

Veteranenzorg Stap voor Stap

Toezicht op veteranenzorg en onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten

Verslag juli 2007 - juli 2009

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Woord vooraf

Het eerste verslag van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) beslaat de eerste twee jaar na de installatie van de Raad: juli 2007 - juli 2009. 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 ontplooiende activiteiten en de adviezen die zijn uitgebracht. Om de komst van de RZO in historisch perspectief te plaatsen wordt ingegaan op de voorgeschiedenis. Het verslag eindigt met een aantal belangrijke knelpunten op de weg naar succes van het LZV.

Militairen en veteranen moeten erop kunnen vertrouwen dat zij en in voorkomende gevallen hun directe relaties worden ondersteund met kwalitatief hoogwaardige, wetenschappelijk zo goed mogelijk onderbouwde zorg op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling en uiteindelijk begeleiding als zij klachten ondervinden die gerelateerd zijn aan hun uitzending. Dat vinden we nu, maar dat begrip begon pas te dagen toen in 1990 de eerste Veteranennota van minister van Defensie A.L. ter Beek verscheen. Speerpunten uit deze nota waren het bevorderen van erkenning, waardering en immateriële hulpverlening. Deze aandachtspunten zijn nog onverminderd van belang en maken sinds de eeuwwisseling nadrukkelijker deel uit van de kern van de bedrijfsvoering bij Defensie. Vrijwel alle aanbevelingen van de begeleidingscommissie van het promotieonderzoek dat dr. Anja Dirkzwager in 1996 aan de Vrije Universiteit verricht naar de ontwikkeling in zorgbehoefte van veteranen en hun familieleden en naar de eisen waaraan een adequate zorgorganisatie moet voldoen, zijn door Defensie ten uitvoer gebracht. Het intensiveren van reüniefaciliteiten, het voeren van een veteranenadministratie, het entameren en (laten) uitvoeren van historisch onderzoek, het beschrijven van uitzendingen en het stichten van een Veteraneninstituut zijn zinvolle vormen van erkenning en waardering gebleken. Daarnaast zijn met brede waardering Veteranendag en een draaginsigne veteranen ingevoerd en een monument onthuld ter gedachtenis aan militairen die zijn omgekomen bij de uitvoering van hun taak.

Aandacht en respect voor het zware en vaak gevaarlijke werk van militairen in het kader van vredes- en opbouwmissies en lichamelijke en psychische klachten als gevolg daarvan zijn niet alleen een zaak van de werkgever maar ook van de maatschappij en de politiek. Uit het Post-Cambodja Klachtenonderzoek (1996-2000) bleek dat erkenning vanuit de samenleving het verwerkingsproces dragelijker maakt en klachten kan verminderen. Het actiever, vollediger en op positieve berichtgeving gerichte mediabeleid van Defensie van de laatste jaren draagt zeker bij aan het verbreden van de maatschappelijke erkenning en waardering voor uitgezonden militairen. Ook de (politieke) aandacht en het respect vanuit de Tweede Kamer wordt door veteranen als belangrijke steun ervaren.

Immateriële zorg en nazorg door de werkgever is een ultieme vorm van erkenning. Voor militairen en veteranen, want de militair van vandaag is de veteraan van morgen. Uit voornoemd promotieonderzoek blijkt dat een zorgstructuur voor veteranen moet worden ingebed in de gehele zorgstructuur voor uitgezonden (of nog uit te zenden) militairen. Zorg tijdens en zorg na het verlaten van de dienst dient dan ook naadloos op elkaar aan te sluiten. Daarin is veel bereikt. Sinds 2005 heeft feitelijke zorg een belangrijk accent gekregen. Ondersteund door een breed gevoelde maatschappelijke verantwoordelijkheid vormen civiele en militaire hulpverlening in 2007 een landelijk dekkend netwerk, het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV). Het LZV moet een pluriform zorgaanbod bieden van gelijkwaardige

kwaliteit en toegankelijkheid, waarbij de keuzevrijheid van de cliënt voorop staat: een veteraan kan kiezen voor de reguliere zorg of voor zorg die door Defensie geboden wordt. De RZO oefent op het LZV een onafhankelijk toezicht uit en adviseert de staatssecretaris van Defensie ter zake.

Ook partners en kinderen van veteranen die zich melden met klachten gerelateerd aan uitzendingen verdienen alle aandacht. Het is zaak ook trots op hen te zijn, zij blijven in onzekerheid achter en vormen de eerste opvang van militairen die worden uitgezonden en van veteranen die daar later klachten door ondervinden. Defensie erkent dat gelukkig en heeft inmiddels toegezegd om meer aandacht aan de partners en kinderen van deze militairen en veteranen te besteden.

Wetenschappelijk onderzoek is van groot belang voor het gezond houden van onze militairen en veteranen. Het model van het LZV biedt ruime kansen voor wetenschappelijk onderzoek naar klachten gerelateerd aan uitzendingen. De resultaten daarvan kunnen overigens ook van belang zijn voor grote, vergelijkbare patiëntengroepen uit de publieke sector.

De RZO beveelt Defensie dringend aan het Onderzoekscentrum van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) ook in deze tijd van economische teruggang in staat te blijven stellen zijn noodzakelijke onderzoekswerk te doen. Dat moet zich vooral richten op klinisch onderzoek waarbij een goed evenwicht wordt gezocht tussen onderzoek naar neurobiologische achtergronden van stressgerelateerde aandoeningen en op de praktijk gerichte toepassingen voor primaire preventie, vroegsignalering en behandeling.

Fundamenteel preklinisch onderzoek, of dat nu psychosociaal of neurobiologisch is, moet worden gestimuleerd bij (andere) universitaire groepen die daarin zijn geïnteresseerd. Of bij TNO uit de door Defensie aan hen wettelijk beschikbaar gestelde middelen. Het is een dringende wens van de Raad dat binnen de programma's van TNO ruimte komt voor onderzoek dat direct(er) ten goede komt aan militairen die klachten hebben na uitzendingen. Aandacht vraagt de Raad ook voor onderzoek naar mogelijk sekse- en etnisch specifieke klachten na uitzendingen. De onderzoeksgroepen zijn nu nog klein, maar verdienen zeker aandacht.

De Raad en zijn Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO) hebben zich de eerste twee jaar van hun bestaan met volle overtuiging ingezet voor de veteraan en zijn thuisfront in deze nieuwe zorgketen. De inspanningen die zijn verricht om het LZV op te zetten en in werking te laten treden verdienen grote waardering. Dat is geen geringe prestatie. Er is door de betrokken partijen, met name ook door de MGGZ, veel werk verzet. Nu komt het op de implementatie aan. Het welslagen van het LZV is in hoge mate afhankelijk van de mate waarin de deelnemende instellingen zich eraan blijven committeren. Lukt dit, dan biedt het LZV unieke kansen voor adequate hulpverlening aan deze groep mensen als zij in de problemen komen door activiteiten die voor de samenleving waardevol zijn.

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

Voorgeschiedenis

Definitie van een veteraan in Nederland is: “een gewezen militair met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inbegrepen internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde Naties, alsmede personeel van voormalige gouvernementele krijgsmachten dat onder oorlogsomstandigheden of in internationale vredesmissies heeft gediend en het gemilitariseerde vaarplichtige koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog”.

De zorg voor veteranen is sinds de Tweede Wereldoorlog geleidelijk tot stand gekomen. In de meidagen van 1940 nam Defensie de zorg op zich voor de militairen die tijdens de Duitse inval gewond waren geraakt. Er werden pensioenvoorzieningen getroffen voor de invaliden en de nabestaanden van de gesneuvelden. In 1944 is aan de staf van Prins Bernhard, de toenmalige bevelhebber van de Binnenlandse Strijdkrachten, een sectie Sociale Dienst toegevoegd. Deze had als taak de demobilisatie van vrijwilligers, oud-strijders en verzetsmensen te begeleiden. Sinds 1946 maakte deze sectie deel uit van de Sociale Dienst van het ministerie van Oorlog. Deze Militaire Sociale Dienst (MSD) zorgde voor de begeleiding van de oorlogsinvaliden. Er kwam voor hen een ruim pakket aan sociale voorzieningen. Tevens werd het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg opgericht, de eerste revalidatie-inrichting in Nederland. Na verloop van tijd verzorgde Defensie ook de medische opvang van gewonde en zieke militairen die terugkeerden van hun inzet in Nederlands-Indië. Het directoraat voor de Demobilisatie was belast met hun opvang en de begeleiding van hun terugkeer in de burgermaatschappij. Er werd een aantal financiële regelingen getroffen om dit zo goed mogelijk te laten verlopen. De Sociaal Medische Dienst van de Koninklijke Marine werd opgericht. Voor militairen met psychische problemen stond het Militair Neurose Sanatorium te Austerlitz ter beschikking. Teruggekeerde Korea-gangers konden daardoor gebruik maken van reeds bestaande medische en sociale voorzieningen.

In de tweede helft van de jaren zeventig wees de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO), opgericht in augustus 1945, op toenemende problemen onder haar leden. Dit leidde in 1979 tot een actiever optreden van de militair geneeskundige dienst bij de zorg voor invaliden en tot de uitbreiding van de inspanningen van de MSD. Tegelijkertijd begon de BNMO aan de ontwikkeling van een nazorgsysteem waarbij het samenzijn in groepen centraal stond. Veteranen met aan hun inzet gerelateerde gezondheidsklachten waren voor nazorg veelal aangewezen op particuliere organisaties zoals de BNMO, Stichting Centrum '45 en civiele instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Verder kwam uit onderzoek naar voren dat de (ex-)militairen die deel hadden genomen aan de VN-vredesoperatie in Libanon (Unifil) met problemen van psychische aard te kampen hadden. Duidelijk werd dat voor de terugkerende militairen extra voorlichting en opvang gewenst was. Voor hen werd het Bureau Individuele Hulpverlening van de Koninklijke Landmacht geopend.

Toen in de loop van de jaren tachtig de Indië-veteranen besloten niet langer over hun ervaringen te zwijgen, maar bewust en gericht de aandacht van zowel de maatschappij als de politiek voor hun problemen vroegen, besloot de minister van Defensie A.L. ter Beek de oud-staatssecretaris van Defensie D.F. van der Mei als vertrouwensman aan te stellen. Hij realiseerde zich dat de geconstateerde problematiek zich uitstreekte tot alle veteranen. Naar

aanleiding van het eindrapport van deze vertrouwensman werd in 1990 de eerste veteranennota *Zorg voor veteranen in samenhang* naar het parlement gezonden. Krachtens deze nota werd een aantal erkenningsmaatregelen ingevoerd, waaronder de aanstelling van een Inspecteur der Veteranen en de oprichting van de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV). Hierdoor werd voor veteranen de achterstandsituatie op het gebied van immateriële hulp voor veteranen opgeheven.

