

## Verslag van de Expertmeeting Reikwijdte Veteranenzorg gehouden op woensdag 4 februari 2015 op “De Zwaluwenberg”

### Inleiding

#### *Doelstelling*

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is door de Minister van Defensie gevraagd haar te adviseren over de reikwijdte van de veteranenzorg. De Veteranenwet en het Veteranenbesluit geven de kaders van de veteranenzorg aan. Daar waar in de uitwerking discussie ontstaat over de verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie heeft zij toegezegd in dat geval te handelen in de geest van de Veteranenwet. Het gaat dan om aan wie, welke zorg en door wie wordt verstrekt. In het proces van het bepalen van wat de reikwijdte is van de veteranenzorg, is een eerste stap met een diversiteit aan partijen in gesprek te gaan over wat Defensie allemaal kan, doet en welke verantwoordelijkheid Defensie heeft. En vervolgens gezamenlijk te kijken waar onduidelijkheden bestaan en hoe deze kunnen worden opgelost. Voor dat doel organiseert de RZO de ‘Expertmeeting reikwijdte veteranenzorg’ met vertegenwoordigers van Defensie, VWS, zorgverzekeraars, belangenbehartigers en de wetenschap.

#### *Opzet*

De reikwijdte van de veteranenzorg is een weerbarstig onderwerp. Niet alleen vanuit de vraag hoe ver de reikwijdte reikt, maar ook vanuit allerlei verschillende componenten en invalshoeken die bij dit onderwerp zijn betrokken in een zorgveld dat voortdurend in beweging is.

Met de expertmeeting wordt getracht de relevante aspecten met elkaar onder de loep te nemen. Met inleidingen zijn de deelnemers op eenzelfde informatieniveau gebracht en structuur geven aan de discussie. Opgemerkt wordt dat als wordt gesproken over zware psychische problemen het niet alleen gaat om veteranen met PTSS maar ook om het veel grotere volume aan veteranen met lichamelijk onverklaarde klachten (LOK<sup>1</sup>).

Om structuur te brengen is in de verslaglegging van de discussie gegroepeerd rond de onderwerpen voor wie, wat, hoe, normering, onderzoek en overige aspecten. Een verslag met de presentaties en discussies uitgebreid weergegeven is als naslag op verzoek beschikbaar.

### Managementsamenvatting

#### *Voor wie is de veteranenzorg*

De Veteranenwet heeft betrekking op de veteraan en zijn relatie. Bij de relatie gaat het om de echtgenoot (geregistreerd partner) en de aanverwanten tot en met 2e graad. Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) is beschikbaar om langs de levensloop van de veteraan steeds wisselende zorgvragen te beantwoorden. De reikwijdtediscussie gaat over weduwen<sup>2</sup>, ex-partners en de familiering om de veteraan. Voor weduwen gaat het vaak om erkenning en waardering enerzijds en materiele zorg anderzijds, die beantwoord zou kunnen worden met ‘stel dat de partner nog geleefd zou hebben’. Materieel is er voor weduwen van een veteraan met een invaliditeitspensioen het nabestaandenpensioen, indien de veteraan overlijdt als gevolg van het trauma of aandoening.

De ex-partner, al dan niet achtergebleven met kinderen, heeft een indirecte relatie met het genezingsproces van de veteraan. Vanuit de menselijke benadering en de zorg is het streven van Defensie het systeem van de veteraan integraal te ondersteunen. Maar een ex-partner kan ook zelf problemen ondervinden. Het oorzakelijk verband van de problemen van de ex-partner zelf is vaak moeilijk aan te tonen maar wordt uitgegaan van een realistische relatie met het missieverleden van de veteraan. En is die relatie er dan neemt Defensie ook de verantwoordelijkheid. Het LZV stelt de ex-partner in de gelegenheid hulp of counseling te vragen vanwege het feit dat ze met de veteraan te maken heeft. Behandeling bij het LZV vindt alleen plaats als de ex-partner samen met de veteraan in behandeling komt, want dan is het missiethema-conflict-specifiek. Voor problemen van de ex-partner is niet altijd het specialisme van het LZV nodig.

De problematiek van de veteraan kan een breder effect hebben dan op de relaties alleen. Bij de discussie over wie daar onder zou kunnen vallen en de overwegingen daarbij zou gekeken kunnen worden naar het wetsvoorstel zorg- en affectieschade waarin vergelijkbare problematiek goed wordt beschreven en gedefinieerd.

