



BS2019012103 / 12-6-2019



Ministerie van Defensie

> Retouradres Postbus 20701 2500 ES Den Haag

De Veteranenombudsman
Postbus 93122
2509 AC Den Haag

Bestuursstaf

Plein 4
MPC 58 B
Postbus 20701
2500 ES Den Haag
www.defensie.nl

Onze referentie
BS2019012103

Datum: **27 JUN 2019**

Onderwerp: keuring militair invaliditeitspensioen

*Bij beantwoording datum,
onze referentie en onderwerp
vermelden.*

Geachte heer Van Zutphen,

Hierbij antwoord ik op uw brief van 16 mei 2019 met kenmerk 201907885 waarin u aandacht vraagt voor de termijnoverschrijding bij keuringen voor het militair invaliditeitspensioen.

Het antwoord is als volgt opgebouwd:

- bijlage 1: beantwoording van de vragen;
- annex 1a: schematisch overzicht proces militair invaliditeitspensioen;
- annex 1b: schematisch overzicht proces toekenning voorzieningen;
- annex 1c: schematisch overzicht proces bezwaar Bijzondere Regelingen Defensie (BRD).

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

DE MINISTER VAN DEFENSIE,

Drs. A.Th.B. Bijleveld-Schouten

**Bijlage 1:
beantwoording vragen Veteranen ombudsman militair
invaliditeitspensioen MIP)**

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019

Onze referentie
BS2019012103

1. Welke termijnen worden er in verschillende MIP-procedures (aanvraag, herkeuring, bezwaar, voorzieningen) gehanteerd?

Actief personeel:

Een militair in actieve dienst ondergaat een keuring bij het Bureau Medische Beoordelingen (BMB). De militair die wordt gekeurd is langdurig uitgevallen om medische redenen of heeft te maken met een langdurige inzetbaarheidsbeperking. De BMB onderzoekt of de militair om medische redenen nog langer geschikt is voor de uitoefening van de militaire dienst. Tijdens de keuring wordt tevens onderzocht of de desbetreffende medische aandoening(en) al dan niet is te relateren aan de dienstuitoefening waardoor dienstverband moet worden aangenomen. Wanneer dienstverband wordt aangenomen en de aandoening(en) is/zijn ontstaan door de uitoefening van de militaire dienst in geval van buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden (voornamelijk gaat het om uitzending), komt de militair in aanmerking voor een Militair invaliditeitspensioen (MIP) op het moment de mate van invaliditeit 10% of meer is én de militair de dienst verlaten heeft. De keuring vindt in zijn geheel plaats binnen de ontslagbeschermingsperiode van 2 jaar. Het ontslag wordt uitgesteld zolang de keuring nog niet is afgerond. Dat biedt een hoge mate van rechtszekerheid voor de actief dienende militair.

De keuring wordt uitgevoerd ca. een half jaar vóór het einde van de ontslagbeschermingsperiode. Er is hier geen sprake van een wachttijd. Wat betreft de doorlooptijd van de keuring, dat wil zeggen de tijd tussen onderzoek en afronden van het rapport: deze varieert van 2 tot 6 maanden, afhankelijk van de complexiteit van de casus. In bijna alle gevallen wordt het noodzakelijk geacht om aanvullende informatie op te vragen bij de behandelende sector. Dat kan pas ter keuring worden beoordeeld. In sommige gevallen wordt een medisch/psychiatrische expertise nodig geacht, hoewel getracht wordt dit aantal te beperken. De meeste dossiers worden afgehandeld binnen 4 maanden en slechts in uitzonderlijke gevallen wordt de doorlooptijd van 6 maanden overschreden.

