

Vergaderjaar 2008–2009

30 139

Veteranenzorg

Nr. 56

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 19 juni 2009

De vaste commissie voor Defensie¹, heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief van 2 juni 2009 inzake de voortgang van de uitvoering van het veteranenbeleid (periode tussen april 2008 en mei 2009 (Kamerstuk 30 139, nr. 55)

De staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 18 juni 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Miltenburg

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

Leden: Van Bommel (SP), Van der Staaij (SGP), Poppe (SP), Çörüz (CDA), Ferrier (CDA), Van Velzen (SP), Blom (PvdA), ondervoorzitter, Eijssink (PvdA), Van Miltenburg (VVD), voorzitter, Van Dam (PvdA), Kraneveldt-van der Veen (PvdA), Griffith (VVD), Aasted-Madsen-Van Stiphout (CDA), Irrgang (SP), Knops (CDA), Willemse-van der Ploeg (CDA), Jacobi (PvdA), Boekestijn (VVD), Brinkman (PVV), Voordewind (CU), Pechtold (D66), Ten Broeke (VVD), Thieme (PvdD), Bilder (CDA) en Peters (GL).

Plv. leden: Lempens (SP), Van der Vlies (SGP), Polderman (SP), Haverkamp (CDA), Ormel (CDA), De Wit (SP), Roefs (PvdA), Wolbert (PvdA), Van Beek (VVD), Smeets (PvdA), Arib (PvdA), Blok (VVD), Omtzigt (CDA), Roemer (SP), Jonker (CDA), De Nerée tot Babberich (CDA), Samsom (PvdA), Van der Burg (VVD), Wilders (PVV), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Van Der Ham (D66), Teeven (VVD), Ouwehand (PvdD), Uitslag (CDA) en Vendrik (GL).

1

Hoe zal het veteranenbeleid zich de komende 10 jaar ontwikkelen en aan de hand van welke visie vindt deze ontwikkeling plaats?

Het veteranenbeleid heeft de erkenning, de waardering en de zorg voor veteranen ten doel. Goed contact tussen Defensie en de veteranen en tussen de veteranen onderling is daarvoor belangrijk. De zorg voor veteranen moet goed toegankelijk zijn en van hoge kwaliteit. Deze uitgangspunten blijven ook in de komende jaren belangrijk voor het veteranenbeleid. Bij de verdere ontwikkeling van het beleid zal rekening worden gehouden met de veranderende samenstelling van het veteranenbestand en de daaruit voortvloeiende andere wensen en behoeften van veteranen. Het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut verricht daar onderzoek naar. De uitkomsten van dit onderzoek worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van het veteranenbeleid.

2

Steunt u het Anjerinitiatief? Zo ja, waarom is hier dan niets over opgenomen in de Veteranennota? Zo nee, waarom niet?

In de veteranennota is gemeld dat uiteenlopende gebeurtenissen en gebaren door anderen dan Defensie worden geïnitieerd. Het Anjerinitiatief is daar een voorbeeld van dat wel door Defensie wordt ondersteund. De kosten voor de 15 000 witte anjers die worden uitgedeeld op de Nederlandse veteranendag worden gedragen door de Stichting Nederlandse Veteranendag.

3

Kunt u een heldere en volledige definitie geven van de begrippen veteraan, actief dienende, gewezen militair, gewezen ambtenaar en militair oorlogs- en dienstslachtoffer?

Actief dienenden zijn militaire ambtenaren die zijn aangesteld bij het beroepspersoneel van de krijgsmacht of bij het reservepersoneel van de krijgsmacht en die zich in werkelijke dienst bevinden.

Gewezen militairen zijn militairen aan wie ontslag is verleend. Gewezen ambtenaren zijn ambtenaren aan wie ontslag is verleend.

Veteranen zijn gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband. Onder dit begrip vallen ook het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog.

Militaire oorlogs- en dienstslachtoffers zijn militairen of gewezen militairen die aantoonbare beperkingen ondervinden als gevolg van invaliditeit die is veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst in geval van buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden.

4

Kunt u, beginnend bij 1980, in een tabel per jaar aangeven hoeveel Nederlandse militaire ambtenaren een bijdrage hebben geleverd aan een militaire missie, met een omschrijving van de wijze waarop deze data verkregen is (definities van missie en bijdrage)? Kunt u in de tweede kolom van deze tabel het algemeen wetenschappelijk geaccepteerde percentage van 5% van militairen dat psychische klachten overhoudt aan uitzending weergeven? Kunt u tot slot toelichten welk beleid bij de in de tweede categorie weergegeven groep militairen gevoerd zal worden?

Het is mogelijk een overzicht te geven van de aantallen militairen die per missie zijn uitgezonden. Het uitsplitsen van deze aantallen per jaar geeft echter geen goed beeld van het aantal uitgezonden militairen omdat de periode waarin de militair is uitgezonden soms verschillende kalenderjaren beslaat.

Het beeld wordt verder vertroebeld vanwege het gegeven dat veel militairen meermaals zijn uitgezonden. Er is dus sprake van dubbelstellingen op basis waarvan geen betrouwbaar beeld van het aantal militairen dat psychische klachten overhoudt aan een uitzending kan worden gegeven.

Defensie kent een uitgebreid zorgbeleid voor militairen en veteranen. De zorg begint bij de initiële keuring van militairen en is gericht op de voorkoming van psychische klachten en als die toch ontstaan het beperken van de gevolgen daarvan. De zorg voor militairen bestaat uit de sociaal medische begeleiding voor, tijdens en na de uitzending en de militaire geestelijke gezondheidszorg. Voor veteranen met psychische klachten is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen opgericht.

5

Kunt u in volgende Veteranennotas informatie weergeven die door de Kamer kwalitatief en kwantitatief te vergelijken is op de verschillende onderdelen?

Ja. Sinds 2005 wordt elk jaar gerapporteerd over de voortgang van de uitvoering van het veteranenbeleid. Door de invoering en de verdere ontwikkeling van informatiesystemen is Defensie steeds beter in staat vergelijkbare informatie met betrekking tot de uitvoering van het veteranenbeleid te verstrekken.

6 en 21

*Bestaat er een protocol bij mensen die de militaire dienst verlaten? Zo ja, wat houdt dit protocol in? Zo neen, waarom niet en bent u bereid zoiets te stellen en de Kamer hierover te informeren?
Op welke wijze geven de krijgsmacht delen invulling aan artikel 12 van Chef Defensiestaf (CDS) aanwijzing A-126 d.d. 15 december 2005?*

Voor militairen is beschreven welke activiteiten bij het verlaten van de dienst moeten worden uitgevoerd, zoals het versturen van de ontslagbeschikking, het innemen van verstrekte uitrusting en het houden van een exit-gesprek. Militairen die de dienst verlaten, ontvangen ook de handleiding dienstverlating beroepsmilitairen. In deze handleiding wordt ook aandacht besteed aan activiteiten voor veteranen. Iedere militair heeft voorafgaand aan het verlaten van de dienst ook een gesprek met zijn militaire arts waarin wordt gecontroleerd of de medische risicos en gezondheidsbelevissen tijdens de diensttijd goed zijn gedocumenteerd en vastgelegd. Er wordt geadviseerd over mogelijkheden voor nazorg en eventuele aanspraken vanwege de medische situatie. Met instemming van de betrokken militair wordt gezorgd voor overdracht aan de huisarts en in voorkomend geval aan de nieuwe bedrijfsarts of aan de verzekeringsartsen van het UWV en ABP.

7

Wat is uw visie en wat zijn de beleidsuitgangspunten inzake materiële en immateriële veteranenzorg?

De uitgangspunten van de materiële veteranenzorg zijn opgenomen in de Kaderwet militaire pensioenen. Deze uitgangspunten omvatten het militair invaliditeitspensioen, de bijzondere invaliditeitsverhoging en tal van leef- en werkvoorzieningen en geneeskundige verstrekkingen. In de Nota Veteranenzorg 2005 (Kamerstukken II 2006–2007, 30 139, nr. 2) zijn de

uitgangspunten van het immateriële veteranenbeleid beschreven. De belangrijkste uitgangspunten zijn een duidelijke zorgvisie met daaraan gekoppeld een systematische kwaliteitsbewaking, gestandaardiseerde zorg voor, tijdens en na de uitzending voor de gehele krijgsmacht, goede toegankelijkheid van de zorg voor veteranen en goede begeleiding van veteranen.

8 en 16

Wat is uw visie op de ontwikkeling van de veteranenwet en het klachtenreglement?

Waarom is ervoor gekozen om niet over te gaan tot wetgeving op het gebied van veteranen?

In het regeerakkoord is afgesproken dat de nazorg voor uitgezonden militairen en voor veteranen wordt verbeterd en dat wordt gezien of wetgeving moet worden voorbereid. Op 8 juni 2007 is aan de Kamer gemeld (Kamerstuk 30 139 nr. 29) dat zal worden gezien hoe de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de veteranenzorg kan worden verankerd in wet- en regelgeving. Destijds werd geconcludeerd dat het wenselijk is om die maatschappelijke verantwoordelijkheid tot uitdrukking te brengen door in het bijzonder de definitie van de veteraan, de erkenning en de zorgplicht op te nemen in een zogenoemde Kaderwet veteranen. Het afgelopen jaar is gewerkt aan een concept voor een Kaderwet veteranen waarbij andere departementen zijn geconsulteerd. Het overleg met deze departementen heeft geleid tot de conclusie dat een Kaderwet veteranen, gelet op de onderwerpen die daarin worden geregeld, wetgevings-technische bezwaren oplevert. Op dit moment wordt in overleg met de betrokken departementen gezien in welke vorm de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor veteranen in wet- en regelgeving kan worden vastgelegd.

