

VETERANENZORG

Stap voor Stap

**Toezicht op Veteranenzorg
en
Onderzoek naar Uitzendinggerelateerde Klachten**

Verslag juli 2009 - juli 2011

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Colofon

Uitgave

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Postadres

De Zwaluwenberg
Utrechtseweg 225
1213 TR Hilversum

Vormgeving

Johan van 't Leven

Interviews

Suzanne Weusten
Marie-Louise Tiesinga-Autsema

Foto's

Audiovisuele Dienst Defensie
Fred Alwon
Jan Banning
Fred van Brandwijk
Paulien Burema

© 2011 Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

pag.

Woord vooraf

'Ik heb er alles aan gedaan om het persoonlijk op te lossen', Ger Bruinsma, veteraan

Toezicht op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)

State of the art

Relatie met andere toezichthouders

Het kwaliteitstoezicht op het LZV

(Verdere) plannen tot professionalisering

'We moeten de veteraan perspectief op werk bieden', Johan van der Heijden, manager
Psychotraumacentrum Zuid-Nederland

(Advisering) wetenschappelijk onderzoek

Ontwikkelings- en kwaliteitsonderzoek LZV

Advisering MGGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten

Wetenschapsdagen

'Ons onderzoek kan de behandeling van angststoornissen verfijnen', Iris Engelhard,
hoogleraar klinische psychologie en onderzoeker

Het raadswerk in de praktijk

Raadsvergaderingen

Programma Advies Commissie Onderzoek (PACO)

Bestuurlijk overleg

Bijeenkomsten en andere activiteiten van de Raad

Externe contacten

'Door anderen te helpen, krijg ik zelf inzicht', Fokje Lourens, coördinator Nuldelijns
Hulpverlening Vereniging Jonge Veteranen

Adviezen

'Met de komst van de Kamerbrede Veteranenwet ligt ook politiek en bestuurlijk het belang van erkenning en waardering vast', afscheidsinterview met Luitenant-Generaal Hans Leijh,
Hoofddirecteur Personeel Defensie

Bijlagen

Taken Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)

Samenstelling van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Samenstelling Programma-adviescommissie Onderzoek

Samenstelling Begeleidingscommissie Ontwikkeling Consumer Quality Index (CQI)

Veteranenketenzorg

Participanten Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Personalia interviews

Woord vooraf

Voor u ligt het tweede verslag van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) over juli 2009 - juli 2011, het tweede deel van de eerste raadsperiode. Het gaat in op het toezicht van de RZO op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), de advisering over het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten, de adviezen die zijn uitgebracht en de verder ontplooiende activiteiten. In het eerste verslag van juli 2007 - juli 2009 is op de voorgeschiedenis van de RZO ingegaan. Dat verslag eindigt met het benoemen van een aantal knelpunten op de weg naar succes van het LZV. Aan de oplossing ervan is de afgelopen jaren samen met het LZV hard gewerkt. De resultaten daarvan en de voornemens van de Raad tot verdere professionalisering van het LZV en het toezicht daarop worden in dit verslag besproken. Harmonieus samenwerken met het LZV staat daarbij voorop. Het verkrijgen van draagvlak in dit zorgsysteem, gebaseerd op vrijwillige deelname en behoud van eigenheid van de aangesloten organisaties, is niet gemakkelijk maar wel een voorwaarde voor de bestuurbaarheid, de kwaliteit en de verantwoording. Het LZV heeft zijn plannen neergelegd in het document *Doelbewust en doeltreffend samenwerken met Veteranen*, het Meerjarenbeleidsplan LZV 2012-2015. De uitdagingen daarin zijn samen te vatten in de volgende trefwoorden: het versterken van de organisatiestructuur, verdere ketenzorg integratie, versterking samenwerking 0^e lijn en het kwaliteitsbeleid en het op orde brengen van de financiële situatie.

In december 2010 bracht de RZO het rapport *Zelfevaluatie, Toezicht en advies onder de loep* uit over de periode juli 2007 - december 2010. Daarin is aan de hand van de activiteiten en adviezen van de RZO beschreven hoe de Raad in de afgelopen jaren invulling heeft gegeven aan zijn taken en wordt en wordt ingegaan op de appreciatie die de Staatssecretaris en de Minister van Defensie aan de adviezen hebben gehecht. Defensie is voornemens deze evaluatie door externe deskundigen te laten toetsen.

Het adviseren over (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek naar klachten gerelateerd aan uitzendingen ziet de RZO als een belangrijke taak. Het LZV biedt ruime kansen voor wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde psychische en lichamelijke klachten. Het doen van onderzoek hiernaar is een morele verplichting ten opzichte van de mensen die worden uitgezonden. Daarbij komt dat de resultaten ook van groot belang kunnen zijn voor grote patiëntengroepen met psychische en lichamelijke moeilijk te verklaren klachten uit de civiele sector. In het vorige verslag van werkzaamheden is al gewezen op de grote uitdaging om tot een integratie te komen van de somatische, psychologische en sociaal-maatschappelijke invalshoeken. De RZO is voorstander van meer patiëntgebonden onderzoek en vraagt aandacht en financiële ruimte voor ontwikkelings- en kwaliteitsonderzoek bij het LZV.

Gezien de financiële positie van Defensie is er momenteel weinig geld en menskracht beschikbaar. Daar ondervindt ook de onderzoeksgroep van de MGGZ de gevolgen van. Samenwerking met andere wetenschappelijke instellingen is daarom van het grootste belang. Toch zou eens moeten worden bezien of voor onderzoek in het kader van de veteranenzorg in brede zin – met de komst van de Veteranenwet zijn tenslotte straks ook actief dienende militairen die zijn uitgezonden veteraan – niet een bepaald percentage van het totale onderzoeksbudget van Defensie zou moeten worden afgezonderd. Dat is ook erkenning en

waardering. In dat licht, maar ook vanwege planning, prioritering en onderlinge samenhang, buigt de RZO zich ook over de totstandkoming van een Integrale onderzoeksagenda Veteranenbeleid, waarover binnenkort advies zal worden uitgebracht.

Marie-Louise Tiesinga-Autsema,
Voorzitter Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek.

‘Ik heb er alles aan gedaan om het persoonlijk op te lossen’

Ger Bruinsma, veteraan

Ger Bruinsma (51) was van augustus 1981 tot januari 1982 als korporaal 1ste klas vrachtwagenchauffeur bij Dutchbatt in Libanon. Na terugkeer uit militaire dienst werkte Ger keihard, onder andere als magazijnchef. Na 27 jaar kreeg hij PTSS. Via zijn huisarts kwam hij bij de militaire GGZ in Zwolle. Ger doet veel aan zelftherapie en schrijft een boek over zijn ervaringen in Libanon. Hij is aan de beterende hand. ‘Ik heb er alles aan gedaan om het persoonlijk op te lossen.’

Door Suzanne Weusten

‘Op 5 augustus 1981 vloog ik naar Beiroet. Ik had in militaire dienst een opleiding tot vrachtwagenchauffeur gevolgd. Bij Dutchbatt in Libanon diende ik zes maanden, op vrijwillige basis. Ik was verantwoordelijk voor de logistiek voor het eten samen met mijn sergeant. Na twee maanden ging de vaste chauffeur van de koelwagen terug naar Nederland en reed ik dagelijks het hele Dutchbatt-gebied door. Dat was een leuke tijd, echt waar. Er zijn erge dingen gebeurd, maar als ik nu weer 21 jaar zou zijn, zou ik zo weer gaan, omdat ik nu weet wat me te wachten staat.’

‘De keuze om te gaan was impulsief. Vooral voor het avontuur, en – niet zeggen tegen een ander zeiden we altijd onder elkaar – om het geld. En toch ook wel om iets voor je medemens te doen. Je staat er niet bij stil, je bent zo jong. Je kreeg drie boekjes en daar stonden wat Arabische woordjes in. We leerden wat een roadblock is, maar ja, als je in Assen een roadblock maakt en er komt een Nederlandse majoor die net doet of hij een Arabier is, dan is het een spelletje. Tenminste zo kwam het over.

De eerste week dat ik in Libanon zat, kreeg ik meer voorbereiding dan in de drie maanden opleiding van tevoren. Ze lieten je ook niet meteen los, je moest eerst acclimatiseren. Maar op het moment dat je ervoor staat is het toch heel anders dan je had gedacht. Als jongetjes van 14 jaar kalasjnikovs op je richten omdat ze het eten uit de koelwagen willen hebben. Of als je een schietincident meemaakt.’

‘Een keer reed ik samen met een levensmiddelenophaler naar Beiroet. Zo’n vijftig soldaten hielden ons aan en namen ons mee naar een kampement. Ze hielden ons vier, vijf uur vast, best benauwend. Ze wilden weten hoe de uzi’s werkten. Je werd eigenlijk elke dag wel aangehouden, op de vreemdste plekken. Waar gisteren niks stond, hadden ze vandaag een roadblock. Toen kon ik er wel tegen. Ik was 21, de meesten waren jonger. Maar ja, je hield je ook groot tegenover elkaar hè. Ach jong, stel je niet aan, dat heb ik al zo vaak meegemaakt. Ik was wel zenuwachtig, schichtig, maar het woord angst kende ik niet. Ik kende het wel maar het deed niks met mij. Ik was alert, superalert.’

‘In januari 1982 ging ik terug naar Nederland. De eerste twee jaar daarna ging het helemaal mis. Ik was inmiddels gaan samenwonen met Tiny. Ik kreeg nachtmerries, moest twee keer per nacht mijn bed verschonen, zeiknat. Ik werkte zestig, zeventig uur per week. Ik was ook nog voorzitter van het jeugdvoetbal. Op maandag en woensdag gaf ik training, dinsdag en donderdag trainde ik zelf, op zaterdag begeleidde ik het jeugdteam en zondag stond ik zelf te

voetballen. Blijkbaar heb ik de ellende verdrongen door hard te werken. Ik had nachtmerries over wat ik daar allemaal had gezien en meegemaakt. Een voorbeeld. Ik werd aangehouden met mijn beste vriend toen, we reden in konvooi, we hadden 20.000 dollar bij ons om inkopen te doen. De vrachtwagen voor ons kreeg een klapband net bij een Palestijns roadblock. Ze begonnen de auto's te doorzoeken, en toen heeft mijn vriend Harrie de auto gekeerd en is naar Tyrus gereden waar we hoofdkantoor hadden. We hebben de 20.000 dollar gedeponereerd en ons weer bij het konvooi aangesloten. Voor hetzelfde geld beginnen ze te knallen. Je weet het niet.'

'De eerste maanden in Libanon zorgde ik voor de vrachtwagens met proviand uit Beiroet. Een groepje jongens uit de buurt hielpen ons met uitladen. Dan kregen ze een pak suiker of koffie of zo. Ik was er behoorlijk selectief in, want er waren snotneuzen bij die de boel alleen maar liepen te verzieken. Een jongen die wilde helpen had ik al een paar keer geweigerd. En toen diezelfde jongen na een paar weken nog steeds geen hulpje had mogen zijn, kwamen ze met stenen. Eerst gooiden zeven of acht man stenen; er kwamen er steeds meer bij. Ze gooiden en gooiden. Ik lag bewusteloos op de grond. Ze gooiden nog steeds stenen en toen heeft Rob, een Hagenees, me gered. Ik schreef naar huis dat ik een tijdje uit de running was omdat ik hoofdpijn had. Kijk, zo bracht je dat, zo stoer was je. Later kwam de vader van die jongen achter me aan met een geweer. Hij wilde me doodschieten, hij heeft ook daadwerkelijk geschoten, maar me niet geraakt. Ik ben de cabine van de auto ingevlucht.'

'In september 2008 overleed de moeder van Tiny. Bij het opruimen van de spulletjes vonden ze brieven van mij. Tiny's moeder schreef me destijds elke veertien dagen. Ik kreeg de brieven terug, er was nog niks aan de hand, ik las gewoon die brieven. En in oktober begonnen opeens die nachtmerries weer. Tiny werd wakker van het schreeuwen. Alles kwam weer boven. Ik raakte geprikkeld, ik wilde nergens meer heen, ik wou geen mensen meer zien, als ik met de hond aan het wandelen was en ik zag iemand aan komen lopen, wandelde ik de andere kant op. In november heb ik me gemeld bij de huisarts. Alles kwam weer boven, ik zat als een kind daar te janken. Er klopt iets niet met mij, dacht ik, het is 27 jaar geleden. Ik was al vaker op reünies geweest waar van die 'gekke' Libanongangers waren. Je zag aan ze dat ze het niet goed hadden, ze waren in mijn ogen gewoon doorgedraaid. Nou heb ik het, dacht ik.'

'De huisarts heeft toen contact opgenomen met een kazerne in de buurt, en die hebben me doorverwezen naar het Veteraneninstituut, want ja ik wist de weg ook niet. In januari had ik voor het eerst contact met een maatschappelijk werker. Maar die zag ook wel dat we er met z'n tweeën niet uitkwamen; ik was niet open genoeg, maar ik kon er gewoon niet over praten. In maart had ik mijn eerste sessie bij de militaire GGZ in Zwolle. Nu ben ik aan de beterende hand, maar het is niet over; ik denk ook niet dat het ooit over gaat.'

'Ik heb er alles aan gedaan om het persoonlijk op te lossen, dus daarnaast heb ik heel veel zelf therapie gedaan. In die nachtmerries in 2008 dook opeens Harrie op. En dan was het net of hij me riep. Hij wenkte. Harrie is twee jaar na terugkomst uit Libanon verongelukt en op de een of andere manier heb ik altijd gedacht dat het zelfmoord was. De ouders van Harrie vonden pas drie maanden na zijn overlijden mijn adres en stuurden mij het rouwkaartje met een brief erbij. Daar was ik van onder de indruk: iemand die dood is die me roept. Dus ik zeg tegen Tiny, weet je wat we doen? We gaan naar zijn graf. En dat bedoel ik, dat is allemaal buiten de militaire GGZ omgegaan. Ik ben naar zijn graf gegaan. En je moet niet lachen, maar in de eerstvolgende droom wuifde hij.'

‘De meneer van de GGZ zei: “Je praat zo moeilijk schrijf eens wat op.” Voordat ik het wist had ik anderhalf A4’tje vol. Hij zei: Je moet een boek gaan schrijven man. Dat wilde ik al mijn hele leven, maar niet over Libanon hoor. Ik dacht eerder aan een avonturenroman. Dus toen ben ik begonnen aan een boek. En om dat boek te schrijven moest ik naar de kazerne, naar Assen, naar Havelte en toen ben ik ook alle brieven gaan lezen.’

‘Ik ben uitstekend geholpen, zowel door het Veteraneninstituut als door de militaire GGZ en zelfs door Benno een oude dienstmakker, maar ik lees ook dat Defensie de poot stijf houdt bij invaliditeitsuitkeringen. Ik zou willen dat veteranen die geestelijk in de war zijn ook ondersteund worden bij een bezoek aan het ABP. Wanneer het ABP lang op zich laten wachten dat er dan bij Defensie een belletje gaat rinkelen. De LZV doet er wel wat aan, maar Defensie moet er ook wat aan doen.’

‘Ik ben nog steeds zenuwachtig, ook voor dit interview hoor. Dan slaat mijn lichaam op hol, moet ik overgeven, diarree, maar dat heb ik ook als ik naar het UWV of het ABP moet. Zelftherapie betekent ook: niet vermijden niet afzeggen, je moet er toch mee leren leven hè.’

Toezicht op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)

State of the art

In het vorige verslag van werkzaamheden constateerde de Raad dat het LZV nog volop in ontwikkeling was en nog niet altijd soepel en zeker (nog) niet optimaal werkte. Met groot genoegen heeft de RZO geconstateerd, dat door het LZV in 2009 en 2010 belangrijke stappen zijn genomen op weg naar een goed geoliede en stevig gefundeerde ketenorganisatie voor de hulp aan veteranen en hun gezinnen of partners. Er is veel gebeurd. Er is hard gewerkt aan het opstellen van een nieuw Convenant. Bij de opstelling ervan zijn verschillende adviezen van de RZO meegenomen. De sturingsmogelijkheden binnen het LZV zijn verruimd, de financiering beter geregeld. Verder zijn ook de aanbevelingen met betrekking tot de kwaliteitscriteria en de klachtenregeling overgenomen. Het nieuwe, in 2010 gesloten Convenant is dan ook sterk verbeterd ten opzichte van de eerste versie uit 2007..

In het vorige verslag signaleerde de Raad voorts dat onderzocht moest worden of de kosten van behandeling van veteranen in vergelijking met die van andere patiënten met soortgelijke aandoeningen in relatie tot de opbrengsten hoger zijn, en zo ja, of er een of meerdere DBC's voor veteranenzorg zouden moeten komen. Verder wees de Raad op de noodzaak van een eigen registratiesysteem voor het LZV; doordat de aangesloten organisaties allemaal hun eigen registratiesysteem hebben, is het nog niet mogelijk met een druk op de knop overzichten van de aan veteranen verleende zorg te krijgen.

Het LZV heeft in 2010 Capgemini de opdracht gegeven een eenmalige analyse van de kosten en batenstructuur van de geleverde veteranenzorg te verrichten. Dit onderzoek had het doel een aantal aanbevelingen te genereren om het LZV in staat te stellen het beleid over de kostenstructuur van veteranenzorg positief te kunnen beïnvloeden. De deelvragen in dit onderzoek betroffen de afwijking van de zorgintensiteit bij de doelgroep veteranen ten opzichte van een standaard diagnosegroep (angststoornissen), de mogelijkheid van inrichting van een DBC die beter in overeenstemming is met de gemaakte kosten voor de zorg in deze doelgroep en de benodigde omvang en reikwijdte van het zorgsysteem. De door Capgemini geformuleerde aanbevelingen richten zich op de realisatie van volledigheid, eenduidigheid en efficiëntie van de LZV-registratie van de geleverde zorg, waartoe eerst een integraal LZV-registratiesysteem beschikbaar moet komen. Dit systeem is nu in ontwikkeling. Daarnaast wordt eveneens een versterking van de tot nu toe niet gerealiseerde volledigheid, eenduidigheid en efficiëntie van de actuele DBC-declaraties van de LZV-instellingen aanbevolen. De hiermee geleverde transparantie is nodig om een betere onderbouwing te krijgen van activiteiten die betrekking hebben op het LZV-systeem. Wanneer deze interne verbeteringen zijn gerealiseerd zal het LZV een voorstel kunnen formuleren voor een betere verdeling van aanwezige middelen en ontstaat zicht op de noodzaak en omvang van benodigde aanvullende middelen. Zonder een objectieerbare transparantie van de kostenstructuur is het entameren van discussie over aanpassing van de DBC-financieringsstructuur voor veteranenzorg niet haalbaar. Het LZV zal dan ook pas dan naar buiten treden en aandacht vragen voor een verbetering van de actuele structuur als deze interne doelen zijn bereikt. De streefdatum is eind 2012.

