

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2010

30 139

Veteranenzorg

Nr. 34

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 17 november 2009

De vaste commissie voor Defensie¹, heeft een aantal vragen voorgelegd aan de staatssecretaris van Defensie over de brief van 30 september 2009 inzake reactie op het verzoek van de commissie DEF betreffende de NOVA-uitzending over PTSS op 7 augustus 2009 (Kamerstuk 32 123 X/30 139, nr. 11).

De bewindspersoon heeft deze vragen beantwoord bij brief van 13 november 2009. Vragen en antwoorden, voorzien van een inleiding, zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Miltenburg

De griffier van de commissie,
De Lange

¹ Samenstelling:

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

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

Inleiding

Hierbij bied ik u de antwoorden aan op de vragen van de vaste commissie voor Defensie over de NOVA-uitzending over PTSS (verzoek met kenmerk 32 123 X en 30 139-11/2009D48549, ingezonden). Voor de beantwoording van deze vragen is onder meer gebruikgemaakt van gegevens uit de systemen van het ABP en van Defensie. De gevraagde informatie is deels ook verkregen door middel van aselecte steekproeven bij de dossiers van oorlogs- en dienstslachtoffers. Ook de informatie die op deze wijze is verkregen, geeft een betrouwbaar beeld.

Vragen en antwoorden

1 en 7

Kunt u van alle (gewezen) militairen die een Militair Invaliditeits Pensioen (MIP) ontvangen, aangeven hoeveel oorlogsslachtoffer zijn en hoeveel dienstslachtoffer? Zo ja, wat zijn deze aantallen en welke definities voor «oorlogsslachtoffer» en «dienstslachtoffer» worden daarbij door u gehanteerd? Kunt u deze aantallen vervolgens specificeren o.a. naar de missie, soort oefeningen of andere werkzaamheden waarnaar de arbeidsongeschiktheid te herleiden is?

Kunt u exacte cijfers verstrekken van het aantal veteranen die na een uitzending en/of missie klachten hebben overgehouden uitgesplitst per uitzending/missie?

Oorlogsslachtoffers ontvangen een militair invaliditeitspensioen (MIP) omdat zij invalide zijn geraakt als gevolg van hun inzet tijdens oorlog of vredesmissies. Dienstslachtoffers ontvangen een MIP omdat zij invalide zijn geraakt als gevolg van hun inzet in situaties die vergelijkbaar zijn met oorlog of vredesmissies zoals het verlenen van militaire bijstand en het oefenen onder een verhoogd risico. Militairen die voor 1998 invalide zijn geraakt als gevolg van een bedrijfsongeval ontvangen eveneens een MIP. Zij maken deel uit van het bestand dienstslachtoffers. De aanspraken voor oorlogs- en dienstslachtoffers zijn gelijk.

Er zijn op dit moment 2031 oorlogs- en 9980 dienstslachtoffers. De oorlogsslachtoffers zijn invalide geraakt als gevolg van hun inzet tijdens de volgende missies:

Missies	Oorlogsslachtoffers	Percentage
Tweede Wereldoorlog	112	5,5%
Nederlands-Indië	1 022	50,3%
Korea	30	1,5%
Nieuw-Guinea	65	3,2%
Libanon	230	11,3%
Cambodja	22	1,1%
Voormalig Joegoslavië	175	8,6%
Irak	32	1,6%
Overige missies	6	0,3%
Deelneming meerdere missies	337	16,6%
Totaal	2 031	100%

Van de oorlogsslachtoffers heeft 16,6 procent deelgenomen aan meer missies. Daarbij gaat het enerzijds om personen die hebben deelgenomen aan de Tweede Wereldoorlog, Nederlands-Indië, Nieuw Guinea en Korea (9,8 procent, 199 personen). In de meeste gevallen gaat het om deelneming aan de missie in Nederlands-Indië en een van de andere genoemde missies. Anderzijds gaat het om personen die hebben deelgenomen aan de recente missies sinds Libanon (6,8 procent, 138 personen). In de meeste

gevallen gaat het om deelneming aan verschillende missies in het voormalige Joegoslavië.

Met betrekking tot de dienstslachtoffers is het niet mogelijk een overzicht te geven van de specifieke militaire inzet of oefening waarbij zij invalide zijn geraakt.