---

<sup>1</sup> De term Onverklaarde Lichamelijke Klachten (OLK), wordt ook veel gebruikt, net als Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).

<sup>2</sup> Waar in het verslag wordt gesproken over veteraan, partner en weduwe kan het gaan om mannen en vrouwen.

### *Welke veteranenzorg dient beschikbaar zijn, de 'wat' vraag*

Het LZV biedt bij missie gerelateerde psychische en psychosociale problemen overal in Nederland de meest geëigende zorg maar biedt geen open einde. De aard van de zorg is eenvoudig waar mogelijk en hoog specialistisch indien noodzakelijk; ingericht volgens het "stepped care model". Het is een integraal concept van verschillende soorten zorginstellingen die met elkaar samenwerken en gaat met het maatschappelijk werk door de Basis en diensten geestelijke verzorging van Defensie over de grenzen van de GGZ. Gestreefd wordt naar goede toeleiding naar goede zorg. Daarvoor legt het LZV verbanden met de netwerken van zorg die de instellingen van het LZV zelf niet kunnen leveren. Naast PTSS is LOK een belangrijke aandoening in de reikwijdte van de veteranenzorg.

Het ABP voorziet in materiële ondersteuning. Naar aanleiding van de Veteranenwet zijn op materieel gebied ingevoerd de schadevergoeding en de basisinkomensvoorziening voor de periode dat de eindtoestand nog niet is bereikt. Voor de partner is er het nabestaandenpensioen als de veteraan een invaliditeitspensioen heeft gehad en aan zijn aandoening overlijdt.

In re-integratie voorzieningen voor de partner wanneer er sprake is van rolwisselingen binnen het gezin is niet voorzien.

Voorbeeld van de reikwijdtediscussie over het 'wat' is de veteranenhulphond. Deze zit (nog) niet in het verzekeringspakket. De vraag is of Defensie in een veteranenhulphond dient te voorzien en vervolgens als een onderdeel van de therapie of als een voorziening. Defensie stelt komend jaar € 100.000 beschikbaar voor het trainen van veteranenhulphonden en onderzoek naar de inzet van deze hulphonden. Met de uitkomsten kan de verzekeraars worden gevraagd de veteranenhulphond op te nemen in het verzekeringspakket.

Een ander punt van de wat-vraag is het belang van het geven van erkenning en waardering en daarmee identificatie met de groep die veteranenzorg vraagt, waardoor de drempel voor het vragen van veteranenzorg wordt verlaagd.

### *Hoe wordt de zorg geleverd*

De zorg wordt laagdrempelig aangeboden waarbij het Veteranenloket een grote rol speelt. Het Veteranenloket en het gespecialiseerd maatschappelijk werk zijn extra op de reguliere GGZ en worden door Defensie gefinancierd. In de specialistische GGZ is het vormen van netwerken van specialismen erg belangrijk. Het LZV is zo'n netwerk. Het LZV kan de ketenzorg goed managen als de zorg aan de partner met problematiek die ontstaan is als gevolg van de missie van de veteraan, alleen via de veteraan wordt geboden. Binnen het LZV zijn programma's voor gerelateerde partnerproblematiek. In de veteranenzorg zijn functionarissen nodig zoals maatschappelijk werkers, psychiaters, psychologen, behandelaars, die geïnteresseerd zijn in dit veld. Het gaat om menselijke zorg. Uit het systeemogpunt bekeken dient te worden gewaakt voor verwevenheden tussen geld en zorg omdat die negatief op elkaar in kunnen werken.

Het lange tijd in onzekerheid leven of je al dan niet onder de veteranenzorg valt dient zoveel mogelijk te worden beperkt.

Voor veteranen en relaties is er een landelijk netwerk van nuldelijnsbepalers waar kameraadschappelijke ondersteuning kan worden gevonden en naar verwachting mede door Defensie gefinancierd gaat worden.