Ten slotte is ook de relatie tussen RZO en LZV in het nieuwe Convenant LZV 2010 beter beschreven, al blijft dit ook in deze versie voor verbetering vatbaar. Het LZV heeft de

pioniersfase achter de rug. Er breekt nu een tijd van implementatie en uitbouw aan. Datzelfde geldt voor de toezichthoudende taak van de RZO.

Relatie met andere toezichthouders

De RZO is in de gezondheidszorg een bijzondere Raad van Toezicht. Enerzijds omdat de RZO een externe toezichthouder is en geen interne met de daarbij behorende goedkeuringsbevoegdheden, werkgeversfunctie, medeverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid. Anderzijds omdat het toezicht zich niet richt op de individuele instellingen die zijn betrokken bij het zorgsysteem, maar op de *keten* van de zorg die wordt geleverd en veel van het benodigde instrumentarium voor toezicht en kwaliteitsbewaking nog volledig moest worden ontwikkeld.

De RZO oefent (semi)publiek toezicht uit op de ketenzorg van het LZV. Daarin staat de RZO niet alleen. Constateerde de RZO in zijn vorige verslag van werkzaamheden nog dat een afbakening van taken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) noodzakelijk was, op 30 november 2009 zijn daartoe met beide instanties afspraken gemaakt waarbij de uitgangspunten en verantwoordelijkheden voor het toezicht op het LZV als volgt zijn vastgelegd:

IGZ: handhaving, thematisch toezicht op de aangesloten zorginstellingen;

IMG: gedelegeerde bevoegdheid als externe toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg;

RZO: onafhankelijk toezichthouder op het LZV, bewaker van de kwaliteit van het LZV als geheel zowel als onderdelen ervan.

Tenminste eenmaal per jaar vindt tussen de toezichthouders een afstemmingsoverleg plaats. In de verslagperiode werd overlegd op 4 februari en 6 oktober 2010. In het laatste overleg werd ook gesproken over de evaluatie van de MGGZ in 2012. Het eerstvolgende overleg vindt plaats in het najaar van 2011 na het vaststellen van de beleidsnotitie *Toezicht op en bewaking van de kwaliteit van de ketenzorg door de RZO bij het LZV*, waarin nu alle betrokken partijen zijn 'ingewerkt' de Raad definitief vaststelt hoe en wanneer hij wil optreden en met welke instrumenten. Daarnaast hebben IGZ, IMG en RZO regelmatig contact op werkniveau. Zo is de IMG lid van de commissie die de ontwikkeling van de CQI Veteranenketenzorg begeleidt.

Het kwaliteitstoezicht op het LZV

Tot dusverre heeft de Raad van het LZV voor iedere vergadering een *kwartaalrapportage* ontvangen waarin verslag wordt gedaan van de voortgang in lopende projecten en personele zaken. Deze rapportage wordt tijdens de raadsvergaderingen toegelicht; dit vormt een vast agendapunt op de raadsvergadering. Op nadrukkelijk verzoek van de Raad worden in deze rapportage ook knelpunten gerapporteerd die de voortgang van de ontwikkelingen in het LZV kunnen verstoren. De kwartaalrapportages zijn in de loop van de tijd kwalitatief sterk verbeterd. Daarnaast spreken de voorzitter van de RZO en de voorzitter van de Stuurgroep LZV elkaar regelmatig tijdens momenten van overleg en advies.

Na ondertekening van het Convenant LZV 2010 door alle partijen vond er, om deze nieuwe fase in te luiden, op 18 januari 2011 een overleg plaats tussen een delegatie van de RZO met de voorzitter van de Stuurgroep, waarin als belangrijkste punt de continuïteit van het LZV aan

de orde kwam in verband met de op dat moment geconstateerde schaarse financiële middelen en de vertragende bureaucratische procedures bij Defensie. Daardoor was een vertraging van een half jaar opgetreden bij de voortgang van een aantal processen, zoals de benoeming van een klachtenfunctionaris, de aanbesteding van een project voor de ontwikkeling van een DBC voor veteranenzorg tezamen met een adequate registratie en een project met betrekking tot de kwaliteit van de zorg. De voorzitter van de Raad heeft vervolgens bij Defensie aan de bel getrokken en gewezen op de negatieve invloed die een en ander had op het ontwikkeltempo van het LZV, hetgeen de cohesie onder druk zou kunnen zetten en een risico voor de stabiliteit van het zorgsysteem zou kunnen betekenen. De Raad heeft ook gewezen op de onbedoelde neveneffecten voor het imago van het LZV en zijn zorg over hoe dit overkomt bij veteranen. De directeur Personeelbeleid bij Defensie die de veteranenzorg in zijn portefeuille heeft, pakte deze problemen vervolgens voortvarend op en kon tijdens de raadsvergadering van 15 maart 2011 mededelen dat de benodigde gelden waren gefourneerd om de zaken weer vlot te trekken.

In maart 2011 heeft het LZV een Meerjarenbeleidsplan LZV 2012-2015 “*Doelbewust en Doeltreffend Samenwerken voor Veteranen*” aangeboden. Dit plan is aan de orde geweest in de raadsvergadering van 15 maart 2011. De Raad heeft geoordeeld dat het Meerjarenplan een belangwekkend document is dat voldoende interessante uitgangspunten en doelstellingen biedt om op basis van het Convenant LZV 2010 richting te geven aan de verdere inrichting van het LZV als effectieve ketenzorgorganisatie. Daarnaast heeft de Raad gewezen op zaken die het LZV nog ontbeert, maar die wel essentieel worden geacht voor het adequaat verder kunnen ontwikkelen en uiteindelijk beheren van het zorgsysteem, zoals bijvoorbeeld een betrouwbaar registratiesysteem. Ten slotte heeft de Raad aanbevelingen gedaan voor een meer geordende opzet van het Meerjarenplan, waarbij de doelstellingen in onderling verband worden gebracht en hun haalbaarheid in de tijd onder verschillende scenario's nader wordt uitgewerkt.

De Raad heeft erop gewezen, dat het financieel kader hierbij een belangrijk element is. Een delegatie van de Raad heeft vervolgens een deel van de Stuurgroepvergadering van 6 april 2011 bijgewoond waarin ook het Meerjarenplan aan de orde is geweest. De Stuurgroep heeft toegezegd, dat de aanbevelingen van de RZO in de komende jaren waar mogelijk in de uitwerking van het Meerjarenbeleidsplan zullen worden meegenomen. Verder is aandacht besteed aan de manieren waarop de RZO voor de Stuurgroep zoveel mogelijk kan betekenen, zoals door het geven van advies en het aanreiken van aandachtspunten.

Met de Stuurgroep is afgesproken dat tenminste eenmaal per jaar (een delegatie van) de RZO een (deel van de) vergadering van de Stuurgroep zal bijwonen. De eerstvolgende ontmoeting in dit kader vindt plaats op 21 september 2011 op locatie in Venray. Aan de orde zal zijn een uitwerking van de manier waarop de RZO het toezicht op het LZV wil uitoefenen en het instrumentarium dat de Raad daarbij wil gebruiken.

(Verdere) plannen tot professionalisering

In RZO-advies nr. 9 van 31 juli 2009 *Consumer Quality Index (CQI) Veteranenketenzorg* heeft de Raad voorgesteld om een standaard te laten ontwikkelen die de kwaliteit van zorg zoals die door de veteraan bij het LZV wordt ervaren, meet. Sinds januari 2009 is de CQI in Nederland voorgeschreven voor instellingen in de geestelijke gezondheidszorg. Defensie heeft dit advies integraal overgenomen en de RZO in 2010 toestemming verleend voor de ontwikkeling van een CQI Veteranenketenzorg en zich garant gesteld voor de geraamde kosten ten bedrage van 90.000 euro. In overleg met het Centrum Klantervaring in de Zorg

(CKZ), dat de vragenlijsten voor dit onderzoek certificeert, is een Programma van Eisen opgesteld, dat is voorgelegd aan de Wetenschappelijke Raad van dit instituut. Na goedkeuring daarvan en afronding van de formele procedures bij Defensie is op 15 oktober 2010 aan het Trimbos-instituut de opdracht tot ontwikkeling van dit meetinstrument gegeven. Het onderzoek wordt begeleid door een commissie bestaande uit vertegenwoordigers van alle partijen die gebruik zullen maken van de CQI, zoals het Veteraneninstituut, het Veteranenplatform, een (ervaringsdeskundige) veteraan, het LZV, de Inspectie Militaire Gezondheidszorg, de verzekeraars en de RZO. De Begeleidingscommissie ontwikkeling CQI Veteranenketenzorg is in 2010 en 2011 drie maal bijeen geweest. Het project heeft vertraging opgelopen door moeilijkheden die zijn ondervonden bij twee belangrijke fasen van het onderzoek: bij het samenstellen van de expert- en focusgroepen die advies geven over de keuze van de zorgaspecten die de doelgroep belangrijk vindt en bij de dataverzameling, dat wil zeggen bij het uitzetten van de vragenlijsten bij de instellingen van het LZV. Verwacht wordt dat meetinstrument eind 2011 gereed is. De uitkomsten kunnen als een 0-meting worden gezien.

Een ander instrument van toezicht vormen *prestatie-indicatoren*. De Inspectie voor de Gezondheidszorg hanteert een lijst van prestatie-indicatoren om de gezondheidszorg in Nederland te monitoren. Deze indicatoren vallen uiteen in drie groepen, te weten die op het gebied van de patiëntveiligheid, de patiënttevredenheid en de “outcome”. De Raad heeft besloten dezelfde systematiek te hanteren, zodat de drie toezichthouders IGZ, IMG en RZO elkaar in dit opzicht aanvullen. De Raad onderzoekt verder of het nuttig is eigen indicatoren te ontwikkelen om toezicht te houden op de specifieke ketenaspecten. Patiëntveiligheid is gebaseerd op harde en zachte gegevens. Harde gegevens gaan over medicatieveiligheid (toezicht door IMG en IGZ), aandacht voor de somatiek (toezicht door IMG en IGZ), aantallen incidenten, aantallen klachten en aantallen ‘afhakers’, ook wel drop-outs genoemd. Zachte gegevens halen toezichthouders niet uit formele bronnen; die worden verzameld in de wandelgangen, uit krantenberichten, via de klachtfunctionaris, uit gesprekken bij bezoeken in veteranencafés en dergelijke (zogenaamde early warnings). Daarnaast kunnen cliënten uiteraard ook zelf de toezichthouder benaderen. De tevredenheid van de veteraan is een van de meest belangrijke (politieke) issues; daar wordt uiteindelijk het hele systeem op afgerekend. De Raad heeft dit aspect als speerpunt opgenomen door de ontwikkeling van een speciale CQI voor de veteranenketenzorg. In de Nederlandse GGZ is een ontwikkeling gaande om de uitkomsten van het werk transparant te maken, de zogenaamde Routine Outcome Monitoring (ROM). Hoewel de ontwikkeling van dit instrument nog in de kinderschoenen staat, lijkt het hele veld zich hieraan te committeren. De Raad zal in het komend jaar onderzoeken of dit meetinstrument dienstbaar kan worden gemaakt aan (het toezicht op) de ketenzorg in het LZV. Tenslotte onderzoekt de Raad op welke manier *kwaliteitsvisitaties* bij het toezicht een rol kunnen spelen.

Al deze instrumenten dienen uiteraard niet alleen het toezicht; zij leveren ook belangrijke informatie op voor het management van het LZV. Het spreekt dan ook vanzelf dat zij in overleg met de Stuurgroep worden bepaald en ontwikkeld.

‘We moeten de veteraan perspectief op werk bieden’

Johan van der Heijden

Johan van der Heijden (55) is bedrijfskundige en sinds juli 2009 manager van het Psychotraumacentrum (PTC) Zuid Nederland in 's-Hertogenbosch. Het PTC heeft twee doelgroepen: veteranen en asielzoekers/vluchtelingen. Volgens Van der Heijden kunnen reguliere GGZ-instellingen leren van de zorg voor veteranen en vice versa. De samenwerking in LZV-verband heeft geleid tot kennisuitwisseling over PTSS. ‘Dat heeft professionals geleerd out of the box te denken, waardoor ze op een ander niveau naar PTSS kunnen kijken.’

Door Suzanne Weusten

Hoe heeft het Psychotraumacentrum kennisgemaakt met de zorg voor veteranen?

‘Het Psychotraumacentrum Zuid Nederland is begonnen met asielzoekers en vluchtelingen. Wij hebben hier jarenlange ervaring met PTSS, met name oorlogsgelateerde PTSS, met mensen die trauma's hebben opgelopen in andere culturen. In 2003 kwam kolonel Wim de Waal, een psychotherapeut die bij ons én bij Defensie werkte, op het idee om met veteranen aan de slag te gaan. Drie jaar later hadden we al zestig verwijzingen. Twee van de behandelaars, Boris Drozdek en Jan Rodenburg, waren nieuwsgierig: hoe ontwikkelt zo'n trauma zich, hoe komt het dat het trauma bij veteranen pas na jaren opspeelt? Het reactiepatroon van de Bosniërs als oorlogsslachtoffers verschilde totaal van het reactiepatroon van de veteranen. Bij mensen die slachtoffer zijn van foltering en marteling keert de woede zich naar binnen; bij veteranen naar buiten. Het type trauma zegt kennelijk iets over de uitweg die het kiest.’

Welk voordeel heeft toetreding tot de LZV voor het Psychotraumacentrum?

‘Door de veteranen leren de behandelaars anders te kijken naar asielzoekers en vluchtelingen en omgekeerd leren ze door de asielzoekers en vluchtelingen weer anders te kijken naar veteranen. Het heeft professionals geleerd *out of the box* te denken, waardoor ze op een ander niveau naar PTSS kijken. Daardoor zijn contextuele kennis en ervaring ontstaan. Doordat we samenwerken met andere GGZ-instellingen komen we toe aan kennisuitwisseling. Bovendien biedt het ons de mogelijkheid in contact te zijn met Defensie, waardoor we de cultuur en de context van Defensie beter kunnen begrijpen. En waardoor wij weer beter veteranen kunnen behandelen.

De militaire GGZ heeft maar een paar plekken in Nederland. Door met GGZ-instellingen te werken krijg je betere regionale spreiding en kunnen we de zorg dichterbij huis bieden. De veteraan in Limburg zegt bijvoorbeeld: ik ga niet naar Defensie, en zeker niet naar Utrecht, maar naar Den Bosch wil ik eventueel wel.

De veteraan die ernstig, vaak chronisch ziek is, komt bij ons in het Psychotraumacentrum. Hij heeft ondertussen een keuring gehad, een arbeidsongeschiktheidpercentage gekregen en een uitkering. Hij gaat bij ons een behandeltraject in, knapt een beetje op en wat gebeurt er? Hij krijgt een herkeuring bij het ABP, wordt lager ingeschat, krijgt een lagere uitkering, terwijl hij geen perspectief heeft op ander werk.

Doordat wij in LZV-verband samenwerken, wordt dit soort problemen helder. Ik vind dat wij meer moeten gaan doen aan re-integratie; we moeten de veteraan perspectief op werk of een ander inkomen bieden. Een eerste belangrijke stap hierin is het verbeteren van de communicatie tussen ABP, keuringsartsen, de GGZ-instellingen en Defensie. We moeten onafhankelijk zijn, maar wel van elkaar weten waarom we doen wat we doen, zodat we niet los van elkaar gaan werken. Het voordeel van de samenwerking is dat je kennis deelt en streeft naar verbetering van kwaliteit. Het aantal veteranen is een kleine groep dus een kleine markt. Dan moet je elkaar niet beconcurreren, of langs elkaar heen werken, maar juist gaan samenwerken.'

Wat is het voordeel van de samenwerking binnen LZV-verband voor de veteraan?

'Veteranen, soms achttienjarige jongens, worden uitgezonden met het idee dat ze mensen gaan helpen in een vreemd land, maar in plaats van de vrede bewaren, moeten ze vechten. Ze maken ernstige dingen mee. Als ze terugkomen is het leven hier gewoon doorgegaan. Ze dachten dat ze als held binnengehaald zouden worden, maar dat idee blijkt niet te kloppen. De meesten pakken hier de draad weer op, maar een paar lukt het niet, die hebben een trauma opgelopen. Als militair is hem geleerd te overleven, te onthechten zoals wij dat noemen, emoties uit te schakelen, rationeel te denken. De verwerking van zo'n trauma vereist dat je met je emoties kunt omgaan, dat je erover kunt praten met je omgeving. En dan blijkt dat hij zich als veteraan op dezelfde manier gedraagt als hij in zijn missie heeft gedaan: er is niks met mij aan de hand. En langzaam maar zeker zie je signalen. Hij krijgt nachtmerries, angsten, herinneringen komen boven. Jaren later heeft hij geen werk meer, zijn gezinsleven raakt ontwricht. Sommigen hebben moeite om toe te geven dat ze een probleem hebben. Er is een enorm verschil tussen de cultuur van Defensie en de cultuur van de samenleving.

In Nederland vinden we dat de veteraan na terugkomst gewoon moet gaan werken. Respect voor heldendom, het patriottisme van de Amerikanen, hebben we hier niet. Erkenning blijft in Nederland vaak achterwege. Dit leidt voor een aantal veteranen tot een soort erkenningsstrijd. Dit werkt negatief door in het behandeltraject. Erkenning en je opnieuw hechten moeten we in een vroeg stadium bespreekbaar maken bij de veteraan; daarom is het belangrijk dat grote instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in de veteranenzorg participeren. Want zij zijn onderdeel van die samenleving.

De veteraan met ernstige chronische PTSS is veelal moeilijk te bewegen om naar de geestelijke hulp van Defensie te gaan, een GGZ-instelling zoals het Psychotraumacentrum heeft een lagere drempel. Wij kunnen ons onafhankelijk opstellen tegenover Defensie en kritischer zijn naar de veteraan. Als de veteraan problemen projecteert op de cultuur van Defensie plaatst hij ook veel dingen buiten zichzelf. Erkenning krijgen is belangrijk voor de veteraan om vervolgens zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid.'

Waarin onderscheidt de zorg voor veteranen zich van de reguliere GGZ?

'Er zijn overeenkomsten met andere doelgroepen. Bij getraumatiseerde slachtoffers van seksueel misbruik in de katholieke kerk zijn onmacht en woede ook naar binnen geslagen. Ook zij vinden het lastig om naar buiten te treden en over hun trauma te praten. Overeenkomst in houding is er ook bij de politie. De politie mag niet huilen, de veteraan moet een stoere man zijn.