Zoals voorgeschreven in de gezondheidszorg beschikken de instellingen die zijn aangesloten bij het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) ieder over een eigen klachtenregeling. Ook de onderdelen van Defensie die zorg leveren, hebben een eigen (medische) klachtenregeling. Met het LZV is afgesproken een overkoepelende onafhankelijke klachtenregeling op te stellen voor cliënten die in het LZV met verschillende instellingen en regelingen te maken krijgen. De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek heeft onlangs advies uitgebracht over de wijze waarop deze klachtenregeling kan worden vormgegeven. Dit advies zal worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van de klachtenregeling LZV.

9

Kunt u de Kamer informeren over de stand van zaken met betrekking tot de eerdere plannen om huisartsen adequaat te informeren?

Huisartsen worden via verschillende kanalen geïnformeerd over militairen die de dienst verlaten. Als een militair de dienst verlaat, wordt (met toestemming van betrokken militair) per brief informatie uit het medische dossier overgedragen aan de nieuwe huisarts. Bij die brief wordt een brochure gevoegd die de huisarts informeert over de bijzondere positie van de gewezen militair. In 2008 is verder in het kader van de nascholingsmogelijkheden voor huisartsen in de publicaties van het tijdschrift «Bijblijven» een editie gewijd aan veteranen. Op dit moment wordt in samenwerking met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) nog gewerkt aan een editie in de serie «Handreikingen» die de zorg en specifieke problematiek van militairen en gewezen militairen zal beschrijven. Naar verwachting wordt deze editie dit jaar voltooid.

10 en 52

Bent u op de hoogte van het feit dat sinds de beoordeling door verzekeringsartsen aan de hand van de nieuwe protocollen veel uitkeringen drastisch omlaag gegaan zijn? Kunt u uitleggen hoe dit komt? Wat denkt u hieraan te gaan doen, aangezien dit een grote impact kan hebben op betrokkenen?

Klopt het dat de toegepaste systematiek van het door verzekeringsartsen laten beoordelen van de mate van invaliditeit heeft geleid tot een vrije val van de waarderings met soms tientallen procenten tegelijk? Zo ja, is dit een algemeen gegeven dat te distilleren is uit bij het ministerie bekende informatie?

Het WIA-IP protocol, het PTSS-protocol en het LOK-protocol zijn per 1 juli 2008 geformaliseerd.

Door het opleidings- en begeleidingstraject voor de verzekeringsartsen en de doorlooptijden van aanvragen van voor 1 juli 2008 wordt feitelijk pas sinds eind 2008 met de nieuwe protocollen gewerkt. De eerste ervaringen met de protocollen zijn positief. De kwaliteit en de duidelijkheid van de beoordelingen zijn verbeterd. Uitkeringen kunnen door het overeengekomen overgangsrecht niet omlaag zijn gegaan als gevolg van de toepassing van de protocollen. Als bij de herbeoordeling van de invaliditeit een lager invaliditeitspercentage wordt vastgesteld, blijft het oorspronkelijk vastgestelde percentage van kracht. Het overgangsrecht geldt niet als sprake was van een voorlopig vastgesteld invaliditeitspercentage. Een voorlopig invaliditeitspercentage wordt vastgesteld in de situatie dat nog sprake is van behandeling of nog geen sprake is van een medisch stabiele situatie.

11

Kunt u het effect van capaciteitsuitbreiding op het bureau Veteranenbeleid verhelderen? Zou het bureau Veteranenbeleid opgewaardeerd moeten worden tot een directie Veteranenbeleid? Zo neen, waarom niet?

De capaciteitsuitbreiding heeft geresulteerd in een intensivering van de contacten met de betrokken partijen, de afhandeling van langlopende dossiers, de snellere beantwoording van brieven van veteranen en de verdere ontwikkeling en bestending van het veteranenbeleid. Het veteranenbeleid en de coördinatie van de uitvoering daarvan zijn belegd binnen de Hoofddirectie Personeel van het ministerie van Defensie. Er is geen aanleiding deze organisatie aan te passen.

12

Wat is de positie van Stichting het Veteraneninstituut in het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en wie maken er precies onderdeel uit van het Veteraneninstituut?

Bij het Veteraneninstituut is het Centraal Aanmeldingspunt (CAP) ondergebracht.

Veteranen met klachten als gevolg van hun ervaringen tijdens een uitzending kunnen met hun zorgvragen terecht bij het CAP. Na aanmelding bij het CAP bezoekt een maatschappelijk werker de veteraan voor een intakegesprek. Als dat noodzakelijk is, wordt de veteraan direct doorverwezen naar een zorginstelling van het LZV. Het CAP is 24 uur per dag en zeven dagen per week bereikbaar.

Op basis van het intakegesprek wordt de zorgvraag van de veteraan besproken in het casuïstiek overleg van het LZV en indien nodig in het regionaal coördinatieoverleg van het LZV. Het Veteraneninstituut is een

samenwerkingsverband van de Stichting het Veteraneninstituut en de Stichting De Basis. Stichting De Basis is eveneens partner in het LZV.

13

Wat zijn de resultaten op het gebied van zorg voor het thuisfront?

Onder de zorg voor het thuisfront worden alle maatregelen en voorzieningen in het kader van de ondersteuning van de relaties van veteranen verstaan. Dat begint met de betrokkenheid van het thuisfront bij de erkenning voor en de waardering van veteranen. Daarnaast zijn in het kader van de zorg ook voorzieningen getroffen voor de ondersteuning van het thuisfront van militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. De uitvoering van deze voorzieningen is belegd bij het Zorgloket MOD. De casemanager of zorgcoördinator betreft in het zorgplan dat hij voor de cliënt maakt ook de eventuele problemen van de partner. Daarnaast heeft het Zorgloket MOD de mogelijkheid partners van zwaar geïnvalideerde ex-militairen een voorziening toe te kennen. Als er sprake is van problemen kan niet alleen de veteraan, maar ook zijn thuisfront terecht bij het CAP van het Veteraneninstituut. In het LZV zijn verschillende programma's beschikbaar waaraan partners van veteranen kunnen deelnemen. Voor kinderen van veteranen met PTSS is een speciaal programma in voorbereiding. Deze programma's worden ook regionaal aangeboden. Verder organiseert Stichting De Basis gezinsdagen voor veteranen. Deze dagen hebben een informatief karakter. Ook de Diensten Geestelijke Verzorging (DGV) bieden zorg voor de veteraan en zijn relaties.

14

Wat zijn de resultaten van het overleg over risicoaansprakelijkheid?

Met de centrales van overheidspersoneel is uitvoerig gesproken over een pakket van maatregelen in verband met de volledige letselschadevergoeding. Over dit pakket van maatregelen is geen overeenstemming bereikt. Inmiddels heeft de Nationale Ombudsman laten weten zich te willen inzetten de problematiek op het gebied van letselschadeclaims op te lossen.

15 en 17

De aangeboden nota zegt meer over gisteren dan over morgen (2008–2009 in plaats van 2009–2010) en het is geen (toekomstgerichte) beleidsnota waarin men visie, ambities en (SMART) doelstellingen verwacht. Kunt u uitleggen waarom dit ontbreekt en bent u bereid te komen tot een degelijke concrete nota over toekomstbestendig veteranenbeleid? Bent u bereid om het werkveld hierbij te betrekken? Zo neen, waarom niet? Kunt u uitleggen waarom de gewekte verwachtingen over een Veteranennota in de voorliggende nota niet waargemaakt worden?

De uitgangspunten van het veteranenbeleid in de komende jaren zijn vastgesteld in 2005. Daarbij is destijds toegezegd dat de Tweede Kamer jaarlijks wordt geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van het veteranenbeleid. Met de jaarlijkse veteranennota wordt aan deze toezegging voldaan. In de nota worden ook de toekomstige ontwikkelingen met betrekking tot het veteranenbeleid gemeld. Het werkveld wordt bij het veteranenbeleid en de uitvoering daarvan betrokken. Er vindt overleg plaats met vertegenwoordigers van veteranen als het Veteranen Platform, het Veteraneninstituut, de Bond voor Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers en de centrales van overheidspersoneel. Ook met de partijen die zijn betrokken bij de zorg voor veteranen, zoals ABP en het LZV, vindt periodiek overleg plaats.

18

Niet uit het oog mag worden verloren dat het met de meeste veteranen goed gaat: met hoeveel veteranen gaat het niet goed sinds 2000?

Sinds het eerste onderzoek in 1997 is er een consistent beeld. Van de uitgezonden militairen ervaart 80 procent geen problemen en heeft 20 procent heeft enige moeite met aanpassing. Binnen deze laatste groep bestaat een minderheid (2 tot 5 procent van het totaal) met psychische problemen. Dit beeld is nadien herhaaldelijk bevestigd.

19

De samenwerking in de veteranenzorg wordt verbeterd. Zal dit gebeuren met behulp van concreet meetbare doelen? Wordt er een kwaliteitssysteem ingevoerd, zodat de verbetering ook kan worden gemeten?

Met de verbetering van de samenwerking in de veteranenzorg wordt bedoeld dat de samenwerking in de zorg tussen de vele partijen een goede structuur heeft en dat daarover heldere afspraken zijn gemaakt. Het doel is zorg op maat, tijdig en dichtbij. Voorkomen moet worden dat er vanuit verschillende verantwoordelijkheden langs elkaar heen wordt gewerkt of dat er lacunes zijn in de zorgverlening. Om die reden zijn voor de samenwerking tussen partijen 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. Sinds oktober 2008 wordt ook periodiek overleg gevoerd tussen vertegenwoordigers van Defensie, ABP en het LZV over de zorg voor veteranen. De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek is belast met het toezicht op de kwaliteit van het LZV.

