

Aan De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Plein 2
2511 CR Den Haag

Datum 27 april 2007
Ons kenmerk P/2007010531
Onderwerp Antwoorden op vragen van de vaste commissie voor Defensie
over het plan van aanpak voor de nazorg van veteranen van
"oudere missies" (kenmerk 07-DEF-B-020).

Hierbij bied ik u de antwoorden aan op de schriftelijke vragen van de vaste commissie voor Defensie over de eerste rapportage over het plan van aanpak voor de nazorg van veteranen van 'oudere missies' (30 139, nr 21)

DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Bijlage:

Antwoorden op schriftelijke vragen van de vaste commissie voor Defensie over het plan van aanpak voor de nazorg van veteranen van 'oudere missies' .

Defensie



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

Antwoorden op schriftelijke vragen van de vaste commissie voor Defensie over het plan van aanpak voor de nazorg van veteranen van ‘oudere missies’ (kenmerk 07-DEF-B-020).

1.

Gelden voor alle veteranen dezelfde faciliteiten? Wat zijn deze faciliteiten?

Voor alle veteranen gelden dezelfde faciliteiten:

- gratis beschikbaarstelling van een veteranenpas;
- gratis toezending van het draaginsigne veteraan;
- gratis toezending van het handboek veteraan;
- gratis abonnement op en toezending van het veteranenblad Checkpoint;
- gratis speciaal op veteranen toegesneden Nederlands internet abonnement en e-mailadres (voor niet in Nederland wonende veteranen is digitaal verstrekte informatie eveneens beschikbaar, maar dan via een eigen internetaansluiting);
- gratis toezending van een defensieblad naar keuze;
- een aantal malen per jaar gratis reizen per trein binnen Nederland.

Daarnaast geldt een regeling voor reüniefaciliteiten, die mede inhoud geeft aan het defensiebeleid dat erop is gericht de band tussen veteranen en krijgsmacht te onderhouden en veteranen periodiek de mogelijkheid biedt elkaar op een militaire locatie te ontmoeten onder het genot van een gratis maaltijd.

Defensie



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

2.**Op welke wijze wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van dit project?****26.****Hoe bent u van plan de Tweede Kamer over de voortgang van het veteranenbeleid te informeren?**

De Kamer wordt jaarlijks vóór 1 juni over alle belangrijke ontwikkelingen betreffende het Veteranenbeleid geïnformeerd door middel van de notitie Veteranenbeleid. Hierin wordt ook de voortgang van dit project meegenomen.

3.

Hoe verhouden de cijfers die nu worden gegeven over het aantal veteranen met problemen zich tot de cijfers die bijv. in juni 2005 zijn genoemd? (In juni werd gemeld dat ongeveer 20 procent van de uitgezonden militairen na terugkeer last heeft van onverklaarbare klachten en dat drie tot vijf procent blijft kampen met ernstige problemen. Nu lijkt te worden aangegeven dat nog slechts één procent van de veteranen moet worden geduid als echt problematisch gevallen met klachten van een langdurig of blijvend karakter) Waaraan moet deze huidige, meer rooskleurige voorstelling van zaken worden toegeschreven?

11.

Om hoeveel mensen gaat het in totaal, waar u schrijft: “Eén op de twintig uitgezonden militairen ontwikkelt klachten, van die groep is één op de vijf een problematisch geval”? Wat is de prognose van het aantal hulpbehoevenden op grond van deze vuistregels?



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

66.

Gesteld wordt dat op basis van statistisch onderzoek ervan kan worden uitgegaan dat de doelgroep enkele honderden personen bedraagt. Gaat men daarbij uit van de aannames die op p.1 zijn weergegeven?

De hier weergegeven cijfers zijn in overeenstemming met die van juni 2005. Macro gezien heeft één op de vijf (20%) enigerlei vorm van klachten, waarvan het merendeel binnen de eigen omgeving zonder medische hulp tot een oplossing kan worden gebracht. Van deze 20% heeft een kwart (dus ca. 5% van het totaal) problemen die behandeling behoeven. Ongeveer één vijfde daarvan (dus ca. 1% van het totaal) heeft dermate ernstige klachten dat ze van langdurig of zelfs blijvend karakter zijn. Het betreft hier post traumatische stressklachten (PTSS) of lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK). Uitgaande van ca. 50.000 veteranen van vredesoperaties is de verwachting dat van deze groep ca. 2.500 personen klachten hebben die enigerlei vorm van behandeling behoeven en ongeveer 500 personen die langdurige therapie of blijvende begeleiding nodig hebben.

