



Ministerie van Defensie

Veteranennota 2013 — 2014



Inhoudsopgave

1. Algemeen	5
1.1 Veteranenwet en Veteranenbesluit	5
1.2 Herziening langdurige zorg	5
1.3 Overzicht totale veteranenpopulatie	6
2. Erkenning en waardering	8
2.1 Beleid	8
2.2 Uitvoering van het beleid	8
2.3 Effecten en resultaten	9
2.4 Samenwerking met andere organisaties	12
3. Zorg voor, tijdens en na uitzending	14
3.1 Zorg voor de uitzending	14
3.2 Zorg tijdens de uitzending	14
3.3 Zorg na de uitzending	15
3.4 Stand van zaken ISAF-veteranen	16
3.5 Nuldelijnsondersteuning	18
3.6 Geestelijke verzorging	18
3.7 Bedrijfsmaatschappelijk werk	19
4. Bijzondere zorg voor veteranen	20
4.1 Beleid	20
4.2 Veteranenloket	20
4.3 Landelijk Zorgsysteem voor veteranen	21
4.4 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek	22
4.5 Revalidatie en re-integratie	23
4.6 Materiele zorg en voorzieningen	25
5. Wetenschappelijk onderzoek	29
5.1 Algemeen	29
5.2 RZO-adviezen	29
5.3 Afgerond onderzoek	29
5.4 Lopend onderzoek	30
BIJLAGE 1: Algemene gegevens veteranenbeleid	32
BIJLAGE 2: Gegevens erkenning en waardering	35
BIJLAGE 3: Gefinancierde activiteiten vfonds	40
BIJLAGE 4: Rapportage nazorg-vragenlijsten	42
BIJLAGE 5: Overzichten bijzondere zorg veteranen	44
BIJLAGE 6: RZO-advies nr. 18	47
BIJLAGE 7: RZO-advies nr. 19	51
BIJLAGE 8: Reactie Evaluatie LZV en verkennende onderzoeken	52



1. Algemeen

1.1 Veteranenwet en Veteranenbesluit

Met de behandeling van het Veteranenbesluit in de Tweede Kamer op 6 maart jl. is een belangrijke stap gezet naar de implementatie van de Veteranenwet, die met de steun van de voltallige Tweede en Eerste Kamer tot stand is gekomen. Op 17 maart jl. is het Veteranenbesluit door de Koning voor advies aangeboden aan de Raad van State. De Raad van State heeft op 7 mei advies uitgebracht. Na aanpassing van het Besluit aan het advies wordt inwerkingtreden per 1 juli 2014 voorzien. Hiermee komt een belangrijk wetgevingstraject, met een hoofdrol voor de Tweede en Eerste Kamer, tot een goed einde. Aan mij de taak erop toe te zien dat de Veteranenwet en het Veteranenbesluit door Defensie naar de letter en de geest tot uitvoering zullen worden gebracht. De Veteranennota vormt daarbij een belangrijk middel.

De volgende concrete stappen worden het komende jaar gezet:

- De opening van het Veteranenloket op 11 juni 2014 waarmee een optimale toegang tot en coördinatie van de zorg en dienstverlening aan veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties moet worden gewaarborgd.
- De totstandkoming van een 'volledige schadevergoedingsregeling' voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers alsmede een 'ereschuldregeling' voor veteranen. Het streven is dat deze regelingen op 1 juli 2014 in werking treden. Ik kom hier op terug in hoofdstuk vier van deze nota.
- De zorg aan veteranen na uitzending zal naar aanleiding van de evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem voor veteranen (LZV), de resultaten van de nulmeting van de Consumer Quality Index voor de veteranenketenzorg (CQIV) en de voorgenomen evaluatie van het PTSS-protocol een extra impuls krijgen.

Informereren voortgang veteranenbeleid

Tijdens het algemeen overleg over het Veteranenbesluit op 6 maart jl. heb ik toegezegd in deze nota een plan van aanpak op te nemen over de wijze waarop ik u zal informeren over de voortgang van het veteranenbeleid. Ik ga hier nu op in.

Artikel 14 van de Veteranenwet luidt:

Onze Minister zendt binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens na twee jaar, aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

De Veteranenwet zal per 1 juli 2014 in werking treden, tezamen met het Veteranenbesluit en naar verwachting de regeling voor volledige schadevergoeding en de ereschuld. Ik heb er dan ook voor gekozen de hoofdstukindeling van het Veteranenbesluit in grote lijnen terug te laten komen in deze Veteranennota. Ook wordt in deze nota een begin gemaakt met het zo concreet mogelijk maken van het veteranenbeleid (doelstellingen, beleidsinstrumenten, effecten, appreciatie). In 2016 zal het veteranenbeleid voor zover mogelijk aan de hand van effecten, doelstellingen en meetbare resultaten worden beschreven in de Veteranennota. In het tussenliggende jaar 2015 verschijnt een nota waarin de gewenste effecten worden beschreven en welke doelstellingen hieraan gekoppeld worden. Hierbij wordt de bruikbaarheid van de beschikbare meetsystemen voor de veteranenzorg getoetst. Zo kan worden vastgesteld of deze meten wat we willen weten. Op grond van deze effecten, doelstellingen en resultaten, kan uw Kamer de voortgang van het veteranenbeleid toetsen.

1.2 Herziening langdurige zorg

De hervorming van de langdurige zorg is een belangrijke prioriteit van dit kabinet en raakt ook de zorgplicht van Defensie voor veteranen. Zo wordt de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) teruggebracht tot een kern-AWBZ voor alleen de zwaarste, langdurige zorg. Dit zal worden geregeld in de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Ondersteuning en vormen van zorg die zijn gericht op het thuis wonen worden overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), respectievelijk de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de kamerbrief over de Hervorming langdurige zorg van 25 april 2013 (Kamerstuk 30597 nr. 296) is opgenomen dat bij de uitwerking door het kabinet rekening wordt gehouden met de positie van defensiepersoneel, veteranen en invalide militairen. Ik ben in goed overleg met de

staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en zorgverzekeraars om te komen tot goede afspraken over het vergoeden van meerkosten van de veteranezorg als gevolg van de stelselwijziging. Het overleg richt zich ook op het waarborgen van de toegang, beschikbaarheid en kwaliteit van de veteranezorg via het LZV. Over de voortgang van dit overleg zal ik de Kamer eind mei nader informeren.

1.3 Overzicht totale veteranenpopulatie

Veteranenstatus

Ik bepaal aan welke missies de deelnemende militair de status van veteraan kan ontleen. Deze missies worden opgenomen in een bij ministeriële regeling vast te stellen limitatieve opsomming. Dit zijn missies onder oorlogsomstandigheden of ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde. Ook aan ander militair optreden in internationaal verband kan de status van veteraan worden ontleend, na incidentele aanwijzing daartoe door mij. Het betreft militair optreden waarvan het om operationele redenen niet wenselijk is dat deze in de genoemde regelingen zijn opgenomen. In uitzonderlijke gevallen kan ik besluiten dat een militair ook na ander militair optreden, gelet op de duur van de operatie en het aan de orde zijnde geweldsspectrum, als veteraan moet worden aangemerkt.

De lijst met missies die in aanmerking komen voor de veteranenstatus, is opgenomen in bijlage 1 (tabel 1.1).

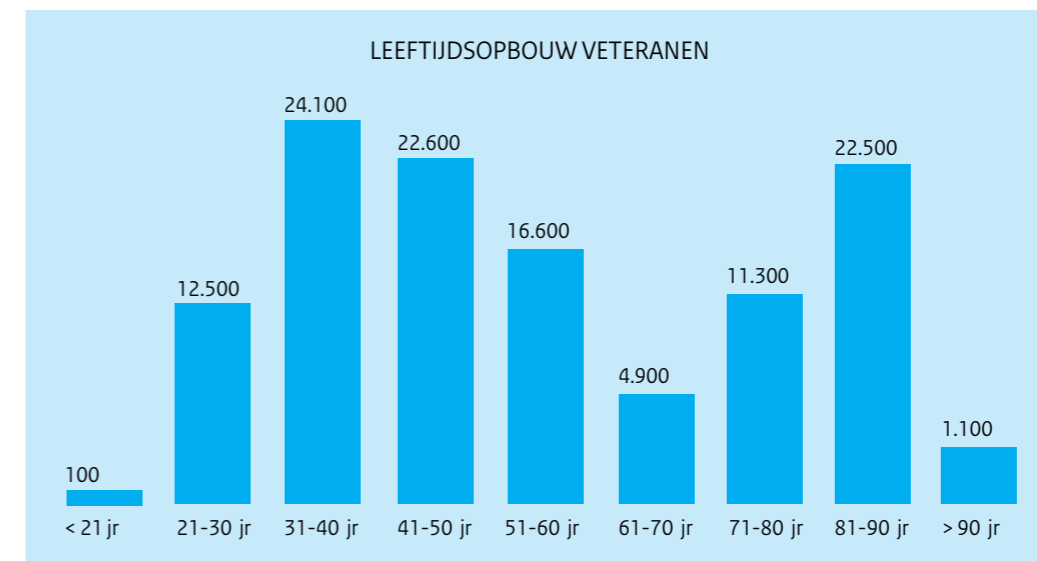
Veteranenpopulatie

Op dit moment bestaat de veteranenpopulatie uit 115.700 nog in leven zijnde veteranen. Hiervan is ongeveer vier procent vrouw. De verwachting is dat de totale veteranenpopulatie de komende vijf jaar zal afnemen. Naast het overlijden van veteranen heeft dit te maken met een beperkte aanwas van nieuwe veteranen. De militairen die deelnemen aan de huidige missies hebben voorts de veteranenstatus vaak al na eerdere missies gekregen.

	1990	2005	2010	2013	2014	2019
WO II	135.000	16.500	5.000	3.500	1.700	100
Korea	3.000	2.000	1.000	900	800	400
Voormalig Nederlands-Indië	120.000	60.000	35.000	27.000	20.000	7.500
Nieuw-Guinea	27.000	20.000	15.000	12.500	12.000	5.000
Vredesmissies	8.000	47.500	55.000	82.000	81.200	80.000
Totaal	293.000	146.000	111.000	125.900	115.700	93.000

Tabel 1.1: Historische ontwikkelingen prognose veteranenpopulatie.

De leeftijdsopbouw van de veteranenpopulatie toont dat de grootste groep veteranen een leeftijd heeft van 31 tot 40 jaar. Deze groep wordt op de voet gevolgd door de leeftijdscategorieën 41 tot 50 jaar en 81 tot 90 jaar. De samenstelling van de veteranenpopulatie verandert. Er treedt een verjonging op en de diversiteit van de populatie neemt toe. Hoewel er al op verschillende manieren wordt ingespeeld op deze veranderingen, door bijvoorbeeld het gebruik van social media om de jongere veteraan te bereiken, ga ik onderzoek laten verrichten naar de consequenties van deze veranderende samenstelling voor het veteranenbeleid. Daarnaast zal ik specifiek onderzoek uitvoeren naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen. Ik kom hier in hoofdstuk vijf op terug.



Figuur 1.1: Leeftijdsopbouw veteranen.

2. Erkenning en waardering

2.1 Beleid

Veteranen hebben Nederland gediend onder oorlogsomstandigheden of tijdens (vredes)missies. Zij verdienen daarvoor erkenning en waardering van de overheid en van de samenleving. Met het veteranenbeleid wil ik de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen en de gevolgen daarvan voor veteranen en hun thuisfront vergroten, de maatschappelijke waardering voor veteranen stimuleren en het gevoel van waardering onder veteranen versterken. Ik houd daarbij rekening met de toename van diversiteit onder veteranen.

De effecten die met het beleid worden nagestreefd zijn:

- Het bestendigen dan wel vergroten van de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen van veteranen;
- Het bestendigen dan wel vergroten van de erkenning en waardering voor veteranen in de Nederlandse samenleving;
- Het bestendigen dan wel vergroten van het gevoel van erkenning en waardering bij de veteranen zelf.

2.2 Uitvoering van het beleid

De overheid geeft erkenning en waardering aan veteranen door het organiseren van veteranendagen, het faciliteren van reünies, het uitreiken van decoraties, het verlenen van diensten en het inrichten van een goed veteranenzorgsysteem.

Bij de uitvoering van het beleid op het gebied van erkenning en waardering spelen de Stichting het Veteraneninstituut (Vi), de Stichting Nederlandse Veteranendag (NLVD) en de defensieonderdelen een belangrijke rol. Zij verrichten afzonderlijk, en in onderlinge samenwerking, activiteiten om de maatschappelijke bekendheid met oorlogs- en uitzendervaringen en de gevolgen daarvan te vergroten en waardering voor veteranen te bevorderen. Deze activiteiten versterken tegelijkertijd het gevoel van erkenning onder veteranen.

De rolverdeling is daarbij als volgt. Bij de bevordering van maatschappelijke waardering voor veteranen in de samenleving neemt de NLVD het voortouw. De taken zijn het organiseren van de Nederlandse Veteranendag, het voeren van een publiciteitscampagne ter bevordering van maatschappelijke erkenning en waardering en het stimuleren van lokale veteranendagen en educatie. Vanaf 2014 geeft de NLVD samen met de Stichting Anjerveteranendag en Defensie een nieuwe impuls aan het witte anjer initiatief. De witte anjer dient als nationaal symbool van erkenning en waardering voor veteranen. De nieuwe impuls beoogt een bredere maatschappelijke bekendheid zodat in de komende jaren steeds meer mensen de witte anjer dragen in de laatste week van juni en op de Nederlandse Veteranendag.

Het Vi richt zich primair op het geven van erkenning en waardering aan veteranen en op de directe dienstverlening aan veteranen en hun thuisfront. Dit instituut vervult met het Veteranenloket tevens de loketfunctie naar de dienstverlening en zorg en fungeert als kennis- en onderzoekscentrum op veteranengebied.

De defensieonderdelen leveren een actieve bijdrage aan de erkenning van en waardering voor veteranen door het organiseren en ondersteunen van reünies, door toegang te geven tot bepaalde voorzieningen, door het actief uitdragen van informatie en kennis en door het betrekken van veteranen bij onderdeelactiviteiten.

Ook het decoratiebeleid draagt bij aan de erkenning van en waardering voor veteranen. Dat geldt niet alleen voor de veteranen zelf, maar ook voor het thuisfront en het brede publiek. Om die reden wordt veel aandacht gegeven aan het uitreiken van medailles aan militairen die terugkeren van een missie en wordt bijzonder optreden onder buitengewone omstandigheden specifiek belicht.

De uitreiking van de Veteranenspeld en de Veteranenpas wordt dit jaar verder vorm gegeven. Zo organiseren de defensieonderdelen momenten waarop de uitreiking plaatsvindt aan veteranen in werkelijke dienst. Het streven is alle veteranen in 2014 te hebben voorzien van de Veteranenspeld en de Veteranenpas.

Een andere vorm van erkenning en waardering is de beschikbaarheid van een gezamenlijke woonfunctie voor veteranen. Het samenzijn met lotgenoten in een woonvorm voorziet in de behoefte en onderstreep de blijvende zorg van Defensie voor haar veteranen. Het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek vervult deze functie en huisvest momenteel 47 veteranen. Dat deze vorm van erkenning en waardering populair is, blijkt uit het feit dat er een wachtlijst is om gehuisvest te worden.

Bij het erkennen en waarderen van veteranen krijgen militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD-ers) bijzondere aandacht. Hiervoor worden aparte MOD-dagen georganiseerd door het ABP voor MOD-ers en hun partners/begeleiders. In 2013 zijn zes MOD-dagen gehouden. De opzet is een mix van ontspanning en informatie-uitwisseling. Daarnaast onderstreept deze dag, met de vertegenwoordiging van Defensie, de betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de voormalig werkgever. Een bijzonder moment was de ontvangst door de Staten-Generaal in november 2013 van honderden veteranen die gewond zijn geraakt tijdens missies. Deze ontmoeting was een uitstekend initiatief van de leden van de Eerste en Tweede Kamer dat, getuige de grote belangstelling, zeer op prijs werd gesteld door de veteranen.

2.3 Effecten en resultaten

Jaarlijks worden onder andere door TNS/NIPO en het Veteraneninstituut verschillende onderzoeken uitgevoerd die de effecten van het beleid op het gebied van erkennen en waarderen inzichtelijk maken. Defensie gebruikt indicatoren voor de maatschappelijke aandacht voor en de beeldvorming over veteranen, de maatschappelijke erkenning en waardering voor de veteranen en de erkenning en waardering zoals de veteranen die zelf ervaren.

Ik zal hieronder op hoofdlijnen op de resultaten per effect ingaan. In bijlage 2 zijn de resultaten in meer detail weergegeven.

Effect 1: Het bestendigen dan wel vergroten van de maatschappelijke bekendheid van oorlogs- en uitzendervaringen.

De belangstelling van de Nederlandse samenleving voor het onderwerp veteranen is in 2013 hoog maar neemt iets af ten opzichte van 2012. Van het Nederlandse publiek heeft 58 procent (veel) belangstelling voor veteranen en hun ervaringen (was 59 procent in 2012). De doorlopende publiciteitscampagne van de NLVD draagt hieraan bij. De kwantitatieve omvang van de publiciteitscampagne is weergegeven in tabel 2.1 van bijlage 2.

Erkenning en waardering hangen mede af van de mate waarin de missies met Nederlandse deelneming bij het publiek bekend zijn. Onderzoek van het Vi laat zien dat deze bekendheid groot is, maar in de laatste periode (licht) afneemt. In een door Blauw Research uitgevoerd onderzoek weet 88 procent van de ondervraagden dat Nederlandse militairen actief waren in de Tweede Wereldoorlog, het voormalig Nederlands-Indië, het voormalig Joegoslavië en Afghanistan (in 2012 was dit 94 procent). Missies zoals Libanon en Nieuw-Guinea zijn relatief minder bekend. Het is mogelijk dat door het huidige kleinere aantal missies de aandacht voor veteranen afneemt. Ik streef ernaar om de bekendheid op een zo hoog mogelijk niveau te handhaven. Onder meer intensivering van het scholenproject is een middel dat ik inzet om de bekendheid met missies te vergroten. Een ander voorbeeld is het stripverhaal dat de stichting NLVD over missies laat maken. Ook dit helpt de doelgroep van jongeren te bereiken en de bekendheid met missies te vergroten.

Scholenproject (verhalen van veteranen)

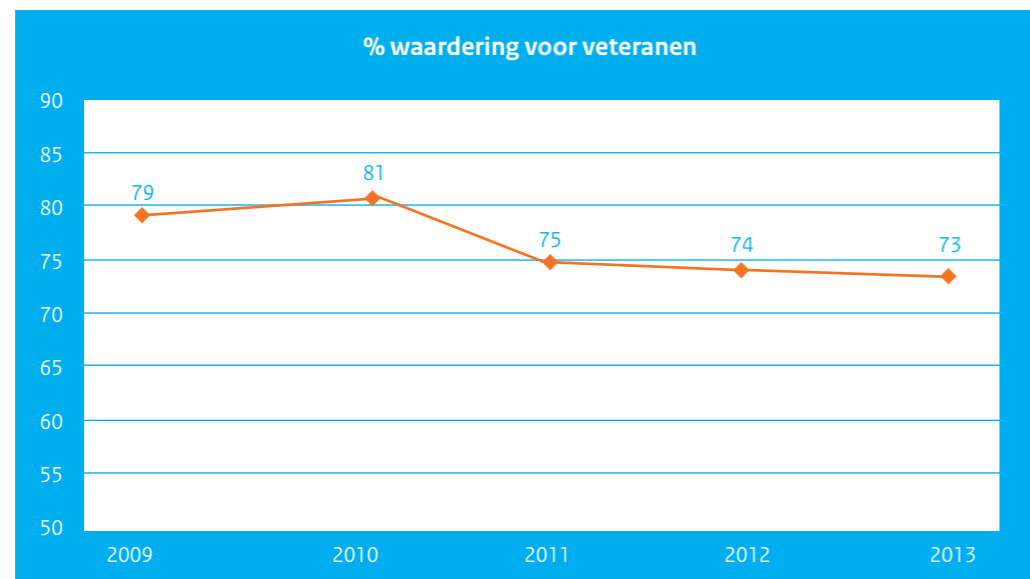
In het onderwijsproject 'Verhalen van veteranen' vertellen veteranen hun verhaal over hun ervaringen voor de klas. Het project is succesvol. Inmiddels zijn 41 regio's actief (in 2012-2013 waren dit er 27) waardoor een groter aantal scholieren met de verhalen van veteranen wordt bereikt. In het schooljaar 2012-2013 hebben 495 gastoptredens plaatsgevonden en zijn er 14.267 leerlingen bereikt. Dit was een groei van 22% ten opzichte van het schooljaar 2011-2012. De prognose voor het schooljaar 2013-2014 laat nog steeds een groei zien. In de periode tot maart 2014 zijn al even veel gastoptredens geboekt als in het gehele schooljaar 2012-2013. Definitieve cijfers zijn pas beschikbaar aan het einde van het schooljaar 2013-2014. Naast de positieve cijfermatige ontwikkeling blijkt tevens uit de positieve terugkoppeling van de scholieren, leerkrachten en veteranen dat het project ook inhoudelijk voldoet.

