

Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2017 - juli 2019

Hilversum, 4 november 2019

Inhoud

Voorwoord voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek	3
1. Toezicht op de veteranenketenzorg.....	5
Toezicht door de RZO	5
Het toezichtinstrumentarium.....	5
Meerjaren Beleidsplannen LZV, Jaarplannen LZV en Jaarverslagen LZV	5
LZV Onderzoeksagenda.....	5
Registraties en rapportages	5
Consumer Quality Index voor Veteranenzorg	5
Steekproefonderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?’	6
Bezoeken aan instellingen van het LZV	6
2. Advisering over de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen	7
Bewaken van de opvolging van adviezen.....	7
RZO-Beleidsnotitie inzake vroegtijdige signalering en behandeling van Onverklaarde Lichamelijk Klachten bij veteranen.....	7
RZO-advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen	8
RZO Advies nr. 21 opzet en uitvoering van een onderzoek naar de zorgbehoeften van Dutchbat III veteranen	8
RZO Advies nr. 23 (na)zorg aan veteranen en hun relaties	8
RZO Advies nr. 24 voorkomen van secundaire ziekte winst en -victimisatie in de veteranenzorg..	9
Overige onderwerpen van advies.....	9
Reikwijdte van het veteranenbeleid	9
Governance van de uitvoering van het veteranenbeleid.....	9
Samenwerking met andere risicoberoepen, met name de Nationale Politie	10
Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Nederlandse Gemeenten.....	10
Kinderen van getraumatiseerde veteranen en jeugdzorg.....	11
Transitie en zorg.....	11
Financiering van de veteranenzorg	12
Toekomstvisie en het veteranenbeleid	12
Evaluatie RZO.....	13
3. Advisering over wetenschappelijk onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen	14
Wetenschapsdagen en Expertmeetings	14
Wetenschapsdag RZO/PACO & LZV ‘Ontwikkelen door delen: Versterken onderzoekssamenwerking’	14
Advisering over wetenschappelijk onderzoek	15
Onderzoeksagenda veteranenzorg.....	15
Research & Development	15
Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek nationaal.....	15
Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek internationaal	15
Controlegroep OLK	16

Vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen wetenschappelijk onderzoek	16
Bijlage I Aandachtspunten van de RZO	17
Aandachtspunten van de RZO in verslagperiode juli 2017 – juli 2019	17
Toezicht.....	17
Advisering.....	18
Bijlage II Het raadswerk in de praktijk	19
Samenstelling RZO	19
Activiteiten RZO.....	19
Representatie, werkbezoeken en contacten met veteranen	20
Bestuurlijk overleg	20
Vaste Commissie voor Defensie van de Tweede Kamer	20
Relatie met andere toezichthouders.....	21
Samenstelling van de PACO.....	21
Activiteiten PACO	21
Ondersteuning van de RZO en de PACO	22
Financiën.....	22
Website.....	22
Ambtelijk secretariaat	22

Voorwoord voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is ingesteld om toezicht te houden op het civiel-militaire ketenzorgsysteem voor veteranen en de minister van Defensie te adviseren over veteranenzorg en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen.¹

Het gaat met de meeste veteranen goed. Veteranen mogen trots zijn op wat zij hebben gedaan en de competenties die zij hebben ontwikkeld zijn van grote meerwaarde voor onze samenleving. Maar niet iedere veteraan komt sterker terug van een missie en verdient dan de best beschikbare zorg. Dat laatste geldt ook voor het thuisfront van de veteraan. Defensie investeert in weerbaarheid, preventie, informatievoorziening en het bieden van bijzondere zorg aan de veteraan. Met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)² van samenwerkende civiele en militaire partijen is de veteraan verzekerd van duurzame en kwalitatief hoogwaardige zorg. Het veteranenvraagstuk wordt in de zorg als een ecosysteem beschouwd; de veteraan is niet alleen een drager van ziekte maar is een onderdeel van een systeem, met veel mogelijkheden om invloed uit te oefenen op zijn welbevinden, welzijn of gezondheid.

De geestelijke gezondheidszorg voor veteranen is goed georganiseerd maar continu dient de vraag te worden gesteld of deze in de uitvoering voldoende effectief is en toekomstbestendig. Op het gebied van advisering heeft de RZO de aandacht voor het heden verlegd naar de toekomst. Nemen alle instanties hun verantwoordelijkheid en werken ze voldoende samen. In de rapportageperiode heeft de RZO zich daarbij met name gericht op de zorgplicht van Defensie; de rol van de gemeenten in de zorg en verstrekking van voorzieningen voor veteranen; de samenwerking in de bijzondere zorg voor risicoberoepen; de secundaire ziekte winst / -victimisatie in de veteranenzorg; en de transitie naar de burgermaatschappij.

Op het gebied van onderzoek heeft de RZO zich gericht op de verdere verbreding van onderzoek, de benutting van fondsen en strategische inzet van onderzoeksmiddelen nationaal en internationaal. De RZO heeft hoge verwachtingen van het Nationaal onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma dat is ondergebracht bij de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw).

De relatie tussen de immateriële veteranenketenzorg van het LZV en de materiële zorg van het ABP/Veteranenloket is complex. De RZO heeft de afgelopen jaren meerdere keren gewezen op de noodzaak van maatwerk in de relatie tussen de immateriële en materiële zorg, en de risico's van secundaire ziekte winst en -victimisatie. De media scharen de materiële en immateriële zorg onder één noemer. Dat is verkeerd en daarmee wordt de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen tekort gedaan. De RZO roept dan ook op om in de communicatie goed het onderscheid te maken tussen de materiële zorg enerzijds en de immateriële zorg van Defensie en het LZV anderzijds.

Het veteranendomein is geen rustig bezit. Ook lang nadat Defensie is verlaten komen veteranen met vermeende en aantoonbare klachten als gevolg van missies maar ook door contact met PX-10 wapenolie, Chroom-6 in verf, burn pits, enzovoorts. Het gaat dan veelal om het krijgen van erkenning en het verkrijgen van vergoedingen en voorzieningen. Incidenten worden in de media al snel gemaakt tot een structureel punt. Dat leidt tot ontevredenheid en activisme bij de veteranen. De veteranen zijn niet geholpen met de toenemende politisering en mediatisering (inclusief social media) die het nemen van noodzakelijke maatregelen door Defensie en het accepteren van hun situatie door de veteranen in de weg staan.

Voor Defensie is het van belang de diverse problematieken te beschouwen in samenhang met de huidige maatschappelijke context. Als betrouwbare werkgever een stap voorwaarts zetten en a priori erkennen: we zijn een ruig bedrijf waar je dingen kunt meemaken die je later nog ervaart. Een bedrijf waar risico's nooit zijn uit te sluiten. Maar als je iets overkomt dan krijg je de erkenning, waardering en zorg die je verdient.

¹ Instellingsbesluit 22 oktober 2015 Nr. BS/2015019104. Staatscourant Nr. 39561 van 12 november 2015; Artikel 1 Instelling

² <http://www.lzv-groep.nl/>

Defensie streeft ernaar aan de voorkant van de veteranenproblematiek te komen. Er zijn veel ontwikkelingen in de geopolitiek, in de maatschappij en in de zorg die invloed hebben op het welbevinden van de veteranen en hun relaties, en daarmee het veteranenbeleid voor de periode 2020-2035. De veiligheidsdreigingen nemen toe. Naast het huidige type veteraan van de directe oorlogsvoering komen steeds meer veteranen van de indirecte oorlogsvoering, waarbij ethisch besef en morele aspecten een grote rol spelen. De technologische en maatschappelijke ontwikkelingen vereisen een ander soort Defensiepersoneel en een ander personeelssysteem. Dat legt een nog grotere druk op de kwaliteit van de intake door Defensie en daarmee de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel. Voor werkgevers van risicoberoepen wordt de zorgplicht benadrukt met aandacht voor veiligheid en kwaliteit van zorg. De grote diversiteit in missies, het gezamenlijk optreden met andere beroepsgroepen en de veelvormige zorgbehoefte maken het in de toekomst lastig om vast te houden aan de bijzondere positie van de veteraan en aan een apart georganiseerde veteranenzorg.

Ik heb besloten de volgende verslagperiode te laten lopen van juli 2019 – april 2021. Daarmee loopt het verslag voortaan in de pas met het uitkomen van de Veteranennota en de Jaarverslagen van onder meer de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht en de Veteranenombudsman. De komende verslagperiode staat in het teken van de inrichting van de nieuwe governance van de uitvoering van het veteranenbeleid; de afstemming van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en delen van behandelkennis voor risicoberoepen; de aansluiting van de veteranenketenzorg op overige zorginstellingen met functionele netwerken en alliantiepartijen; de reikwijdte en kwaliteit van de veteranenzorg; en de transitie van militair naar burger.

Voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
Prof. dr. U. Rosenthal

1. Toezicht op de veteranenketenzorg

Toezicht door de RZO

De RZO houdt toezicht op het ketenzorgsysteem van het LZV met inbegrip van het functioneren van de deelnemende instellingen in de keten. Het toezicht op de kwaliteit van de behandelingen zelf is geborgd in allerlei (kwaliteits)systemen van de instellingen en door andere toezichthouders. Het toezicht door de RZO is zoveel mogelijk preventief.

Het toezichtinstrumentarium

Meerjaren Beleidsplannen LZV, Jaarplannen LZV en Jaarverslagen LZV

In het toezicht volgt de RZO de invulling van de strategische hoofddoelstellingen zoals beschreven in de Meerjaren Beleidsplannen van het LZV. De voorzitter van het LZV heeft de gelegenheid om vooraf met raadsleden van gedachten te wisselen over het concept van (meerjaren)plannen. Voordat de jaarplannen en jaarverslagen worden vastgesteld in de Jaarvergadering LZV krijgt de RZO gelegenheid te reageren op het concept.