20

De koppeling tussen zorg en aanspraken wordt verbeterd. Zal hierbij gebruik worden gemaakt van concreet meetbare doelen? Wordt er een kwaliteitssysteem ingevoerd zodat de verbetering ook gemeten kan worden?

Met de verbetering van de koppeling tussen zorg en aanspraken wordt het volgende bedoeld. Een belangrijk gegeven in de veteranenzorg is dat er sprake kan zijn van verschillende problemen die met elkaar samenhangen. Een cliënt met psychische problemen heeft soms ook problemen met schulden, huisvesting en afhankelijkheid van drugs en alcohol. Juist in die gevallen is de samenwerking tussen de verschillende partijen in de veteranenzorg van belang. De kans van slagen van de behandeling van de psychische klachten wordt groter als voorafgaand daaraan de overige problemen worden aangepakt. Het belang van een goede interactie tussen het LZV, dat de cliënt ondersteunt met maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg, en het Zorgloket MOD, dat kan zorgen voor een inkomen en voor de coördinatie van de aanpak van andere problemen, wordt in die gevallen duidelijk. De cliënt staat daarbij centraal. De kwaliteit van de dienstverlening van het Zorgloket wordt bewaakt aan de hand van prestatie-indicatoren.

22

Hoe kunnen initiatieven (erkenning en/of zorg) dóór veteranen vóór veteranen ondersteund worden?

Initiatieven van veteranen worden op verschillende wijze ondersteund. Er is een regeling voor een tegemoetkoming in de onkosten van veteranen die op dit gebied vrijwilligerswerk doen. Daarnaast worden scholings- en voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor veteranen die als vrijwil-

liger andere veteranen helpen. Het Veteraneninstituut neemt ook vaak deel aan de relatiedagen van de krijgsmacht delen. Daarbij wordt samen- gewerkt met veteranen die als ervaringsdeskundige het belang van initia- tieven door en voor veteranen toelichten. Het komt voor dat veteranen Defensie benaderen met zelf ontwikkelde zorgprogrammas of vergelijk- bare initiatieven op maatschappelijk gebied. Dergelijke voorstellen worden besproken met het Veteraneninstituut. Bij de uitvoering van het veteranenbeleid kunnen dergelijke initiatieven complementair zijn.

23

Bent u bereid om de uitzendleeftijd te verhogen aangezien u in uw nota aangeeft dat leeftijd een rol speelt bij de zorgvraag bij veteranen?

Het ontstaan van een zorgvraag kan worden beïnvloed door een aantal factoren, waaronder de leeftijd van de veteraan. Daarmee wordt bedoeld dat het ontstaan van een zorgvraag kan samenhangen met het ouder worden.

24

Nu het Veteranen Registratiesysteem (VRS) is geïmplementeerd beschikt u over de mogelijkheid met name jonge dienstverlaters te volgen bij, en belangstelling te tonen voor, hun re-integratie in de civiele samenleving. Onderzoek door het Kennis- en Onderzoekscentrum (KOC) van het Veteraneninstituut (VI) laat zien dat dergelijke belangstelling door de meeste jonge veteranen sterk wordt gewaardeerd. Ontplooit u activiteiten in dit verband? Zo ja, hoe en op welke momenten? Zo neen, waarom niet?

Als uit de activiteiten bij dienstverlating blijkt dat daarvoor geen aanlei- ding bestaat, worden militairen niet gevolgd bij hun re-integratie in de samenleving. Wel wordt getracht met de veteraan in contact te blijven en hem in de gelegenheid te stellen contact te onderhouden met andere veteranen.

25

Welke concrete faciliteiten stelt u ter beschikking voor reünieactiviteiten?

Een vereniging kan aanspraak maken op een aantal faciliteiten ten behoeve van reünies. Het gaat daarbij om een vastgesteld arrangement voor eten en drinken van de restaurantorganisatie van Defensie en om het gebruik van een geschikte ontmoetingsruimte op een militaire locatie. Als geen militaire locatie beschikbaar is, wordt een alternatieve locatie gebruikt waarvoor een verhoogde tegemoetkoming in de kosten op basis van de Regeling Huisvesting en Voeding geldt .

26 en 31

Klopt het dat de Algemene Centrale van Overheidspersoneel Federatie Nederlandse Vakbeweging (ACOP FNV) als één van de grootste centrales van overheidspersoneel niet betrokken is geweest bij het onderzoek naar de wensen en behoeftes van veteranen van recente missies? Zo ja, waarom wordt dan gesteld dat bij dit onderzoek ook vertegenwoordigers van de centrales van overheidspersoneel zijn betrokken? Hoe zijn de centrales van overheidspersoneel vertegenwoordigd in de projectgroep en in de begeleidingscommissie van het onderzoek Vete- ranen van recente missies ? Kunt u de Kamer eind 2009 informeren over de uitkomsten van de eerste onderzoeksrapportage?

De veteranenpopulatie verandert de komende jaren van samenstelling. Het is dan ook van belang om inzicht te krijgen in de wensen en behoeftes van de veteranen van recente missies. Het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut verricht daar onderzoek naar in samenwerking

met het Veteranen Platform en Defensie. Vertegenwoordigers van de centrales van overheidspersoneel zijn eveneens betrokken. Zij zijn vertegenwoordigd in de projectgroep en in de begeleidingscommissie van het onderzoek. Naar verluid heeft een van de centrales laten weten van deelneming af te zien. Eind 2009 verschijnt een eerste onderzoeksrapportage, die ook zal worden besproken in het sectoroverleg Defensie. Over de uitkomsten daarvan zal de Kamer worden geïnformeerd.

27

Zijn de geregistreerde veteranen op de hoogte van het feit dat hun gegevens kunnen worden doorgegeven aan bijvoorbeeld gemeenten en onderzoekers?

Ja. De in het VRS geregistreerde veteranen zijn daarover met een brief geïnformeerd. In deze brief is gemeld dat het VRS is bedoeld om contact te onderhouden met de veteraan in het kader van het (na)zorgbeleid en dat de gegevens in het VRS worden gebruikt voor onderzoek dat kan leiden tot aanpassing van het veteranenbeleid.

28 en 29

Wat is nu precies het Veteraneninstituut? Wat is het verschil met Stichting het Veteraneninstituut? Waarom is voor deze constructie gekozen, wat is de doelstelling en wie financiert het? Wat is uw toekomstvisie op het Veteraneninstituut?

Maakt Stichting de Basis deel uit van het Veteraneninstituut? Zo ja, heeft u dan ook zeggenschap over de zorg die de Basis levert en valt die zorg onder het Veteraneninstituut? Hoe onafhankelijk is het Veteraneninstituut?

Het Veteraneninstituut is op 10 mei 2000 opgericht als samenwerkingsverband tussen het ministerie van Defensie, de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstsachtoffers (BNMO), het BNMO-Centrum, de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV) en de stichting Veteranen Platform (VP). In 2003 is de SDV opgeheven en met de defensiecomponenten van het Veteraneninstituut samengevoegd tot de Stichting het Veteraneninstituut (SVI). In 2007 zijn de dienstverlening en zorg van de BNMO opgegaan in de nieuwe Stichting De Basis. Sindsdien bestaat het Veteraneninstituut uit de SVI en uit de Stichting De Basis.

De SVI richt zich op de erkenning en waardering voor de veteraan en vormt met het CAP de toegang tot de zorg. In dat kader onderhoudt de SVI intensief contact met veteranenorganisaties, hulpverleningsinstellingen en maatschappelijke organisaties. De SVI heeft bij de uitvoering van het veteranenbeleid een zelfstandige positie. Het veteranenbeleid wordt echter vastgesteld door Defensie. De SVI wordt gefinancierd door Defensie.

De Stichting De Basis verzorgt maatschappelijk werk voor veteranen en is deelnemer aan het Landelijk Zorgsysteem voor veteranen. Het maatschappelijk werk voor veteranen wordt gefinancierd door het Nationaal Fonds voor Vrijheid en Veteranenzorg (NFVV). Defensie heeft geen zeggenschap over het maatschappelijk werk voor veteranen.

30

Ontvangen actief dienende militairen met uitzendervaring ook het blad Checkpoint?

Actief dienende militairen kunnen op verzoek het blad Checkpoint ontvangen.

32

Wie hebben in 2008 de onderscheiding Bronzen Kruis mogen ontvangen?

De Bronzen Kruizen zijn in 2008 toegekend maar nog niet uitgereikt. De namen van de betrokken militairen worden daarom nog niet bekendgemaakt.

33

Gesteld wordt dat een voorstel tot toekenning van het Draaginsigne Gewonden bij een veteraan met een post traumatische stressstoornis (PTSS) op problemen stuit. Is het aan te bevelen dat met Stichting Pensioenfonds ABP zodanige afspraken worden gemaakt dat de namen van die veteranen die op basis van een PTSS een pensioenaanvraag bij het ABP hebben ingediend, worden doorgegeven aan de Centrale Adviescommissie Draaginsigne Gewonden (CA DIG)?

Als Defensie bekend is met de PTSS van een veteraan, zorgt zij voor het voorstel tot toekenning van het Draaginsigne Gewonden. Dit voorstel wordt onderdeel van de procedures die worden gevolgd bij de toekenning van het militair invaliditeitspensioen door het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Dat betekent dat het voorstel tot toekenning van het draaginsigne wordt geïnitieerd door het Zorgloket. Na de ondertekening van het voorstel door de veteraan, wordt het voorstel door het Zorgloket naar de CA DIG gestuurd.