De zorg voor veteranen verschilt van de reguliere GGZ in de context. Uitzendingen zijn een politiek onderwerp, ze zijn beladen. Veteranen hebben een oorlog meegemaakt en dat maakt

het trauma heel bijzonder, evenals de cultuur van Defensie: rationeel zijn, overleven, emoties uitschakelen.’

Hoe kan de samenwerking in de zorg voor veteranen verder worden verbeterd?

‘Het samenwerkingsverband heeft een mooie ontwikkeling doorgemaakt. De focus lag voorheen meer op transparant maken en beheersen. Nu ligt de nadruk vooral op ketenzorg, kwaliteit en innovatie. De samenwerking biedt de mogelijkheid nieuwe programma’s te ontwikkelen, bijvoorbeeld de meergezinsbehandeling. In deze nieuwe behandelvorm zijn de effecten van de PTSS voor het gezin onderwerp van gesprek. Gezinnen wisselen hun ervaringen en problemen uit, gaan met behandelaars en vooral met elkaar op zoek naar oplossingen. De groepsetting nodigt uit tot nieuwe denkwijzen en stimuleert te oefenen met nieuw gedrag in een veilige omgeving. De veteraan ziet dat de anderen ook problemen hebben. Families delen problemen met elkaar; de veteranen ondersteunen elkaar. We zouden meer onderzoek kunnen doen naar de voorwaarden voor uitzending. Kennelijk zijn sommige mensen kwetsbaarder dan anderen. Hoe kun je daar preventief rekening mee houden? Eigenlijk weten we nog maar heel weinig over de kwetsbaarheid van mensen die uitgezonden worden in relatie tot wat ze meemaken. Onze ervaring is dat mensen die zijn uitgezonden, anders uit de uitzending komen dan ze erin zijn gegaan. De uitzending heeft op sommigen een enorme impact, deels door wat men heeft meegemaakt en deels door de persoonlijke kwetsbaarheid. Dit heeft in een aantal gevallen grote gevolgen in gezondheid, welzijn, sociaal functioneren en werk. Dus zouden we niet alleen meer te weten willen komen over de opgelopen trauma’s en PTSS maar ook over de kwetsbaarheid van mensen vooraf. Met wetenschappelijk onderzoek is nog een wereld te winnen.’

(Advisering) wetenschappelijk onderzoek

Ontwikkelings- en kwaliteitsonderzoek LZV

Naast de hiervoor genoemde onderzoeken ten behoeve van de professionalisering en de kwaliteit van de zorgverlening binnen het LZV is de Raad in 2011 begonnen met de voorbereiding van een onderzoek naar diverse aspecten van de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg zoals deze wordt ervaren door de veteranen met aan uitzendinggerelateerde aandoeningen. Hiertoe zal een steekproef worden genomen uit het Veteranenregistratiesysteem (VRS), een aanbeveling die eveneens door Defensie is overgenomen uit het RZO-advies nr. 9 inzake de CQI Veteranenketenzorg van 31 juli 2009. Niet elke veteraan maakt gebruik van het LZV. Om ook een beeld te krijgen van degenen die dat niet doen en van hun mening over hulpverlening aan veteranen in het algemeen is aanvullend onderzoek nodig. Dit onderzoek brengt als het ware de ‘non-consumers’, waaronder ook zorgmijders in beeld. Maar ook de veteranen die de toegang tot het LZV niet hebben kunnen vinden. Het onderzoek zal daarmee een aanvulling zijn op de ervaringen van veteranen die binnen het LZV in behandeling zijn (geweest).

Advisering MGGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten

Specifiek op het onderwerp uitzendinggerelateerde klachten vinden er momenteel vier, door het ministerie van Defensie gefinancierde onderzoeken plaats, waarvan er een in een afrondende fase is. Drie van de onderzoeken worden uitgevoerd binnen de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ). Dat zijn het onderzoek naar prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO), onderzoek naar de biologische effecten van traumatische ervaringen (BETER) en het promotieonderzoek Slaapstoornissen en PTSS. Het vierde onderzoek wordt verricht vanuit de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht en betreft onderzoek naar de plasticiteit van aversieve herinneringen.

Prospectie in Stressgerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO), een onderzoek van dr. E. Geuze, dr. A. Rademaker, kolonel-arts dr. E. Vermetten en drs. M. van Zuiden, gestart in 2005 na klachten van militairen na uitzending naar Afghanistan, wordt verricht door de MGGZ in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht (afdelingen Laboratory of Neuroimmunology and Developmental Origins of Disease en Psychiatrie) en de Universiteit Utrecht (Psychologie). Het is een longitudinaal cohortonderzoek naar stressgerelateerde psychobiologische factoren in relatie tot uitzending. Begin 2011 zijn er twee deelonderzoeken gepubliceerd. Het eerste deelonderzoek betreft het onderzoek naar glucocorticoid receptoren (GR). Militairen met een verhoogd aantal GR zijn vatbaarder voor het ontwikkelen van posttraumatische stressklachten. Deze relatie wordt op dit moment verder onderzocht. Uit het tweede deelonderzoek blijkt dat de hersenen van militairen na uitzending actief reageren op dreiging. Een jaar na uitzending is dit hersteld. De voorlopige bevindingen van het PRISMO-onderzoek zijn vastgelegd in een tussenrapportage en stellen de onderzoekers in staat om de komende jaren een verdieping van het onderzoek aan te brengen door groepen met en zonder klachten te koppelen aan bepaalde biologische parameters. Het onderzoek loopt door tot tien jaar na de uitzending en zal dus in de toekomst meer laten zien over het beloop van de psychische gezondheid na uitzendingen. Diverse publicaties zijn in voorbereiding en volgend jaar hoopt de onderzoeker in opleiding te promoveren.

Het onderzoek *Behandeling Evaluatie naar traumatische ervaring (BETER)*, dat wordt verricht door dr. E. Geuze, prof. dr. H.G.M. Westenberg en dr. A. Rademaker, is gericht op biologische afwijkingen en de mate waarin deze herstellen (neuroplasticiteit) bij patiënten met PTSS. Dit onderzoek loopt sinds 2010 en zal in totaal ongeveer vier jaar in beslag nemen.

Van het promotieonderzoek *Slaapstoornissen en PTSS* van de onderzoeksgroep van dr. E. Vermetten maken een aantal onderzoeken deel uit. Het gaat om een 'randomized controlled trial' naar het effect van Prazosine bij de behandeling van nachtmerries bij PTSS, onderzoek naar slaap-EEG en biologische ritmen bij PTSS en om 'neuroimaging' met MRI van slaap bij PTSS. Het onderzoek is in een afrondende fase en volgend jaar hoopt de onderzoeker te promoveren.

Het onderzoek *Plasticiteit van aversieve herinneringen* wordt verricht door prof. dr. I.M. Engelhard van de Universiteit Utrecht. Het onderzoek beziet de geheugenvorming bij stress en psychotraumata en de wijze waarop dat zodanig kan worden beïnvloed dat later geen of minder klachten ontstaan. Ook dit onderzoek zal nog enkele jaren duren.

PRISMO is gestart voor het bestaan van de RZO; over BETER en over het onderzoek naar de plasticiteit van aversieve herinneringen heeft de Raad in de vorige verslagperiode (positief) geadviseerd. De Programma-adviescommissie Onderzoek van de Raad (PACO) bereidt deze adviezen voor. Tijdens de commissie- en raadsvergaderingen wordt met zowel de directeur MGGZ als met de onderzoekers gesproken over de voortgang van de onderzoeken.

Binnen de wetenschappelijk onderzoeksgroep van de MGGZ is de capaciteit momenteel zo druk bezet door de lopende onderzoeken dat er op korte termijn geen nieuwe voorstellen te verwachten zijn. Natuurlijk zullen zich op basis van bevindingen uit huidig onderzoek ongetwijfeld nieuwe vraagstellingen aandienen en dan zal bezien worden of het haalbaar is nieuwe onderzoeksvoorstellen in te dienen. Daarbij zal ook gekeken worden naar mogelijkheden voor externe geldstromen als onderzoekssubsidies en grants. Gezien de huidige financiële positie van Defensie lijken er weinig mogelijkheden aanwezig om in de komende periode de omvang van het wetenschappelijk onderzoek uit te breiden. Wel wordt gestreefd naar intensievere samenwerking met andere instituten. Daarbij wordt ook gedacht aan samenwerking met het Kennis en Onderzoekscentrum van de Politieacademie in het kader van de gezamenlijke missie in Kunduz.

De directeur MGGZ heeft in 2010 een *Visiedocument onderzoekscentrum MGGZ* aangeboden, dat inhoudelijk goed opgesteld, qua keuzes niet geheel beantwoorde aan de voorkeuren van de Raad. Het betreft voornamelijk neurobiologisch georiënteerd onderzoek; psychosociale aspecten van aan uitzendinggerelateerde klachten komen nauwelijks aan bod. De Raad is voorstander van meer direct toepasbaar onderzoek, zeker omdat er in Nederland meerdere instituten bezig zijn met fundamenteel onderzoek. Daarmee zou meer moeten worden samengewerkt. Verschillende onderzoeken zijn echter gestart voordat de Raad met zijn werkzaamheden begon en de Raad heeft er dan ook voor gekozen de gemaakte keuzes als een gegeven te aanvaarden, toezicht op de lopende onderzoeken uit te oefenen en waar nodig adviezen ter verbetering te geven.

Daarnaast werd aan de Raad het *Meerjarenplan wetenschappelijk onderzoek MGGZ* aangeboden. Dit document is van advies voorzien en zal op een aantal punten worden herzien.

De Tweede Kamer heeft in 2010 gevraagd om een hernieuwde evaluatie van de MGGZ door de IMG. In RZO-advies nr. 11 *Programmering onderzoek naar MGGZ en LZV* van 3 februari 2010 heeft de Raad Defensie geadviseerd hiermee te wachten tot de resultaten bekend zijn van de CQI Veteranenketenzorg en het Steekproefonderzoek uit het VRS. Dat advies is overgenomen. Het vervolgonderzoek naar de MGGZ zal nu in 2012 plaatsvinden. Omdat de MGGZ deel uit maakt van het LZV zal de RZO hierbij worden betrokken.

Wetenschapsdagen

Op 30 september 2010 heeft de Raad opnieuw een expertmeeting inzake wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten georganiseerd. Met als doel om onderzoekers van verschillende instituten die zich bezig houden met onderzoek naar Posttraumatische Stresstoornissen kennis te laten nemen van elkaars onderzoeken en de ontwikkelingen op dit gebied. De expertmeeting werd bijgewoond door 14 onderzoekers van verschillende instituten die zich bezig houden met onderzoek naar PTSS. In de ochtend werd besproken welke onderzoeksvragen er op dit moment bij de diverse instituten lopen, aan welke onderzoeksvragen en/of hypothesen men in de nabije toekomst gaat werken en hoe men dit gaat aanpakken. Geconcludeerd werd dat er een centrale registratie moet komen van onderzoeken op het gebied van PTSS waarbij militairen en veteranen worden bevraagd om onnodige doublures te voorkomen en informatie uit te wisselen. Verder werd onder meer afgesproken om de beschikbare publicaties op het gebied van PTSS aan elkaar beschikbaar te stellen en is er een lijst met namen en (e-mail)adressen van alle deelnemers aan de meeting samengesteld, zodat men gemakkelijker contact met elkaar kan opnemen. Het middagprogramma was gewijd aan Lichamelijk Onbegrepen Klachten (LOK), de gast van het middagprogramma was prof. dr. G. Bleijenberg van het Centrum voor Chronische Vermoeidheid van de Radboud Universiteit Nijmegen. Er blijkt een grote overeenkomst te zijn tussen de klachten na oorlogssituaties en die na uitzending. Daarbij ziet men enerzijds de Posttraumatische Stresstoornis en anderzijds de Lichamelijk Onverklaarde Klachten. Er zijn vergelijkbare klachten, vergelijkbare werkingsmechanismen, de overeenkomsten lijken groter dan de verschillen en er lijkt sprake van een gedeeld syndroom van Lichamelijk Onverklaarde Klachten na oorlogen en na vredesmissies. Er zijn wel duidelijke verschillen tussen LOK bij burgers en LOK bij militairen. Er zijn verschillen in uitlokkende factoren (uitzending gerelateerd) en verschillen in de in standhoudende factoren (attributies, omgeving). Het gevolg daarvan is dat behandelingen die geen rekening houden met bovengenoemde factoren minder effectief zijn, de militaire cultuur is tenslotte anders dan de burgercultuur. Voorts is duidelijk dat de incidentie van LOK tussen uitzendingen varieert. Onduidelijk is hoe de incidentie van LOK is bij recente uitzendingen. Er zijn geluiden dat deze nu lager is, maar data ontbreken tot nu toe en het belang van een goede monitoring met gevalideerde instrumenten is cruciaal. Verder blijkt dat er relatief weinig veteranen met LOK doorverwezen worden voor behandeling. De vraag daarbij is of er misschien wel klachten, maar geen beperkingen zijn, of de patiënten met deze klachten wel gesignaleerd worden en of veteranen zich eigenlijk wel melden met deze klachten. Bij burgers met LOK is er met name evidentie voor de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie. Tot slot werd geconcludeerd dat onderzoek naar de effecten van behandeling van groot belang zijn en ook naar de sekse specifieke verschillen in klachten en bij behandeling.

‘Ons onderzoek kan de behandeling van angststoornissen verfijnen’

Iris Engelhard, hoogleraar klinische psychologie en onderzoeker

Iris Engelhard (41) is hoogleraar klinische psychologie aan de Universiteit Utrecht en werkt daarnaast bij GGZ-instelling Altrecht als onderzoeker en therapeut. Sinds haar promotie in 20002 in Maastricht, waarvoor ze de Catharina Pijlsprijs kreeg voor de beste dissertatie op het gebied van gezondheidswetenschappen, publiceert ze geregeld over PTSS en andere angststoornissen. Voor Defensie doet Engelhard onderzoek naar de herinneringen aan trauma's. ‘Het onderzoek is een bijdrage in de puzzel die PTSS nog is.’

Door Suzanne Weusten

Iris Engelhard ontvangt ons op haar kamer in de angstpoli in Utrecht. Haar agenda is vol, fotograaf en interviewer kunnen terecht tussen twee consulten, maar haar aandacht en concentratie zijn volledig. Ze spreekt vastberaden en enthousiast over haar passie: angst. ‘Mijn belangstelling voor angststoornissen werd al gewekt tijdens mijn studie. Ik vond angst een fascinerend onderwerp, omdat angst normaal is, functioneel: zonder angst kun je niet leven. Maar angst kan ook zomaar omslaan naar pathologische angst, waardoor iemand belemmerd wordt. Mensen met een pathologische angst hebben iets meegemaakt, gehoord of gezien, waardoor ze een niet-realistische angst ontwikkelen. Ik wilde weten hoe zo'n stoornis ontstaat en hoe je er weer vanaf kunt komen.’

Engelhard maakte kennis met posttraumatische stressstoornis (PTSS), toen ze na haar studie in Maastricht als aio (assistent in opleiding) in een onderzoeksprogramma werkte met veertig Vietnam-veteranen in Boston. De helft van de groep had PTSS, de helft niet.

‘Bij die veteranen zag ik voor het eerst dat de verschillen tussen mensen heel groot zijn. Zo vroeg een van de veteranen zich af of hij wel geschikt was voor mijn onderzoek, omdat zijn ervaringen volgens hem veel minder erg waren dan die van andere jongens. Achteraf hoorde ik dat de man was neergeschoten en krijgsgevangene was geweest; hij had een tijd in eenzame opsluiting doorgebracht. Maar ja, hij was daarna heel goed opgevangen door zijn vriendin, had inmiddels twee kinderen, het ging prima met hem. Een andere veteraan had last van woedeaanvallen, was snel geïrriteerd. Als spelende kinderen op straat lawaai maakten, moest hij de neiging onderdrukken om zijn geweer te pakken en te schieten, vertelde hij. Geweer?, vroeg ik. “Yes, zei de man. Look, I'm carrying a loaded gun.” De man bleek alleen te wonen, heel geïsoleerd. Voor hem was het misgelopen. Zo zie je hoe vergelijkbare ervaringen bij verschillende mensen heel anders kunnen uitpakken.’

Waarover gaat uw onderzoek voor Defensie?

‘Het onderzoek gaat over herinneringen aan trauma's, over de vraag of herinneringen veranderen. Maar laat ik eerst iets vertellen over de achtergrond. Mijn collega's en ik hebben ons laten inspireren door een serie onderzoeken naar EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing), een behandeling die effectief is, maar waarvan de werking altijd

raadselachtig is geweest en tot flink wat kritiek heeft geleid. De bedenker ervan, Francine Shapiro, liep door het park en dacht aan vervelende gebeurtenissen; tegelijkertijd volgde ze het bewegen van de blaadjes aan de bomen. Ze merkte dat ze zich daarna beter voelde. Zij bedacht een behandeling waarbij de patiënt de vinger van de therapeut moet volgen, ondertussen denkend aan nare herinneringen. Shapiro verklaart de werking van EMDR neurobiologisch: doordat de patiënt met zijn ogen de vinger van de therapeut volgt, worden linker- en rechterhersenhelft gestimuleerd en vervagen de herinneringen. Er werd lange tijd gedacht dat EMDR cognitieve gedragstherapie is plus oogbewegingen, en dat je die oogbewegingen net zo goed kunt weglaten. Maar dat is niet zo: die oogbewegingen doen wel degelijk iets. De nare herinneringen vervagen.’

‘De verklaring die de serie onderzoeken heeft opgeleverd en die ook door mij en collega Marcel van den Hout is getoetst is een andere dan die van Francine Shapiro. Het ophalen van een emotionele herinnering vraagt capaciteit van het werkgeheugen. Als je mensen aan iets laat denken, komt die herinnering in hun werkgeheugen. Geef je die mensen tegelijkertijd een taak, bijvoorbeeld het volgen van de vinger van de therapeut, dan belast je het werkgeheugen en blijft er minder capaciteit over voor de herinnering. Zo wordt de herinnering vager en ook minder emotioneel. De nieuwe herinnering wordt opgeslagen en wanneer die persoon een volgende keer eraan denkt, is de herinnering minder levendig en emotioneel. Als de werkgeheugentheorie klopt, hoef je mensen dus niet per se oogbewegingen te laten maken, maar kun je ze ook iets anders laten doen, bijvoorbeeld aftellen van duizend naar beneden: 999, 998, enzovoorts. Of een computerspelletje. Maar de taak moet ook weer niet te moeilijk zijn, want dan is er in het werkgeheugen geen plaats meer voor het denken aan de herinnering.’