Een herkeuring vindt niet plaats wanneer er sprake is van een duurzame functionele invaliditeit, dat wil zeggen wanneer niet verwacht wordt dat het toestandbeeld van cliënt nog (veel) zal verbeteren. Een herkeuring vindt wel plaats wanneer er géén sprake is van een duurzame functionele invaliditeit, dat wil zeggen wanneer in redelijkheid verwacht mag worden dat door adequate therapie het toestandbeeld van cliënt nog zal verbeteren. In principe vindt de herbeoordeling plaats 1 jaar na de datum waarop het rapport van de eerste onderzoek is uitgebracht. In de praktijk blijkt een termijn van 1 jaar vaak te kort, vooral als het gaat om complexe psychische problematiek. Bij enkelvoudige psychische problematiek is een termijn van 1 jaar vaak voldoende, omdat hier adequate therapie kan worden geboden die binnen 1 jaar tot een permanent resultaat leidt. In veel gevallen is de problematiek echter complex en vergt de behandeling veel tijd. De herbeoordeling uitvoeren na 2 jaar voldoet dan meestal wel, maar nog steeds niet in alle gevallen. Het komt soms voor dat een cliënt moet wachten op therapie, of dat hij zich onttrekt aan een behandeling. In het laatste geval kan een eindtoestand niet worden aangenomen.

Bezwaar:

Bij een bezwaarzaak gaat het om afwijzing van het dienstverband óf tegen de hoogte van het MIP. Het is een misvatting dat de trias (*gewezen*) *militair-uitzending-psychische aandoening met dienstverband* altijd opgaat. Het komt voor dat er geen sprake is van dienstverband; dit kan het geval zijn bij een (gewezen) militair met psychisch klachten die op uitzending is geweest. Een medisch onderzoek is noodzakelijk om hierover duidelijkheid te krijgen. Bij een bezwaarzaak vraagt het ABP een arts van het BMB om medisch advies. Een vraag van het ABP wordt direct in behandeling genomen. De doorlooptijd is afhankelijk van de complexiteit van de casus. In veel gevallen heeft ook de bezwaar makende partij tijd nodig om zijn standpunt te onderbouwen. Het streven is zo snel mogelijk met advies te komen.

Een aanvraag voor (een) voorziening(en) wordt zo spoedig mogelijk in behandeling genomen. Er is geen wachttijd. De doorlooptijd is in de regel gering, vaak niet meer dan 1 -2 weken.

Postactief personeel

- Aanvraag MIP/verzoek hoger MIP: termijn 180 dagen
- Herbeoordeling MIP: binnen 1 jaar na vorige beoordeling
- Aanvraag voorziening: termijn 180 dagen

2. **Waar zijn de termijnen op gebaseerd?**

Actief personeel

Wet verbetering poortwachter.

Postactief personeel

De termijnen die Defensie met ABP heeft afgesproken in het kader van de aanvraag MIP en verzoek om hoger MIP zijn gebaseerd op jarenlange ervaring met (de afdoening van) deze processen. Bij het bepalen destijds van de termijnen speelden elementen een rol die ook reeds door u genoemd zijn zoals het opvragen van actuele informatie bij huisarts en/of behandelend arts en het aanvragen van expertiseonderzoeken.

De termijn die wordt gehanteerd in het kader van herbeoordelingen is gebaseerd op de Richtlijn medische eindtoestand.

Voor wat betreft bezwaar zijn geen afspraken gemaakt over termijnen. Artikel 7:10, eerste lid, van de Awb bepaalt dat het bestuursorgaan binnen zes weken na afloop van de termijn voor het maken van bezwaar op het bezwaar moet beslissen. De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift is 6 weken (art. 6:7 Awb). Derhalve is de eerste dag van de beslistermijn de dag ná de laatste dag waarop de bezwaartermijn van 6 weken is verstreken en is de laatste dag van de beslistermijn de dag 6 weken nadien. Het bestuursorgaan kan de beslissing voor ten hoogste zes weken verdagen (art. 7:10, tweede lid) en verder uitstel is mogelijk voor zover:

- a. alle belanghebbenden daarmee instemmen,
- b. de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad, of
- c. dit nodig is in verband met de naleving van wettelijke procedurevoorschriften (art. 7:10 derde lid).