34

Waar worden de opbrengsten van het SWEEP-project na afronding van de verzamelperiode tentoongesteld?

Het is niet de doelstelling van het SWEEP-project om na afloop het verzamelde materiaal tentoon te stellen. Met het SWEEP-project wordt beoogd te voorkomen dat authentiek materiaal uit privécollecties van veteranen, zoals dagboeken, brieven en documenten, verloren gaat. Het materiaal wordt ingezameld en gearchiveerd door het NIMH. Daarna wordt het toegankelijk voor iedereen die studie en onderzoek wil doen.

35

Wie gaat gebruik maken van Veteranenlandgoed Vrijland en met welk doel? Welke visie en strategie staan aan de basis van verwerving van het landgoed en wie draagt de eindverantwoordelijkheid?

Het veteranenlandgoed Vrijland is in de jaren negentig door de toenmalige minister van Defensie aan de Stichting Veteranenlandgoed Vrijland beschikbaar gesteld. De visie en strategie voor de inrichting en openstelling van het landgoed behoren tot de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het bestuur van de Stichting. Er is regelmatig overleg tussen Defensie en de stichting. Daarnaast werkt de stichting samen met de gemeenten Arnhem en Ede en met de Stichting Het Nationale Park de Hoge Veluwe. Het Nationaal Fonds voor Vrijheid en Veteranenzorg maakt het financieel mogelijk om op Vrijland een permanente buiten expositie te plaatsen. Het landgoed wordt daarna een vrij toegankelijk wandelgebied waar bezoekers kennis kunnen vergaren over de inzet en geschiedenis van veteranen. Het is ook de bedoeling om op het landgoed vanuit het scholenproject een variant van de veteraan voor de klas te organiseren. Daarnaast is er een verstrooiplaats voor de as van overleden veteranen.

36

Kunt u de werkzaamheden van de Contactraad nader toelichten? Hoe worden actoren actief betrokken bij de evaluatie, doorontwikkeling en vormgeving van het veteranenbeleid?

In de Contactraad zijn partijen vertegenwoordigd die zijn betrokken bij de uitvoering van het veteranenbeleid. De Contactraad biedt de mogelijkheid voor de SVI om informatie te geven over de uitvoering van het veteranenbeleid en de werkzaamheden, projecten en programma's in dat kader. Anderzijds vormt de Contactraad een klankbord voor de SVI waarin deze partijen adviezen en suggesties kunnen geven ten aanzien van de werkzaamheden van de SVI. De evaluatie, doorontwikkeling en vormgeving van het Veteranenbeleid behoren tot de verantwoordelijkheid van Defensie.

37

Het Veteranen Platform vertegenwoordigt de leden van 42 veteranenverenigingen. Hoeveel procent van het veteranenbestand is dat?

Het VP vertegenwoordigt een groot deel van de veteranengemeenschap. Het exacte aantal leden van de veteranenverenigingen is mij niet bekend.

38

Wat leveren zowel adaptatie- als terugkeergesprekken aan informatie op als het gaat om het welzijn of welbevinden van militairen?

De adaptatiegesprekken zijn bedoeld om de aanpassing aan het normale dagelijkse bestaan na een periode van hoge paraatheid en waakzaamheid tijdens een uitzending te vergemakkelijken. Bij de evaluatie van de adaptatieperiode blijkt deze maatregel te voldoen aan die doelstelling. De mensen ervaren de periode als een wenselijke overgang van het uitzendgebied naar hun familie en omgeving in Nederland, zien het nut ervan als voorbereiding voor de hervatting van hun gewone bestaan en waarderen de aandacht en zorg die aan hen wordt besteed. Bij het terugkeergesprek wordt nagegaan hoe de overgang van het uitzendgebied naar de thuis-situatie en omgeving is verlopen. Informatie over terugkeergesprekken wordt verzameld en gerapporteerd aan de commandanten. Het algemene beeld daaruit is, dat in drie tot zes procent van de gevallen sprake is van een doorverwijzing naar MGGZ of een andere hulpverleningsinstantie. Als uit de gesprekken bijzonderheden naar voren komen, wordt bezien of het lopende programma daarop kan worden aangepast.

39

Welk percentage van uitgezonden militairen en burgers vult na uitzending de evaluatieformulieren in? Hoe gebruikt u de informatie uit deze evaluaties?

Zes maanden na terugkeer van een uitzending stuurt Defensie militairen en hun thuisfront een nazorgvragenlijst. Het doel van die vragenlijsten is na te gaan of de militair of zijn thuisfront als gevolg van de uitzending zorg nodig heeft, terwijl ze zelf nog geen hulp hebben gezocht. Het responspercentage van de nazorgvragenlijst van de militairen bedroeg eind 2008 42 procent en van het thuisfront 40 procent. Op basis van de informatie die de militair of het thuisfront via de vragenlijst verstrekt, neemt een zorgverlener van Defensie contact op. Naar aanleiding van dat gesprek wordt zo nodig een zorgaanbod gedaan. Periodiek worden de resultaten van de vragenlijsten samengevat en gerapporteerd.

40

Hoe past de zorg voor veteranen in het totale zorgconcept van Defensie?

De zorg voor militairen en de zorg voor veteranen zijn sterk met elkaar verbonden. De zorg voor militairen begint al voordat de militair wordt aangesteld door in het selectie- en keuringstraject vast te stellen of de aspirant-militair mentaal en fysiek in staat is om het beroep van militair uit

te oefenen. Deze zorg zet zich voort tijdens de vervulling van de militaire dienst. Uiteraard richt de zorg voor militairen zich op het voorkómen van problemen. Als toch problemen ontstaan, richt de zorg voor de militair zich op het oplossen daarvan. Als de militair de dienst verlaat, wordt de zorg voor de militair overgedragen aan de reguliere gezondheidszorg. Voor zover sprake is van invaliditeit met dienstverband wordt de zorg voor de militair bij het verlaten van dienst overgedragen aan het zorgloket voor militaire oorlogs- en diensslachtoffers. De zorgketen voor militairen is vastgelegd in beleid en in aanwijzingen van de Commandant der Strijdkrachten. Ik verwijs in dat kader naar de brief Integrale zorgplicht militaire oorlogs- en diensslachtoffers van 15 november 2005 en de brief Bestrijding internationaal terrorisme van 30 maart 2006.

41

In welke mate bereikt u alle veteranen en niet in de laatste plaats, ook hun thuisfront?

Het veteranenbeleid is bedoeld voor alle veteranen en hun thuisfront. Defensie streeft naar een goed contact met veteranen. Daarvoor staan haar verschillende middelen ter beschikking. In 2008 hebben alle veteranen persoonlijk een brief gekregen van Defensie, waarin hun werd meegedeeld dat zij zijn opgenomen in het VRS en waarin werd gewezen op de dienstverlening en zorg die voor veteranen beschikbaar zijn. De SVI heeft deze veteranen eveneens aangeschreven en daarbij gewezen op de diensten van het instituut en op de mogelijkheid om een veteranenpas aan te vragen. Ook de media vormen een belangrijk instrument om veteranen te bereiken. Dat geldt in het bijzonder voor het blad Checkpoint en voor de media-aandacht rondom de Nederlandse Veteranendag en regionale activiteiten voor veteranen. In de weken voorafgaand aan de Nederlandse Veteranendag zorgt het ministerie ervoor dat regelmatig via Postbus 51 de aandacht op veteranen wordt gevestigd en tegelijkertijd de aandacht van veteranen wordt getrokken. De SVI laat rondom de feestdagen aan het einde van het jaar een aantal boodschappen via de radio uitzenden. Ook de website van de SVI is een belangrijk middel.

42

Wat is het financiële verschil in uitkering tussen een ex-militair die een WIA (Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen)-uitkering heeft en daarna een Militair Invaliditeitspensioen (MIP) krijgt toegekend en een ex-militair die eerst zijn MIP-toekening heeft gekregen en later in een WIA-uitkeringssituatie belandt?

Voorheen kon een gewezen militair naast een recht op een militair invaliditeitspensioen ook recht hebben op een WAO-uitkering. Als het militaire invaliditeitspensioen en de WAO-uitkering niet op dezelfde gronden waren toegekend, vond separate uitbetaling plaats. Het militaire invaliditeitspensioen en de WAO-uitkering werden in dat geval beide volledig uitbetaald. Als het militaire invaliditeitspensioen en de WAO-uitkering op dezelfde gronden werden toegekend, werden de uitkeringen met elkaar verrekend. Deze verrekening, die bekend staat als de zogenaamde V4-korting, vond plaats als de WAO-uitkering voor of maximaal zes maanden na de toekenning of verhoging van het militaire invaliditeitspensioen was ingegaan. Deze gang van zaken gold voor gewezen militairen die voor 1 januari 1998 zijn ontslagen. De V4-korting is per 1 januari 2007 geheel afgeschaft.

Sinds de inwerkingtreding van de Wet overheids personeel onder werknemersverzekeringen per 1 januari 1998 kunnen militairen aanspraak maken op een WAO-uitkering. Dat betekent dat bij arbeidsongeschiktheid de WAO-uitkering voor de militair als basisuitkering geldt. Als sprake is

van arbeidsongeschiktheid met dienstverband wordt de WAO-uitkering vermeerderd met een aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen. Als sprake is van invaliditeit met dienstverband worden de WAO-uitkering en het aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen vermeerderd met het militaire invaliditeitspensioen. Het militair invaliditeitspensioen komt tot uitbetaling als dat hoger is dan de WAO-uitkering en het aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen. Het militair invaliditeitspensioen werkt in dat geval als aanvulling. Met de inwerkingtreding van de WIA is in de systematiek van de gelaagde opbouw geen verandering gekomen.