Wat betekent de werkgeheugentheorie voor de behandeling van angststoornissen?

‘De werkgeheugentheorie heeft ook klinische implicaties. Nu is er bij EMDR één maat voor iedereen. Allemaal dezelfde oogbewegingen. Volgens de werkgeheugentheorie hebben mensen met een groter werkgeheugen, meer belasting nodig dan mensen met een kleiner werkgeheugen, zoals kinderen of mensen met een minder hoog IQ. De theorie impliceert eigenlijk dat je de belasting van het werkgeheugen op het individu moet afstemmen, maar ook op de herinnering: als de herinnering heel indringend is zou je meer moeten belasten dan wanneer de herinnering minder hevig is.’

‘En dat is precies het onderzoek dat we bij Defensie doen. De centrale vraag is: veranderen herinneringen aan traumatische ervaringen en hoe dan? Want elke keer dat je een herinnering ophaalt, leg je haar weer vast. Aangepast weliswaar, maar hoe? Mensen zeggen wel dat de herinnering na een behandeling minder levendig is, maar is ze ook echt veranderd?’

Hoe kunt u dat objectief meten?

‘We meten ook lichamelijke reacties. Zo hebben we mensen een harde toon laten horen, terwijl ze tegelijkertijd denken aan een trauma; als ze daarna een hard geluid horen, schrikken ze heel erg. Maar als hun herinnering minder vervelend is, blijkt ook de schrikreactie minder. Dat is een objectiever bewijs dat de herinnering verandert, dan de subjectieve getuigenis van de proefpersoon.’

Dragen de resultaten van uw onderzoek bij aan de behandeling van veteranen met PTSS?

‘Ons onderzoek kan de behandeling van PTSS en andere angststoornissen bij veteranen en bij burgers verfijnen. Als je weet hoe EMDR werkt, weet je ook wat de indicatie is en hoe de behandeling moet worden toegepast. Het lijkt erop dat je het werkgeheugen moet belasten, afhankelijk van de ernst van het trauma en van de werkgeheugencapaciteit van het individu.’

Doet u nog ander onderzoek dat implicaties heeft voor de klinische praktijk?

‘We hebben een paar onderzoeken in het laboratorium gedaan met mensen die bang zijn voor mogelijke toekomstige narigheid. Volgens de verklaring van Francine Shapiro zou EMDR voor deze groep niet werken, maar ons onderzoek suggereert dat EMDR ook hier goed werkt. En dat heeft weer interessante klinische implicaties: voor PTSS-patiënten, maar ook voor mensen met OCD (obsessief compulsieve stoornis) of hypochondrie. EMDR, of anders gezegd, duale taken, zou je breder kunnen toepassen, zelfs bij verslaafden. Het is bijvoorbeeld bekend dat mensen die verslaafd zijn, echte *craving* hebben, een beeld hebben dat hun werkgeheugen in beslag neemt. Die onbeheersbare trek kun je laten afnemen door iemand een afleidende taak te geven. Maar ik wil ook benadrukken dat we nog heel veel *niet* weten. Het onderzoek is een bijdrage in de puzzel die PTSS nog is.’

Het raadswerk in de praktijk

De vergaderingen van de RZO vinden in principe viermaal per jaar plaats. Sinds de instelling is de Raad zestien keer bijeengewees. De vergaderingen vinden in de regel plaats op De Zwaluwenberg te Hilversum. De Inspecteur Generaal der Krijgsmacht (IGK), tevens Inspecteur der Veteranen biedt de RZO daar gastvrij onderdak. De vergaderingen worden bijgewoond door de kolonel-arts C. IJzerman, directeur van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ). Daarnaast geeft de voorzitter van de Stuurgroep LZV regelmatig toelichting op zijn kwartaalrapportage en de jaarplannen van het LZV.

In deze verslagperiode is de Raad achtmaal in vergadering bijeengewees. Een verslag van de eerste negen vergaderingen is te vinden in het in 2009 gepubliceerde verslag van de Raad, onder de titel *Veteranenzorg, Stap voor Stap. Toezicht op Veteranenzorg en Onderzoek naar Uitzendinggerelateerde Klachten. Verslag juli 2007 - juli 2009.*

Raadsvergaderingen

De tiende raadsvergadering op 19 november 2009 heeft zoals elke laatste vergadering van het jaar, een evaluerend karakter. Er komen wat het LZV betreft een aantal belangrijke punten aan de orde. In de eerste plaats het overleg tussen een delegatie van de RZO en vertegenwoordigers van Defensie en het LZV waarin de herziene tekst van het Convenant LZV is besproken. De inhoud van het Convenant blijkt aanmerkelijk verbeterd te zijn. De nieuwe tekst drijft minder op intenties en is meer verplichtend en verbindend. Er is op werkniveau over de nieuwe concepttekst geadviseerd. Verder wordt gesproken over de ontwikkeling van een of meerdere DBC's voor de veteranenzorg. In de bestaande DBC-systematiek blijkt dat de vergoeding voor de gespecialiseerde zorg voor veteranen ontoereikend is. Voor het LZV zou het een slechte zaak zijn om onder de kostprijs te moeten werken. De Raad heeft hierover prof.dr. J.A. Swinkels, hoogleraar richtlijnontwikkeling aan de Universiteit van Amsterdam en voorzitter van de Landelijke Werkgroep DBC-ontwikkeling GGZ om advies gevraagd. Daaruit bleek, dat het inderdaad via DBC-onderhoud mogelijk is om alle behandelingen in een aangepaste DBC onder te brengen. Het voorstel daartoe moet wel deugdelijk onderbouwd zijn. Door goede registratie moet blijken in hoeverre er extra tijd in gestopt wordt. Daarnaast moet de evidentie voor de aanvullende diagnostiek en behandeling duidelijk worden aangetoond. Het LZV neemt het advies van prof. Swinkels over en gaat hiermee aan het werk.

De Raad constateert voorts dat in de derde kwartaalrapportage het LZV nog niet voldoet aan de wensen van de Raad c.q. dat de gestelde doelen niet sporen met de doelen in het mission statement van het LZV. In die manco's zal moeten worden voorzien. De Raad is van mening dat het LZV na het ondertekenen van de nieuwe versie van het Convenant snel met een beleidsplan voor de komende jaren moet komen en prestatie-indicatoren zal moeten formuleren.

Vervolgens evalueert de Raad zijn werk in het afgelopen jaar en werpt een vooruitblik op de thema's die in 2010 aan de orde moeten komen. Geconcludeerd wordt dat de Raad zijn werk naar behoren en in onafhankelijkheid kan verrichten en dat hij gehoord wordt, nu ook door Defensie. In 2010 zal de Raad, zoals ook in het verslag van werkzaamheden is geconstateerd, structurele aandacht moeten schenken aan de kwetsbare kanten van het LZV: de bestuurbaarheid, de standaardkwaliteit en de verantwoording, die voortkomen uit een systeem

dat is gebaseerd op vrijwillige deelname en het behoud van eigenheid van de aangesloten organisaties. Daarnaast moet de Raad het toezichtinstrumentarium (beter) definiëren en ontwikkelen. Dat kan nu ook, nu een nieuw Convenant in de maak is. Met betrekking tot het wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek wordt geconcludeerd, dat de doelstellingen (beter) moeten worden uitgewerkt en door de MGGZ in een onderzoeksprogramma moeten worden verwerkt.

Daarna wordt er gezamenlijk vergaderd met de leden van de PACO. Dr. E. Vermetten, leider van de onderzoeksgroep MGGZ, rapporteert over de voortgang van het Prospectie In Stressgerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO). Hij geeft een toelichting over de wijze waarop dit longitudinale onderzoek is opgezet en wordt uitvoerig bevraagd over respons, methodologie en tussenresultaten. De directeur MGGZ geeft vervolgens een toelichting op de financiering van het wetenschappelijk onderzoek en de keuzes die er in de afgelopen periode zijn gemaakt. Tenslotte kijkt ook de PACO terug op de vorderingen die er zijn behaald in 2009, waarin de commissie naar de mening van de leden een goede ontwikkeling heeft doorgemaakt. Er wordt goed samengewerkt. Er zijn procedures vastgelegd voor het indienen en een protocol gemaakt voor het beoordelen van onderzoeksvorstellen, inclusief de beoordelingscriteria. Deze werkwijze is beproefd en ook door de externe gebruikers, succesvol bevonden.

In deze vergadering wordt afscheid genomen van de luitenant-kolonel-arts mr. J.H.G. Lankhorst die ruim twee jaar het ambtelijk secretariaat op voorbeeldige wijze heeft vervuld. Hij is inmiddels opgevolgd door de luitenant-kolonel-arts b.d. F.A. Alwon.

Tijdens de elfde raadsvergadering op 2 maart 2010 doet de voorzitter verslag van het overleg met prof. dr. G. van der Wal, Inspecteur van de Gezondheidszorg (IGZ) en de commandeur-arts. A.P.C.C. Hopperus Buma, Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG) over de afbakening van het toezicht.

De Raad besluit voorts naar aanleiding van het feit dat de Staatssecretaris van Defensie in de Tweede Kamer heeft meegedeeld dat hij de RZO wil evalueren tot een zelfevaluatie in 2010, die in de novembervergadering zal worden besproken. Daarna komt het Programma van Eisen voor de ontwikkeling van de CQI Veteranenketenzorg aan de orde, waarvoor Defensie € 90.000 ter beschikking heeft gesteld. Het verwervingstraject kan nu van start.

Aansluitend wordt het Visiedocument van het LZV besproken. De Raad constateert met betrekking tot de kwaliteit van de kwartaalrapportage van het LZV dat deze een sterke verbetering laat zien. Het Meerjarenplan is naar de mening van de Raad nog onvolledig uitgewerkt. De Raad dringt erop aan dat het LZV, in afwachting van de resultaten van de CQI Veteranenketenzorg alvast kwaliteitsindicatoren formuleert, op basis waarvan de behaalde resultaten beoordeeld kunnen worden en er bijsturing van beleid kan plaatsvinden. Het mag niet alleen een lijst zijn die wordt gehanteerd voor intern gebruik, de diverse toezichthouders willen inzicht in de wijze waarop de organisatie gestuurd en bijgestuurd kan worden. Tijdens de bespreking van het herziene convenant LZV worden nog enkele punten ter verbetering aangedragen die in het advies zullen worden verwerkt.

Wat de advisering over het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten betreft, komen twee onderzoeksvorstellen aan de orde. In de eerste plaats *Behandeling evaluatie na traumatische ervaring (BETER)* van dr. E. Geuze (Onderzoekscentrum MGGZ), prof. dr. H.G.M. Westenberg (Universiteit van Utrecht) en dr. A.R. Rademaker (Onderzoekscentrum MGGZ) dat zal leiden tot RZO-advies nr. 13 en advies nr. 13a van respectievelijk 13 april en 16 november 2010. Voorts wordt RZO-advies nr. 11 *Programmering onderzoek naar MGGZ en LZV* formeel vastgesteld. De Raad signaleert verder het ontbreken van aandacht voor de eerstelijns zorg en stelt voor om een “Standaard veteranenzorg” te maken als aanvulling op de bestaande Huisartsenstandaarden van het NHG.

Tijdens deze vergadering wordt afscheid genomen van prof.dr. B. Meyboom-de Jong. Zij levert een waardevolle bijdrage aan het raadswerk, maar kan haar werkzaamheden daarmee niet langer combineren.

Gast op deze vergadering is mevrouw dr. M. Andres. Zij houdt in het kader van de deskundigheidsbevordering van de Raad een inleiding over haar proefschrift: *Behind Family Lines. Family member's adaptations to military-induced separations*.

De twaalfde vergadering van de RZO vindt plaats op 29 april 2010. Daarin wordt allereerst gesproken over de situatie die ontstaan is nu niet alleen Defensie de Kaderwet Veteranen heeft ontwikkeld, maar de Kamer uit onvrede over tal van zaken waaronder het uitblijven van deze wet, met een eigen initiatiefwetsvoorstel komt. Beide wetsvoorstellen moeten nog door de Raad van State worden behandeld. Defensie heeft bij de RZO een eerste versie van de Kaderwet voor commentaar neergelegd. Deze ligt ter vergadering voor. Bij bestudering blijkt dat er duidelijk is gekozen voor een vrij kale Kaderwet met minimaal aangeduide kaders. De wens van de Kamer om de rechten van veteranen vast te leggen in wetgeving zou een uitgebreidere versie rechtvaardigen. De Raad zou zijn focus willen richten op de zorg voor veteranen, waarvan de erkenning een deel uitmaakt. De Raad mist in de Kaderwet de plicht van de overheid tot het bevorderen van waardering en erkenning. Dit zou scherper geformuleerd kunnen worden. Daarnaast zou er meer aandacht moeten zijn voor de kwaliteit van de zorg en het nut van preventie en vroegsignalering. Besloten wordt om in afwachting van het advies van de Raad van State, over dit wetsvoorstel de komende maanden verder na te denken als opmaat voor een raadsadvies na het advies van de Raad van State.

De MGGZ heeft het *Visiedocument Onderzoekcentrum MGGZ* aan de Raad aangeboden. De Raad constateert dat het stuk inhoudelijk goed is opgesteld. De keuzes erin zouden niet altijd door de Raad zijn gemaakt. Op het moment van die keuzes was de Raad echter nog niet aangetreden en de Raad heeft ze als een gegeven aanvaard. De Raad vraagt de directeur MGGZ nog met een nadere planning te komen. Het eveneens ter tafel liggende *Meerjarenplan wetenschappelijk onderzoek MGGZ* wordt door de Raad vooralsnog als te vrijblijvend ervaren. De Raad benadrukt het belang van samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en adviseert om het document op een aantal punten te herzien. Ten aanzien van de notitie van dr. J. Knoop, getiteld *Lichamelijk onbegrepen klachten bij veteranen*, eerder besproken in de PACO, signaleert de Raad dat over deze klinische klachten bij militairen weinig wordt gerapporteerd omdat de focus van onderzoek tot nu toe voornamelijk is gericht op PTSS. Het zou interessant zijn te weten hoe het zit met lichamelijk onbegrepen klachten bij militairen na uitzending en naar de verdere ontwikkeling van deze klachten in de militaire populatie. Besloten wordt dr. Knoop te vragen om in het najaar tijdens de expertmeeting wetenschappelijk onderzoek nader op dit onderwerp in te gaan.

In de dertiende Raadsvergadering op 2 september 2010 staat de Raad allereerst stil bij het plotseling overlijden van zijn lid de heer B. Völkers op 28 augustus 2010 en houdt een minuut stilte om hem te gedenken. Zijn bijdrage aan de RZO wordt door de aanwezige leden geprezen. Aansluitend wordt de wijze besproken waarop de zelfevaluatie gestalte zal krijgen. De Raad kiest ervoor om aan de hand van de instellingsbeschikking te beschrijven hoe de taken zijn uitgevoerd, welke producten dat heeft opgeleverd, wat de voorgenomen activiteiten zijn en die van een planning te voorzien.

De voorzitter van de Stuurgroep LZV rapporteert dat de ontwikkeling van aparte DBC's voor de veteranenzorg gestalte heeft gekregen door analyses te laten maken door Capgemini om te bepalen of er sprake is van langdurige, intensieve zorg.

De voorliggende registratieset *De zorg in beeld* karakteriseert de Raad als een mooi begin, dat veel inzicht geeft in de organisatie. De Raad wijst op nog enkele lacunes o.a. waar het gaat

om de doorverwijsprocedure en de vertekening in de wachtlijsten als gevolg daarvan. Wat betreft de door het LZV aan de Raad gevraagde adviezen over de *Akkoordverklaring met Bijsluiter LZV en de Akkoordverklaring 1e lijn met bijsluiter LZV* zegt de Raad toe deze adviezen schriftelijk uit te brengen en Defensie daarvan een afschrift te sturen waaruit duidelijk wordt dat er zowel vanuit de medisch-juridische als vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg terdege naar is gekeken. Ten aanzien van de *Rapportage Jaarplan LZV 2011* met perspectief naar de verdere toekomst merkt de Raad op dat een en ander te veel het karakter heeft van een wensenlijst met te weinig aandacht voor de te verwachten problemen. Vooral ook omdat de laatste maanden duidelijk is geworden dat er politiek gezien minder geld beschikbaar zal komen. Vervolgens worden de randvoorwaarden besproken voor de haalbaarheid van dit jaarplan.

Tot slot worden de ontwikkelingen met betrekking tot de wetgeving besproken. De Kaderwet en het Initiatiefvoorstel Veteranenwet worden met elkaar vergeleken. Beide hebben naar de mening van de Raad hun tekortkomingen. De Initiatiefwet lijkt een grondig en omvattend werkstuk met een uitvoerige toelichting waarin veel wordt geregeld. Het minpunt daaraan is dat het de regeldruk sterk wordt vergroot, juist in een tijd waarin gepoogd wordt deze te verminderen. De Raad prijst het stuk inhoudelijk over de wijze waarop de erkenning voor de veteraan is geformuleerd en daaraan consequenties worden verbonden. De Raad is ook aangenaam verrast door de verplichting voor de overheid om waardering en erkenning voor de veteraan te bevorderen. Dat laatste ontbreekt in de Kaderwet. Ook het nut van preventie en vroegsignalering ontbreekt in de Kaderwet en is in de Initiatiefwet goed verwoord. Gast tijdens deze vergadering is de Inspecteur Generaal der Krijgsmacht die een toelichting geeft op zijn werkzaamheden.

Tijdens de veertiende Raadsvergadering op 16 november 2010 wordt de planning voor 2011 vastgesteld en neemt de Raad zich voor om in het kader van deskundigheidsbevordering onder meer een vergadering te houden in het Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen Bronbeek. Daarnaast bestaat er behoefte aan extra deskundigheid op het gebied van de wetenschappelijke achtergronden van Routine Outcome Monitoring en de te verwachten problemen bij het implementeren ervan. In dit kader wordt ook besloten dat de leden van de Raad kunnen deelnemen aan de interne scholingsmodule *Elementaire kennis Defensieorganisatie en Uitzendingen*.

De zelfevaluatie van de Raad is in concept gereed en wordt tijdens deze vergadering aangevuld en goedgekeurd.

De inhoud van het gevraagde addendum op de *Rapportage Jaarplan LZV* wordt met instemming begroet.

Na de pauze sluiten de leden van de Programma Advies Commissie Onderzoek zich aan bij de vergadering. Prof. dr. D.F. Swaab doet vervolgens verslag van het ochtendprogramma en dr. J. Knoop van het middagprogramma van de expertmeeting over wetenschappelijk onderzoek die op 30 september 2010 is georganiseerd.