De aansturing van het project vindt per regio plaats door vrijwilligers uit de regio in te zetten om scholen te benaderen en gastlessen aan te bieden. De vrijwilligers kennen de veteranen uit de omgeving en kunnen eenvoudig een regionaal netwerk opbouwen en beheren. Inmiddels hebben ruim 280 veteranen zich bij dit project aangemeld als gastspreker. De gastsprekers worden begeleid door het Veteranen-instituut dat zorg draagt voor terugkoppeling en kwaliteitsbewaking. De gastlessen worden op de scholen gegeven onder andere tijdens lessen burgerschapsvorming en geschiedenis en worden ook vaak gekoppeld aan de thema's 4-5 mei, vrede, vrijheid en democratie. Door deze kennisoverdracht van veteranen wordt de bekendheid met missies vergroot maar ook de erkenning en waardering voor veteranen versterkt wat een positieve invloed heeft op effect 2.

Effect 2: Het bestendigen dan wel vergroten van de erkenning en waardering voor veteranen in de Nederlandse samenleving.

In 2013 is gemiddeld 73 procent van de ondervraagden het eens met de stelling dat veteranen openlijke waardering verdienen. In het onderzoek uit 2013 van het Vi komt naar voren dat 77 procent van de ondervraagden een (zeer) positieve mening over veteranen heeft en ongeveer twee derde van de Nederlanders (veel) waardering heeft voor veteranen. Deze trend is licht afnemend wat te maken kan hebben met het wegvallen van de publiciteit rondom een grote missie als ISAF. De hoge waardering zorgt ervoor dat ik ondanks de lichte daling, het beleid op dit gebied ongewijzigd zal voortzetten.

Figuur 2.1: Percentage Nederlanders dat vindt dat veteranen bijzondere waardering verdienen.



Effect 3: Het bestendigen dan wel vergroten van het gevoel van erkenning en waardering bij de veteranen zelf.

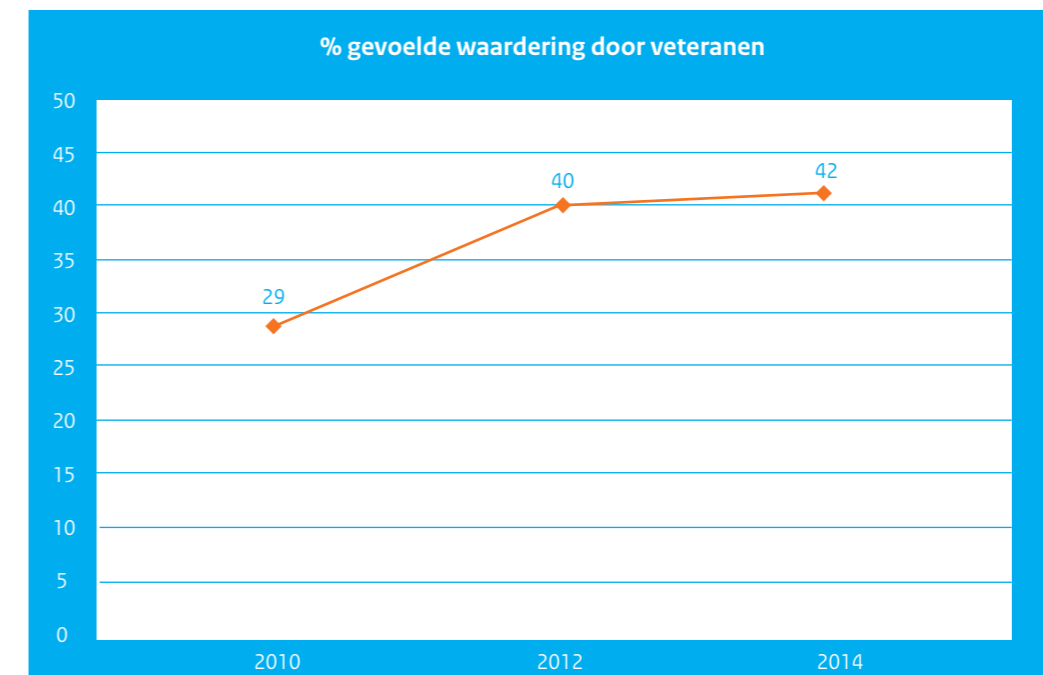
Uit onderzoek van het Vi komt naar voren dat veteranen in de loop der tijd meer waardering ondervinden. Voelde in 2010 gemiddeld 30 procent van de veteranen zich gewaardeerd, in 2012 was dit toegenomen tot 40 procent. De laatste meting toont dat 42 procent (op grond van de voorlopige

response) zich gewaardeerd voelt door de samenleving, Defensie, hun omgeving en de media. Dit komt overeen met het evenals in 2012 overwegend positieve oordeel van veteranen over het gevoerde veteranenbeleid, de dienstverlening van het Vi en de wijze waarop de overheid waardering voor veteranen uitdraagt.

Er lijkt in 2014 op grond van de voorlopige cijfers een significante vooruitgang te zijn in de waardering van de nazorg door veteranen (59% t.o.v. 43% in 2012). Ook de waardering voor de veteranendagen is aanzienlijk gestegen naar 65 procent (48% in 2012).

Uit eerder onderzoek blijkt dat in 2013 voor 98 procent van de ondervraagde veteranen de Nederlandse Veteranendag van betekenis is voor hun maatschappelijke waardering (96% in 2012).

Deze gemeten effecten bevestigen de effectiviteit van het ingezette beleid op het gebied van erkenning en waardering. Dit is voor mij een aansporing om op deze weg door te gaan.



Figuur 2.2: Veteraan voelt zich gewaardeerd door samenleving, defensie omgeving en media.

Het decoratiebeleid draagt ook bij aan het gevoel van waardering door de veteraan. In 2013 zijn er 2974 herinneringsmedailles voor vredesoperaties uitgereikt (2012:2173). In 2013 zijn er 24 draaginsignes gewonde uitgereikt (2012:63), acht dapperheidsonderscheidingen (2012:0) en 170 gevechtsinsignes (2012:302). Een overzicht van de verstrekte decoraties staat in bijlage 2.

Appreciatie effecten

De inspanningen van Defensie en partnerorganisaties om de erkenning van en waardering voor veteranen te vergroten, blijken de afgelopen jaren effect te hebben gehad.

Op grond van de cijfers uit verschillende onderzoeken constateer ik dat het gevoerde beleid succesvol is. Zo was de Veteranendag van zaterdag 29 juni 2013 een groot succes en een nationale blijk van waardering voor onze veteranen. De vele lokale initiatieven en ook de lokale veteranendagen versterken deze waardering. Ongeveer driekwart van de Nederlandse bevolking heeft waardering voor de veteranen en is er nog steeds een redelijke grote bekendheid van veteranenmissies en veteranen. De dienstverlening naar veteranen door het Vi is van een hoog niveau en wordt door de veteranen gewaardeerd.

2.4 Samenwerking met andere organisaties

Samenwerking op educatief gebied

De samenwerking met externe partijen op het gebied van educatie is geïntensiveerd waaronder een aantal musea die verhalen van veteranen in hun educatieve aanbod hebben opgenomen. Vanwege het grote belang van kennisoverdracht van de veteranenthematiek streef ik ernaar met andere partijen, zoals het Nationaal Comité 4 en 5 mei, samen te werken om het educatief aanbod aan het onderwijs te verbeteren, het aanbod gezamenlijk af te stemmen op de vraag van het onderwijs en het ook overzichtelijk te presenteren.

Samenwerking met stichting Veteranen Platform

De stichting Veteranen Platform (VP) behartigt, als overkoepelend samenwerkingsverband van de Nederlandse veteranenorganisaties, de belangen van veteranen. Het VP is hiermee een belangrijke intermediair en aanspreekpunt op het gebied van veteranen. Het VP voert de regie over de inrichting van een landelijk dekkend systeem voor nuldelijnsondersteuning en de aansluiting daarvan op de professionele hulpverlening van het LZV. Voor dit project heeft het Nationaal Fonds voor Vrede, Vrijheid en Veteranenzorg (vfonds) tot 2016 in beginsel € 245.000 per jaar beschikbaar gesteld. Het project omvat onder andere de organisatie, opleiding en kwaliteitsborging van de nuldelijnsondersteuning binnen veteranenorganisaties en het bevorderen van de samenwerking tussen veteranenorganisaties. Verder besteedt het project aandacht aan het ontwikkelen van een Digitale Sociale Kaart Veteranen waarmee veteranen de nuldelijnschelpers gemakkelijker kunnen vinden.

Tijdens het algemeen overleg over het Veteranenbesluit op 6 maart jl. heb ik toegezegd in deze nota in te gaan op de reüniefaciliteiten. Ik ga hier nu op in.

Het defensiebeleid is erop gericht om de banden met en tussen verenigingen van veteranen, oorlogs- en dienstslachtoffers en postactieven in stand te houden. Daarvoor kunnen post-actieve veteranen, MOD-ers, veteranen in werkelijke dienst en hun relaties met faciliteiten worden ondersteund. Dit is geregeld in de defensieregeling reüniefaciliteiten veteranen, oorlogs- en dienstslachtoffers en post-actieve militairen. Deze regeling biedt een tegemoetkoming in de kosten voor georganiseerde activiteiten. Veteranenverenigingen en reünieverbanden kunnen hiervan gebruik maken.

Deze regeling is het resultaat van overleg tussen Defensie en de centrales van overheidspersoneel. Defensie neemt niet de apparaatskosten van (veteranen)verenigingen en (veteranen)reünieverbanden voor haar rekening. Verenigingen dienen, zoals gebruikelijk, de apparaatskosten te betalen uit contributies of bijdragen van de leden. Het VP ontvangt wel een subsidie van €165.000 om de samenwerking tussen de vele organisaties te bevorderen en als centraal aanspreekpunt naar Defensie te fungeren.

Samenwerking vfonds

De gesprekken met het vfonds verlopen goed. Het vfonds heeft te kennen gegeven niet abrupt te zullen stoppen met de subsidies voor de zogenoemde nazorg-dagen ten behoeve van leden van de BNMO en uitgevoerd door de Basis. Het betreft hier een rechtstreeks relatie tussen het vfonds en de BNMO. Indien door het vfonds andere veteranen-activiteiten worden afgebouwd, gebeurt dit in goed overleg met Defensie. Zo kunnen tijdig oplossingen worden bedacht voor vormen van financiering en cofinanciering. Het vfonds heeft ook gemeld dat erkenning en waardering voor veteranen en dienstslachtoffers als gevolgen van overheidsoptreden één van de hoofddoelstellingen zal blijven. Daar waar de af te bouwen subsidie van het vfonds een overheidstaak raakt, zal ik mijn verantwoordelijkheid nemen. In het voortgezet notaoverleg veteranen op 27 januari jl. heb ik u toegezegd een overzicht te verstrekken van de activiteiten voor veteranen die door het vfonds gefinancierd worden. Dit overzicht is opgenomen in bijlage 3 (tabel 3.1).

Verder heeft het vfonds laten weten dat zij de besluitvorming ten aanzien van een veteranen begraafplaats en het bouwen van een Herinnerings-centrum op het ereveld in Loenen op korte termijn hoopt af te ronden met de Oorlogsgraven Stichting. Het Veteranenplatform en het Veteraneninstituut worden hierbij betrokken door het vfonds.

Herdenking 4 mei en de veteranen

Recent heeft het Nationaal Comité 4 en 5 mei diverse representatieve groepen uit de maatschappij geraadpleegd voor het opstellen van een nieuw beleidsplan dat in 2015 verschijnt. Op 4 mei herdenken we de Nederlandse oorlogsslachtoffers. Slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog (WOII), maar ook slachtoffers van oorlogssituaties en vredesoperaties die na 1945 hebben plaatsgevonden. Een aantal organisaties is van mening dat de doelgroep die momenteel op 4 mei wordt herdacht, moet worden verkleind naar de slachtoffers van alleen WOII. Voor de slachtoffers van na WOII zouden dan separate herdenkingen moeten worden georganiseerd. Deze organisaties noemen de Veteranendag als mogelijkheid hiervoor.

Ik ben net als het VP van mening dat de huidige herdenking recht doet aan alle slachtoffers. Het feit dat tijdens deze herdenking ook slachtoffers van na WOII worden herdacht, doet niets af aan de herdenking van de slachtoffers van WOII. Het combineren met de Veteranendag past niet. Deze dag staat namelijk in het teken van de erkenning van en waardering voor de veteranen.

3. Zorg voor, tijdens en na de uitzending

3.1 Zorg voor de uitzending

Militair

Voorafgaand aan een uitzending wordt de uitzendgeschiktheid van de militair vastgesteld. Een sociaal-medisch team adviseert de commandant over de medische, psychische en sociale geschiktheid van een militair.

In een opwerktraject wordt de militair fysiek en mentaal voorbereid en getraind voor zijn inzet. Algemene informatie over de kenmerken van de inzet en specifieke informatie over het inzetgebied worden uitgebreid behandeld. Ook worden algemene en specifieke militaire onderwerpen onderwezen en beoefend. De tandheelkundige status (dental fitness) wordt tevens beoordeeld en er wordt vastgesteld of de benodigde vaccinaties actueel zijn.

Het personeel dat moet deelnemen aan een missie doorloopt het opwerktraject. De opwerktrajecten verlopen goed.

Thuisfront

Het thuisfront van de militair wordt voorafgaand aan de inzet uitgenodigd voor een thuisfrontinformatiedag. Hier worden naast algemene informatie over de inzet en het inzetgebied ook onderwerpen gerelateerd aan personeelszorg gepresenteerd. Specifieke zorgfunctionarissen, zoals een bedrijfsmaatschappelijk werker, een psycholoog en geestelijke verzorger, presenteren de ondersteuning die aan de militair tijdens de inzet maar dus ook het thuisfront geboden kan worden. Aangelegenheden na terugkeer van de militair worden eveneens gepresenteerd. Hierbij wordt onder meer aandacht geschonken aan het Veteranenbesluit en het Veteranenloket. De informatie is tevens opgenomen in een informatiebrochure die wordt verstrekt. Daarnaast zijn verschillende websites onder revisie geweest om de informatievoorziening rondom uitzendingen te verbeteren, zoals de sites www.defensie.nl en www.thuisfrontafdeling.nl.

3.2 Zorg tijdens de uitzending

Sociaal-Medisch Team (SMT)

Tijdens de inzet kan een zorg- en hulpverleningsteam, ook wel missie-SMT genoemd, aanwezig zijn om professionele steun te leveren. De aanwezigheid van het team is afhankelijk van de aard en grootte van de missie.

Er is een SMT in Nederland beschikbaar voor de kleine missies zonder missie-SMT. Bij kleine missies met een niet-Nederlandse commandant loopt de coördinatie voor SMT aangelegenheden via de Senior National Representative (SNR). De SNR onderhoudt op dit gebied contact met de niet-Nederlandse commandant. Indien nodig kan de SNR of de militair in kwestie contact opnemen met de hulpverleningsorganen in Nederland. Het contact met de SNR wordt vanuit de directie Operaties onderhouden. Mocht er aanleiding toe zijn dan leggen hulpverleners contact met betrokkene(n) en kan een mobiel SMT een missiegebied worden ingebracht.

Het missie-SMT adviseert de commandant inzake de inzetbaarheid van personeel, repatriëring en ernstige incidenten. Mijn ambtsvoorganger heeft in zijn brief van 20 juni 2012 (Kamerstuk 30139, nr. 101) gemeld dat de overdracht van informatie van het missie-SMT aan het SMT van het desbetreffende onderdeel nog aandacht vraagt. In 2013 is de informatieoverdracht door een zogenoemde warme overdracht nagestreefd. Daar waar mogelijk waren één of meerdere leden van de SMT's afkomstig van de uitgezonden eenheden (missie-SMT). Ook in de huidige missies wordt dit zo veel mogelijk nagestreefd. Als voorbeeld wil ik de Patriotmissie noemen waarover ik u in mijn brief van 19 december 2013 (Kamerstuk 32623, nr.122) heb geïnformeerd. Naast de informatie-uitwisseling tussen de SMT's vindt er bij deze missie frequent overleg plaats tussen het missie-SMT, de commandant van de missie en

commandanten in Nederland. Verder wordt bij deze missie, zoals in mijn brief gemeld, maatwerk geleverd in overleg met de militair op het gebied van kortere rotaties en een flexibele repatriëring-regeling.

In geval van de repatriëring op medische, psychosociale en psychische gronden vindt informatieoverdracht plaats volgens de geldende procedures via het coördinerende operationele commando naar de desbetreffende zorginstanties.

Thuisfront

Voor het thuisfront worden bijeenkomsten georganiseerd waarbij enerzijds informatie over de inzet en het leef- en werkklimaat wordt gepresenteerd en anderzijds contact gelegd kan worden met de militairen in het inzetgebied.

Indien zich problemen of incidenten in de thuissituatie van de militair voordoen, wordt de militair in het inzetgebied geïnformeerd. Daarnaast wordt het thuisfront zo nodig ondersteund in praktische zin, waaronder het leggen van contacten met relevante instanties. In geval van calamiteiten wordt aan het thuisfront van de militair gerichte informatie en ondersteuning geboden. In het geval van ernstige incidenten in het inzetgebied waarbij de militair gewond raakt of overlijdt, wordt het eerste bericht aangezegd door een medewerker van het dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW). Vervolgens wordt aan de relaties van de militair zorg en begeleiding geboden door de organieke commandant en een bedrijfsmaatschappelijk werker of geestelijk verzorger.

3.3 Zorg na de uitzending

Het nazorgtraject bestaat uit drie hoofdelementen:

- Adaptatiegesprek (binnen 6 weken na terugkeer)
- Terugkeergesprek (3 maanden na terugkeer)
- Nazorg-vragenlijsten (6 maanden na terugkeer)

Deze onderdelen worden aangeboden aan de militairen in het kader van hun nazorgtraject. Ik laat onderzoeken of de registratie van deelname aan deze onderdelen en de regievoering binnen het nazorgtraject verbeterd kunnen worden. Verder blijft het invullen van de nazorg-vragenlijsten een aandachtspunt.

Nazorg-vragenlijsten

De militairen en hun thuisfront ontvangen een vragenlijst, zes maanden nadat de militair is teruggekeerd van uitzending. De vragenlijst wordt digitaal afgenomen. Vanaf maart 2014 is de gegevensverwerking geautomatiseerd. Dit houdt in dat iedere ingevulde vragenlijst automatisch in een databestand komt en vervolgens automatisch overzichten worden gegenereerd met daarin zogenaamde belindicaties. Op basis van deze belindicaties neemt een zorgverlener van Defensie contact op met de militair of het thuisfront om de klachten te bespreken en de militair zo nodig een zorgaanbod te doen. In het geautomatiseerde systeem wordt tevens bijgehouden welke activiteiten zijn uitgevoerd (telefonisch contact geweest, zorgaanbod gedaan, doorverwijzing gedaan). Via het systeem krijgt de respondent ook persoonlijk feedback via een 'e-health' module. Dit houdt in dat als de scores daartoe aanleiding geven, ook als deze niet zo ernstig zijn dat er een belindicatie uit volgt, de respondent een scherm te zien krijgt waarin via internet extra informatie wordt gegeven. Bijvoorbeeld bij lichte slaapproblemen wordt uitgelegd hoe hier zelf mee om te gaan.

In tabel 3.1 is de respons per jaar van de militairen weergegeven. De resultaten over het jaar 2013 zijn nog niet bekend. De reden daarvan is dat de nazorg-vragenlijsten pas zes maanden na terugkomst van de uitzending worden ingevuld en aansluitend geanalyseerd. De respons op de nazorg-vragenlijst is de laatste jaren stabiel en ligt rond de 50%.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal vragenlijsten retour	1.571	3.393	2.408	3.526	2.233	1.455
Responspercentage	30%	53%	46%	49%	49%	50%
Percentage mannen van de respondenten	92%	94%	49%	92%	92%	91%
Percentage kader (sergeant of hoger - of vergelijkbare rang)	61%	64%	63%	68%	73%	79%

Tabel 3.1: Respons nazorg-vragenlijst 2007-2012.

De vragenlijst is inmiddels ook op een smartphone in te vullen. Dit om het invullen voor jonge militairen makkelijker en aantrekkelijker te maken.

Niet alleen de militair, ook zijn of haar thuisfront krijgt van Defensie het verzoek een vragenlijst in te vullen. De uitnodigingen gaan via de militair. Vervolgens is de werkwijze gelijk aan die van de militair. De resultaten op de thuisfrontvragenlijst kunnen leiden tot een belindicatie voor zowel de militair als het thuisfront. De respons op de thuisfrontvragenlijst is door de jaren heen gemiddeld 20%.

Non-respons is een belangrijk thema bij het nazorgonderzoek. In het verleden is meerdere malen non-respons onderzoek gedaan. De belangrijkste reden om de vragenlijst niet in te vullen, is dat men geen medische of psychosociale klachten heeft. Een andere belangrijke reden om niet deel te nemen, is dat men te vaak wordt gevraagd om aan onderzoek deel te nemen. In het voortgezet notaoverleg veteranen op 27 januari jl. heb ik toegezegd te kijken naar mogelijkheden om een meer verplichtend karakter te geven aan het invullen van de nazorgvragenlijst. Ik ga hier nu op in.