Parallel aan deze ontwikkelingen ontstond er een nieuwe categorie, de zogenoemde jonge veteranen. Sinds het eind van de jaren zeventig namen Nederlandse militairen in toenemende mate deel aan crisisbeheersingsoperaties. Het aantal militairen dat onder zware en soms schokkende omstandigheden had gediend, steeg. Dat leidde tot een grotere behoefte aan (na)zorg. Destijds was de psychosociale zorg voor veteranen nog vrijwel geheel een zaak van algemene zorginstellingen, zoals het algemeen maatschappelijk werk en de regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (de RIAGG's). Wel nam Defensie in toenemende mate haar verantwoordelijkheid om voor veteranen hulp te zoeken en te krijgen. De SDV diende vanaf 1991 steeds nadrukkelijker als aanspreekpunt voor veteranen en als coördinator bij de doorverwijzing naar de juiste zorginstellingen. Mede door zorg van deze stichting is de samenwerking tussen civiele zorginstellingen en defensiezorginstellingen in de jaren negentig geïntensiveerd.

In oktober 1996 werden in een brief aan de Tweede Kamer de kaders van een nieuwe personeelszorg voor, tijdens en na de uitzending uiteengezet in een zogenaamd drie sporenbeleid. Er werden onder andere thuisfrontcomités opgezet en de Geestelijke Verzorging (GV) en Maatschappelijk Dienst Defensie (MDD) kregen een meer prominente rol in het verlenen van zorg aan zowel het thuisfront als de uitgezonden militair. Ook werd de nazorg aanzienlijk verbeterd. Zo werd begonnen met een adaptatieprogramma na terugkeer en werd er een helpdesk (0800-nummer) opgezet bij de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK) voor militairen, gewezen militairen en hun partners die vragen of problemen hebben met de nazorg. Daarnaast kwamen er re-integratiemaatregelen voor dienstongeschiede militairen en werd erop toegezien dat de krijgsmachtdelen nazorgonderzoek deden na terugkeer. Tevens werd een onderzoek gestart naar de zorgbehoefte van (jonge) veteranen en hun gezinsleden en naar de eisen waaraan een adequate zorgorganisatie zou moeten voldoen. Dit onderzoek werd verricht aan de Vrije Universiteit te Amsterdam en begeleid door een commissie genoemd naar haar voorzitter, de Commissie Tiesinga. Ook werd onder leiding van prof. dr. J.W.M. van der Meer en prof. dr. G. Bleijenberg aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen een sociaal medisch-epidemiologisch onderzoek naar Post-Cambodja klachten uitgevoerd. Dit onderzoek werd begeleid door de Commissie Tiesinga II.

Belangrijke aanbevelingen van deze commissies betroffen het bevorderen van de aansluiting tussen nazorg voor actief dienenden en veteranen en het stichten van een herkenbaar Instituut voor Veteranenzorg waarin activiteiten op het gebied van lotgenotencontact, thuisfrontzorg, dienstverlening en nazorg konden worden gebundeld, ten behoeve van jonge en oude veteranen en hun partners. Ook werd aanbevolen een veteranenadministratie in te richten.

De Veteranennota van april 1998 schetste de hoofdlijnen van een veteranenbeleid waarvan een goede begeleiding van veteranen en het bevorderen van maatschappelijke waardering voor en erkenning van zowel oude als jonge veteranen de kern vormden. De nota gaf onder andere uitvoering aan de beleidsaanbevelingen van de Commissies Tiesinga I en II. In 1999 werd het Veteraneninstituut opgericht, waarin de SDV, de BNMO, het Veteranenplatform en Defensie gingen samenwerken; in 2000 werd het gebouw waarin zij gehuisvest werden in aanwezigheid van Prins Bernhard door minister-president W. Kok officieel geopend.

In het nieuwe millennium werd het veteranenbeleid verder uitgebouwd. Zo werd de jaarlijkse Veteranendag ingevoerd, een begin gemaakt met een Veteranenregistratiesysteem, een monument onthuld ter nagedachtenis aan militairen die zijn overleden tijdens of als gevolg van deelneming aan vredesoperaties en is het draaginsigne veteranen ingevoerd.

In januari 2004 is de voormalig Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), luitenant-generaal b.d. C.J.M. de Veer, verzocht advies uit te brengen over aanvullende maatregelen die het huidige veteranenbeleid verder zouden kunnen verbeteren. Dit resulteerde in het *Advies veteranenzorg* dat op 13 juli 2004 aan de Tweede Kamer is aangeboden. Het advies stelde onder andere dat er een eenduidige zorgvisie diende te worden ontwikkeld met daaraan gekoppeld een systematische kwaliteitsbewaking. Daarnaast gaf het advies de aanzet tot een reorganisatie van de militaire geestelijke gezondheidszorg, teneinde te komen tot een militaire GGZ-organisatie. Hierbij zou een civiel zorgnetwerk tot stand gebracht moeten worden. Het advies maakte duidelijk dat (na)zorg aan veteranen een verantwoordelijkheid van Defensie is. Het advies gaf verder aan dat bundeling van kennis en coördinatie van onderzoek naar preventie en behandeling bij stressgerelateerde aandoeningen van militairen en veteranen en van andere aan uitzendingen gerelateerde problematiek gewenst was.

Voor het opstellen van de zorgvisie en voor het harmoniseren en reorganiseren van de militaire geestelijke gezondheidszorg is advies gevraagd aan prof. dr. G.P.R. Gersons, hoogleraar psychiatrie. Deze heeft zijn advies *Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen* op 1 juni 2005 aan Defensie aangeboden. Als gevolg van dit rapport heeft Defensie, als voormalig werkgever van de veteranen besloten een gestructureerd zorgsysteem in te richten en in stand te houden. Vanuit dit samenhangende zorgsysteem kan de benodigde zorg met de juiste kwaliteit en door de geëigende discipline zowel door militaire als door civiele hulpverleners worden geleverd. Ook beval prof. Gersons aan om kennis en ervaring binnen het civiel-militaire zorgsysteem uit te dragen naar civiele beroepsgroepen en hulpverlenende instanties (huisarts, het maatschappelijk werk en de civiele GGZ).

Door de MGGZ werden samenwerkingsafspraken gemaakt met 16 civiele instellingen, elk vanuit een eigen hoedanigheid, gericht op de (na)zorg voor uitgezonden militairen en veteranen. Het betreft het Veteraneninstituut, Stichting De Basis (voorheen het BNMO Servicecentrum), Stichting Centrum '45, het Sinai Centrum en een aantal andere civiele GGZ-instellingen. Daarnaast zijn nog twee defensieonderdelen, het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW) en de Dienst Geestelijke Verzorging (GV) betrokken in het samenwerkingsverband. De samenwerkingsafspraken zijn op 8 oktober 2007, door de oprichting van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) geformaliseerd.

In mei 2007 maakte de staatssecretaris van Defensie C. van der Knaap aan de Tweede Kamer melding van het feit dat hij voornemens is *een onafhankelijke Raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen als gevolg van uitzendingen* in te stellen onder voorzitterschap van mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema. Op 5 juli 2007 installeerde hij de *Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek* (RZO). Op 5 november 2008 tekende staatssecretaris J. de Vries een convenant met de bij het LZV aangesloten organisaties. Inmiddels wordt gewerkt aan een in juridisch opzicht volwaardiger samenwerkingsovereenkomst.

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)

Toezicht op het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)

Veel veteranen hebben in het verleden belemmeringen ervaren bij (het vinden van) de eerste contacten van de hulpverlening en bij de aansluiting van de ene zorgvorm naar de andere. De behoefte aan een vorm van continue, afgestemde zorg klonk steeds luider. In de Veteranennota 2005 (TK 2004-2005 30139 nr. 2) werden de plannen bekend gemaakt om samen met een aantal civiele instanties een civiel-militair zorgsysteem in te richten. De traditionele instituutsgerichte kaders maakten in 2007 plaats voor transmurale zorg en de ketenzorg: het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

Ketenzorg is een vorm van transmurale zorg, waarbij het proces van zorg rondom patiëntencategorieën wordt geordend. Bij ketenzorg gaat het om procesgerichte sturing waarbij afzonderlijke zorgvormen optimaal op elkaar zijn aangesloten. Hierdoor ontstaat er voor de patiënt een heldere en gestroomlijnde continue zorgketen afgestemd op zijn behoefte. Ketenzorg is erop gericht om de verschillende interventies tot een samenhangend geheel te smeden.

(Vliet en Munstermann, in Van der Heu 2002)

Het LZV is een netwerk, opgebouwd uit componenten van civiel en militair maatschappelijk werk (MW), de Militaire Geestelijk Gezondheidszorg (MGGZ) en negen landelijk gespreide algemene civiele GGZ-instellingen die kennis en interesse hebben getoond in psychotraumazorg, aangevuld met de Dienst Geestelijke Verzorging (GV) met een militaire en civiele geleding. Voor wat betreft de sociaal maatschappelijke zorg zijn hierbij betrokken het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW) en de Stichting De Basis, sector maatschappelijke dienstverlening. Het Centraal aanmeldingpunt (CAP) is ondergebracht bij het Veteraneninstituut en wordt bemand door MW'ers van De Basis. De

geestelijke verzorging wordt geleverd door de Dienst GV van Defensie met een netwerk binnen de veteranenwereld van voormalig militaire GV'ers. De MGGZ is de leverancier van algemene en gespecialiseerde zorg op het gebied van psychische klachten na uitzendingen. Stichting Centrum '45 en het Sinai Centrum zijn de civiele gespecialiseerde instellingen op het gebied van psychotraumazorg na geweldservaringen. Daarnaast is er samenwerking met enkele gespecialiseerde instituten voor forensische en verslavingszorg.

Het systeem kent drie lagen van hulpverlening die in onderlinge samenhang de meest geëigende zorg aan de hulpvragende veteraan kunnen verlenen.

- De eerste laag wordt gevormd door het maatschappelijk werk geleverd door het DCBMW en het MW binnen het Veteraneninstituut. Na aanmelding van een veteraan bij het CAP van het Veteraneninstituut of bij een van de aangesloten instellingen vindt door een regionaal werkzaam (bedrijfs)maatschappelijk werker een intake plaats, indien nodig in de huissituatie. Deze start met een begeleidingsproces en bespreekt de cliënt in een casuïstiek- en indicatieoverleg met andere partners uit het zorgsysteem.
- De tweede laag wordt gevormd door de MGGZ en de regionale civiele instellingen waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.
- De derde laag bestaat uit twee gespecialiseerde civiele GGZ-instellingen voor hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en veteranen, de Stichting Centrum '45 en het Sinai Centrum, gecombineerd met de op dit gebied gespecialiseerde klinische en deeltijdzorg binnen de MGGZ.