Kolonel-arts IJerman brengt daarna verslag uit over de zorgmijdersconferentie gehouden op 15 september 2010.

Tot slot deelt de voorzitter nog mede dat het Trimbos-instituut van start is gegaan met de ontwikkeling van de Consumer Quality Index voor de veteranenketenzorg. De Begeleidingscommissie is bijeen geweest en zal dit gedurende het traject nog driemaal doen. De Raad zal regelmatig over de voortgang worden geïnformeerd.

Gast tijdens deze vergadering is de directeur Militaire Gezondheidszorg, de brigadegeneraal R. van der Meer die een inleiding verzorgt over zijn werkterrein.

Op de vijftiende Raadsvergadering van 3 maart 2011 wordt de viceadmiraal b.d. ir. M.A. van Maanen als opvolger van de heer B. Völkers in de Raad geïnstalleerd. Ir. Van Maanen heeft een jaar geleden de Defensieorganisatie verlaten, zijn laatste functie was die van Inspecteur Generaal der Krijgsmacht, in welke functie hij veel met veteranen te maken heeft gehad en ook de opstart van de RZO heeft mogen meemaken. De voorzitter doet vervolgens verslag van een gesprek met de bestuursvoorzitter van de Politieacademie, de heer Ad van Baal over het opzetten van een systeem voor zorg en nazorg van politieagenten. De Raad is er van overtuigd dat er door Defensie op het gebied van zorg en nazorg structureel met de politie samengewerkt zou moeten worden.

Daarna wordt de vermeende wachttijdenproblematiek bij het LZV besproken. De bonden en de Tweede Kamer hebben hierover hun verontrusting geuit. De voorzitter doet vervolgens verslag van haar kennismakingsbezoek bij twee Kamerleden: mevrouw drs. W. Hachchi (D66) en mevrouw mr. drs. H.G.J. Bruins Slot (CDA) dat op hun verzoek plaats vond. Zij waren geïnteresseerd in het werk van de Raad, waarbij ook de mening van de Raad over de veteranenwetgeving aan de orde kwam. De voorzitter geeft verder de indrukken weer van haar werkbezoeken aan de veteranencafés in Delft en in Wageningen in gezelschap van onderzoekers van het Trimbos-instituut in verband met de start van het onderzoek naar het opstellen van de juiste vragenlijsten ten behoeve van de ontwikkeling van de CQI Veteranenketenzorg.

Voor de bespreking van de kwartaalrapportage LZV voegt de Directeur Personeelsbeleid Defensie, de Commandeur H. Itzig Heine, zich als gast bij het gezelschap. Met hem wordt de kwartaalrapportage van het LZV besproken. De Raad is zeer bezorgd over de gesignaleerde financiële krapte bij Defensie en de vertragende bureaucratische procedures, die een negatieve invloed hebben op het ontwikkeltempo van het LZV, hetgeen op termijn de cohesie onder druk zou zetten en een risico voor de stabiliteit in het zorgsysteem zou betekenen.

Commandeur Itzig Heijne deelt deze zorg. Hij maakt zich niet zozeer zorgen over de uiteindelijke uitkomst, maar over de uitkomst in tijd. Bij de financiering van het LZV is een fout gemaakt bij het vrijmaken van het geld en het oplopen van de behoeftestelling. De Raad besluit om in een brief aan Defensie zijn bezorgdheid onder woorden te brengen, met name die over het uitblijven van de aanbesteding van het project van de projectgroep DBC-ontwikkeling en registratie, het uitblijven van de benoeming van de klachtenfunctionaris, het door het ontbreken van een financiële basis niet van de grond komen van de projectgroep Kwaliteit en het stagneren van de projectgroep ROM om dezelfde redenen. De Directeur Personeelsbeleid zegt toe dat op korte termijn de knelpunten die binnen zijn bevoegdheid liggen op te lossen.

De Raad neemt kennis van een rapport van Capgemini over het te ontwikkelen registratiesysteem voor het LZV. Het beeld van de zorg die er binnen de keten van het LZV aan veteranen en hun partners/gezinnen wordt gegeven is naar de mening van de Raad voldoende om inzicht te verkrijgen in de kosten en de baten. De Raad besluit voorlopig af te wachten welke keuzes de Stuurgroep op basis van dit rapport maakt.

De Raad neemt met instemming kennis van het (concept) *Meerjarenplan 2012-2015 Meerjarenbeleidsplan LZV*. Het is ambitieus en straalt uit dat het LZV met vol enthousiasme aan de volgende fase wil beginnen. Het Convenant LZV 2010, biedt daarvoor voldoende interessante uitgangspunten en doelstellingen, maar de Raad is van mening, dat de definitieve versie van dit meerjarenplan nog aan overtuigingskracht zal kunnen winnen door het toepassen van een meer geordende opzet, waarbij de genoemde doelstellingen in onderling verband worden gebracht en hun haalbaarheid in de tijd onder verschillende scenario's nader worden uitgewerkt. Het financiële kader zal hierbij een belangrijk element zijn.

De wetenschappelijk secretaris, mevrouw dr. D. Dirkzwager, rapporteert vervolgens aan de Raad de voortgang van de ontwikkeling van de CQ-index.

De tweede gast is prof. dr. E.W. Roscam Abbing, Hoofdinspecteur Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). In zijn inleiding gaat hij in op de wijze waarop de IGZ toezicht houdt en adviseert hoe de Raad mogelijk met een beperkt aantal prestatie-indicatoren, die door de zorgaanbieders zelf kunnen worden bijgehouden, het toezicht op het LZV mede vorm zou kunnen geven. Geconcludeerd wordt dat de keuze van de voorlopige prestatie-indicatoren door de Stuurgroep van het LZV nader moeten worden bekeken.

De zestiende vergadering vindt plaats op 28 april 2011. De voorzitter schetst de voorgenomen structuur en globale inhoud van *Verslag van werkzaamheden 5 juli 2009 - 5 juli 2011*. De Raad stemt daarmee in. Aansluitend worden de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de veteranenwetgeving besproken. Er liggen nu drie wetsvoorstellen voor een nieuwe veteranenwet en de Raad spreekt zijn verbazing uit over het gebrek aan samenwerking tussen de diverse (politieke) spelers in dit veld. De voorzitter brengt verslag uit van het werkbezoek dat zij met de voorzitter van de Tweede Kamer, mevrouw G. Verbeet, heeft gebracht aan vier militairen die gewond geraakt zijn bij aanslagen met IED's in Afghanistan. De mannen waren opgewekt en moedig en hebben veel indruk gemaakt. 's Middags werd een bezoek gebracht aan het Militair Revalidatie Centrum in Doorn. De betrokkenheid van mevrouw Verbeet was groot en ook het besef van de verstrekkende gevolgen van de beslissing om militairen op missie te sturen.

Tijdens de bespreking van de kwartaalrapportage LZV wordt afgesproken, dat de Raad een expertmeeting zal organiseren om het LZV te ondersteunen bij de ontwikkeling van Routine Outcome Monitoring, een instrument dat sinds kort wordt ontwikkeld voor gebruik in de GGZ. Het LZV heeft een bijzondere ROM nodig, gericht op de keten van zorg. Daarnaast wil de Raad een systeem van visitaties opzetten om toezicht te houden op het LZV.

De ambtelijk secretaris doet vervolgens verslag van de voortgang van de ontwikkeling van de CQ-index.

Als gast is drs. E. Mogendorff, directeur Stichting Topklinische GGZ aanwezig. Zij geeft op verzoek van de Raad een inleiding over de werkzaamheden van de stichting en schetst op welke wijze instellingen worden getoetst door de visitatiecommissie. De consequenties, maar ook de meerwaarde van visitatie voor het toezicht komen aan bod en ze geeft een helder beeld van de randvoorwaarden voor een goed visitatiesysteem. Zij schetst de succesfactoren zowel als de valkuilen. De Raad besluit in het kader van de ontwikkeling van het benodigde toezichtinstrumentarium nader te bezien of het houden van visitaties een geëigend middel is.

Programma Advies Commissie Onderzoek (PACO)

De Programma Advies Commissie Onderzoek is in de periode die dit verslag bestrijkt vijfmaal bijeen geweest.

In de vergadering van 8 oktober 2009 wordt de procedure vastgesteld betreffende het beoordelen van wetenschappelijk onderzoeksvorstellen. Deze procedure wordt vervolgens gehanteerd bij het beoordelen van het onderzoeksvorstel *Behandeling Evaluatie na Traumatische Ervaringen (BETER)* dat door de onderzoeksgroep van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg is ingediend. Na verschillende ronden wordt het onderzoeksvorstel uiteindelijk goedgekeurd in de commissievergadering van 16 september 2010 en met een positief advies aan de Raad aangeboden. Over dit voorstel is RZO-advies nr. 13 van 13 april 2010 en 13a van 16 november 2010 verschenen.

In deze commissievergadering vindt tevens een discussie plaats over de notitie *Lichamelijk onverklaarde klachten bij veteranen: mogelijke richtingen voor onderzoek* van de hand van dr. H. Knoop, die drie aandachtsgebieden voor interessant onderzoek formuleert. De PACO brengt minimale aanpassingen aan dit stuk aan en biedt het aan de Raad aan. Besloten wordt om een deel van de volgende expertmeeting over onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten aan dit onderwerp te besteden.

Op 10 december 2009 vindt in de PACO een eerste gedachtewisseling plaats over prioriteiten met betrekking tot wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek aan de hand van *RZO-advies nr. 5: Wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek, Achtergrond, visie en inhoud, taken RZO en RZO-procedures* van 16 september 2008. De PACO buigt zich over de vraag met welk soort onderzoek de militairen het meest gediend zouden zijn, rekening houdend met de niche in de markt waarin het onderzoek van de MGGZ zich bevindt. Er wordt vastgesteld dat er behoefte is aan meer samenwerking. Uit de vorige expertmeeting kwam al naar voren dat versnippering dreigt en men beter de krachten zou kunnen bundelen. Daardoor zou het onderzoeksdesign kunnen verbeteren en zouden er betrouwbaarder uitspraken kunnen gedaan worden. De PACO is van mening, dat subsidie verleend zou moeten kunnen worden aan groepen die hun krachten bundelen, waarbij een deel zich zou moeten concentreren op biologische kenmerken en anderen meer op de psychologische kant en de combinatie van deze kenmerken. Er wordt besloten om een deel van de volgende expertmeeting aan dit onderwerp te wijden.

De eerste commissievergadering in 2010 vindt plaats op 7 april. Ter voorbereiding op de komende wetenschapsdag wordt de discussie over lichamelijk onverklaarde klachten voortgezet. Daarnaast komt het *Visiedocument Onderzoekscentrum MGGZ* aan de orde. De leden van de PACO onderschrijven de daarin vervatte analyse en missie. Het toegepast onderzoek komt naar de mening van de PACO nog niet voldoende duidelijk uit de verf. Dat moet beter. De kracht van deze onderzoeksgroep ligt in de neurobiologie, daar wil men niet aan tornen, maar daarnaast moet dit andere aspect verder worden ontwikkeld. Dat zou heel goed in een samenwerkingsverband kunnen plaatsvinden. De nota *Wetenschappelijk onderzoek MGGZ-planning* die eveneens aan de PACO is aangeboden, wordt gezien als een helder stuk dat strookt met de visie van de PACO en het voornoemde RZO-advies nr. 5. De nota bevat een aantal nieuwe onderzoeken, zoals over blast en onverklaarde lichamelijke klachten. De PACO biedt vervolgens haar opvattingen over beide documenten aan de Raad aan.

Op 16 november 2010 vergadert de PACO samen met de RZO. In deze vergadering wordt o.a. door prof. dr. D. Swaab en dr. H. Knoop verslag gedaan van de discussies op de expertmeeting over uitzendinggerelateerde klachten van 30 september 2010.

De twaalfde vergadering van de PACO vindt plaats op 13 april 2011. Gesproken wordt over de werkwijze van de PACO en de frequentie van de vergaderingen nu door bezuinigingen bij Defensie minder nieuw wetenschappelijk onderzoek van de grond zal kunnen komen. Naar het zich laat aanzien zal de commissie zich de komende tijd vooral bezig houden met de voortgang van wetenschappelijk onderzoek en met de coördinatie ervan o.a. in de jaarlijkse expertmeetings. Besloten wordt dat met ingang van 2012 ten minste eenmaal per jaar zal worden vergaderd over de voortgang van het wetenschappelijk onderzoek en dat verder alleen wordt vergaderd als er een substantiële agenda is.

De wetenschappelijk secretaris geeft in deze vergadering een uiteenzetting over de voortgang van de ontwikkeling van de Consumer Quality Index voor de veteranenketenzorg. Besloten wordt dat op de volgende expertmeeting een dagdeel zal worden besteed aan mogelijkheden

tot en initiatieven op het gebied van samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Tot slot geven de onderzoekers van de MGGZ een toelichting op de *Tussentijdse rapportage van het PRISMO-onderzoek* en de *Nota vervolg en verdieping PRISMO-onderzoek*.

Bestuurlijk overleg

Tenminste eenmaal per jaar en verder wanneer het wordt gewenst, vindt er bestuurlijk overleg met de bewindspersoon plaats. Door het vertrek van Staatssecretaris J. de Vries en de kabinetswisseling heeft dit overleg in 2009 en 2010 niet plaatsgevonden.

In principe vindt er voor en na elke raadsvergadering bestuurlijk overleg plaats over lopende zaken en plannen tussen de voorzitter van de RZO en de Hoofddirecteur Personeel, ook in deze verslagperiode de luitenant-generaal J.G.A. Leijh. Het overleg heeft in deze periode tienmaal plaatsgevonden. Elke maand januari wordt er geëvalueerd met betrekking tot de samenwerking en wederzijdse wensen. Vanaf oktober 2010 vindt er daarnaast op werkniveau intensief contact plaats met de Directeur Personeelsbeleid, de commandeur H. Itzig Heine, belast met het veteranenbeleid. De overlegsfier wordt door beide partijen als open, plezierig en constructief gewaardeerd.

Bijeenkomsten en andere activiteiten van de Raad

De in- en externe overleggen en bijeenkomsten van de Raad zijn vele. Er vindt regulier overleg plaats met de directeur MGGZ, de kolonel-arts C. IJzerman en de voorzitter van de Stuurgroep LZV, de kolonel-arts B.J. Berendsen. Hieronder een greep uit de resterende gesprekken en overleggen.

Op 14 oktober 2009 biedt de voorzitter, in aanwezigheid van enkele leden van de Raad en de PACO, het eerste verslag van werkzaamheden: “Veteranenzorg, Stap voor Stap” aan de Staatssecretaris van Defensie, drs. J. de Vries. Aansluitend wordt het verslag tijdens een bijeenkomst op De Zwaluwenberg in Hilversum aangeboden aan de Inspecteur Generaal van de Krijgsmacht, de viceadmiraal M. van Maanen, de bestuursleden van de deelnemende instellingen in het LZV, diverse militaire vertegenwoordigers die betrokken zijn bij het veteranenbeleid.

Op 26 oktober 2009 heeft de voorzitter een gesprek met militair Directeur van het Veteraneninstituut KTZA, F.J. Marcus over de wijze waarop de RZO en het Veteraneninstituut elkaar van dienst kunnen zijn. Daarbij komt ook de steekproef uit het Veteranen Registratie Systeem ter sprake, die onderdeel uitmaakt van RZO-advies nr. 9.

Op 30 oktober 2009 is de ambtelijk secretaris aanwezig bij de promotie van de drs. A.R. Rademaker. De titel van zijn proefschrift luidt: *Personality and Adaptation to Military Trauma*.

Op 17 november 2009 organiseert de voorzitter in samenwerking met prof.dr. W. van Tilburg een bijeenkomst met vertegenwoordigers van Defensie, de instellingen binnen het LZV en prof. dr. J.A. Swinkels, voorzitter van de Landelijke Werkgroep DBC-ontwikkeling GGZ. De bijeenkomst is bedoeld om te verkennen in hoeverre de mogelijkheid bestaat om, via het

systeem van DBC-onderhoud, aparte DBC's te laten ontwikkelen voor de arbeidsintensieve – en daarmee aanzienlijk duurder – ketenzorg voor veteranen.

Op 30 november 2009 vindt op De Zwaluwenberg een overleg plaats tussen voorzitter RZO, prof. dr. G. van der Wal (IGZ) en de commandeur-arts A.P.C.C. Hopperus Buma (IMG) over de afbakening van taken tussen de drie toezichthouders. Er wordt overeenstemming bereikt over de planning van een hernieuwde evaluatie van de MGGZ.

Op 27 januari 2010 vindt een overleg plaats met prof. dr. D. Delnoy, directeur van het Centrum Klantervaring in de Zorg met als doel een opzet te maken voor een Programma van Eisen voor de te ontwikkelen Consumer Quality Index veteranenketenzorg.

Op 11 februari 2011 vindt het eerste jaarlijkse afstemmingsoverleg plaats tussen RZO, IGZ en IMG.

Op 16 februari 2011 brengt de voorzitter een werkbezoek aan Centrum '45, partner in het LZV.

Op 21 april maakt de voorzitter kennis met de nieuw aangetreden Inspecteur Generaal van de Krijgsmacht, de luitenant-generaal A.C. Oostendorp. In dit gesprek wordt stilgestaan bij de veteranenzorg en de activiteiten van de Raad op dit gebied. De IGK licht zijn activiteiten met betrekking tot actief dienende militairen en veteranen toe.

Op 17 mei 2010 is de ambtelijk secretaris aanwezig bij de bijeenkomst in de Tweede Kamer, waarop de initiatiefnemers een voorbespreking houden over de initiatiefwet veteranen die in ontwikkeling is.

Op 26 mei 2010 vindt een afstemmingsoverleg plaats met drs. J.H.P. Weerts, hoofd Kennis- en Onderzoekscentrum Veteraneninstituut.

Op 3 juni 2010 vindt een brainstorm plaats met Directeur MGGZ, de wetenschappelijk secretaris van de Raad en de wetenschappelijk secretaris van de Begeleidingscommissie CQ-index over de beleidsplanning van de RZO. Daarbij komen de ontwikkeling van de CQ-index, de steekproef uit het VRS en de expertmeeting die in het najaar wordt gehouden, ter sprake.

Op 18 juni 2010 wonen de wetenschappelijk secretaris en de ambtelijk secretaris de wetenschapsbijeenkomst van het Veteraneninstituut bij. Tijdens deze bijeenkomst passeert het recent afgerond wetenschappelijk onderzoek de revue en worden de lopende en toekomstige ontwikkelingen op het gebied van wetenschappelijk onderzoek naar posttraumatische stressstoornissen toegelicht voor een groot publiek.

