

# RAPPORT

Evaluatie veteranenbeleid

2011 - 2016

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
1. Samenvatting .....	3
2. Inleiding.....	5
3. De startconferentie .....	8
4. De startsituatie in 2011.....	12
5. Ontwikkelingen in de periode 2011 - 2016.....	15
6. <i>Governance</i> , reikwijdte en communicatie .....	23
7. Erkenning en waardering .....	31
8. Zorgplicht voor, tijdens en na inzet.....	40
9. Zorg voor het thuisfront.....	46
10. Bijzondere zorgplicht voor veteranen.....	48
11. Wetenschappelijk onderzoek.....	55
12. De financiering en doelmatigheid van het beleid .....	62
13. Beantwoording hoofd- en deelvragen en aanbevelingen.....	67
Bijlage 1 - Geraadpleegde bronnen.....	72
Bijlage 2 - Methode van onderzoek .....	76
Bijlage 3 - Ontwikkelingen in het veteranenbeleid 1940-2010 .....	79
Bijlage 4 - Vergelijking beeld veteranen periode 2006-2010 en 2011-2015.....	85
Bijlage 5 - Afkortingen .....	87
Bijlage 6 - Kamerbrief evaluatie veteranenbeleid .....	90

# 1. Samenvatting

De evaluatie van het veteranenbeleid gaat over de doeltreffendheid en doelmatigheid van het veteranenbeleid tussen 2011 en 2016. De evaluatie is uitgevoerd als een ex-post onderzoek, waarbij het beleid op het niveau van de algemene en wettelijke doelstellingen wordt geëvalueerd. De hoofdvraag van de evaluatie luidt:

“Hoe heeft het Veteranenbeleid zich in de periode 2011-2016 ontwikkeld en in hoeverre is dat beleid doeltreffend en doelmatig geweest?”

Vanwege de complexiteit en de veelheid aan maatregelen, voorzieningen en beleidsinstrumenten die samen het veteranenbeleid vormen, is het antwoord op het tweede deel van deze vraag niet met een enkelvoudig ‘ja’ of ‘nee’ te beantwoorden. Daarom wordt de vraag over de doeltreffendheid en doelmatigheid binnen de specifieke thema’s van het beleid behandeld en beantwoord.

Het Nederlandse veteranenbeleid heeft drie doelstellingen:

- het bevorderen van de erkenning van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair;
- het bevorderen van de waardering die veteranen op grond van hun verdiensten toekomt;
- het waarborgen van de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben.

In algemene zin kan worden geconcludeerd dat het veteranenbeleid sinds 2011 verder tot wasdom is gekomen. De drie doelstellingen van het beleid zijn in algemene zin behaald. De Veteranenwet en het Veteranenbesluit zijn aangenomen. Het Veteranenloket is geopend. De volledige schadevergoedingsregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is tot stand gekomen en geïmplementeerd. Er zijn afspraken gemaakt over de invulling en financiering van de nuldelijnsondersteuning voor postactieve veteranen. Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) is gereed en levert dagelijks specifieke zorg aan honderden veteranen. De Nationale Ombudsman fungeert ook formeel als Veteranenombudsman. Verder ontvangen veteranen op vele verschillende manieren erkenning en waardering via de Nederlandse Veteranendag, lokale veteranendagen, herdenkingen, reünies, uitreikingen van decoraties, vele diensten van het Veteraneninstituut en een compleet veteranenzorgsysteem. Defensie biedt een uitkeringsstelsel voor veteranen die als gevolg van hun uitzending in de problemen zijn gekomen. De materiële en immateriële voorzieningen bieden veteranen die het nodig hebben de mogelijkheid weer aan het maatschappelijk verkeer te laten deelnemen.

Het veteranenbeleid heeft vorm gekregen en heeft een prominente positie verworven binnen het personeelsbeleid van Defensie. Tegelijkertijd laat de evaluatie zien dat het veteranenbeleid moet worden aangescherpt om ook de komende jaren dezelfde kwaliteit te kunnen blijven bieden. Het beleid moet toekomstbestendiger. De uitvoering van het beleid kan en moet eenvoudiger en slagvaardiger. De veteraan kan nog centraler worden gepositioneerd, en de samenhang in de zorg kan beter worden georganiseerd. De financieringsstromen kunnen meer worden gebundeld en vereenvoudigd.