Vanuit het zorgsysteem wordt aan iedere cliënt een maatschappelijk werker toegewezen die een begeleidende rol binnen het zorgsysteem vervult. Bij ingewikkelde situaties wordt in apart casemanagement voorzien. Hierdoor wordt het afbreukrisico van zorg- en begeleidingstrajecten verminderd. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag zal de casemanager een (bedrijfs)maatschappelijk werker zijn of een daartoe gespecialiseerde sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

In het huidige denken over toezicht en kwaliteitsbewaking is de kwaliteit van de verleende zorg primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbiedende instellingen, in dit geval de deelnemers aan het LZV. Volgens de geldende wetgeving (Kwaliteitswet Zorginstellingen) moeten zij verantwoorde zorg leveren en de nodige organisatorische en andere waarborgen in het leven roepen om te zorgen dat daarvan ook sprake is (kwaliteitsbewakingssysteem). Op instellingsniveau behoren de raden van bestuur en de raden van toezicht van de instellingen dit proces te sturen, respectievelijk te controleren (intern toezicht). Een landelijke toezichthouder als de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) of een instantie als de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IGM) kan dit niet van hen overnemen, maar kan alleen periodiek nagaan of het systeem *in place* is (*toezicht op toezicht*), respectievelijk naar aanleiding van incidenten onderzoeken wat eraan schort. In het geval van het LZV is niet alleen van belang of de instellingen elk voor zich goede zorg bieden, kwaliteitsbewaking en bevordering van kwaliteit heeft ook hier een instellingoverschrijdende dimensie. Is er bijvoorbeeld sprake van goede afstemming, samenwerking, verwijzing, overdracht en gegevensuitwisseling tussen deelnemers in het LZV? Wordt voorzien in voldoende beschikbaarheid respectievelijk bevordering van deskundigheid op het speciale terrein van de veteranenzorg? De primaire verantwoordelijkheid voor die instellingoverschrijdende kwaliteitsaspecten (en uiteraard voor het functioneren van het zorgsysteem als zodanig) ligt bij (de Stuurgroep van) het LZV zelf. Die heeft immers uit hoofde van een (voorlopige) samenwerkingsafpraak in het binnen het LZV afgesloten convenant tot taak de verleende zorg te coördineren en op uitvoering van de gemaakte afspraken toe te zien. Wil zij die taak

goed kunnen uitvoeren, dan zal zij moeten zorgen voor verzameling van informatie over de kwaliteit van in het kader van het LZV verleende zorg, in het bijzonder wat betreft de instellingoverstijgende aspecten. Aan die informatieverzameling heeft het binnen het LZV tot voor kort nog ontbroken.

In het verlengde van de kwaliteitswetgeving en de in de instellingsbeschikking geformuleerde taken richt het toezicht van de RZO zich naar de mening van de Raad op de ketenzorg in het LZV en op de veteranenspecifieke zorg en het toezicht van de IGZ en de IMG op de door de deelnemende instellingen aan veteranen verleende zorg. De discussie in de Raad over het door de RZO te voeren beleid en het te hanteren instrumentarium voor zijn toezicht, is bijna afgerond. Daarna zal het toezicht in de praktijk moeten worden gebracht. De Raad heeft Defensie inmiddels gevraagd geld beschikbaar te stellen voor het ontwikkelen van een gestandaardiseerde systematiek voor het meten, analyseren en rapporteren van ervaringen van cliënten met de ketenzorg in het LZV, de zogenaamde Consumer Quality Index, die sinds 1 januari in de GGZ wordt gehanteerd.

Advisering wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en draagt zorg voor en bewaakt de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In dit kader stelt de Raad in overleg met het ministerie van Defensie een programma-adviescommissie voor onderzoek in. (Instellingsbeschikking RZO, 5 juli 2007)

De taken van de RZO op het gebied van wetenschappelijk onderzoek hebben betrekking op nieuw te starten onderzoek. Dat betekent dat de RZO advies uitbrengt over (de subsidiering door Defensie van) alle voorstellen voor onderzoek naar klachten gerelateerd na uitzending die na de instelling van de Raad zijn ingediend. Deze voorstellen hebben niet alleen betrekking op onderzoek van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ), maar ook op voorstellen van andere onderzoeksgroepen die buiten de onderzoekslijn van de MGGZ vallen en die van belang zijn voor preventie, zorg en nazorg van militairen en veteranen die worden uitgezonden. Ook deze onderzoeksvoorstellen worden omwille van de noodzakelijke convergentie ter advisering aan de RZO voorgelegd. De onderzoeksvoorstellen worden ingediend bij de door de Raad ingesteld Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO) die de Raad daarover adviseert.

Maar ook lopend onderzoek is van groot belang voor het werk van de Raad en de Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO). Vanaf 2000 heeft Defensie geïnvesteerd in wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten, te beginnen met het project *Neurobiologische correlaten van posttraumatische stressstoornis*. Vanaf dat moment heeft de wetenschappelijke onderzoeksgroep van de afdeling Militaire Psychiatrie expertise opgebouwd en een netwerk gerealiseerd met academische partners op biologisch psychiatrisch terrein met betrekking tot de geestelijke gezondheid. Voor dit onderzoek is een biologisch georiënteerde psychiater aangetrokken, de kol-arts dr. E. Vermetten die eerder als onderzoeker in de Verenigde Staten werkzaam is geweest. In samenwerking met de Divisie Hersenen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en de daaraan verbonden hoogleraren heeft Vermetten in relatief korte tijd belangrijke onderzoekslijnen opgezet naar de achtergronden van PTSS. Inmiddels is hij daarop gepromoveerd en hebben ook twee

andere onderzoekers hun promotie afgerond. Het gegenereerde onderzoek vond plaats in samenwerking met militaire en civiele partners. Met de herinrichting van de MGGZ onder leiding van de kol-arts drs. C. IJzerman is deze onderzoeksgroep opgenomen binnen de MGGZ. Binnen de onderzoeksgroep loopt verder nog een promotieonderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen en slaapstoornissen. Voorts zal na de opening van de polikliniek Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten in september 2009 een belangrijk onderzoeksprogramma naar Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK) van start gegaan.

Mede op basis van de niet eerder opgepakte aanbevelingen van de Commissie Tiesinga II naar aanleiding van het Post-Cambodja Klachtenonderzoek (2000) is Vermetten in 2005 een prospectief onderzoek *Prospectie In Stressgerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO)* onder uitgezonden militairen naar Uruzgan gestart naar het voorkomen van psychische klachten na uitzendingen en bepaalde neurobiologische parameters die daarmee zouden kunnen samenhangen. De eerste fase van dit onderzoek onder over meerdere rotaties geworven proefpersonen is afgesloten. Vermetten gaat de proefpersonen jarenlang volgen met metingen en vragenlijsten.

Naast het onderzoek van Vermetten heeft de Koninklijke Landmacht in 2004 gehoor gegeven aan een verzoek van dr. I.M. Engelhard, toen nog psychologisch onderzoeker binnen de klinisch psychologische onderzoeksgroep van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht om prospectief onderzoek te doen naar PTSS onder militairen die naar Irak gingen.

In de Nota Veteranenzorg van 2005 wordt het voornemen aangekondigd om samenwerking te zoeken met voornoemde onderzoeksgroep. Onderlinge samenwerking en zorgvuldige onderzoeksprogrammering kan leiden tot het ontstaan van een *Centre of excellence*. Staatssecretaris C. van der Knaap heeft de bereidheid uit gesproken om verder onderzoek onder militairen te faciliteren, onderzoeksaanvragen bij NWO te ondersteunen en als Defensie ook zelf onderzoeksprogramma's te zullen (blijven) financieren.

In 2007 hebben Defensie en de Stichting Centrum '45 besloten gezamenlijk een bijzondere leerstoel in te richten aan de Universiteit van Utrecht. Inmiddels zijn de plannen gewijzigd en bestaat het voornemen deel te nemen in een ordinariaat *Biologisch-medische Psychiatrische aspecten van Psychotrauma's en Psychotraumatologie* binnen de Divisie Hersenen van het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Over de leerstoelomschrijving en belangrijke punten en invloedsmomenten van Defensie (en de RZO) met betrekking tot de instellingsovereenkomst van de leerstoel heeft de Raad in juni 2008 advies uitgebracht. De aan te trekken hoogleraar draagt de verantwoordelijkheid voor de wetenschappelijke begeleiding van het MGGZ-onderzoek.

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

Aanloopfase

In het jaar voorafgaand aan de installatie van de Raad voert de (beoogde) voorzitter op verzoek van Defensie een aantal initiële werkzaamheden uit, zoals het samenstellen van de Raad, het invullen van de taken en de werkzaamheden van de Raad en haar betrokkenheid bij de te maken afspraken tussen Defensie en de civiele instanties voor hulpverlening. Op 4 april 2007 presenteert de voorzitter aan Defensie een voorstel voor de samenstelling van de Raad, waarin vijf hoogleraren van geografisch over het land verspreide universitaire instituten uit de disciplines algemeen interne geneeskunde, (chronische) psychiatrie, psychologie, huisartsengeneeskunde en gezondheidsrecht en de voormalige Hoofddirecteur Personeel deelnemen.

De inhoud van de instellingsbeschikking wordt in mei 2007 met Defensie afgerond. In de eerste vergadering van de Raad na de installatie op 11 september 2007 wordt besloten de werkzaamheden van de Raad aan de hand van de instellingsbeschikking werkendeweg in te vullen en vast te leggen in een Werkdocument RZO.

Raadsvergaderingen

De vergaderingen van de RZO vinden in principe viermaal per jaar plaats. Sinds de instelling is de Raad acht keer bijeengewees. De vergaderingen vinden plaats op De Zwaluwenberg in Hilversum, waar de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), tevens Inspecteur der Veteranen, de RZO een gastvrij onderdak biedt. De vergaderingen worden bijgewoond door de kol-arts C. IJzerman, directeur van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ).

Op de eerste vergadering op 11 september 2007 komen onder andere positie, reikwijdte en werkwijze van de RZO uitgebreid aan de orde. De Raad buigt zich verder over drie reeds ontvangen verzoeken om advies. Allereerst het verzoek om de gehele keten van het LZV nader te beschouwen in relatie tot het rapport van prof. dr. G.P.R. Gersons. De Raad constateert dat alvorens aan dit verzoek te kunnen voldoen er eerst een evaluatie van het LZV zou moeten plaatsvinden en besluit, nu dit nog niet mogelijk is, de staatssecretaris aanbevelingen te doen over de manier waarop het nieuwe zorgsysteem geëvalueerd zou moeten worden.

Verder discussieert de Raad over de adviesaanvragen met betrekking tot de voor- en nadelen van een op te richten PTTS-hospitaal door de Stichting voor partners van PTSS-Veteranen (SPPV) die aan Defensie voor steun zijn voorgelegd.

De derde adviesaanvraag betreft een concrete invulling van het onderzoeksveld waarop de te formeren leerstoel Biologisch-medische Psychiatrie aspecten van Psychotrauma's en Psychotraumatologie zich moet gaan richten en de manier waarop de wensen van Defensie zowel in een structuurrapport voor de leerstoel als in een overeenkomst met de Stichting Psychotraumatologie van militaire, burger- en geweldsgetroffenen (Stichting PMBG) moet worden vastgelegd.