LZV Onderzoeksagenda

Onderzoek maakt een integraal onderdeel uit van de ketensamenwerking. Het LZV heeft een meerjarenplan voor onderzoek en een onderzoeksagenda. De LZV Onderzoeksagenda is een integraal onderdeel van de Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek van Defensie (Onderzoeksagenda veteranenzorg), zodat onderzoeksvoorstellen getoetst, geapprecieerd en gefinancierd kunnen worden.

Registraties en rapportages

In de raadsvergadering informeert de voorzitter van het LZV de RZO over het afgelopen kwartaal. Hij ondersteunt zijn appreciatie met een dashboard van het Management Informatie Systeem (MIS). Het dashboard geeft een beeld van wat er in het zorgsysteem zit en waar op programmaniveau op wordt gestuurd. Lange termijn trendrapportages geven inzicht in het effect van ingrijpen op de doorlooptijd/behandelduur. Uit tabellen is af te leiden waar de spanning in het systeem zit. De rapportages laten een stabiel beeld zien. Met het programma Prompte Zorg heeft het LZV de wacht- en toegangstijden tot de zorg voor veteranen verbeterd en geborgd. De instellingen voldoen aan de landelijk geldende Treeknormen Geestelijke gezondheidszorg³, slechts in een incidenteel geval is de norm overschreden. In de rapportage over de tweedelijnszorg is rond de jaarwisseling 2018-2019 een trendbreuk van 100 zichtbaar. Daaruit blijkt de methodologische kwetsbaarheid van de rapportage die wordt samengesteld uit de verschillende registratiesystemen van de instellingen. De beperkingen van de registratiesystemen en bijvoorbeeld invoering van nieuwe ICT maken tussentijdse correcties noodzakelijk. Het voorgenomen nieuwe centrale registratiesysteem is niet mogelijk gebleken door de opgelegde beperkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het systeem is dus niet 100% nauwkeurig maar heeft zich wel bewezen als adequaat bruikbaar instrument voor monitoring en (bij-) sturing en laat zien dat de zorgconsumptie de afgelopen jaren stabiel is geweest.

Consumer Quality Index voor Veteranenzorg

De door de RZO ontwikkelde Consumer Quality Index voor Veteranenzorg (CQIV)⁴ is op maat gemaakt voor veteranen en meet de manier waarop het LZV als keten functioneert. De uitkomst van de meting in 2018 komt in hoge mate overeen met de vorige metingen. De veteranen hebben over het algemeen positieve ervaringen met de begeleiding en behandeling. Negentig procent van hen zou de partnerinstelling aanbevelen bij anderen. Het rapportcijfer is met een 7,7 ruime voldoende.

³ De landelijk vastgestelde maximaal aanvaardbare wachttijden binnen de zorg. Maximale wachttijd bij aanmelding 4 weken, tussen aanmelding en beoordeling 4 weken, beoordeling en ambulante behandeling 6 weken, en tussen beoordeling en intramurale behandeling: 7 weken.

⁴ De CQ-index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg. De systematiek bestaat uit een familie van vragenlijsten met bijbehorende richtlijnen voor dataverzameling, data-analyse en het rapporteren van de resultaten. De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. CQI-resultaten kunnen worden gebruikt voor het evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Kwaliteitsaspecten waarover 25% of meer van de veteranen zich negatief hebben geuit, zijn door het LZV opgepakt als verbeterpunt. Aspecten waarover minder dan de helft van de cliënten positief is geweest, zijn opgepakt als aandachtspunt.

Na deze derde meting hebben de RZO en het LZV vastgesteld dat dit instrument niet goed genoeg de relatie meet tussen de genomen verbetermaatregelen en de gemeten tevredenheid. Dat heeft te maken met de meetfrequentie, de selectie van de deelnemers, de lage respons en het type vraagstelling. Daarmee is de meting in 2018 de laatste in deze vorm. Voortaan wordt gemeten met het nieuw ontwikkelde meetinstrument ‘Tevredenheid en Resultaat Als Check voor de eigen ervaren Kwaliteit van leven’ (TRACK). Met een door het LZV ontwikkelde vragenlijst kunnen veteranen rapporteren over hun Ervaring, Tevredenheid en de Uitkomst (ETU) van de zorg. Deze ETU-vragenlijst wordt in 2019 in een pilot aan veteranen aangeboden. De ETU-vragenlijst wordt ook de basis voor effectmetingen binnen de eerstelijnszorg van het LZV.

Steekproefonderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?’

Met de CQIV en zijn opvolger TRACK wordt alleen gekeken naar de veteraan die in behandeling is bij het LZV. De veteraan kan ook kiezen voor de reguliere zorg. Om een beeld te krijgen van de zorgbehoeften van veteranen die geen gebruik maken van de veteranenketenzorg, heeft de RZO in 2014 een aanvullend onderzoek laten uitvoeren onder veteranen die geregistreerd zijn in het Veteranen Registratie Systeem⁵. Met het steekproefonderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u? Een onderzoek naar het welbevinden van de Nederlandse veteraan’⁶ is informatie verzameld over de kwaliteit van zorg in bredere zin en een eerste aanzet gemaakt tot het in kaart brengen van risicofactoren en zorgbehoeften in een grote groep veteranen.

In 2018 is het steekproefonderzoek herhaald en in mei 2019 over gerapporteerd⁷. Bevindingen van de onderzoeken onder International Security Assistance Force (ISAF) en United Nations Protection Force (UNPROFOR)/Dutchbat III veteranen zijn in het rapport meegenomen. Het onderzoek laat zien dat het met het merendeel van de post-actieve veteranen goed gaat. Veteranen geven hun kwaliteit van leven gemiddeld een 7,9. Eén op de tien veteranen heeft behoefte aan zorg of ondersteuning vanwege de uitzending. Zes op de tien daarvan heeft daarvoor professionele hulp. Daarnaast speelt bij één op de tien veteranen de uitzending in hun ogen of die van hun omgeving een negatieve rol in het leven en maakt daardoor kans problemen te ontwikkelen. Daarmee lijkt de kwaliteit van leven van de veteraan vergelijkbaar met die van de Nederlandse bevolking. Alleen de groep veteranen van 40-55 jaar lijkt eenzaamder dan gemiddeld. Het onderzoek bevestigt de adviezen van de RZO over het in kaart brengen van risicogroepen, het bieden van outreachende zorg aan veteranen in de risicogroepen, het versterken van het netwerk rondom deze veteranen en het vergroten van hun zelfredzaamheid.

Bezoeken aan instellingen van het LZV

De RZO bezoekt periodiek de instellingen van het LZV. De aandacht van de RZO gaat daarbij uit naar de toegevoegde waarde van de zorginstellingen voor de veteranenketenzorg, de samenwerking binnen de ketenzorg en niet op de laatste plaats om de ervaringen en zorgpunten van de instellingen zelf te vernemen. De resultaten worden in de RZO besproken met Defensie en de voorzitter van het LZV. De RZO is onder de indruk van de professionaliteit en de gedrevenheid van de instellingen van het LZV. De invoering van de duurzame financiering in 2018 heeft veel belemmeringen in de samenwerking weggenomen. Indien het aantal veteranen in de zorg structureel terugloopt zou de kritische ondergrens aan patiënten voor het bieden van hoog specifieke behandelingen voor veteranen bij enkele instellingen kunnen worden genaderd. Terwijl de problematiek steeds zwaarder wordt en de beschikbaarheid van gespecialiseerde behandelaars steeds kleiner. Dit maakt het noodzakelijk om aandacht te hebben voor de horizontale relaties binnen het LZV en waar het kan behandelingen van instellingen samen te voegen en eventueel te combineren met behandelingen voor andere beroepsgroepen. Benadrukt wordt het belang van innovatie, van samenwerking in diversiteit, van centrale sturing en het centraal stellen van de kwaliteit van de dienstverlening en de belangen van de veteranen.

⁵ In het Veteranen Registratie Systeem (VRS) van het Ministerie van Defensie zijn alle in Nederland wonende veteranen opgenomen en zorgt er voor dat veteranen altijd kunnen worden benaderd voor bijvoorbeeld voorlichting of onderzoek.

⁶ <https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/7360/>

⁷ <https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoek-veteraan-hoe-gaat-het-met-u-2019/>

Bij psychotrauma geldt dat de klachten zich niet alleen beperken tot de cliënt maar hun weerslag hebben op de partner en de kinderen. Het is van belang vroegtijdig te kijken of er sprake is van gezinsproblematiek en vervolgens snelle laagdrempelige interventie te plegen. Nieuwe ontwikkelingen zoals hoog intensieve behandelzorg, e-poli, EHealth toepassingen en het gebruik van middelen gecombineerd met psychotherapie vinden hun weg in het LZV.

Benadrukt wordt het belang van voor een uitzending screenen op risico's en na de behandeling aandacht hebben voor de terugkeer naar de persoonlijke- en zorgsystemen. Verder het vergroten van het regionaal aanbod met spreekuurlocaties en door product profilering. De processen zo inrichten dat rekening wordt gehouden met wensen van cliënten, kaders en regelgeving. Het is een dynamisch programma van eisen waar het LZV in de strategische keuzes rekening mee dient te houden.