43, 45, 46 en 50

Hebben casemanagers een uniforme functiebeschrijving en eveneens een gelijk takenpakket? Aan welke kwalificaties moet een casemanager voldoen?

Welke (interne) opleidingen ontvangen casemanagers/zorgcoördinatoren van het ABP? Zijn zij voldoende uitgerust om op een adequate wijze militairen met een dienstverbandaandoening te begeleiden? Hoeveel cliënten heeft de gemiddelde casemanager/zorgcoördinator?

De casemanager heeft met name de taak cliënten met een complexe problematiek te begeleiden. Is het aantal casemanagers ABP voldoende om thans op een verantwoorde wijze uitvoering te geven aan deze taak? Hoe zien de toekomstprognoses in dat opzicht eruit, uitgaande van een sterke toename van het aantal te begeleiden militairen?

Zijn er voldoende casemanagers en zorgcoördinatoren? Krijgen alle cliënten binnen de afgesproken termijnen een casemanager of zorgcoördinator toegewezen?

De casemanagers hebben een uniforme functie-omschrijving. Casemanagers dienen een relevante opleiding op HBO-niveau te hebben gevolgd. Verder dienen zij ruime ervaring te hebben opgedaan in soortgelijk werk. Door middel van een opleidingsprogramma worden casemanagers voorbereid op hun werkzaamheden. Dit opleidingsprogramma bestaat uit een algemeen deel en uit een deel dat is gericht op de doelgroep. Dit deel gaat over de manier waarop men om kan gaan met mensen die een PTSS hebben.

De instroom van cliënten is in de afgelopen periode toegenomen. Deze toename is te verklaren uit de grotere bekendheid van het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Met betrekking tot de toekomst verwacht ik dat het aantal cliënten zal stabiliseren. De werklast voor de casemanagers en zorgcoördinatoren is op dit moment te hoog. Gemiddeld hebben zij ieder ongeveer 100 cliënten.

Om die reden wordt de capaciteit op korte termijn uitgebreid met één casemanager en twee zorgcoördinatoren. Met betrekking tot de toekomst verwacht ik dat het aantal cliënten zal stabiliseren.

Met betrekking tot de termijnen geldt dat er binnen een week telefonisch contact wordt gelegd om een afspraak te maken. Binnen drie weken wordt de cliënt bezocht. In spoedeisende gevallen kan er binnen 24 uur een huisbezoek worden gepland. Deze termijnen worden gehaald.

47

Heeft de nieuwe wijze van beoordelen en het daaraan koppelen van pensioenbeslissingen geleid tot een toename van het aantal bezwaarschriftenprocedures? Zo ja, met hoeveel procent?

Het aantal bezwaarschriften met betrekking tot de beoordeling van de mate van invaliditeit is in vergelijking met 2008 met 10 procent toegenomen. Deze bezwaarschriften hebben vooral betrekking op eerste definitieve pensioentoekenningen. Gelet op het overgangsrecht dat bij de

inwerkingtreding van de protocollen met de centrales van overheids-personeel is overeengekomen, is het niet mogelijk dat uitkeringen als gevolg van de toepassing van protocollen omlaag zijn gegaan. Als bij de herbeoordeling van de invaliditeit een lager invaliditeitspercentage wordt vastgesteld, blijft het oorspronkelijk vastgestelde percentage van kracht. De uitkering gaat dus niet omlaag. Het overgangsrecht geldt niet als sprake was van een voorlopig vastgesteld invaliditeitspercentage. Een voorlopig invaliditeitspercentage wordt vastgesteld in de situatie dat nog sprake is van behandeling of nog geen sprake is van een medisch stabiele situatie. Als de behandeling is afgerond of een medisch stabiele situatie is bereikt, kan het invaliditeitspercentage wijzigen.

44

Klopt het dat, in tegenstelling tot hetgeen in het verleden door u is toegezegd en nu verwoord is, de zogenaamde combikeuring alleen plaatsvindt bij enkele actieve militairen en niet bij de ex-militairen waarvoor deze keuring bedoeld was?

De gecombineerde keuring is geïntroduceerd voor cliënten waarbij sprake is van een vermoeden van aanspraken op zowel een WIA-uitkering als een militair invaliditeitspensioen. Dat kan het geval zijn bij gewezen militairen en bij militairen die vanwege invaliditeit met dienstverband ongeschikt zijn geworden voor de uitoefening van het militaire beroep. Met de gecombineerde keuring wordt beoogd te voorkomen dat de (gewezen) militair bij twee instanties op twee locaties en op twee verschillende tijdstippen een keuring moet ondergaan.

48

Bestaat er ongelijkheid bij veteranen met dienstverband bij de berekening van de MIP-uitkering?

De wijze van berekening van het militair invaliditeitspensioen voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is in alle gevallen gelijk. De hoogte van de uitkering is echter afhankelijk van de uitkeringsgrondslag en de mate van de invaliditeit.

49

Toename van hulpvragen wordt toegeschreven aan bredere bekendheid van het LZV en het Zorgloket. Zou de deelname van Nederland in het hogere geweldsspectrum niet een oorzaak kunnen zijn? Is dit door u bekeken en wordt dit meegenomen in lopend onderzoek? Welke gevolgen heeft dit voor toekomstig veteranenbeleid?

In de meeste gevallen zijn de veteranen die zich melden bij een van de instellingen van het LZV al enige tijd uit dienst. De instroom bij het Zorgloket betreft met name cliënten die hebben deelgenomen aan de operaties in Libanon en het voormalig Joegoslavië.

Het aantal aangemelde veteranen dat uitgezonden is geweest naar Irak of Afghanistan is nog beperkt, maar het lijkt erop dat mensen zich gemiddeld eerder aanmelden dan vroeger. De missie in Afghanistan leidt overigens niet tot meer repatriëringen dan bij andere missies. Voor PTSS is de balans op dit moment niet goed op te maken omdat in een deel van de gevallen de verschijnselen pas later zichtbaar worden. Ik heb overigens geen aanwijzingen dat de deelname aan operaties in het hogere geweldsspectrum leidt tot een toename van het aantal hulpvragen. Goede voorbereiding, opvang en nazorg hebben de negatieve effecten van optreden in een hoger geweldsspectrum mogelijk deels kunnen voorkomen.

Gewezen militairen en hun omgeving zijn steeds beter bekend met verschijnselen van uitzendgerelateerde klachten en weten beter de weg

naar de hulpverlening te vinden. Binnen het LZV wordt de registratie verder ontwikkeld zodat hierover meer gegevens beschikbaar komen.

50

Zijn er voldoende casemanagers en zorgcoördinatoren? Krijgen alle cliënten binnen de afgesproken termijnen een casemanager of zorgcoördinator toegewezen?

Zie het antwoord op vraag 43.

51

Is de toepassing van het nieuwe WIA/PTSS/LOK (Lichamelijk Onverklaarbare Klachten)-protocol wettelijk geregeld? Zo ja, hoe?

De toepassing van de protocollen voor WIA-IP, PTSS en LOK is gebaseerd op de Kaderwet militaire pensioenen en het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen en vastgelegd in een ministeriële regeling.

53

Worden bij het vaststellen van de mate van invaliditeit door de verzekeringsartsen ook alle bij de beoordelingslijst behorende subrubrieken met bijbehorende vragen met cliënten besproken? Hoeveel tijd neemt de verzekeringsarts per cliënt? Is deze systematiek vooruitlopend op het onderzoek door het UMC Groningen – geëvalueerd onder verzekeringsartsen en beoordeelde militairen? Zo ja, tot welke resultaten heeft dit geleid?

De verzekeringsarts heeft gemiddeld twee uur contact met betrokkene. Dit gesprek verloopt gestructureerd aan de hand van een vast format voor onderzoek en rapportage. Indirect komen in dit gesprek alle onderwerpen die in de beoordelingslijst terugkomen aan de orde. Een eerste globale evaluatie van de begeleiders van de verzekeringsartsen leidt tot de conclusie dat de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige beoordelingen is verbeterd en dat de transparantie en reproduceerbaarheid zijn toegenomen. De beoordeling is minder subjectief. De conclusies worden beter beargumenteerd en onderbouwd. De beoordeling geschiedt nu professioneler en volgens de richtlijnen van de beroepsvereniging.

54

Sinds 1 juli 2008 geschiedt het vaststellen van invaliditeit bij PTSS door verzekeringsartsen. Welke specifieke cursussen maken deel uit van hun opleiding? Hoe wordt binnen het ministerie de kwaliteit gecontroleerd? Wanneer wordt ter vaststelling van de mate van invaliditeit toch doorverwezen naar erkende psychiaters en hoe is beleid hierop geformuleerd en bekend gemaakt?

Voor de beoordeling van invaliditeit bij psychische aandoeningen hebben de artsen in 2008 een specifieke opleiding gevolgd. Deze opleiding is ontwikkeld en gegeven door autoriteiten op het gebied van de sociale geneeskunde, de psychiatrie, letselschade, de bedrijfsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde. Deze autoriteiten zijn tevens zeer nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de protocollen voor WIA-IP, PTSS en LOK. Na de cursus zijn de verzekeringsartsen een half jaar persoonlijk begeleid.

De kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundig handelen bij de vaststelling van de mate van invaliditeit als gevolg van PTSS wordt sinds maart 2009, namens Defensie, getoetst door een extern aangestelde pensioen- en verzekeringsautoriteit aan de hand van een daartoe ontwikkeld toetsprotocol.