Verplicht stellen van de nazorg-vragenlijst wordt door verschillende deskundigen binnen Defensie onwenselijk geacht. Hun collega's uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten bevestigen dit tijdens telefonische consultatie. Het belangrijkste argument is dat verplicht invullen af doet aan de betrouwbaarheid van de ingevulde antwoorden. Doel is om door middel van een vragenlijst die veteranen te herkennen, waarvoor een gesprek nodig is met een hulpverlener (belindicatie) om te bepalen of de veteraan zorg nodig heeft. Zorg gaat ook uit van autonomie van de persoon en dwang om deel te nemen aan zorg wordt slechts in uitzonderlijke gevallen toegepast. Het betreft dan situaties waarin een persoon een direct gevaar voor zichzelf of zijn omgeving oplevert.

Tegelijkertijd besef ik dat er veel geïnvesteerd en georganiseerd is om veteranen goede zorg te bieden. Het is daarom belangrijk dat veteranen die zorg nodig hebben, worden onderkend. Ik wil het invullen van de nazorg-vragenlijst dan ook minder vrijblijvend maken zonder dat dit een negatieve betekenis geeft aan de nazorg. Ik heb hierbij de volgende werkwijze voor ogen. Van elke militair die na twee herinneringen de vragenlijst nog niet vrijwillig heeft ingevuld, wordt de eenheidscommandant op de hoogte gebracht. De commandant, in zijn werkgeversverantwoordelijkheid, bespreekt binnen het SMT met de hulpverleners van de eenheid hoe de militairen die niet hebben gereageerd het best kunnen worden benaderd. Dat kan zijn door een gesprek met de commandant zelf, de bedrijfsmaatschappelijk werker of een andere hulpverlener. Op grond van het gesprek kan de lijst alsnog worden ingevuld of volgt een doorverwijzing naar de zorgverlening. Deze werkwijze wordt nog verder uitgewerkt en ik verwacht eind 2014 deze uitwerking gereed te hebben. Het voordeel is dat de lijn sterker betrokken wordt bij de nazorg, zonder een negatieve betekenis aan nazorg te geven.

3.4 Stand van zaken ISAF-veteranen

In het voortgezet notaoverleg veteranen op 27 januari jl. heb ik toegezegd in deze nota nader in te gaan op stand van zaken van de ISAF-veteranen.

Op basis van ingevulde vragenlijsten uit de periode 2007-2012 is een rapportage gemaakt over de psychosociale klachten en effecten zoals die door uitgezonden militairen zes maanden na uitzending worden ervaren. Bij veteranen die te kennen geven zich slechter te voelen dan voor de uitzending, is

gekeken naar de klachten die zij hebben. Ook de positieve gevolgen van uitzending zijn met het nazorgonderzoek in kaart gebracht. Het merendeel van de militairen ervaart de gezondheid voor en na de missie als hetzelfde. Door de jaren heen zijn er weinig fluctuaties in de scores.

Beoordeling ervaren gezondheid na de missie vergeleken met voor de missie	Resultaat ISAF
Beter	11%
Hetzelfde	78%
Slechter	11%

Tabel 3.2: Beoordeling van de ervaren gezondheid na missie in vergelijking met de gezondheid voor de missie over de periode 2007-2012.

Naast een ervaren slechtere gezondheid kent de uitzending ook positieve effecten. De persoonlijke groei is voor ISAF-veteranen significant groter dan bij veteranen van andere missies. Hierbij valt op dat de ISAF-veteranen meer waarde zijn gaan hechten aan het leven en beter beseffen moeilijkheden te kunnen overwinnen.

In bijlage 4 worden de resultaten van deze rapportage weergegeven. Hierbij wordt de ISAF-missie vergeleken met andere missies. Uit de nazorgvragenlijsten blijkt dat, in vergelijking met andere missies, een aantal klachten door ISAF-veteranen vaker wordt gerapporteerd.

Op basis van de gerapporteerde klachten in de nazorgvragenlijst wordt een belindicatie vastgesteld. Twee derde van de respondenten heeft geen belindicatie en geen aanvullende zorg nodig. Indien er sprake is van een belindicatie wordt door een zorgverlener van Defensie contact met de militair opgenomen. Na het contact met de zorgverleners heeft ongeveer één derde van de benaderde militairen daadwerkelijk behoefte aan zorg of een verwijzing. In het merendeel van de gevallen is geen zorg voor de militair noodzakelijk of door de militair gewenst.

Op grond van de antwoorden die zijn ontvangen op nazorgvragenlijsten is er geen sprake van een sterk afwijkend beeld voor de ISAF-veteraan. Vooralsnog is er dan ook geen aanleiding om de zorg voor de ISAF-veteraan aan te passen. Ik besef dat een oordeel over hoe het met de ISAF veteraan gaat, dat voornamelijk is gebaseerd op ingevulde nazorgvragenlijsten, geen volledig beeld geeft. Informatie afkomstig uit andere bronnen moeten dit beeld in de toekomst scherper maken. Ik denk hierbij aan informatie uit onderzoeken die nog lopen en nog opgestart moeten worden (zie hoofdstuk 5) en aan informatie die uit de informatiesystemen van het Veteranenloket en het LZV moet gaan komen. Daarnaast is de ISAF-missie voor veel militairen nog maar relatief kort geleden beëindigd. Psychosociale problemen zijn hierdoor wellicht nu nog niet zichtbaar maar kunnen zich op langere termijn wel ontwikkelen.

Dat neemt niet weg dat in specifieke gevallen en bij bepaalde doelgroepen, zoals de tolken, aanvullende specifieke zorg nodig is.

Nazorg tolken van Afghaanse origine

In de aanvulling op de Veteranennota 2012-2013 heb ik u geïnformeerd over de bijzondere zorgaspecten voor de tolken van Afghaanse origine die zijn ingezet tijdens de ISAF-missie in Afghanistan. Tijdens het algemeen overleg over personeel van 23 januari jl. heb ik u toegezegd in te gaan op de stand van zaken in dezen. Deze toezegging doe ik nu gestand.

De tolken die te maken hebben gekregen met uitzendinggerelateerde gezondheidsklachten worden momenteel intensief begeleid door het Dienstencentrum Re-integratie (DCR) en/of het ABP, waarbij maatwerk wordt geboden. Het betreft hier ruim 25 tolken van de ongeveer 70 die zijn ingezet tijdens de gehele ISAF-missie. Tolken die Defensie reeds verlaten hadden, en te maken kregen met gezondheidsklachten, zijn opnieuw in dienst genomen en onder begeleiding gebracht bij het DCR en de Militair Geneeskundige Dienst. Alle inspanningen zijn erop gericht om hun situatie te stabiliseren en waar mogelijk te verbeteren.

Naar aanleiding van overleg met belangenbehartigers zijn verschillende bijeenkomsten met de betreffende tolken gehouden, waarbij hun specifieke problemen aan de orde zijn geweest. Dit heeft geleid tot nadere afspraken op het gebied van de nazorg en antwoorden op specifieke rechtspositionele vragen. Waar nodig worden rechtspositionele zaken alsnog gerepareerd. Op dit moment vindt overleg plaats met de individuele tolken om te bespreken op welke wijze ze het best ondersteund kunnen worden, zodat ze hun maatschappelijke leven kunnen oppakken.

Gelet op het relatief grote aantal problemen bij deze doelgroep worden de tolken die zich niet met problemen hebben gemeld proactief benaderd. Daarbij wordt hen gevraagd naar hun gezondheid en worden ze gewezen op faciliteiten die er zijn voor het geval zich problemen zouden voordoen.

In het licht van de veranderende samenstelling van de veteranenpopulatie die ik in hoofdstuk 1 heb gemeld en specifieke culturele aspecten die bij nazorg een rol spelen, ben ik voornemens hiernaar onderzoek te laten uitvoeren. Ik zal hierover in gesprek gaan met de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO).

3.5 Nuldelijnsondersteuning

De nuldelijnsondersteuning is naast de reguliere zorg belangrijk voor toereikende ondersteuning aan veteranen. Het netwerk van relaties, vrienden en lotgenoten van de veteraan, de zogenoemde nuldelijn, speelt hierin een belangrijke rol.

Nuldelijnsondersteuning moet laagdrempelig zijn zodat iedere veteraan zich thuis voelt, ook als hij of zij niets meer met Defensie te maken wil hebben. Daarom hanteert Defensie enige afstand tot de organisatie en inrichting van de nuldelijnsondersteuning. Defensie is daarmee niet direct verantwoordelijk voor de uitvoering van de nuldelijnsondersteuning voor veteranen buiten dienst, maar volgt de ontwikkelingen nauwgezet. De ondersteuning door lotgenoten krijgt gestalte door de activiteiten van verenigingen van het VP, ontmoetingscentra en het Vi. Het succes van nuldelijnsondersteuning is in belangrijke mate afhankelijk van de organisatie hiervan door, voor en met veteranen.

Om de onafhankelijkheid te verzekeren levert Defensie bijdragen aan de nuldelijnsondersteuning van veteranen buiten dienst via het Vi en het VP. Defensie verstrekt geen rechtstreekse subsidies. Het Vi geeft nuldelijnsondersteuners gelegenheid zich te scholen. Daarnaast ondersteunt het Vi de ontmoetingscentra op kleine schaal, onder andere met advies en publiciteit. Het VP voert de regie over de inrichting van een systeem voor nuldelijnsondersteuning en de aansluiting daarvan op de professionele hulpverlening van het LZV. De samenwerking van het vfonds en het VP is gericht op het tot stand brengen van een landelijk dekkend genormeerd nuldelijnsondersteuningssysteem van veteranenverenigingen en een financieel zelfstandig opererend samenwerkingsverband van Veteranen Ontmoetingscentra in 2015.

Uiteraard blijft Defensie de voortgang van dit project nauwlettend volgen. Wanneer een landelijk dekkend en in financiële zin zelfdragend systeem niet haalbaar blijkt te zijn, dan neem ik mijn verantwoordelijkheid. Dit ontslaat de betrokken partijen echter niet van de plicht om creatief naar mogelijkheden te zoeken. In de Veteranennota 2015 geef ik duidelijkheid over de organisatie en de financiering van de nuldelijnsondersteuning, zoals toegezegd tijdens het voortgezet notaoverleg veteranen op 27 januari jl.

3.6 Geestelijke verzorging

De zorg voor uitzending start voor de Geestelijke Verzorging (GV) al bij de initiële (kader)opleidingen. Tijdens vormingsconferenties en lessen wordt de toekomstige inzet van de militairen tijdens missies besproken.

Gedurende het opwerktraject begeleidt de geestelijk verzorger de eenheid waarmee hij op uitzending gaat. Daarnaast krijgen de eenheden voorafgaand aan een missie een uitzendingconferentie aangeboden. Deze uitzendingconferentie is gericht op het versterken van de persoonlijke veerkracht en morele sensibilisering tijdens de uitzending. In 2013 heeft 39 procent van de uitgezonden militairen aan een uitzending-

conferentie deelgenomen. In 2012 was dit 47 procent. Ik laat uitzoeken wat de reden is van deze afname in 2013 en of maatregelen moeten worden genomen.

Daarnaast is de GV vertegenwoordigd in verschillende zorgoverleggen waaronder het SMT. Ook is de GV aanwezig bij de thuisfrontinformatiedagen.

Tijdens de uitzending is de GV aanwezig bij de uitgezonden eenheden en vertegenwoordigd in het missie-SMT. Tevens is de GV aanwezig bij activiteiten die worden georganiseerd voor het thuisfront, zoals de thuisfrontcontactdagen, missie Max, etc.

De GV draagt bij aan de uitvoering van het adaptatieprogramma bij terugkeer en voert terugkeergesprekken na de uitzending. Verder blijft de geestelijk verzorger deelnemen aan activiteiten die worden ontplooid door de eenheid na de missie, zoals de recuperatieprogramma's, oefeningen en reünies.

De GV speelt daarnaast een rol bij de uitvoering van de nuldelijnsondersteuning aan post-actieve veteranen. De GV beschikt over drie geestelijk verzorgers die worden ingezet bij nuldelijnsactiviteiten verspreid over het land. Zij zijn regelmatig aanwezig in de Veteranen Ontmoeting Centra en bezoeken veteranencafés. Naast de inzet van de drie geestelijke verzorgers van Defensie beschikt de GV ook over een netwerk van ongeveer twintig post-actieve geestelijk verzorgers die aanvullend als vrijwilliger worden ingezet.

Er is veel vraag naar de werkzaamheden van geestelijk verzorgers in relatie tot de zorg voor uitgezonden militairen. Eenheden en verenigingen organiseren verschillende activiteiten na terugkeer van missies. De geestelijk verzorger is vaak een constante factor in deelname aan deze bijeenkomsten en het onderhouden van contacten met de deelnemers. Daarnaast doen commandanten vanuit personeelszorg een beroep op de GV. De GV geeft aan al deze taken afdoende invulling.

3.7 Bedrijfsmaatschappelijk werk

Bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW) heeft in 2013 veel capaciteit besteed aan veteranenzorg. Een oorzaak hiervan is de complexiteit van de uitzendinggerelateerde hulpverleningscasussen. Tevens is in 2013 het besef van de noodzaak voor goede zorg bij commandanten verder gegroeid wat geresulteerd heeft in veel vraag naar preventieve activiteiten waarbij DC BMW diensten op maat levert. Dit betreft bijvoorbeeld activiteiten waarin wordt uitgelegd hoe met bepaalde verschijnselen om moet worden gegaan en voorlichting over PTSS. Daarnaast neemt BMW deel aan het regionaal casuïstiekoverleg en wordt maatwerkveteranenzorg geleverd. Deze zorg bestaat onder meer uit ondersteuning van nuldelijns initiatieven, specifieke veteranenbijeenkomsten en samenwerkingsverbanden met externe partners (gespreksgroep Geestelijke Gezondheidszorg). Verder geeft DC BMW zowel intern als extern voorlichting over de veteranenzorg.

In relatie tot de uitzendingzorg waren in 2013 doorlopend drie BMW'ers aanwezig in een missiegebied (Afghanistan/Turkije). Daarnaast was een BMW-medewerker op afroepbasis beschikbaar voor overige missies, zoals EUFOR en ATALANTA. In preventieve zin zijn voorlichtingen gegeven aan zowel de militairen als het thuisfront. Tevens heeft BMW in het kader van de nazorg bijgedragen aan het houden van adaptatiegesprekken, terugkeergesprekken en het telefonisch contact opnemen op basis van de nazorgvragenlijsten. Ook heeft het DC BMW als taak zorg te dragen voor de bereikbaarheid van het Veteranenloket buiten kantooruren voor acute hulpvragen.

4. Bijzondere zorg voor veteranen

4.1 Beleid

De bijzondere zorgplicht van de overheid voor de veteranen vloeit voort uit de specifieke taak van de krijgsmacht. De verplichtingen en beperkingen voor de militair en de uitvoering van taken onder vaak zware omstandigheden moeten worden voorzien van speciale (na)zorg, ondersteuning en begeleiding door de overheid. Indien de veteraan gezondheidsproblemen heeft die gerelateerd kunnen worden aan de uitzendervaring, moet hij/zij verzekerd zijn van blijvende zorg. De bijzondere zorgplicht van de overheid heeft het doel om de post-actieve veteraan (weer) deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer en de veteraan in werkelijke dienst weer inzetbaar te maken.

De bijzondere zorgplicht vertaalt zich in een stelsel van regelingen, faciliteiten en aanspraken die de veteraan en zijn relatie van de nodige materiële en immateriële zorg voorzien. In deze Veteranennota geef ik per deelonderwerp aan wat de ontwikkelingen zijn van de bijzondere zorg voor veteranen en hoe ik hierover in de toekomst wil rapporteren.

4.2 Veteranenloket

Om de toegang tot de zorg te verbeteren en daarmee invulling te geven aan de bijzondere zorgplicht van Defensie voor veteranen en hun relaties, wordt een Veteranenloket opgericht. Hier kunnen post-actieve veteranen, MOD-ers, veteranen in werkelijke dienst en hun relaties terecht met alle vragen op het gebied van zorg, erkenning en waardering. Het Veteranenloket wordt ondergebracht bij het Vi en zal ik op 11 juni 2014 officieel openen.

Doelstelling van het Veteranenloket is het verbeteren van de samenwerking tussen alle partijen die zich bezighouden met het welzijn van de veteraan (van nuldelijns-ondersteuning tot en met gespecialiseerde tweedelijnszorg) en eenduidig de toegang tot zorg te organiseren. Het registreert de zorgvraag en geeft toegang tot de revalidatie, re-integratie, materiële zorg, maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg. De zorgcoördinator die aan de veteraan wordt toegewezen, stelt een zorgplan op en initieert en bewaakt de voortgang ervan. Daarbij wordt een strikte scheiding in acht genomen tussen zorgcoördinatie en –ondersteuning enerzijds en de daadwerkelijke (medische) behandeling van de veteraan anderzijds. De one stop shop functie van het Veteranenloket en de koppeling van de veteraan aan één zorgcoördinator moeten de bureaucratische obstakels, zoals die door veteranen worden ervaren, beperken.

Aan het nieuwe Veteranenloket worden eisen gesteld wat betreft de bereikbaarheid, zorgcoördinatie en dienstverlening. Hiervoor worden de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Permanente bereikbaarheid (7 dagen per week, 24 uur per dag) voor acute zorgvragen en het faciliteren van 24/7-hulpverlening;
- Zorgverlening op menselijke maat door de toewijzing van één zorgcoördinator die een cliënt begeleidt gedurende het gehele zorgtraject aan de hand van een zorgplan;
- Adequate dienstverlening voor veteranen en hun relaties voor alle vragen op het gebied van informatie, erkenning en waardering.

Voor elke doelstelling worden prestatie-indicatoren afgesproken waarmee de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening door het Veteranenloket kan worden gemonitord. Deze prestatie-indicatoren vormen de grondslag voor een jaarlijkse rapportage aan de Kamer in de Veteranennota over het functioneren van het Veteranenloket.

Prestatie-indicatoren	Stuurgetal
Bereikbaarheid Veteranenloket (receptie)	In 90 % van de gevallen wordt de telefoon binnen 1 minuut opgenomen.
Contact met zorgcoördinator Indien niet direct beschikbaar	In 90% van de gevallen binnen 1 werkdag.
Doorlooptijd van initiële aanmelding tot vastgesteld zorgplan* inclusief de afstemming met of consultatie van zorgverleners.	Voor 90% van de gevallen (de eenvoudige) maximaal 4 werkweken. Voor de resterende 10% van de gevallen (de complexe) maximaal 6 werkweken.

Tabel 4.1: * inclusief registreren aanvraag/hulpvraag, completeren gegevens, uitzetten naar zorgcoördinator / casemanager (ZC/CM), vooroverleg met MW de Basis, intake cliënt door ZC/CM, uitwerken zorgplan.

In een Samenwerkingsovereenkomst Veteranenloket zijn de verantwoordelijkheden van alle deelnemende partijen vastgelegd.

De financiering van de inrichting van het loket en de dagelijkse bedrijfsvoering loopt via de subsidie van Defensie aan het Vi. In 2014 zijn naast de reguliere exploitatiekosten aanvullende kosten voorzien ten behoeve van de inrichting van het loket (projectkosten, ICT, opleidingen en communicatie). Deze kosten worden binnen het budget ondergebracht.

4.3 Landelijk Zorgstelsel voor veteranen

Evaluatie LZV

Het LZV is een samenwerkingsverband van militaire en civiele zorg- en hulpverleningsinstellingen dat ketenzorg biedt aan veteranen bij missie gerelateerde psychische en psychosociale problemen. De aard van de zorg is eenvoudig waar mogelijk en hoog specialistisch indien noodzakelijk. Het LZV stelt zich ten doel dat iedere Nederlandse veteraan in 2015 samen met zijn relatie(s) toegang heeft tot een keten van goed op elkaar ingespeelde zorgleveranciers, die garant staan voor een hoog gespecialiseerde veteranezorg met landelijke dekking en directe beschikbaarheid.

In de opmaat naar de afronding van de inrichtingsfase van het LZV in 2015 heb ik samen met de minister van VWS de RZO gevraagd in 2013 een evaluatie van de veteranenketenzorg in het LZV uit te voeren en over de uitkomsten van dit onderzoek te rapporteren.

De evaluatie LZV (opgenomen als aparte bijlage) geeft een goede tussenstand van de bouw van het LZV en onderschrijft dat het LZV een vooraanstaande rol speelt bij de opvang van veteranen met psychische klachten. De deelnemende organisaties staan positief ten opzichte van het LZV en de zorgketen. Tegelijkertijd is de ketenzorg nog in ontwikkeling en kan nog niet op alle belangrijke onderdelen worden geëvalueerd. In bijlage 8 is mijn reactie op de evaluatie LZV opgenomen. De volgende bouwstenen van het LZV krijgen het komende jaar extra aandacht:

- Afsluiting van de projectfase en overgang naar een staande organisatievorm. Een verbeterde organisatorische en bedrijfsmatige inrichting en daaraan verbonden passende positionering van het LZV-bestuur binnen de defensieorganisatie;
- Het organiseren van duurzame en kostendekkende financiering van de zorg aan veteranen, dit in nauw overleg met het ministerie van VWS;
- Bestendiging van voldoende kostendekking rond zorg en de bestuurlijke activiteiten bij de participerende instellingen;
- Afronding en introductie van een kwaliteitshandboek voor de zorg- en hulpverlening aan veteranen als instrument voor kwaliteitsverbetering;
- Invoering van een LZV-breed registratiesysteem met managementinformatie over alle cliënten van het LZV.