2, 3, 4 en 6

Kunt u aangeven hoeveel (gewezen) militairen een MIP ontvangen op basis van lichamelijke klachten, hoeveel op basis van psychische klachten en hoeveel op basis van beide? Zo ja, wat zijn deze aantallen? Kunt u deze aantallen vervolgens specificeren o.a. naar de missie, soort oefeningen of andere werkzaamheden waarnaar de arbeidsongeschiktheid te herleiden is?

Hoeveel mensen met een MIP hebben lichamelijke klachten?

Hoeveel mensen met een MIP hebben geestelijke klachten?

Hoeveel veteranen en militairen houden blijvende schade over aan hun uitzending en/of missie? Hoeveel daarvan lichamelijke schade, hoeveel psychische schade, hoeveel raakten invalide, hoeveel de combinatie van lichamelijke en psychische schade?

Er zijn 10 117 gewezen militairen die een MIP ontvangen vanwege lichamelijke klachten. Bij 679 personen (6,7 procent) houden die klachten verband met de inzet tijdens oorlog of vredesmissies. Bij 9 439 personen (93,3 procent) houden die klachten verband met andere militaire inzet of oefeningen.

Er zijn 1267 gewezen militairen die een MIP ontvangen vanwege psychische klachten. Bij 1027 (81 procent) houden die klachten verband met de inzet tijdens oorlog of vredesmissies. Bij 240 personen (19 procent) houden die klachten verband met andere militaire inzet of oefeningen.

Er zijn 627 gewezen militairen die een MIP ontvangen vanwege zowel lichamelijke als psychische klachten. Bij 326 personen (52 procent) houden die klachten verband met de inzet tijdens oorlog of vredesmissies. Bij 301 personen (48 procent) houden die klachten verband met andere militaire inzet of oefeningen.

5

Kunt u per missie aangeven hoeveel (gewezen) militairen als gevolg daarvan een MIP ontvangen, zowel in absolute cijfers als in percentage van het totaal aantal deelnemers van de betreffende missie?

In het onderstaande overzicht is per missie weergegeven hoeveel militairen zijn ingezet en hoeveel oorlogsslachtoffers op dit moment een MIP ontvangen omdat zij invalide zijn geraakt als gevolg van hun deelneming aan die missie. Het aantal nog levende oorlogsslachtoffers is vervolgens uitgedrukt als een percentage van het aantal deelnemers aan de missie. Vooral ten aanzien van de militairen uit de Tweede Wereldoorlog geldt dat velen van hen reeds zijn overleden. Het percentage nog levende oorlogsslachtoffers valt daarom laag uit.

Missies	Betrokken militairen	Oorlogsslachtoffers	Percentage
Tweede Wereldoorlog	380 000*	112	0,03%
Nederlands-Indië	205 000*	1 022	0,50%
Korea	4 728	30	0,63%
Nieuw Guinea	30 000*	65	0,21%
Libanon	9 084	230	2,53%
Cambodja	2 636	22	0,83%

Missies	Betrokken militairen	Oorlogsslachtoffers	Percentage
Voormalig Joegoslavië	43 013	175	0,40%
Irak	7 702	32	0,41%

* Schatting

Zoals in het antwoord op vraag 7 is uiteengezet, hebben 337 oorlogsslachtoffers (16,6 procent) deelgenomen aan meer missies. Voor deze groep kunnen de klachten niet worden gerelateerd aan één missie.

8

Wordt nu wel geregistreerd op welke missie militairen hun klachten hebben opgelopen?

Voor zover dat mogelijk is, wordt geregistreerd bij welke missie, inzet of oefening militaire oorlogs- en dienstslachtoffers hun klachten hebben opgelopen. Als een oorlogsslachtoffer echter aan meer missies heeft deelgenomen en er achteraf psychische klachten optreden, zal het niet altijd mogelijk zijn deze klachten te relateren aan een specifieke missie.

9

Hoe denkt u dat veteranen en militairen na een uitzending en missie kunnen ontwennen aan de constante adrenaline, spanning en waakzaamheid?