### *De norm van de Veteranenwet en daar van afwijken*

De professionele zorgverlener heeft behoefte aan een duidelijk kader over wie voor welke zorg onder de werking van de Veteranenwet valt. Op basis van de vraag en de noodzaak, in afstemming met andere groepen, kan de professionele zorgverlener beredeneerd bepalen wat de beste zorg is die kan worden geleverd. De professionele zorgverleners hebben behoefte aan een identificeerbare relatie van de werkgever met de mensen die in behandeling komen en dat de behandeling van de partner loopt via de veteraan in verband met de behandelcontext. De Veteranenwet en Veteranenbesluit legitimeren de bijzondere zorg voor de veteranen en stellen kaders. Het begint met een causaal verband tussen de bijzondere opdracht en het psychische letsel dat iemand oploopt. Deze beoordeling en welke zorg vervolgens noodzakelijk is kan worden overgelaten aan de professionele zorgverleners en zouden daar de ruimte voor dienen te krijgen. Dat betekent dat er individueel gekeken moet en kan worden naar welke zorg voor wie. De casuïstiek zal de komende tijd uitwijzen over welke reikwijdteproblematiek het gaat en de omvang daarvan. En daarmee of er speciale maatregelen moeten worden genomen of de ruimte voor maatwerk voldoende aanwezig is. Is er een relatie met Defensie dan is Defensie ook verantwoordelijk.

Het ABP wil graag naar de geest van de wet kijken maar moet naar de letter van de wet handelen. De regelingen van Defensie vallen onder de Algemene Wet Bestuursrecht. In algemene zin dient te worden gewaakt voor het risico van jurisdisering en tegelijk beseffen dat al gauw precedentwerking aan de orde zal zijn.

Het definiëren van de verantwoordelijkheid van Defensie verankerd in de Veteranenwet is een voortschrijdend proces. Bij de discussie over de reikwijdte en normstelling zou gekeken kunnen worden naar het al eerder genoemde wetsvoorstel zorg- en affectieschade. En vervolgens de zorg en voorzieningen die Defensie levert

centraal te communiceren met de doelgroep om de verwachtingen, en daarmee mogelijke ontevredenheid, te managen.

#### *Onderzoek*

Uit onderzoek onder veteranen lijkt mede het probleem dat de zorg niet iedere veteraan met een zorgbehoefte bereikt, de aanreikwijdte. Onderzoekers zijn geïnteresseerd in hoe vaak een beroep wordt gedaan op de zorg en de voorzieningen van de veteranenzorg. Zijn dat incidenten of komt het vaker voor? Is er wel sprake van een reikwijdteproblematiek? Of is het meer een aanreikwijdteproblematiek. Uit onderzoek in de gezondheidszorg is gebleken dat het van belang is uit te zoeken of iets echt werkt en of de mensen voor wie het bedoeld is er voldoende gebruik van maken. En als dat niet het geval is dan niet invoeren.

Vervolgens met de uitkomsten de verzekeraars vragen de behandeling of voorziening op te nemen in het verzekeringspakket.

#### *Overige aspecten*

Het idee van netwerken van specialisten en van affectieschade zou voorgelegd kunnen worden aan De Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad heeft namelijk een reikwijdte in veel meer velden dan alleen veteranenzorg. Daarvoor zal een heldere vraagstelling moeten worden gedefinieerd. De gezondheidszorg verandert en de vraag is wat zit straks nog in het pakket van de zorgverzekeraars of wordt door de gemeenten vergoed. Als de zorgverzekeraars bepaalde zaken niet meer zouden vergoeden is de kans groot dat men dan toch weer een beroep doet op Defensie met daarmee hogere kosten voor Defensie. Het belangrijkste is dat het gaat om menselijke zorg. De casuïstiek zal de komende tijd uitwijzen over welke problematiek het gaat en de omvang. En daarmee of er speciale maatregelen moeten worden genomen of dat het voldoende is ruimte te geven voor maatwerk. Deze expertmeeting is slechts een begin in de hele reikwijdtediscussie. Later en mogelijk in een andere samenstelling wordt deze discussie voortgezet.

### **Verslag**

#### *Veteranenwet en Veteranenbesluit*

De Veteranenwet heeft betrekking op de veteraan en zijn relatie. Bij de relatie gaat het om de echtgenoot (geregistreerd partner) en de aanverwanten tot en met 2e graad. Deze zorg voor, tijdens en na de missie is er ook voor het thuisfront. Ten aanzien van de aanspraken op zorg wordt de militaire diensslachtoffer in het Veteranenbesluit gelijkgesteld aan de veteraan.

De minister van Defensie heeft toegezegd voor gevallen die niet expliciet zijn genoemd in de Veteranenwet in de geest van de wet te zullen handelen. Defensie wil uiteindelijk bereiken dat de veteraan voor wie de wet uiteindelijk bestemd is op enig moment weer op een volwaardige manier aan het maatschappelijk verkeer deel kan nemen. De relaties zijn beschreven in de wet maar de praktijk is weerbarstig. Er ontwikkelt zich casuïstiek die Defensie elke keer opnieuw voor de vraag stelt 'is dit nu waar we voor moeten zorgen?'