4.

Hoe verhouden de cijfers die nu worden gegeven over het aantal veteranen met problemen zich tot het cijfer van zeventig veteranen die zich, volgens het Noord-Hollands Dagblad van 7 december 2006, maandelijks melden bij het Veteraneninstituut (Vi) in Doorn voor professionele hulp?

Het aantal van 70 kan worden verklaard als een effect van de inhaalslag die nu plaatsvindt, waarbij opgemerkt moet worden dat de klachten zeer divers zijn en niet altijd een intensieve behandeling behoeven.

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

5.

Welke definitie hanteert u van 'oudere missies'?

De duiding "oudere missies" is geen definitie maar verwijst naar die vredesoperaties waarin de faciliteiten van Defensie op het gebied van nazorg voor veteranen nog niet zo uitgebreid waren als zij nu zijn. Het plan van aanpak richt zich op de militairen die de defensieorganisatie al langer hebben verlaten. Zij konden destijds nog geen gebruik maken van een uitgebreid aanbod aan nazorg.

6.

Bent u bereid om de z.g. "oude missies", die nazorg zijn misgelopen (zie z.g. miljoenenclaim van veteranen via de Pals groep) en daarmee ook voorlichting over hun rechtspositionele aanspraken (m.n. mip) zijn misgelopen, financieel te compenseren op grond van aansprakelijkheid en/of verlies van rechtspositionele aanspraken?

De zorgplicht jegens veteranen (incl. die van "oudere missies") die schade lijden ten gevolge van een uitzending houdt in, dat zij overeenkomstig de geldende militaire pensioenwetgeving in aanmerking kunnen komen voor een militair invaliditeitspensioen en aanspraak kunnen maken op diverse voorzieningen. In voorkomend geval bestaat ook aanspraak op een bijzondere invaliditeitsverhoging, smartegeld. Om in aanmerking te komen voor deze vergoeding, hoeft geen sprake te zijn van aansprakelijkheid van Defensie. Deze rechtspositionele aanspraken zijn ook niet aan verjaring onderhevig. Daarnaast omvat de zorgplicht uiteraard de behandeling van klachten en begeleiding bij het zoeken naar oplossingen.

7.

Hanteert u de definitie van veteraan die de Commissie Gersons geeft: "de gewezen militair met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inbegrepen

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde Naties, alsmede personeel van voormalige gouvernementele krijgsmachten dat onder oorlogsomstandigheden of in internationale vredesmissies heeft gediend en het gemilitariseerde vaarplichtige koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog”? Zo neen, hoe luidt de door u gehanteerde definitie?

De door de commissie Gersons gegeven definitie van veteraan is gelijk aan de definitie die Defensie hanteert.

8.

Kunnen voormalige dienstplichtigen die in de ‘Koude Oorlog’ dienst hebben gedaan tot de veteranen worden gerekend? Zo ja, onder welke voorwaarden? Zo neen, waarom niet?

Voormalige dienstplichtigen die dienst hebben gedaan in de Koude Oorlog en tevens uitgezonden zijn geweest in het kader van een vredesoperatie worden gerekend tot de veteranen. Voormalige dienstplichtigen die niet uitgezonden zijn geweest, voldoen niet aan de definitie en kunnen geen aanspraak maken op de veteranenstatus.

9.

Op welke faciliteiten voor veteranen kunnen gewezen dienstplichtigen, waaronder met name dienstslachtoffers, een beroep doen?

De gewezen dienstplichtigen die veteraan zijn kunnen een beroep doen op alle in het antwoord op vraag 1 opgesomde faciliteiten. Voor gewezen dienstplichtigen die dienstslachtoffer zijn, worden de faciliteiten in het antwoord op vraag 28 genoemd.



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

10.

Kunnen gewezen dienstplichtigen en dienstslachtoffers met succes een veteranenpas aanvragen? Zo ja, onder welke voorwaarden? Zo neen, waarom niet?

Ja, als zij voldoen aan de definitie van veteraan.

12.

Welke bronnen heeft u voor het bepalen van het aantal veteranen met een hulpvraag en/of ernstige klachten geraadpleegd?

13.

Hoe zijn de verschillen tussen de data over het aantal veteranen met ernstige klachten die in de brief worden genoemd, de data die het Vi hanteert en de data die in het artikel 'Psychiatrische aandoeningen bij UNIFIL veteranen op Militaire Psychiatrische afdelingen' (NMFT 60, januari 2007) te verklaren?

14.