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103

Aan de indiener van het bezwaar wordt toestemming gevraagd voor het opvragen van het medisch dossier. Na ontvangst daarvan wordt de aan het bestreden besluit ten grondslag liggende medische rapportage opgevraagd. Een kopie daarvan gaat naar betrokkene (of zijn gemachtigde) met het verzoek de gronden van bezwaar in te dienen c.q. aan te vullen. Nadat de (aanvullende) gronden zijn ontvangen wordt advies gevraagd aan de (bezwaar-) verzekeringsarts van ABP/BRD - SMO. Met het uitbrengen van advies is normaliter een termijn van twee maanden gemoeid. Na ontvangst van het advies van de (bezwaar)verzekeringsarts wordt een kopie daarvan naar betrokkene(of zijn gemachtigde) gestuurd en wordt gevraagd of betrokkene wil worden gehoord. In bevestigend geval wordt een hoorzitting belegd. Wanneer naar aanleiding van de hoorzitting geen verdere actie meer is aangewezen, wordt binnen 14 dagen op het bezwaar beslist. Gezien de veelheid aan processtappen en de daarmee gemoeide tijdsduur wordt de beslistermijn ingevolge de Awb in de regel niet gehaald.

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103

3. Hoe worden betrokkenen geïnformeerd over termijnoverschrijdingen?

Actief personeel

Doordat het BMB meer personeel (1 extra keuringsarts; 1 extra administratieve kracht; 1 Arbeidsdeskundige) heeft gekregen, is er sinds medio 2018 geen wachttijd meer.

Postactief personeel

In het kader van aanvraag MIP worden belanghebbenden schriftelijk ervan in kennis gesteld wanneer de termijn van 180 dagen dreigt te worden overschreden.

4. Wat zijn de stappen per procedure (aanvraag, herkeuring, bezwaar, voorzieningen)?

Actief personeel

Bij een militair in actieve dienst wordt de keuring aangevraagd door of namens het bevoegd gezag, meestal de leidinggevende (commandant). Het BMB plant de keuring op een datum die ligt ca. een half jaar vóór het einde van de ontslagbeschermingsperiode. Het BMB plant de keuring binnen enkele weken in de agenda. Doordat het BMB meer personeel (1 extra keuringsarts; 1 extra administratieve kracht; 1 Arbeidsdeskundige) heeft gekregen, is er sinds medio 2018 geen wachttijd meer. Een herkeuring van een militair in actieve dienst wordt gepland enkele maanden vóór ontslag uit de militairen dienst (op medische gronden), tenzij dit ontslag ruim binnen een jaar na de eerste keuring plaatsvindt. In dat geval wordt de herkeuring 1 jaar of 2 jaar uitgesteld, afhankelijk van de complexiteit van de casus zoals bij vraag 1 aangegeven. Een herkeuring bij een gewezen militair wordt door SMO/BRD/APG/ABP uitgevoerd. Een verzoek om advies bij bezwaar wordt door het ABP ingediend bij het BMB. Er wordt een bezwaarverzekeringsarts aangewezen, die niet eerder bij de casus betrokken is geweest. Er is geen wachttijd. Het BMB handelt alleen van actief dienende militairen aanvragen voor voorzieningen af. Wanneer dienstverband (vermoedelijk) wordt vastgesteld, krijgt de militair aan het eind van de keuring mondelinge informatie over het bestaan van de Voorzieningenregeling MOD. Hij wordt vervolgens in contact gebracht met een arbeidsdeskundige van het BMB bij wie de aanvraag kan worden ingediend. De arts stelt de medische noodzaak van een aangevraagde voorziening vast.

Postactief personeel

Verwezen wordt naar de bijlagen waarin de procedures aanvraag, voorzieningen en bezwaar zijn uitgewerkt/beschreven.