2. Advisering over de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen

Defensie is geïnformeerd over de uitkomsten van de door de RZO georganiseerde wetenschapsdagen, expertmeetings, onderzoeken, bezoeken aan instellingen en ontmoetingen met veteranen. Sinds zijn oprichting heeft de RZO vierentwintig adviezen uitgebracht⁸ waarvan een in de verslagperiode. Het uitbrengen van adviezen is voor de RZO geen doel op zichzelf. De contacten met Defensie en het LZV binnen en buiten de kaders van de raadsvergaderingen zijn de laatste jaren zo intensief, dat Defensie en het LZV de aandachtspunten van de RZO veelal oppakken nog voor dat een formeel advies aan de minister en de regering is opgesteld. In de praktijk wordt alleen nog advies aan de minister en de regering uitgebracht waar het de mogelijkheden van het LZV en de Hoofd Directeur Personeel van Defensie (HDP) overstijgen. De opvolging van adviezen wordt nauwlettend bewaakt.

Bewaken van de opvolging van adviezen

RZO-Beleidsnotitie inzake vroegtijdige signalering en behandeling van Onverklaarde Lichamelijke Klachten bij veteranen

Veteranen kunnen na hun uitzending een scala aan klachten hebben waarvan in ieder geval bij PTSS de aanleiding herleidbaar is. Voor PTSS zijn inmiddels richtlijnen opgesteld. Een aanzienlijk aantal veteranen heeft echter lichamelijke klachten gerelateerd aan de uitzending of werkomstandigheden die lichamelijke niet te verklaren zijn en ook niet gerelateerd zijn aan PTSS. Deze onverklaarde lichamelijke klachten (OLK) leiden tot een sterk beperkt dagelijks functioneren. Bestaande behandelingen zijn op somatisatie gericht en dus niet ontworpen voor mensen die getraumatiseerd zijn. Momenteel is er binnen het LZV-verband voor deze patiënten de Poli Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klacht bij het Psychotraumacentrum Zuid Nederland⁹ beschikbaar. Daarnaast heeft een pilot gelopen van een OLK-poli voor post-actieve veteranen bij het Militair Revalidatie Centrum (MRC). Defensie overweegt deze poli te formaliseren.

De RZO heeft Defensie en het LZV geadviseerd om bij OLK zoveel als mogelijk aan te blijven sluiten bij ontwikkelingen in de reguliere zorg. Daarnaast een context specifieke OLK faciliteit voor post-actieve veteranen beschikbaar te hebben ter ondersteuning in de psychologische of zelfs psychiatrische sfeer. Een faciliteit die geactiveerd wordt wanneer context specifieke kennis aan de orde is. Dat gaat verder dan alleen veteranen die de link leggen met Lariam, maar ook in de toekomst met PX-10, Chroom-6, burn pits, enz.. Tenslotte te onderzoeken hoe vaak OLK voor komt bij veteranen, het karakter daarvan en hoeveel zorgvraag er onbeantwoord is. Daarvoor wordt een plan uitgewerkt om aan te sluiten bij NEMESIS, de studie naar de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. In afwachting van de uitkomsten van deze brede opzet is besloten om de ontwikkelingen in de reguliere zorg te volgen en binnen de RZO de discussie over OLK in 2021 weer op de agenda te zetten.

⁸ <http://rzoveteranen.nl/de-raad-voor-civiel-militaire-zorg-en-onderzoek/>

⁹ https://www.reiniervanarkel.nl/contact/locatieoverzicht/polisolk?original_request=contact/locatieoverzicht/poli-solk

RZO-advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen

Aanleiding voor het advies waren toentertijd (2014) signalen van vrouwelijke militairen dat zij in het zorgtraject afhaakten omdat de behandelingen te veel op mannen georiënteerd waren. Kernvraag was of veteranenzorg voldoende is toegespitst op vrouw-veteraan-specifieke problematiek. Momenteel betreft het vooral de zorg voor vrouwelijke militairen rond uitzendingen en de behoefte die ze hebben daarin ondersteund te worden.

Naar aanleiding van het advies heeft Defensie zich gericht op groepstherapie, het zich thuis voelen en het bieden van een gericht zorgtraject aan vrouwelijke veteranen. Defensie heeft de Nederlandse Defensie Academie (NLDA) gevraagd het geadviseerde kwalitatief onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen uit te voeren. Deze problematiek speelt overigens ook bij de politie en de brandweer, waar ook onderzoeken worden gedaan naar de vrouwspecifieke problematiek. Defensie neemt een mogelijke verbreding van het onderzoek door de NLDA naar andere risicoberoepen in overweging. De RZO wacht de resultaten van het onderzoek af.

RZO Advies nr. 21 opzet en uitvoering van een onderzoek naar de zorgbehoeften van Dutchbat III veteranen¹⁰

Op verzoek van Defensie heeft de RZO geadviseerd over de uitvoering van een onderzoek naar de behoeften aan zorg bij Dutchbat III veteranen en hoe zij omgaan met die behoeften. Het advies is afgestemd met Defensie en vertegenwoordigers van Dutchbat III. Het onderzoek volgt de procedure van de Onderzoeksagenda veteranenzorg. Omdat de RZO een advies heeft gegeven over het onderzoek en Defensie heeft ondersteund in het opstellen van het programma van eisen, blijft de RZO tijdens het onderzoek verder op afstand en wacht de resultaten af.

RZO Advies nr. 23 (na)zorg aan veteranen en hun relaties¹¹

Dit advies is afgestemd met Defensie en richt zich met name op de (na)zorg in de periode in werkelijke dienst. Uit de beleidsevaluatie van het veteranenbeleid volgt dat sprake dient te zijn van een meer structurele vorm van (na)zorg die verder gaat dan de nazorg direct gekoppeld aan een missie. Het vigerende instrumentarium is gericht op het in kaart brengen van de zorgbehoeften van veteranen en hun relaties, en behoeft aanpassing. Met name de huidige methodiek van de ‘vragenlijst na missie of inzet’ (voorheen ‘nazorgvragenlijst’ genoemd) vindt de RZO minder geschikt om vroegtijdig uitzendingerelateerde stoornissen te signaleren en managementinformatie te verkrijgen.

Daarnaast benadrukt de RZO het belang van een continue monitoring van de mentale belastbaarheid van de militair. Voorafgaand aan de uitzending, direct na afloop van de uitzending en in de verdere periode in werkelijke dienst. Hiervoor dient Defensie periodiek te meten en wellicht nieuwe onderzoeksinstrumenten te ontwikkelen zoals zelfscreeningsinstrumenten.

Defensie heeft maatregelen genomen om het thuisfront beter te informeren, de respons op de vragenlijst na missie of inzet te vergroten en de relatie meer te betrekken in de nazorg. De RZO benadrukt het belang van het rechtstreeks betrekken van de partner. Anders bestaat het risico dat de veteraan de partner niet in de gelegenheid stelt zijn/haar zegje te doen en problemen die de veteraan bij zichzelf niet herkent of in de thuissituatie spelen niet worden onderkend. Daarnaast heeft de RZO geadviseerd om ook periodiek bij post-actieve veteranen na te gaan hoe het met ze gaat op een wijze die verder gaat dan het onderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?’. Bijvoorbeeld door het aanbieden van een instrument om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van lichamelijke psychische en/of psychosociale aard. Het gaat dan voornamelijk om de post-actieve veteranen van vóór de verbeterde nazorg van Defensie.

Defensie is bezig met het opzetten van een gezondheidsmonitor die structureel en generiek de gezondheid van de werknemers van Defensie gaat monitoren. De RZO wacht het resultaat daarvan af.

¹⁰ <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2016/12/RZO-Advies-nr.-21-Onderzoek-Dutchbat-III-1.pdf>

¹¹ <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2017/05/RZO-Advies-nr.-23-nazorg.pdf>

RZO Advies nr. 24 voorkomen van secundaire ziekte winst en -victimisatie in de veteranenzorg

In mei 2017 heeft de RZO een expertmeeting georganiseerd over secundaire ziekte winst¹² en -victimisatie¹³. Doel was te inventariseren in hoeverre secundaire ziekte winst en -victimisatie voor de veteranenzorg van belang zijn en vervolgens vanuit verschillende invalshoeken te kijken naar wat Defensie en er aan kan doen. Dat heeft in oktober 2017 geleid tot het RZO Advies nr. 24.¹⁴

Defensie is geadviseerd de focus van het compensatiesysteem zoveel mogelijk te leggen op het ondersteunen van herstel; de aanpak en doorlooptijd van (beoordelings)procedures beter te laten aansluiten bij het rechtvaardigheidsgevoel van de veteraan; duidelijker te laten zien dat Defensie voortdurend streeft naar een rechtvaardige afhandeling; en voortdurend met het slachtoffer in direct contact te blijven. Het advies benadrukt dat procedurele aspecten zeker zo belangrijk zijn als de materiële aspecten. Hoe zorg je ervoor dat de veteraan het vertrouwen terugkrijgt en voorkom je dat hij in het systeem vastloopt. Dat heeft alles te maken met open communicatie.

De RZO staat een twee sporen benadering voor: begin met het verbeteren van de procedurele aspecten waarmee krediet wordt gewonnen (rechtvaardigheidsgevoel); en geef daarnaast invulling aan de materiële aspecten. Het advies wordt door Defensie meegenomen in de herziening van het voorzieningstelsel.

Overige onderwerpen van advies

Naast bovenstaande adviezen aan de minister en de regering heeft de RZO zich ook een mening gevormd over verschillende veteranenonderwerpen en Defensie en het LZV daarover geïnformeerd. De meest belangrijke zijn:

Reikwijdte van het veteranenbeleid

De Veteranenwet en het Veteranenbesluit beschrijven op hoofdlijnen voor wie de wet is bedoeld en het recht op revalidatie, re-integratie, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk en materiële voorzieningen. De afgelopen jaren is in de RZO meerdere malen gesproken over de diverse aspecten van de reikwijdte van het veteranenbeleid en geconstateerd hoe cruciaal die reikwijdte is, maar ook op een aantal punten problematisch is en meerdere dimensies kent.