Met inachtneming van deze aandachtspunten heb ik er vertrouwen in dat het lukt om in 2015 het LZV volledig operationeel te hebben. Met het dan ingevoerde centrale registratiesysteem kan de ketenzorg

van het LZV beter worden gemanaged en wetenschappelijk onderzoek op de bestanden beter worden uitgevoerd. Daarmee kan de RZO beter toezicht houden en ik de Kamer voorzien van betrouwbare informatie over de aard, omvang en verloop van de zorg die binnen het LZV aan de veteranen wordt verstrekt.

Gespecialiseerd maatschappelijk werk

Binnen het LZV is een trend waarneembaar van een geleidelijke toename van de vraag naar gespecialiseerd maatschappelijk werk. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg waarbij er een verschuiving plaatsvindt van de tweede lijn naar de eerste lijn, dicht bij de woon-omgeving. Momenteel ben ik in overleg met het LZV, in het bijzonder de Stichting de Basis over de consequenties hiervan.

Bijzondere zorg voor veteranen in actieve dienst

Over de ontwikkeling van de zorgvraag naar (psychische) klachten bij veteranen in werkelijke dienst en de afstemming van het zorgaanbod heb ik de Kamer toegezegd te onderzoeken of informatie uit de verschillende medische systemen van Defensie (anoniem) kan worden ontsloten en gekoppeld. De informatiesystemen van de militaire gezondheidszorg zijn onvoldoende ingericht om een actueel en compleet overzicht te geven van de voortgang van de lopende zorgtrajecten. Momenteel wordt nagegaan of het mogelijk is die informatie alsnog te genereren. Ik verwacht u hierover in de volgende Veteranennota uitsluitend te kunnen geven.

4.4 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

De onafhankelijke RZO oefent toezicht uit over de ketenzorg aan veteranen die gebruik maken van het LZV, bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken en adviseert over wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen (zie ook hoofdstuk 5 Wetenschappelijk onderzoek). De RZO heeft in zijn hoedanigheid van toezichthouder de recente evaluatie van het LZV geschreven en aanbevelingen gedaan ter verbetering van het zorgsysteem voor veteranen (zie paragraaf 4.3). Op 3 april 2014 is prof. dr. U. Rosenthal aangetreden als nieuwe voorzitter van de RZO.

Verslag van werkzaamheden

Elke twee jaren doet de RZO verslag van zijn werkzaamheden. Het verslag van werkzaamheden Veteranenzorg Stap voor Stap, Toezicht op Veteranenzorg en Onderzoek naar Uitzendinggerelateerde Klachten, Verslag juli 2011 - juli 2013 (Kamerstuk 2014Z03019), geeft een totaal overzicht van de werkzaamheden van de Raad.

Ketenzorg GGZ

De RZO heeft op mijn verzoek een verkennend onderzoek uitgevoerd naar de toekomstige civiel-militaire veteranenketen GGZ en de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in de ketenzorg GGZ ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen. Dit onderzoek is bijgevoegd als aparte bijlage. De rapportage geeft een mogelijk beeld van een toekomstige civiel-militaire ketenzorg GGZ in 2018 en verbindt daaraan conclusies en aanbevelingen voor Defensie. Het rapport belicht de parallellen die bestaan tussen de veteraan en de politiemans/vrouw als patiënt binnen de GGZ. Een structuur als het LZV kan van toegevoegde waarde zijn voor de politie. Tevens zijn meer zorgvragers in het LZV goed voor het in stand houden van speciale programma's voor risicoberoepen. Ik onderschrijf de conclusie van de RZO dat de culturele verschillen zo groot zijn dat een gezamenlijk gebruik van het Veteranenloket, de militaire GGZ en het Regionaal Coördinatieoverleg niet aan de orde is. Wel kunnen de (civiele) partners binnen het LZV de krachten bundelen ten aanzien van de doelgroepen om zo het volume te vergroten. In bijlage 8 is mijn reactie op deze verkenning opgenomen.

Kernvraag voor Defensie is waar ik als minister van Defensie in de uitwerking van de veteranenzorg verder verantwoordelijk voor ben of de verantwoording voor zou moeten nemen. De maatschappelijke en politieke discussies over de inrichting van de zorg, de financiering van de zorg en de zorgverantwoordelijkheid van Defensie aan de ene kant en de verwachting van de veteraan over de zorg van Defensie aan de andere kant, maken het noodzakelijk om de reikwijdte van de veteranenzorg scherp te definiëren.

Ik heb de RZO gevraagd een aanzet te geven tot discussie en mij te ondersteunen bij het formuleren van een visie over de reikwijdte van de veteranenzorg door Defensie.

Consumer Quality Index Veteranenketenzorg

Om de kwaliteit van het toezicht op de veteranenketenzorg verder te verbeteren heeft de RZO het initiatief genomen tot de ontwikkeling van de CQIv. Het onderzoek is uitgevoerd door het Trimbos-instituut en heeft geresulteerd in een instrument dat door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg in december 2011 is geaccrediteerd voor twee doelen, namelijk verbeterinformatie en toezichtinformatie. Door de metingen met de CQIv regelmatig te herhalen kan de RZO nagaan hoe de scores op de kwaliteitsindicatoren in de loop van de tijd veranderen. Deze informatie vormt de basis om de ketenzorg in het LZV te monitoren en samen met het LZV te verbeteren. De metingen worden tweejaarlijks uitgevoerd en de uitkomsten vormen een belangrijke basis voor de rapportage in de veteranennota over de werking van het LZV en de RZO.

De conclusie van de ontwikkelingsfase van de CQIv is dat het instrument valide is, maar de resultaten van de responsgroep met enige terughoudendheid moesten worden beoordeeld. Daarom heeft de RZO in 2013 het Trimbos-instituut de opdracht gegeven een nieuwe meting uit te voeren waarbij extra maatregelen zijn genomen om de instellingen optimaal aan de dataverzameling te laten meedoen.

De meting met de verbeterde versie van de CQIv is inmiddels uitgevoerd en de analyse van de gegevens inclusief onderzoek naar de representativiteit van de responsgroep, is bijna voltooid. In afwachting van de definitieve resultaten van het onderzoek, kan alvast worden gemeld dat de veteranen over het algemeen tevreden zijn met de door het LZV geboden zorg en dat zij de aandacht voor de bijzondere positie van veteranen die door het LZV geboden wordt daadwerkelijk ervaren.

4.5 Revalidatie en re-integratie

Het doel van het revalidatie- en re-integratiebeleid is om een veteraan met gezondheidsklachten zo goed en spoedig mogelijk terug te brengen in het maatschappelijke proces. Dat kan binnen de defensieorganisatie, maar ook daarbuiten zijn. Binnen Defensie is het Militair Revalidatiecentrum (MRC) onder meer belast met de revalidatie van oorlogs- en dienstsloffers en het DCR met hun re-integratie. Ook worden in sommige gevallen veteranen binnen het Operationele Commando (OPCO) gere-integreerd.

Revalidatie

Het MRC loopt voorop bij het aanbieden van kwalitatief goede zorg aan gewonde militairen en is tevens civiel gecertificeerd. In 2013 heeft het MRC onder meer geïnvesteerd in moderne apparatuur op het gebied van mobiliteit en stabiliteit bij revalidatie. Gedurende de ISAF-missie in Uruzgan zijn 144 militairen bij gevechtsacties fysiek gewond geraakt. Van de 58 militairen die in behandeling zijn genomen door het MRC, zijn er nog twee in behandeling en hebben vijf militairen af en toe nog een consult bij een revalidatiearts. Ook heeft de Orthopedie Techniek Aardenburg van het MRC nog regelmatig contact met 35 militairen over aanpassing van (medische) prothesen. Deze groep militairen zal als gevolg van de opgelopen beperking levenslang een beroep blijven doen op het MRC voor noodzakelijke aanpassingen in hun voorzieningen.

De samenwerkingsverbanden van het MRC met gerenommeerde civiele zorginstellingen, waaronder de Sint Maartenskliniek, zijn voortgezet. Doelstelling van deze samenwerking is kennisdeling en gezamenlijke ontwikkeling van zorgprogramma's waarbij het zorgniveau voor veteranen gewaarborgd blijft.

Re-integratie

Defensie kent een inspanningsverplichting om langdurig zieken van werk naar werk te begeleiden. Bijzondere aandacht bij de re-integratiezorg gaat uit naar veteranen en MOD-ers. De voornaamste inspanning op het gebied van de re-integratie wordt geleverd door het DCR. Het DCR is verantwoordelijk voor dienstverlening, ondersteuning en specialistische (beleids-)advisering op het gebied van re-integratie. Het DCR heeft de taak de arbeidsverzuimende werknemer te re-integreren en daarbij rekening te houden met zijn belastbaarheid.

Naast het DCR vinden ook re-integratie inspanningen plaats bij de Operationele Commandanten (OPCO's). Dit gebeurt in ieder geval gedurende de eerste 6 maanden van het re-integratietraject, maar soms ook langer.

Op 1 januari 2014 begeleidt het DCR in totaal 931 cliënten, zowel militairen als burgerpersoneel. Hiervan zijn 731 cliënten nog in dienst bij Defensie. Een re-integratietraject wordt voortgezet zolang dit zinvol is, ook als de militair al uit dienst is. Van de 931 cliënten van het DCR hebben er 441 de veteranenstatus. Ongeveer een kwart van deze veteranen wordt gerekend tot de categorie MOD-ers waarbij er sprake is van een dienstgerelateerde aandoening onder bijzondere of daarmee vergelijkbare omstandigheden (artikel 4 status). Het betreft 103 militairen met de artikel 4-status. Van de 441 veteranen onder begeleiding bij het DCR zijn er 51 vrouw (ruim 11%), van wie er vier gewond zijn geraakt en de artikel 4-status hebben. Voorts hebben veertien veteranen die bij het DCR zijn aangemeld inmiddels een aanstelling als burgermedewerker. Naast de MOD-ers bij het DCR zijn er nog ruim 70 MOD-ers in begeleiding bij de OPCO's. In deze gevallen is op grond van individuele afwegingen gekozen voor een re-integratietraject dicht bij de eenheid.

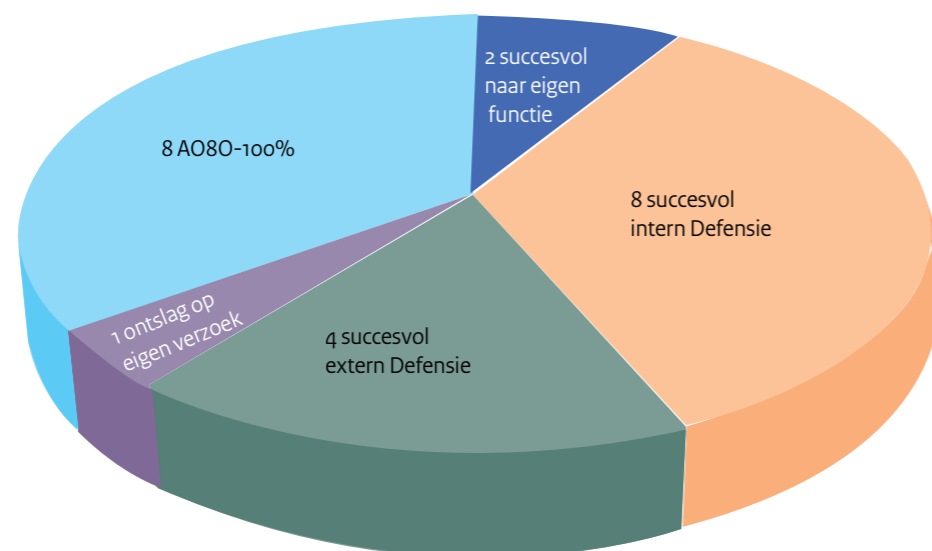
Gedurende het jaar 2013 zijn in totaal 325 re-integratietrajecten beëindigd, waarvan 258 trajecten militairen betreffen inclusief 23 MOD-ers. Bij ruim 60 procent van alle re-integratie trajecten was er sprake van een succesvolle re-integratie van werk naar werk.

Tabel 4.2: Bron DCR 2014.

Cliënten in begeleiding bij het DienstenCentrum Re-integratie (per 01 januari 2014)	Totaal	Totaal Veteranen	Totaal oorlogs-dienstongeval
Totaal in begeleiding DCR		931	441
Totaal in begeleiding in werkelijke dienst		731	381
Totaal in begeleiding uit dienst		200	60

Van de 23 MOD-ers die hun re-integratie in 2013 hebben beëindigd, zijn er veertien succesvol gere-integreerd van werk naar werk. Hiervan zijn twee MOD-ers teruggekeerd in de eigen functie, acht MOD-ers zijn intern Defensie op een andere functie gere-integreerd en vier MOD-ers zijn succesvol extern Defensie gere-integreerd. Daarnaast is de re-integratieverplichting van één MOD-er beëindigd die om hem moverende redenen ontslag heeft genomen op eigen verzoek. Bij acht MOD-ers is sprake van een arbeidsongeschiktheidspercentage tussen de 80 en 100 procent. Deze groep ontvangt een invaliditeits-uitkering. Alle veteranen hebben tijdens de begeleidingsperiode bij het DCR de ondersteuning ontvangen waarop ze recht hadden. Deze resultaten zijn grafisch weergegeven in figuur 4.1.

Figuur 4.1: Resultaten van re-integratie van MOD-ers in 2013.



Alle defensiemedewerkers die slachtoffer zijn van een bedrijfsongeval of die vallen onder de categorie MOD-ers worden na ontslag overgedragen aan het ABP Zorgloket¹ en krijgen een zorgcoördinator toegewezen. Vanuit het ABP Zorgloket wordt de (re-integratie)zorg voortgezet. Van de in totaal 64 overgedragen medewerkers aan het ABP Zorgloket waren er 62 militair. Ruim de helft van deze militairen is veteraan.

In de aanvullende Veteranennota 2012-2013 heb ik u geïnformeerd over vertragingen in het re-integratietraject. Ook de Inspecteur-Generaal der Krijmacht constateert in zijn jaarrapportage 2013 dat er problemen zijn in de re-integratieketen. Momenteel worden de problemen in deze keten verder in kaart gebracht en verbetermaatregelen uitgewerkt. Ik zal dit bespreken met de centrales van overheidspersoneel. Desondanks kan ik melden dat de bijzondere zorg voor de MOD-ers niet in het geding is. Deze doelgroep krijgt alle specifieke aandacht en begeleiding die nodig is in het kader van de re-integratie.

De militair met een gezondheidsprobleem gerelateerd aan de dienst of uitzending wordt via het DCR, in samenwerking met het desbetreffende operationele commando, gere-integreerd binnen of buiten Defensie. Hierbij wordt nog meer dan in het verleden in nauwe afstemming met de gewond geraakte militair bezien wat de meest passende plaatsing en aanstelling is. Dientengevolge heeft in 2013 een tweetal gewond geraakte veteranen de militaire status behouden met dispensatie. Dit betekent dat zij zijn vrijgesteld om te voldoen aan de militaire dienstgeschiktheidseisen. Voor MOD-ers die ontslag wordt verleend, blijkt continuering van directe samenwerking tussen DCR en het ABP Zorgloket de meest optimale constructie voor de voortzetting van de re-integratiezorg.

4.6 Materiele zorg en voorzieningen

ABP zorgcoördinatie

Het ABP Zorgloket ondersteunt (oud)beroepsmilitairen, dienstplichtigen of reservisten die door de uitoefening van de militaire dienst invalide zijn geraakt. In 2013 heeft het zorgloket aanvragen en hulpvragen voor 818 (oud)militairen ter hand genomen, een lichte daling ten opzichte van 2012. De meeste verzoeken hebben betrekking op de aanvraag van een (hoger) Militair Invaliditeitspensioen (340), aanvragen van voorzieningen en verstrekkingen (326), begeleiding door een maatschappelijk werker (109), re-integratie naar werk (64) of schuldhulpverlening (60). De afhandeling van deze aanvragen en hulpvragen wordt door het ABP Zorgloket gemonitord. Cases die meer dan gemiddelde aandacht vragen, zoals bijvoorbeeld bij schuldhulpverlening, hebben een veel langere doorlooptijd of worden niet afgesloten omdat ze permanent aandacht vragen. Het ABP Zorgloket stelt zich ten doel de registratie van aanvragen en hulpvragen verder te verfijnen om zo een beter inzicht te krijgen in veranderende hulpvragen van (oud)militairen (zie bijlage 5, tabel 5.4). Daarnaast richt de ABP zorgcoördinatie zich op de overgang naar het Veteranenloket per 11 juni a.s.

Inkomensvoorziening voor veteranen

De Veteranenwet voorziet in een inkomensvoorziening voor veteranen die na het verlaten van de militaire dienst arbeidsongeschikt zijn geraakt en waarbij een vermoeden bestaat van een verband met de dienst. De inkomensvoorziening is bedoeld als vangnet en beoogt veteranen in staat te stellen te revalideren en re-integreren. Wanneer de veteraan intensieve psychische begeleiding krijgt of (bij) scholing in het kader van de re-integratie, kan hij vaak meerdere dagen per week niet werken. De inkomensvoorziening voorziet dan in een aanvulling op andere inkomsten tot ten minste 80 procent van het laatst verdiende inkomen en duurt in beginsel twee jaar of stopt zodra een medische eindsituatie is bereikt. Ook stopt de inkomensvoorziening wanneer gebleken is dat er geen relatie is tussen de invaliditeit of arbeidsongeschiktheid van de veteraan en het militair dienstverband. De termijn van twee jaar kan worden verlengd wanneer er nog geen medische eindtoestand is bereikt of het re-integratietraject nog niet is voltooid.

Thans ben ik in overleg met de centrales van overheidspersoneel over de regelingen voor deze speciale voorziening. Het is mijn bedoeling dat de voorziening per 1 juli a.s. beschikbaar komt.

¹ Per 11 juni 2014 verandert de naam ABP Zorgloket in ABP/Defensie.

Kaderwet militaire pensioenen

De militair die gewond raakt onder buitengewone omstandigheden (oorlog, crisisbeheersingsoperaties, oefeningen) en die ten minste tien procent invalide is, heeft na zijn ontslag aanspraak op een militair invaliditeitspensioen (MIP). De hoogte van dit pensioen is gelijk aan het invaliditeitspercentage maal de laatste bezoldiging. In bijlage 5, tabel 5.5 is een overzicht opgenomen van de financiële omvang van de uitkeringen en voorzieningen onder de Kaderwet Militaire Pensioenen.

Regeling volledige schadevergoeding

Defensie komt op korte termijn met een regeling voor de volledige schadevergoeding voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. De doelgroep die aanspraak kan maken op deze regeling bestaat uit:

- militaire oorlogs- en dienstslachtoffers die op of na 1 juli 2007 zijn ontslagen;
- nabestaanden van militairen die op of na 1 juli 2007 zijn overleden als gevolg van de uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden;
- invalide veteranen die na 1 juni 2012 een eerste aanvraag voor een militair invaliditeitspensioen (MIP) hebben ingediend voor letsel als gevolg van oorlogsomstandigheden of een crisisbeheersingsoperatie.

Deze nieuwe regeling betekent dat er naast de pensioentoekenning niet langer een afzonderlijke letsel-schadeclaim hoeft te worden ingediend wanneer er een verband is met de uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden (zie bijlage 5, tabel 5.1). Met deze wijziging wordt uitvoering gegeven aan de toezegging zoals deze is gedaan in de brief aan de Tweede Kamer van 14 februari 2007 (TK 2006-2007, 30139 nr. 22). Er wordt geen onderscheid gemaakt naar soort inzet (VN, EU of Navo) maar slechts naar de omstandigheden waaronder een ongeval heeft plaatsgevonden. Militairen staan ook tijdens militaire oefeningen bloot aan grotere risico's dan andere werknemers. Daarom geldt de aanspraak op een aanvullende schadevergoeding ook voor invaliditeit ontstaan door ongevallen tijdens oefeningen.

Voorafgaand aan de vaststelling van een eventuele aanvullende schadevergoeding wordt ernaar gestreefd de invalide militair zoveel mogelijk te re-integreren en te begeleiden naar werk binnen Defensie, waar mogelijk en gewenst als militair, of buiten Defensie. Een zo goed mogelijk herstel en re-integratie staan dus voorop, gevolgd door schadevergoeding in geld wanneer de militair hier recht op heeft. De man of vrouw die zijn of haar leven en gezondheid op het spel heeft gezet voor de belangen van de Nederlandse Staat, heeft recht op de beste (na)zorg. De zorgplicht van de Staat laat onverlet dat een invalide militair geacht wordt mee te werken aan zijn re-integratie.

Een vlotte uitvoering en afhandeling is het uitgangspunt. Ik ben hierover in overleg met de centrales van overheidspersoneel. Ik streef ernaar deze bijzondere regeling vanaf 1 juli a.s. te starten.

Zowel de Regeling Volledige Schadevergoeding als de Regeling Ereschuld zijn bestuursrechtelijke trajecten die een voortvarende afwikkeling beogen van de door de veteranen geleden schade.