De raadsvergadering van 13 november 2007 staat grotendeels in het teken van de gedachtewisseling over de opzet van de evaluatie van het LZV wat zal leiden tot RZO-advies nr. 1 *Opzet Evaluatie Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)* dat in november 2007 wordt uitgebracht. De Raad constateert dat nu het businessplan voor het PTSS-hospitaal is ontvangen, de tijd dringt voor het uitbrengen van advies en besluit het advies in een schriftelijke ronde af te doen. In deze vergadering worden de binnen de Hoofddirectie Personeel van het ministerie van Defensie tot stand gekomen protocollen PTSS en Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK) door mevrouw J.H. Paulusma, adviseur medisch en sociaal beleid, gepresenteerd. De Raad is onder de indruk van de inhoud ervan. Defensie is in vergelijking met de burgermaatschappij koploper op dit onderwerp. Veel aandacht wordt uiteraard besteed aan de voortgang binnen het LZV. Uit hoofde van het toezicht wordt afgesproken dat de Raad elke vergadering een voortgangsrapportage LZV zal ontvangen. De kol-arts F.A.W. Unck, adjunct-directeur houdt een presentatie over de inhoud van de behandeling van patiënten met een psychotrauma binnen het LZV. Ten slotte wordt besloten een groslijst met onderwerpen voor wetenschappelijk onderzoek op te stellen. Tijdens de gezamenlijke maaltijd na afloop is de kapitein-luitenant-ter zee-arts b.d. N.J. Kruijer de gast. Hij heeft de Matak Fontein Penning ontvangen, die wordt uitgereikt als eerbetoon aan militaire artsen en verpleegkundigen die zich verdienstelijk hebben gemaakt op het gebied van de operationele geneeskunde tijdens uitzendingen. De naamgever van deze penning de militaire arts Dirk Matak Fontein, heeft zich op bijzondere manier onderscheiden tijdens de expeditie naar Kwassikrom (1870) in het voormalige Ghana door collega's en commandanten te overtuigen van het nut en de waarde van de door hem voorgestelde preventieve hygiënische maatregelen, met schitterend resultaat!

Tijdens de raadsvergadering van 6 maart 2008 is de RZO te gast bij het Veteraneninstituut. De vergadering is grotendeels gewijd aan wetenschappelijk onderzoek bij de Dienst Militaire Geestelijke Gezondheid (MGGZ) en bij het Veteraneninstituut. Veel tijd wordt besteed aan de formulering van een samenhangende visie op het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten die naar de mening van de Raad bij Defensie ontbreekt. De Raad besluit dan ook een eigen visie op dit onderzoek te formuleren en deze in de vorm van een advies aan de staatssecretaris uit te brengen. Daarnaast stelt de Raad de instellingsbeschikking van de Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO) vast. De Raad constateert om het toezicht op het LZV goed te kunnen uitoefenen grote behoefte te hebben aan deugdelijke kwantitatieve informatie met betrekking tot veteranen en militairen in werkelijke dienst. Dit leidt tot een verzoek daartoe aan de Hoofddirecteur Personeel van Defensie.

Op de vierde raadsvergadering van 20 mei 2008 ligt het RZO-advies nr. 3 *Conceptconvenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)* ter tafel. Het convenant behelst de afspraken tussen de partners van het LZV. De Raad constateert tot zijn spijt dat de kwaliteit van het document – zeker uit juridisch oogpunt – onder de maat is. Ook het mission statement van het LZV ontbreekt. In zijn advies beveelt de Raad de partners in het LZV aan het Conceptconvenant te beschouwen als een intentieverklaring met een tijdelijk karakter.

Tegelijkertijd constateert de Raad dat de structuur van het zorgveld zodanig ingewikkeld is dat het moeilijk is om binnen relatief korte tijd tot structurele en inhoudelijke afspraken te komen en dat het omwille van de voortgang van de totstandkoming van het LZV goed is dat er een eerste begin van afspraken tot stand is gekomen.

Ook wordt tijdens deze vergadering uitgebreid gesproken over de adviesaanvraag met betrekking tot het structuurrapport tot de in te stellen leerstoel Psychotraumatologie aan de

Universiteit van Utrecht. Deze discussie zal leiden tot het uitbrengen van RZO-advies nr. 4 *Leerstoel Psychotraumatologie* in juni 2008.

In de raadsvergadering van 16 september 2008 komt opnieuw het wetenschappelijk onderzoek ter sprake. De Raad heeft al eerder geconstateerd dat bij Defensie een heldere missie voor het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen ontbreekt. De Raad formuleert in deze vergadering missie en uitgangspunten voor wetenschappelijk MGGZ-onderzoek, legt deze vervolgens in een werkdocument vast en beveelt de staatssecretaris in RZO-advies nr. 5 *Wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek. Achtergrond, visie en inhoud, taken RZO en RZO-procedures* aan deze missie en uitgangspunten over te nemen en te bevorderen dat voor dit onderzoek jaarlijks een budget wordt vastgesteld. In deze vergadering wordt ook gediscussieerd over de wijze waarop een klanttevredenheidsonderzoek onder cliënten van het LZV zou kunnen worden verricht.

Gast in deze vergadering is de kol-arts dr. E. Vermetten, die een presentatie geeft over biologisch-medisch onderzoek naar stressregulatie bij militairen en veteranen. Ten slotte wordt uitgebreid gediscussieerd over de wenselijkheid van een DNA-databank van militairen. Over dit onderwerp wordt verschillend gedacht. Prof. dr. D.F. Swaab zal worden gevraagd zijn voorstel in een van de komende vergaderingen toe te lichten.

Tijdens de laatste raadsvergadering van het jaar op 25 november 2008 evalueert de Raad zijn eigen functioneren en werkzaamheden van de eerste anderhalf jaar van zijn bestaan. Belangrijke punten zijn, dat de Raad van mening is, dat hij volstrekt onafhankelijk zijn werk kan doen, maar dat zijn formele positie als toezichthouder en adviseur door Defensie nog onvoldoende wordt erkend. De twee belangrijkste aanbevelingen betreffen de wijze waarop Raad en Defensie met elkaar om moeten gaan en de verbetering van de informatievoorziening van Defensie richting de Raad. Verder wordt uitgebreid gediscussieerd over het toezicht en de kwaliteitsbewaking door de RZO. In het kader van de inhoud en de reikwijdte van het toezicht vormt de Raad zich het begin van een oordeel over een klachtinstantie voor het LZV. Ook voor de RZO is zo'n instantie van belang omdat de mate waarin over het LZV wordt geklaagd een indicatie is voor het functioneren. De Raad heeft inmiddels kennis genomen van de gedachtewisseling over dit onderwerp in de Tweede Kamer waar naar aanleiding van de motie van de Kamerleden Poppe, Eijssink, Diks en Voordewind – ingediend bij de behandeling van de Defensiebegroting (TK 2009-2009, 31700-X, nr. 14) – wordt gevraagd om een centrale, onafhankelijke en deskundige klachtencommissie voor veteranen alsmede hun familie en/of naasten. De Raad besluit de reactie van de staatssecretaris daarop af te wachten. De Raad stemt in met een voorstel van de voorzitter om een bijeenkomst te organiseren met als doel te bezien in hoeverre de Consumer Quality Index (CQ-index) een instrument zou kunnen zijn bij toezicht en kwaliteitsbewaking. De CQ-index is een gestandaardiseerde systematiek voor meten, analyseren en rapporteren van klantervaringen en klanttevredenheid in de zorg, ontwikkeld door het Nederlands Instituut van de Gezondheidszorg (NIVEL) in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC. Deze vergadering wordt tevens gebruikt voor een nadere kennismaking tussen de leden van de Raad en de Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO). Uit de commissie zijn prof. dr. D.F. Swaab, mevrouw dr. M. Olff en drs. J. Nuijen aanwezig tijdens het tweede deel van de vergadering waarin een advies van de PACO wordt besproken met betrekking tot het *Projectvoorstel Evaluatie Zorg na Uitzending: Onderzoek mentale fitheid Militairen, Adaptatie en Re-integratie Evaluatie Studie (ARES-studie)* van drs. A.R. Rademaker, prof. R.J. Kleber en kol-arts dr. E. Vermetten. Gezien de inhoudelijke bezwaren die Raad en PACO met betrekking tot dit onderzoek delen, wordt het onderzoek staande de vergadering door de directeur van de MGGZ voor herziening teruggenomen.

De vergadering van de Raad van 11 maart 2009 staat in het teken van een adviesaanvraag over een klachtenregeling voor het LZV. De aanvraag is tweeledig. In de eerste plaats vraagt de staatsecretaris advies over de wijze waarop een overkoepelende klachtenregeling voor het LZV vorm kan worden gegeven waarbij tevens moet worden bekeken hoe de cliënt bij het indienen van zijn klacht kan worden ondersteund. In de tweede plaats verzoekt hij de Raad hem te informeren over de standpunten van de Raad betreffende de wenselijkheid van een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen, rekening houdend met de in de Tweede Kamer ingediende motie ter zake.

De Raad denkt meer tijd nodig te hebben om aan het tweede verzoek te voldoen en besluit de adviesaanvraag te splitsen en allereerst RZO-advies nr. 6 *Klachtenregeling Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)* uit te brengen. Verder wordt een advies behandeld van de PACO over het onderzoeksvoorstel van prof. dr. I.M. Engelhard *Plasticiteit van aversieve herinneringen*; besloten wordt dit deels voor subsidiering bij Defensie voor te dragen. De PACO wordt verzocht zich hierover nogmaals te buigen. Gast tijdens het laatste deel van de vergadering is prof. dr. D.F. Swaab die een inleiding houdt over de mogelijkheden van een DNA-bank. De Raad vindt DNA-onderzoek belangrijk maar vraagt zich af of dit soort onderzoek al rijp is voor patiëntgebonden toepassingen, d.w.z. kun je hiermee individuele uitspraken doen over een hoger risico? Bovendien is er nog geen geschikte wetgeving met betrekking tot een DNA-bank. Het verzamelen van medisch materiaal valt onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en dient te geschieden overeenkomstig een onderzoeksprotocol dat moet worden goetdorst door een medisch-ethische commissie. Ook dat ontbreekt nog. De Raad constateert dat naast DNA ook omgevingsfactoren zoals milieu of slechte opvoeding het onderzoeken waard zijn. Op voorstel van de voorzitter besluit de vergadering de PACO te vragen om met medeneming van de omgevingsfactoren en de ethische aspecten hierover eerst verder te discussiëren. Het onderwerp zal later terugkomen in de Raad.

