel zal worden. In het reorganisatieplan is vastgelegd dat de organisatie na één jaar geëvalueerd zal worden op basis van de ervaringen die zullen worden afgezet tegen de doelstellingen van de reorganisatie. Tussentijdse informatie over de stand van zaken zal opgenomen worden in de jaarlijkse rapportage over de ontwikkelingen op het gebied van de veteranenzorg die medio 2007 zal plaatsvinden.

De nieuwe organisatie voor de militaire geestelijke gezondheidszorg biedt een structuur om militairen en ex militairen nu en in de toekomst op nog betere wijze te helpen bij geestelijke problemen. Ik teken daarbij aan dat ik, aanvullend op de vorming van de MGGZ-organisatie, voornemens ben maatregelen te nemen om meer proactief veteranen met psychische problemen na uitzendingen te traceren. Ik zal u hierover separaat berichten in het eerste kwartaal van 2007.

De Staatssecretaris van Defensie,
C. van der Knaap