

**RZO - advies inzake Conceptconvenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)**

*Inleiding*

In de vergadering van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) van 20 mei 2008 is het *Conceptconvenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen* onderwerp van discussie geweest, mede aan de hand van een voorbereidende notie over de juridische aspecten van de hand van prof. dr. J.K.M. Gevers.

Allereerst wil de Raad zijn waardering uitspreken voor alle inspanningen die zijn verricht om het LZV op te zetten en in werking te laten treden. Er is door de betrokken partijen, met name ook door de MGGZ veel werk verzet. Al met al geen geringe prestatie. Het gaat er naar de mening van de Raad nu om de vastgelegde afspraken te bundelen tot een samenwerkingsovereenkomst die een krachtig(er) geformuleerd en adequaat (juridisch) instrumentarium biedt voor sturing, bijsturing en crisismanagement voor het geval dat er problemen ontstaan, wat op dit terrein los van personen en goede bedoelingen bepaald niet denkbeeldig is. Maar voor Defensie is er meer aan de orde. De Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) is een van de partners in het LZV, maar wel een met een bijzonder karakter, te weten een met een *politieke* leiding, die tevens ex-werkgever is van de doelgroep. Al is er sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de convenantpartijen voor het soepel, adequaat en op kwalitatief hoog niveau functioneren van het zorgnetwerk, toch zal ingeval er iets misgaat binnen het LZV de Staatssecretaris van Defensie snel in de Kamer ter verantwoording worden geroepen. Voor het werk van de Raad zelf is het van belang dat het LZV de taken en bevoegdheden van de RZO erkent en als zodanig in het convenant verwoordt.

De Raad heeft zich dan ook bij de beoordeling van het document laten leiden door een drietal concrete vragen:

- Kan de Staatssecretaris van Defensie met dit document zijn verantwoordelijkheid voor het LZV voldoende realiseren?
- Geven de afspraken in het convenant voldoende basis voor zelfsturing, n bijsturing en crisismanagement binnen het LZV zelf, mede gelet op positie/bevoegdheden van de Stuurgroep?
- Kan de RZO met dit convenant zijn toezichthoudende taak op het LZV voldoende waarmaken?

### ***Verantwoordelijkheid Defensie voor het LZV***

De Raad heeft, mede op grond van de wijze van inrichting van het LZV begrepen, dat de Staatssecretaris van Defensie verantwoordelijk is voor de inrichting en het onderhoud van het LZV, maar daarvoor niet de eindverantwoordelijkheid draagt. Wel is de MGGZ - vanuit Defensie belast met de inrichting en het onderhouden van het systeem - een zeer belangrijke partner en draagt Defensie in de beeldvorming de politieke (eind)verantwoordelijkheid voor de zorg aan veteranen, terwijl dit departement in de praktijk van het LZV voor een groot deel afhankelijk is van wet- en regelgeving van het Ministerie van VWS. Een actueel voorbeeld daarvan is de DBC- problematiek in de GGZ. Het DBC- systeem is een systeem dat ook binnen de LZV problemen kan geven. Met andere woorden, een goede werking van het LZV staat of valt met een goede werking van de GGZ. Het is evident dat de Staatssecretaris van Defensie niet de eindverantwoordelijkheid kan dragen voor het LZV nu het systeem op de reguliere wijze wordt gefinancierd, maar dat hij wel naar de Kamer zal worden geroepen als het niet functioneert zoals het hoort. Dat is geen benijdenswaardige positie, maar wel een politieke realiteit. Het verdient naar de mening van de Raad daarom aanbeveling het Ministerie van VWS duidelijker dan nu het geval is te committeren aan de *civiel-militaire* zorg voor veteranen. Tegelijkertijd moeten militairen respectievelijk veteranen ervan uit kunnen gaan dat in eerste en laatste instantie Defensie garant staat voor de hulpverlening in het geval zij te kampen krijgen met klachten na uitzendingen. Dat is primair een morele verantwoordelijkheid maar kan daarnaast ook van invloed zijn op de personele vulling van de krijgsmacht. Het komt de Raad voor dat deze kwestie een zorgvuldige strategie verdient

Waar Defensie wel de volle verantwoordelijkheid voor draagt is voor de MGGZ – een van de drie militaire partners in het LZV en - als (mede)opsteller- voor de inhoud van het Conceptconvenant LZV dat afspraken moet bevatten die voorwaardenscheppend moeten zijn voor een optimale werking van het zorgsysteem voor veteranen. De vraag of de Staatssecretaris met dit document zijn verantwoordelijkheid voor het LZV voldoende kan realiseren, moet de Raad vooralsnog helaas negatief beantwoorden. Maar ook uit het oogpunt van kwaliteitsbewaking en continuïteit biedt dit document nog geen adequaat kader.