In de achtste vergadering van de Raad op 26 mei 2009 komt de ARES-studie van de MGGZ opnieuw aan de orde. Op basis van de inhoudelijke bezwaren die Raad en PACO met betrekking tot dit onderzoek delen, is gekeken of met een andere opzet van het onderzoek de bestaande vragen met voldoende kracht beantwoord kunnen worden. Dat bleek niet het geval, waarna het onderzoeksvoorstel definitief is ingetrokken. Ook wordt kennis gemaakt met de nieuwe voorzitter van de Stuurgroep LZV de kol-arts B.J. Berendsen. Hij volgt de kol-arts F.A.W. Unck op die de krijgsmacht binnenkort met FLO verlaat en veel geïnvesteerd heeft in de veteranenzorg en de voorbereiding van het LZV. Berendsen presenteert de over 2008 van de deelnemende instellingen verkregen kwantitatieve gegevens over het LZV. Daarover wordt uitgebreid gediscussieerd, waarbij wordt opgemerkt dat deze informatie met grote inspanning door de diverse deelnemers in het LZV is ontwikkeld omdat de registratiesystemen hier (nog) niet regulier in voorzien. Verder bereikt de Raad consensus over een viertal adviezen. De Raad buigt zich in de eerste plaats over de wenselijkheid van een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen en stelt RZO-advies nr. 7 *Een centrale onafhankelijke klachtencommissie voor veteranen* vast. RZO-advies nr. 8 *Aanzet tot een dejuridiserende oplossing van oude claims van veteranen* is ongevraagd en dient als ondersteuning van het pleidooi van de Nationale ombudsman richting Defensie voor een voortvarende en dejuridiserende oplossing van oude claims van veteranen.

Verder wordt besloten in RZO-advies nr. 9 *CQ-index Veteranenketenzorg* de staatssecretaris te vragen geld beschikbaar te stellen voor de ontwikkeling van een CQ-index

Veteranenketenzorg. Ook wordt hem, gehoord het weerwoord van prof. dr. I.M. Engelhard en op nader advies van de PACO, in RZO-advies nr. 10 *Plasticiteit van aversieve herinneringen*

verzocht om beide delen van haar onderzoek te subsidiëren. De Raad besluit deze vier adviezen nog in deze verslagperiode uit te brengen.

Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO)

De PACO adviseert, gevraagd en ongevraagd, de RZO ten aanzien van (de richting) van en het wetenschappelijk onderzoek onder veteranen en militairen in werkelijke dienst, op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen.

De PACO adviseert, gevraagd en ongevraagd, de RZO over recente ontwikkelingen betreffende onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen.
(Instellingsbeschikking PACO, 6 maart 2008)

Bij beschikking van 6 maart 2008 stelt de Raad de Programma-adviescommissie Onderzoek (PACO) in. De commissie vergadert in principe vier maal per jaar, zo mogelijk ook op De Zwaluwenberg. De vergaderingen worden bijgewoond door de directeur MGGZ, de kol-arts C. IJzerman.

Op 27 februari 2008 wordt een kennismakingsvergadering gehouden, waarbij de directeur MGGZ een inleiding houdt. De resterende vergaderingen op 17 april, 5 juni en 8 september zijn voor een groot deel gewijd aan oriëntatie en verdieping door discussies en lezingen van dr. E. Vermetten, hoofd Onderzoekscentrum MGGZ, prof. dr. R.J. Kleber, bijzonder hoogleraar Psychotraumatologie en prof. dr. I.M. Engelhard, hoogleraar Klinische Psychologie, beide aan de Universiteit van Utrecht. Daarnaast wordt gediscussieerd over de taken en werkwijze van de commissie en over twee onderwerpen die het wetenschappelijk onderzoek betreffen. In de eerste plaats over de notitie *Wetenschappelijk (M)GGZ-Onderzoek. Achtergrond, visie en inhoud, taken RZO en RZO-procedures* van de Raad, die tot een raadsadvies aan de staatssecretaris zal leiden en verder over het *Projectvoorstel Evaluatie Zorg na Uitzending: Onderzoek mentale fitheid Militairen, Adaptatie en Re-integratie Evaluatie Studie (ARES-studie)* van drs. A. Rademaker, prof. R.J. Kleber en kol-arts dr. E. Vermetten. Op 26 november 2008 vergadert de commissie samen met de Raad.

De in 2009 gehouden vergaderingen vinden plaats op 5 februari, 9 april en 4 juni. Op onderzoeksgebied wordt de Raad tweemaal geadviseerd over het voorstel *Plasticiteit van aversieve herinneringen* van prof. dr. I.M. Engelhard. Verder laat de commissie zich op de hoogte stellen van de recente stand van zaken over lopend en voorgenomen MGGZ-onderzoek en discussieert de commissie aan de hand van een notitie van prof. dr. D.F. Swaab uitgebreid over een wetenschappelijke infrastructuur om in de toekomst DNA-onderzoek aan militairen mogelijk te maken. In deze periode wordt ook de werkwijze van de PACO met betrekking tot de beoordeling van het wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek vastgesteld en wordt de Expertmeeting Uitzendinggerelateerd Onderzoek van 13 mei 2009 geëvalueerd. Ten slotte wordt het LOK-rapport van de Stichting IMPACT besproken.

Tijdens de verslagperiode vinden twee wisselingen in de samenstelling van de commissie plaats. Per 1 november 2008 treden prof. dr. A.J.L.M. van Balkom en prof. dr. J.W.R. Twisk terug, respectievelijk om gezondheidsredenen en vanwege drukke werkzaamheden. Zij worden per 1 januari 2009 vervangen door prof. dr. D.F. Swaab en mevrouw dr. L.E. Frank.

Bestuurlijk Overleg

Tenminste eenmaal per jaar en verder wanneer het gewenst wordt, vindt bestuurlijk overleg plaats met de staatssecretaris van Defensie. Op 29 mei 2008 vond een nadere kennismaking en een eerste overleg met staatssecretaris De Vries plaats.

In principe vindt er voor en na elke raadsvergadering bestuurlijk overleg over lopende zaken en plannen plaats tussen de voorzitter van de RZO en de Hoofddirecteur Personeel, in deze verslagperiode de luitenant-generaal J.G.A. Leijh. Het overleg wordt als open, plezierig en constructief ervaren. In januari vindt een evaluatie plaats over samenwerking en wederzijdse wensen.

Bijeenkomsten en andere activiteiten van de Raad

Op 5 juli 2007 verricht de staatssecretaris op De Zwaluwenberg in Hilversum door ondertekening van de instellingsbeschikking de inauguratie van de Raad in aanwezigheid van vertegenwoordigers uit de krijgsmacht, het LZV en andere gasten.

Op 10 maart 2008 houdt de voorzitter op De Zwaluwenberg een werklunch voor de medewerkers van de HDP waarmee zij een functionele relatie onderhoudt. Doel van de lunch was nader kennismaking en het bevorderen van een informatieverstrekking door Defensie richting Raad.

Op 4 december 2008 neemt de voorzitter van de Raad deel aan een ronde tafelbijeenkomst georganiseerd door de Nationale ombudsman dr. A.F.M. Brenninkmeijer over de nazorg aan veteranen met PTSS. Tijdens deze bijeenkomst kwam naar voren dat een mogelijkheid gelegen zou zijn in het afhandelen van de schadeclaims volgens meer algemene uitgangspunten voor de verschillende missies uit het verleden. De Nationale ombudsman concludeert naar aanleiding hiervan dat gezien de bijzondere zorgplicht van Defensie voor veteranen Defensie zich zal moeten inspannen om het vertrouwen van hen zo goed als mogelijk te herstellen. Hij kent hierbij groot gewicht toe aan een voortvarende en dejuridiserende oplossing van schadeclaims. De Raad heeft dit pleidooi ondersteund in RZO-advies nr. 8 *Aanzet tot een dejuridiserende oplossing van oude claims van veteranen*.

Op 16 december 2008 organiseert de voorzitter op De Zwaluwenberg een expertmeeting over een de Consumer Quality Index, waaraan wordt deelgenomen door Defensie (HDP, MGGZ en IGK), de advocatuur, de Nationale ombudsman, het Veteraneninstituut en het ministerie van VWS. De bijeenkomst staat in het teken van een zoektocht naar het meest geëigende instrument voor het meten, analyseren en rapporteren van de ervaringen en de tevredenheid van cliënten in de zorg binnen het LZV. De bijeenkomst wordt ingeleid door twee sprekers die de bijeenkomst hebben helpen voorbereiden: mevrouw Aldien Poll, strategisch adviseur van de Raad van Bestuur van Agis Zorgverzekeringen en prof. dr. Diana Delnooij, directeur Centrum Klantervaring in de Zorg. De bijeenkomst levert een goede inventarisatie op van de problematiek, die kort daarna in klein verband wordt uitgewerkt en leidt tot RZO-advies nr. 9 *CQ-index Veteranenketenzorg*.

Op 27 januari 2009 vindt een bijeenkomst plaats van vertegenwoordigers van de Raad met drs. J. Weerts, hoofd van het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut met als doel kennis te nemen van het huidige en voorgenomen onderzoek van het instituut en te

bezien waar samenwerking mogelijk is. Daar ontstaat ook het idee om een expertmeeting te beleggen met de onderzoekers die bij of voor Defensie bezig zijn met onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten.

De voorzitter belegt op 11 maart 2009 een bijeenkomst voor alle Contactpersonen Beleid van het LZV. Aanwezig zijn een groot aantal vertegenwoordigers van de civiele convenantpartijen. Aan de orde komen achtereenvolgens de inhoud van het Convenant, de ontwikkeling van een CQ-index Veteranenketenzorg, advisering van de RZO over een klachtenregeling en het mission statement voor het LZV en het gemis van de Raad aan kwantitatieve gegevens. Ook het probleem dat de kosten van de behandeling van veteranen niet volledig uit de DBC's worden vergoed, komt aan de orde. Op advies van de Raad wordt besloten bij het LZV twee projecten te starten. Het eerste project omvat het ontwerpen van een overkoepelend systeem dat het mogelijk maakt om de gewenste kwantitatieve informatie uit de verschillende informatiesystemen van de LZV-partners te verkrijgen. Het tweede project dient de kosten van de behandeling van veteranen in vergelijking met andere patiënten met soortgelijke pathologie in relatie tot de opbrengsten uit DBC's inzichtelijk te maken.

Van 17 tot en met 20 maart 2009 brengt de voorzitter in gezelschap van de Directeur Operaties Commando Landstrijdkrachten, de brigadegeneraal J. Hardenbol en de directeur MGGZ, de kol-arts C. IJzerman een geslaagd en zeer nuttig werkbezoek aan Kreta. Zij kan op de persoonlijke onderdelen na volledig deelnemen aan het adaptatieprogramma dat in die periode wordt doorlopen door ruim 100 uit Afghanistan terugkerende militairen, waaronder apachevliegers een aantal genisten (die zwaar werk doen in de ondersteuning zoals de opsporing van landmijnen) en mensen van ondersteunende eenheden.

Op 13 mei 2009 wordt door Raad en PACO op De Zwaluwenberg een bijeenkomst georganiseerd voor onderzoekers die zich bezighouden met uitzendinggerelateerd onderzoek bij militairen, veteranen en familieleden van veteranen. Aanwezig zijn onderzoekers van de Nederlandse Defensie Academie (NLDM), MGGZ, het Dienstcentrum Gedragwetenschappen van Defensie, TNO, het Veteraneninstituut en de universiteiten van Utrecht en Leiden. Aan de hand van acht inleidingen passeren tal van onderwerpen de revue, bijvoorbeeld: prevalentie en voorspellende factoren voor PTSS, het opsporen van biologische markers voor PTSS, schuld- en schaamtegevoelens bij veteranen, ethiek en de confrontatie met morele dimensies, en de belasting van en problemen bij familieleden van veteranen. Doel van de bijeenkomst is nadere kennismaking, uitwisseling van kennis en ervaring en waar mogelijk afstemming van (onderzoeks)plannen voor de toekomst. De bijeenkomst wordt door alle aanwezigen als nuttig ervaren en er wordt uitgekeken naar een vervolg in 2010.