Veteranen zijn over het algemeen tevreden over het beleid. De informatievoorziening en begeleiding van Defensie kan in de overgang van actief dienend naar post-actief beter. In de uitvoering van de veteranenzorg is sprake van veel partijen en complexiteit. De materiële en immateriële zorg sluiten niet overal goed op elkaar aan. De aandacht voor relaties en het thuisfront kan gedurende de hele periode rond de uitzending – en ook verder na de uitzending – beter. Een meer doorlopende zorglijn voor militairen – die losstaat van een enkele missie – past beter bij de behoeften van (toekomstige)

veteranen. Op onderdelen kan het beleid daarom verder worden verbeterd. Op verschillende onderdelen kan het efficiënter.

Samengevat komt de evaluatie tot de volgende aanbevelingen.

*Aanbevelingen voor de korte termijn*

1. Definieer de grenzen van de specifieke veteranenzorg en organiseer een goede overgang naar de reguliere zorg.
2. Ontwikkel nieuwe (preventieve) programma's voor, tijdens en na de missie die beter aansluiten bij het operationele tempo van defensie. Sluit met de veteranenzorg aan bij de ontwikkeling binnen (en buiten) Defensie gericht op de duurzame inzetbaarheid van mensen.
3. Speel in op de behoeften van thuisfront, maar stel bij zorg de veteraan centraal.
4. Beschouw de keten van het Veteranenloket, inclusief het gespecialiseerd maatschappelijk werk, op verbetermogelijkheden in het proces.
5. Onderstreep de verantwoordelijkheid die de veteraan zelf heeft bij zijn herstel en maak naast de specifieke veteranenzorg maximaal gebruik van de mogelijkheden die er zijn in de (civiele) samenleving.

*Aanbevelingen voor de langere termijn*

6. Verbeter de *governance* waarbij de uitvoering en financiering eenvoudiger en slagvaardiger worden georganiseerd. Deze verbeterde *governance* moet leiden tot een herkenbare en duidelijke besturingsstructuur die effectiever en efficiënter is en die aansluit op de uitvoering van de Veteranenwet onder de directe verantwoordelijkheid van de minister. De verbeterde *governance* maakt gebruik van de bestaande structuren als het Nationaal Comité t.b.v. de erkenning en waardering en de RZO t.b.v. de toezicht op de ketenzorg.
7. Verbeter de financiële duurzaamheid van de veteranenzorg en kom tot een vereenvoudiging van de financieringsstructuur.
8. Moderniseer het stelsel van uitkeringen en compensaties (inclusief de bijbehorende keuringen) zodat dit de gewonde veteraan beter ondersteunt bij re-integratie en (maatschappelijke) participatie.

Bij de uitvoering van de evaluatie is gestreefd naar een breed draagvlak voor de uitkomst daarvan. Er is aan de start van het evaluatieproces een interactieve startconferentie georganiseerd waarin veteranen, partners, buddies en hulpverleners zijn uitgenodigd om te reflecteren op de ontwikkelingen van het veteranenbeleid. Er is een literatuurstudie uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van onder andere kamerstukken en rapporten van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO), de Veteranenombudsman, de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht en het Trimbos-instituut. Er zijn tien verdiepingssessies georganiseerd met materiedeskundigen. Er zijn enkele separate onderzoeken uitgevoerd; de uitkomsten daarvan zijn meegenomen in deze evaluatie. Er zijn klankbordsessies gehouden met de Contactraad Uitvoering Veteranenbeleid (CUV) en een groep veteranen. De Auditdienst Rijk heeft een analyse gemaakt van de financiële stromen binnen het veteranenbeleid. Een externe deskundige heeft het proces gevolgd en beoordeeld.