In de discussie wie onder de reikwijdte van de Veteranenwet valt is er onderscheid te maken in weduwen, ex-partners en dierbaren. Het komt regelmatig voor dat een huwelijk van een getraumatiseerde veteraan eindigt door overlijden of strandt vanwege het trauma van de veteraan, terwijl de partnerproblematiek nog speelt en het voor de hand ligt dat de weduwe/ex-partner dan nog steeds zorg ontvangt. De ex-partner en weduwen vallen niet onder de Veteranenwet maar Defensie voelt zich daar wel verantwoordelijk voor.

#### *Immateriële Veteranenzorg*

Het veteranenzorgbeleid is gericht op veteranen buiten dienst die als militair, vaak in een complexe situatie, een traumatische ervaring heeft opgedaan die heeft geleid tot psychologische stress en die later, ook als de veteraan de dienst heeft verlaten, kan opspelen. De veteraan in werkelijke dienst valt terug op de eigen gezondheidszorgorganisatie en voorzieningssysteem van Defensie met een eigen verzekeringsvorm en zonder vrije artskeuze. Het LZV is voor problemen die opspelen in de periode nadat de dienst is verlaten en een relatie hebben met de traumatische belasting opgelopen in werkelijke dienst. Het LZV wordt gecoördineerd en gefaciliteerd door Defensie en werkt voor de veteraan buiten dienst over de grenzen van het werkgeverschap van Defensie heen. In de dagelijkse praktijk van de zorg wordt steeds aangelopen tegen de invulling van de wet en de geest van de wet. Wie levert welke zorg en vervolgens wat doet Defensie of zou Defensie moeten doen. Daar dienen goede afspraken over te worden gemaakt met gezamenlijk overeenstemming en gelijke verwachtingen. En dat goed communiceren met de doelgroep. Gewaakt dient te worden voor vertroebeling. Is bijvoorbeeld de veteranenhulphond nu immateriële zorg (behandelfaciliteit) of materiële zorg (een voorziening)? In de behandeling kan het nodig zijn om verder te gaan dan de veteraan en zijn relatie alleen, en te verbreden naar zijn dierbaren en naasten. En dan vervolgens bepalen door wie de zorg wordt geleverd en betaald. Dat kan verder gaan dan alleen professionele zorgverlening vanuit het LZV, maar bijvoorbeeld ook samenwerking met de nuldelijnsondersteuning. Een ander punt van discussie is of het LZV alleen zorg via de veteraan levert of het

LZV ook toegankelijk is voor de partner met missie gerelateerde problemen zonder betrokkenheid van de veteraan.

Als vanuit de zorg wordt gesproken over het systeem van de veteraan dan wordt bedoeld de familiering om de veteraan. Het systeem in het kader van deze discussie dient goed te worden gedefinieerd om te voorkomen dat het LZV zorg aan partners biedt die eigenlijk thuishoren in de reguliere zorg. Daarmee zou het LZV ook het specialisme of specificiteit verliezen. Ook de duur van de zorg dient te worden afgebakend. Een behandelperiode wordt afgesloten (is 'uitbehandeld') waarbij het systeem zo is ingericht dat de veteraan de weg terug weet te vinden naar de zorg.

Het LZV kan de ketenzorg goed managen als de zorg aan de partner met problematiek die ontstaan is als gevolg van de missie van de veteraan, alleen via de veteraan wordt geboden. Binnen het LZV zijn programma's voor gerelateerde partnerproblematiek. De relatie met de missie is niet altijd (meer) aantoonbaar. Bij de partnerproblematiek wordt uitgegaan van een realistische relatie met het missieverleden van de veteraan. Dat volgt niet altijd de letter van de wet en worden keuzes in gemaakt. Voor het managen van de verwachtingen is het nodig dat centraal wordt gecommuniceerd welke zorg wordt geboden en waar de grenzen liggen.

De reikwijdte van de veteranenzorg in de Veteranenwet hoeft niet gelijk te zijn aan de reikwijdte van de veteranenzorg in het LZV. Het LZV geeft gespecialiseerde immateriële psychosociale zorg. Er is nog andere psychosociale zorg die buiten het LZV wordt geboden. Het is niet zo dat alle vormen van zorg voor de veteraan of relatie binnen het LZV beschikbaar is, maar het is wel zo dat het LZV de veteraan of relatie kan doorgeleiden naar zorginstellingen buiten het LZV.