Op 14 mei 2009 neemt de voorzitter deel aan een door de Politieacademie in Apeldoorn georganiseerde conferentie over de toenemende mate waarin de politie te maken krijgt met problemen of met crimineel gedrag van veteranen. Als uitkomst ervan zal een onderzoeksvoorstel ter zake worden aangepast, zal de overdracht van kennis over (het zorgsysteem voor) veteranen naar politie en justitie worden bevorderd en zullen de procedures bij politie en justitie worden verbeterd.

De voorzitter en/of de (wetenschappelijk) secretaris van de Raad geven in de verslagperiode voorts nog acte de presence bij tal van andere bijeenkomsten, waaronder een over de Veteranenwet door de staatssecretaris georganiseerde Ronde Tafel Conferentie (8 oktober 2007), de oprichtingsbijeenkomst LZV (10 oktober 2007), het symposium Onze Zorg van de Directie Militaire Gezondheidszorg (7 december 2007), de bijeenkomst Kennis en Strategie

van het Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (20 december 2007), de Invitational Conference Veteranenzorg, een zaak van ons allen, georganiseerd door Stichting Centrum '45 en Stichting De Basis (17 maart 2008), het symposium Betekenis en beleving van uitzendervaringen (27 maart 2008), de jaarlijkse LZV-dagen en discussies en overleggen in de Tweede Kamer waar het veteranenbeleid aan de orde is.

Externe contacten

Erkenning en waardering heeft vele gezichten. In het verlengde van haar werkzaamheden legt de voorzitter van de Raad bezoeken af en is aanwezig bij voor veteranen belangrijke bijeenkomsten en evenementen. In deze verslagperiode bijvoorbeeld op de Nationale Herdenking op 4 mei, de Veteranendag in juni, de herdenking bij het Nationaal Indiëmonument 1945-1962 op 7 september te Roermond en de jaarvergadering van de Stichting Partners van Oorlogsslachtoffers.

Voorts brengt zij op 25 maart 2009 in gezelschap van de echtgenote van de minister van Defensie, mevrouw J. van Middelkoop-Poot en mevrouw drs. M.W. Gout-van Sinderen, Commandant van het Dienstencentrum een bezoek aan het Koninklijk Tehuis voor Oud Militairen en Museum Bronbeek en is zij aanwezig bij de uitreiking van de Militaire Willemsorde op 29 mei 2009.

Profiterend van de kennis over veteranen opgedaan in en ten behoeve van de RZO is mevrouw prof. dr. B. Meyboom-de Jong de initiator van een themanummer van het nascholings tijdschrift voor huisartsen geheel gewijd aan de problemen bij veteranen. (Bijblijven 2008/jaargang 24/nummer 8). Hieraan werkten o.a. ook mevrouw dr. A.J. Dirkwager, de kol-arts dr. E. Vermetten (MGGZ), de kol-arts F.W.U. Unck (LZV) en drs. J.M.P. Weerts van het Veteraneninstituut mee.

Adviezen

In de eerste twee jaar van zijn bestaan heeft de RZO tien adviezen uitgebracht.

RZO-advies nr. 1

Opzet Evaluatie Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), november 2007.

Op 24 juli 2007 wordt de Raad gevraagd de gehele keten van het LZV zoals oorspronkelijk bedoeld door prof. Gersons nader te beschouwen en te bezien in hoeverre het oogmerk van Gersons terugkomt in de huidige structuur en procedures. Gevraagd wordt de focus te richten op het traject van de postactieve veteraan, waarbij niet wordt uitgesloten dat bij de beschouwing daarvan ook wordt gekeken naar de relatie in de actieve periode. In zijn advies constateert de Raad allereerst dat een evaluatie van de totstandkoming van het LZV geen optie is aangezien de RZO wordt geconfronteerd met een systeem dat reeds is uitgerold. Wel vindt de Raad het nuttig om de voortgang van de invoering van het systeem te monitoren aan de hand van de doelstellingen die Defensie bij de oprichting van het LZV voor ogen stonden. Aangezien het LZV nog een jonge groeiende organisatie is kan naar de mening van de Raad een evaluatie niet eerder dan na anderhalf tot twee jaar worden verricht. Wel schetst de Raad de eerste opzet van een evaluatie van het LZV, zowel (vak)inhoudelijk als procesmatig. Een helder mission statement, een tijdsplanning en periodieke informatie over de voortgang van de invoering moeten de Raad in staat stellen op termijn nadere aanbevelingen te doen over de definitieve opzet van een evaluatie van het gehele systeem. In een reactie daarop van 5 februari 2008 geeft de staatssecretaris aan welke vragen hij te zijner tijd in een evaluatie beantwoord zou willen zien.

RZO-advies nr. 2

Business plan Centrum voor Veteranen, dienst- en oorlogsslachtoffers met Posttraumatische Stressstoornis, december 2007.

Eveneens op 24 juli 2007 bereikt de Raad de vraag zich te buigen over de voor- en nadelen van een apart PTSS-hospitaal aan de hand van de plannen van de Stichting voor Partners van PTSS Veteranen (SPPV) die aan Defensie zijn voorgelegd. In zijn advies uit de Raad waardering voor dit particuliere initiatief, maar constateert hij dat de plannen van de SPPV wel zeer ambitieus zijn. Het geplande PTSS-hospitaal omvat een kliniek, kennis- en onderzoekcentrum, opleidingscentrum en zorg voor militairen en partners/kinderen. Al met al meer dan het LZV met al zijn partners doet. De Raad acht het businessplan onvoldoende uitgewerkt en onderbouwd. Onduidelijk blijft bijvoorbeeld hoe de aangeboden zorg eruit zal zien, in hoeverre de kwaliteit van de zorg gegarandeerd zal worden, of er gewerkt gaat worden met evidence-based behandelmethoden, etc. Verder wordt er in de plannen geen onderbouwing gegeven voor de stelling dat de behandeling in heterogene groepen waaraan slechts enkele veteranen deelnemen, zoals door sommige algemene GGZ-instellingen wordt geboden, minder goed is dan de behandeling in homogene groepen die de SPPV voorstaat. Ook blijft onduidelijk op welke manier men de plannen denkt te realiseren, de financiële onderbouwing acht de Raad vooralsnog weinig solide. Het is al met al moeilijk om dit initiatief af te zetten tegen het bestaande hulpaanbod. Daarnaast vindt de Raad de nadruk op PTSS te beperkt. Ook depressie, andere angststoornissen, relatieproblemen, alcoholproblemen, lichamelijk onverklaarde klachten (LOK), verhoogde prikkelbaarheid zijn bij veteranen relevante problemen. Comorbiditeit wordt in de plannen van de SPPV wel aangestipt, maar niet uitgewerkt. In de plannen voor een kennis- en opleidingscentrum bespeurt de Raad geen toegevoegde waarde ten opzichte van het huidige zorgsysteem.

Alles overwegende constateert de Raad dat vanuit de zorgoptiek dit nieuwe behandelcentrum voor PTSS niet voorziet in iets waarin het LZV niet in voorziet of zou kunnen voorzien. Op basis van de door de MGGZ verstrekte gegevens is de Raad van mening dat nog een behandelcentrum voor PTSS zal leiden tot verdunning van het bestaande aanbod aan PTSS-patiënten in het LZV dat in 2007 400 per jaar bedraagt. Een dergelijke verdunning over de behandelcentra zou ertoe kunnen leiden dat het aanbod bij de LZV-partners dermate gering wordt dat de vrijgehouden capaciteit en expertise niet meer rendabel zou kunnen worden ingezet, waardoor partners zouden kunnen terugtrekken. De Raad adviseert dus negatief over steun van Defensie aan de plannen van de SPPV. Het zorgnetwerk van het LZV moet naar de mening van de Raad alle kans krijgen om tot volle wasdom te komen. Dat neemt niet weg dat elementen in het plan de Raad zeer aanspreken, met name waar het gaat om de aandacht voor partners en kinderen van PTSS-patiënten. De Raad adviseert de staatssecretaris dan ook om meer aandacht te besteden aan de partners en kinderen van veteranen die zich melden met klachten gerelateerd aan uitzendingen en doet de suggestie dat hiervoor samenwerking met de SPPV kan worden gezocht.

In een reactie op 5 februari neemt de staatssecretaris het advies van de RZO over en deelt mede, dat hij voornemens is om meer aandacht te besteden aan zorg voor partners en kinderen van veteranen die zich melden met klachten gerelateerd aan uitzendingen.

RZO-advies nr. 3

Conceptconvenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), juni 2008.

Op 8 april 2008 ontvangt de RZO de concepttekst van het Convenant LZV. In de raadsvergadering van 20 mei wordt erover beraadslaagd. De Raad spreekt in de eerste plaats zijn waardering uit voor alle inspanningen die zijn verricht door de *pioniers* van de LZV en noemt, de andere partners niet te na gesproken, de MGGZ daarbij uitdrukkelijk. Het is geen geringe prestatie om een zorgsysteem voor veteranen in civiel-militaire vorm van de grond te tillen en bij elkaar te houden. Bij de beoordeling van het document laat de Raad zich in dit advies leiden door een drietal vragen. In de eerste plaats of de staatssecretaris met dit document zijn verantwoordelijkheid voor het LZV voldoende kan realiseren. Ten tweede of de afspraken in het convenant, mede gelet op de positie en bevoegdheden van de Stuurgroep voldoende basis geven voor zelfsturing, bijsturing en crisismanagement binnen het LZV. En ten derde of de RZO met dit convenant zijn toezichthoudende taak voldoende kan uitvoeren. Het is evident dat de staatssecretaris niet de eindverantwoordelijkheid kan dragen voor het LZV nu het systeem op de reguliere wijze wordt gefinancierd. De Raad beveelt daarom aan het ministerie van VWS duidelijker dan nu het geval is te committeren aan de civiel-militaire zorg voor veteranen. Waar Defensie wel de volle verantwoordelijkheid voor draagt is de MGGZ, een van de drie militaire partners in het LZV, en als medeopsteller voor de inhoud van het Convenant LZV dat afspraken moet bevatten die voorwaardenscheppend zijn voor een optimale werking van het zorgsysteem voor veteranen. De Raad vindt de kwaliteit van het conceptconvenant – zeker uit juridisch oogpunt – onder de maat, vaak slordig geformuleerd en als samenwerkingsovereenkomst, wat het toch zou moeten zijn, op een aantal onderdelen nog te weinig uitgewerkt. Ook de vraag met betrekking tot een adequaat instrumentarium voor zelfsturing, bijsturing en crisismanagement wordt door de Raad beantwoord. En ten slotte constateert de Raad dat er geen congruentie bestaat tussen het conceptconvenant en de inhoud van de instellingsbeschikking van de RZO. Die moet er wel komen wil de RZO zijn toezichthoudende en stimulerende taken met betrekking tot het LZV kunnen waarmaken. De Raad beveelt de partners in het LZV dan ook aan het conceptconvenant te beschouwen als een *intentieverklaring met een tijdelijk karakter*. Werkendeweg kunnen de partners de komende maanden na een eerste evaluatie de vastgelegde afspraken bundelen tot een samenwerkingsovereenkomst die een krachtig(er) geformuleerd en adequaat juridisch