## 2. Inleiding

### Aanleiding

Sinds de Veteranennota uit 2005 wordt de Tweede Kamer jaarlijks geïnformeerd over het veteranenbeleid.<sup>1</sup> Daarnaast is in 2011 een evaluatie uitgevoerd door het Trimbos-instituut over het veteranenbeleid tussen 2005 en 2010.<sup>2</sup> In verband met de recente beleidswijzigingen die voortkomen uit de Veteranenwet (2012) en het Veteranenbesluit (2014), heeft Defensie besloten een brede evaluatie uit te voeren van het beleid tussen 2011 en 2016.

Dit rapport presenteert de resultaten van die evaluatie van het veteranenbeleid. Er is gekeken naar de periode van 2011 tot 2016. Op 15 oktober 2015 stuurde de minister van Defensie een brief naar de Kamer met de opzet en vraagstelling van deze evaluatie (bijlage 7).<sup>3</sup> Het doel van de evaluatie is om de recente ontwikkelingen van het veteranenbeleid te duiden en tot een oordeel te komen over de mate waarin dat beleid doeltreffend en doelmatig is geweest. Centraal staat de vraag of de drie doelstellingen van het huidige veteranenbeleid zijn behaald en in hoeverre sprake is van (gewenste of ongewenste) neveneffecten.

De doelstellingen van het veteranenbeleid zijn:

1. Het bevorderen van de erkenning van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair;
2. Het bevorderen van de waardering die veteranen op grond van hun verdiensten toekomt;
3. Het waarborgen van de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben.

De centrale onderzoeksvraag van deze evaluatie luidt:

**Hoe heeft het veteranenbeleid zich in de periode 2011-2016 ontwikkeld en in hoeverre is dat beleid doeltreffend en doelmatig geweest?**

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, worden zeven deelvragen beantwoord:

1. Wat was het probleem dat aanleiding was voor de intensivering van het beleid?
2. Wat is de rol van Defensie hierbij?
3. Welke beleidsdoelstellingen zijn op grond hiervan geformuleerd?
4. Welke instrumenten zijn gehanteerd bij de vormgeving van het beleid?
5. Welke budgetten zijn ingezet voor het veteranenbeleid?
6. Wat zijn de (maatschappelijke) effecten van de gehanteerde beleidsinstrumenten? Heeft het nieuwe beleid het beoogde effect gehad? Welke positieve en/of negatieve neveneffecten van het nieuwe veteranenbeleid kunnen worden geconstateerd?
7. Is het nodig en mogelijk de erkenning en waardering voor veteranen verder te bevorderen, en de bijzondere zorg voor veteranen (en hun relaties) verder te verbeteren?

### Uitvoering van de evaluatie

Het veteranenbeleid is complex en veelomvattend. Het richt zich specifiek op de ruim 115.000 veteranen en hun relaties en meer algemeen op de samenleving. Iedere dag zijn vele tientallen

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2004/05, 30139, 2.

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 30139, 93.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 151.

organisaties of organisatiedelen binnen en buiten Defensie, honderden medewerkers en honderden vrijwilligers betrokken bij de vormgeving en de uitvoering van het veteranenbeleid. Vanwege de omvang en complexiteit van het veld, richt de evaluatie zich op de hoofddoelstellingen.

Deze evaluatie is uitgevoerd door een evaluatieteam met medewerkers van binnen en buiten Defensie (bijlage 2). De interactieve startconferentie op 22 januari 2016 markeerde het begin van de evaluatie. Een brede vertegenwoordiging van veteranen, hun thuisfront en betrokken functionarissen en instanties nam deel aan deze conferentie. Tijdens de conferentie werd gereflecteerd op de recente ontwikkelingen van het veteranenbeleid, geconstateerde hiaten in het beleid, en verbeteringen die mogelijk zijn (hoofdstuk 5).