De verschillende elementen van het (na)zorgprogramma dragen bij tot een goede overgang van de operationele omgeving naar de thuissituatie. Zo wordt er in het inzetgebied een operationele *debriefing* gehouden om de operationele inzet inhoudelijk te beëindigen. Vervolgens wordt onder leiding van gespreksleiders een adaptatiegesprek gehouden op een locatie buiten het inzetgebied. De militairen bespreken dan groepsgewijs hoe de uitzending is verlopen, wat ervan is geleerd en hoe men het heeft ervaren. Bovendien wordt aandacht besteed aan ingrijpende gebeurtenissen. Daarnaast kunnen de militairen afscheid nemen van de eenheid en de missie en worden zij voorbereid op hun thuiskomst. De periode wordt verder gebruikt om voorlichting te geven over problemen die later kunnen optreden en hoe deze problemen zijn te herkennen. Ook komt het zorgaanbod ter sprake waarvan de militair indien nodig gebruik kan maken. Uiteraard is hierbij ook ruimte voor individuele gesprekken met hulpverleners.

Bij terugkeer naar Nederland wordt aan iedere militair een instructiekaart over de overgang van het uitzendgebied naar thuis uitgereikt. Deze kaart gaat onder andere in op het feit dat gedrag dat tijdens een uitzending zeer nuttig is, zoals waakzaamheid en alertheid, na terugkeer niet meer functioneel is. In de uitleg wordt gebruikgemaakt van het *battlemind* concept, dat inhoudt dat de langdurige alertheid en verhoogde waakzaamheid van een ingezette militair niet ineens na terugkeer verdwijnen. De effecten daarvan ijlen nog enige tijd na en kunnen soms tot onverwachte situaties leiden. De militairen worden voorbereid op dergelijke situaties.

10

Hoeveel militairen zijn er door buitenlandse missies lichamelijk of geestelijk invalide geworden? Op welke missies was dat? Hoeveel mensen werden er uitgezonden per missie? Hoe lang was dit gemiddeld? Hoe vaak werd een militair gemiddeld per missie uitgezonden?

Met betrekking tot het aantal militairen dat door buitenlandse missies invalide is geworden, verwijs ik u naar het antwoord op de vragen 1 en 7. Voor de vraag naar de missies en het aantal mensen dat werd uitgezonden, verwijs ik u naar het antwoord op de vragen 2, 3, 4 en 6. Bij de inzet in de Tweede Wereldoorlog en Nederlands-Indië was er geen vooraf bepaalde duur van de uitzending. Veel militairen zijn destijds gedurende lange tijd ingezet. In ieder geval voor de missies vanaf Libanon in het begin van de jaren tachtig van de vorige eeuw geldt wel een bepaalde termijn van uitzending. De duur van de uitzending kan verschillen per categorie ingezette militairen.

11

Hoe gaat u de nazorg en de voorlichting betreffende het MIP verbeteren? Gaat u hierin ook meer de naaste familie van veteranen en militairen betrekken? Zo nee, waarom niet?

Op het gebied van de zorg voor militairen en veteranen en hun dierbaren is in de afgelopen jaren veel tot stand gebracht. Voor de zorg in materiële zin is het Zorgloket voor Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (Zorgloket MOD) opgericht. Daarmee is de zorgverlening op het gebied van de voorlichting, de toekenning en de uitbetaling van uitkeringen verbeterd. Het gaat daarbij om uitkeringen op grond van enerzijds de WAO en de WIA en anderzijds de Kaderwet militaire pensioenen. Ook voorziet het Zorgloket MOD in individuele begeleiding en ondersteuning van oorlogs- en dienstslachtoffers en hun familieleden bij administratieve zaken en bij het vinden van medische en maatschappelijke hulp.

Defensie besteedt veel aandacht aan de preventie en de zorg voor militairen voorafgaand, tijdens en na afloop van een uitzending en ook aan de begeleiding en de ondersteuning van militairen en hun dierbaren bij overlijden of invaliditeit. Met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) is een samenwerkingsverband tussen militaire en civiele instellingen tot stand gebracht voor het maatschappelijk werk en de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen. Over de toegankelijkheid van het LZV en over de samenwerking tussen Defensie, het LZV en het Zorgloket MOD bij de hulpverlening aan veteranen zijn goede afspraken gemaakt. Het LZV heeft ook aandacht voor familieleden van veteranen. Zij worden betrokken bij de behandeling van de veteraan en er is hulp voor hen beschikbaar.