De RZO is van mening dat de Veteranenwet met de formulering 'de veteraan en zijn relatie' heeft bedoeld dat de relatie rechten heeft bij klachten waarvan de oorzaak is terug te leiden tot de uitzending van de veteraan, ook al heeft de veteraan zelf geen klachten.

Governance van de uitvoering van het veteranenbeleid

De RZO heeft Defensie aangegeven in het proces naar de nieuwe governance toezicht te houden op de gevolgen van de nieuwe governance voor de veteranenketenzorg, met in het bijzonder:

(1) De positionering en ondersteuning van het LZV.

De autonomie van het LZV vanuit professioneel oogpunt dient in de nieuwe structuur voldoende geborgd te worden. De inhoudelijke zorg blijft buiten het uitvoerend orgaan. Het programmabureau zoals we nu kennen kan worden geïntegreerd in het uitvoerend orgaan met de daarbij behorende effectiviteit en efficiency voordelen. Zolang de elementen die er in opgaan maar identificeerbaar blijven. De autonomie en bewegingsvrijheid van de voorzitter van het LZV in relatie tot de externe partijen dient gewaarborgd te blijven. De ingebedde voorzitter van het LZV legt voor een deel verantwoording af aan het bestuur van het uitvoerend orgaan en voor een deel aan de RZO.

(2) De positionering van het onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen.

De Programma-adviescommissie voor onderzoek voor het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen (PACO) bereidt de adviezen van de RZO aan Defensie voor over onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen. De onafhankelijke positie van de PACO blijft ook in de nieuwe situatie van belang.

(3) De taak en positionering van de RZO (inclusief PACO) in de nieuwe situatie.

¹² Bij secundaire ziekte winst belemmeren materiële voorzieningen het herstel, vergelijk de armoedeval. Secundaire ziekte winst heeft een negatieve connotatie alsof veteranen bewust hun herstel belemmeren voor financieel gewin.

¹³ Van secundaire victimisatie is sprake wanneer een slachtoffer een tweede maal slachtoffer wordt door negatieve sociale reacties, (onwillige) functionarissen en instanties die hen niet willen of kunnen helpen, en slopende langdurige, bureaucratische, en dure rechterlijke procedures.

¹⁴ <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2017/12/RZO-Advies-nr.-24-secundaire-ziekte winst.pdf>

De centrale vraag is of met zo'n krachtig uitvoerend orgaan de RZO nog een toezichtsfunctie heeft en hoe die er dan uitziet. De Raad van Toezicht van het uitvoerend orgaan zelf houdt toezicht op het functioneren van dat orgaan. Dat is wat anders dan het op afstand onafhankelijk toezicht houden op de veteranenketenzorg en het adviseren van de minister en de regering over de veteranenzorg. Waarbij in het kader van het toezicht de RZO het uitvoerend orgaan en het LZV adviseert. Vooralsnog zien Defensie, het LZV en de RZO de meerwaarde van onafhankelijk toezicht op de veteranenketenzorg en het adviseren van de minister en de regering over de veteranenzorg.

Conform de opdrachtbrief governance van de minister wordt met de RZO overlegd over eventuele consequenties voor de positie, taak en rolverdeling zodra de structuur en besturing van de nieuwe organisatie bekend is.

De RZO vraagt de aandacht van Defensie om in het kader van de nieuwe governance de optie van herontwerpen mee te nemen in de richtlijnen en randvoorwaarden voor het Veteranenloket, het maatschappelijk werk en de materiële zorg.

Samenwerking met andere risicoberoepen, met name de Nationale Politie

Professionals in hoog-risico beroepen zijn vaak gemotiveerd en betrokken, maar tegelijkertijd hebben juist zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische klachten. Te denken valt daarbij aan ernstige werkstress en burn-out, maar ook aan depressie en PTSS, verbonden met de op het werk meegemaakte schokkende gebeurtenissen. Al in november 2013 heeft de RZO de mogelijkheden verkend van samenwerking in de ketenzorg met andere risico-/geüniformeerde beroepen.

De verbreding van de aandacht voor aan werk gerelateerde zorg naar andere risicoberoepen, en met name de politie, leidt tot schaalvergroting en is een kans om gespecialiseerde kennis verder te ontwikkelen en in stand te houden. Het zou daarom goed zijn de competenties van de instellingen en het aanbod van dit soort complexe hulp gezamenlijk te organiseren en te benutten. Defensie en het LZV streven daarom naar het afstemmen van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en het delen van behandelkennis.

Daarnaast is er het risico van verdringing van zorg. De politie heeft vanuit de collectiviteit van de politiezorgverzekeringen met eigen contracten met verzekeraars en zorgaanbieders een sterke onderhandelingspositie. Haar afspraken met zorgaanbieders die deel uitmaken van het LZV concurreren met de zorg voor veteranen.

De RZO heeft in zijn contacten met de Nationale Politie meerdere malen aandacht gevraagd voor het nakomen van samenwerkingsafspraken en de noodzaak om behandelconsumptie af te stemmen. Vervolgens heeft Defensie het initiatief voor het overleg met de Nationale Politie van de RZO overgenomen en ondergebracht bij het structurele operationeel overleg tussen Defensie en de Nationale Politie. Tevens is het een onderwerp geworden van het overleg in het veiligheidsdomein met de Douane, het ministerie van Justitie & Veiligheid (J&V) en de Dienst Justitiële Inrichtingen van J&V.

Toch is de RZO er nog niet van overtuigd dat het daarmee goed komt. Het probleem blijft de verschillende contexten van waaruit wordt gekeken. De politie beschouwt PTSS als een beroepsziekte en wil de kosten en risico's beheersen. Terwijl het LZV vanuit erkenning en waardering goede zorg verleent die toe leidt naar herstel.

Hetzelfde geldt voor de andere risicoberoepen. Bij de brandweer worden nu stappen gezet om de zorg beter te organiseren. Op het gebied van onderzoek worden op initiatief van de RZO samen met ZonMw nu stappen gezet om te komen tot een nationaal onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma. Samenwerking dient hoog op de agenda van Defensie te blijven.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Nederlandse Gemeenten

In 2015 werd met de WMO de zorgtaak bij de gemeenten belegd én tegelijkertijd een bezuiniging opgelegd. De gemeenten hebben die taak opgepakt met de bestaande zorgstructuren, aangevuld met sociale wijkteams en dergelijke. Nu blijkt dat die aangevulde oude structuren niet werken en nieuwe zorgstructuren bottom up dienen te worden opgebouwd. In de basis maakt het niet uit of iemand veteraan is of gewoon burger, het doet zich allemaal in dezelfde wijk voor. Voor de bijzondere zorg is het nodig de bekendheid daarvan voor de doelgroepen beter te organiseren. Dat wanneer een veteraan problemen heeft vanuit zijn specifieke verleden dat daar direct op wordt ingehaakt en de juiste interventie plaatsvindt. In plaats van een ketenaanpak waarbij pas aan het eind van de keten wordt

ontdekt wat de trigger is van de problemen in het gezin en dan pas de geëigende zorg wordt geleverd. En vervolgens werken volgens het adagium: 'één gezin, één plan, één regisseur'. Gemeenten dienen daar stappen in te zetten en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten haar rol in te nemen. Dit is bij gemeenten echter nog volop in ontwikkeling.

Kinderen van getraumatiseerde veteranen en jeugdzorg

Binnen het LZV wordt veel aandacht gegeven aan de familie van de veteraan waarbij ook kinderen meedoen in begeleidingsprogramma's. Het LZV heeft daar voor de modules After Deployment Adaptive Parenting Tools (ADAPT) en Multi-family therapy (MFT). Het wordt ingewikkelder als het kind van de veteraan zelf stoornissen gaat vertonen. Er bestaat geen beeld over de omvang van de problematiek van kinderen van getraumatiseerde veteranen en in de Jeugdzorg. In de Jeugdzorg is in algemene zin weinig aandacht voor preventie en lokaal zijn er grote verschillen in financiering en aanbod van behandelingen.

Niet alle instellingen van het LZV hebben voldoende kennis van gespecialiseerde jeugdzorg en de mogelijkheid om bijvoorbeeld onderwijskundigen te betrekken. Daardoor kan het LZV de zorg voor kinderen niet zelf overal lokaal en dicht bij het kind geven (thuis, school, sportclub of opvang). Het is van belang kinderen zoveel mogelijk uit de medicalisering te houden en te investeren in preventie, passende zorg en samenhangende zorg. De zorg is samenhangend wanneer de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren optimaal benut wordt en in samenhang wordt aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'. Hier kan juist de samenwerking met de betreffende gemeente heel goed werken, want die zit in dat netwerk. Het LZV start een projectgroep Partner en gezin, met als doel om de stepped care begeleiding en behandeling aan veteranen en veteranegezinnen met de daarbij behorende interventies / behandelprogramma's in de eerste en de tweede lijn nog beter op elkaar aan te laten sluiten.

De RZO heeft bij de Kinderombudsman benadrukt dat de problematiek niet alleen bij kinderen van veteranen speelt maar bij kinderen van ouders met een risicoberoep. Verder is geadviseerd een expertmeeting te organiseren over de jeugdzorg in de breedste zin. Tenslotte heeft de RZO gewaarschuwd om niet alleen individuele behandelingen aan te bieden. Indien geïndiceerd moet behandeling gericht zijn op het systeem in samenhang.