Ereschuldregeling

Voor de veteranen die voor 1 juli 2007 de dienst hebben verlaten én voor 1 juni 2012 een MIP hebben aangevraagd, is er de zogenaamde Ereschuldregeling. Het grootste deel van de uitkeringen op grond van deze regeling heeft in 2012 en 2013 plaatsgevonden. Per eind 2013 was er € 220,1 miljoen uitgekeerd (inclusief loonheffing). Op dit moment zijn er 2.359 zaken afgehandeld en nog 62 zaken in behandeling, de meeste lopende zaken wachten op het vaststellen van de medische eindtoestand. Naar verwachting zal het grootste deel van deze zaken in 2014 alsnog worden uitgekeerd.

Bezwaarschriften en beroepszaken bij de BNMO

Tijdens het voorgezet notaoverleg over de Veteranennota op 27 januari jl. heb ik toegezegd in te gaan op de stand van zaken van de afhandeling van de individuele bezwaren en de mogelijkheid voor extra capaciteit bij de BNMO om deze af te handelen.

Over de circa 300 bezwaar- en beroepszaken inzake de PTSS-protocollen door met name de BNMO heb ik gezegd dat voor deze zaken geen generieke regeling wordt getroffen, maar dat een individuele afweging aan de orde is. Ik heb toegezegd samen met de BNMO te zullen onderzoeken op welke wijze voortgang geboekt kan worden in de beoordeling en afhandeling van deze zaken, eventueel met het beschikbaar stellen van extra capaciteit. Inmiddels heb ik, in overleg met het ABP en de BNMO, extra juridische ondersteuning in de vorm van reservisten voor de BNMO beschikbaar gesteld. De ondersteuning wordt thans gebruikt om de liggende zaken opnieuw te beoordelen aan de hand van de laatste jurisprudentie. Verder is een start gemaakt met enkele tientallen zaken die gereed waren voor een beslissing op bezwaar. Gezamenlijk wordt ernaar gestreefd om voor het einde van dit jaar de achterstand tot de helft te hebben teruggedrongen. Ook wordt overleg gevoerd over de terugkeer naar gangbare termijnen voor bezwaar en beroep zodat de belanghebbenden spoedig duidelijkheid hebben over de materiele aanspraken.

Evaluatie PTSS-protocol

In 2011 heeft het Universitair Medisch Centrum Groningen het PTSS-keuringsprotocol onderzocht op de betrouwbaarheid van de in het protocol gebruikte schattingsmethodiek. In 2012 heeft een vergelijkend onderzoek plaatsgevonden tussen de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol en de civiel veel gebruikte systematiek uit de American Medical Association (6e editie AMA Guides). Uit dit onderzoek blijkt dat het invaliditeitspercentage berekend op basis van het PTSS-protocol over het algemeen hoger is dan berekend op basis van de AMA Guides. De betrouwbaarheid van beide methodieken is vergelijkbaar.

Tijdens het voorgezet notaoverleg over de Veteranennota op 27 januari jl. heb ik tevens toegezegd in te gaan op de ontwikkelingen rondom de 'Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 5' (DSM-5) en de PTSS-protocollen.

Voor de diagnostische omschrijving van psychiatrische ziektebeelden, waaronder PTSS, dient gebruik te worden gemaakt van de officiële psychiatrierichtlijnen. Deze staan verwoord in het diagnostisch handboek, de DSM van de American Psychiatric Association. Er is inmiddels een 5e herziene Engelstalige versie uit (DSM5). Als deze vertaald is in het Nederlands, worden deze richtlijnen overgenomen door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Het was mijn voornemen om in 2014 een revisie van het bestaande PTSS-protocol uit te voeren. Gelet op de discussies over het PTSS-protocol vinden de centrales van overheidspersoneel en ik het wenselijk om het protocol te evalueren. Ik zal hiertoe een plan van aanpak bespreken met de centrales van overheidspersoneel waarna de evaluatie kan starten. Het evalueren van het protocol zal daarbij gaan over twee zaken. Het eerste element is de verdere inhoudelijke (wetenschappelijke) validatie van het protocol. Het tweede element van de evaluatie betreft een ervaringenonderzoek naar de toepassing van het protocol en de ervaringen met het protocol. Hierbij wordt o.a. gekeken naar de juridische aspecten, het interpreteren van de criteria en de uiteindelijke hoogte van het percentage invaliditeit voor het Militair Invaliditeits Pensioen (MIP). Over de exacte invulling van de evaluatie vindt overleg plaats met de centrales van overheidspersoneel.

Veteranenombudsman

De Nationale Ombudsman bekleedt sinds 1 juli 2013 ook de rol van Veteranenombudsman. Door de Veteranenombudsman onder te brengen bij de Nationale Ombudsman is de onafhankelijkheid gegarandeerd. Juist die onafhankelijkheid is van groot belang voor veteranen die het vertrouwen in de overheid zijn kwijtgeraakt. De taken en bevoegdheden van de Veteranenombudsman zijn opgenomen in de Veteranenwet en zijn als volgt:

- De behandeling van klachten van veteranen over (overheids)instanties die een verantwoordelijkheid hebben voor veteranen, bijvoorbeeld zorginstellingen;
- Het uit eigen beweging onderzoek instellen naar de zorg- en dienstverlening aan veteranen;
- De regering en het parlement adviseren over de werking van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit.

Defensie stelt zich ten doel om, op basis van aanbevelingen en adviezen van de Veteranenombudsman, de veteranenzorg verder te verbeteren. De contacten tussen de Nationale Ombudsman en de defensie-

onderdelen zijn uitstekend. Ook heeft de Veteranenombudsman regelmatig contact met de Inspecteur der Veteranen over bemiddeling of directe interventie. De Veteranenombudsman benadrukt dat er in zijn algemeenheid veel goed gaat in het contact tussen veteranen en Defensie of andere instanties, maar dat er nog steeds punten van aandacht zijn. Gebrek aan voortvarendheid, persoonlijk contact en de nazorg aan psychisch beschadigde veteranen zijn de meest gemelde klachten bij de ombudsman. Met name veteranen die menen tussen wal en schip te vallen doen een beroep op de Veteranenombudsman. Veelal zijn dit veteranen die hebben gediend in Libanon en Bosnië-Herzegovina.

Project veteranenhulphond

In de Veteranennota 2012-2013 heb ik toegezegd u nader te informeren over de initiatieven die er zijn op het gebied van de hulphond voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Momenteel vinden pilots plaats bij de Stichting KNGF Geleidehonden in samenwerking met de Stichting de Basis en de Stichting Hulphond Nederland. Hoewel het onderzoek naar aanleiding van deze pilots nog niet is afgerond, blijkt duidelijk dat een hulphond voor een veteraan een aanzienlijke verbetering kan betekenen voor de kwaliteit van leven. Daarbij is een goede indicatiestelling belangrijk om ervoor te zorgen dat de eigenschappen van de hond goed aansluiten op de specifieke hulpbehoefte van de veteraan. Gelet op de positieve ervaringen ben ik voornemens deze initiatieven te ondersteunen. Mijn streven is de uitwerking van deze ondersteuning eind 2014 gereed te hebben.

5. Wetenschappelijk onderzoek

5.1 Algemeen

Ik wil de kennisontwikkeling over veteranen, het welzijn van veteranen en hun omgeving en de gezondheid van veteranen, verder bevorderen. Hiervoor ga ik een onderzoeksagenda inrichten. Een belangrijk doel van deze onderzoeksagenda is dat duidelijk wordt welke kennis nodig is, welke kennis binnenkort beschikbaar komt (vanwege lopend onderzoek) en welke kennisbehoefte nog niet is afgedekt.

5.2 RZO-adviezen

RZO-advies nr. 18

De RZO heeft een advies uitgebracht inzake de inrichting van de onderzoeksagenda veteranenzorg en uitzendinggerelateerde problematiek (RZO-advies nr.18, zie bijlage 6). Het advies gaat over welke prioriteiten de RZO stelt voor het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen, zowel binnen als buiten Defensie. Ook gaat het advies in op de rol die de RZO, bijgestaan door de Programma- Adviescommissie Onderzoek (PACO), vervult bij de advisering over dit wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast gaat het advies over het onderzoek dat het RZO als toezichthouder uitvoert onder de populatie veteranen. Als laatste beoogt het advies de convergentie van de onderzoeken te bevorderen en te voorkomen dat veteranen te veel bevroegd worden.

Ik ben bezig met het opstellen van een appreciatie op RZO-advies nr.18 en de concrete uitwerking van de onderzoeksagenda.

RZO-advies nr. 19

In de verkenning van de toekomstige civiel-militaire ketenzorg GGZ signaleerde de RZO dat de geboden ondersteuning en hulp aan vrouwelijke veteranen mogelijk niet geheel aansluiten bij de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen. Op 11 februari jl. heeft de RZO een relatie/expertmeeting over dit onderwerp georganiseerd dat heeft geleid tot RZO-advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen (bijlage 7).

Ik neem het advies van de RZO over en zal wetenschappelijk onderzoek laten uitvoeren naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen.

5.3 Afgerond onderzoek

In 2013 werd het volgende onderzoek afgerond.

NuldelijnsHelpers: persoonlijke achtergronden, ervaringen en behoeften

Betrokken organisaties zijn het Veteranen Platform, de samenwerkende Veteranen Ontmoetings Centra, het vfonds en het Vi. De onderzoeksresultaten zijn verkregen bij aanvang van het project Versterking Nuldelijns-ondersteuning Veteranen. Het blijkt dat de helpers vooral kameraadschappelijke steun bieden aan veteranen en hun relaties. De voornaamste verbeterpunten die door de respondenten werden genoemd zijn: de samenwerking met andere organisaties, (na)scholing, bekendheid van nuldelijns-ondersteuning en interne communicatie binnen de eigen organisatie. Tevens zou een handboek nuldelijns-helpers een handig overzicht en naslagwerk kunnen bieden. Deze verbeterpunten worden door het projectteam opgepakt. De meeste helpers waren bekend met de procedure voor doorgeleiding naar het Centraal Aanmeldpunt (CAP) en professionele hulpverlening.

5.4 Lopend onderzoek

De volgende opsomming geeft een beeld van een aantal onderzoeken die nu uitgevoerd worden:

Battle Field Casualties NL (BFC-NL)

Dit betreft een studie naar oorlogsverwondingen in Afghanistan. Deze studie is een samenwerking tussen overwegend chirurgische en revalidatiegeneeskundige specialisten van het Centraal Militair Hospitaal (CMH) en relatieziekenhuizen. De studie richt zich op alle Nederlandse militairen die in de periode van 1 augustus 2006 tot 1 augustus 2010 in Afghanistan gewond zijn geraakt en zijn gerepatriëerd. Onderzocht wordt de zorgketen voor militairen in het uitzendgebied vanaf de eerste medische interventie. In het onderzoek is bijzondere aandacht voor de trauma-chirurgische en revalidatiegeneeskundige gevolgen van oorlogsverwondingen en de gevolgen van deze verwondingen op het dagelijks functioneren.

Suicideonderzoek RIVM

Aan de hand van informatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt door het RIVM een beschrijvend epidemiologisch onderzoek uitgevoerd naar zelfdoding onder post-actieve veteranen die na 31 december 2003 de dienst hebben verlaten en veteranen die momenteel nog in dienst zijn. Voor dit onderzoek zijn een wetenschappelijke adviescommissie (WAC) en een Defensie klankbordgroep ingesteld. De WAC adviseert de projectcoördinator en de onderzoekers van het RIVM over de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. De WAC is samengesteld uit onafhankelijke deskundigen vanuit de epidemiologie en geestelijke gezondheidszorg.

De klankbordgroep is samengesteld uit medewerkers van het Veteraneninstituut, vakbonden voor defensiepersoneel en Defensie. De klankbordgroep is bedoeld om informatie over het onderzoek te delen, kennis en ervaring over dit onderwerp uit te wisselen en draagvlak te creëren als het gaat om keuzes over de opzet, uitvoering en rapportage van het onderzoek. Het gebruik van persoonsgegevens gedurende dit onderzoek vereist zorgvuldigheid mede in het licht van de wet bescherming persoonsgegevens.

Veteraan, hoe gaat het met u?

Dit is een onderzoek onder post-actieve veteranen naar hun zorgbehoeften en ervaringen met de zorg, over hun ervaren gezondheid, bekendheid met het LZV en hun ervaringen omtrent de zorg voor partners en kinderen in relatie tot de eigen situatie. Betrokken organisaties zijn de RZO (opdrachtgever), het Vi en het Trimbos-instituut. De resultaten van dit onderzoek worden medio 2014 verwacht.

Thuisfrontproblemen bij uitzending

Dit project van de Nederlandse Defensie Academie (NLDA) is gedeeltelijk afgesloten met een proefschrift en behandelt zowel het perspectief van de partners als dat van uitgezonden militairen en hun kinderen of ouders. Medio 2014 verschijnt een Engelstalig boekwerk met de resultaten van internationale vergelijkingen. De vraag hoe thuisfrontproblemen in Nederland bij uitzending worden ervaren, is op zichzelf relevant. Dit krijgt echter meer betekenis op het moment dat dezelfde vraag vergeleken wordt met ervaringen uit andere landen. Daarnaast voert de NLDA in opdracht van de Koninklijke Marine een onderzoek uit naar de spanningen tussen werk en gezin in uitzendsituaties. Het work-family conflict was nog niet eerder binnen een maritieme setting onderzocht. De situatie is niet geheel vergelijkbaar met die van de Koninklijke Landmacht. De nadruk bij dit onderzoek ligt op de invloed van de thuissituatie op de werkbeleving van militairen. Om dit project te realiseren worden zowel varende personeelsleden als hun partners geënquêteerd. De dataverzameling zal geheel 2014 in beslag nemen waarna analyse en het opstellen van het rapport volgen in 2015.

Onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (OLK); een behandelstudie binnen Defensie Betrokken organisaties zijn het CMH, afdeling Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en het MRC. Een zorglijn is opgezet waarbij gedurende twaalf weken een multidisciplinaire dagbehandeling wordt gegeven na een zorgvuldige screening in de eerste lijn door twee huisartsen. Vanaf de start van deze zorglijn zijn er 160 patiënten naar de OLK-poli verwezen en 63 patiënten in negen groepen behandeld. De methode is succesvol. Bij de deelnemers nam de arbeidsparticipatie toe en zorgconsumptie af. Enkele documenten

ter validering van de methode zijn opgesteld en diverse voordrachten voor militaire doelgroepen en wetenschappelijke congressen zijn gehouden.

Eind maart 2014 hield de RZO een symposium over onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten. De militair-historische context, de onderzoeksbenadering van deze klachten, een overgevoelig brein als mogelijke oorzaak, de resultaten van de OLK-poli van het CMH en het toepassen van een cursus Mindfulness kwamen aan de orde tijdens dit symposium. De resultaten worden verwerkt in een RZO-advies nr. 20 OLK.

Prospectie in stress gerelateerd militair onderzoek (PRISMO)

In Nederland is in 2005 gestart met een prospectief-onderzoek naar gezondheidsklachten na uitzending, het zogenaamde prospectie in stress gerelateerd militair onderzoek (PRISMO). Het onderzoek is gericht op kennis over het voorkomen van uitzendinggerelateerde klachten en de medische en biologische factoren die deze kunnen verklaren. In 2013 zijn uit dit onderzoek zeven publicaties in wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd en zijn de resultaten tijdens meerdere internationale congressen en symposia gedeeld. Gedurende de looptijd van dit onderzoek zijn met bijdragen uit dit onderzoek vier proefschriften afgerond en zijn twee proefschriften in voorbereiding. Er wordt met diverse academische partners in strategische alliantie samengewerkt. De zeer hoge wetenschappelijke output is uniek op dit domein. Met dit type onderzoek was Nederland koploper. Inmiddels heeft het navolging in verschillende andere landen. Dit onderzoek loopt tot 2018.

Militaire Agressieregulatie Studie (MARS)

Informatie uit het PRISMO-onderzoek laat zien dat een groep militairen na uitzending kampt met agressieregulatie-problematiek. Ook binnen de Militaire GGZ zien behandelaren patiënten met deze klachten. Naast het instellen van een agressieregulatie training, is in 2012 ook besloten om onderzoek naar de klachten te verrichten. Weinig is bekend over de neurobiologische en psychologische achtergrond van deze klachten. De MARS-studie heeft als doel hier meer inzicht in te verschaffen. Deze studie is in 2013 van start gegaan. Voor het onderzoek worden 50 veteranen met agressieregulatieproblematiek en 50 veteranen zonder klachten geworven. Naar verwachting zullen de eerste publicaties eind 2015 gaan verschijnen.

Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel (BETER)

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg. De onderzoekers laten zien dat de hersenen van veteranen met PTSS anders werken dan veteranen zonder PTSS. Het is nog onduidelijk of deze veranderingen herstellen na succesvolle behandeling. Niet iedereen reageert even goed op behandeling, daarom willen de onderzoekers ook zien of het mogelijk is om op voorhand te voorspellen wie er goed op behandeling zal reageren. Het BETER onderzoek heeft in 2013 tot zes congresbijdragen geleid. De eerste publicaties worden in 2014 verwacht. Het onderzoek loopt tot 2015.

Voorspellen van behandelingsucces, -opkomst en -uitval bij veteranen met PTSS

Betrokken organisaties zijn de stichting Centrum '45, Stichting Arq en de Universiteit Utrecht. Het LZV heeft een meetinstrument ontwikkeld om binnen alle behandelinstellingen voor veteranen dezelfde vragenlijsten af te nemen. Dit onderzoek gaat na welke factoren behandelingsucces, -opkomst en -uitval kunnen voorspellen. Het doel ervan is te verklaren waarom sommige veteranen meer baat hebben bij een behandeling tegen PTSS dan anderen.

BIJLAGE 1: Algemene gegevens veteranenbeleid

Missie	Afkorting	Begin	Einde
01	Inzet tijdens de Tweede Wereldoorlog	WO-II	1940 1945
02	Inzet in voormalig Nederlands-Indië		1945 1950
03	Inzet in voormalig Nederlands Nieuw Guinea		1945 1962
04	United Nations Special Committee on the Balkans	UNSCOB	1947 1951
05	Inzet tijdens de Korea-oorlog		1950 1955
06	United Nations Truce Supervision Organisation (M-Oosten)	UNTSO	1956 -
07	First United Nations Emergency Force (Egypte)	UNEF-1	1956 1956
08	United Nations Observer Group in Lebanon	UNOGIL	1958 1958
09	United Nations Operation in the Congo	UNOC	1960 1963
10	United Nations Yemen Observation Mission	UNYOM	1963 1964
11	United Nations India-Pakistan Observation Mission	UNIPOM	1965 1966
12	(NATIONAAL) Beëindiging gijzelingsacties	De Punt Bovensmilde	1977 1977
13	United Nations Interim Force in Lebanon	UNIFIL	1979 1985
14	Multinational Force and Observers (Sinaï)	MFO	1982 2013 1995
15	Mijnenruim operatie Rode Zee en Golf van Suez (Hr.Ms Haarlem en Hr.Ms Harlingen)		1984 1984
16	Oorlog tussen Irak en Iran (Eerste Golfoorlog) (WEU-operaties Octopus/Calendar II)		1987 1989
17	United Nations Transition Assistance Group (Namibië)	UNTAG	1989 1990
18	Tweede Golfoorlog (WEU-operaties Phalanx en Phalanx-Mike, noodhospitaal, Geleide Wapens en AWACS)		1990 1991
19	United Nations Special Commission (Irak)	UNSCOM	1991 1998
20	Provide Comfort (N-Irak)		1991 1992
21	United Nations Angola Verification Mission II en III	UNAVEM	1991 1997
22	European Community Monitoring Mission/ European Union Monitoring Mission	ECMM/ EUMM	1991 2007
23	United Nations Advance Mission in Cambodia/ United Nations Transitional Authority in Cambodia	UNAMIC/ UNTAC	1992 1993
24	United Nations Protection Force/ United Nations Peace Forces	UNPROFOR/ UNPF	1992 1995
25	Embargo op de Adriatische Zee en op de Donau (Maritime Monitor, Sharp Vigilance, Maritime Guard, Sharp Fence, Sharp Guard en WEU-Donau)		1992 1996
26	Cambodian Mine Action Centre	CMAC	1993 2000
27	Inzet luchtwapen boven Bosnië, Kroatië en Kosovo (Deny Flight, Decisive Endeavour, Deliberate Guard en Deliberate/ Joint Force)		1993 2001
28	United Nations Observer Mission in South Africa	UNOMSA	1993 1993
29	United Nations Operation in Mozambique	UNOMOZ	1993 1995
30	United Nations Observer Mission in Uganda-Rwanda/ United Nations Assistance Mission in Rwanda	UNOMUR/ UNAMIR	1993 1994
31	United Nations Mission in Haïti (Support Democracy, Uphold Democracy en UN Mission in Haïti)	UNMIH	1993 1996
32	CVSE/OVSE in Moldavië		1993 2004
33	Provide Care (Zaire/Rwanda)		1994 1994
34	CVSE/OVSE in Georgië		1994 1996
35	WEU in Mostar (Task Force Mostar)		1994 1996
36	International Conference on Former Yugoslavia-missie	ICFY-missie	1994 1996
37	United Nations Disengagement Observer Force (Golan)	UNDOF	1995 1997

Figuur 1.1: Missies kwalifice- rend voor veteranenstatus.