12

Kunt u een exacte opsomming geven bij welke missie hoeveel mensen last hebben van lichamelijke en psychische klachten, en gaat u die informatie gebruiken om zodoende preventie en nazorg te verbeteren? Hoe kan Defensie (ook met het oog op nieuwe missies) zich voorbereiden op nazorg wanneer ze de exacte aantallen niet weet?

Voor het eerste deel van deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vragen 1 en 7 en naar het antwoord op de vragen 2, 3, 4, en 6.

Defensie heeft sinds lange tijd ervaring met de voorbereiding, de uitvoering en de gevolgen van missies. Op grond van die ervaringen, en naar aanleiding van onderzoek in de afgelopen jaren, heeft Defensie de preventie en nazorg voor militairen verbeterd. Het feit dat bepaalde gegevens niet zijn opgenomen in de bestanden van oorlogs- en dienstslachtoffers doet daaraan niet af. Met de nazorgvragenlijsten verkrijgt Defensie inzicht in de lichamelijke en psychische klachten die zich na een uitzending kunnen voordoen.

De ingevulde vragenlijsten worden elk afzonderlijk beoordeeld en indien de antwoorden daartoe aanleiding geven, wordt de militair een passend

zorgaanbod gedaan. Uit dit onderzoek blijkt dat de prevalentie van klachten laag is. De tabel bij het antwoord op vraag 19 bevat hierover nadere informatie. Bij 35 procent van de ingevulde vragenlijsten is er aanleiding contact met de militair op te nemen. In 16 procent van deze contacten doet de arts de militair uiteindelijk een zorgaanbod. Het is mogelijk de uitkomsten van de vragenlijsten tot afzonderlijke missies te herleiden, maar gezien de geringe praktische implicaties wordt dit niet gedaan. Bovendien beschikt Defensie over een uitgebreid nazorgvangnet. De Kamer is hierover geïnformeerd met de brief van 30 maart 2006 (Kamerstuk 27 295, nr. 210). De nazorgvragenlijst is in 2007 gewijzigd en de effecten daarvan zijn intussen geëvalueerd. Ik heb de Kamer onlangs hierover geïnformeerd (Kamerstuk 30 139, nr. 60). Er is op dit moment geen aanleiding dit vangnet te herzien of uit te breiden.

13

Welke zorg voor en onderzoek naar minimaal hersenletsel bij (dienende en gewezen) militairen als gevolg van explosies en een «jammer» wordt door Defensie gefaciliteerd?

Militairen die in de directe nabijheid van explosies zijn geweest, worden nader onderzocht. Zij krijgen extra zorg en aandacht en eventueel worden aanvullende onderzoeken uitgevoerd. De betrokken militairen worden gedurende langere tijd gevolgd en zij krijgen zo nodig een hulpaanbod. Inmiddels is een Nederlandse versie van een internationaal screeningsinstrument ontwikkeld. Het zal worden toegepast zowel op patiënten die bij een explosie gewond zijn geraakt als op militairen die in de nabijheid van een explosie waren en die mogelijk toch ongemerkt letsel hebben opgelopen. De screeningstest zal zo mogelijk nog dit jaar in het operatiegebied worden toegepast. Tevens zal deze screeningstest met terugwerkende kracht bij militairen worden uitgevoerd die onlangs bij explosies betrokken waren. Wanneer de test daartoe aanleiding geeft, volgt nader onderzoek door de arts en zo nodig een specialistische verwijzing. Defensie volgt nauwgezet de internationale ontwikkelingen op dit gebied.

Jammers zijn stoorzenders die werken met elektromagnetische velden. Gebruikers en personen die zich in de nabijheid bevinden, kunnen worden blootgesteld aan niet-ioniserende straling. De toegepaste apparatuur is door TNO getest. Voor het gebruik van *jammers* zijn veilige afstanden vastgesteld. De militairen zijn over het gebruik geïnstrueerd en er worden folders en een veiligheidskaarten verstrekt. Bij het gebruik volgens de veiligheidsinstructie worden de limieten voor blootstelling niet overschreden. Niet-ioniserende straling kan bij een overschrijding van de blootstellingsnorm leiden tot gezondheidsschade door opwarming. Sommige lichaamsdelen, zoals de ogen, zijn daar gevoeliger voor dan andere. De wetenschappelijke literatuur bevat geen aanwijzingen dat blootstelling aan niet-ioniserende straling kan leiden tot hersenletsel. Defensie ondersteunt op dit moment geen onderzoek naar mogelijke schadelijke effecten als gevolg van het gebruik van *jammers*.