instrumentarium biedt. In zijn reactie van 4 september 2008 merkt de staatssecretaris dat het onmogelijk was om in korte tijd op alle inhoudelijke punten met alle deelnemers in het LZV overeenstemming te bereiken. Om die reden is gekozen voor een weinig gedetailleerd en – in juridisch opzicht – weinig inhoudelijk convenant. Hij erkent dat hier geen sprake is van een volwaardig document. Er is echter wel afgesproken dat het convenant als een groeidocument moet worden gezien waarin vervolgens nadere invulling aan de samenwerking zal worden gegeven. Er is al een aantal onderwerpen benoemd die nadere uitwerking vragen, zoals de uitwisseling van informatie en de registratie van cliënten, de kwaliteitscriteria, de klachtenregeling, de wederzijdse verplichtingen, taken en verantwoordelijkheden van de deelnemers, de overlegstructuur en de financiering van het LZV. De RZO heeft naar de mening van de staatssecretaris de richting aangegeven waarlangs het LZV nader vorm en inhoud moet worden gegeven. Defensie zal dat oppakken en een volwaardige overeenkomst voor de samenwerking in het LZV ontwikkelen. Ook zal het ministerie van VWS meer dan voorheen bij het LZV worden betrokken. Gelet op de capaciteit die daarvoor moet worden ingezet en de tijd die met een dergelijk project is gemoeid, streeft de staatssecretaris er naar om medio 2009 een volwaardige samenwerkingsovereenkomst te kunnen presenteren.

RZO-advies nr. 4

Leerstoel Psychotraumatologie, juni 2008.

De Raad wordt advies gevraagd over enerzijds een document houdende *Bespreekpunten voor een leerstoelomschrijving voor een hoogleraar Biologisch-medische Psychiatrische aspecten van Psychotrauma's en Psychopathologie* en anderzijds een document *Bespreekpunten ten behoeve van een Overeenkomst voor de leerstoel Biologisch-medische Psychiatrische aspecten van Psychotrauma's en Psychotraumatologie tussen het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en de Stichting Psychotraumatologie van militaire, burger- en geweldsgetroffenen (Stichting PMBG)*. Beide documenten hebben tot doel het gesprek over de leerstoel met het UCMC aan te gaan en de wensen van Defensie in het definitieve structuurrapport en de overeenkomst tussen UMCU en de Stichting PMBG verwoord te krijgen, waarin het ministerie van Defensie en de Stichting Centrum '45 participeren. In zijn advies onderstreept de Raad dat hij (de bijdrage aan) de instelling van een leerstoel door Defensie toejuicht en ziet als een van de uitingen van erkenning van de problemen waarmee actief dienenden en veteranen na uitzending te maken kunnen krijgen. Maar het onderzoek dient dan wel specifiek gericht te zijn op de noden en behoeften van de doelgroepen, d.w.z. op de verbetering van preventie, diagnostiek, behandeling en re-integratie van psychische stoornissen van militairen en veteranen ten gevolge van blootstelling aan oorlogsgeweld of daarmee gelijk te stellen gebeurtenissen. Naar de mening van de Raad is de keuze voor een biologisch-psychiatrische leerstoel niet overtuigend beargumenteerd en onderbouwd. Het document inzake de leerstoelomschrijving heeft de Raad er nog niet van kunnen overtuigen dat dit soort onderzoek de beste bijdrage is die Defensie aan de zorg voor uitgezonden militairen en veteranen met klachten na uitzending kan leveren tegen de achtergrond van wat er op dit gebied wetenschappelijk in de rest van de wereld gebeurt. De Raad adviseert het document op een aantal concrete punten van een betere argumentatie en onderbouwing te voorzien. De Raad doet met betrekking tot de overeenkomst tussen het UMCU en de Stichting PMBG een aantal aanbevelingen ten aanzien van borging van de invloed van Defensie en de invloed die de RZO gezien zijn taakstelling zou moeten hebben bij de drie invloedsmomenten die de Stichting PMBG heeft, te weten de opstelling van het structuurrapport, de selectie van de hoogleraar in de benoemingsadviescommissie en waar het gaat om de inhoud van het onderzoek voor de relevante doelgroepen.

In een reactie op het advies van 4 september 2008 laat de staatssecretaris weten dat het advies wordt onderschreven waar het de doelstelling van en de vraagstelling aan de leerstoel betreft

en dat in de verdere uitwerking met het UMCU de uitzendinggerelateerde aspecten een dominante plaats zullen krijgen. Ook de opmerking van de Raad dat niet duidelijk is waarom is gekozen voor een medisch-biologische benadering wordt meegenomen in de gesprekken tussen betrokken partijen. De positionering van de leerstoel wordt benaderd vanuit de optiek dat het totaal van het wetenschappelijk onderzoek alle aspecten van de psychotraumata moet omvatten. Daarom is gekozen voor de medisch-biologische benadering van psychotraumata in aanvulling op de al bestaande onderzoeksvelden aan de Universiteit van Utrecht, te weten de experimenteel klinische psychologische lijn naar psychotraumata (prof. dr. I.M. Engelhard/prof. dr. M. van den Hout) en de klinisch-psychologische onderzoekslijn (prof. dr. R.J. Kleber). De staatssecretaris zegt toe dat bij de verdere uitvoering om te komen tot instelling van de leerstoel de RZO waar nodig door Defensie om advies zal worden gevraagd.

RZO-advies nr. 5

Visie en inhoud wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek, 30 september 2008.

Daar bij Defensie een heldere missie met betrekking tot het (M)GGZ-onderzoek naar de mening van de Raad ontbreekt formuleert de Raad in dit advies zelf doel en uitgangspunten voor het wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar uitzendinggerelateerde aandoeningen op basis van het in de raadsvergadering van 16 september 2008 vastgestelde document *Wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek, Achtergrond, visie en inhoud, taken RZO en RZO-procedures*. Zijn visie formuleert de Raad in dit advies als volgt:

Bij het wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek bij Defensie moet de vraag centraal staan hoe militairen in werkelijke dienst, veteranen en in voorkomende gevallen hun directe relaties het beste evidence-based kunnen worden ondersteund op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling en uiteindelijk begeleiding ingeval zij klachten ondervinden of blijven houden die gerelateerd zijn aan uitzendingen.

Naar de mening van de Raad moet het doel van het onderzoek dan ook zijn: het vergaren van kennis over preventie, diagnostiek, begeleiding en therapie met betrekking tot uitzendinggerelateerde problematiek. De Raad formuleert hiervoor de volgende uitgangspunten voor het onderzoeksprogramma:

- Aandacht voor het gehele spectrum van uitzendinggerelateerde aandoeningen, waaronder depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS) en andere angststoornissen, Lichamelijk Onverklaarde klachten (LOK) en verslavingen.
- Aandacht voor evaluatie van de huidige praktijk en behandelmethoden.
- Onderzoek naar preventiemogelijkheden en vroegtijdige signalering en interventie.
- Onderzoek naar het functioneren van het zorgsysteem, qua kwaliteit en continuïteit.
- Aandacht voor de directe omgeving van de uitgezonden militair/veteraan.
- Aandacht voor sekse en etniciteit.
- Aandacht voor de maatschappelijke positie en integratie van veteranen in de maatschappij.
- Onderzoek naar het zorggebruik van uitgezonden veteranen en hun familieleden.
- Onderzoek naar beeldvorming, erkenning (te verbeteren) publiciteit over uitgezonden militairen en veteranen.
- Vergelijking met het buitenland (bijvoorbeeld cijfers, ervaring, aanpak).
- Onderzoek kan zowel betrekking hebben op fundamenteel, etiologisch, epidemiologisch als op toegepast onderzoek.

De Raad stelt zich ten aanzien van fundamenteel preklinisch onderzoek bij het MGGZ-onderzoek met grote terughoudendheid op, of dat nu psychosociaal of neurobiologisch is, maar is wel voornemens dit zo nodig te stimuleren bij universitaire groepen die daarin geïnteresseerd zijn. Het wetenschappelijk onderzoek van de MGGZ dient zich naar de mening van de Raad vooral te richten op klinisch onderzoek, waarbij een goed evenwicht wordt

gezocht tussen onderzoek naar neurobiologische achtergronden van stressgerelateerde aandoeningen en op de praktisch gerichte toepassingen voor primaire preventie, vroegsignalering en behandeling. Dit raakt de direct te verlenen zorg voor de doelgroepen. De Raad vindt voorts dat ook de door Defensie te subsidiëren capaciteit binnen de in te richten leerstoel – rekening houdend met de opmerkingen over de zorgvuldige positionering van de leerstoel in het landschap van onderzoek naar psychotrauma in RZO-advies nr. 4 – primair binnen dit traject moet worden ingezet. Een combinatie van een goed evenwicht tussen onderzoek vanuit verschillende invalshoeken levert een optimale bijdrage aan preventie, zorg en nazorg van de doelgroepen. Dit doet namelijk geen enkele andere instantie en het is broodnodig voor de ontwikkeling van verdere inzichten in de kwaliteitsborging van de te verlenen zorg.

De Raad beveelt de staatssecretaris in dit (ongevraagd) advies aan de geformuleerde missie en uitgangspunten voor wetenschappelijk MGGZ-onderzoek over te nemen en voor dit onderzoek jaarlijks een budget vast te stellen.

Defensie heeft de voorzitter van de Raad inmiddels laten weten dat missie en uitgangspunten worden overgenomen. Over een jaarlijks vast te stellen budget wordt nog met de Raad gesproken.

RZO-advies nr. 6

Klachtenregeling Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), 6 mei 2009.