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103

5. In welke gevallen schakelt SMO een externe deskundige in?

Het kan zijn dat er na het spreekuur met een cliënt nog een aanvullend onderzoek nodig is door een specialist. We noemen dit een expertise. De expert kan bij twijfel vaststellen wat er precies met betrokkene aan de hand is en bijvoorbeeld aangeven of er een relatie te leggen is tussen de huidige problematiek en de voormalige uitoefening van de militaire dienst.

6. In hoeverre wordt er rekening mee gehouden dat het ABP te maken heeft met een groep die bijzondere zorg nodig heeft? In hoeverre wordt er maatwerk toegepast?

ABP realiseert zich terdege dat haar doelgroep bijzondere zorg nodig heeft. In de Veteranenwet is vastgelegd dat de bijzondere zorg die de veteraan en zijn of haar relaties in verband met de inzet als militair nodig heeft geborgd moet zijn. In de materiële zorgketen wordt adequaat en intensief samengewerkt tussen ABP en team Zorgcoördinatie van het Veteranenloket om - binnen de reikwijdte van de materiële zorg - te komen tot een voor de gewonde veteraan passende voorziening.

Basis voor de materiële dienstverlening door ABP zijn de in het Mandaatbesluit uitvoering defensie specifieke uitkeringsregelingen 2017 genoemde regelingen en de daarin geregelde voorzieningen. Voorwaarde om voor materiële zorg in aanmerking te komen is - in generalis - de aanwezigheid van een - verzekeringsgeneeskundig vastgestelde - dienstverbandaandoening. Waarin ABP kan voorzien is wel afhankelijk van het moment waarop een dienstverbandaandoening is vastgesteld. Is er slechts een vermoeden van een dienstverband, dan is de reikwijdte uiteraard een stuk minder en beperkter dan in het geval de dienstverbandaandoening eenmaal is vastgesteld. Desalniettemin wordt - veelal op voordracht van c.q. in samenwerking met de aan de veteraan toegewezen zorgcoördinator van het Veteranenloket - bekeken of er maatwerk geboden kan c.q. moet worden. Dat wordt (vooral) gedaan met het oog op de behandeling c.q. gezondheidstoestand van de gewonde veteraan en zijn of haar (latere) re-integratie en/of resocialisatie.

Financiële druk op de veteraan en zijn of haar gezin bevordert de behandeling en het welzijn van de gewonde veteraan niet. Bij het eerste contact dat de veteraan met het Veteranenloket heeft speelt vaak ook financiële problematiek. Niet alleen vertaalt de materiële hulpvraag zich dan in een aanvraag voor toekenning van een militair invaliditeitspensioen, wat in principe de (1e) opstap is naar ABP. Ook wordt vaak geconstateerd dat de veteraan financieel in de knel zit. Op dat moment wordt bezien op welke manier die druk substantieel weggenomen kan worden. Er wordt veelal samen met een financieel deskundige een budgetplan opgesteld. In het geval er een structureel tekort is op de primaire levensbehoeften kan er vanuit ABP een aanvulling op het inkomen worden verstrekt. Voorwaarde om die maatregel in te kunnen zetten is wel dat er een vermoeden van de aanwezigheid van een dienstverbandaandoening is vastgesteld. In het geval adequate zorg in de knel komt omdat de veteraan de eigen bijdrage niet kan betalen wordt samen met de veteraan en de

zorgcoördinator naar een passende oplossing gezocht zodat de veteraan de focus toch kan leggen op de behandeling. De noodzakelijke behandeling mag om reden van financieel onvermogen niet (voortijdig) beëindigd worden. ABP en Defensie begrijpen dat de uitkomst van een verzekeringsgeneeskundig onderzoek niet altijd positief is en dat (uiteindelijk) een verzoek moet worden afgewezen c.q. de veteraan doorgestuurd moet worden naar de reguliere hulpverlening. In dat geval is het ook helder dat gelden die op voorschotbasis verstrekt zijn niet meer verrekend c.q. veelal ook niet teruggevorderd kunnen worden.