Het evaluatieteam heeft in de periode februari-juni 2016 een grote hoeveelheid documenten verzameld en geanalyseerd (bijlage 1) en functionarissen gesproken. In juli en september 2016 zijn de voorlopige bevindingen door het evaluatieteam voorgelegd aan deskundigen in verdiepingssessies. In totaal zijn elf verdiepingssessies georganiseerd (bijlage 2). De bijdragen uit de verdiepingssessies hebben richting gegeven aan het nader verzamelen van informatie en het aanscherpen van de analyse. Naast de verdiepingssessies heeft het evaluatieteam gebruik gemaakt van adviezen, analyses en onderzoeken rondom de thema's *governance*, de nazorgvragenlijst, decoraties en de financiën. Laatstgenoemde is apart beschouwd door de Auditdienst Rijk (ADR).

De werkgroep heeft de bevindingen die in dit rapport zijn verwerkt in oktober en november 2016 gedeeld met een vertegenwoordiging van veteranen en hun thuisfront, de Operationele Commando's (OPCO's), de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) en de Contactraad Uitvoering Veteranenbeleid (CUV). Hun reacties zijn gebruikt om waar nodig de analyse en conclusies aan te scherpen. De evaluatie is afgesloten met een slotconferentie op 16 december 2016. Bijlage 2 bevat een toelichting op de uitvoering van de evaluatie. Tot slot is prof. mr. B. Barentsen, hoogleraar sociaal recht en bijzonder hoogleraar arbeidsverhoudingen in de publieke sector op de Albeda Leerstoel aan de Universiteit Leiden, gevraagd om een oordeel te geven over het eindresultaat (bijlage 8).

## Criteria bij het beoordelen van beleid en uitvoering

De belangrijkste criteria voor de beleidsevaluatie zijn doeltreffendheid en doelmatigheid. Daarnaast noemt de Memorie van Toelichting bij de Veteranenwet een aantal criteria om het veteranenbeleid te verbeteren.<sup>4</sup> Bij deze evaluatie zijn deze criteria meegenomen. Dat betekent dat het beleid en de uitvoerbaarheid ervan ook worden beoordeeld op de mate waarin het:

- geïntegreerd/coherent;
- proactief/preventief;
- en transparant/controleerbaar is.

Bij het hanteren van deze criteria is nadrukkelijk (ook) het perspectief van de veteraan en zijn/haar relatie meegenomen.

## Opbouw van het rapport

Hoofdstuk 3 beschrijft de uitkomsten van de startconferentie op 22 januari 2016. Hoofdstuk 4 beschrijft de uitgangssituatie van de evaluatie. Wat was de stand van zaken op het gebied van het veteranenbeleid aan het begin van 2011? Het vijfde hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen enkele ontwikkelingen binnen en buiten Defensie die in de periode 2011 tot en met 2015 gerelateerd zijn aan het veteranenbeleid. Hoofdstuk 6 behandelt drie algemene thema's: de samenwerking tussen de belangrijke actoren in het veld en de *governance*; de reikwijdte van de zorg; en communicatie. In de

---

<sup>4</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 32414, 7.

hoofdstukken 7 tot en met 11 komen inhoudelijke aspecten van het veteranenbeleid aan bod. De artikelvolgorde van het Veteranenbesluit wordt waar mogelijk gevolgd. Elk hoofdstuk beschrijft de ontwikkelingen in het beleid sinds 2011, en richt zich vooral op de vraag welke knelpunten er zijn in het beleid of in de uitvoering ervan. Hoofdstuk 12 gaat in op de financiën rondom het veteranenbeleid. Hoofdstuk 13 beantwoordt de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. In de bijlagen staan de geraadpleegde documenten (bijlage 1), een nadere verantwoording van de methode van onderzoek die is gevolgd (bijlage 2), een overzicht van de ontwikkelingen in de periode 1940-2010 (bijlage 3), een vergelijking van enkele uitzendkenmerken van veteranen in de periode 2006-2010 met die van de periode 2011-2015 (bijlage 4), een lijst met gebruikte afkortingen (bijlage 5) en bijlage 6 bevat de brief aan de Tweede Kamer waarin de minister de evaluatie heeft aangekondigd. Bijlage 7 bevat het rapport van de ADR en bijlage 8 de appreciatie van de externe deskundige.