Het beoordelingsproces voor een militair invaliditeitspensioen is een complex gebeuren. De posities van de verzekeringsarts en de expertise-arts zijn in de nieuwe protocollen, uitgaande van de huidige professionele richtlijnen, meer afgebakend. De expertise-arts is de deskundige op diagnostisch en therapeutisch terrein. Het vaststellen van de causaliteit, de beperkingen en de mate van invaliditeit is een specifieke deskundigheid van de verzekeringsarts. Wanneer de verzekeringsarts de behoefte heeft zijn bevindingen en voorlopige conclusies te laten toetsen kan hij een expertise-arts inschakelen ter ondersteuning en verheldering. De verzekeringsarts is en blijft echter eindverantwoordelijk. Beleidsmatig is dit verwoord in de protocollen voor WIA-IP, PTSS en LOK.

55

Binnen de psychiatrie wordt gediscussieerd over de vraag of PTSS een monocausale dan wel een multicausale oorzaak heeft. Hoe gaat uw ministerie om met deze discussie?

De discussie is bij Defensie bekend. Ongeacht de vraag of de oorzaak van PTSS mono- of multicausaal is, wordt bij invaliditeit die is veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst in geval van buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden uitgegaan van bijzonder dienstverband. In het PTSS protocol zijn hiervoor richtlijnen opgenomen.

56

Wat is uw visie op de publiekprivate samenwerking in het LZV in het licht van de aanbevelingen van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) op het gebied van sturing, crisismanagement, afdwingbare afspraken, afbakening verantwoordelijkheid, taken en bevoegdheden, juridisch houdbare overeenkomst en mission statement?

Ik onderschrijf het advies van de RZO met betrekking tot het convenant LZV. De aanbevelingen van de RZO op het gebied van sturing, crisismanagement, afdwingbare afspraken, afbakening verantwoordelijkheid, taken en bevoegdheden, juridische houdbaarheid en mission statement worden betrokken bij de verdere ontwikkeling van de samenwerking binnen het LZV.

57

Hoe kan de onafhankelijke pensioen- en verzekeringsautoriteit worden benaderd? Bestaat er een klachtenregeling ter zake en op welke wijze legt deze autoriteit verantwoording af?

De pensioen- en verzekeringsautoriteit toetst de invaliditeitsbeoordelingen van de verzekeringsartsen. Hij heeft geen contact met cliënten. Als de cliënt zich niet kan vinden in de uitkomst van de invaliditeitsbeoordeling kan via de gebruikelijke weg bezwaar en beroep worden aangetekend. De pensioen- en verzekeringsautoriteit is onafhankelijk.

58

In het kader van het LZV wordt zowel bij militaire als bij civiele instanties psychische gezondheidszorg geboden. Welke aantallen betreft het bij beide instanties? Wat is de gemiddelde wachttijd voor de behandeling en is het aantal hulpverleners in staat om op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan het vraagaanbod?

Bij het LZV is de registratie van bepaalde kengetallen nog in ontwikkeling. Omdat de civiele instellingen veelal verschillende registratiesystemen gebruiken is het over 2008 nog niet mogelijk om alle cijfers te genereren. Over 2008 bedroeg het aantal nieuwe aanmeldingen bij het CAP 710 personen. Daarvan hebben er 685 een vorm van zorg nodig gehad,

waarbij er naar schatting ruim 300 verwezen zijn naar een militaire of civiele instelling voor de GGZ. Bij de MGGZ waren in 2008 in totaal 159 veteranen in behandeling waarvan er 42 in dat jaar zijn aangemeld. De gemiddelde toegangstijden tot de zorg lopen uiteen voor de eerste en de tweede lijn. De gemiddelde toegangstijd tot maatschappelijk werk varieert van een tot twee weken en die voor de geestelijke gezondheidszorg ligt tussen de twee (MGGZ) en vijf weken (civiele instellingen). Het aantal hulpverleners dat werkzaam is binnen de instellingen die deel uitmaken van het LZV is voldoende om aan de zorgvraag te voldoen.

59

Wat zijn de gevolgen voor de op basis van de huidige systematiek afgeschatte militairen met PTSS indien uit het onderzoek van het UMC Groningen blijkt dat de gehanteerde (nieuwe) systematiek niet adequaat is? Wordt dan een hersteloperatie uitgevoerd?

De nieuwe systematiek van het PTSS protocol heeft primair betrekking op een nieuwe geprotocolleerde manier van werken. Hierdoor zijn de rapportages transparant en toetsbaar geworden. Het PTSS protocol beschrijft de nieuwe beoordelingswijze aan de hand van de professionele verzekeringsgeneeskundige standaarden en richtlijnen. Deze zijn door de beroepsgroep algemeen geaccepteerd en zijn geen onderwerp van het onderzoek. Beperkingen moeten worden vertaald in een invaliditeitspercentage. Hiervoor bestonden geen richtlijnen. De vaststelling van percentages was daardoor niet objectief en niet goed onderbouwd. Daardoor was sprake van niet verklaarbare verschillen in de uitkomsten. Om die reden is met behulp van deskundigen een schattingsmethodiek ontwikkeld. Deze methodiek is getoetst door leden van de Gezondheidsraad. Het PTSS protocol beschrijft de schattingsmethodiek. Het UMC Groningen gaat wetenschappelijk onderzoek verrichten naar de mate van betrouwbaarheid van de nieuwe schattingsmethodiek. De uitkomsten van het onderzoek worden gebruikt om deze methodiek te evalueren en zo nodig te optimaliseren. Het is in de verzekeringsgeneeskunde niet gebruikelijk dat het invoeren van nieuwe of aangepaste protocollen op basis van voortschrijdend inzicht of een verbeterde werkwijze leidt tot een hersteloperatie van reeds eerder toegekende percentages.

60 en 61

Wat gaat u doen met het advies van de RZO over de wenselijkheid van het instellen van een centrale klachtencommissie voor veteranen? 61 Wat is de stand van zaken met betrekking tot uitvoering van de motie Poppe (31 700 X nr. 37)?

De RZO heeft recent advies uitgebracht over de wenselijkheid van het instellen van een centrale klachtencommissie voor veteranen. Ik zal dit advies betrekken bij de uitvoering van de motie Poppe waarin de regering wordt verzocht de wenselijkheid van een centrale, onafhankelijke en deskundige klachtencommissie voor veteranen, alsmede hun familie en/of naasten, te onderzoeken.

62

In het getekende convenant LZV van 15 juli 2008 staat: Medewerkers van de participerende organisaties die betrokken zijn bij de veteranenzorg hebben de verplichting om binnen het nog te maken zorgsysteem samen te werken en procedures te volgen. Op welke wijze worden deze verplichtingen van de betrokken organisaties vastgelegd en hoe kunnen verplichtingen worden vastgelegd, terwijl het zorgsysteem nog gemaakt moet worden?

Het LZV is sinds 10 oktober 2007 operationeel. De wijze waarop de samenwerking wordt ingericht en de daarbij te volgen procedures worden op dit moment nader uitgewerkt en vastgelegd in de nieuwe samenwerkingsovereenkomst en de daarbij horende protocollen.

63

Door de RZO is inmiddels al een groot aantal adviezen uitgebracht, maar in de Veteranennota wordt niet ingegaan op de aard, inhoud en gevolgen van deze adviezen. Kunt u de Kamer daaromtrent nader informeren?

De Veteranennota gaat in op de aard, inhoud en gevolgen van de adviezen van de RZO voor zover dat gelet op de inhoud van de nota van belang is.

64

Is er inmiddels met verwijzing naar de toezegging van 16 oktober 2007 een evaluatieonderzoek uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) naar het functioneren van de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)? Zo ja, kan de Kamer dit evaluatieonderzoek vóór bespreking van de Veteranennota 2008 2009 ontvangen?

Ik heb kennisgenomen van het evaluatieonderzoek en zal dit conform de toezegging met appreciatie naar de Kamer sturen. Dit gaat echter niet lukken voor het Notaoverleg Veteranen van 22 juni.

65

Welke verdere re-integratiemogelijkheden worden ontwikkeld ten behoeve van de groep werkloze militairen met een dienstverbandaandoening? Kunt u een geprivatiseerde onderneming in het leven roepen die juist voor deze categorie militairen de re-integratie zal gaan bevorderen?

Bij de re-integratie van militairen wordt gewerkt volgens de nota «Herzien re-integratiebeleid Defensie».

De re-integratie van militairen met een dienstverbandaandoening wordt uitgevoerd door het Dienstencentrum Re-integratie (DCR). Voor de overdracht van militairen door het DCR aan het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers zijn afspraken gemaakt tussen het DCR en het ABP. Voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers maakt het Zorgloket gebruik van een extern bureau. Ten behoeve van militaire oorlogs- en dienstslachtoffers die nog niet toe zijn aan re-integratie in het arbeidsproces, maar wel behoefte hebben aan structuur in de dagelijkse bezigheden, wordt in overleg met het Zorgloket en het LZV bezien of een programma kan worden ontwikkeld.

66

Wanneer zullen militaire dienstslachtoffers geheel gelijkgesteld worden met veteranen?