Is er sprake van onderrapportage van nadelige gevolgen van vredesmissies op de geestelijke gezondheid?

Als bronnen zijn geraadpleegd: wetenschappelijk onderzoek van eind jaren negentig (o.a. jong veteranenonderzoek, Post Cambodja Klachtenonderzoek) en recenter onderzoek onder Libanon-veteranen. De uitkomsten van de verschillende onderzoeken vertonen in grote lijnen hetzelfde beeld. In het bewuste artikel in het NMGT over Unifil is sprake van een populatie van 9.084 uitgezonden militairen, waarvan uiteindelijk 91 zich hebben aangemeld voor behandeling (kort dan wel langdurig) in het CMH. Deze uitkomst valt binnen de eerdergenoemde prognose van 1 - 5%.

Defensie



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

15.

Betreffen de ‘basale gegevens die voor een deel voor eerdere crisisbeheersingsoperaties’ ontbreken, ook de naam, adres woonplaats gegevens van deze veteranen? Zo neen, welke ontbrekende gegevens betreft het hier dan? Zo ja, welke gerichte acties bent u van plan te ondernemen om deze gegevens alsnog te achterhalen?

16.

Voor welk deel van de ‘eerdere crisisoperaties’ ontbreken de basale gegevens?

17.

Wanneer denkt u het Veteranen Registratie Systeem (VRS) op orde te hebben? Kunt u een deadline aangeven? Zo ja, wanneer is die deadline?

27.

Welke (oud-) militairen zullen geregistreerd worden in het VRS?

30.

Behoren tot ‘alle veteranen’ die dit voorjaar een brief ontvangen ook de Indië- en Korea-veteranen? Zo ja, zijn deze opgenomen in het VRS, of een andere databank? Zo neen, waarom niet? Zo neen, kunt u ‘alle veteranen’ nader specificeren?

31.

Is het uw ambitie om alle veteranen te bereiken met informatie en zorg of alleen 'zoveel als mogelijk'?

32.

Is het mogelijk ‘alle veteranen’ een brief te sturen als de naw-gegevens in het VRS onvolledig, niet geactualiseerd en ‘vervuild’ zijn?



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

33.

Wat is de stand van zaken m.b.t. het opschonen van de VRS? Is het waar dat er nog niet echt vooruitgang in deze werkzaamheden zit en dat april niet gehaald wordt?

67.

Gesteld wordt dat door het nu gepresenteerde plan van aanpak 'een aanzienlijk deel' van de doelgroep zal worden bereikt. Kan dit nader worden gekwantificeerd?

Het VRS is een hulpmiddel bij het implementeren van het plan van aanpak. In 2006 zijn de "ruwe" gegevens van alle bij Defensie bekende veteranen in dit systeem opgenomen. Door middel van een koppeling met de gemeentelijke basisadministratie (GBA) is daarna een aanvang gemaakt met het schonen van deze gegevens, te beginnen met de groep veteranen vanaf UNIFIL. Op grond van de huidige planning zal dit proces aan het eind van het eerste kwartaal voor de overgrote meerderheid van deze groep kunnen zijn voltooid. De in het VRS opgenomen gegevens zullen naar verwachting voor het einde van 2007 volledig zijn geschoond en geactualiseerd.

Daar waar momenteel nog elementaire gegevens ontbreken, betreft het met name actuele adresgegevens van veteranen van vóór de VN-vredesoperatie in Libanon (UNIFIL). Getracht wordt deze in de loop van 2007 alsnog via de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) te achterhalen. Daarbij wordt ook gebruik gemaakt van de ledenadministraties van bij het Veteranenplatform aangesloten verenigingen als bij voorbeeld VOKS (Korea) en VOMI (Nederlands-Indië). In de loop van 2007 zal worden gezien welke aanvullende maatregelen eventueel noodzakelijk zijn.

In de maand april worden alle veteranen aangeschreven die aan de Unifil-missie of een missie van latere datum hebben deelgenomen. In de loop van 2007 volgen de overige naoorlogse veteranen en de veteranen uit Tweede Wereldoorlog. Hoewel het de bedoeling is alle veteranen met zorg en informatie te benaderen, kan niet worden uitgesloten dat een beperkt aantal veteranen niet meer via het GBA of op andere wijze kan worden getraceerd.



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

18.

Is de kans op een 'dubbele diagnose' niet te verwaarlozen gezien de uitgebreide keuring waaraan defensiepersoneel wordt onderworpen? Zo neen, bent u van plan de keuringseisen - mede in het licht van gevallen als Jethro W. - aan te scherpen? Zo ja, waarom geeft u deze 'kans' in uw brief zo'n prominente plaats?