### ***Het Conceptconvenant***

De Raad moet tot zijn spijt constateren dat de kwaliteit van het document – zeker uit juridisch oogpunt – onder de maat is. Het lijkt erop alsof het document alleen juridische getoetst is vanuit het gezichtspunt van directe risico's voor Defensie, en niet vanuit de vraag of het een adequaat document is om de samenwerking in het LZV te reguleren en te waarborgen. Het is vaak weinig precies en hier en daar slordig geformuleerd. Zo bevatten bijvoorbeeld de definities in art. 1 hier en daar ook inhoudelijke bepalingen. Het

Conceptconvenant in deze vorm is soms niet veel meer dan beschrijving van LZV in artikelvorm. Het heeft daardoor per saldo meer het karakter van een globale intentieverklaring (zie bijvoorbeeld art. 13: Dit Convenant is in rechte niet afdwingbaar) dan van een bindende samenwerkingsovereenkomst. De Raad heeft er begrip voor dat men bij een samenwerkingsproject als dit afhankelijk is van de goede wil van participanten en dat die gekoesterd moet worden, maar dat doet niet af aan de noodzaak van heldere en sluitende afspraken. Gezien het maatschappelijk, zorginhoudelijk en financieel belang voor alle betrokkenen kunnen die afspraken naar de mening van de Raad dan ook niet vrijblijvend zijn.

Als *samenwerkingsovereenkomst* – en dat zou het naar de mening van de Raad toch moeten zijn - is het Conceptconvenant op een aantal onderdelen nog te weinig uitgewerkt. In dit stadium van de advisering wil de Raad daarop om de reden die hieronder wordt uiteengezet nu niet uitputtend ingaan, maar een aantal voorbeelden mogen als illustratie dienen. Onder meer waar het gaat om waartoe men zich als participant daadwerkelijk verplicht (zie in dit verband vooral artikel 4), bijvoorbeeld voor wat betreft accepteren van cliënten voor behandeling/begeleiding. In art. 3 staat in algemene zin dat participanten de noodzaak tot samenwerking onderschrijven, maar kernpunt van het convenant zou naar de mening van de Raad moeten zijn dat de participanten bij deelneming de nodige verplichtingen op zich nemen. Van die verplichting moet dan (zo nodig) nakoming gevorderd kunnen worden, zolang de participant zijn deelneming niet met in achtname van adequate opzegtermijn heeft opgezegd. Tot die verplichtingen behoren dan hetgeen van participanten als zorgverlener verwacht kan worden (zoals behandeling van hulpvragende veteranen/dienstslachtoffers; meewerken aan kwaliteits- en registratieactiviteiten e.d.), maar ook het zich binden aan beslissingen van de stuurgroep resp. het toezicht van de speciale toezichthouder, de RZO

Waar het gaat om beantwoording van de vraag of de afspraken in het Conceptconvenant voldoende basis voor *zelfsturing en bijsturing en crisismanagement* binnen het LZV zelf geven, mede gelet op de positie en bevoegdheden van de Stuurgroep, merkt de Raad het volgende op.

Er is voorzien in een Stuurgroep. Daarin hebben sommige participanten rechtstreeks zitting, anderen via een vertegenwoordiger. Hier rijst een aantal vragen. De Stuurgroep beslist in principe op basis van consensus. Geeft dat voldoende slagkracht? In theorie kan een enkele participant (of groep van participanten) nu het schip laten stranden. Naar de mening van de Raad zou de Staatssecretaris van Defensie of de bij voorkeur door hem te benoemen voorzitter van de Stuurgroep de mogelijkheid moeten hebben om, na ruggespraak met het departement (de Hoofd Directeur Personeel) en advies van de RZO (daargelaten nog de aanwijzingsbevoegdheid van de Raad) om de knoop door te hakken. Ook de volgende kwesties vragen naar inzicht van de Raad om beantwoording. Heeft de Stuurgroep bijvoorbeeld voldoende bevoegdheden om nadere afspraken te maken/regels uit te vaardigen (uiteraard zoveel mogelijk op basis van goede voorbereiding/overleg)? In art. 7 staat slechts dat zij ervoor zorgt dat ‘conform gemaakte afspraken gehandeld wordt’. Kan stuurgroep in het uiterste geval een participant uit het samenwerkingsverband zetten? Art. 12.3 suggereert van wel, maar in de gekozen juridische vorm is de Raad van mening, dat hooguit de andere participanten de samenwerking met die ene

participant kunnen opzeggen. Ten slotte noemt de Raad nog de opzeggingstermijn bij het zelf terugtreden van een participant, die van belang is in verband met de continuïteit van de zorg. Het moge duidelijk zijn dat de Raad de vraag of het instrumentarium dat het Conceptconvenant biedt voldoende is voor zelfsturing, bijsturing en crisismanagement helaas ook negatief moet beantwoorden.