Het definiëren van de zorgverantwoordelijkheid van Defensie verankerd in de Veteranenwet is een voortschrijdend proces.

#### *Materiele Veteranenzorg*

Het ABP ondersteunt (oud)beroepsmilitairen, dienstplichtigen of reservisten die door de uitoefening van de militaire dienst invalide zijn geraakt. De meeste verzoeken hebben betrekking op de aanvraag van een (hoger) Militair Invaliditeitspensioen, aanvragen van voorzieningen en verstrekkingen, begeleiding door een maatschappelijk werker, re-integratie naar werk of schuldhulpverlening. Bij arbeidsongeschiktheid krijgt de veteraan een arbeidsongeschiktheidspensioen aan de hand van een percentage arbeidsongeschiktheid vastgesteld door het UWV. Als er sprake is van een dienstverbandaandoening wordt het percentage hoger. Het pensioen is dan een aanvulling op de WIA en de WAO. Het militaire invaliditeitspensioen heeft te maken met de somatische of psychische aandoening. Als een militair een trauma heeft opgelopen bij een uitzending of anderszins invalide is geraakt gerelateerd aan de dienst, en op grond daarvan een invaliditeitspensioen ontvangt, gaat dat over op de weduwe als hij overlijdt als gevolg van het trauma of aandoening.

Naar aanleiding van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit zijn twee nieuwe producten ingevoerd. Ten eerste de schadevergoeding, waarbij aanvullend op een invaliditeitspensioen een uitkering wordt gegeven als gevolg van het verlies aan carrièrekansen en dingen die de veteraan wel of niet nog zelf kan. Ten tweede de basisinkomensvoorziening die een financieel stabiele basis levert zodat iemand in behandeling kan worden genomen zonder zorgen over zijn inkomen en zo snel te komen tot een medische eindtoestand. Met de ingevoerde basisinkomensvoorziening wordt gekeken naar de mate waarin betrokkene nog kan werken. Dit kan leiden tot (een aanvulling tot) 80% van het laatste verdiende inkomen.

Het ABP wil graag naar de geest van de wet kijken maar moet naar de letter van de wet handelen. De regelingen van Defensie vallen onder de Algemene Wet Bestuursrecht en daarom moeten bepaalde procedures worden gevolgd. De aanvraag om een inkomensvoorziening moet formeel ook als een aanvraag om invaliditeitspensioen worden gezien. Daarom moet binnen een bepaalde tijd worden gereageerd. En moet gebeuren ook als de behandeling nog loopt.

Afhankelijk van de vraag wat wel of niet in het pakket van de zorgverzekeraar zit of door de gemeente (WMO) wordt nog vergoed is de kans groot dat men dan toch weer een beroep doet op Defensie met daarmee hogere kosten voor Defensie.

#### *Re-integratie*

De doelgroep is alle arbeidsverzuimende burger medewerkers, militairen (veteraan / niet-veteraan), oorlogs- en dienstslachtoffer en reservisten<sup>3</sup>. Uitgangspunt is dat de commandant en de arbeidsverzuimende medewerker er alles aan doen om de re-integratie zo spoedig en succesvol mogelijk te laten verlopen. Voor alle medewerkers geldt bij arbeidsverzuim in beginsel een ontslagbeschermingstermijn van 24 maanden of korter wanneer de aanstelling in tijdelijke dienst binnen deze 24 maanden eindigt.

In re-integratie voorzieningen voor de partner wanneer er sprake is van rolwisselingen binnen het gezin is niet voorzien.

---

<sup>3</sup> Als gevolg van ziekte, medische inzetbaarheidbeperkingen (militair); en de medewerker met sociale inzetbaarheidbeperkingen.

### *Parallellen met de categorale GGZ in Nederland*

Het probleem van de reikwijdte van de veteranenzorg is niet uniek en is vergelijkbaar met de discussies over de reikwijdte van de academische medische zorg. Ook daar ligt de vraag voor wie mag aanspraak maken op welke zorg die bovendien bijzonder of duur is. In de veteranenzorg heb je te maken met de ministeries van Defensie en VWS en de verzekeraars. In de academische medische zorg heb je te maken met het ministerie van VWS en zorgverzekeraars aan de ene kant en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen aan de andere kant. Het is goed dat de zorg steeds specialistischer wordt maar levert wel veel specialismen op die allemaal een onderdeel zijn van diezelfde zorg. Dat moet goed met elkaar geregeld worden en een oplossing is het bouwen van netwerken gespecialiseerde zorg in bestaande voorzieningen. Zodat elke cliënt door het netwerk toegang heeft tot het zelfde niveau van gespecialiseerde kennis en zorg. Veel veteranen krijgen goede zorg buiten het veteranenzorgsysteem. Veteranen zijn tenslotte ook burgers, betalen premies en hebben dan ook reguliere aanspraken op zorg. Met het LZV is een netwerk gebouwd waarin gespecialiseerde kennis en kunde op basis van epidemiologie en geografie wordt aangeboden.