### 3. De startconferentie

#### Inleiding

De startconferentie vond plaats op 22 januari 2016 bij het Veteraneninstituut (Vi) in Doorn. Deze vormde het begin van de evaluatie van het veteranenbeleid. Het doel van de startconferentie was om met alle *stakeholders* een gesprek aan te gaan over de ervaringen met het huidige beleid en de mogelijke verbeteringen en veranderingen van dat beleid. Bijlage 2 bevat een uitleg van de opzet en uitvoering van de startconferentie. Hieronder komen de belangrijkste bevindingen aan bod.

#### Wat gaat goed?

Er is consensus over (de uitvoering van) het veteranenbeleid. Deze uitvoering beoordeelt men als goed, maar op punten is verbetering nodig. Op het gebied van waardering en erkenning worden de dienstverlening en informatievoorziening (bijvoorbeeld via Checkpoint) naar veteranen en hun relaties, de veteranendagen (Nederlandse, regionale/lokale en die van de operationele commando's) en de reüniefaciliteiten positief gewaardeerd.

Op het gebied van zorg bestond onder de deelnemers waardering voor onder meer het LZV (breed aanbod, deskundigheid, samenwerking van verschillende instanties), het Militair Revalidatiecentrum en de nuldelijnsondersteuning voor veteranen (vormgegeven in een landelijk netwerk en goed tot uitvoering gekomen). De materiële dienstverlening ervaart men als positief (het uitgebreide voorzieningenpakket). Het Veteranenloket ziet men als een laagdrempelig, eenduidig en herkenbaar aanspreekpunt voor veteranen en hun relaties.

#### Wat moet beter?

De meeste tijd en aandacht ging tijdens de startconferentie uit naar aspecten die mogelijk verbetering behoeven. Een aantal thema's tekende zich af.

##### **Beeldvorming genuanceerd**

Het accent in de maatschappelijke en politieke aandacht is vaak gericht op de negatieve gevolgen van de uitzending. Een breed gedragen mening is dat meer aandacht nodig is voor de positieve aspecten van missies en de meerwaarde van het veteraan zijn. Dit laatste kan ook bijdragen aan de *employability* van veteranen op de arbeidsmarkt.

##### **Thuisfront betrekken**

Een breed gedeelde mening is dat het thuisfront meer aandacht behoeft en meer betrokken moet worden bij het zorgproces (bijvoorbeeld bij de terugkeergesprekken). Ook was men van mening dat thuisfrontorganisaties en -initiatieven gemakkelijker te benaderen moeten zijn via internetpagina's van bijvoorbeeld Defensie en het LZV. Militairen in werkelijke dienst en hun leidinggevenden moeten ook doordrongen zijn van het belang van het thuisfront.

##### **Onbekend maakt onbemind**

Er zijn veel voorzieningen beschikbaar voor veteranen. De bekendheid daarvan bij veteranen en degenen die om hen heen staan (zowel militair als civiel) kan echter beter. Voor enkele problemen die werden geopperd tijdens de conferentie waren oplossingen reeds voorhanden. De deelnemers waren van mening dat militairen in werkelijke dienst en hun leidinggevenden kennis dienen te hebben van de Veteranenwet (educatie over de inhoud van Veteranenwet en de bijbehorende voorzieningen etc.). Commandanten moeten op de hoogte zijn van de instrumenten die bestaan om het ontstaan van klachten te voorkomen (vroegsignalering). Zij moeten bevorderen dat personeel bekend raakt met deze instrumenten en hen motiveert ervan gebruik te maken (bijvoorbeeld de nazorgvragenlijsten). Ook het Veteranenloket dient breed bekend te zijn. Zowel bij commandanten,



veteranen en het thuisfront als bij civiele instanties, in het bijzonder instanties die een rol spelen op het gebied van zorg en hulpverlening, zoals huisartsenpraktijken, gemeenten, maatschappelijk werk, moet kennis aanwezig zijn van de zorg die aan veteranen wordt aangeboden.