### ***Toezicht***

Het gaat hier uiteraard niet om het overheidstoezicht waar de meeste participanten reeds uit anderen hoofde onder zullen vallen, maar om de toezichthoudende en adviserende taak van de RZO. Volgens de instellingsbeschikking van de RZO:

- *“houdt (de Raad) 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 Raad de bevoegdheid aanwijzingen te geven.*
- *bevordert de gewenste specialisatie tussen de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren*
- *bewaakt de kwaliteit van het gehele systeem en de te onderscheiden delen daarvan en rapporteert hier tenminste jaarlijks over*
- *adviseert gevraagd en ongevraagd de Staatssecretaris van Defensie over recente ontwikkelingen betreffende het civiel-militaire zorgsysteem voor hulpverlening aan veteranen”*

Art. 4.10 luidt dat partijen ‘bereid zijn tot interactie met de Raad opdat deze een vorm van begeleidend toezicht kan houden op de ontwikkeling van het LZV conform de afspraken in dit convenant’. Die formulering is in meerdere opzichten te zwak:

- ‘Interactie’ is mooi, maar RZO heeft als het erop aankomt aanwijzingsbevoegdheid; participanten moeten dat weten en zich bereid verklaren daarnaar te handelen zolang zij participant zijn;
- ‘Begeleidend toezicht’: daar zal het doorgaans zeker op neerkomen, maar niet a priori altijd bij blijven;
- ‘Conform de afspraken in dit convenant’: maatgevend voor toezicht/taken/bevoegdheden van de RZO is zijn instellingsbeschikking, niet het convenant.

In art. 6.3 wordt RZO niet genoemd bij instanties/personen waaraan jaarlijks wordt gerapporteerd. Naar de mening van de Raad zou dat wel moeten. Daarenboven zouden partijen zich moeten verplichten desgevraagd mee te werken aan toezichtsactiviteiten die RZO binnen zijn formele taak uitvoert. De Stuurgroep dient naast periodieke rapportage desgevraagd ook medewerking te verlenen aan taakuitoefening van RZO, ook waar het diens adviestaak betreft. De Raad concludeert dan ook er geen congruentie bestaat tussen de inhoud van zijn instellingsbeschikking en de tekst van het Conceptconvenant. Beide documenten zouden een op een op elkaar moeten aansluiten wil de RZO zijn toezichthoudende en stimulerende taken met betrekking tot het LZV kunnen waarmaken.

## *Conclusies en aanbevelingen*

De Raad spreekt zijn waardering uit voor alle inspanningen die zijn verricht door de “pioniers” van het LZV en wil, de andere partners niet te na gesproken, de MGGZ daarbij nadrukkelijk noemen. Het is geen geringe prestatie om een zorgsysteem als voorgenomen in civiel-militaire vorm van de grond te tillen en bij elkaar te houden. De Raad is van mening dat het nu zaak is om de vastgelegde afspraken te bundelen tot een *samenwerkingsovereenkomst* die een krachtig(er) geformuleerd en adequaat (juridisch) instrumentarium biedt voor sturing, bijsturing en crisismanagement. De Raad is zich ervan bewust dat elke zorgaanbieder zeer gesteld is op zijn eigen zelfstandigheid en dat het LZV een samenwerkingsverband is van grote(re) en kleine(re) zorginstellingen met grotere en kleinere wensen tot meer (diepgaande) samenwerking. Maar als het goed is, zal het vertrouwen in de samenwerkingsorganisatie en in elkaar snel groeien. En vertrouwen doet investeren. De partners moeten er dan ook op mogen vertrouwen dat hun investering in het LZV wordt beschermd door spelregels die niet vrijblijvend, en dus afdwingbaar zijn. De cliënten/ veteranen moeten mogen vertrouwen op de kwaliteit en continuïteit van het netwerk. En de samenleving moet erop kunnen vertrouwen dat uitgezonden militairen en veteranen goed worden opgevangen en geholpen als zij klachten hebben na uitzendingen. Dat is een maatschappelijk belang en een bedrijfsbelang.

De tekst van het voorliggende Conceptconvenant komt daaraan niet tegemoet. Maar de trein rijdt wel verder en dat moet ook.

Om de hierboven geschetste belangen voor de toekomst veilig te stellen, beveelt de Raad de partners in het LZV aan het Conceptconvenant te beschouwen als een *intentieverklaring met een tijdelijk karakter*. Werkendeweg kunnen de partners de komende maanden, na een eerste evaluatie, verdere afspraken maken, ook bijvoorbeeld over de kwaliteit van de zorg. Om daarna te komen tot een solide samenwerkingsovereenkomst in de zin als door de Raad hierboven geschetst.

In de tijd gezien zou het definitieve convenant over een jaar getekend moeten kunnen worden. De Raad zou een tweede concept graag over een half jaar ter advisering willen ontvangen.

Ten slotte beveelt de Raad aan het definitieve Convenant LZV te voorzien van een preambule, waarin nut en noodzaak van een landelijk zorgsysteem voor veteranen wordt aangegeven en waarin ook het *mission statement* van het LZV wordt geformuleerd.

“De Zwaluwenberg”, Hilversum  
Juni 2008