De aanstellingskeuring staat volgens de huidige inzichten geheel los van stoornissen als PTSS en bijkomende problematiek (verslavingsvorm en agressiestoornissen) zoals bedoeld met dubbele diagnose, tenzij dergelijke stoornissen al bekend waren ten tijde van de keuring. In dat geval leiden dergelijke stoornissen tot afkeuring. De keuringseisen hoeven hiertoe derhalve niet te worden gewijzigd.

Bij de genoemde casus gaat het overigens niet om de aanstellingskeuring, maar om het niet onderkend zijn van de problematiek bij de voorbereiding op hernieuwde uitzending.

19.

Waarom worden de grenzen van de verantwoordelijkheid van Defensie - 'brede maatschappelijke verantwoordelijkheid waarin Defensie ook haar verantwoordelijkheid neemt' - in het plan van aanpak (pva) niet nader aangeduid?

20.

Wordt er op grond van het pva gewerkt aan een nadere definitie en normering van de zorgplicht van Defensie? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zo neen, waarom niet?

Een scherpe verantwoordelijkheidsafbakening van Defensie binnen de brede maatschappelijke verantwoordelijkheid is niet altijd mogelijk of gewenst. Na het stellen van de medische of psychische diagnose is niet in alle gevallen eenduidig vast te stellen welke oorzaken een causaal verband met de klachten of problemen hebben. Daar waar een causaal verband met de militaire dienst aanwezig is, neemt Defensie uiteraard haar verantwoordelijkheid. In die gevallen dat dit causale verband niet is aan te tonen of twijfels

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

bestaan over de causaliteit, wordt eveneens de benodigde zorg verleend, al dan niet in samenspraak met civiele zorgverleners.

Aan de vraagzijde zijn er veteranen die de voorkeur geven aan het betrekken van zorg uit het civiele zorgaanbod. Andere veteranen willen juist wel van de zorgmogelijkheden binnen Defensie gebruik maken. Een derde categorie veteranen ontwijkt of ontloopt doelbewust de mogelijkheden in de zorgketens.

Vaak blijkt dit gedrag samen te hangen met de 'dubbele diagnose'. In het plan van aanpak is aangegeven hoe Defensie deze categorie veteranen tracht te bereiken.

De uitwerking van het begrip maatschappelijke verantwoordelijkheid en de positie van Defensie daarbinnen worden thans nader uitgewerkt. Tevens wordt inzichtelijk gemaakt welke andere actoren een actieve rol spelen in het kader van de maatschappelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van veteranen. In de notitie Veteranenbeleid 2007 die dit voorjaar aan de Kamer wordt aangeboden zal nader worden ingegaan op deze integrale maatschappelijke verantwoordelijkheid.

21.

Welke rol ziet u bij deze 'brede maatschappelijke verantwoordelijkheid' voor het Vi en de Basis?

De rol van het Vi is te vinden in zijn doelstelling, te weten het bevorderen van de hulp- en dienstverlening aan veteranen en hun thuisfront dan wel nabestaanden, het bevorderen van de maatschappelijke erkenning van veteranen en het bevorderen van kennisverwerving en wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van veteranen. Het Vi doet dat zowel zelfstandig als in samenwerking met de Basis. Een belangrijk element daarbij is het centrale aanmeldpunt (CAP), waarmee in nauwe afstemming met het uitvoeringsloket bij ABP/BRD invulling wordt gegeven aan de "één loket"-gedachte voor de veteraan met vragen c.q. problemen.

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

Als uitvoerder van het veteranenbeleid van Defensie heeft het Vi ook een belangrijke informatiefunctie, in de eerste plaats in de richting van de veteranen maar ook voor militaire commandanten en relevante maatschappelijke organisaties en instellingen.

22.

Denkt u bij “brede maatschappelijke verantwoordelijkheid” ook aan interdepartementale samenwerking?

23.

Betreft het plan van aanpak de ‘integrale uitwerking van de zorgplicht ten aanzien van de veteranen’ waar bij motie om is gevraagd? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat was de betrokkenheid van de ministeries van SZW én VWS bij dit plan van aanpak?

24.

Welke initiatieven gaat u nemen om de zorg voor veteranen met andere departementen te delen en af te stemmen?