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze Verzekering
BS2019012103

In de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is een aantal bepalingen opgenomen dat de mogelijkheid biedt om tot maatwerk te (kunnen) komen. Denk daarbij met name aan artikel 11 respectievelijk artikel 15 van de regeling. In het geval de gewonde veteraan aangewezen is op een voorziening die onverwijld gerealiseerd moet worden, maar waar de formele beoordeling nog op zich laat wachten, biedt artikel 12 van de regeling uitkomst. Daarin is geregeld dat indien in verband met de ernst van de invaliditeit en de persoonlijke situatie van de betrokkene onverwijld een voorziening in de zin van deze regeling geboden is, vooruitlopend op de uitkomsten van een nader verzekeringsgeneeskundig onderzoek aan de betrokkene de gewenste voorziening op voorschotbasis kan worden toegekend. Ook draagt de gewonde veteraan steeds vaker een alternatieve vorm van behandeling of therapie aan. Een daartoe strekkend verzoek om vergoeding van de kosten - voor zover deze niet door de zorgverzekeraar worden vergoed - wordt serieus en zorgvuldig beoordeeld. In voorkomend geval worden de (resterende) kosten voor de eerste periode vergoed om vervolgens te bezien of de behandeling c.q. therapie succesvol is.

In het kader van de re-integratie heeft de gewonde veteraan de mogelijkheid om een op zijn behoefte en belastbaarheid afgestemde opleiding te (gaan) volgen. Een voorbeeld is de veteraan bij wie heftige psychische problematiek speelt die echter voor het grootste deel geen relatie met het dienstverband bij Defensie heeft, die ook in de reguliere hulpverlening zit, maar bij wie specifieke, dermate heftige problematiek speelt die ons aanleiding hebben gegeven om vervoer naar en van de civiele behandelinstelling te regelen door middel van inzet van Defensie Verkeer en Vervoer Organisatie (DVVO) zodat de veteraan niet de eigenlijk aangewezen vervoersmogelijkheden hoeft te benutten.

7. Wat voor soorten voorzieningen zijn er en welke criteria worden er gehanteerd bij de beoordeling van aanvragen voor voorzieningen?

De voorzieningen zoals die in de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (VZR) zijn vastgelegd, zijn in 4 hoofdsoorten te verdelen met een eventuele onderverdeling en een aantal voorbeelden:

1. Leefvoorzieningen:

- * vervoersvoorzieningen (auto's, autoaanpassingen, taxivervoer, rolstoelen etc.)
- * woonvoorzieningen (woningaanpassingen, verhuis- en herinrichting)
- * op zich normale huishoudelijke uitgaven (huishoudelijke hulp, extra kledingslijtage, vervanging garderobe, extra kosten van verzekeringen etc.)
- * ontspanning en ontwikkeling (hobbyuitoefening, aangepaste sportattributen,

conditietraining, niet-reguliere fietsen, kinderopvang, gezinsbegeleiding etc).

2. Werkvoorzieningen:
aanpassingen waarmee betrokkene voor de arbeidsmarkt behouden blijft, woonwerkverkeer
3. Voorzieningen ter zake van de kosten van geneeskundige verzorging:
vergoedingen of tegemoetkomingen voor orthopedisch schoeisel, hoortoestellen, stoelen, bedden, brillen en lenzen, producten noodzakelijk bij brandwonden, prothesen, hulphonden, eigen risico zorgverzekering etc.
4. Bijzonder voorzieningen:
maatwerk voor bijzondere gevallen (op grond van de hardheidsclausule).