De Kaderwet militaire pensioenen maakt geen onderscheid tussen militaire oorlogsslachtoffers (veteranen) en militaire dienstslachtoffers. De aanspraken op het gebied van het invaliditeitspensioen, de bijzondere invaliditeitsverhoging en de voorzieningen zijn gelijk. Op het gebied van de erkenning van militaire dienstslachtoffers, het bieden van informatie over regelingen en voorzieningen en het bieden van een gelegenheid voor contact met Defensie en met elkaar is in 2006 begonnen met een inhaalslag door de organisatie van de dagen voor de dienstslachtoffers en met de uitgave van het handboek Dienstslachtoffers. In 2008 is wederom een dag voor de dienstslachtoffers georganiseerd. Voor deze dag waren ook de militaire oorlogsslachtoffers uitgenodigd. In 2009 worden ook weer dagen voor de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers georganiseerd.

Deze dagen staan in het teken van het gegeven dat militaire oorlogs- en dienstslachtoffers invalide zijn geraakt en de gevolgen daarvan gedurende hun hele leven ondervinden. De vraag of deze slachtoffers veteraan zijn of niet is in dat kader niet van belang.

67

Is er, daar waar speciale programmas voor kinderen van veteranen met PTSS worden opgezet, samenwerking met de Stichting Anjerkinderen? Zo ja, hoe krijgt deze samenwerking vorm?

Op 6 juni heeft de jeugdtag van de organisatie Anjerkinderen plaatsgevonden. Daaraan hebben 15 kinderen deelgenomen. Deze dag wordt binnenkort door Stichting de Basis geëvalueerd. Het komt regelmatig voor dat veteranen Defensie benaderen met zelf ontwikkelde zorgprogrammas of initiatieven op maatschappelijk gebied. Dergelijke voorstellen worden besproken met het Veteraneninstituut.

68

Hoeveel claims zijn er namens veteranen ingediend door de Pals Groep?

In totaal zijn in 2007 en 2008 214 claims door de Pals groep ingediend.

69

Waarop is de termijn van vijf jaar gebaseerd waarbinnen een claim moet zijn ingediend na het bekend worden van de schade? Acht u het in het geval van psychisch letsel mogelijk deze termijn op te rekken? Zo neen, waarom niet?

De reactietermijn van vijf jaar is gebaseerd op artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek betreffende de zogenaamde relatieve verjaringstermijn. Deze termijn vangt aan op het moment dat de persoon die schade geleden heeft, bekend raakte met zowel de schade als de aansprakelijke persoon. Ik zie geen aanleiding om de relatieve verjaringstermijn te verruimen.

70 en 71

Zal er onderzoek worden verricht naar de oorzaak van de stijging van het aantal ingediende claims naar aanleiding van blootstelling aan straling? Zo neen, waarom niet?

Kunt u een nadere specificatie geven van het type stralingsklachten dat het hier betreft? Zijn er ook klachten met betrekking tot blootstelling aan (wapens of munitie met) verarmd uranium?

Er zal geen onderzoek worden gedaan naar de stijging van het aantal claims naar aanleiding van mogelijke blootstelling aan straling. Tot op heden is er geen enkele claim gehonoreerd. Geen enkele claim heeft betrekking op mogelijke blootstelling aan verarmd uranium, de claims betreffen blootstelling aan radarstraling.

72

Waarom is er tot op heden nog geen overeenstemming bereikt met de centrales van overheidspersoneel over het pakket van maatregelen? Waarover kon u geen overeenstemming bereiken?

Zie het antwoord op vraag 14.

73

Welke concrete acties hebben plaatsgevonden, nadat in mei 2008 het overleg over letselschadeafdoening met de centrales voor overheidspersoneel vastliep? Wordt het overleg met de centrales van overheidspersoneel nog op een ander tijdstip voortgezet?

In mei 2008 heeft een centrale van overheidspersoneel een deskundige om advies gevraagd met betrekking tot de voorstellen voor de volledige vergoeding van letselschade. Nadat mijn ambtenaren het advies in september 2008 hebben ontvangen, heeft informeel overleg plaatsgevonden met de betrokken centrale.

Vervolgens is het onderwerp in november en december 2008 besproken in de werkgroep Postactieven van het sectoroverleg Defensie. Daarbij is vastgesteld dat in de werkgroep geen overeenstemming kon worden bereikt en dat het voorstel zou worden geagendeerd voor het sectoroverleg Defensie. In december 2008 heeft de Nationale Ombudsman een expertmeeting georganiseerd met betrekking tot de afdoening van letselschade. Intussen heeft de Nationale Ombudsman laten weten zich te willen inzetten voor het vinden van een oplossing voor de problematiek op het gebied van letselschadeclaims. Het overleg over dit onderwerp in het sectoroverleg Defensie heeft daarom nog niet plaatsgevonden.

74

Wat is de rol van de IGK bij het vinden van een oplossing voor de problematiek op het gebied van schadeclaims voor veteranen?

De Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) heeft geen rol in de problematiek op het gebied van schadeclaims voor veteranen.

75

Op wiens verzoek zal de Nationale Ombudsman zich inzetten voor oplossing van de schadeclaims van veteranen? Wat is de taakomschrijving van de Ombudsman? Op welke groep veteranen heeft dit betrekking (welke missies, welke jaartallen)?

De Nationale Ombudsman heeft laten weten zich te willen inzetten voor het vinden van een oplossing voor de problematiek op het gebied van letselschadeclaims en vervult daarbij een bemiddelende en ondersteunende rol. Het is op dit moment niet mogelijk om vooruit te lopen op de inhoud van een mogelijke oplossing.

76

Wanneer wordt de eventuele oplossing van de Nationale Ombudsman verwacht?

Het is op dit moment niet mogelijk om daar een verwachting over uit te spreken.

77

Hoe groot is de jaarlijkse financiële bijdrage die Stichting De Basis ontvangt voor de uitvoering van het maatschappelijk werk? Op welke wijze gaat u een nadere analyse uitvoeren en binnen welke tijdslijn? Hoe zal de onafhankelijkheid van Stichting De Basis gewaarborgd blijven?

Het maatschappelijk werk van Stichting De Basis wordt gefinancierd door het Nationaal Fonds voor Vrijheid en Veteranenzorg (NFVV). Er is geen sprake van een jaarlijkse financiële bijdrage van Defensie. Defensie heeft ook geen zeggenschap over het maatschappelijk werk voor veteranen. Het NFVV heeft onlangs laten weten zich genoodzaakt te zien om de financiering van het maatschappelijk werk per 1 januari 2011 te beëindigen. Op dit moment wordt bezien wat de gevolgen hiervan zijn voor het maatschappelijk werk voor veteranen, de toekomstige inrichting van het Veteraneninstituut en de samenwerking met Stichting de Basis.

78

In tabel 6 wordt de uitzendfrequentie weergegeven vanaf 2004. Kunt u het aantal uitzendingen in beeld brengen vanaf begin jaren 90, met daarbij

een uitwerking van hoe lang de uitzendingen waren en of de werkbezoeken hierbij zijn meegenomen?

Tabel: Uitzendfrequentie periode 1-1-1990 t/m 31-12-2008

Aantal uitzendingen/aantal personen	
15 maal	2
14 maal	5
13 maal	10
12 maal	15
11 maal	41
10 maal	62
9 maal	146
8 maal	250
7 maal	473
6 maal	987
5 maal	1 998
4 maal	3 976
3 maal	7 644
2 maal	16 311
1 maal	32 590
Totaal	64 510

De bovenstaande tabel is gebaseerd op informatie uit het onderscheidingsregistratiesysteem Chapeau. Dit systeem is pas vanaf 1996 in gebruik en geeft geen exacte opsomming van het aantal uitzendingen maar is wel bruikbaar voor inzicht in de uitzendfrequentie. Werkbezoeken worden niet gezien als uitzendingen en zijn daarom niet in dit overzicht meegenomen.

79

Kunt u in een tabel weergeven hoeveel mensen (militairen en burgers) vanaf 2000 de Voorzieningen bij Vredes- en Humanitaire Operaties (VVHO) hebben ontvangen en in welke missie zij hebben gediend?

Voor de volgende vredesoperaties zijn onderscheidingen toegekend en werd derhalve de VVHO ontvangen. Het betreft een registratie per onderscheiding over de periode 1-1-2000 t/m 31-12-2008

Het betreft de volgende onderscheidingen:

- Herinneringsmedaille Hulpverlening bij Rampen (HHR)
- Herinneringsmedaille Multinationale Vredesoperaties (HMV)
- Herinneringsmedaille VN-vredesoperaties (HVN)

MISSIE/ONDERSCHIEDING (o.a. HVN/HMV/HVO)	Aantal
NATO Medal – diverse (toekenning NATO)	1 392
NATO Medal – for exceptional Service to NATO (idem)	2
NATO Medal – met de gesp «Former Yugoslavia (idem)	2 598
NATO Medal – met de gesp «Kosovo» (idem)	6
NATO Medal – FYROM (Macedonië) (idem)	250
UN Medal – Diverse	298
WEU Medal – Met gesp Former Yugoslavia	3
WEU Medal – Met de gesp «Albania» (idem)	4
TSUNAMI 2004 – Rampen Identificatie Team (HHR)	166
Pakistan 2005 – Nood hospitaal (HHR)	305
HMVM – Waarnemers d.i. «M»+cijfers (HMV)	28
ALFORCE – «Allied Force» (HMV)	5
EGMM – ECMM div. rotaties (HMV)	18
EU-Monitormissie Joegoslavië (HMV)	3
Joint Endeavour/Joint Guard (HMV)	1
KFOR – Kosovo Force (HMV)	1 157
KFOR/SFOR – Kosovo Force/ Stabilization (HMV)	5
SFOR – Stabilization Force (HMV)3335 HVN-M d.i. «M» voor de waarnemers	108