14

Hoeveel veteranen en militairen zijn er exact die Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS) klachten ondervinden? Hoeveel zijn er de komende jaren te verwachten?

Er zijn 1027 oorlogsslachtoffers die een MIP ontvangen op basis van psychische klachten en 326 oorlogsslachtoffers die een MIP ontvangen vanwege zowel psychische als lichamelijke klachten. Niet alle psychische klachten vallen echter onder de diagnose PTSS.

De huidige missie in Afghanistan is gevaarlijk. Defensie probeert negatieve gevolgen van de inzet in Afghanistan zoveel mogelijk te voorkomen met een goede voorbereiding, goede begeleiding en goede nazorg. Op dit moment is het aantal militairen dat behandeling nodig heeft wegens psychische klachten niet hoger dan bij eerdere missies. Ook is het aantal repatriëringen niet hoger dan bij eerdere missies. Uiteraard is het niet uit te sluiten dat een deel van de verschijnselen pas later zichtbaar worden. Vooralsnog zijn er echter geen aanwijzingen voor een grote toename van het aantal hulpvragen. Zie ook het antwoord op vraag 21.

15

Kunt u exacte cijfers verstrekken van het aantal veteranen die na een uitzending en/of missie, PTSS kregen, hoeveel andere klachten kregen, hoeveel een MIP aanvroegen, hoeveel een MIP toegekend kregen? Kunt u ditzelfde verstrekken met de informatie hoe vaak ze zijn uitgezonden, hoe lang en waarheen?

Met betrekking tot het aantal oorlogsslachtoffers met psychische klachten verwijs ik naar het antwoord op de vragen 2, 3, 4, en 6. Met betrekking tot de informatie over het aantal uitzendingen, de duur daarvan en de missie verwijs ik naar het antwoord op de vragen 1 en 7 en het antwoord op vraag 10.

16

Kunt u aangeven hoeveel (oud)militairen een MIP hebben aangevraagd aangezien de vakbond ACOM zegt dat dit er vanaf 1998 2300 zijn terwijl Defensie aangeeft dat het er maar 1400 zijn? Hoe duidt u de uitspraak dat in de toekomst 5 a 10% van de uitgezonden militairen een MIP zal aanvragen?

Sinds 1998 is aan 1405 oorlogs- en dienstslachtoffers een MIP toegekend. Bij het door de ACOM genoemde aantal van 2300 gaat het niet alleen om militaire invaliditeitspensioenen, maar ook om aanvullende arbeidsongeschiktheidspensioenen en garantiediensttijdspensioenen. Deze pensioenen kunnen zijn toegekend in combinatie met een militair invaliditeitspensioen of voor aandoeningen die niet zijn veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst. Er is daardoor sprake van uitkeringen die dubbel zijn geteld en van uitkeringen die ten onrechte zijn meegeteld.

Sinds het begin van de missie in Afghanistan zijn 181 militairen gewond geraakt. Een aantal van hen heeft blijvend letsel opgelopen en krijgt op basis daarvan een MIP toegekend. Zoals uiteengezet in het antwoord op vraag 14 is het aantal militairen dat behandeling nodig heeft wegens psychische klachten niet hoger dan bij eerdere missies. De missie in Afghanistan leidt ook niet tot meer repatriëringen dan bij eerdere missies. Voor PTSS is de balans op dit moment niet goed op te maken omdat de verschijnselen pas later zichtbaar kunnen worden. Ik heb geen aanwijzingen dat de deelneming aan operaties met een hoog risico zal leiden tot een grote toename van het aantal hulpvragen. Een goede voorbereiding, goede begeleiding en goede nazorg kunnen de negatieve effecten mogelijk deels voorkomen. Zie ook het antwoord op vraag 21.

17

Wat is waar van geruchten dat keuringsartsen vermijden de diagnose PTSS vast te stellen en klachten relativeren en relateren aan persoonlijke stoornissen en ervaringen uit de jeugd? Acht u het verstandig om mensen met PTSS niet de erkenning te geven die ze verdienen om zodoende een claim op een MIP te voorkomen?