Transitie en zorg

Defensie heeft een wettelijk vastgelegde bijzondere zorgplicht voor veteranen. Deze zorgplicht houdt onder meer in dat veteranen en hun relaties worden bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie. Het systeem van Defensie is reactief goed en veelal succesvol, maar niet voor alle dienstverlaters fase II¹⁵ waarvan er ook nog eens een aantal in de zorg zitten. Voor deze veteranen leidt een 'one size fits all' benadering niet tot een oplossing.

Het gaat om het systeem én de menselijke kant van het individu. De RZO heeft Defensie en het LZV geadviseerd om meer te doen aan het signaleren van risicogroepen en deze vervolgens proactief voor te bereiden op een actieve rol als burger in de samenleving. Door goed in kaart te brengen waar het bij transitie van fase II militairen om gaat, welke aanbevelingen ter verbetering zijn gedaan en deze te implementeren.

Er is veel informatie over transitie(zorg) van veteranen en hoe te verbeteren beschikbaar. Bijvoorbeeld het rapport 'The Veterans' Transition Review'¹⁶ geeft concrete aanbevelingen op het gebied van preventie en begeleiding. Een NAVO-werkgroep heeft zich beziggehouden met het thema transitie uit militaire dienst, daar is het Veteraneninstituut (Vi) bij betrokken geweest. Defensie heeft een Taskforce transitie ingesteld. Het programmabureau LZV heeft een vaste samenwerking met het projectteam 'Duurzaam Gezond Inzetbaar'. Dit team is binnen de Defensie Gezondheidszorg Organisatie verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de programma's die in de toekomst binnen Defensie het personeel 'fit for action / - duty / - life' moet houden. Dit levert ideale koppelvlakken voor de aansluiting op de zorg voor post-actieve veteranen.

Defensie en het UWV onderzoeken samen welke ruimte de Veteranenwet en de Wet verbetering poortwachter bieden om maatwerk toe te passen. In het voorjaar van 2019 komt Defensie met de stand

¹⁵ Betreft het moeten verlaten van de dienst in het kader van up-or-out.

¹⁶ <https://www.lordashcroft.com/2014/02/veterans-transition-review/>

van zaken. In 2020 volgt een terugblik op het onderzoek om vast te stellen of de genoemde doelen zijn gerealiseerd.

Met Defensie en het LZV is afgesproken dat zij in 2020 rapporteren wat is gedaan met de beschikbare aanbevelingen uit de onderzoeken ter verbetering van de transitie, hoe het hele proces verloopt en wat het effect van het proces is. Optie is dat de RZO op basis daarvan een expertmeeting organiseert over transitie(zorg), waarbij overheden en gemeenten worden betrokken over hun rol bij re-integratie.

Financiering van de veteranenzorg

De gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg van het LZV kent gemiddeld hogere zorgkosten dan de reguliere geestelijke gezondheidszorg. Dit hangt samen met de zwaarte van de veteranenzorg en de noodzakelijke directe beschikbaarheid. In 2018 heeft Defensie ingestemd met de conclusies uit het rapport 'Duurzame financiering van het LZV'. Dit heeft geleid tot een structurele verhoging van het LZV-budget, waarmee de niet-patiëntgebonden meerkosten voor de LZV-instellingen worden afgedekt en de ketensamenwerking is verstevigd.

Eind 2018 werden instellingen van het LZV geconfronteerd met een cliëntenstop en problemen bij het tot stand komen van nieuwe contracten met zorgverzekeraars met mogelijk effect op de zorg voor post-actieve veteranen in 2019. Een van de instellingen betrof de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ). Na overleg is de zorg van de MGGZ voor post-actieve veteranen in 2019 zeker gesteld. Maar vergelijkbare problemen zullen ongetwijfeld weer spelen wanneer eind 2019 weer de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over volumes en tarieven voor 2020 worden gevoerd. Dit betekent dat eerder in het kalenderjaar met elkaar een campagneplan dient te worden opgesteld zodat de zorg voor 2020 vóór de jaarwisseling is geregeld in meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars.

Ondertussen heeft het LZV een vaste plaats gekregen in de december bijeenkomsten van het Geestelijke gezondheidszorg kenniscentrum Zorgverzekeraars Nederland. Daarnaast is Zorgverzekeraars Nederland bereid een bemiddelende rol te spelen wanneer er opnieuw problemen zouden ontstaan rond het contracteren van veteranenzorg bij een van de LZV instellingen. Het LZV kan in dat geval overleggen met de directie Zorg.

Toekomstvisie en het veteranenbeleid

Als Defensie aan de voorkant van de veteranenproblematiek wil komen is een visie op de toekomst en hoe erop te anticiperen noodzakelijk. Er zijn er veel ontwikkelingen in de veteranengemeenschap en in haar omgeving (geopolitiek, maatschappelijk en in de zorg) die invloed hebben op het welbevinden van de veteranen en hun relaties, en daarmee het veteranenbeleid voor de periode 2020-2035.

Tijdens de RZO van juni 2019 is door de RZO met Defensie en het LZV gesproken over de (militaire) geopolitieke ontwikkelingen en de invloed daarvan op het veteranenbeleid.

Internationale spanningen door natuur, milieu en conflicten kunnen leiden tot onbeheersbare stromen mensen op zoek naar eten en veiligheid. De veiligheidsdreigingen nemen daarmee toe en leiden tot onvoorspelbaarheid en onzekerheid die doorwerkt op alle bestuurlijke niveaus. Strategisch verlegt Nederland de focus naar de bescherming van het eigen en NAVO-bondgenootschappelijke grondgebied. Daardoor verschuiven de inzetgebieden en veranderen het geweldsspectrum en het optreden van de Nederlandse militairen.

De komende jaren zijn er verdergaande politieke en bestuurlijke verschuivingen. Zich gedupeerd voelen werkt meer dan vroeger door in het post-actieve traject. Juridisering en claimcultuur nemen toe. Via sociale media wordt de samenleving gemobiliseerd om doelen te realiseren. Door de digitale en virtuele revolutie, technologisering en robotisering ontstaan een hele nieuwe arbeidswerkelijkheid en high-tech-samenleving. De huidige mens is een I-person, door ICT ondersteund en zichzelf centraal stellend. Dat leidt tot polarisatie en vergroting van de afstand tussen de maatschappelijke lagen. Een tweedeling die ook tussen militairen en burgers zou kunnen ontstaan. De samenleving is steeds minder tolerant voor mensen die niet helemaal goed meekunnen. Daardoor ontstaat veel meer druk op de werkgever en de zorgverlener om de samenleving te bedienen.

Ernstige psychopathologie zal niet vaker gaan voorkomen maar het aantal personen dat hulp zoekt wel. Door nieuwe inzichten en technologieën wordt de zorg veelvormiger en verandert de relatie tussen de behandelaar en de cliënt. Om aan de toenemende oneindige zorgvraag te kunnen voldoen is

het nodig te investeren in preventie, proactieve zorg, informatievoorziening en het beschikbaar stellen van instrumenten om zelf aan een oplossing te kunnen werken.

Door decentralisatie van rijks- en provinciale taken neemt de rol van de gemeenten in de erkenning, waardering en zorg verder toe; iedere veteraan woont in een wijk. In de geestelijke gezondheidszorg dient te worden samengewerkt met de netwerken op regionaal en gemeentelijk niveau. De focus dient daarbij te worden gelegd op outreachende-signaal-gerelateerde-zorg. De bekendheid met de netwerken die er voor de doelgroepen zijn dient beter te worden georganiseerd. Wanneer een veteraan problemen heeft vanuit zijn specifieke verleden dient daar op worden ingehaakt en dient de juiste interventie plaats te vinden.

Voor werkgevers van risicoberoepen wordt de zorgplicht benadrukt met aandacht voor veiligheid en kwaliteit van zorg. De grote diversiteit in missies, het gezamenlijk optreden met andere beroepsgroepen en de veelvormige zorgbehoefte maken het lastig om vast te houden aan de bijzondere positie van de veteranen en een apart georganiseerde veteranenzorg.

De Nederlandse bevolking vergrijst, wordt meer divers en waarden divergeren steeds verder. Defensie dient in de eigen organisatie aan te sluiten bij de maatschappelijke trends van diversiteit, participatie, nieuwe vormen van leiderschap en volwaardigheid van mensen. De technologische en maatschappelijke ontwikkelingen vereisen een ander soort personeel en een ander personeelssysteem. Dat legt een nog grotere druk op de kwaliteit van de intake door Defensie en daarmee de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel.

Naast het huidige type veteraan van de directe oorlogsvoering komen meer veteranen van de indirecte oorlogsvoering, waarbij ethisch besef en morele aspecten een steeds grotere rol spelen.

Het aantal veteranen dat te maken heeft gehad met een zorgachterstand neemt in de tijd snel af. Veteranen zijn de laatste jaren beroepsmilitair, beter voorbereid, geïnformeerd, en begeleid; de zorgproblematiek wordt eerder onderkend en adequaat opgepakt.

Defensie verlegt de horizon naar 2030-2035. De Adaptieve Krijgsmacht heeft als doel het beschikbaar hebben van capaciteiten van buiten Defensie. Met het programma Duurzaam Inzetbaar worden medewerkers bewuster gemaakt van hun gezondheid en gezondere alternatieven geboden op de thema's voeding, beweging en slaap. Met levensfase bewust personeelsbeleid blijven werknemers langer productief en gezond. Dat allemaal heeft een grote weerslag op de samenstelling van de veteranenpopulatie.