Missie	Afkorting	Begin	Einde
38	Central Mine Action and Training School (Angola)	CMATS	1995 1999
39	Implementation Force (Bosnië)	IFOR	1995 1996
40	United Nations Mission in Bosnia and Herzegovina (inclusief United Nations International Police Task Force, UN Mine Action Centre/BH Mine Action Centre)	UNMIBH	1996 2003
41	Multinational Interception Force (Perzische Golf)	MIF	1996 2000
42	United Nations Transitional Administration for Eastern Slavonia, Baranja and western Sirmium	UNTAES	1996 1997
43	OVSE in Bosnia and Herzegovina		1996 1996
44	Stabilisation Force (Bosnië)	SFOR	1996 2004
45	Multinational Advisory Police Element/ European Commission Police Assistance in Albania	MAPE/ECPA	1997 2002
46	OVSE in Albanië (inclusief evacuatieoperatie Hr.Ms. Karel Doorman)		1997 2002
47	United Nations Peacekeeping Force in Cyprus	UNFICYP	1998 2001
48	Extraction Force (Macedonië)	EF	1998 1999
49	NAVO-verificatiemissie (Kosovo)		1999 1999
50	Albania Force: Operatie Allied Harbour (Macedonië/Albanië)	AFOR	1999 1999
51	Operatie Allied Force (Kosovo)		1999 1999
52	Kosovo Force	KFOR	1999 2000
53	United Nations Interim administration Mission in Kosovo	UNMIK	1999 2000
54	United Nations Mission Ethiopia and Eritrea	UNMEE	2000 2003
55	Inzet in Macedonië (Essential Harvest, Amber Fox/Task Force Fox, OVSE Spillover Monitor Mission, Operatie Concordia, Proxima)		2001 2006
56	Operatie Enduring Freedom (inclusief Combined Maritime Forces)	OEF	2001 -
57	Operatie Active Endeavour	OAE	2001 2004 2007 2010
58	International Security Assistance Force in Afghanistan (inclusief NTM Kunduz + UNAMA)	ISAF	2002 -
59	European Union Police Mission I en II (Bosnië)	EUPM	2003 2011
60	Operatie Display Deterrence (Turkije)		2003 2003
61	Stabilisation Force Iraq	SFIR	2003 2006
62	United Nations Mission in Liberia	UNMIL	2003 2004
63	Coalition Maritime Assistance Training Team (Irak)	CMATT	2004 2004
64	NATO Training Implementation Mission/NATO Training Mission Iraq	NTIM	2004 2011
65	United Nations Operation in Burundi/United Nations Integrated Office in Burundi	ONUB/ BINUB	2004 2006
66	Operatie Golden Eagle (Ivoorkust) (evacuatie Adibjan)		2004 2004
67	United Nations Mission in Soedan (inclusief UNAMIS, AMIS, IMAT en UNAMID)	UNMIS	2004 2011
68	European Union Force (Bosnië)	EUFOR	2004 -
69	United Nations Organization Mission in the Democratic Republic of the Congo (inclusief EUFOR RDC, EUSEC RDC en EUSEC FIN)	MONUC	2005 2012
70	European Union Aceh Monitor Mission	EUAMM	2005 2006
71	Kosovo Force 2 (inclusief ESDP Kosovo/EULEX Kosovo)	KFOR 2	2005 -
72	European Union Border Assistance Mission rafah in Israël)	EUBAM	2006 2008

Figuur 1.1: Missies kwalificerend voor veteranenstatus.

Missie	Afkorting	Begin	Einde
73 European Union Police Mission (Afghanistan)	EUPOL	2007	-
74 Maritime Task Force United Nations Interim Force in Lebanon	MTF UNFIL	2006	2008
75 Security Sector Reform in Burundi	SSR Burundi	2007	-
76 Security Sector Reform in Libanon	SSR LAF	2008	2008
77 Maritieme Antipiraterij Operaties Somalië (inclusief operatie Atalanta, operatie Allied Protector, operatie Ocean Shield en Vessel Protection Detachments (VPD'S))		2008	-
78 European Union Force Tchad/RCA	EUFOR/TCHAD	2008	2010
79 European Union Monitoring Mission Georgië	EUMM Georgië	2008	2010
80 United States Security Coordinator in Ramallah (West Bank)	USSC	2010	-
81 United Nations Office on Drugs and Crime (Kenia)	UNODC	2010	2012
82 Inzet Ivoorkust		2010	2011
83 Unified Protector (Libië) (inclusief evacuatieoperatie)		2011	2011
84 United Nations Mission in South Sudan	UNMISS	2011	-
85 Anatolian Protector (Turkije)		2013	-
86 Multinational Force and Observers te Egypte	MFO	01-01-2013	-
87 European Union Training Mission ten behoeve van Somalië	EUTM	15-01-2013	-
88 European Union Aviation Security Mission in South Sudan	EUAVSEC South Sudan	01-06-2013	-
89 European Union Training Mission ten behoeve van Mali	EUTM Mali	01-07-2013	-
UN Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali	MINUSMA	01-09-2013	-
UN Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali Nationaal	MINUSMA	01-11-2013	-
90 United Nations Disengagement Observer Force	UNDOF	22-07-2013	-
91 Regional Anti-Piracy Prosecution & Intelligence Coordination Centre	RAPPIC	01-09-2013	-
92 Diverse geclassificeerde special operaties			
93 Diverse geclassificeerde onderzeebootmissies		1990	-

BIJLAGE 2: Gegevens erkenning en waardering

Effect/Bereik	Middel(en)	Meetmethode	Resultaat			
			2011	2012	2013	
Publieke belangstelling	NEDERLANDSE VETERANENDAG	Schatting politie Kijkcijfers NOS	70.000	85.000	85.000	
	NOS UITZENDING NLVD	Live-uitzending Avonduitzending Uitzending gemist	290.000 244.000 3.097	200.000 263.000 6.599	109.000 220.000 8.500	
	VETERANEN ALGEMEEN	Publieke Opinie-onderzoek Vi/Blauw: Veel belangstelling Belangstelling Weinig belangstelling Geen belangstelling		9% 50% 33% 9%	10% 48% 33% 8%	
Media-aandacht	VETERANENDAG (en) hoofdthema	Mediaonderzoek Vi: NNB 5 grootste landelijke dagbladen 5 grootste regionale dagbladen	-	57	59	
	PRINT	VETERANEN (TOTAAL)	-	481	459	
	RADIO	LANDELIJKE RADIOSPOT	-	7.400.000	8.400.000	
	TV	DOCU 'Muziekmaten'	-	51%	59%	
	ON-LINE	ON-LINE SOCIAL MEDIA	Bezoekers Website NLVD		90.000	135.983
		FACEBOOK	Community (berichten)		12.752	21.744 (8.123.335)
			Bezoeken FB pagina		-	25.700
Blog Hyves		Hyves vrienden		50.000 32.000	73.090 Niet meer ingezet	
	Twitter					
Belangstelling scholen	SCHOLENPROJECT	Bereikte klassen*	101*	184*	495	
	VERHALEN VAN VETERANEN	Bereikte leerlingen* *Per schooljaar	8268 *scholen	11.702 *scholen	14.267	

Tabel 2.1: Het meten van maatschappelijke aandacht.

(Bron: Stichting Nederlandse Veteranendag)

Toelichting Indexcijfer media-aandacht voor veteranen:

Indexcijfer media-aandacht voor veteranen in 2013:

Stap 1: Aantal nieuwsberichten x 1 punt + aantal korte artikelen x 2 punten + aantal lange artikelen x 3 punten = 897 punten

Stap 2: 897 punten x perc. veteranen hoofdonderwerp (72%)= 643 punten (lichte daling t.o.v. 2012)

Tabel 2.2: Het meten van maatschappelijke waardering voor veteranen.

Effect/Bereik	Middel(en)	Meetmethode	Resultaat		
			2011	2012	2013
Publieke waardering voor veteranen	PUBLICITEITS-CAMPAGNE	Publieke Opinieonderzoek NIPO Landelijke waardering Publieke Opinieonderzoek Vi/Blauw Kennis over veteranenmissies	75%	74%	73%
Regionale en lokale waardering voor veteranen	REGIONALE/LOKALE VETERANENDAGEN	Rapportages Vi/NLVD Aantal actieve gemeentes	+/- 300	282 (68%)	279 (69%)
		Provinciale VTN-dagen	4	4	4
Waardering voor veteranen in de media	PUBLICITEITS-CAMPAGNE Divers: NLVD/Vi/Defensie/NC	Mediaonderzoek Vi/NLVD 5 grootste landelijke dagbladen 5 grootste regionale dagbladen		Indexcijfer: 112 punten = licht positief	Indexcijfer: 97 punten = nagenoeg positief
Politieke/bestuurlijke waardering	RIDDERZAAL	Rapportages Vi/NLVD Betrokkenheid: - Minister President - Tweede Kamerleden - Bestuurders	GOED	GOED	GOED
		(Veteranenwet)parlementariërs bij onderwerp	GOED	GOED	GOED
	VETERANENWET/VTN-NOTA AANWEZIGHEID POLITICI OP BIJEENKOMSTEN	Aanwezigheid Politici op bijeenkomsten - Sprekers op activiteit	GOED	GOED	GOED
		Lokale veteranendagen	Betrokkenheid burgemeesters	GOED	GOED
Waardering scholieren/scholen	VERHALEN VAN VETERANEN Veteranen gastsprekers voor de klas	Evaluatieformulieren	GOED	GOED	GOED
		Oordeel leerlingen Oordeel docenten	GOED	GOED	GOED
Maatschappelijk draagvlak voor veteranen (beleid)	Divers: NLVD/Vi/DEFENSIE/NC/etc	Opinieonderzoek TNS/NIPO Positief over NLVD Opinieonderzoek Vi/Blauw Positief over NLVD Veteranen hebben recht op: - Optimale nazorg - Bijzondere waardering	74%	76%	70%
				88%	85%
				69%	66%

(Bron: Stichting Nederlandse Veteranendag standdatum 03-04-2013)

Toelichting Indexcijfer waardering voor veteranen in mediaberichtgeving in 2013:

Negatieve artikelen 0 punten: 8,2% x 0 = 0
 Neutrale artikelen 1 punt: 86,3% x 1 = 86,3
 Positieve artikelen 2 punten: 5,4% x 2 = 10,8
 100% = 97

(100 = neutraal, resultaat is nagenoeg neutraal)

Effect/Bereik	Middel(en)	Meetmethode	Resultaat		
			2011	2012	2013
De Nederlandse Veteranendag draagt volgens veteranen bij aan hun maatschappelijke waardering	NEDERLANDSE VETERANENDAG	Evaluatieonderzoek Vi			
		Grote mate	34%	29%	38%
		Redelijke mate	50%	48%	46%
		Kleine mate	14%	19%	14%
		Helemaal niet	2%	4%	2%
		NLVD-klankbordgroep	GOED	GOED	
Gevoel gewaardeerd te worden door:	Divers: NLVD/Vi/DEFENSIE/NC/etc	Vragenlijstonderzoek Vi			(2014)
		Samenleving: %ja / nee		35% / 17%	30% / 16%*
		Defensie: %ja / nee		51% / 13%	55% / 14%*
		Omgeving: %ja / nee		34% / 15%	46% / 8%*
		Media: %ja / nee		43% / 14%	38% / 16%*
Oordeel veteranen over uitvoering van het veteranenbeleid	VETERANEN-BELEID NAZORG VETERANEN UITDRAGEN WAARDERING DOOR OVERHEID VETERANEN-DAGEN HERDENKINGEN DIENSTVERLENING VETERANEN-INSTITUUT	Vragenlijstonderzoek Vi % positief / negatief			(2014)
				73% / 5%	75% / 3%*
				43% / 7%	59% / 5%*
				65% / 6%	64% / 10%*
				48% / 6%	65% / 5%*
				72% / 1%	82% / 0%*
		68% / 2%	72% / 1%*		

(Bron: Stichting Veteraneninstituut)

*percentages "gevoel gewaardeerd te worden" en "oordeel veteranen" op basis van 32% respons van lopend onderzoek; definitieve cijfers volgen medio 2014.

Belangrijkste bronnen:

TNS/NIPO/Bedrijfsgroep Defensie Personele Diensten Gedragswetenschappen, 2013, Publieksofinie Nederlandse Veteranendag 2013 & Trends. Den Haag: Ministerie van Defensie.
 Reuver, Y.M. de (2013), Evaluatie Nederlandse Veteranendag 2013. Doorn: Veteraneninstituut
 Blauw Research (2013), Veteranenmonitor 2013. Onderzoek naar de Nederlandse opinie over veteranen. Doorn: Veteraneninstituut.
 Tilburg, A. van, Reuver, Y.M. de en Elands, M. (2013), Dagbladmonitor Veteranen 2012. Onderzoek naar de berichtgeving van veteranen in Nederlandse dagbladen. Doorn: Veteraneninstituut
 Groen, J., Elands, M. en Reuver, Y.M. de (2013), Veteranenbeleid & waardering. Opmattingen van Nederlandse veteranen. Doorn: Veteraneninstituut
 Jaarverslag 2013 Stichting Nederlandse Veteranendag
 Jaarverslag 2013 Veteraneninstituut

Tabel 2.3: Het meten van het gevoel van waardering onder veteranen.

Onderstaande drie overzichten betreffen de aanvragen van de operationele commando's vanaf 2009 gebaseerd op tijdstip van aankomst in het missiegebied.

HVO met missiegesp (*)	2009	2010	2011	2012	2013
UNFICYP	14	6	-	-	-
UNTSO	11	-	-	1	-
EUMM	-	-	-	-	-
KFOR	56	9	12	11	11
ISAF	6.417	3.713	1.364	1.082	1.230
Enduring Freedom	6	3	4	7	2
EUPM	8	-	1	1	-
EUFOR	148	84	105	3	3
Totaal	6.660	3.815	1.486	1.105	1.246

(*) Met name vanwege beëindiging van de diverse missies zijn vanaf 2007 geen HVO's meer toegekend voor SFOR, UNMEE-Djibouti, UNMIL, UNIPTF, UNMIBH, WEU MAPE, OVSE Albanië, OVSE Moldavië, FEDMAC, BALKAN Luchtoperaties, Essential Harvest, ECPA, OVSE Macedonië, Mine Action Centre, EU Concordia, Amber Fox, SFOR/EUFOR, Stabilisation Force Irak.

Tabel 2.4: Aanvragen Herinneringsmedailles Vredesoperaties.

HVO met generieke gesp (*)	2009	2010	2011	2012	2013
'VN Operaties'	59	29	33	25	16
'NAVO Operaties'	271	271	687	746	177
'EU Operaties'	294	598	241	250	729
'Multinationale Operaties'	1	6	7	22	25
'NL SSR Operaties'	49	1	4	-	1
Totaal	674	905	972	1.068	948

(*) Met name vanwege beëindiging van diverse missies zijn vanaf 2005 geen HVO's meer toegekend voor de OVSE-operaties.

HVO (alle gespen)	2009	2010	2011	2012	2013
Totaal	7.334	4.720	2.458	2.173	2.194

(Bron: 'Chapeau!' – CDC/VDPOD/VRD/Cluster Decoraties, standdatum 010414)

Insignes	2009	2010	2011	2012	2013
Draaginsigne Gewonden (veteraan/actief)	100	55	42	63	24
Gevechtsinsigne (veteraan/actief)	1	3.025	747	302	170

Tabel 2.5: Aantal toegekende insignes.

(Bron: 'Chapeau!' – CDC/VDPOD/VRD/Cluster Decoraties, standdatum 010414)

Onderscheiding	2009	2010	2011	2012	2013
MWO 4	-	-	-	-	-
Bronzen Leeuw	2	-	-	-	-
Bronzen Kruis	1	6	-	-	6
Kruis van Verdienste	6	9	-	-	2
Vliegerkruis	-	-	-	-	-
Totaal	9	15	-	-	8

Tabel 2.6: Aantal dapperheidsonderscheidingen.

(Bron: 'Chapeau!' – CDC/VDPOD/VRD/Cluster Decoraties, standdatum 010414)

Onderscheiding	2009	2010	2011	2012	2013
Mobilisatie Oorlogskruis (WO II)	88	84	46	65	32
Ereteken voor Orde en Vrede (Indië)	1	2	13	19	10
Gevechtsinsigne (veteraan/actief)	1	3.025	747	302	170

Tabel 2.7: (Postume) aanvragen voor veteranen.

(Bron: 'Chapeau!' – CDC/VDPOD/VRD/Cluster Decoraties, standdatum 010414)

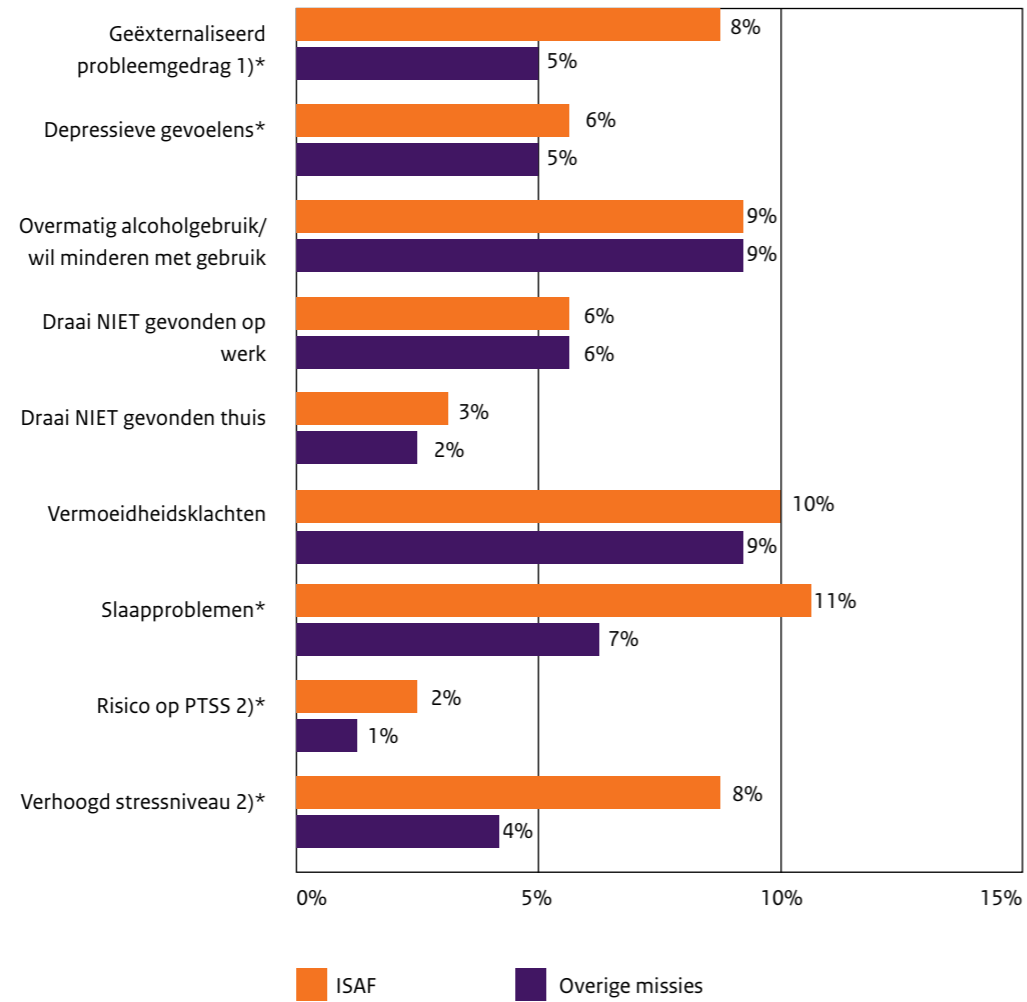
BIJLAGE 3: Gefinancierde activiteiten vfonds

Tabel 3.1: Bron: vfonds jaarverslag 2013.