Daar is geen sprake van. Bij de bedoelde medische keuring wordt bezien of de psychiatrische aandoening van de gewezen militair verband houdt met de militaire dienst. Aandoeningen als gevolg van psychotrauma tijdens de militaire dienst worden zonder meer als zodanig gediagnosticeerd.

Het maakt daarbij geen verschil of ten gevolge van al bestaande persoonlijkheidsstoornissen een grotere kwetsbaarheid bestond voor het ontwikkelen van PTSS.

De medische keuring wordt verricht volgens de richtlijnen van het WIA-IP protocol en het PTSS-protocol. Bij de totstandkoming van deze protocollen zijn autoriteiten op het gebied van de psychiatrie, de sociale geneeskunde, letselschade, de bedrijfsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde betrokken geweest. De suggestie dat met de medische keuring wordt beoogd oorlogsslachtoffers erkenning te onthouden en daarmee aanspraken op een MIP te voorkomen, wijs ik met kracht van de hand.

18

Op welke wijze worden militairen na het vaststellen van PTSS gewezen op de mogelijkheid van het aanvragen van een MIP?

Als bij militairen de diagnose PTSS wordt gesteld en zij daardoor blijvende klachten ondervinden, wordt een beoordelingstraject ingezet waarbij het mogelijke verband met hun militaire dienst en de aanspraken op een MIP worden bezien. De militair wordt vervolgens begeleid bij het aanvragen van het MIP.

19

Kunt u exact aangeven hoeveel veteranen en militairen kampen met problemen rondom alcohol, slapeloosheid, agressief gedrag, huwelijksproblemen, werkloosheid, drugs en andere problemen, die kunnen duiden op (toekomstige) psychische klachten?

Het is niet mogelijk op deze vraag een gedetailleerd antwoord te geven. In 2008 is met behulp van nazorgvragenlijsten een onderzoek uitgevoerd onder militairen en veteranen, zes maanden na terugkeer van een missie. Het aantal respondenten bedroeg 2714, de respons was 42,2 procent. Van de respondenten was 84 procent uitgezonden geweest naar Afghanistan. Uit het onderzoek is onder andere gebleken dat een deel van de respondenten meerdere klachten ervaart. De onderstaande percentages kunnen dan ook niet worden opgeteld. Uit het onderzoek bleken de volgende aantallen klachten:

Klacht	percentage
Draai niet gevonden thuis	2,0%
Draai niet gevonden werk	6,3%
Alcoholgebruik	10,2%
Depressieve klachten	9,9%
Conflicten	3,8%
Neiging anderen iets aan te doen	5,0%
Grenzen verleggen/roekeloosheid	1,5%
Verhoogd stressniveau	8,7%
Indicatie PTSS	1,7%
Slaapproblemen	10,4%
Vermoeidheid	9,9%
Futloos	6,5%
Rugpijn	3,1%
Gewrichten	2,6%
Hoofdpijn	2,4%
Hoesten	2,2%

Veel van deze militairen en veteranen met klachten kunnen worden geholpen door militaire artsen en het bedrijfsmaatschappelijk werk in de eerstelijns zorg. Een beperkt deel wordt doorverwezen naar hulpverlening door de MGGZ.

20

Wat voor belang acht u aan individuele veteranenpraatgroepen/contactgroepen? Wat gaat u doen om de facilitering en ondersteuning van individuele veteranenpraatgroepen/contactgroepen te versterken nu blijkt dat deze door de civiele zorg en welzijn worden gekort of gemaand te verhuizen?

Ik hecht veel belang aan het contact met en tussen veteranen.

Over de ondersteuning van contactgroepen voor veteranen zal ik in overleg treden met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

21

Deelt u de mening van de heer Peter van der Meulen in de Nova-uitzending van 7 augustus 2009 dat zeker 20 a 25% en misschien wel meer militairen na uitzending psychische klachten krijgt?