Nederland heeft goede zorg en middelen om mensen te helpen actief aan de eigen gezondheid te werken. Op het gebied van veteranenzorg spelen veel factoren en zijn veel faciliteiten in samenhang beschikbaar. Het veteranenvraagstuk wordt beschouwd als een ecosysteem van een samenhangend geheel van factoren. Ingezet wordt op: de invloedrijke veteraan met eigen regie over zijn of haar zorg- en hersteltraject; het versterken van de zorgverlening met de meest effectieve en efficiënte zorg; duurzame gezondheid; en op het delen van de opgedane kennis en ervaring met andere organisaties. Patronen die problemen in stand houden worden geïdentificeerd en aangepakt. Daar hoort bij het herstel van verbondenheid met de gemeenschap met social return on investment, door veteranen die beter worden in staat te stellen iets terug te doen voor de samenleving.

Evaluatie RZO

In 2018 heeft de RZO samen met de HDP en de voorzitter van het LZV zijn taak, samenstelling, mandaat, de wijze van optreden en het effect daarvan op de veteranenzorg geëvalueerd. De RZO zat toen in een transitiefase waarin de RZO zich organisch aanpaste aan de ontwikkelingen in de veteranengemeenschap en bij Defensie en het LZV. De vraag was wat zijn de ontwikkelingen in de komende jaren en wat is naar de mening van Defensie en het LZV de toegevoegde waarde van de RZO daarin.

Met de ontmoetingen met veteranen, bij de bezoeken aan de instellingen van het LZV en in de advisering is de aandacht meer naar de veteraan gegaan. De RZO als keurmerk voor de kwaliteit van het LZV heeft daarmee in kracht gewonnen. Daarmee houdt de RZO zijn waarde, ook om het LZV te valideren, en laat zien dat de RZO een toezichthouder is met verstand van zaken, die luistert naar wat er gebeurt, die kritisch is maar een positieve inbreng heeft. En heeft zo een positieve invloed op de organisatorisch lastige samenwerking tussen Defensie en het LZV, waar niet eenvoudig uit te komen is zonder een orgaan die overkoepelend beschouwt.

Het toetreden van de raadsleden met een achtergrond op het gebied van politiek, bestuur en re-integratie heeft een impuls gegeven aan de verbreding van het toezicht en de advisering. Met de overgang naar thematisch werken kiest de RZO een aantal topics die moet leiden om met elkaar te komen tot een meerjarige visieontwikkeling. Met als beoogd resultaat om te reageren en te anticiperen op de ontwikkelingen in de omgeving. De interactie van de RZO met de doelgroep verhoogt de toegevoegde waarde voor de politiek, het parlement en de minister. Door zijn positie is de RZO in staat om de blinde vlekken in het veteranenzorgbeleid van Defensie en de veteranenketenzorg van het LZV te signaleren, te beoordelen en te bewaken of daar adequaat op wordt gereageerd. Nu de veteranenketenzorg stabiel is kan de RZO een actievere rol nemen in het wetenschappelijk onderzoek en een koppeling maken tussen de thema's en wat er op onderzoeksgebied over bekend is.

3. Advisering over wetenschappelijk onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen

De Veteranenwet geeft een aanwijzing voor wetenschappelijk onderzoek¹⁷. In de RZO is bestuurlijke en maatschappelijke expertise vertegenwoordigd om vanuit de grote thema's richting te geven aan het onderzoek naar preventie, vroegtijdige signalering en behandeling van uitzendinggerelateerde stoornissen. De RZO adviseert Defensie ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en de kwaliteit van onderzoeksvorstellen. De RZO draagt zorg voor en bewaakt de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In de verslagperiode heeft de RZO zich strategisch gericht op onderzoek en inzet van onderzoeksmiddelen door het bevorderen van nationale en internationale samenwerking en de financiering daarvan.

De veteranenzorg in Nederland staat op een zeer hoog peil, maar Defensie dreigt achter te lopen bij andere landen als het gaat om geconsolideerd, omvattend en geïntegreerd onderzoek op dit punt. Het beschikbare budget voor behandelonderzoek van € 500.000 per jaar geeft slechts ruimte voor praktijkgericht ondersteunend onderzoek en beleidsmatig ondersteunend onderzoek gericht op het verbeteren van de veteranenzorg. Om doorbraken in het onderzoek te bereiken, zijn meer middelen en multidisciplinaire samenwerking nodig.

Wetenschapsdagen en Expertmeetings¹⁸

Het onderzoeksterrein van uitzendinggerelateerde stoornissen is complex. De RZO zet zich in om multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers op dit gebied te bevorderen. Op aanwijzing van de RZO organiseert de PACO in beginsel jaarlijks een 'Wetenschapsdag Uitzendinggerelateerde Stoornissen' met onderzoekers op dat gebied. De wetenschapsdagen worden in samenwerking met het LZV georganiseerd. Uit de wetenschapsdagen blijkt dat er veel nieuwe ontwikkelingen zijn in het onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen en de mogelijkheden om tot een multidisciplinaire aanpak van het onderzoek te komen.

Naar behoefte en op aangeven van de RZO organiseert de PACO expertmeetings met bestuurders, beleidsbepalers en onderzoekers over een relevant onderwerp.

Wetenschapsdag RZO/PACO & LZV 'Ontwikkelen door delen: Versterken onderzoekssamenwerking'

De Wetenschapsdag RZO/PACO & LZV 2018 stond geheel in het teken van het verkennen van de versnippering in het onderzoeksveld op gebied van psychotrauma en wat er aan kan worden gedaan. Vanuit onder meer de politie, brandweer en veteranenzorg werd een state of the art van het lopende onderzoek en ontwikkelwerk geschetst. De dag werd afgesloten met de afspraak om gezamenlijk de mogelijkheden van het Nationaal onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma ondergebracht bij ZonMw te verkennen. Een direct gevolg van de oproep tot meer samenwerking is de aanvraag van kolonel prof. dr. H.G.J.M. Vermetten bij ZonMw voor een gecombineerd cohortonderzoek.

¹⁷ Veteranenwet artikel 10. Wetenschappelijk onderzoek.

¹⁸ <http://rzoveteranen.nl/onderzoek/>

Advisering over wetenschappelijk onderzoek

Onderzoeksagenda veteranenzorg

Op advies van de RZO heeft Defensie een Onderzoeksagenda veteranenzorg¹⁹ ingericht die inzicht geeft in de onderzoeksbehoefte van Defensie en een overzicht geeft van de stand van zaken van lopende onderzoeken. Onderzoeksinstellingen kunnen voorstellen indienen op de gepubliceerde thema's of met eigen onderzoeksideeën komen. In de Onderzoeksagenda veteranenzorg ontbreken nog de onderzoeken die het onderzoeksthema van de Veteranenwet raken van de NLDA, de afdeling Trends Onderzoek en Statistiek van de Divisie Personeel & Organisatie Defensie, en van het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Vi.

Momenteel wordt het beschikbare budget voor behandelonderzoek niet helemaal benut doordat enerzijds het aantal voorstellen dat voldoet aan de criteria voor toekenning achter is gebleven en anderzijds Defensie nog geen thema's had gepubliceerd op basis waarvan onderzoeksinstellingen met onderzoeksvoorstellen konden komen. Op advies van de RZO heeft Defensie de procedure aangepast waarmee de drempel voor het indienen van voorstellen is verlaagd. Om meer onderzoeksvoorstellen te generen waren voor de onderzoeksdag Dutch Veterans Mental Health Conference in april 2019 onderzoekers uitgenodigd om met onderzoeksideeën te komen die vervolgens werden beoordeeld door een jury. De Onderzoeksagenda veteranenzorg wordt gepubliceerd op de website van Defensie én de website van ZonMw. Gekeken wordt naar andere mogelijkheden om de Onderzoeksagenda veteranenzorg onder de aandacht te brengen van onderzoekers en onderzoeksinstellingen. Onder meer met de ZorgSubsidieKalender van ZonMw.

Daarnaast blijft het direct attenderen van onderzoekers/onderzoeksinstellingen bij een gerichte onderzoeksbehoefte een optie.

Research & Development

Op initiatief van de RZO heeft Defensie € 150.000 per jaar aan het LZV beschikbaar gesteld voor eigen Research & Development met ingang van 2019.

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek nationaal

In Nederland vindt relatief veel onderzoek plaats naar psychotrauma maar het onderzoek is versnipperd. Verschillende overheden financieren op eigen wijze een diversiteit aan onderzoek dat door meerdere instituten wordt uitgevoerd. Dit leidt enerzijds tot overlap en anderzijds tot forse hiaten in het onderzoek. De RZO heeft het voortouw genomen om met ZonMw te komen tot een gezamenlijke visie en agenda voor een landelijk psychotraumaprogramma voor geüniformeerden. Dat voorstel is positief ontvangen bij onder meer de ministeries van J&V, VWS en Defensie; en de Nationale Politie en de Brandweer. Vervolgens heeft ZonMw een opzet gemaakt voor een nationaal onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma, met als doel te komen tot een gezamenlijke aanpak waarin kennisvragen met betrekking tot psychotrauma worden gebundeld. Het programma biedt de mogelijkheid tot regie, prioritering, afstemming én implementatie, met als ultiem doel het verbeteren van het zorgaanbod op het gebied van preventie, diagnostiek, behandeling en nazorg voor personen met psychotrauma.

ZonMw heeft de partijen op bestuursniveau uitgenodigd voor overleg over het feitelijk opzetten en financieren van het onderzoeksprogramma waarna een programmacommissie wordt geformeerd. Met ZonMw als hoofdaannemer is er een reële kans dat Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) gebied Maatschappij- en Gedragswetenschappen (MaGW) aanhaakt. Daarnaast is de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) een optie om bij aan te sluiten. Deelnemen aan het onderzoeksprogramma vergroot het bereik en de slagkracht van Defensie en het LZV op het gebied van onderzoek.