Het plan van aanpak betreft inderdaad de integrale uitwerking van de zorgplicht ten aanzien van veteranen. Voorop in die uitwerking staat de één-loketgedachte, zoals vormgegeven door het CAP/Vi en door het uitvoeringsloket ABP/BRD te Heerlen. De invulling van het primaire maatschappelijk werk, geestelijke verzorging, gezondheidszorg en front-office ondersteuning is geborgd door convenanten tussen Defensie en instellingen uit het maatschappelijke veld. Dit houdt in dat alle (hulp)vragen binnenkomen bij het CAP, waarna door deskundige medewerkers op basis van een intakegesprek een probleeminventarisatie plaatsvindt. Waar nodig zal het CAP de veteraan bij kortdurende zorgvragen begeleiden naar de juiste zorgverlener. Dat kan de Basis zijn (die immers op een breed gebied advies, begeleiding en ondersteuning kan leveren), de MGGZ of een andere (civiele) zorgverlener. Veteranen en andere post-actieve militairen met een (mogelijke) aandoening met dienstverband worden doorverwezen naar de zorgcoördinator/casemanager van het ABP/BRD uitvoeringsloket. Dit



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

geldt ook voor pensioen- en uitkeringskwesties en voor aanvullend flankerend beleid (reïntegratie, schuldsanering en overige financiële aspecten). Bij een acute zorgvraag gekoppeld aan een (mogelijke) aandoening met dienstverband wordt overigens parallel aan de doorwijzing direct al vanuit het CAP/Vi een zorgverlener ingeschakeld.

De ministeries van SZW en VWS zijn betrokken geweest bij de vormgeving van de WIA/IP-keuring, bij de keuze voor een zelfstandige Voorzieningenregeling en daar waar sprake was van raakvlakken met de Zorgverzekeringswet.

25.

Waarom komt in uw brief de door de commissie Gersons geadviseerde ‘defensiebrede overkoepelende reïntegratiedienst’ niet ter sprake? Wordt deze dienst niet gerealiseerd? Indien hij wel gerealiseerd wordt, waarom maakt dit geen deel uit van het pva? Wanneer kunnen we hierover een voorstel tegemoet zien?

De in de Nota Veteranenzorg van 1 juni 2005 aangekondigde defensiebrede overkoepelende reïntegratiedienst, het Dienstencentrum Reïntegratie, is per 1 januari van dit jaar gestart. Omdat dit dienstencentrum zich in eerste instantie richt op nog in dienst zijnde militairen, is in het plan van aanpak daarover niet gesproken. De reïntegratiedienst kan echter ook voor veteranen met werkgerelateerde problematiek een rol vervullen. Hiertoe kan vanuit het CAP/Vi een verwijzing plaatsvinden naar de zorgcoördinator/casemanager van het uitvoeringsloket ABP/BRD, die voor de verdere begeleiding in het reïntegratietraject zorgdraagt.

28.

Komt er voor de voorlichting over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen een ‘handboek militaire diensslachtoffers’, conform aanbevelingen van de Commissie Gersons? Zo neen, waarom niet? Zo ja, waarom maakt dit geen deel uit van het pva? Wanneer kunnen we hierover een voorstel tegemoet zien?



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

De eerste exemplaren van het Handboek Dienstslachtoffers zijn op 25 november 2006 tijdens de eerste Dag voor Dienstslachtoffers uitgereikt. De totale doelgroep oorlogs- en dienstslachtoffers, waaronder veteranen met een militair invaliditeitspensioen, heeft een exemplaar van het handboek half januari van dit jaar op het huisadres ontvangen. Het Handboek is tevens te raadplegen via internet op www.defensie.nl. Toekomstige oorlogs- en dienstslachtoffers ontvangen het Handboek bij het verlaten van de militaire dienst.

29.

Wordt het mogelijk gemaakt om via internet informatie te raadplegen over faciliteiten, regelgeving en voorzieningen conform de aanbevelingen van de Commissie Gersons? Zo neen, waarom niet? Zo ja, waarom maakt dit geen deel uit van het pva? Wanneer kunnen we hierover een voorstel tegemoet zien?

De informatie op het gebied van hulpverlening aan veteranen is via Internet op de websites van de betrokken instanties (Vi, MGGZ, De Basis, ABP) beschikbaar en wordt daar ook continu actueel gehouden.

34.

Wie gaat het VRS beheren en de veteranen benaderen?

Het beheer van het VRS zal bij het Diensten Centrum Human Resources worden belegd. In beginsel zal de communicatie met de veteranen namens het Ministerie van Defensie in het kader van de één-loket gedachte plaatsvinden vanuit het Veteraneninstituut.

36.