Bijzondere zorg kost meer dan reguliere zorg. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen geeft academische middelen aan acht Universitaire Medische Centra om te zorgen ze de benodigde infrastructuur kunnen hebben. Op dit moment komt het bij de academische zorg uit de overhead van de grote instellingen. De gewone zorg en financiering gaan via de zorgverzekeraars. Deze onderverdeling kan helpen in de discussie wie voor welke veteranenzorg betaalt.

### **Discussie**

Bedoeling van de discussie is de componenten die onder het containerbegrip reikwijdte schuil gaan nu scherper te krijgen. Een aanscherping van de vraag naar wie, wat, hoe, normering, onderzoek en overige aspecten. Voor de overzichtelijkheid wordt in de verslaglegging deze structuur aangehouden.

#### *Voor wie*

De Veteranenwet heeft betrekking op de Veteraan en zijn relatie. De discussie gaat over weduwen, ex-partners en de familiering om de veteraan. Weduwen en ex-partners hebben jarenlang de zorg voor hun gezin gehad en de ellende van de veteraan in het gezin moeten opvangen. Zij voelen zich soms afgescheept en doen een beroep op regelgeving die soms pas 30 jaar later is ontstaan. Defensie was toentertijd niet voldoende zorgzaam en heeft nu een verantwoordelijkheid met terugwerkende kracht. Voor weduwen geldt naast de erkenning en waardering de vraag of er iets aan hun pensioen kan worden gedaan. Voor deze materiele vraag kan de redenering gelden wat het financiële verschil is als de partner nog geleefd zou hebben. Materieel wordt voor de weduwen wel wat gedaan als de veteraan een invaliditeitspensioen heeft gehad en aan zijn aandoening overlijdt.

De ex-partner, al dan niet achtergebleven met kinderen, met gerelateerde problematiek, is ook bezig allerlei problemen op te lossen. Heeft ondertussen geen baan meer en vraagt om hulp. De veteraan leeft nog en de problemen thuis slaan direct terug op de veteraan. Er is een, weliswaar indirecte, relatie met het genezingsproces van de veteraan, maar valt niet onder de Veteranenwet. Maar de ex-partner kan vaak uitstekend worden geholpen buiten het LZV. Daartegen is het de vraag of het verstandig is als de ex-partner het civiele zorgsysteem ingaat en de kinderen het LZV systeem ingaan. De relatie met de uitzending of met de psychische beschadiging van de veteraan is lastig vast te stellen, zeker als de ex-partner soms al meerdere jaren van de partner af is. En daarmee de werkgeversverantwoordelijkheid. De vraag is of deze ex-partner onder andere omstandigheden, namelijk niet getrouwd zijn geweest met een veteraan, in vergelijkbare omstandigheden van zorg voor het gezin zou zijn gekomen. Wanneer op de problematiek wordt ingezoomd blijkt die vaak ongelooflijk ingewikkeld. In ieder geval moet worden gekeken waar de voorzieningen liggen en wie de kosten vergoedt.

Vanuit de menselijke benadering en de zorg is het streven het systeem van de veteraan integraal te ondersteunen en afspraken te maken over de (aanvullende) financiering. De zorg moet dan plaatsvinden in een zorgvoorziening waar integrale zorg beschikbaar is. Dus goed kijken waar de reguliere zorg in voorziet, erop wijzen dat er ook nog andere instanties zijn, en waar het terugslaat op Defensie neemt Defensie de verantwoordelijkheid.

Het LZV stelt de (ex-)partners in de gelegenheid hulp of counseling te vragen vanwege het feit dat ze met de veteraan te maken hebben. Maar als een behandelvraag ontstaat waarbij de veteraan zelf niet betrokken wil zijn, dan ligt de vraag voor of deze thuishoort bij het LZV of bij de reguliere GGZ.

De traumatische ervaring van de veteraan heeft soms een breder effect dan alleen op de relaties, maar ook op zijn omgeving met wie de veteraan een affectieve band heeft. Bijvoorbeeld huisgenoten en goede vrienden.