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek internationaal

Defensie en het LZV onderzoeken met steun van de RZO de mogelijkheden tot betere internationale samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Het LZV heeft in april 2018 de Dutch Veteran's Mental Health Conference georganiseerd met als doel het delen van kennis met onder

¹⁹ <https://www.defensie.nl/onderwerpen/veteranen/onderzoeksagenda-veteranenzorg>

andere NAVO partners en andere (inter)nationale belanghebbenden bij veteranenzorg. Tevens zijn relevante internationale ontwikkelingen aan de orde gesteld. Met het symposium heeft het LZV een vaste plaats in het internationale veteranenzorgveld verworven.

Nieuwe nationale en vooral internationale contacten zijn gelegd voor de toekomst. De internationale samenwerking is gecontinueerd. Op initiatief van het LZV wordt een werkgroep gevormd van actiegeoriënteerde landen in de veteranengezondheidszorg voor het coördineren van het delen van kennis tussen Amerika, Europa en Australië. Om de relevante informatiestromen te integreren, zullen het LZV en het Anglia Ruskin University actief samenwerken aan een database-instrument. De RZO volgt de ontwikkelingen.

Controlegroep OLK

Bij onderzoek naar de problematiek bij post-actieve veteranen wordt vaak de invloed gemist van de omgeving op de veteraan. Met het risico dat er conclusies worden getrokken over wat er jaren geleden met veteranen tijdens missies is gebeurd, terwijl de oorzaak mogelijk ligt in normale maatschappelijke verschijnselen van de leeftijdscategorie. Specifiek bij OLK is de vraag hoe vaak komt OLK voor bij veteranen, heeft het een ander karakter dan bij burgers en hoe groot is de zorgvraag. De RZO heeft Defensie geadviseerd na te gaan hoe OLK mee kan worden genomen in de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). NEMESIS is een groot landelijk longitudinaal onderzoek naar het psychisch welzijn, de lichamelijke gezondheid en levensgebeurtenissen van Nederlanders.²⁰ Door bijvoorbeeld een groep van 200 veteranen mee te laten doen wordt beschikt over een controlegroep in de algemene bevolking.

Vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen wetenschappelijk onderzoek

Op verzoek van Defensie beoordeelt de RZO vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen behandelonderzoek. De PACO kijkt voor de RZO naar de wetenschappelijke kwaliteit en of met het onderzoek de bredere doelstellingen van Defensie gediend worden. In de rapportageperiode zijn 12 vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen beoordeeld en is Defensie over geadviseerd.

²⁰ <https://www.nemesis-2.nl/>

Bijlage I Aandachtspunten van de RZO

Aandachtspunten van de RZO in verslagperiode juli 2017 – juli 2019

Toezicht

Op het gebied van toezicht volgt de RZO de invulling van de strategische hoofddoelstellingen van het LZV.

Voor 2015-2018 met het thema ‘Doelbewust en doeltreffend samenwerken voor veteranen’ waren dat:

- kwaliteit aantoonbaar maken; we laten zien wat we doen en hoe we dat doen;
- cultuur van samenwerken ontwikkelen; we zijn een hechte dynamische keten;
- positionering; een keten die zo staat dat hij kan leveren wat gevraagd wordt;
- programma verbreden – steeds vóór en zoveel mogelijk mét en dóór de veteraan.

De hoofddoelstellingen van het LZV voor 2018-2021 met het thema ‘Samen sturen naar gezondheid’ zijn:

- een invloedrijke veteraan; de veteraan beïnvloedt bij het bereiken van zijn doelen, de weg naar herstel en duurzaam gezond kunnen zijn, door keuzes te maken die voor hem passend zijn om de kwaliteit van zijn leven te verbeteren;
- de zorgverlening versterken; curatieve kernkwaliteiten inbedden in een aanpak, waarbij de focus ligt op welzijn en het bevorderen van gezondheid;
- duurzaam gezond zijn; focus op ‘positieve gezondheid’ en herstel;
- ontwikkelen door delen; door delen de ontwikkeling en de kwaliteit van de zorg over en weer versterken.

Daarnaast heeft de RZO eigen doelstellingen geformuleerd op het gebied van het toezicht.

In 2017:

- de duurzame financiering van het LZV;
- het programma Prompte Zorg, met name de vorderingen op het gebied human resource instead of financial resource (HRIFR) constructie;
- de transitiezorg van militair naar burger;
- het kwaliteitssysteem van het LZV en het beschikbaar krijgen van trendgegevens over de veteranenketenzorg die nu niet gegeneerd kunnen worden uit het Registratiesysteem LZV;
- het convenant LZV;
- de samenstelling van het LZV.

In 2018:

- het verankeren van de uitwerking van de reikwijdte van de zorg;
- het verankeren van de Duurzame Financiering LZV in de begroting van Defensie;
- de implementatie en gebruik van het LZV R&D-budget door het LZV voor praktijkgericht onderzoek;
- de overeenkomst met Nationale Politie over samenwerken;
- het onderzoeken van mogelijkheden voor een derde geldstroom LZV;
- de aansluiting van de veteranenketenzorg op overige zorginstellingen met functionele netwerken en alliantiepartijen.

In 2019:

- het door Defensie betrekken van het LZV en de RZO bij het inrichten van de nieuwe governance en de transitie daar naar toe;
- de afstemming van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en delen van behandelkennis voor risicoberoepen;
- de aansluiting van de veteranenketenzorg op overige zorginstellingen met functionele netwerken en alliantiepartijen (waaronder OLK);
- het komen tot een Landelijk psychotraumaprogramma;
- de implementatie en gebruik van het LZV Research & Development budget;
- het veteraan specifieke maatschappelijk werk in de transitie naar de nieuwe governance.

Advisering

Op het gebied van advisering heeft de RZO de volgende thema's geformuleerd:

In 2018:

- transitie(zorg), preventie en re-integratie;
- de huidige situatie van de zorg voor cliënten met OLK formaliseren;
- het (inter)nationaal onderzoek;
- de samenwerking met andere risico/geüniformeerde beroepen;
- de reikwijdte van de veteranenzorg met extra aandacht voor het thuisfront;
- de governance van de veteranenzorg;
- de cliënttevredenheid.

In 2019:

- de inrichting van de nieuwe governance en wat dat betekent voor de veteranenzorg;
- de reikwijdte en kwaliteit van de veteranenzorg;
- het verbeteren van de zorgplicht van Defensie voor wat betreft de reikwijdte;
- de transitiezorg van militair naar burger;
- het beschikbaar hebben van context specifieke OLK behandelingen voor post-actieve veteranen en OLK meenemen in NEMESIS.

Bijlage II Het raadswerk in de praktijk

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek is door de minister van Defensie ingesteld als *raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen*.²¹

De RZO onderhoudt contacten met onder andere Defensie, het zorgsysteem en de veteranen met hun relaties. De RZO is daardoor in staat om het zorgsysteem voor veteranen in een breder verband te beschouwen en te adviseren over aansluiting op de civiele-zorg en de bestuurlijke- en maatschappelijke context. Gestreefd wordt aan de voorkant van het zorgsysteem inbreng te geven in de agenda's van Defensie en het LZV op het gebied van veteranenzorg en onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen. De RZO richt zich daarbij op brede vraagstukken. Om tot een genuanceerd beeld te komen maakt de RZO gebruik van verschillende bronnen, onder meer: plannen, verslagen en rapportages van Defensie en het LZV; bezoeken aan de instellingen van het LZV; ontmoetingen met veteranen; bezoeken aan andere betrokken instanties; resultaten van onderzoeken; en wat er objectief voor de zorg is geregeld. Dat vormt de basis voor het toezicht, het geven van advies of het anderszins ondersteunen van de minister van Defensie en het bestuur van het LZV in hun taak op het gebied van veteranenzorg.

Samenstelling RZO

De RZO bestaat uit een voorzitter en maximaal acht leden met een brede wetenschappelijke, zorg en/of maatschappelijke bestuursachtergrond. De voorzitter en de leden vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren²². De RZO komt in beginsel na elk kwartaal bijeen op 'De Zwaluwenberg' te Hilversum of anders op een locatie die een relatie heeft met de veteranenzorg. De RZO is een raad die met mensen spreekt en geen beleidsvoorbereidend orgaan die over mensen spreekt of zonder hun inbreng besluiten neemt. De voorzitter van het LZV en, namens de minister van Defensie, de HDP nemen deel aan de vergaderingen, wetenschapsdagen en expertmeetings van de RZO. Daarmee is de aansluiting in de driehoek RZO – Defensie – LZV zeker gesteld, wordt effectief en efficiënt samengewerkt, en is het wederzijds vertrouwen groot. Tevens kunnen Defensie en het LZV de raadsleden raadplegen op hun specialisme. Elke twee jaar doet de RZO verslag van zijn werkzaamheden aan de minister. Deze rapportage is openbaar.

Samenstelling van de RZO per 31 juli 2019²³

- Prof. dr. U. Rosenthal, voorzitter
- Prof. dr. A.T.F. Beekman
- Luitenant-generaal der mariniers b.d. A.G. van Ede
- Prof. dr. M.H.H. Kramer
- Prof. mr. J. Legemaate
- Mevr. drs. C.M. van Reenen
- Mevr. L.J. Sievers MCDM
- Mevr. drs. M.M. van 't Veld
- Mevr. dr. H.M.M. Vos.