Wordt het bekend stellen van de rechtspositionele aanspraken van de getroffen militair onderdeel van de uitgebreide voorlichtingscampagne? Bent u van mening dat hier sprake is van een “brengplicht” in plaats van een “haalplicht”?

Defensie



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

Uiteraard zal in de integrale voorlichtingscampagne aandacht worden besteed aan de rechtspositionele aanspraken. Het informeren van de doelgroep inzake de rechtspositionele aanspraken is een brengplicht.

37.

Welke behoefte aan steun, hulp en bijstand qua aard en omvang voorziet u naar aanleiding van de brief aan alle veteranen en de voorlichtingscampagne en hoe wordt hierop ingespeeld?

46.

Verwacht u een toename van vragen aan het Centraal Aanmeld Punt (CAP)? Zo neen, waarom niet? Zo ja, in welke mate?

De omvang en aard van de behoefte aan steun, hulp en bijstand zijn niet exact te voorspellen, maar naar verwachting zal het aantal vragen als gevolg van de rechtstreekse benadering van de veteranen en de uitgebreide voorlichtingscampagne toenemen.

38.

Betrekt u ook de (burger)vakbonden bij de voorlichtingscampagne? (Voor een deel zitten veteranen inmiddels in een nieuwe baan.)

39.

Betrekt u ook de gemeenten bij de voorlichtingscampagne? (Met in werkingtreden van de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) vormen gemeenten een belangrijke partner in de voorlichting.)

Bij de integrale voorlichtingscampagne worden ook de Centrales voor overheidspersoneel en de Vereniging Nederlandse Gemeenten benaderd.

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

40.

Bereikt u ook de huisartsen - gezien het belang van een goede eerstelijns diagnose en doorverwijzing - met de voorlichtingscampagne?

De voorlichtingscampagne is mede gericht op de civiele eerstelijns zorg.

41.

Krijgen veteranen toegang tot de informatie die in het VRS is opgenomen?

43.

Kunnen veteranen bezwaar aantekenen tegen registratie? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welke gronden?

Voordat veteranen definitief in het VRS worden opgenomen, krijgen zij op huisadres een overzicht toegezonden van de geregistreerde naam-adres-woonplaats gegevens en de uitzendgegevens zoals die bij Defensie bekend zijn. Hen wordt in het kader van het schonen van deze gegevens gevraagd eventuele omissies en/of aanvullingen kenbaar te maken. Pas daarna worden de gegevens definitief opgenomen in het VRS. Door deze benadering wordt tevens invulling gegeven aan het in de Wet Bescherming Persoonsgegevens vastgelegde recht op informatie en het recht op wijziging. Op grond van dezelfde wet kunnen veteranen formeel bezwaar aantekenen tegen opname van hun gegevens in het VRS. Een dergelijk bezwaar kan slechts worden gehonoreerd indien en voorzover sprake is van een zwaarwegend persoonlijk belang. Of hiervan sprake is zal van geval tot geval (moeten) worden gezien.

42.

Bevat het VRS strikt zakelijke informatie, (naw, tijd in dienst, deelname aan missies) of ook informatie – zoals medische gegevens – die gevoelig kunnen zijn uit het oogpunt van privacy?



BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

Het VRS bevat enkel naam, adres en woonplaatsgegevens alsmede uitzendgegevens.

44.

Waarom wordt slechts een optionele reeks instanties genoemd waaraan de beschikbaarheid van de zorgfaciliteiten bekend zal worden gemaakt? Op welk moment wordt aan de Kamer gemeld om welke instanties het uiteindelijk zal gaan?

Bedoelde opsomming is niet limitatief. Over de uitvoering wordt de Kamer geïnformeerd met de jaarlijkse notitie Veteranenbeleid.

45.

Welke methodiek wordt gehanteerd door de casemanager bij PTSS-patiënten met meerdere problematiek? Is deze gebaseerd op de beleidsnotitie van het Veteraneninstituut over casemanagement? Zo neen, waarom niet?