De professionele zorgverlener heeft behoefte aan een duidelijk kader over wie voor welke zorg onder de werking van de Veteranenwet valt en wie niet, en welk oordeel zou op basis van de letter van de wet moeten worden geveld. Vervolgens op basis van de vraag en de noodzaak, in afstemming met andere groepen beredeneerd bepalen wat het beste is dat kan worden geleverd.

### *Wat*

Naast PTSS is LOK een belangrijke aandoening in de reikwijdte van de veteranenzorg. Het LZV is bezig voor LOK alle assets in lijn te brengen om te leveren wat geleverd kan worden. Met name het benutten van wat Defensie in huis heeft.

Het LZV is verplicht om verbanden te leggen met het netwerk van zorgverleners waar het LZV niet zelf in voorziet. Streven is dat bij een zorgvraag goede toeleiding naar goede zorg wordt geboden. En bij voorkeur binnen de reikwijdte van Defensie ligt. Vanuit Defensiecoördinatie wordt in ieder geval gezorgd dat de veteraan naar de plaats wordt doorgeleid waar die zorgexpertise is. Daaruit ontstaat wel een nieuwe vraag over wat dat betekent voor productie en bekostiging van het LZV.

Een voorbeeld van de wat-vraag is de veteranenhulphond. De blinde geleidehonden en de hulphonden (als het gaat om algemeen dagelijkse levensverrichtingen) zitten in het verzekeringspakket. Maar niet als het gaat om ondersteuning bij geestelijke problemen. Veteranenhulphonden zitten niet in het verzekeringspakket. Defensie stelt komend jaar € 100.000 beschikbaar voor het trainen van veteranenhulphonden en onderzoek naar de inzet van deze hulphonden. Met de uitkomsten kan de verzekeraars worden gevraagd de veteranenhulphond op te nemen in het verzekeringspakket.

Een ander punt van de wat-vraag is het belang van erkenning en waardering. Velen zullen zich niet wenden tot de veteranenzorg zolang ze niet herkend worden als veteraan. In een groep gelijkgestemden gaan praten over je problemen kan alleen als je dezelfde ervaring hebt gehad. In de praktijk worden deze mensen verwezen naar de nuldelijnsondersteuning. En dit leidt vaak alsnog tot de stap naar de zorgverlening.

Het veteranenloket en het maatschappelijk werk zijn extra op de reguliere GGZ en worden door Defensie gefinancierd. Op momenten dat wordt doorverwezen naar reguliere zorg wordt de loop gesloten met de huisarts en vindt bekostiging plaats via de reguliere bekostiging.

### *Hoe*

Het lange tijd in onzekerheid leven over het aanspraak kunnen maken op veteranenzorg en zorgmogelijkheden kan heel vervelend en soms traumatiserend zijn. Het zou goed zijn als er een procedure komt via een autoriteit, die bij discussie heel snel uitsluitsel kan geven of iemand wel of niet in aanmerking komt. Veteranen en relaties die juist niet van de zorg van Defensie gebruik willen maken maar graag hun verhaal kwijt willen aan een begrijpende buitenstaander kunnen terecht bij de nuldelijnsondersteuning. Defensie overweegt om dat nuldelijnsondersteuningssysteem financieel te ondersteunen met ingang van 2016.

Het idee van netwerken van specialisten en van affectieschade zou voorgelegd kunnen worden aan De Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad heeft namelijk een reikwijdte in veel meer velden dan alleen veteranenzorg. Daarvoor zal een heldere vraagstelling moeten worden gedefinieerd.

Uit het systeemogpunt bekeken moet worden gewaakt voor verwevenheden tussen geld en zorg. Dit kan leiden tot perfide / perverse elementen in de regelingen die op elkaar inwerken met vervelende consequenties.

Het belangrijkste is dat het gaat om menselijke zorg. Het gaat om nabijheid, een persoonlijk woord en een arm om de schouder. Met elkaar in gesprek raken. Dat is uitermate essentieel voor alle mensen die rondom de veteraan functioneren.