Op 20 februari 2009 ontvangt de Raad een adviesaanvraag met betrekking tot de wijze waarop een overkoepelende onafhankelijke klachtenregeling voor het LZV vorm kan worden gegeven. Tevens werd gevraagd te bezien hoe de cliënt kan worden ondersteund bij het indienen van een klacht betreffende het LZV. Daarnaast verzocht de staatssecretaris de Raad hem te informeren over de standpunten van de Raad betreffende de wenselijkheid van een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen, rekening houdend met de ingediende motie in de Tweede Kamer ter zake. In zijn vergadering van 11 maart 2009 besluit de Raad de adviesaanvraag van twee aparte adviezen te voorzien. Wat de klachtenregeling voor het LZV betreft overweegt de Raad dat bij het LZV aangesloten instellingen beschikken over een eigen (medische) klachtenregeling. Klachten over de behandeling binnen het LZV bij een aangesloten instelling horen daar in eerste instantie thuis. Maar de Raad vindt dat er daarnaast bij het LZV een overkoepelende, onafhankelijke klachtenregeling moet komen die een vangnet vormt voor cliënten die in het LZV met verschillende instellingen en regelingen te maken krijgen, een instantie die klachten met betrekking tot de *ketenzorg*, dus op systeemniveau, behandelt. De Raad adviseert dan ook bij het LZV zo spoedig mogelijk een klachtenfunctionaris aan te stellen, geeft aan op welke wijze daaraan uitvoering zou kunnen worden gegeven en verklaart zich bereid nader te adviseren over de inhoud van zijn takenpakket. Ondersteuning van de cliënt bij het indienen van een klacht moet naar de mening van de Raad worden gezocht in transparantie van het proces: heldere informatie op de website van het LZV over de manier waarop een klacht kan worden ingediend, over de wijze van afhandeling, eventuele hulp die bij de formulering van de klacht kan worden geboden en door wie en op welke termijn een klacht door de verschillende instanties moet zijn afgehandeld. De Raad is in afwachting van de reactie van de staatssecretaris.

RZO-advies nr. 7

Een centrale onafhankelijke klachtencommissie voor veteranen, 31 mei 2009.

Dit advies betreft het tweede deel van de adviesaanvraag van 20 februari 2009 met betrekking tot een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen rekening houdend met de motie Poppe, Eijssink, Diks en Voordewind (TK 31700-X, nr. 37). Hoewel de Raad de mogelijke voordelen van een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen inziet:

bundeling van deskundigheid – vooral belangrijk bij veelal meervoudige problematiek van veteranen- en tijdwinst, waarschuwt de Raad wel voor het ontstaan van (meer) bureaucratie. Van het verleden valt te leren. De Raad adviseert de staatssecretaris alvorens te besluiten een dergelijke commissie in te stellen eerst het advies over te nemen van de Nationale ombudsman uit 2007. Te weten om de gang van zaken rond de klachten van veteranen en de overschrijding van de wettelijke termijn te onderzoeken en dit onderzoek uit te breiden met vragen waarop de antwoorden duidelijk maken hoeveel klachten de afgelopen tien jaar bij de betrokken klachtinstanties zijn binnengekomen en van welke aard die zijn, hoe lang de afhandeling van de klachten heeft geduurd en als ze niet tot afhandeling zijn gekomen wat daarvan de reden is geweest en waarom de kwestie uiteindelijk bij de rechter is beland of niet is beland.

De Raad is in afwachting van de reactie van de staatssecretaris.

RZO-advies nr. 8

Aanzet tot een dejuridiserende oplossing van oude claims van veteranen, 31 mei 2009.

Op uitnodiging van de Nationale ombudsman, dr. A.F.M. Brenninkmeijer, heeft de voorzitter op 4 december 2008 deelgenomen aan een ronde tafelbijeenkomst over nazorg aan ex-medewerkers van Defensie met PTSS. Bij schrijven van 10 februari 2009 aan de deelnemers van de bijeenkomst pleit de heer Brenninkmeijer richting Defensie voor een voortvarende en dejuridiserende oplossing van oude claims van veteranen. In dit ongevroegde advies ondersteunt de Raad dit pleidooi en doet hij suggesties om tot een eerste stap van een oplossing van de problematiek te komen. De Raad geeft ook aan blij te zijn met de constatering van de ombudsman dat er grote verbeteringen te zien zijn in de nazorg sinds de start van het LZV, maar wijst de staatssecretaris erop, dat als deze problematiek niet wordt opgelost, zij haar schaduw vooruit blijft werpen op het succes van het zorgsysteem. De Raad is in afwachting van de reactie van de staatssecretaris.

RZO-advies nr. 9

CQ-index Veteranenketenzorg, 31 juli 2009.

In dit advies wordt de staatssecretaris gevraagd geld beschikbaar te stellen om een Consumer Quality Index Veteranenketenzorg te ontwikkelen. Dit is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van klantervaringen en klanttevredenheid in de zorg die moet dienen als een van de instrumenten waarmee de RZO zijn toezicht op het LZV kan uitoefenen en die zo kan worden ingericht dat de vraagstelling tevens belangrijke gegevens oplevert voor het beleid van de Stuurgroep van het LZV.

De Raad is in afwachting van de reactie van de staatssecretaris.

RZO-advies nr. 10

Plasticiteit van aversieve herinneringen, onderzoeksvoorstel van prof. dr. I.M. Engelhard, 31 juli 2009.

De doelstelling van dit onderzoek van prof. dr. I.M. Engelhard, hoogleraar Klinische Psychologie aan de universiteit van Utrecht, is in de eerste plaats het kritisch testen welke psychologische mechanismen verantwoordelijk zijn voor stressgerelateerde klachten na simultane werkgeheugenbelasting/ophalen van aversieve herinneringen en ten tweede het nagaan of traumatische herbelevingen kunnen worden voorkomen wanneer het werkgeheugen kort na trauma wordt belast tijdens het ophalen van herinneringen aan het trauma. De Raad adviseert Defensie, na advies van de PACO, beide delen van het onderzoek te subsidiëren. De Raad is in afwachting van de reactie van de staatssecretaris.

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, belemmeringen en kansen

De eerste indrukken die de RZO van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) heeft, is dat het nog een organisatie in ontwikkeling is waarvan de onderlinge samenhang en samenwerking zich in de praktijk nog nader moet uitkristalliseren. De Stuurgroep zal verder moeten uitgroeien tot een echt bestuursorgaan, dat gebruik kan maken van de noodzakelijke bevoegdheden en zo kan winnen aan slagvaardigheid en bestuurlijke kracht.

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen is een groep professionele en betrokken organisaties voor veteranen, diensslachtoffers en hun dierbaren die hen overal in Nederland de meest geëigende zorg moet bieden als zij klachten ervaren die gerelateerd zijn aan uitzendingen: zo laagdrempelig mogelijk en met inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen. Het is een civiel-militaire netwerkorganisatie die gericht is op eenduidigheid van zorg met een geborgde kwaliteit. De organisatie is nog volop in ontwikkeling en het is van groot belang dat (structurele) problemen die zich in deze fase voordoen openlijk worden benoemd en opgelost. De organisatie van het LZV is nu nog zodanig dat de betrokkenheid van de aangesloten instellingen uiteenloopt. Dat werkt niet altijd soepel en zeker (nog) niet optimaal. Het succes van het LZV zal sterk afhangen van de mate waarin de deelnemende instellingen zich blijven committeren. Er zijn grote verschillen in de mate waarin en het niveau waarop de aangesloten instellingen zich met de zorg voor veteranen bezighouden. En dus in beschikbare deskundigheden en faciliteiten. Het LZV bestaat enerzijds uit hooggespecialiseerde instellingen waarin de behandeling van veteranen tot de core business behoort, anderzijds uit instellingen waarvoor deze behandeling vaak niet meer is dan een nevenactiviteit voortkomend uit regionale verplichtingen. Het LZV moet, wil men spanningen in de toekomst vermijden en optimaal gebruik maken van elkaars mogelijkheden en deskundigheid, in het aangepaste Convenant de structurele verschillen expliciet erkennen door onderscheid te maken in de taken en verantwoordelijkheden van de deelnemers.

Verder moet een oplossing worden gevonden voor de daarmee samenhangende kwestie van de DBC's. Onderzocht moet 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 dan meerdere DBC's voor veteranenzorg zouden moeten komen.

Een derde knelpunt vormt de registratie bij de aangesloten instellingen. Elk van de aangesloten organisaties heeft een eigen registratiesysteem. Helaas zijn de systemen er niet op ingericht om met een druk op de knop de registratie van verrichtingen aan veteranen op te leveren. Dat betekent dat er handmatig moet worden gescand op de gevraagde parameters. Dit is voor een aantal instellingen haalbaar gebleken, voor andere niet. Betrouwbare gegevens over bijvoorbeeld de gemiddelde toegangstijd van aanmelding tot het eerste contact, het aantal veteranen op de wachtlijst, het aantal nieuwe meldingen, het aantal afgesloten behandelingen en gestelde diagnoses en verwijzingen naar andere instellingen (zowel binnen als buiten het LZV) en de wachttijden die daarbij optreden, zijn dan ook niet beschikbaar. Het LZV heeft behoefte aan een registratiesysteem dat het mogelijk maakt kwantitatieve en kwalitatieve informatie uit de verschillende informatiesystemen van de aangesloten partners te krijgen over: de toegangsfeiten, het aantal veteranen in behandeling, de diagnostische bevindingen, de

toegepaste behandelingen, wacht- en doorlooptijden, aantal klinische- en deeltijdbehandelingen, etc. Dat geeft antwoord op de vraag of cliënten in de juiste instelling worden geholpen en maakt werkelijk toezicht op (kwaliteit van) de ketenzorg mogelijk. Belangrijk voor de hulp aan veteranen met klachten is ook het aspect van de bevordering van kennis over deze klachten buiten het LZV bij huisartsen en de rest van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. Een aanmerkelijk deel van de veteranen met problemen komt daar terecht.

Een vierde knelpunt raakte de Raad zelf. In het verlengde van de kwaliteitswetgeving en de in de instellingsbeschikking geformuleerde taken richt het toezicht van de RZO zich op de ketenzorg in het LZV en op de veteranenspecifieke zorg en het toezicht van de IGZ en de IMG op de door de deelnemende instellingen aan veteranen verleende zorg. In de praktijk blijkt de IMG zich nu ook bezig te houden met het toezicht op de ketenzorg. Over de afbakening van het toezichtdomein in casu het primaat van de Raad met betrekking tot het toezicht op de ketenzorg moet in 2009 met Defensie overeenstemming worden bereikt. In de nieuwe versie van het Convenant LZV moet de discongruentie tussen de eerste versie van het convenant en de inhoud van de instellingsbeschikking van de RZO worden weggewerkt, zodat de tekst in het Convenant LZV ook recht doet aan de taken en bevoegdheden van de Raad.

De vorming van het LZV biedt ook unieke kansen. Het is een eerste stap naar een goed geïntegreerd, laagdrempelig stepped care zorgaanbod voor veteranen. Daarnaast biedt het model ruime kansen voor wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde psychische en lichamelijk onverklaarde klachten, waarvan de resultaten ook van groot belang kunnen zijn voor de grote, vergelijkbare patiëntengroepen uit de civiele sector. Een grote uitdaging voor de toekomst is om tot een integratie te komen van de somatische, psychologische en sociaal-maatschappelijke invalshoeken. Dat zou voor de gezondheidszorg voorbeeldige resultaten kunnen opleveren.

De Raad zal de komende jaren structurele aandacht moeten schenken aan de kwetsbare kanten die een systeem gebaseerd op vrijwillige deelname en behoud van eigenheid van de aangesloten organisaties met zich meebrengt: de bestuurbaarheid, de kwaliteitsstandaard en de verantwoording.