Activiteiten RZO

In de verslagperiode is de RZO negen keer bij elkaar gekomen voor een reguliere raadsvergadering. Voor complexe thema's zijn aparte bijeenkomsten of expertmeetings georganiseerd op de Zwaluwenberg of bij de Stichting de Basis. Op uitnodiging van de RZO is in de raadsvergadering of daarbuiten overlegd met verschillende autoriteiten, onder meer met: de minister van Defensie mevr. drs. A.Th.B. Bijleveld; de Nationale Ombudsman tevens Veteranenombudsman mr. R.F.B. van Zutphen; de Kinderombudsman mevr. prof. dr. mr. M.E. Kalverboer; de Korpschef van de Nationale Politie drs. E.S.M. Akerboom; Directeur en Secretaris Defensiezaken VNO-NCW mr. G. Aldershof; en de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht tevens Inspecteur der Veteranen en Inspecteur der Reservisten luitenant-generaal J.F.A.M. van Griensven.

²¹ Instellingsbesluit 22 oktober 2015 Nr. BS/2015019104. Staatscourant Nr. 39561 van 12 november 2015; Artikel 1 Instelling.

²² Dit is afwijkend van de in de Instellingsbeschikking genoemde termijnen van 5 jaren.

²³ <http://rzoveteranen.nl/raadsleden/>

Representatie, werkbezoeken en contacten met veteranen

De RZO vindt het van belang in contact te zijn met de veteranen om uit eerste hand geïnformeerd te worden over de problemen die leven en het effect van de veteranenzorg. De voorzitter van de RZO, de raadsleden en leden van de PACO leggen werkbezoeken af en zijn aanwezig bij voor veteranen belangrijke bijeenkomsten en evenementen. Onder meer de Nationale Herdenking op 4 mei, de Nederlandse Veteranendag, de herdenking bij het Nationaal Indië-monument te Roermond en grote reünies. De voorzitter heeft gesproken op meerdere bijeenkomsten waaronder gemeentelijke veteranendagen, de Internationaal Conference on Veterans Health Care georganiseerd door het LZV en de uitreiking van het Handboek Veteranen tijdens symposium 'de trotse veteraan' van het Veteranen Platform.

Naast het bezoeken van evenementen gaat de RZO in besloten kring in gesprek met groepen veteranen en/of relaties om van hun zelf te vernemen wat er speelt. De RZO beseft dat de georganiseerde ontmoetingen met veteranen een selecte groep betreft (vaak slachtoffers) die een vertekend beeld kunnen geven over de kwaliteit van de zorg in het grotere geheel.

In de verslagperiode hebben ontmoetingen plaats gevonden met²⁴:

- veteranen in een beschermde omgeving in De Compound in september 2017;
- veteranen en relaties in de nazorg in oktober 2017;
- veteranen in het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek in maart 2018;
- gewonde soldaten van de vereniging 'De Gewonde Soldaat' en 'Wounded Warriors Netherlands' in oktober 2018.

En zijn bezocht:

- het Militair Revalidatie Centrum in augustus 2017;
- De Waag forensische zorg in september 2017;
- GGZ Drenthe in september 2017;
- Diensten Geestelijke Verzorging Defensie in oktober 2017;
- Instellingen in de 0^e en 1^e lijn (Vi, Veteranen Platform, de Basis, Dienstencentrum Personele Zorg, Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk, samenwerkende Veteranenontmoetingscentra) in mei 2018;
- Reinier van Arkel Psychotraumacentrum Zuid-Nederland in juni 2018;
- Sinai Centrum in december 2018;
- Veteranen Intensieve Behandeling Unit in december 2018;
- Centrum '45 in maart 2019;
- Jellinek verslavingszorg in juni 2019.

Bestuurlijk overleg

In beginsel heeft de voorzitter van de RZO eenmaal per jaar overleg met de minister van Defensie.

Naar aanleiding van het vorige Verslag van Werkzaamheden is de minister in februari 2017 geïnformeerd over de lopende zaken. De minister is daarbij dieper ingegaan op de beeldvorming van de veteraan, zorgmijders, wachttijden en overbruggingszorg, nazorgvragenlijsten, en het rapport van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu over zelfdoding onder militairen die op missie zijn geweest. Op 18 juni 2019 heeft de minister de RZO bezocht. Gesproken is over een visie op het veteranenbeleid en wat maakt dat de veteranenzorg geen rustig bezit is.

De voorzitter van de RZO heeft in beginsel tweemaal per jaar Bestuurlijk Overleg met de HDP. Omdat meer dan in de vorige periode de HDP persoonlijk deelneemt aan de RZO heeft het overleg twee keer plaatsgevonden in december 2017 en maart 2019.

Vaste Commissie voor Defensie van de Tweede Kamer

Raadslid luitenant-generaal der mariniers b.d. Van Ede heeft de voorzitter van de RZO waargenomen bij de Rondetafelconferenties van de Vaste Commissie voor Defensie over de Veteranennota 2017-2018 in juni 2018 en de Veteranennota 2018-2019 in juni 2019.

²⁴ <http://rzoveteranen.nl/ontmoetingen-met-veteranen/>

Relatie met andere toezichthouders

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg welke wordt verleend door de individuele zorginstellingen van het LZV. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Het toezicht van de RZO op de zorg verleend door individuele instellingen binnen het LZV stemt de RZO af met de IGJ of de IMG. Afspraken daarover zijn vastgelegd in een Afstemmingovereenkomst RZO-IGJ-IMG. Regelmatig is er contact met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht en de Veteranenombudsman binnen en buiten de kaders van de raadsvergaderingen.

Samenstelling van de PACO

De PACO bestaat uit een voorzitter en maximaal vijf onderzoekers met een diverse wetenschappelijke achtergrond. De PACO adviseert de RZO ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek en recente ontwikkelingen betreffende onderzoek op het gebied van uitzendgerelateerde stoornissen. De PACO organiseert de wetenschapsdagen en expertmeetings, en beoordeelt voor de RZO de door Defensie aangeboden vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen Onderzoeksagenda veteranenzorg. De PACO staat op afstand van de RZO maar maakt wel onderdeel uit van de RZO. De voorzitter van de PACO neemt twee keer per jaar deel aan een raadsvergadering en verder indien de agenda van de RZO dat vereist. De voorzitter en de leden vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren. Defensie en het LZV zijn vertegenwoordigd in de vergaderingen van de PACO.

Samenstelling van de PACO per 31 juli 2019²⁵

- Prof. dr. A.J.W. van der Does, voorzitter
- Mevr. dr. A. Lok
- Mevr. kapitein b.d. drs. M. Blocks
- Kolonel b.d. drs. F. Matser
- Drs. P.T. van Splunteren, wetenschappelijk secretaris.

Activiteiten PACO

In de verslagperiode is de PACO zes keer bij elkaar gekomen.

Besloten is op onderzoeksgebied meer samen te werken met het LZV. Dat houdt in dat de onderzoeksdagen van het LZV worden ondersteund door de PACO en de wetenschapsdagen van de RZO worden ondersteund door het LZV.

De PACO heeft op 2 november 2018 de wetenschapsdag RZO/PACO & LZV 'Ontwikkelen door delen: Versterken onderzoekssamenwerking' georganiseerd.

Op verzoek van Defensie zijn de volgende onderzoeken beoordeeld:

- vooraanmelding In het reine: Diagnostiek en behandeling van klachten behorend bij moral injury;
- vooraanmelding Optimaliseren van de behandelmogelijkheden voor veteranen met korte intensieve traumatherapie;
- vooraanmelding Longitudinaal bio-psychologisch onderzoek naar stress en weerbaarheid tijdens militaire training;
- vooraanmelding Moral resilience of veterans: A frontline participatory action research;
- vooraanmelding Op weg naar een betekenisvol leven met een wetenschappelijk onderbouwde behandelmodule positieve gezondheid voor veteranen;
- vooraanmelding Reconsolidation: a new intervention towards combat-related PTSD;
- vooraanmelding Animal assisted intervention (AAI) using trained dogs for the prevention and treatment of PTSD in military veterans;
- onderzoeksvoorstel Families in the frontline;
- onderzoeksvoorstel PROgnostiek in de Behandel Evaluatie van het Landelijk zorgsysteem voor veteranen – PROBEL;
- onderzoeksvoorstel Duurzaam beter;

²⁵ <http://rzoveteranen.nl/paco/>

- onderzoeksvoorstel In het reine: Erkenning, herkenning en benadering van moral injury bij Nederlandse (post-) actieve veteranen;
- onderzoeksvoorstel Going back with a mission – interdisciplinair onderzoek naar de impact en betekenis van terugkeerreizen op veteranen naar voormalig Joegoslavië.

Ondersteuning van de RZO en de PACO

Financiën

De leden van de RZO en van de PACO vallen onder de Aanwijzing SG A/975 d.d. 5 april 2012 inzake 'Vergoedingen voor leden van ingestelde commissies of adviescolleges Ministerie van Defensie' en de 'Wet vergoeding adviescolleges en commissies'.²⁶

Het budget voor de ondersteuning van de RZO is ondergebracht bij het Vi. Het totale budget van de RZO is € 135.000 per jaar.

Website

Sinds oktober 2015 heeft de RZO een eigen website²⁷ met algemene informatie over de RZO, verslagen van de activiteiten van de RZO en de producten van de RZO.

Ambtelijk secretariaat

De RZO en de PACO worden ondersteund door de Ambtelijk secretaris kolonel b.d. M. van der Giessen MBA.

²⁶ Instellingsbesluit RZO Artikel 7.

²⁷ <http://rzoveteranen.nl/>