Voor de eerste opvang van de veteraan is het CAP/VI ingericht. Hier zal een intake plaatsvinden. Indien sprake is van een kortdurende zorgvraag, zal door het CAP een zorgbegeleider (een maatschappelijk werker van de Basis of van het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk) worden toegewezen, die hem/haar gedurende dit traject van zorgverlening begeleidt. Deze zorgbegeleider is niet de behandelaar. Ook voor psychische problemen wordt betrokkene primair door de zorgbegeleider van het CAP doorverwezen naar de juiste hulpverlener binnen het civiel/militair-zorgstelsel. Bij een (mogelijke) aandoening met dienstverband wordt doorverwezen naar het uitvoeringsloket ABP/BRD. Hier wordt de zorgvraag door de zorgcoördinator/casemanager nader ingevuld en gecoördineerd. Is sprake van een acute zorgvraag, dan wordt parallel aan de doorverwijzing direct vanuit het CAP/VI een zorgverlener ingeschakeld. Bij een (mogelijke) aandoening met dienstverband ligt voor aanvullend flankerend beleid, alsmede pensioen- en uitkeringskwesties de primaire taak eveneens bij het uitvoeringsloket ABP/BRD en wordt derhalve ook doorverwezen naar de zorgcoördinator/casemanager van dat uitvoeringsloket.

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

47.

Heeft er overleg plaatsgevonden met het Vi en de Basis om aan een toenemende zorgvraag tegemoet te kunnen komen? Welke afspraken zijn daarbij gemaakt?

53.

Heeft er overleg plaatsgevonden tussen het Vi, de Basis en het ABP? Welke afspraken zijn daarbij gemaakt?

Bij de voorbereiding van het plan van aanpak heeft inderdaad overleg plaatsgevonden. De activiteiten zijn er thans op gericht om tot een spoedige afronding en vastlegging van afspraken te komen in de vorm van convenanten.

48.

Is het verwijzen van veteranen naar het CAP een antwoord op de wens om tot 'één loketsysteem' te komen voor alle veteranenvragen en goede werkafspraken te bevorderen tussen ABP en Vi/de Basis (met name met betrekking tot de materiële vragen)? Zo neen, op welke wijze wilt u deze wens dan vorm geven? Zo ja, is het CAP daar voldoende voor gefaciliteerd?

54.

Hoe verhoudt zich de procedure in deze brief tot die in de brief d.d. 6-02-07, waarin het Vi/de Basis samen met de partners in de zorglijn veteranen zorg dragen voor een multidisciplinaire beoordeling van de hulpvraag?

55.

Passen deze maatregelen in het streven naar 'één loket'? Zo ja, waaruit blijkt dat?

58.

Wat gebeurt er met hulpverlening aan veteranen die niet bij de APB-casemanager komen? Maakt het Vi daarvoor een plan van aanpak en is daar interne controle?

Defensie



BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

Zie de antwoorden op de vragen 21 t/m 24 en 45.

49.

Welke definitie van casemanagement hanteert u?

50.

Waaruit is de behoefte gebleken aan casemanagers bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP)?

51.

Is er al sprake van 'case management' bij het ABP? Zo neen, waarom wordt deze vorm nu gekozen?

52.

Wat is de beoogde rol van de vijf extra casemanagers bij het ABP en hoe verhoudt zich dat tot de rol van het casemanagement van het Vi?

63.

Als er sprake is van 'vijf extra case managers', hoeveel worden er dan in totaal aangesteld?

64.

Hoe hoog is de 'case load' per manager bij een verwacht aantal van 3.500 zwaar getraumatiseerde veteranen? Hoe zal deze case load zich in de tijd ontwikkelen?

In 2003 is de functie van casemanager Defensiezorg in het leven geroepen en ondergebracht bij het ABP/BRD. Als hoofdtaak geldt de begeleiding van de overdracht van het krijgsmachtdeel naar het ABP/BRD van met name veteranen die vanwege verwondingen de militaire dienst moeten verlaten. Daarnaast wordt deze functionaris ingeschakeld ten

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

behoefte van veteranen bij wie sprake is van een complexe problematiek. Met name deze laatste groep is de afgelopen jaren in aantal groter geworden, wat is de aanstelling van een tweede casemanager heeft geresulteerd. Voorts hebben de ervaringen van de afgelopen tijd geleerd, dat veteranen steeds meer een beroep doen op zorgfaciliteiten die niet de inschakeling van een casemanager vergen maar wel moeten worden verstrekt. Omdat op dit moment niet is in te schatten welke werklast dit met zich meebrengt wordt het ABP/BRD vooralsnog uitgebreid met drie zorgcoördinatoren. Deze functionarissen houden de regie op de beantwoording van de zorgvragen van betrokkenen.

56.

Is het uw ambitie om naast medische of therapeutische behandeling van het trauma ook (sociale) begeleiding te bieden bij werkhervatting, schuldsanering, relatietherapie, kortom een integrale aanpak van bestaande problematiek?

Ja.

57.