De opmerking van de heer Van der Meulen betrof klachten bij UNIFIL-veteranen. Uit vragenlijstonderzoek is bekend dat UNIFIL-veteranen in ruimere mate één of meer psychische klachten hebben dan veteranen van andere uitzendingen. Alleen na een klinisch interview door een arts of psycholoog kan bij iemand met psychische klachten met zekerheid de diagnose PTSS worden gesteld. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat gemiddeld 20 procent van de uitgezonden militairen enigerlei vorm van klachten heeft. Dat kunnen zowel lichamelijke als psychische klachten zijn en een aantal militairen heeft van beide last. Veel klachten gaan op korte termijn vanzelf weer over, maar ongeveer 5 procent heeft professionele hulp nodig. Niet alle psychische klachten vallen onder de diagnose PTSS. In onderzoek bij naar Irak uitgezonden Nederlandse militairen bleek, na klinische interviews, dat bij 3,5 procent van de militairen sprake was van een uitzendinggerelateerde PTSS (Engelhard, 2007).

22

Hoeveel veteranen met PTSS-klachten vallen onder de ongeveer 52 000 «jonge veteranen» (jonger dan 65 jaar)?

Er zijn 476 oorlogsslachtoffers jonger dan 65 jaar die een MIP ontvangen in verband met psychische klachten. Daarnaast zijn er 98 oorlogsslachtoffers jonger dan 65 jaar die een MIP ontvangen in verband met zowel lichamelijke als psychische klachten. Zoals opgemerkt in het antwoord op vraag 14 en op vraag 21 vallen niet alle psychische klachten onder de diagnose PTSS.

23

Kunt u schatten in hoeveel procent van de gevallen PTSS zou kunnen worden voorkomen door de juiste voorlichting en goede nazorg? Hoeveel procent van de gevallen van PTSS is niet te voorkomen?

Nee. Een goede voorbereiding, goede begeleiding en goede nazorg kunnen psychische klachten als gevolg van militair optreden voor een deel voorkomen.

24

Op welke wijze worden bij Defensie de gegevens over de ontstaansgeschiedenis en de mate van de invaliditeit van de militaire oorlogs- en

dienstslachtoffers administratief bijgehouden, anders dan in de afzonderlijke persoonlijke dossiers van de betrokkenen? In hoeverre is de informatie uit die administratie en uit de afzonderlijke persoonlijke dossiers digitaal beschikbaar, ook voor het snel kunnen verschaffen van diverse overzichten?

Defensie en het ABP hebben bij het gegevensbeheer van militaire oorlogs- en dienstslachtoffers in de loop der jaren gebruikgemaakt van de toenemende mogelijkheden op automatiseringsgebied. In de geautomatiseerde systemen is echter lange tijd vooral de informatie opgenomen die nodig is voor de uitbetaling van het invaliditeitspensioen. De ontstaansgeschiedenis van de invaliditeit en de aard van het letsel zijn daarvoor niet relevant. Dat betekent dat dergelijke informatie tot voor kort alleen werd bijgehouden in de persoonlijke dossiers van de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers. Om die informatie te ontsluiten, dienen de dossiers handmatig te worden bestudeerd. Ten behoeve van de beantwoording van deze vragen is onder meer gebruikgemaakt van aselecte steekproeven. De informatie die daarmee wordt verkregen geeft een betrouwbaar beeld. Overigens wordt sinds enige tijd bij nieuwe gevallen wel informatie over de aard van het letsel digitaal geregistreerd.

25

Waarom informeerde u de Kamer niet voldoende en desgevraagd wanneer Defensie precies weet hoeveel gewezen militairen een pensioen ontvangen in verband met invaliditeit als gevolg van de uitoefening van de militaire dienst tijdens buitengewone en daarmee vergelijkbare omstandigheden. Defensie beschikt uiteraard ook over de gegevens over de ontstaansgeschiedenis en de mate van de invaliditeit van deze militaire oorlogs- en dienstslachtoffers?

In mijn brief van 28 september jl. (Kamerstuk 32 123 X, nr. 11) heb ik op verzoek van de vaste commissie voor Defensie gereageerd op de NOVA-uitzending van 7 augustus 2009. In die uitzending werd geconcludeerd dat Defensie weinig weet over letsels bij militairen. Dat heb ik met het in de vraag geciteerde antwoord weersproken.

26

Welk wettelijk grondslag heeft de Raad voor civiel-militaire Zorg en onderzoek voor wat betreft het toezicht op de kwaliteit van het landelijk Zorgsysteem Veteranen?

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek heeft geen aparte wettelijke grondslag. De Raad is op 5 juli 2007 ingesteld door mijn ambtsvoorganger.