Op 29 juni 2010 heeft de voorzitter een gesprek met een vertegenwoordiging van de BNMO. Daarbij kwam de nuldelijnszorg en het belang van lotgenotenorganisaties ter sprake. De BNMO gaf een toelichting op de lopende ontwikkelingen binnen de BNMO en over hun plannen.

Op 6 juli 2010 brengt de voorzitter op verzoek een bezoek aan de Rekenkamer en licht zij de activiteiten van de RZO en het LZV toe.

Op 7 september 2010 vindt op De Zwaluwenberg de presentatie plaats van de wetenschappelijke onderzoeksinstituten die een offerte hebben uitgebracht inzake de ontwikkeling van de Consumer Quality Index veteranenketenzorg. Aansluitend beoordeelt de door de RZO gemandateerde commissie de offertes en de presentaties volgens en daarvoor ontwikkelde beoordelingsmatrix. Er wordt voor het Trimbos-instituut gekozen.

Op 15 september 2010 woont de voorzitter de door het LZV geïnitieerde conferentie over zorgwekkende zorgmijders bij.

Op 30 september 2010 vindt op De Zwaluwenberg de expertmeeting Wetenschappelijk Onderzoek PTSS plaats.

Op 6 oktober vindt een kennismakingsgesprek plaats met de nieuwe Directeur Personeelsbeleid Defensie, de Commandeur H. Itzig Heine, die de veteranenzorg in zijn portefeuille heeft gekregen. Tijdens dit gesprek worden (nieuwe) afspraken gemaakt over de samenwerking.

Op 6 oktober 2010 vindt opnieuw overleg plaats tussen RZO, IGZ en IMG over het toezicht op de veteranenzorg en de wijze waarop de Raad in zijn zelfevaluatie een vooruitblik op het toezicht zal schetsen.

Op 20 oktober 2010 heeft de voorzitter een gesprek met de drs. A.P.J. Höppener, landelijk GGZ-deskundige en ondermeer bestuursadviseur bij Twynstra Gudde en lid van het Innovatie Platform. Dit gesprek richt zich op toekomstige ontwikkelingen in (het toezicht op) de GGZ.

Op 20 oktober 2010 heeft de voorzitter een gesprek met de heer J.W. Kleiweg, voorzitter van de Raad van Toezicht van “De Basis”.

Op 5 november 2010 woont de voorzitter de ‘Nuldelijnsconferentie’ bij, die het LZV organiseert. Daarbij houdt zij een korte toespraak om een toelichting te geven over het toezicht door de RZO op het LZV.

Op 8 december 2010 vindt een afstemmingsoverleg plaats met het Trimbos-instituut over de voortgang van de ontwikkeling van de Consumer Quality Index.

Op 18 januari 2011 overleggen de voorzitter, prof. Gevers en prof. Van Tilburg met de voorzitter van de Stuurgroep LZV over het toezicht op het LZV, de ontwikkeling van prestatie-indicatoren, het nieuwe convenant en lopende zaken, zoals de DBC's, de CQI en de problemen op het gebied van registratie.

Op 19 januari 2011 geeft de voorzitter gevolg aan de uitnodiging van mevrouw drs. W. Hatchchi (D66), lid van de vaste commissie voor Defensie in de Kamer en geeft zij een toelichting op de werkzaamheden van de RZO.

Op 26 januari 2011 brengt mevrouw drs. H. Barth, voorzitter van GGZ Nederland een werkbezoek aan de RZO.

Op 11 februari 2011 vindt een afstemmingsoverleg plaats met IGZ en IMG over de kwaliteitsaspecten van de veteranenzorg.

Op 15 februari 2011 geeft de voorzitter gevolg aan de uitnodiging van mevrouw mr. drs. H.G.J. Bruins Slot (CDA) lid van de vaste commissie voor Defensie en geeft zij een toelichting op de werkzaamheden van de RZO.

Op 3 maart 2011 ontvangt de voorzitter de heer S. van Zanten, ervaringsdeskundige op het gebied van uitzendingen naar oorlogsgebieden en het lijden aan PTSS, nu werkzaam bij het Korps Landelijk Politiediensten (KLPD) op De Zwaluwenberg. Deze is belast met het opzetten van een systeem voor zorg en nazorg van politieagenten die op missie worden uitgezonden naar Kunduz. Hij schetst de wijze waarop de nazorg bij de politie zal worden georganiseerd en peilt de mogelijkheden om gebruik te maken van de expertise van de RZO.

Op 6 april 2011 vindt het jaarlijkse bezoek plaats van een vertegenwoordiging van de RZO aan de bestuursvergadering van het LZV. Onderwerpen van gesprek zijn het toezicht op het LZV en de manier waarop de RZO steun kan bieden bij de problemen die het LZV ondervindt.

Op 3 mei 2011 vindt er een werkdiner plaats van voorzitter RZO, de Directeur Militaire Gezondheidszorg, de brigadegeneraal R. van der Meer en de Directeur MGGZ, de kolonel-arts C. IJzerman, onder meer over de financiering van het LZV en de toekomst van het wetenschappelijk onderzoek in het licht van de bezuinigingen bij Defensie.

Op 31 maart en 17 mei 2011 bespreekt de voorzitter met drs. A.P.J. Höppener, landelijk GGZ-deskundige en bestuursadviseur bij Twynstra Gudde over mogelijke prestatie-indicatoren voor het LZV.

Op 8 april 2011 ontvangt de RZO mevrouw G. Verbeet voor een werkbezoek op De Zwaluwenberg waar door de voorzitter en door de voorzitter van het LZV inleidingen worden gehouden over taken en werkwijze van RZO en LZV.

Op 20 juni 2011 is de voorzitter aanwezig bij het Nota Overleg Veteranen van de vaste commissie voor Defensie in de Tweede Kamer.

Externe contacten

Erkenning en waardering heeft vele gezichten. In het verlengde van haar werkzaamheden legt de voorzitter van de Raad werkbezoeken af en is zij aanwezig bij voor veteranen belangrijke bijeenkomsten en evenementen, zoals de Nationale Herdenking op 4 mei, Bevrijdingsdag op 5 mei in Wageningen, de herdenking bij het Nationaal Indie-monument te Roermond en de jaarvergadering van de Stichting Partners van oorlogsslachtoffers.

Op 23 februari 2011 brengt de voorzitter, vergezeld van drs. B. van Wijngaarden, senior-onderzoeker van het Trimbos-instituut en projectleiders van de ontwikkeling van de CQI Veteranenketenzorg, een bezoek aan het veteranencafé in Delft en licht zij het onderzoek toe.

Op 24 februari 2011 brengt zij met hetzelfde doel een bezoek aan het veteranencafé in Wageningen.

Op 8 april 2011 hebben de voorzitter van de Tweede Kamer en de voorzitter van de RZO een gesprek met militairen die gewond zijn geraakt tijdens vredesmissies op het

Veteraneninstituut. Zij zijn onder de indruk van hun mentale veerkracht en krijgen een goed beeld van de wijze waarop deze veteranen de zorg ervaren die Defensie hen biedt bij herstel en re-integratie. Vroeg in de middag wordt een werkbezoek gebracht aan het Militair Revalidatiecentrum, eveneens in Doorn.

‘Door anderen te helpen, krijg ik zelf inzicht’

Fokje Lourens

Fokje Lourens is coördinator Nuldelijns Hulpverlening aan veteranen. Zij is bestuurslid van de Vereniging Jonge Veteranen en getrouwd met Remkes Lourens, die als groepscommandant infanterie in 1996 met de IFOR 1 naar Bosnië werd uitgezonden en sinds 2004 PTSS heeft. Door de ziekte van haar echtgenoot raakte Fokje gemotiveerd voor de nuldelijnshulp. ‘Ik wil de drempel om hulp te zoeken zo laag mogelijk maken.’ Fokjes man Lourens woont het interview bij.

Door Suzanne Weusten

Op welke manier bent u bij de veteranenzorg betrokken geraakt?

‘De belangrijkste reden dat ik bij het werk voor veteranen betrokken ben geraakt, is dat mijn man veteraan is’, zegt Fokje Lourens. Ze leerde Remkes Lourens kennen in 2005.

‘Vanaf het eerste contact, via het computerscherm, klikte het, zegt Remkes, het voelde warm aan.’

Remkes kreeg acht jaar nadat hij was uitgezonden naar Bosnië last van PTSS. Hij kwam in eerste instantie in de burgerhulpverlening terecht, maar wordt sinds enige tijd begeleid door het Sinaï Centrum en door een maatschappelijk werker van De Basis in Doorn.

‘Toen de PTSS zich bij Remkes openbaarde wisten we zelf niet waar we hulp moesten zoeken’, zegt Fokje. ‘We wisten niks. Om andere veteranen te helpen heb ik besloten een cursus nuldelijns hulpverlening te volgen, georganiseerd door het Veteraneninstituut en de Landelijke Zorg voor Veteranen. Ik wil de drempel om hulp te zoeken zo laag mogelijk maken. Er zijn veteranen die enorm veranderd zijn, allerlei klachten hebben, en die niet weten hoe het komt en wat ze eraan moeten doen. Het thuisfront zit met de handen in het haar.’

‘Zelf heb ik ook PTSS; ik heb een huwelijk van dertien jaar met mishandeling achter de rug. Dus ik weet waarover ik praat, ik weet wat je voelt als je PTSS hebt. Het speelt af en toe op, dan ga ik me lichamelijk afmatten, in de tuin werken en zo. Dat helpt.’

Je bent dus ervaringsdeskundige. Hoe kun je je man helpen?

‘We praten veel, al vanaf het moment dat we elkaar kennen. Remkes is altijd heel eerlijk tegen me. En als hij op een gegeven moment kwaad wordt en door het lint dreigt te gaan, dan stuur ik hem weg. “Wegwezen, ga maar naar buiten”, zeg ik dan. Ik laat hem afkoelen en daarna gaan we praten. Ik kan niet in de hitte van de strijd tot hem doordringen. Bovendien moet ik me dan echt met de kinderen bemoeien want die krijgen er ook een dreun van. De kinderen die hier wonen zijn de kinderen uit mijn eerste huwelijk, de jongste is van ons samen. Op een gegeven moment kan ik tot hem doordringen. Het is ook afhankelijk van de situatie: ik heb hem wel eens op een stoel gezet toen hij ruzie had. Dan zat ik erbij als een scheidsrechter. Ik kan het relativeren. En dan kan ik ook weer goed ingrijpen: “Kom, zeg ik dan, we gaan praten of wandelen.” ’

‘Zij heeft aan een half woord genoeg’, vult Remkes aan. ‘Dat is een unicum, dat heb je ook met veteranen onder elkaar. Ik wou dat ik zo goed kon luisteren als zij, ik kan alles tegen haar vertellen, ik had het niet beter kunnen treffen.’

Heb je veel cliënten?

‘Er zijn nuldelijners die wel veel cliënten hebben maar hier in het noorden valt het ontzettend mee. Toen Ratko Mladic was gepakt, hebben een paar veteranen contact met mij opgenomen, maar de mensen zijn stug. Ze willen hun problemen niet aan de grote klok hangen, het zijn Friezen hè. We houden hier in het dorp een veteraan in het oog, daar hoorden we afgelopen weekend van dat hij in scheiding ligt. Een oud klasgenoot van me. Ik laat hem nu even met rust en dan gaan we er langs. Er is ook veel onbegrip. We horen vaak anderen zeggen: je hebt er toch zelf voor gekozen. Maar hoe zit het met een vrachtwagenchauffeur of politieagent zeg ik dan? Of met ambulancepersoneel? Die hebben er toch ook voor gekozen? Nee, dat is anders, is de reactie. Nee, dat is niet anders.’

Wat betekent het nuldelijnswerk voor je?

‘Ik vind het fijn om te zorgen, te helpen, om iets voor iemand te betekenen. Ik ben heel erg gemotiveerd, het brengt me voldoening. Ik ben ziekenverzorgster geweest, maar doordat ik negentien jaar geleden een auto-ongeluk heb gehad, kan ik dat werk lichamelijk niet meer aan. Ik heb elke dag hoofdpijn, ben vaak duizelig, ik moet me rustig houden. Door dit werk ben ik toch weer in de zorg terechtgekomen. Het nuldelijnswerk helpt mij ook om dingen die ik zelf meemaak te verwerken. Ik kan iemand tips geven over bepaalde dingen, maar aan de andere kant leer ik ook om het op mezelf toe te passen. Door anderen te helpen, krijg ik zelf inzicht. Ik zeg vaak tegen anderen dat ze rustig moeten blijven, maar dat doe ik zelf niet altijd. Of ik zeg dat ze ermee bezig moeten zijn, terwijl ik het zelf van me afschuif. Ik heb me verdiept in PTSS door op het internet van alles op te zoeken: wat is het, welke behandelingen zijn er mogelijk. Ik probeer me daarin te verdiepen en dat bij te houden.’

Hoe verschilt het nuldelijnswerk met de hulp aan anderen?

‘Soms komt er een buurvrouw of een vriendin langs om over problemen te praten. Dat is op een gegeven moment klaar. Maar met veteranen vind ik dat je de gesprekken gaande moet houden, dat je periodiek een praatje moet maken. Je volgt veteranen beter, dat is ook nodig, anders vallen ze terug. Er zijn ook veteranen die knappen zo erg dat ze met justitie in aanraking komen, en dan is het wel belangrijk dat je ze goed volgt. Stemningswisselingen kun je niet voorspellen, maar je weet wel wanneer je moet oppassen. En ja, dat heb je niet met de buurvrouw.’

Kennelijk vinden andere mensen het fijn om met jullie te praten. Wat doe je met mensen die geen hulp willen, die de zorg mijden?

‘Dat gaat moeizaam, dan ben ik heel voorzichtig. Bijvoorbeeld via de partners van de veteraan, die kunnen wel aan de bel trekken en dan kan heel langzaam de bal gaan rollen om de stap naar de nuldelijn te zetten.’

Hoe zou de zorg voor veteranen beter kunnen?

‘Ik denk dat ze maatwerk moeten leveren, geen standaardpakketje bieden, niet vragen welke training je wilt: nachtmerrietraining of traumatraining en je dan op de wachtlijst zetten. Nee, continu de vinger aan de pols houden. Het mooie van de begeleiding van Sinaï is dat het geen therapie uit een boekje is. Ze kijken echt naar de behoeften van de cliënt.’

Remkes vult aan: ‘Ja, tegen ons zeggen ze: eerst zorgen dat de basis goed in de thuissituatie, en als dat onder controle is dan kunnen we iets meer, bijvoorbeeld in een groep.’

Fokje: ‘We vullen elkaar echt aan. Ik vind het heel prettig dat hij er bij zit, gewoon om aan te vullen.’

Adviezen

In deze Raadsperiode heeft de RZO drie adviezen uitgebracht.

RZO-advies nr.11

Programmering inzake onderzoek naar MGGZ en LZV, 3 februari 2010.

Op 30 november 2009 hebben prof. dr. G. van der Wal, de commandeur-arts A.P.C.C. Hopperus Buma en de voorzitter van de RZO een verhelderend en vruchtbaar gesprek ter afstemming tussen de toezichthoudende taken van RZO, IGZ en IMG.

Tijdens dit gesprek kwam ook het vervolg van de politieke opdracht voor een vernieuwd MGGZ-onderzoek in 2010 aan de orde. De drie toezichthouders hebben vervolgens de vraag besproken wat dat onderzoek, gezien het korte tijdsverloop na het vorige, zou kunnen toevoegen en of het niet beter zou zijn om de resultaten af te wachten van onderzoek van de RZO bij het LZV. De RZO is in 2010 en 2011 bezig met de ontwikkeling en implementatie van onderzoek naar de (kwaliteit van de) zorg en klantervaringen van cliënten binnen het LZV (de zgn. CQ-index Veteranenketenzorg uit RZO-advies nr. 9 van 31 juli 2009) en, zo mogelijk, van alle veteranen via een random steekproef uit het Veteranen Registratie Systeem. Dit laatste onderzoek zou naast gegevens over de appreciatie van de veteranenzorg in brede zin, een bijdrage kunnen leveren aan het in beeld brengen/krijgen van zgn. zorgmijders. Het kan worden gezien als een onderzoek naar “non-consumers”. Het is de drie toezichthouders daarbij opgevallen, dat in politieke discussies de MGGZ en het LZV nogal eens door elkaar worden gehaald. Politiek wordt gevraagd om een hernieuwd onderzoek naar de MGGZ, maar men verwacht eigenlijk een oordeel over MGGZ en LZV en wil vooral een antwoord over de kwaliteit van de zorg voor veteranen (incl. de “zorgmijders”); die aspecten zitten vooral in het LZV en worden door de RZO de komende tijd onder de loep genomen. Een hernieuwd MGGZ-onderzoek in 2010 zal daar geen antwoord op geven omdat de MGGZ zich primair richt op actief dienende militairen en slechts onderdeel uitmaakt van het LZV waar het de zorg voor veteranen betreft. Het is dan ook logisch om eerst het LZV de tijd te geven zich verder te ontwikkelen volgens de afspraken in het nieuwe Convenant en vervolgens een evaluatie uit te voeren waarbij mede de rol wordt gezien die de MGGZ heeft op het gebied van de veteranenhulpverlening.

Na ampele overwegingen zijn RZO, IMG en IGZ tot de conclusie gekomen, dat het beter zou zijn om met het hernieuwde onderzoek naar de MGGZ te wachten tot de voornoemde werkzaamheden van het RZO in 2010 en 2011 zijn afgerond om dan te bezien wat de betekenis en implicaties van beide onderzoeken voor de MGGZ zijn, respectievelijk te bekijken in hoeverre, gelet op de uitkomsten van beide onderzoeken, nog aanvullend onderzoek naar de MGGZ nodig is. Op basis van bovenstaande argumentatie beveelt de RZO mede namens IGZ en IMG aan ter zake de volgende planning te bevorderen voor onderzoek naar MGGZ en LZV. Het jaar 2010 wordt door de RZO gebruikt voor de ontwikkeling van de CQ-index Veteranenketenzorg en, samen met anderen, voor de random steekproef uit het Veteranen Registratie Systeem. Het jaar 2011 wordt door de RZO gebruikt voor het doen uitvoeren van het CQ-vragenlijst onderzoek, dat als een 0-meting kan worden beschouwd, en voor de implementatie van de uitkomsten van beide onderzoeken onder toezicht van de RZO. IGZ en IMG zouden dan in 2012 eventueel weer een vervolgonderzoek naar de MGGZ kunnen doen.