### *De norm van de Veteranenwet en daar van afwijken*

Een basale norm is nodig als referentie. Er zijn veel werkgevers in Nederland waar mensen onder stress werken en daar zijn algemene voorzieningen voor. De Veteranenwet en Veteranenbesluit geven de norm op basis van het bijzondere werk die de veteraan heeft gedaan en hem doen vallen onder die speciale regeling. Vanuit de professionele zorgverleners is er behoefte aan een identificeerbare relatie van de werkgever met de mensen die in behandeling komen. En dat de behandeling van de partner via de veteraan komt omdat anders problematisch is om een goede behandelcontext te formuleren. Deze beoordeling kan worden overgelaten aan de professionele zorgverleners. Hoe dat dan vervolgens wordt bekostigd is een tweede.

Defensie heeft binnen de kaders van de Veteranenwet heel veel geregeld. En er is ontwikkelruimte nodig die ontstaat als gevolg van de vraag. Bij de discussie over de reikwijdte en normstelling zou gekeken kunnen worden naar de overwegingen die hebben geleid tot het wetsvoorstel zorg- en affectieschade waarin vergelijkbare problematiek goed wordt beschreven en gedefinieerd. Dit lijkt risicovol, maar Nederland heeft geen cultuur van claimen maar meer van ga in gesprek en geef gepaste zorg.

Tenslotte geeft een norm bij een meningsverschil de mogelijkheid de rechter te vragen om een beslissing. In algemene zin dient te worden gewaakt voor het risico van juridisering en tegelijk beseffen dat al gauw precedentwerking aan de orde zal zijn.

### *Onderzoek*

De definitie van de reikwijdte heeft invloed op het onderzoek, dat zou het onderzoek kunnen aanscherpen. Op dit moment is daar geen aanleiding voor. Uit het onderzoek onder veteranen lijkt eerder het probleem dat de zorg niet iedereen bereikt die een zorgbehoefte heeft. Het gaat dan om de aanreikwijdte. Welke inspanning wordt van Defensie verwacht of verwacht de samenleving van Defensie om de beschikbare zorg terecht te laten komen bij diegenen die deze zorg nodig hebben. Zorgmijders vormen daar een onderdeel van. Onderzoekers hebben belangstelling in hoe vaak een beroep wordt gedaan op de zorg en de voorzieningen van de veteranenzorg. Zijn dat incidenten of komt het vaker voor. Is er wel sprake van een reikwijdteproblematiek, of valt dat mee. Uit onderzoek in de gezondheidszorg is gebleken dat het van belang is uit te zoeken of iets echt werkt en of de mensen voor wie het bedoeld is er voldoende gebruik van maken. En als dat niet het geval is, dan niet doen.

### *Overige aspecten*

Gekeken moet worden naar periodes in de tijd. Weduwen van veteranen op leeftijd komen uit een andere tijd dan de militairen die nu worden uitgezonden en zorg nodig hebben. Op basis van de dynamiek dient elke keer weer worden gekeken naar de benodigde coulance en in termen van redelijkheid een uitkomst bieden. Niet elke keer weer een nieuwe definitie maken ter bestrijding van een uitzondering in de praktijk. Er is een algemeenheid en dat is dat iedereen geholpen moet worden die erom vraagt. Dat betekent dat er individueel gekeken moet worden en maatwerk mogelijk moet zijn. Is er een relatie met Defensie dan is er ook een verantwoordelijkheid van Defensie.

### *Afronding*

De zaak is weerbarstig. Op een aantal van de componenten van de reikwijdte veteranenzorg zijn goede casuïstiek en ook goede suggesties gedeeld. In het bredere verband speelt onherroepelijk bij alles wat te maken heeft met de reikwijdte ook de aanreikwijdte. Als we over een aantal categorieën praten buiten het gezin van de veteraan, zoals ex-partners, wordt het volume eerder groter dan kleiner. Uitdaging is dat binnen de perken te houden, ook financieel. Door de hele discussie is verweven de zorg voor de zware gevallen, de specialisatie en daarbij de top-GGZ. De RZO en Defensie spannen zich in om tot schaalvoordelen te komen door met de Nationale politie en de Politieacademie samen te werken in de GGZ en behandelonderzoek.

Hopelijk worden de komende maanden een paar stappen gezet in de problematiek van de financiering van de GGZ. Het komende half jaar zullen er nog veel vragen op ons afkomen waarop we nog geen definitief en bevredigend antwoord kunnen geven. Deze expertmeeting was slechts een begin in de hele reikwijdtediscussie. Later en mogelijk in een andere samenstelling wordt deze discussie voortgezet. De casuïstiek zal de komende tijd uitwijzen over welke problematiek het gaat en de omvang. En daarmee of er speciale maatregelen moeten worden genomen of ruimte geven voor maatwerk voldoende is.