MISSIE/ONDERSCHIEDING (o.a. HVN/HMV/HVO)	Aantal
UNMIBH/BHMAC (HVN)	2
UNFICYP – United Nations Peace-Keeping Force (HVN)	201
UNMEE – United Nations Mission Ethiopië/Eritrea (HVN)	2 051
HVN-MM (inhaalslag n.a.v splitsing hvn+m)	33
UNMEE-DJIBOUTI (HVO)	2 097
SFOR (HVO)	10 562
KFOR (HVO)	130
FEDMAC (HVO)	2
BALKAN LUCHTOPERATIES (HVO)	76
ESSENTIAL HARVEST (HVO)251 ECPA (HVO)	4
OVSE MACEDONIE (HVO)	2
ISAF (HVO)	23 468
ENDURING FREEDOM (HVO)	4 176
UNFICYP (HVO)	247
AMBER FOX (HVO)	387
EUPM (HVO)	133
LUCHTVERDEDIGING TURKIJE (HVO)	552
MINE ACTION CENTRE (HVO)	4
EU OPERATIE CONCORDIA (HVO)	6
STABILISATION FORCE IRAK (HVO)	7 862
UNMIL (HVO)	283
SFOR/EUFOR (HVO)	559
EUFOR (HVO)	2 238
VN OPERATIES (HVO*)	1 379
UNTSO (HVO)	89
NAVO OPERATIES (HVO*)	160
EU OPERATIES (HVO*)	257
OVSE OPERATIES (HVO)	15
MULTINATIONALE OPERATIES (HVO)	12
NL SSR OPERATIES (HVO*)	20
UNIPTF (HVO)	267
UNMIBH (HVO)	1
WEU MAPE (HVO)	18
EUMM (HVO)	47
OVSE ALBANIE (toekening OVSE)	5
OVSE MOLDAVIE (idem)	1
KOSOVO Medaille (missiemedaille)	1 383
TOTAAL	68 667

80

Hoe is de onafhankelijkheid van de Raad van Toezicht Zorg en Onderzoek gewaarborgd wanneer deze Raad tevens staat ingeboekt als uitgave voor zorg?

De onafhankelijkheid van de Raad is geborgd in de omschrijving van de taken en bevoegdheden van de Raad. De taken en bevoegdheden van de Raad zijn vastgelegd in het instellingsbesluit van 5 juli 2007. Om deze taken en bevoegdheden te kunnen invullen, dient de Raad over financiële middelen te beschikken.

81 en 82

Kunt u verklaren waarom in tabel 11 voor de jaren 2006 en 2007 geen gegevens vermeld zijn voor het aantal letselschadeprocedures dat betrekking heeft op ongevallen, asbest, medische kunstfouten, PX10 en overig? Is pas in 2008 voor het eerst bijgehouden op welke vorm van lichamenlijk letsel lopende letselschadeprocedures betrekking hebben? Zo neen, waarom is dat dan nu pas onderdeel gaan uitmaken van deze kwantitatieve weergave?

Voor 2008 werd bij de registratie van letselschadeclaims slechts een onderscheid gemaakt in lichamenlijk en psychisch letsel. In 2008 is besloten een onderscheid te maken naar de verschillende vormen van lichamenlijk letsel.

Voor PX-10 geldt dat de eerste claim zich pas in 2008 aandiende. Dat is de reden dat dit type claims niet eerder voorkomt.

83

Kunt u een nadere duiding geven van wat wordt bedoeld met medische kunstfouten?

Voor het juridische begrip medische kunstfout wordt tegenwoordig vaak de term medische misser gebruikt. Van een medische kunstfout is sprake als een arts een verwijtbare fout heeft gemaakt met schade als gevolg.

84

Kunt u het verschil verklaren tussen het aantal van 292 letselschade-procedures met betrekking tot psychisch letsel in 2007 in deze nota en het aantal van 126 in de vorige nota (over 2007)?

In 2007 zijn in totaal 292 claims ingediend voor psychische schade. Van die claims waren 166 zogenaamde stuitingen. 126 Claims waren in behandeling.

85

Hoeveel letselschadeprocedures zijn er werkelijk gaande (geweest) in 2005, 2006, 2007 en 2008?

In 2006 waren er 483 letselschadeprocedures in behandeling, in 2007 waren dat er 705 en in 2008 784. Over het jaar 2005 zijn geen aantallen bekend vanwege de afwezigheid van een duidelijk registratiesysteem. De grote toename van het aantal procedures in 2007 wordt veroorzaakt door de stuitingen in zaken met psychische claims waaronder die van de Pals Groep. Belangrijk is om op te merken dat een stuiting bedoeld is om te voorkomen dat een letselschadeclaim verjaart.

Voor het merendeel van de stuitingen geldt dat vanwege het ontbreken van de onderbouwing de claim niet actief door Defensie kan worden behandeld. Het wachten is op nadere informatie die door degene die de claim ingediend heeft, moet worden aangeleverd.

86 en 87

Kunt u een nadere definiëring geven van uitzendinggerelateerde claims? Welke claims vallen hier wel onder en welke niet?

Gelden claims die door gewezen militair- of burgerambtenaren zijn ingediend naar aanleiding van klachten opgelopen tijdens één of meerdere uitzendingen ook als uitzendinggerelateerde claims?

Uitzendinggerelateerde claims zijn claims waarvan de indieners de mening zijn toegedaan dat deze veroorzaakt zijn door een uitzending. Als uitgangspunt geldt dat een burgerambtenaar niet uitgezonden wordt. Indien een burgerambtenaar toch aan een uitzending deel moet nemen dan wordt hij tijdelijk aangesteld als militair. Alle claims van (gewezen) burger- of militair ambtenaren worden als uitzendinggerelateerde claims aangemerkt indien zij veroorzaakt zijn door of samenhangen met een uitzending.

88

Kunt u, net als in de Veteranennota van 2007, in tabelvorm weergeven hoeveel letselschadeprocedures er in 2008 liepen en in welke fase van behandeling deze procedures zich bevinden?

Letselschadeprocedures	2008	2007	2006
Totaal	784	705	483
Stuïtingen	123	166	
Subtotaal	661	539	
Primaire fase	499	388	384
Bezwaarfase	105	95	54
Beroep bij rechtbank	36	32	18
Hoger beroep bij Centrale Raad van Beroep	21	24	27

Dubbelstellingen, omdat bijvoorbeeld een dossier in één jaar zowel als primair besluit en als bezwaardossier kan worden behandeld, zijn uit dit overzicht weggehaald.

89

Kunt u een nadere specificatie geven van hetgeen gerealiseerd is met de 250 000 voor de Raad van Toezicht Zorg en Onderzoek?

De Raad van civiel-militaire Zorg en Onderzoek had in 2008 een budget van 168 000. Daarvan is circa 139 000 euro gerealiseerd. De realisatie ziet op de vergoeding van de voorzitter en leden van de Raad, expert-meetings, ondersteunende activiteiten zoals second opinions en werkbezoeken, facilitaire zaken zoals kosten voor vergaderingen en diverse onkosten zoals drukwerk.

90

Hoe valt het relatief hoge percentage gevallen te verklaren van aanmeldingen voor hulpverlening die niet specifiek toe te schrijven zijn aan één missie?

Een deel van de veteranen heeft deelgenomen aan meerdere missies. Bij hen is sprake van een vraagstelling die niet tot een specifieke missie herleidbaar is. Het betreft tevens hulpvragen van dienstslachtoffers en partners, waarbij een missie niet of minder relevant is.

91

Kunt u voor tabel 13 per leeftijdscategorie een onderverdeling maken tussen actief dienenden en gewezen ambtenaren (militair en burger)? Zo neen, waarom niet?

De percentages in tabel 13 hebben betrekking op cliënten van het CAP. Dit zijn allen veteranen, of partners, ouders en kinderen van veteranen.

92

Kunt u voor iedere vorm van letselschade waarvoor een procedure loopt (als vermeld in tabel 11), specificeren voor welk deel het een uitzending-gerelateerde claim betreft?

Nee. Wel kan worden gemeld dat tot op heden in 144 claims aansprakelijkheid is erkend. In die gevallen wordt de schade begroot en uitgekeerd. Van die 144 claims zijn er 16 gerelateerd aan uitzending.

93

Kunnen de gegevens in tabel 14 in historisch perspectief worden geplaatst door de opgenomen gegevens voor 2008 af te zetten tegen diezelfde gegevens uit 2004, 2005, 2006 en 2007? Zo neen, waarom niet?

Vanwege de invoering van een nieuw cliëntenregistratiesysteem is vergelijking met de jaren voor 2007 niet goed mogelijk.

Missie	2007	2008
Tweede Wereldoorlog	1,9	2,3
Nederlands-Indië	14,9	17,6
Nederlands Nieuw-Guinea	3,1	5,7
Korea	1,7	1,9
Libanon	13,1	8,2
Cambodja	1,8	2,5
UNPROFOR Bosnië-Herzegovina	6,0	5,1
IFOR/SFOR/EUFOR Bosnië-Herzegovina	18,5	9,8
KFOR Kosovo	1,9	1,9
SFIR Irak	5,6	4,4
ISAF/OEF Afghanistan	2,5	4,1
Overige missies	5,2	4,8
Dienstslachtoffers	6,8	5,4
Onbekend	9,7	26,4
Geen	7,5	-

94

Welk percentage van het aantal aanmeldingen voor hulpverlening (tabel 14) betreft aanmeldingen die betrekking hebben op klachten opgelopen in Nederland, dus niet tijdens een uitzending?

Alle aanmeldingen bij het CAP hebben betrekking op klachten die volgens de cliënt samenhangen met zijn uitzending.