<p>Stichting Oldenzaalse Veteranen Lustrumbijeenkomst 400€</p> <p>Bond van oud Stoottroepers en Stoottroepers Projectsubsidie 2014 27.386€</p> <p>Nederlands Auschwitz Comité Herdenkingsreis Polen 2013 1.750€</p> <p>Federatie van Verenigingen van Indië Militairen Project FIM 2014 10.000€</p> <p>Stichting Samenwerkend Verzet 1940-1945 Dag van het verzet 2013 7.500€</p> <p>FIM Viering 25 jarig bestaan 900€</p> <p>Nationale Taptoe Taptoe 2013 320.000€</p> <p>Wounded Warriors Netherlands Opstartsubsidie organisatie 3.500€</p> <p>Stichting de Basis Projectsubsidie 2014 3.259.100€</p> <p>Veteraneninstituut Interviewproject thuisfront 20.000€</p> <p>200 jaar KL 115.000€</p> <p>Stichting VersPers Uitgeverij Project 'De familie van een veteraan' 13.600€</p> <p>Stichting Miles 4 Justice Miles 4 Justice cup 2014 50.000€</p> <p>Algemene vereniging Oud-marinepersoneel Projectsubsidie 2013 10.750€</p> <p>ORS Lek en Linge voor Atheneum-Havo-VMBO Circusvoorstelling opdat wij niet vergeten 3.000€</p>	<p>BNMO Vereniging Projectsubsidie 2014 326.900€</p> <p>Projectsubsidie STIMOG 2014 250.000€</p> <p>Stichting Waardering Erkenning Politie Projectsubsidie 1.000.000€</p> <p>Bond van Wapenbroeders Projectsubsidie 2014 44.500€</p> <p>Nederlandse Unifil vereniging Extra projectsubsidie 2.950€</p> <p>Welcome Again Veterans Overkomst veteranen 2013 1.250€</p> <p>Oorlogsgravenstichting Pelgrimsreizen naar Indonesie en Thailand 30.238€</p> <p>Sociaal Juridisch Loket Projectsubsidie 100.000€</p> <p>Stichting Japanse Vrouwenkampen Reunie 25 aug 3.600€</p> <p>VOMI Nederland Projectsubsidie 2014 31.500€</p> <p>Projectsubsidie 2013 35.765€</p> <p>SMV Projectsubsidie 2014 372.903€</p> <p>Vereniging Huzaren van Boreel Reunie 21 sept 2013 5.000€</p> <p>Stichting Veteranen Kunst Projectsubsidie 2013 8.500€</p> <p>Stichting Veteranen Actief Projectsubsidie 2013 11.330€</p> <p>COVVS Projectsubsidie 2013 4.500€</p> <p>Stichting Benteng Projectsubsidie 2014 4.165€</p>	<p>Vereniging JIN Projectsubsidie 2014 2.200€</p> <p>Ver. Draggers Militaire Dapperheidsonderscheidingen Projectsubsidie 2013 4.996€</p> <p>Vereniging van Poolse Oudstrijders in Nederland Projectsubsidie 2014 2.000€</p> <p>Stg. Indisch herinnerings-centrum Bronbeek Gedeeld verleden, gedeelde toekomst 160.000€</p> <p>Stichting Genootschap Engelandvaarders Projectsubsidie 2013 2.600€</p> <p>Projectsubsidie 2014 4.500€</p> <p>Stichting Oranjehotel Herdenkingsbijeenkomst 28 sept 2013 500€</p> <p>Stichting Pelita indisch Nederland Groep Projectsubsidie 2014 16.450€</p> <p>Eerste Hulpverbandplaats 7 dec C divisie Reunie 16 mei 503€</p> <p>Reunie 15 mei 2014 370€</p> <p>Noordelijke ver. Oud. En actief dienende Marine Personeel Reunie 5 okt 2013 600€</p> <p>Comité 4-8 RI Reunie 10 oktober 2013 400€</p> <p>Reüniecommissie 3-6 RVA Reunie 11 april 2013 280€</p> <p>Stichting Veteranen 4-10 RI Reunie 30 augustus 2013 710€</p> <p>De Gewonde Soldaat Reunie 10 mei 2013 400€</p>	<p>Stichting Japanse Jongenskampen Herdenking 23 aug 2.500€</p> <p>Comité van toezicht KNIL Monumenten Herdenking 26 juli 2013 531€</p> <p>Staf Chauffeursgroep 403 BI Reunie 15 mei 2013 150€</p> <p>Ver Nederlands Nieuw Guinea Militairen 1945-1962 Reunie 25/26 april 2013 3.240€</p> <p>Stichting Herinnering LO-LKP Reunie 24 mei 2014 350€</p> <p>Reunie en nazorgcommissie 2-6 R.I.T. brigade Reunie 28 sept 2013 2.000€</p> <p>Landelijke Kontaktgroep Verzetgepensioneerden Reunie 4 sept 2013 820€</p> <p>Stg.Ver. Veteranen Regiment van Heutz Vijf jaarlijkse reunie 13.500€</p> <p>St. Reunie Bang-kinang Reunie 6 april 2014 650€</p> <p>Reüniecommissie OVW Velwebataljon 1-8 RI Reunie april 2012 213€</p> <p>Vereniging Indië Militairen de Valouwe Reunie 1 okt 2013 500€</p> <p>Stichting Grenadiers en Jagers Reunie 7 juli 2013 7.100€</p> <p>VVRTT Reunie 26 september 2013 550€</p> <p>Reunie 2 okt 1.600€</p>	<p>SHBSS Pelgrimsreis 4.500€</p> <p>Reunie 17 aug 2013 3.500€</p> <p>Reüniecommissie ex schrijvers/ Log dienst Adm der KM Reunie 17 april 2013 1.000€</p> <p>VVRBT Projectsubsidie 2013 4.000€</p> <p>VOPET Reunie 11 mei en 25 september 2013 1.800€</p> <p>Comité 3-10 RI Reunie 6 juli 2013 400€</p> <p>Stichting Sobibor Herdenkingsreis april 2014 2.900€</p> <p>Herdenkingsreis 2013 3.000€</p> <p>Politie Veteranen Platform Subsidie 2013 33.333€</p> <p>Ver. Veteranen Regiment Genietroepen Reunie 15 mei 2014 5.000€</p> <p>Stichting Nederlandse Veteranendag Doc 'Helden tegen wil en dank' 45.000€</p> <p>Ridderzaalceremonie Veteranendag 2013 40.000€</p> <p>Stichting Veteranen Platform Verhuiskosten 20.000€</p> <p>Projectsubsidie 2014 18.000€</p> <p>Projectsubsidie Nuldlijnsondersteuning 2014 100.000€</p> <p>Projectleider nuldlijnsondersteuning 2014 60.000€</p> <p>Projectsubsidie Veteranen Ontmoetingscentra 2014 85.000€</p>	<p>Vereniging 1° Poolse Pantserdivisie Nederland Herdenking bevrijding Breda 500€</p> <p>Regiment bevoorradings en transporttroepen Reunie 26 sept 2013 5.000€</p> <p>Bond van Wapenbroeders/ afd Venray e.o. Overkomst veteranen Venray 2013 1.000€</p> <p>PG8788 Operatie Octopus Reunie 15 juni 2013 415€</p> <p>Ver Oud-Leden 1(NL)UN Signal Battalion Reunie 7 september 1.500€</p>
---	---	---	---	--	---

BIJLAGE 4: Rapportage nazorg-vragenlijsten

Percentage militairen dat aangeeft na uitzending last te hebben van:



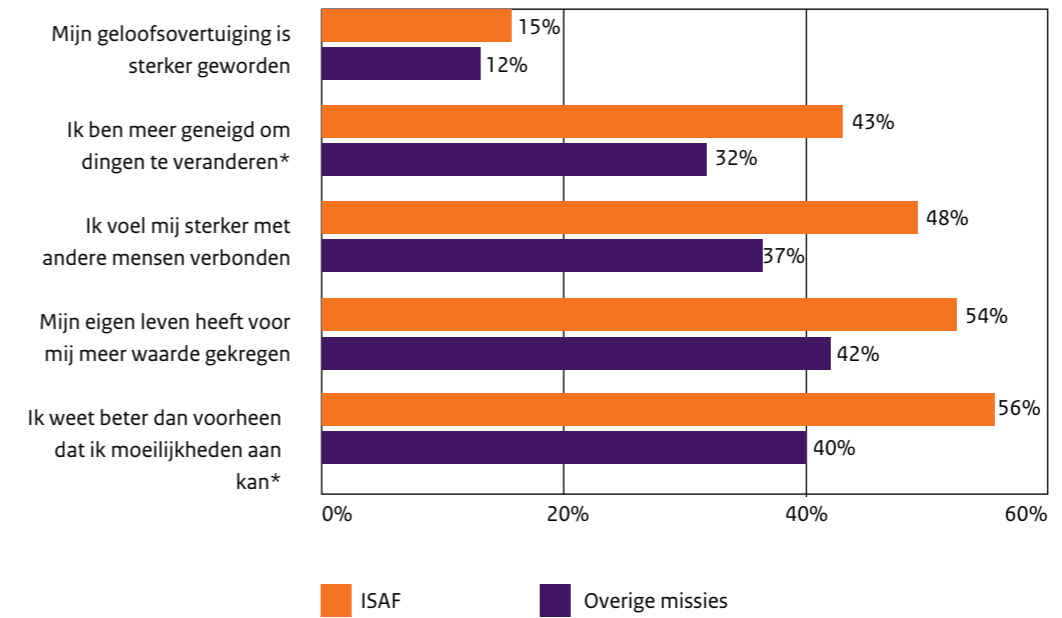
Figuur 1: Percentage belindicaties op basis van psychosociale klachten, ISAF versus overige missies, periode 2007-2012.

* De verschillen op deze items zijn significant tussen ISAF en de overige missies.

¹ Onder geëxternaliseerd probleemgedrag valt: serieuze conflicten met de omgeving, de neiging iemand iets aan te doen en de behoefte grenzen te verleggen.

² De militairen die risico op PTSS hebben, maken geen deel uit van het percentage dat een verhoogd stressniveau heeft.

Persoonlijke groei



Figuur 2: Persoonlijke groei gerapporteerd door respondenten 2007-2012, ISAF versus overige missies.

* De verschillen tussen ISAF en de overige missies zijn op alle stellingen significant.

BIJLAGE 5: Overzichten bijzondere zorg veteranen

Tabel 5.1: Overzicht letsel-schadeclaims en procedures.

Letselprocedure	2009	2010	2011	2012	2013
Lichamelijk letsel	518	425	370	323	394
Ongevallen	208	140	129	160	195
Asbest	75	67	48	38	52
Medische kunstfouten	48	34	33	31	40
Lichamelijk onverklaarbare klachten	23	19	16	9	8
Straling	2	1	1	0	2
PX 10	128	134	108	52	48
Overig	34	30	35	32	51
Psychisch letsel	329	328	394	406	425
Waarvan stuitingen	55	88	363	352	357
Totaal	847	753	764	729	819

Uitzendinggerelateerde claims in behandeling	318	348	410	430	425
Nieuw ingediende claims	270	114	119	159	227
Waarvan uitzend gerelateerd	34	37	58	54	23

Lopende procedures	2009	2010	2011	2012	2013
Totaal	847	753	764	729	819
Stuitingen	55	88	363	360	357
Subtotaal	792	665	401	369	-
Primaire fase	638	556	290	222	227
Bezwaarfase	107	78	82	122	35
Beroep bij de Rechtbank	35	23	21	17	16
Hoger beroep bij de	12	8	8	8	1
Centrale Raad van Beroep					

(Bron: DCJDV afdeling claims standdatum 010314)

Tabel 5.2: Kengetallen maatschappelijk werk.

	2009	2010	2011	2012	2013
Aantal vragen om informatie/advies			400	489	527
Aantal inschrijvingen voor hulpverlening	761	763	879	1.108	1.078
Aantal uitschrijvingen voor hulpverlening	749	847	785	1.036	1.031
Aantal dossiers per 01 januari	1.297	1.309	1.225	1.218	1.352
Aantal dossiers per 31 december	1.309	1.225	1.319	1.352	1.396

(Bron Vi, standdatum 070314)

Aantal inschrijvingen voor hulpverlening 2013. Dit zijn alle nieuwe aanmeldingen bij het CAP die hebben geleid tot de opstart van een hulpverleningstraject. Personen worden 1 x geteld over de perioden 01-01-2013 t/m 31-12-2013.

Missie	2012	2013
01 Tweede Wereldoorlog, Europa	18	5
02 Tweede Wereldoorlog, Azië	1	0
04 Nederlands-Indië, KNIL	46	28
05 Nederlands-Indië, overig	89	66
08 Nieuw-Guinea	65	49
12 Korea-oorlog	7	7
14 UN Truce Supervision Organization (UNTSO)	1	0
20 Libanon (UNFIL: UN Interim Force in Lebanon)	143	129
21 Sinai, Multinational Force and Observers (MFO)	4	2
22 Eerste Golfoorlog	4	5
25 Tweede Golfoorlog (Desert Storm, Provide Comfort)	1	2
31 Cambodja (UNAMIC, UNTAC)	22	27
32 Kroatië ECMM	2	6
33 UNPROFOR (voormalig Joegoslavië)	132	157
34 Embargo Adriatische zee (voormalig Joegoslavië)	1	4
35 Inzet luchtwapen boven voormalig Joegoslavië	1	2
39 SFOR, IFOR (voormalig Joegoslavië)	237	201
45 Uganda-Rwanda (UNOMUR, ANAMIR)	3	3
49 Albanië (MAPE, WEU)	3	5
51 Cyprus (UNFICYP: UN Peacekeeping Force in Cyprus)	3	6
52 Kosovo (EF, KVM van OVSE)	4	5
53 Kosovo (Allied Force, Allied Harvest)	2	3
54 Kosovo Force (KFOR)	44	47
56 Ethiopië, Eritrea (UNMEE)	5	9
58 Macedonië (TFF)	3	6
60 Afghanistan, ISAF	119	166
61 SFIR / Irak	85	93
Dienstslachtoffers	51	34
Herculesramp	1	0
Niet van toepassing	16	23
Onbekend	159	142
Overige	37	27
	TOTAAL 1309	TOTAAL 1258

(Bron: Vi, standdatum 070314)

Overzicht van het aantal nieuwe aanmeldingen per missie. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij de telling 1 persoon meerdere missies kan hebben meegemaakt.

Tabel 5.3: Percentage aanmeldingen CAP voor hulpverlening per missie.

Tabel 5.4: Kengetallen materiële zorg, aantal cliënten ABP Zorgloket.

	2010	2011	2012	2013
Aantal dossiers per 1 januari	753	869	856	812
Instroom	619	723	701	679
Uitstroom	553	738	754	651
Aantal dossiers per 31 december	819	854	803	837

(Bron ABP)

Toelichting: Het verschil in de aantallen cliënten eind 2012 en begin 2013 is een gevolg van het met terugwerkende kracht invoeren van dossiers.

Uitgaven

Tabel 5.5: Overzicht uitgaven zorg en nazorg.

Omschrijving uitgaven voor zorg en nazorg (x 1000€)	2013	2014
Invaliditeitspensioenen	64.867	66.242
Nabestaanden pensioenen	26.845	27.297
Sociale Zorg	8.146	8.188
De uitvoering van het zorgloket militair zorgstelsel	3.878	4.119
Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)	745	745
Veteranenwet	300*	4.800
De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)	170	187
Bijdragen aan onderzoeken (MGGZ)	500	1.000
Ondersteuning organisatie dag voor dienstslachtoffers	301	330
Totaal	105.752	114.908

(Bron: Realisatiecijfers 2013 en voor 2014 de Rijksbegroting 2014, 4.3 bijlage – Overzicht van de uitgaven voor veteranen en de uitgaven voor zorg en nazorg).

*Dit betreft de Veteranenombudsman

BIJLAGE 6: RZO-advies nr. 18

Inrichting Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek

Instelling Onderzoeksagenda

Op 25 mei 2012 bracht de RZO zijn advies nr. 16 inzake een Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek uit. Het advies gaat over het instellen bij Defensie van een Onderzoeksagenda die inzicht geeft in de onderzoeksbehoefte van Defensie (incl. prioriteit en middelen) en die een overzicht geeft van de stand van zaken van lopende onderzoeken, ook in tijdsduur. Teneinde:

- voorstellen (lopend) wetenschappelijk onderzoek te kunnen beoordelen;
- te kunnen adviseren over de prioriteit van onderzoeksvoorstellen;
- de noodzakelijke wisselwerking tussen onderzoek en behandelpraktijk van uitzendinggerelateerde stoornissen te kunnen bevorderen;
- de samenwerking op het gebied van uitzendinggerelateerde stoornissen te kunnen bevorderen;
- convergentie in het bestaande onderzoek naar psychische klachten na uitzending te kunnen bevorderen;
- te komen tot een multidisciplinaire aanpak.

Bovendien kan zo overbevraging van veteranen worden voorkomen.

De RZO beoordeelt daarmee nieuw en lopend wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen uitgevoerd door Defensie en/of gefinancierd door Defensie en/of waar Defensie persoonsgegevens voor aanlevert.

Dit advies is door Defensie overgenomen. Op 13 juni 2012 is een Onderzoekagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde problematiek ingesteld. De RZO wordt uitgenodigd om aan de uitwerking en invulling mee te werken.

De RZO is adviseur van de Minister van Defensie op het terrein van uitzendinggerelateerde problematiek en toezichthouder van het LZV. Om zijn advies- en toezichttaken beter te vervullen, is het van belang dat de RZO ingebed wordt in de behoeftestelling van wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde gezondheidsaspecten en dat er heldere afspraken worden gemaakt over de adviesprocedure. Over dit laatste aspect meldt RZO-advies nr. 16 dat de RZO nog in een nader advies terugkomt met een meer integrale aanpak ter optimalisering van de kwaliteit van het onderzoek. Het voorliggende advies is een uitwerking hiervan en gaat over welke prioriteiten de RZO stelt voor het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen, zowel binnen als buiten Defensie, en de rol die de RZO, bijgestaan door zijn adviescommissie, de Programma-Adviescommissie Onderzoek (PACO), vervult bij de advisering over dit wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast gaat dit advies ook over het onderzoek dat het RZO als toezichthouder uitvoert in de populatie veteranen.

Om een breed draagvlak voor dit advies te creëren is het tot stand gekomen na zorgvuldige raadpleging van alle onderzoekspartners (waaronder PACO, MGGZ, de beoogd hoogleraar Psychotraumatologie, LZV, HDB, NLDA, Veteraneninstituut).

Het kader van de Onderzoeksagenda

De Onderzoeksagenda betreft in ieder geval al het onderzoek dat:

- uitgevoerd wordt op de populatie veteranen zoals geregistreerd in de adresbestanden van Defensie (waaronder het VRS) en (de instellingen in) het LZV;
- door de Defensiepartners wordt uitgevoerd of uitgevoerd gaat worden;
- door Defensie wordt gefinancierd.

Voor de beoordeling van onderzoeken van de Onderzoeksagenda is van belang het onderscheid wetenschappelijk onderzoek versus beleidsonderzoek te maken. Beide behoren te worden gedreven door een vraagstelling. Bij wetenschappelijk onderzoek leidt de beantwoording van die vraag tot vermeerdering van kennis, en dat antwoord heeft niet altijd direct een praktische toepassing; de output is vrijwel altijd een artikel dat gepubliceerd wordt in een peer reviewed (inter)nationaal wetenschappelijk tijdschrift.

Beleidsonderzoek heeft tot doel een praktisch probleem in de organisatie op te lossen of geeft antwoord op beleidsvragen. Dit type onderzoek heeft vaak als output een rapport met beleidsaanbevelingen. Het onderzoek kan volgens de regels van wetenschappelijk onderzoek worden opgesteld en worden uitgevoerd, maar valt niet onder de definitie van puur wetenschappelijk onderzoek omdat het meestal niet leidt tot (inter)nationale publicatie in een peer reviewed tijdschrift. Een combinatie van wetenschappelijk onderzoek met beleidsonderzoek is ook mogelijk: het onderzoek leidt dan tot een wetenschappelijk publicatie en een rapport met beleidsaanbevelingen. Bij de Onderzoeksagenda is sprake van het hele spectrum aan wetenschappelijk onderzoek.

Relatie van de RZO en PACO met de Onderzoeksagenda

De RZO is als adviseur van de Minister en als toezichthouder van het LZV actief op het terrein van onderzoek dat uitgevoerd wordt op de populatie veteranen in de adresbestanden van Defensie (waaronder het VRS) en (de instellingen in) het LZV en dat daarmee tot de Onderzoeksagenda behoort. Enerzijds laat de RZO zelf beleidsonderzoek uitvoeren, anderzijds adviseert de RZO over wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen.

1. Toezicht op de LZV ketenzorg

Om inzicht te krijgen in kwaliteit van de LZV zorgketen – vooral vanuit het patiëntenperspectief - en daarmee te beschikken over een instrument om toezicht te houden, heeft de RZO een Consumer Quality Index Veteranenketenzorg (CQIV) laten ontwikkelen om toezicht te houden op de kwaliteit van de LZV zorgketen. Hiermee is een standaard ontwikkeld om de kwaliteit te meten van de door het LZV gegeven geestelijke gezondheidszorg zoals ervaren vanuit het perspectief van de veteraan. De geplande herhaalde metingen (tweejaarlijks) zorgen voor een continue monitoring van de kwaliteit en zijn een belangrijk hulpmiddel om samen met het LZV de zorg te verbeteren.

2. Zorgbehoeften in kaart brengen van veteranen in het algemeen

Aangezien niet alle veteranen gebruik maken van het LZV, heeft de Minister de RZO gevraagd onderzoek te (laten) doen naar de zorgbehoeften van veteranen en advies te geven over hoe Defensie de zorg voor veteranen en hun thuisfront kan verbeteren. Daarom wordt onder regie van de RZO naast de CQIV ook een onderzoek uit in de gehele veteranenpopulatie om de behoefte aan zorg te verkennen bij veteranen die niet in zorg zijn bij het LZV. De leidende vraag voor de RZO is welke behoefte aan zorg er bestaat in de gehele veteranenpopulatie en met name bij veteranen die niet in zorg zijn bij het LZV. Dit onderzoek vormt een aanvulling op de CQIV metingen waarmee kan worden nagegaan of de inventarisatie van de ervaringen van de LZV- cliënten inderdaad het grootste deel van de ervaringen met de behandeling van uitzendinggerelateerde stoornissen dekt.

3. De RZO, de (M)GGZ en het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen

De RZO heeft met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen een agenderende taak, een adviserende taak en een toezichthoudende taak. In het onderstaande overzicht wordt duidelijk welke rol de RZO vervult bij de verschillende aspecten van het onderzoek dat binnen en buiten Defensie wordt uitgevoerd.