Als de Intake gedaan wordt door een (bedrijfs-)maatschappelijk werker, is deze (bedrijfs-) maatschappelijk werker dan opgeleid om een verantwoorde medische diagnose te stellen?

59.

Is een casemanager in staat te beoordelen welke maatregelen getroffen moeten worden en in staat om door te verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg voor een gespecialiseerde behandeling? Zo ja, op welke gronden?

In de intakefase na aanmelding bij het CAP/Vi vindt een probleeminventarisatie plaats, geen diagnostiek. De bedrijfsmaatschappelijke werker die de intake verricht, is hiertoe voldoende uitgerust. Op grond van de probleeminventarisatie zal vervolgens een multidisciplinaire beoordeling van de zorgvraag plaatsvinden t.b.v. het civiel-militair zorgsysteem. Medisch-

Defensie

BIJLAGE

Datum
Ons kenmerk

psychische diagnostiek vindt eerst plaats na verwijzing binnen de GGZ-instelling. Voortgangsbewaking van de zorg vindt plaats in het casuïstiekoverleg binnen de GGZ. Indien de probleeminventarisatie daartoe aanleiding geeft, vindt verdere doorverwijzing plaats naar het uitvoeringsloket ABP/BRD voor aanvullend flankerend beleid en pensioen- en uitkeringskwesties.

Omgekeerd zal, wanneer vanuit het loket bij ABP/BRD een GGZ-zorgbehoefte wordt onderkend, deze worden doorgeleid naar het CAP als ingang voor het civiel-militair zorgsysteem.

60.

Voldoet de wijze waarop bedrijfsmaatschappelijk werkers en case managers worden ingezet aan de vereisten van de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG), en de wet op de medische behandelovereenkomst?

Er wordt voldaan aan alle relevante wetgeving.

61.

Bent u op de hoogte van het feit dat het imago van het ABP (op grond van ervaringen met keuringen, navorderingen, rechtszaken e.d) onder veteranen niet bijzonder goed is? Wat bent u van plan te doen om dit imago te verbeteren? Heeft u alternatieven voor de togedachte rol van het ABP onderzocht? Zo ja welke? Waarom kwamen die niet voor de 'case management' functie in aanmerking?

Tot enkele jaren geleden hield het ABP/BRD zich uitsluitend bezig met het vaststellen van militaire invaliditeitspensioenen en andere financiële voorzieningen. In 2003 is daar naar aanleiding van de Eindrapportage zorguitstraling defensiepersoneel verandering in aangebracht. Voor de getroffen maatregelen wordt verwezen naar hoofdstuk 7.1 van de Nota Veteranenzorg van 1 juni 2005. Met name door het instellen van het casemanagement is een groter accent komen te liggen op het zorgaspect jegens de veteraan dan vroeger het geval was. (zie ook het antwoord op de vragen 49 t/m 52, 63 en 64).



BIJLAGE

Datum

Ons kenmerk

62.

Ligt het niet meer voor de hand het case management onder te brengen bij een sociaal en medisch gespecialiseerde organisatie als de GGD?

Het betreft hier in eerste instantie specifieke zorgbegeleiding door zorgbegeleiders vanuit het CAP/Vi, waarvan de expertise juist niet voorhanden is bij de GGD. Dit geldt ook voor de rol van de zorgcoördinatoren en casemanagers bij het ABP/BRD-uitvoeringsloket.

65.

Heeft het overleg met 'organisaties die betrokken zijn bij veteranenzorg' zich ook uitgestrekt tot overleg bij de opstelling van dit plan van aanpak? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat is de mening van deze organisaties over het voorliggende plan?

Met een deel van bedoelde organisaties is contact geweest omdat zij informatie hadden over veteranen met (mogelijk) acute problemen, met een ander deel is contact geweest over de invulling en vervolgens uitwerking van dit plan van aanpak. Zie ook de antwoorden op de vragen 47 en 53.

68.

Wat is de reactie van het kabinet op de volgende uitspraak van zagsman Guus Freriks van acht Bosnië-veteranen die een eis tot schadevergoeding hebben ingediend: "Alle verhalen zijn hetzelfde: het totaal ontbreken van begeleiding achteraf" (De Telegraaf, 7 februari 2007)?

Deze uitspraak wordt niet onderschreven. Naar de inzichten van destijds en naar de destijds geldende stand van de wetenschap is altijd redelijke nazorg geboden. Sindsdien is het zorgaanbod steeds geactualiseerd, mede doordat de kennis over het voorkomen en behandelen van psychische of fysieke uitzend-gerelateerde klachten op basis van onderzoeken steeds verder toeneemt.