De argumentatie van de Raad uit dit advies heeft de Staatssecretaris volledig overgenomen. In een schrijven van 4 februari 2010 (TK 30 139 nr. 70) geeft hij de Tweede Kamer in

overweging akkoord te gaan met het door de Raad voorgestelde tijdschema en de MGGZ opnieuw te evalueren in 2012.

RZO-advies nr. 12

Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), 12 april 2010

Na een eerste concept van het Convenant LZV dat door de RZO in zijn advies van juni 2008 van een kritisch commentaar is voorzien, is door betrokken partijen gewerkt aan een nieuwe versie. In dit advies reageert de Raad op deze versie, aangeboden aan de Raad op 18 februari 2010. Na een aantal algemene opmerkingen volgen (meer juridische) kanttekeningen bij specifieke onderdelen respectievelijk enkele resterende opmerkingen.

Het stuk is inhoudelijk ontegenzeggelijk verbeterd. Er is ook meer aandacht besteed aan de (juridische) vormgeving en formulering. Binnen de gekozen variant met de sterk horizontale verhoudingen die daarvoor kenmerkend zijn, heeft men er het optimale van proberen te maken. Daar is men een heel eind (verder) mee gekomen

In dit advies vraagt de RZO zich af of de Staatssecretaris met dit convenant zijn verantwoordelijkheid voor het LZV voldoende kan realiseren. In bijvoorbeeld de Preambule zou daartoe beter aangegeven kunnen worden wat die verantwoordelijkheid nu precies inhoudt. Grosso modo gaat het in de ogen van de Raad daarbij om een systeemverantwoordelijkheid voor instandhouding en functioneren van het LZV respectievelijk om een specifieke verantwoordelijkheid voor de bijdrage van deelnemende militaire instellingen daarin.

Wat de kernvraag betreft (heeft de Staatssecretaris voldoende grip op het geheel, inclusief de mogelijkheid tot bijsturen?): is de Raad van oordeel dat men binnen het gekozen horizontale samenwerkingsverband, afgezien enkele specifieke opmerkingen niet wezenlijk verder kan komen dan wat in het Convenant LZV 2010 is neergelegd. De vraag blijft of dit in de praktijk voldoende zal zijn uit het oogpunt van het kunnen dragen van de politieke eindverantwoordelijkheid. De Raad acht het echter verstandig nu eerst verdere ervaring met het gekozen model op te doen. Dan kan blijken hoe dit convenant in de praktijk functioneert en of wellicht een model dat de bewindspersoon meer vat geeft op het geheel op termijn de voorkeur verdient.

Een andere belangrijke vraag is of de nieuwe versie van het Convenant LZV 2010 voldoende sturingsmogelijkheden biedt binnen het LZV zelf. Naar het oordeel van de Raad geeft dit convenant nu alles bijeengenomen meer duidelijkheid over de bevoegdheden van (het dagelijks bestuur van) de Stuurgroep en de verplichtingen van de deelnemers. Besluiten kunnen bij meerderheid van stemmen binnen de Stuurgroep worden genomen. Samenwerking met deelnemers die hun verplichtingen niet nakomen, kan worden opgezegd, voor uittreding geldt een opzegtermijn, etc. Ook hier geldt dat het binnen de gekozen benadering niet veel anders kan en dat nu eerst maar moet blijken of een en ander in de praktijk voldoende functioneert.

In het eerder genoemde advies heeft de Raad het toenmalig concept ook aan de vraag getoetst of het de RZO voldoende mogelijkheden bood zijn taken waar te maken. In dit opzicht is de aangeboden versie in de ogen van de RZO nog steeds voor verbetering vatbaar.

De Minister van Defensie heeft in zijn antwoord aan de RZO in september 2010 meegedeeld dat de opmerkingen en wijzigingsvoorstellen van de Raad waar mogelijk zijn overgenomen. Het naar aanleiding van het advies van de RZO gewijzigde convenant is inmiddels door de Minister van Defensie en de instellingen die participeren in het LZV ondertekend.

RZO-advies nr. 13 en 13a

Onderzoeksvoorstel Behandeling evaluatie na traumatische ervaring (BETER), respectievelijk 13 april en 16 november 2010

In advies nr. 13 heeft de Raad RZO het onderzoeksvoorstel BETER van de MGGZ beoordeeld nadat hierover door zijn Programma-adviescommissie advies was uitgebracht. Het betreffende onderzoek werd in de termen van de onderzoekers als volgt kort samengevat: *Nederlandse militairen en veteranen kunnen psychische en lichamelijke klachten ontwikkelen na uitzending. Een van de meest voorkomende stoornissen is posttraumatische stressstoornis (PTSS). Voor een adequate behandeling van PTSS is het noodzakelijk om goed inzicht te hebben in het ontstaan en beloop van de stoornis. Alhoewel er wel veel onderzoek is gedaan naar neurobiologische en psychologische veranderingen bij militairen en veteranen met PTSS is er heel weinig onderzoek verricht naar in hoeverre deze veranderingen van blijvende aard zijn, en of er enige mate van herstel optreedt na behandeling. Tevens is er weinig onderzoek gedaan naar predictoren van effectieve behandeling. In dit onderzoek wordt het effect van zes maanden cognitieve gedragstherapie op neurobiologische en psychologische parameters van PTSS getoetst.*

De Raad was positief over de primaire vraagstelling van dit onderzoek waarin onderzocht wordt in hoeverre neurobiologische afwijkingen veranderen wanneer symptomen van PTSS na behandeling geheel of gedeeltelijk zijn afgenomen, met als kanttekening dat het onderzoek beperkte directe implementatiemogelijkheden zal opleveren. De Raad adviseerde de Staatssecretaris van Defensie dan ook om de primaire vraagstelling van het onderzoek te subsidiëren en mee te werken aan de praktische uitvoering daarvan. Meer precies adviseerde de RZO positief over de primaire vraagstelling van het onderzoek mits werd voldaan aan een tweetal voorwaarden. In de eerste plaats dat de onderzoekers een eenduidig onderzoeksvoorstel met een duidelijke formulering van hoofdvraagstelling, de daarbij behorende toetsbare hypothesen en een goed uitgewerkte operationalisatie zouden leveren. In de tweede plaats dat de onderzoekers de onderzoeksopzet grondig zouden bekijken om daar waar mogelijk het onderzoek meer te verbinden met de klinische praktijk.

Defensie was het eens met de geformuleerde kritiek en heeft de Raad gevraagd om ook een oordeel te geven over het aangepaste onderzoeksvoorstel BETER, zodra dat ter beschikking kwam. Het definitieve onderzoeksvoorstel is vervolgens in de raadsvergadering beoordeeld. In de op geleide van RZO-advies nr. 13 bijgestelde versie van het onderzoeksvoorstel is goed gekeken naar de eensluidendheid van de vraagstelling daar waar die meerdere keren in het document benoemd staat en zijn kleine oneffenheden bijgewerkt. De directeur MGGZ heeft de Raad medegedeeld dat hij met de onderzoekers uitvoerig heeft gesproken over de mogelijkheden om de resultaten van dit onderzoek meer met de praktijk te verbinden. Daartoe zal gedurende het onderzoek o.a. gekeken worden welke therapie toegepast wordt, worden de mensen die vergelijkbare therapie krijgen gegroepeerd waardoor kan worden gezien of er tussen de groepen verschil ontstaat in de uitkomstmaten van het onderzoek (de klinische verbetering en de eventuele veranderingen op het gebied van de functionele MRI bevindingen). Verder heeft de directeur MGGZ aan de RZO verzekerd dat de onderzoekers alert blijven op dit onderwerp. Opgemerkt werd wel, dat dit onderzoek zich (helaas) niet specifiek leent voor therapievergelijking; dat vergt een andere onderzoeksopzet, maar dat er wellicht indicatieve bevindingen kunnen zijn. De Raad zal hen tijdens de duur van dit onderzoek blijven bevragen op dit thema.

De RZO heeft daarmee het voorwaardelijk advies nr. 13 vervangen door het advies 13a en geadviseerd tot subsidiëring van het gewijzigde onderzoeksvoorstel BETER over te gaan. In zijn reactie van 24 januari 2011 op dit advies deelt de Minister van Defensie mede dat hij met genoegen volledig instemt met dit advies en dat inmiddels een aanvang is gemaakt met dit onderzoek.

‘Met de komst van de Kamerbrede Veteranenwet ligt ook politiek en bestuurlijk het belang van erkenning en waardering vast’

Luitenant-Generaal Hans Leijh, Hoofddirecteur Personeel Defensie

Hans Leijh had als hoofddirecteur Personeel de algehele leiding van de Hoofddirectie Personeel (HDP). Hij was eindverantwoordelijk voor het personeelsbeleid, personeelsmanagement en het beleid voor de militaire gezondheidszorg. Leijh vervulde tevoren al de functie van plaatsvervangend hoofddirecteur Personeel. Daarvoor was hij commandant van het Personeelscommando (Persco) van de Koninklijke Landmacht. Hij verliet Defensie per 31 oktober 2011 wegens Functioneel Leeftijds Ontslag (FLO). Maar voor die tijd had hij nog een conceptresultaat bereikt in het Arbeidsvoorwaardenoverleg met de bonden over de loonontwikkeling, het Sociaal Beleidskader en de ontwikkeling van het personeelsbeleid bij Defensie. De Veteranenwet is op 27 oktober, een paar dagen voor zijn vertrek in de Tweede Kamer behandeld. Toen kon hij naar eigen zeggen ‘met een schone lei’ de dienst uit.

Door Marie-Louise Tiesinga

Wat is in uw tijd als Hoofddirecteur Personeel de meest ingrijpende gebeurtenis rond veteranen geweest?

‘In het begin van mijn periode als HDP maakte ik kennis met veteranen die door alle ellende na hun uitzending en hun PTSS met daarmee samenhangende problemen zoals drugsgebruik, schulden en dakloosheid in de grootst mogelijke moeilijkheden waren geraakt. Zij koesterden soms grote wrok tegen Defensie en vonden dat alles wat hen was overkomen, onze schuld was. Bij gesprekken die ik met hen voerde, bleef de bewaking aan de deur staan omdat men niet in stond voor hun gedrag. Ik was diep onder de indruk van hun ellende en ben er trots op dat we hen samen met de bonden en de politiek weer perspectief hebben kunnen bieden. De agressie is deels verdwenen. Het heeft mijn ogen geopend en ik heb ervan geleerd dat het beleid erop gericht moet zijn om deze problemen waar mogelijk te voorkomen en in elk geval vroegtijdig te signaleren. Aan de behandelkant is er met het LZV een zorgaanbod tot stand gebracht dat kan inspelen op de individuele behoeften van de veteranen. Laagdrempelig waar het kan tot zeer gespecialiseerd waar nodig. Aan de proceskant is het casemanagement ontstaan en is bedacht dat er casecoördinatoren nodig waren om problemen tijdig te signaleren en in te grijpen waar nodig is. Iedere veteraan met problemen is uniek en iedere situatie vergt zijn eigen benadering. Er moet een klik zijn tussen behandelaar en individu, dan komen de zaken op tafel. Daarnaast moet je een balans vinden tussen wat je als werkgever kunt doen, het zakelijke aspect, en het menselijke aspect: het gevoel en de positie van de veteraan, moet je nooit uit het oog verliezen. Dat geldt ook voor de partners en de gezinnen van veteranen en van militairen die zijn omgekomen. Ook zij verdienen onze volle ondersteuning. Terugkijkend ben ik heel tevreden over hoe we die problemen hebben aangepakt.’

Defensie heeft een bijzondere relatie met het LZV: het departement fourneert de basisfinanciën, kan weinig afdwingen, maar draagt tegenover politiek en maatschappij de volle verantwoordelijkheid. Het is net als bij voetbal: als het goed gaat, gaat de eer

naar de spelers, als het slecht gaat, heeft de trainer het gedaan. Wat zijn de voorwaarden voor succes?

‘Ik ervaar die spanning ook regelmatig. Bijvoorbeeld op het moment dat ik word geconfronteerd met de schadeloosstelling voor oude gevallen. Het is, zeker in het verleden hier en daar fout gegaan met de zorg van Defensie voor veteranen, dat valt niet te ontkennen. En dat zal nog wel eens gebeuren. Wat de schadeloosstelling betreft, is het een ragfijn spel dat politiek erg gevoelig ligt. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt niet alleen bij het ministerie van Defensie. Uitzendingen zijn een politieke verantwoordelijkheid van de hele regering. Feit is dat de minister naar mogelijkheden zoekt om die ereschuld in te lossen. In de zorg voor veteranen is de laatste jaren een geweldige inhaalslag gemaakt. Met de meeste veteranen gaat het gelukkig goed, dat moeten we niet vergeten. Maar hoe borg je nu dat de zorg zodanig is dat je voorkomt dat het verhaal van die ene veteraan bij wie het bij uitzondering mis gaat in de krant komt, dat zijn verhaal de maatschappelijke discussie domineert en dat de Minister daarvoor door de Tweede Kamer ter verantwoording wordt geroepen? Dat zul je nooit volledig kunnen voorkomen. Het is ook het goed recht van mensen die in de ellende zitten. Een voorwaarde voor succes is dat je de veteraan te allen tijde centraal zet. Al het andere komt daarna. Het LZV moet ook vanuit die positie durven acteren. Inherent aan het functioneren van het LZV is de geleverde kwaliteit van de zorg of de behandeling; ook het doorontwikkelen van zorgconcepten en onderzoek hoort daarbij. Het borgen van dit laatste blijft een ministeriële en bestuurlijke verantwoordelijkheid. Defensie kan binnen het LZV rechtstreeks weinig afdwingen, daarvoor is de gekozen vorm van samenwerking niet geschikt. Maar het nieuwe convenant biedt gelukkig een steviger handvat om kwaliteit van zorg voor veteranen te waarborgen. De RZO vervult daarbij als onafhankelijke toezichthouder de rol van luis in de pels.’

De bezuinigingen bij Defensie zijn van ongekennde orde. Heeft deze operatie direct of indirect gevolgen voor het Veteranenbeleid en de taakuitvoering van het LZV?

‘Het uitgangspunt is dat er bij Defensie niet wordt bezuinigd op de zorg voor veteranen. Wel zijn er bij het ministerie van VWS bezuinigingen op de Geestelijke Gezondheidszorg. Daar gaan de bezuinigingen verder en Defensie zal extra alert moeten zijn om te voorkomen dat de zorg voor veteranen met PTSS daarmee in de knel komt. Wij volgen nauwgezet wat er in dat veld gebeurt, zoals de komst van een eigen bijdrage voor behandeling in de GGZ. Dit kan extra problemen opleveren voor mensen die toch al in de problemen zitten, met schulden en dergelijke, zodat de effecten van behandeling deels teniet worden gedaan. Dit laatste moet worden voorkomen, wat betekent dat naast het volgen van de ontwikkeling gezocht wordt naar oplossingen die recht doen aan de voorziene zorg voor de veteraan.’

De Veteranenwet komt er aan. Bent u er blij mee? Wat zijn de voor- en nadelen van de voorgenomen uitbreiding van het begrip veteraan en wat is na het aannemen van de wet de grootste uitdaging?

‘Ik ben blij met de komst van een Veteranenwet. Naast alle andere zaken ligt daarmee ook het politieke en bestuurlijk belang van erkenning en waardering wettelijk vast. De uitbreiding van het begrip veteraan was in mijn ogen niet direct noodzakelijk, we hebben er alleen geen punt van gemaakt bij de besprekingen, omdat we het belang van de komst van een nieuwe Veteranenwet hoger achtten. Mijn opvattingen hebben met de militaire historie te maken en

met de wijze waarop onze NAVO-partners ermee omgaan. Van oudsher is een veteraan iemand die de dienst achter zich heeft gelaten en geen directe band meer heeft met Defensie, de veteranenstatus biedt erkenning, waardering en zorg. Nu komen er twee groepen, een groep voor wie Defensie verantwoordelijk is, met een militaire GGZ en alle faciliteiten die iedere militair geniet en een groep postactieven, waarvoor dat niet geldt. In de nieuwe Veteranenwet worden nu aparte regelingen geformuleerd voor beide groepen, door middel van Algemene Maatregelen van Bestuur. Uiteindelijk gaat het volgens mij meer om het gevoel van veteraan zijn dat de actief dienende militair heeft na een uitzending. Ik denk niet dat een actief dienende militair die allerlei faciliteiten heeft, zoals militair dienstvervoer en een reiskostenvergoeding nu zit te wachten op twee gratis treinkaartjes per jaar die de postactieve veteraan krijgt. Hoewel beide groepen straks veteraan worden genoemd, zal in de uitvoeringspraktijk verschil aanwezig blijven omdat Defensie voor de actief dienende militair het hele zorgstelsel al heeft geïncorporeerd, terwijl er voor de postactieve veteraan het LZV is gekomen waar hij zowel civiel als militair geholpen kan worden. Er zijn wel mogelijkheden om de aansluiting tussen beide groepen te verbeteren, bijvoorbeeld door een blad als Checkpoint te bestemmen voor beide groepen en reünies te organiseren waarbij beide groepen welkom zijn. Dit schept een sterke band voor deze groepen die toch vaak dezelfde taken hebben uitgevoerd tijdens hun missie.'

Nederlanders lijken positief te staan tegenover veteranen, maar steeds sceptischer te zijn over missies. Deelt u die perceptie? Hoe belangrijk is het voor het welbevinden van veteranen hoe er tegen missies wordt aangekeken? Is de grote aandacht met Veteranendag belangrijk? Wat moet er nog meer gebeuren?

'Die waarneming klopt wel. Voor het welbevinden van veteranen is maatschappelijke erkenning heel belangrijk. In mijn periode als HDP heb ik de veteranendag zich zien ontwikkelen tot de manifestatie die het nu is. De hele filosofie achter de veteranen dag – met zijn bijeenkomst in de Ridderzaal, de medaille-uitreiking, het defilé en vooral het samenzijn op het Malieveld – doet recht aan het punt van erkenning en waardering. Wat op het oog een Haagse activiteit was heeft zich als een olievlek over het land verspreid, meer dan 300 gemeenten organiseren plaatselijke activiteiten en particulier initiatief deed veteranencafés ontstaan. De belangstelling voor dit soort ontwikkelingen zegt iets over het respect voor de (persoon van de) veteraan en in het verlengde daarvan iets over de binding tussen de veteraan en de maatschappij.'

Hoe kijkt u terug op uw werk in de afgelopen vijf jaar en waar hebt u de beste herinneringen aan?