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103

Voor alle voorzieningen in de regeling geldt in elk geval dat ze worden toegekend als de verstreking daarvan in verband met de aanwezige invaliditeit om medische dan wel sociaal-medische redenen aangewezen is. Voorts gelden nog de algemene voorwaarden dat de gevraagde voorziening op het individu gericht is, voor langere tijd noodzakelijk is, niet algemeen gebruikelijk is, vooraf (aan het maken van kosten) wordt aangevraagd en de meest goedkope en adequate is. Per gevraagde voorziening kunnen er dan nog specifieke voorwaarden gelden. Een auto wordt bijvoorbeeld alleen verstrekt als betrokkenen voor álle vervoer afhankelijk is van een auto. De kosten van vervanging garderobe worden vergoed als de medicatie die betrokkene slikt voor zijn dienstverbandaandoening tot een redelijk acute gewichtsverandering leidt.

8. In hoeverre wijst de zorgcoördinator de veteraan op het bestaan van voorzieningen?

In de beantwoording van deze vraag kan worden verwezen naar de brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 28 januari 2019. Daarin heb ik aangegeven het van groot belang te vinden dat veteranen weten waar ze recht op hebben en dat duidelijk is bij wie ze daarvoor terecht kunnen. Goede informatievoorziening is daarvoor belangrijk. Op de Website van het Veteranenloket is veel informatie te vinden ook over voorzieningen. In mijn brief heb ik ook laten weten dat de zorgcoördinatoren een professionele afweging maken over welke voorzieningen bijdragen aan het herstel en/of welzijn van de veteraan en dat zij goed in staat zijn om vast te stellen welke voorzieningen passend zijn in de, steeds weer, unieke situatie van de veteraan met wie zij te maken hebben.

9. Hoe is de samenwerking georganiseerd tussen de betrokken instanties (ABP, APG/SMO, HDP, BMB, VI)? Wie houdt de regie (verdeling verantwoordelijkheden).

De HDP heeft de regie. De samenwerking met en opdrachtverlening aan APB, APG/SMO en VI is gebaseerd op overeenkomsten respectievelijk een convenant.

10. Wat voor maatregelen neemt Defensie om de wachttijd in de MIP-procedures te verkorten, wat is het uiteindelijke doel van deze maatregelen en wanneer is dat doel naar verwachting bereikt en is de situatie weer normaal? Wat vindt Defensie in dit kader acceptabel?

Hoofddirectie Personeel

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103

In 2018 was er behoefte aan twee extra verzekeringsgeneeskundige artsen. De eerste hiervan is op 1 september 2018 in dienst getreden bij het Bedrijf Sociaal Medisch Onderzoek van het ABP. Per 1 januari 2019 is de capaciteit met nog een tweede verzekeringsarts uitgebreid.

De komst van deze twee artsen betekent niet dat de achterstanden snel kunnen worden ingelopen. Nieuwe krachten moeten worden ingewerkt; dat vergt tijd en capaciteit van de zittende bezetting. Gemiddeld bedraagt de inwerkperiode voor nieuwe verzekeringsartsen 6 tot 8 maanden. Pas daarna draaien zij volledig mee.