Beoordeling lopend wetenschappelijk onderzoek

De RZO beoordeelt het lopende wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen. Dat betreft in eerste instantie het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten van de (M)GGZ.

Beoordeling voorstellen wetenschappelijk onderzoek, intern of extern

De RZO en de PACO zijn in het bijzonder uitgerust om voorstellen van wetenschappelijk onderzoek te beoordelen. De PACO heeft een beoordelingsstelsel ontwikkeld voor wetenschappelijk onderzoek, gebaseerd op het peer review systeem, en is daarmee in staat om elk onderzoeksvoorstel te beoordelen volgens de meest recente evidence based inzichten en kan bovendien de relevante experts uit het onderzoeksveld om advies vragen.

Bevorderen van de noodzakelijke samenwerking tussen onderzoek en behandelpraktijk van uitzendinggerelateerde stoornissen

De RZO houdt toezicht op de manier waarop het LZV onderzoeksresultaten inzet voor de verbetering van de behandelpraktijk. In de evaluatie LZV 2013 zal dit aspect op de volgende twee punten beoordeeld worden: de manier waarop het LZV de resultaten van een CQIV meting gebruikt om de zorg te verbeteren en de wijze waarop het LZV de resultaten van wetenschappelijk onderzoek dat uitgevoerd wordt in de LZV populatie, gebruikt om de behandelpraktijk te verbeteren. Dit behandelonderzoek dat plaatsvindt op de LZV (eventueel VRS) populatie is specifiek voor uitzendinggerelateerde stoornissen. Er is sprake van wetenschappelijk onderzoek, maar ook van een combinatie van wetenschappelijk onderzoek en praktijkgebonden onderzoek. Enerzijds is er dus een fundamentele kennisvraag, maar de resultaten van het onderzoek zijn (deels) ook te vertalen naar aanbevelingen voor de behandelpraktijk. Dit type onderzoek wordt door de RZO zeer belangrijk gevonden

Samenwerking bevorderen door Expertmeetings op het gebied van uitzendinggerelateerde stoornissen

Het onderzoeksgebied van uitzendinggerelateerde stoornissen is complex. Daarom organiseert de RZO expertmeetings over uitzendinggerelateerde stoornissen met als doel om te komen tot aanscherping van onderzoeksvragen, tot meer convergentie in het bestaande onderzoek naar psychische stoornissen na uitzending en tot meer samenwerking en een multidisciplinaire aanpak te komen. Naast convergentie en samenwerking, stimuleert de RZO ook dat onderzoek leidt tot het verbeteren van de zorg voor veteranen met uitzendinggerelateerde stoornissen en geeft prioriteit aan praktijkgebonden onderzoek. Zo zal de jaarlijkse Expertmeeting Uitzendinggerelateerde Problematiek 2013 behandelonderzoek als thema hebben en wordt er die dag de mogelijkheid verkend om een gezamenlijke vraagstelling op dat gebied te formuleren.

Verkenning samenwerking op het gebied van PTSS met andere geüniformeerde beroepen

Er zijn parallellen tussen psychische stoornissen die ontstaan na uitzending en psychische stoornissen naar aanleiding van incidenten bij geüniformeerde beroepen in het algemeen. Om meer inzicht te krijgen in de complexe problematiek van uitzendinggerelateerde stoornissen, acht de RZO het van belang om samenwerkingsverbanden te verkennen met onderzoek naar PTSS bij de andere geüniformeerde beroepen.

Inbedding van de RZO in de afstemming van onderzoeken in de Onderzoeksagenda

Uit het voorgaande overzicht blijkt dat de RZO al op verschillende manieren betrokken is bij onderzoek dat deel uit zal maken van de Onderzoeksagenda. Om deze taken naar behoren te kunnen uitvoeren, is het noodzakelijk om de RZO een adviesrol te geven in de prioritering en toetsing van al het wetenschappelijk onderzoek opgenomen in de Onderzoeksagenda.

Prioritering en toetsing van wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen

De RZO is van mening dat de prioritering en toetsing van het wetenschappelijk onderzoek als volgt dient te worden ingericht.

1. Prioriteiten wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen voor de Onderzoeksagenda

Het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen dient zich te richten op de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke risico factoren voor uitzendinggerelateerde stoornissen zijn er en hoe kan de kennis hierover leiden tot preventie?
2. Hoe kunnen uitzendinggerelateerde stoornissen zo vroeg mogelijk worden opgespoord met als doel ze zo snel mogelijk te behandelen?
3. Wat is de optimale behandeling van uitzendinggerelateerde stoornissen en welke factoren bepalen de uitkomst? Hoe kunnen we komen tot meer tailor-made behandeling?

Deze drie vraagstellingen dienen richting te geven aan het honoreren van onderzoeksvoorstellen naar uitzendinggerelateerde stoornissen, maar de RZO behoudt de mogelijkheid om voor een bepaalde periode onderzoek naar een specifieke vraag te prioriteren. Ook is de RZO van mening dat er naast deze drie onderzoeksvragen altijd ruimte moet blijven voor nieuwe ideeën en inzichten.

Voorwaarden om tot goed wetenschappelijk onderzoek terzake te komen

De RZO acht de volgende voorwaarden van belang om tot goed wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen te komen:

1. Beperk de top-down sturing tot de keuze van de voornoemde drie thema's en laat het onderzoek zich verder bottom-up door competitie ontwikkelen.
2. Om de competitie te bevorderen dient er zo breed mogelijk bekendheid gegeven te worden aan de beschikbaarheid van gelden voor wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen.
3. Honoreer alleen goed onderzoek, zoals blijkt uit publicaties uitstekende internationale tijdschriften, citatie scores onderzoekers, H-factor, etc.

2. Procedure toetsing wetenschappelijke onderzoeken voor de Onderzoeksagenda

Het is cruciaal dat de RZO in de toetsing van wetenschappelijk onderzoek wordt betrokken omdat Defensie niet is ingericht om wetenschappelijk onderzoek te toetsen volgens het peer review systeem. De PACO heeft een methode ontwikkeld om de kwaliteit van wetenschappelijk onderzoeksvoorstellen te beoordelen volgens dit peer review systeem en hanteert daarbij de principes van goed onderzoek zoals in het voorgaande punt beschreven. Ook kan de PACO op elke relevant terrein externe adviseurs raadplegen.

Belegging van de Onderzoeksagenda binnen Defensie

De Onderzoeksagenda wordt belegd bij de Afdeling Trendanalyse, Onderzoek en Statistiek (TOS) P&O-domein van de Divisie Personeel & Organisatie Defensie. Deze afdeling heeft verder als hoofd-taken onder andere: het opstellen van het Defensieonderzoekprogramma, is de poortwachter voor praktisch sociaalwetenschappelijk onderzoek en is verantwoordelijk voor het geven van dwingende adviezen m.b.t. het (laten) uitvoeren van onderzoek. TOS is daarmee verantwoordelijk voor het tijdig betrekken van de RZO bij de Onderzoeksagenda en het verwerken van de adviezen van de RZO.

ADVIES

Om de gevraagde bijdrage te kunnen leveren aan de inrichting van de Onderzoeksagenda adviseert de RZO de Minister van Defensie zich op korte termijn uit te spreken over:

- het geschetste kader van de Onderzoeksagenda en de hierboven gespecificeerde taken en verantwoordelijkheden van de RZO en (zijn adviescommissie) PACO daarin
- de voorwaarden om te komen tot goed wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen
- de door de RZO geschetste prioritering met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen
- de inbedding (en daarmee de borging) van de adviesprocessen van de RZO en de PACO in de Defensieorganisatie

BIJLAGE 7: RZO-advies nr. 19

Wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen

In november 2013 stonden 7.497 vrouwen in het Veteranen Registratie Systeem (VRS) geregistreerd.

Uit internationaal wetenschappelijk onderzoek blijkt dat vrouwen in het algemeen twee keer zo vaak als mannen worden gediagnosticeerd met PTSS waarbij er indicaties zijn dat het seksespecifieke risico op PTSS verschilt per type traumatische gebeurtenis (Street, Voght & Dutra, 2009). Ook blijkt uit meta-analyse naar specifieke stressoren onder vrouwelijke militairen die zijn uitgezonden naar Irak en Afghanistan, dat het van belang is seksespecifieke aanpassingsproblemen tijdig te signaleren om nazorg zo goed mogelijk af te stemmen op de specifieke zorgbehoeften van de vrouwelijke veteranen en 'chronische' aanpassingsproblemen te voorkomen. De onderzoekers concluderen dat er tot nu toe weinig onderzoek is gedaan naar sekseverschillen in gevechtservaringen en de consequenties daarvan voor de geestelijke gezondheid na de missie.

In de Verkenning van de toekomstige civiel-militaire ketenzorg GGZ die wij u op 3 februari jl. hebben aangeboden signaleerde de RZO dat de geboden ondersteuning en hulp aan vrouwelijke veteranen mogelijk niet geheel aansluiten bij de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen. Wij adviseerden u toen om het mogelijk te maken onderzoek te doen naar de zorgbehoeften van vrouwelijke militairen. Met dit advies willen wij daaraan een nadere onderbouwing geven.

Op 11 februari jl. heeft de RZO een relatie/expertmeeting over dit onderwerp georganiseerd.

Communis opinio was dat, ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid na de missie, het van belang is inzicht te hebben in de specifieke zorgbehoeften van vrouwelijke militairen om de bestaande gezondheidsmodellen daarop aan te kunnen passen. Daarmee kan een bijdrage worden geleverd aan het identificeren van de gevolgen van blootstelling aan trauma, de risico- en stressfactoren samenhangend met de uitzending - hetgeen van belang is voor de inrichting van de nazorg - en vrouw specifieke stepped-care worden ingericht om de negatieve gevolgen zoveel mogelijk te kunnen behandelen.

Voor het op te zetten onderzoek zijn de volgende aandachtspunten gedefinieerd:

- Om in kaart te brengen wat er speelt en tot goede onderzoeksvragen te komen is het van belang een survey onderzoek op te zetten onder alle vrouwelijke veteranen (eventueel gekoppeld aan het VRS onderzoek).
- Een belangrijke bron van informatie over wat er onder vrouwelijke veteranen speelt zijn de "exit interviews" van Defensie.
- Zet het onderzoek multidisciplinair op: kijk ook naar wat bekend is over hoe vrouwen functioneren in beroepen met sterke mannelijke hiërarchie.

Het Radboudumc en Veteraneninstituut/Kennis en Onderzoekscentrum hebben belangstelling getoond in het uitvoeren van een dergelijk onderzoek en zijn zij in principe bereid om een gezamenlijk onderzoeksvraag in te dienen.

De RZO adviseert u wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen te initiëren waarin in elk geval aandacht wordt besteed aan voornoemde punten.

BIJLAGE 8: Reactie Evaluatie LZV en verkennende onderzoeken

Op 3 februari jl. heeft de RZO mij de Evaluatie Landelijk Zorgsysteem voor veteranen (verder te noemen 'de evaluatie') aangeboden. Op basis van deze evaluatie trekt het RZO conclusies over het functioneren van het LZV en geeft aanbevelingen aan zowel het LZV als aan de Defensie organisatie.

Hierbij bied ik u mijn reactie aan op de evaluatie zoals deze op 19 maart jl. is besproken met de RZO. Daarnaast ga ik in op de door de RZO uitgevoerde verkenning van de toekomstige civiel-militaire ketenzorg GGZ en de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in de ketenzorg ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen. Deze verkenning is mij eveneens aangeboden door de RZO.

Evaluatie LZV

Het is allereerst verheugend te constateren dat de RZO bevestigt dat het LZV een vooraanstaande rol speelt bij de opvang van veteranen met psychische klachten. Ook zie ik dat de deelnemende organisaties, op de meeste aspecten, zeer positief staan ten opzichte van het LZV en de zorgketen, die daarmee van een robuuste structuur wordt voorzien. Terecht constateert de RZO dat de ontwikkelingsfase van het LZV nog niet is afgesloten. Belangrijke bouwstenen van het LZV kunnen daardoor nu niet worden geëvalueerd. Het gaat hier met name om het kwaliteitshandboek, het LZV-brede registratiesysteem en de cliënttevredenheidsonderzoeken.

De evaluatie geeft een goede tussenstand van de opbouw van het LZV en biedt door de timing de mogelijkheid om tijdens de laatste bouwfase nog bij te sturen.

Ik hecht ik eraan om een aantal aanbevelingen uit de evaluatie nader toe te lichten omdat deze voor mij de hoogste prioriteit hebben. Het betreft de volgende aanbevelingen:

- Het implementeren van het registratiesysteem LZV (aanbeveling 3). Het registratiesysteem LZV is een essentieel onderdeel van het LZV. Hiermee kan naast verantwoordingsinformatie ook stuur- en trendinformatie worden verzameld wat gebruikt kan worden voor het ontwikkelen van beleid. Zonder een functionerend registratiesysteem kan het LZV zich niet adequaat verantwoorden over de geleverde zorg en daarmee gepaard gaande (financiële) omvang. Ik heb er vertrouwen in dat het registratiesysteem in 2014 opgeleverd en in bedrijf gesteld gaat worden. Daarbij gaat het niet alleen om het in het bedrijf stellen van het systeem, maar ook om het afstemmen van de bedrijfsvoering en het inregelen van de rapportagesystematiek.
- Het uitvoeren van onderzoek naar de meest gewenste bestuurlijke onderbrenging van het LZV (aanbeveling 4). Zoals de RZO terecht constateert is de huidige positionering van het LZV, na de reorganisaties binnen Defensie, niet ideaal. Om die reden heb ik opdracht gegeven te onderzoeken hoe het LZV het beste bestuurlijk kan worden geïntegreerd. Hierbij moet de onafhankelijke positie van de voorzitter LZV met een eigen organisatie worden versterkt. Ik zal u over de uitkomsten informeren.
- Financiering van de GGZ. De RZO constateert in de evaluatie (de aanbevelingen 10 en 23) dat de door de regering voorgenomen veranderingen in de organisatie en financiering van de civiele GGZ zorg een bedreiging zouden kunnen zijn voor het LZV. De aangesloten instellingen hebben op dit moment moeite de veteranenzorg financieel te dekken. Ik ben me hiervan bewust. Om die reden is inmiddels intensief overleg gaande met het ministerie van VWS gericht op het behoud van de directe beschikbaarheid en kennis van de gespecialiseerde veteranenzorg.

Daarnaast wil ik de volgende aanbevelingen specifiek belichten.

- Het geven van bijzondere aandacht aan zorgmijders en 'drop-outs' (aanbeveling 22). De groep veteranen die de zorg uit de weg gaat is van groot belang voor Defensie. Door zorg te mijden bestaat de kans dat de problematiek van de veteraan verergert met potentieel grote risico's voor de veteraan en zijn omgeving. Ik onderken dat het LZV een goed instrument is om zorgmijders te bereiken. De wetenschap dat goede professionele zorg direct in de buurt bereikbaar is, moet drempelverlagend werken. Daarnaast zijn er ook andere initiatieven, zoals de ontwikkeling van de nuldelijnsondersteu-

ning en een goed bereikbaar veteranenloket. Ook die zijn belangrijk voor het bereiken van de zorgmijders. Echter, al deze initiatieven ten spijt, worden nooit alle zorgmijders of 'drop-outs' bereikt en deze verwachting wil ik dan ook niet wekken.

- Drie aanbevelingen gaan over het (mogelijk) verhogen van de financiering (aanbevelingen 2, 5 en 15). Ik deel de mening niet dat op grond van deze evaluatie is vast te stellen dat het LZV als overkoepelende situatie meer financiën nodig heeft dan op dit moment begroot. De beleving bij het LZV, dat de afgelopen jaren onvoldoende middelen beschikbaar waren, is mede veroorzaakt door de positionering en de hiermee samenhangende complexe financiële structuur. Hierdoor is onvoldoende gebruik gemaakt van de beschikbare middelen. Met een andere positionering van het LZV, in combinatie met een transparante financiële structuur en het uitvoeren van een nulmeting, kan de behoefte en de omvang van de financiële middelen opnieuw worden geïnventariseerd. Deze inventarisatie wordt meegenomen in het onderzoek over de bestuurlijke structuur.
- De vervolgoopdracht aan de RZO om een evaluatie te herhalen (aanbeveling 24) ondersteun ik. Gelet op de ambitie en de stelselwijziging in de zorg adviseer ik de evaluatie echter niet in 2015, maar in 2016 te herhalen.
- De bereikbaarheid van het centrale aanmeldpunt (CAP) en de opvolging. Hoewel niet opgenomen in een aanbeveling, gaat de evaluatie ook in op de 24-uurs bereikbaarheid van het CAP en de verwachtingen bij de veteraan. Belangrijke factoren die de kwaliteit van de zorg beïnvloeden, zijn rolvastheid (doen waar je goed in bent) en betrouwbaarheid (doen wat je zegt). Vanaf medio 2014 komt met de inrichting van het Veteranenloket 24 uur, 7 dagen per week de zorgcoördinatie binnen handbereik van de veteraan. Dat betekent echter niet dat de daadwerkelijke hulpverlening binnen het LZV op deze wijze beschikbaar is. Daar waar het gaat om acute interventies buiten werktijden zal in eerste instantie een beroep worden gedaan op de reguliere crisisdiensten. Ik acht het van groot belang om helder over de verwachtingen te communiceren. Ik zal dat samen met het LZV en het Veteranenloket oppakken. De uitwerking van de afzonderlijke aanbevelingen wordt belegd bij een regiegroep LZV (aanbeveling 18) die tevens de voortgang van de uitwerking bewaakt.

Verkenning

Naast de evaluatie LZV heeft de RZO verkennende onderzoeken naar de toekomst van de civiel militaire ketenzorg in de GGZ en de mogelijke samenwerking met andere geüniformeerde diensten (verder te noemen 'de verkenning') uitgevoerd. Hierna zal ik ingaan op enkele zaken die in de verkenning naar voren zijn gekomen.

- De RZO signaleert dat de geboden ondersteuning en hulp aan vrouwelijke veteranen mogelijk niet helemaal aansluiten bij de behoeften en zal daar in een nader advies op terugkomen in het voorjaar van 2014. Ik zie het advies hierover met belangstelling tegemoet en zal aan de hand hiervan met de RZO overleggen over een vervolgonderzoek.
- Verder besteedt de RZO aandacht aan de mogelijke ontwikkeling van de zorgvraag. Naar mijn mening is deze moeilijk zo niet nauwelijks te voorspellen. We volgen de ontwikkelingen nauwgezet en hebben in beginsel voldoende middelen om in te spelen op ontwikkelingen in de zorgvraag als zij zich voor doen. Hierbij zal ik mijn verantwoordelijkheid, zoals omschreven in de veteranenwet, volledig nemen.
- Ook noemt de RZO het belang dat Defensie nader moet definiëren wat zij als haar verantwoordelijkheid ziet in de (post-actieve) veteranenzorg. Nu de Veteranenwet een feit is, is er behoefte aan een nadere duiding van de reikwijdte van de veteranenzorg. Ik onderken deze behoefte en ga graag met de RZO in gesprek om de reikwijdte van de veteranenzorg verder te onderzoeken. Op basis van een duidelijk beeld moet Defensie aan verwachtingenmanagement doen. De post-actieve veteraan moet een reëel verwachtingspatroon hebben van hetgeen Defensie nog voor hem of haar kan betekenen. Daarnaast is het van belang dat de veteraan zich bewust is dat hij niet alleen rechten heeft, maar dat hij ook aan zekere plichten is gebonden. Aan nadere duiding en uitleg over het geheel van rechten en plichten is behoefte. Een te hoge verwachting leidt tot frustratie en maakt een goed hulpverlenings-traject extra gecompliceerd.

- Samenhangend hiermee beschrijft de RZO dat Defensie moet streven naar een brede erkenning van de bijzondere positie van de veteraan. De veteraan heeft zijn dienst niet verricht voor Defensie maar voor de staat en de maatschappij. Alleen bij een breed draagvlak (bij voorbeeld bij VWS en de gemeenten) kan de specifieke zorg voor de veteraan op de lange termijn worden geborgd.
- Ten aanzien van de mogelijke samenwerking in de zorg voor andere geüniformeerde beroepen schetst de verkenning het beeld van de GGZ zorg bij de politie en belicht het de parallellen die bestaan tussen de veteraan en de politieman/vrouw als patiënt binnen de GGZ. Dat leidt tot de conclusie dat een structuur als het LZV van toegevoegde waarde kan zijn voor de politie. Tegelijkertijd zijn meer geüniformeerde patiënten bij de zorgaanbieders in het LZV goed voor het in stand houden van speciale programma's voor risicoberoepen en voor groei van ervaring. Ik ondersteun dat, maar tegelijkertijd ook de conclusie van het RZO dat de culturele verschillen zo groot zijn dat een gezamenlijk gebruik van het veteranenloket, de militaire GGZ en het Regionale Coördinatieoverleg niet aan de orde is. Wel kunnen de (civiele) partners binnen het LZV de krachten bundelen ten aanzien van de doelgroepen om zo het volume te vergroten. Daarnaast zijn op dit moment al gesprekken gaande tussen de MGGZ en de politie over inhoudelijke samenwerking.