'Er is enorm veel gebeurd de afgelopen vijf jaar, niet alleen op het terrein van de veteranenzorg. De functie van HDP is divers en breed qua onderwerpen, heel intensief en heeft iets verrassend omdat je nooit weet wat er vandaag weer gebeurt. Het blijft keer op keer zoeken naar de balans van het belang van de organisatie versus het belang van de medewerker (al dan niet in de verdrukking). Het is een speelveld met vele actoren en belanghebbenden en het kent zijn eigen dynamiek. Kortom, er zijn vele redenen om de functie bijzonder gevonden te hebben. Ik kijk tevreden terug op zaken die bereikt zijn. Met de verdere ontwikkeling van het LZV is er al veel bereikt, maar ook met het instellen van een zorgloket bij het ABP. We zijn er in geslaagd om de belangrijke spelers in het veteranenlandschap bij elkaar te brengen, die voorheen langs elkaar heen werkten of elkaar zelfs tegenwerkten omdat er verschillende

opvattingen waren over de gewenste zorg voor veteranen. Ze werken nu samen voor één doel en ik ben blij dat ik daaraan mijn steentje heb kunnen bijdragen. Ook de komst van de nieuwe Veteranenwet zie ik als een bijzondere prestatie, waaraan ik mijn bijdrage heb kunnen leveren.'

Bijlagen

Taken Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek houdt toezicht op het civiel-militaire zorgsysteem voor hulpverlening aan veteranen, bevordert de samenwerking tussen alle in het zorgsysteem betrokken partijen en velden en adviseert ter zake. Bij de uitoefening van de toezichthoudende taak heeft de RZO de bevoegdheid om aanwijzingen te geven.

De Raad bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren.

De Raad bewaakt de kwaliteit van het gehele systeem en de te onderscheiden delen daarvan en rapporteert hier tenminste jaarlijks over.

De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie over recente ontwikkelingen betreffende het civiel-militaire zorgsysteem voor hulpverlening aan veteranen.

Als de Staatssecretaris van Defensie voornemens is af te wijken van een advies van de Raad wordt voorafgaand daaraan in overleg getreden met de Raad. De beslissing om af te wijken van een advies van de Raad wordt gemotiveerd.

(Instellingsbeschikking RZO, 5 juli 2007)

Samenstelling Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter

Prof. dr. P. Dekker

Mevrouw dr. A. Dirkzwager, wetenschappelijk secretaris

Prof. dr. J.K.M. Gevers

M. van Maanen (sinds 1 januari 2011)

Prof. dr. J.W.M. van der Meer

Mevrouw prof. dr. B. Meyboom-de Jong (tot 3 maart 2011)

Prof. dr. W. van Tilburg

B.H.J.J.M. Völkers (tot 29 augustus 2010)

Ambtelijk secretaris:

Luitenant-kolonel-arts mr. J.H.G. Lankhorst (tot 1 oktober 2009)

Luitenant-kolonel-arts b.d. drs. F.A. Alwon (sinds 1 oktober 2009)

Samenstelling Programma-adviescommissie Onderzoek

Mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter

Mevrouw dr. A. Dirkzwager, wetenschappelijk secretaris

Mevrouw dr. L.E. Frank

Dr. J. Knoop

Dr. J. Nuijen

Mevrouw prof. dr. M. Olf
Prof. dr. D.F. Swaab
Ambtelijk secretaris:
Luitenant-kolonel-arts mr. J.H.G. Lankhorst (tot 1 oktober 2009)
Luitenant-kolonel-arts b.d. drs. F.A. Alwon (sinds 1 oktober 2009)

Samenstelling Begeleidingscommissie Ontwikkeling Consumer Quality Index (CQI) Veteranenketenzorg

Mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter
Mevrouw dr. L.E. Frank, wetenschappelijk secretaris
Mevrouw prof. dr. D.M.J. Delnoij, directeur Centrum Klantervaring in de Zorg
M.D. Fagh, veteraan
Commandeur-arts dr. A.P.C.C. Hopperus Buma, Inspecteur Militaire Gezondheidszorg
R. Laane, zorgverzekeraar
Luitenant-kolonel-arts mr. J.H.G. Lankhorst, Hoofddirectie Personeel Defensie
L. Noordzij, voorzitter Veteranen Platform
J. Roodenburg, Reinier van Arkel Groep/Landelijk Zorgsysteem Veteranen
Drs. J.M.P. Weerts, Veteraneninstituut
Kolonel-arts C. IJzerman, directeur Militaire Gezondheidszorg (MGGZ)
Ambtelijk secretaris: Luitenant-kolonel-arts b.d. drs. F.A. Alwon

Participanten Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ), ministerie van Defensie, Utrecht
Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW), ministerie van Defensie, Den Haag
Dienst Geestelijke Verzorging (GV), ministerie van Defensie, Den Haag
Stichting Centrum '45, Oegstgeest
Stichting Sinai Centrum, Amstelveen
Het Veteraneninstituut, Doorn
Stichting De Basis, Doorn
Stichting GGZ-Noord-Holland-Noord, Den Helder
Stichting Reinier van Arkel Groep, Den Bosch
Stichting Mondriaan Zorggroep, Heerlen
Stichting GGZ Noord-Drenthe, Assen
PsyQ Psychotrauma Lentis, Groningen
Stichting GGNet, Apeldoorn
Centrum Maliebaan, Utrecht
Forensisch Instituut De Waag, Utrecht
Stichting GGZ Westelijk Noord-Brabant, Halsteren
Stichting GGZ Noord- en Midden-Limburg, Venray

Secretariaat LZV

Bezoekadres:
Heidelberglaan 100, 3584 XC Utrecht
Postadres: Postbus 90000, 3509 AA Utrecht
Tel. 030-2502665

Fax 030-2502683

E-mailadressen:

pla.v.eijk.koomen@mindef.nl

h.zijlstra.havinga@mindef.nl

Website: lzv-groep.nl

Veteraneninstituut/Centraal aanmeldingspunt (CAP)

Bezoekadres:

Willem van Lanschotplein 2, 3941 XP Doorn

Postadres: Postbus 125, 3940 AC Doorn

Tel. 0343-474147

Fax 0343-474114

E-mailadressen:

voor algemene vragen: info@veteraneninstituut.nl

voor vragen over zorg: zorg@veteraneninstituut.nl

Website: veteraneninstituut.nl

Personalia interviews

J. (Jan) Banning (1954) is fotograaf, geboren uit Nederlands-Indische ouders en studeerde geschiedenis. Hij stelde tentoon op de New York Photo Festival, in de Rotterdamse Kunsthal en in diverse andere musea wereldwijd. Nederlandse en buitenlandse bladen als NRC Handelsblad, The New Yorker, Newsweek en Geo publiceerden zijn werk. Hij ontving diverse prijzen waaronder een *World Press Photo Award*, de Californische *Art of Photography Award* in september 2009 en als laatste een *Zilveren Cameraprijs* voor het beste portret 2010. Banning heeft in zijn werk veel aandacht voor de langetermijngevolgen van oorlogen. Behalve het bekende *Bureaucrats* (2008) verschenen van hem o.a. fotoboeken als *Vietnam. Doi Moi* (1993), *Sporen van Oorlog. Overlevenden van de Birma- en de Pakanbaroe-spoorweg* (2003) met foto's van 24 mannen, waaronder zijn vader en *Troostmeisjes/Comfort Women* over troostmeisjes in Indonesië met tentoonstellingen in de Kunsthal in Rotterdam en het Indisch Herinneringscentrum op Bronbeek.

F. (Fred) van Brandwijk (1950), is partner van een Cambodjaveteraan. Sinds 2000 freelance fotograaf voor Checkpoint. In 2009 portretteerde hij 120 veteranen die deelnamen aan het Interviewproject Nederlandse Veteranen. Begin 2011 werkte hij drie maanden als vrijwilliger in een kindertehuis op de Filipijnen en maakte in zijn vrije tijd foto's over het leven van de gewone Filipijn.

G. (Ger) Bruinsma (1960) werkte van augustus 1981 tot januari 1982 als vrachtwagenchauffeur bij Dutchbatt in Libanon. Opgeleid aan de LTS tot timmerman, kwam hij, na achtjaar in de bouw te hebben gewerkt, in 1987 als productiemedewerker in dienst van Kip Caravans B.V. te Hooogeveen, waar hij intern carrière maakte en in 2007 eindigde als plaatsvervangend productiechef. Hij schrijft nu een boek over zijn ervaringen in Libanon.

P. (Paulien) Burema (1968) heeft in 1990 de HBO opleiding Bibliotheek en Documentaire Informatie (BDI) afgerond. Ze is werkzaam als informatiespecialist bij de Directie Militaire Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie. In deze functie houdt ze zich onder andere bezig met het bijhouden en bekend stellen van parlementaria op militair medisch gebied (waaronder het veteranenbeleid) aan diverse belanghebbenden, binnen en buiten Defensie. In haar vrije tijd heeft ze fotografie als hobby.

Prof dr. I. (Iris) Engelhard(1960) is hoogleraar 'academisering van de geestelijke gezondheidszorg' bij de vakgroep Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht en is verbonden aan Altrecht, een grote instelling voor zowel klinische als ambulante geestelijke gezondheidszorg. Ze promoveerde in 2002 aan de Universiteit van Maastricht en was Fulbright Scholar aan Harvard University. Ze is lid van de Nederlands-Vlaamse onderzoeksschool Experimentele Psychopathologie en is 'associated editor' van *Cognition & Emotion*. Prof. Engelhard heeft voor haar onderzoek verschillende prijzen ontvangen, waaronder de tweejaarlijkse Catharina Pijls Prijs voor het beste proefschrift in de gezondheidswetenschappen en verschillende subsidies, waaronder de Veni and Vidi Vernieuwingsimpuls van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). Ze publiceerde tal van artikelen en hoofdstukken in boeken, met name over posttraumatische stressstoornis, obsessief compulsieve stoornis en andere angststoornissen.

J.G.M. (Johan) van der Heijden (1955) studeerde, na een Hbo-opleiding Management en Organisatie, een studie Pedagogiek MO-A en een opleiding als verpleegkundige, Bedrijfskunde gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij studeerde af op

het onderwerp *Maatschappelijk ondernemen in de gezondheidszorg*, in de wandeling schaken op meerdere borden genoemd. Hij vervulde diverse managementfuncties in de gezondheidszorg (GGz, Epilepsie) gericht op veranderingsmanagement, ontwikkeling en het aanbrenge van nieuw perspectief van organisatie-eenheden. Vanaf juli 2009 werkt Van der Heijden als manager Psychotraumacentrum Zuid Nederland van de Reinier van Arkel Groep. Hij is tevens Stuurgroep lid van het LZV en projectleider van de projectgroep DBC-registratie.

J.G.A. (Hans) Leijh (1949) heeft sinds de start van zijn carrière binnen Defensie in 1972 verschillende militaire functies bekleed. Aan het begin van zijn carrière vervulde hij diverse operationele functies. In 1992 vertrok hij voor een jaar naar het Staff College in de UK, om daar de Army Command Staff Course en Joint Warfare Course met succes te volgen. Later vervulde hij veelal zware bestuurlijke functies binnen het personele functiegebied. Sinds oktober 2006 is hij Hoofddirecteur Personeel van de Bestuursstaf bij het Ministerie van Defensie in de rang van Luitenant-generaal.

F. (Fokje) Lourens-Feenstra (1975) volgde de opleiding ziekenverzorging te Bolsward en een administratieve opleiding aan het Centrum Vakopleiding Leeuwarden. Zij werkte aan het Jeugdwerkgarantieplan (JWG) bij de Stichting Welzijn Dantumadeel en bij de Woningstichting Kollumerland. Vanaf januari 2010 is zij algemeen bestuurslid en coördinator Nuldelijns bij de Vereniging Jonge Veteranen.

J.L.E.M.W.R.R. (Marie-Louise) Tiesinga-Autsema (1945) is toezichthouder en bestuurder. Zij werkte veertien jaar in het bedrijfsleven, de langste tijd bij NRC Handelsblad als manager culturele producten (literatuur, klassieke muziek, jazz, grafische kunst) en freelance-journalist. Vervolgens was zij zestien jaar lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal voor D66 (1981-1995 en 1998-2000). Sinds 1996 is zij zelfstandig gevestigd als onafhankelijk beleidsadviseur rijksoverheid, toezichthouder en bestuurder. Mevrouw Tiesinga vervulde gedurende haar gehele loopbaan vele nevenfuncties op het gebied van Defensie, Volksgezondheid en Cultuur en is nu o.a. voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek.

S. (Suzanne) Weusten (1953) studeerde psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen en doceerde enige jaren psychologie in het hoger onderwijs. Halverwege de jaren tachtig maakte zij de overstap naar de journalistiek. Zij bekleedde verschillende managementfuncties in de journalistiek, onder meer bij Intermediair en het economische tijdschrift FEM. In 2000 werd zij hoofdredacteur van Psychologie Magazine, dat onder haar leiding transformeerde van semivakblad tot populair wetenschappelijk tijdschrift en in 2003 werd uitgeroepen tot Tijdschrift van het jaar. In 2003 trad zij toe tot de hoofdredactie van de Volkskrant, waar zij verantwoordelijk was voor de zaterdagkrant en het personeelsbeleid. Zij publiceerde daarnaast interviews, essays en achtergrondverhalen over emotionele intelligentie, psychologie en leiderschap. Sinds 2009 is ze directeur van De Argumentenfabriek Denkadademie en werkt daarnaast als media-adviseur en -trainer.

Fotobijschriften

[foto 1] **9030**

*Leden RZO en gasten tijdens de relatiebijeenkomst ter gelegenheid van de nieuwe termijn van de RZO op 5 juli 2011 op De Zwaluwenberg.
(foto Fred van Brandwijk)*

[foto 2] **Foto Bruinsma**

*G. Bruinsma, veteraan
(foto Jan Banning)*

[foto 3] **dk37RZO**

*Aanbieding eerste Verslag van Werkzaamheden RZO 2007-2009 aan de staatssecretaris van Defensie, drs. J.G. de Vries op 14 oktober 2009. Naast de staatssecretaris met de klok mee: prof.dr. J.K.M. Gevers, lid RZO, luitenant-generaal J.G.A. Leijh, Hoofddirecteur Personeel, mr. A. van der Knaap, Hoofd Pensioenen, Sociale Zekerheid, Zorg en Veteranen, mevrouw M. Kwast, politiek assistent staatssecretaris, mevrouw A. van Pinxteren, woordvoerder personeel, prof. dr. J.W.M. van der Meer, lid RZO, mevrouw dr. M. Olff, lid Programma-adviescommissie RZO en mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter RZO.
(foto Audiovisuele Dienst Defensie)*

[foto 4] **1132**

*Vergadering van de Begeleidingscommissie Ontwikkeling CQ-index Veteranenketenzorg op 10 maart 2011. Van links naar rechts: mevrouw dr. D. Meijer, wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut, Commandeur-arts A.P.C.C. Hopperus Buma, Inspecteur Militaire Gezondheidszorg, prof. dr. D. Delnoij, directeur Centrum Klantervaring in de Zorg, dr. B. van Wijngaarden, senioronderzoeker Trimbos-instituut en dr. L.E. Frank, wetenschappelijk secretaris RZO.
(foto Fred Alwon)*

[foto 5] **8605, 8607, 8609, 8621**

*J.G.M. van der Heijden, manager Psychotraumacentrum Zuid Nederland lid Stuurgroep LZV.
(foto Fred van Brandwijk)*

[foto 6] **0522**

*Deelnemers aan de RZO-expertmeeting onderzoek naar uitzending gerelateerde klachten op 30 september 2010 op De Zwaluwenberg.
(foto Fred Alwon)*

[foto 7] **0569**

*Discussies tijdens de RZO-expertmeeting onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten op 30 september 2010 op De Zwaluwenberg. Aan het woord is prof. dr. D.F. Swaab, lid van de Programma-adviescommissie Onderzoek van de RZO.
(foto Fred Alwon)*

[foto 8] **0542**

Het onderwerp van de inleiding van prof. dr. G. Bleijenberg tijdens de RZO-expertmeeting onderzoek naar uitzending gerelateerde klachten op 30 september 2010 op De Zwaluwenberg.
(foto Fred Alwon)

[foto 9] **9260, 9261**

Prof. dr. I. Engelhard, hoogleraar klinische psychologie aan de Universiteit van Utrecht.
(foto Fred van Brandwijk)

[foto 10] **8923**

Van links naar rechts: mevrouw A. Eijsink, lid Tweede Kamer der Staten-Generaal en initiatiefnemer Veteranenwet, mr. H. van der Meiden, advocaat veteranenzaken, mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter RZO tijdens en ontvangst op De Zwaluwenberg op 5 juli 2011.
(foto Fred van Brandwijk)

[foto 11] **1106**

Werkbezoek voorzitter RZO aan veteranencafé in Wageningen op 24 februari 2011. Links de heer G.N. Hakkenberg, Ridder Militaire Willemsorde.
(foto Fred Alwon)

[foto 12] **1295**

Werkbezoek van mevrouw G. Verbeet, voorzitter Tweede Kamer der Staten-Generaal aan de RZO op 8 april 2011 op De Zwaluwenberg.
(foto Fred Alwon)

[foto 13] **8976**

De aan het einde van deze verslagperiode scheidende wetenschappelijk secretaris van de RZO, mevrouw dr. A. Dirkzwager.
(foto Fred van Brandwijk)

[foto 14] **1090**

Voorzitter RZO aan het woord tijdens haar bezoek aan het veteranencafé in Delft op 23 februari 2011.
(foto Fred Alwon)

[foto 15] **P1110353 Zanddsculpturen**

Zandsculptuur veteranen van de Zandacademie. Eerbetoon tijdens The Hague Festivals van 17 t/m 27 mei 2011 op het Buitenhof in Den Haag.
(foto Paulien Burema)

[foto 16] **1214**

Mevrouw G. Verbeet, voorzitter Tweede Kamer der Staten-Generaal en voorzitter RZO brengen een gezamenlijk werkbezoek aan vijf gewonde militairen op 8 april 2011 op het Veteraneninstituut in Doorn. Rechts naast mevrouw Verbeet: mevrouw mr. E.M.H. Lemaier, adjunct-griffier vaste commissie voor Defensie.
(foto Fred Alwon)

[foto 17] **8385, 8388, 8414**

F. Lourens-Feenstra, coördinator Nuldelijns Hulpverlening bij de Vereniging Jonge Veteranen..
(foto Fred van Brandwijk)

[foto 18] **Lgen Hans Leijh**
Luitenant-generaal J.G.A. Leijh, Hoofddirecteur Personeel ministerie van Defensie.
(foto Jan Banning)