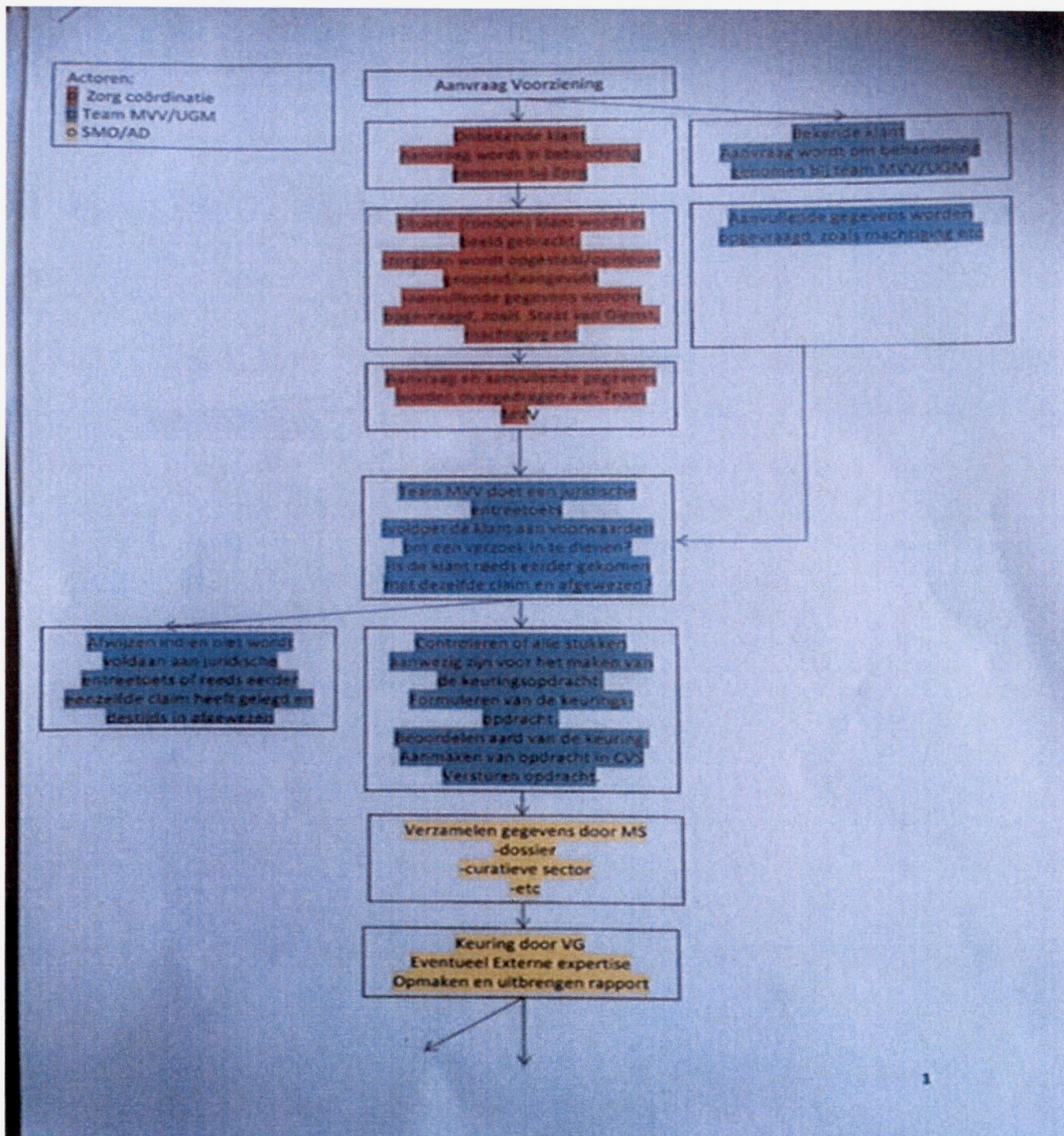
Het BMB van Defensie heeft om die reden aangeboden verzekeringsgeneeskundige capaciteit in te zetten om keuringen voor het Bedrijf Sociaal Medisch Onderzoek van het ABP uit te voeren. Het gaat om 9 keuringen op maandbasis. Van dit aanbod wordt dankbaar gebruik gemaakt en inmiddels is het Bedrijf Sociaal Medische Onderzoek van het ABP gestart met het aanleveren van de eerste dossiers aan het BMB. Het streven is om in 2020 te komen tot een reguliere afhandeling van alle medische keuringen.

Annexen

- Annex 1a : schematisch overzicht proces militair invaliditeitspensioen;
- Annex 1b: schematisch overzicht proces toekenning voorzieningen;
- Annex 1c: schematisch overzicht proces bezwaar Bijzondere Regelingen Defensie (BRD).

Datum

27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019012103



27 JUN 2019
Onze referentie
BS2019003688