### **De reikwijdte van de zorg**

Een veelgenoemd knelpunt in het veteranenbeleid is het antwoord op de vraag over de reikwijdte van de zorg. Dat knelpunt uit zich op verschillende manieren. Allereerst is er de vraag wie aanspraak kan maken op de zorg. Hier gaat het er vooral om wie tot "de relatie" (een begrip uit de Veteranenwet) zou moeten worden gerekend en hoe "de relatie" zich verhoudt tot een andere term die vaak gebruikt wordt: "het thuisfront". Daarnaast is het van belang te weten tot hoever de zorgverlening gaat; welke zorg mag een veteraan of de relatie van een veteraan verwachten en wat valt niet (en waarom niet) onder het pakket aan zorgvoorzieningen? Een derde vraag hangt hier nauw mee samen: tot waar reikt de verantwoordelijkheid van Defensie? Er bestaat consensus onder de deelnemers dat Defensie geen zorgdepartement is. Veteranenzorg behoort volgens hen een interdepartementale verantwoordelijkheid te zijn. Ook wijzen deelnemers op het feit dat Defensie het niet allemaal alleen hoeft te doen en dat de samenleving ook een verantwoordelijkheid heeft (lokale initiatieven/*crowdfunding*). Tot slot hebben ook de veteraan en de relatie een eigen verantwoordelijkheid. Defensie heeft zeker de plicht om zorg te verlenen, maar ook de veteraan zelf heeft verplichtingen en dient waar mogelijk ook initiatief te nemen en te aanvaarden dat zorg, erkenning en waardering grenzen kent.

### **De menselijke maat en maatwerk**

Het veteranenbeleid richt zich op de ruim 115.000 veteranen en hun relaties. Het beleid is daardoor noodgedwongen vaak generiek en abstract. Achter elke veteraan of relatie van een veteraan gaat echter een uniek mens schuil met eigen vragen. Niet elke veteraan of relatie is geholpen met een generiek antwoord; soms is maatwerk nodig. Onder het thema 'menselijke maat en maatwerk' vallen verschillende opmerkingen die tijdens de startconferentie naar voren zijn gekomen.

De deelnemers aan de startconferentie melden dat oneervol ontslag vanwege middelengebruik of ander strafbaar gedrag niet zondermeer toegepast zou moeten worden als er een mogelijk verband met ervaringen tijdens een missie bestaat. Een grondig onderzoek en maatwerk per geval is gewenst.

Een ander aspect van de menselijke maat betreft de schaal van de bijeenkomsten voor waardering en erkenning. Naast de Nederlandse Veteranendag (NLVD) geven de deelnemers aan dat er kleinschalige regionale/lokale veteranendagen moeten blijven (vooral voor degenen die moeilijk naar de NLVD in Den Haag kunnen reizen). Men wijst er op dat veel van de kleinschalige reünies het meest succesvol zijn. Maatwerk in de zorg kan het 'zorgmijden' mogelijk voorkomen of tenminste verminderen.

## **Samenvatting**

Het veteranenbeleid is in de praktijk in algemene zin toereikend. Er is een goede dienstverlening naar veteranen en een uitgebreid pakket aan activiteiten dat bijdraagt aan erkenning en waardering. Ook is er een uitgebreid zorgsysteem met een breed aanbod en deskundig personeel. De toegang tot de zorg is laagdrempelig.

Aandachtspunten die in de startconferentie werden onderstreept:

- de beeldvorming over veteranen, waarbij de positieve aspecten van de missies en de competenties van het veteraan beter benadrukt mogen worden richting de samenleving;
- meer aandacht voor het thuisfront;

- er zijn veel voorzieningen via het veteranenbeleid beschikbaar, maar de bekendheid daarvan bij veteranen en degenen die om hen heen staan (zowel militair als civiel), commandanten, zorg/hulpverleners en begeleiders kan beter;
- betrek commandanten meer bij de zorg voor, tijdens en na een uitzending;
- de reikwijdte van de zorg dient duidelijk te zijn: wat is de verantwoordelijkheid van Defensie, overige departementen en de samenleving; wie behoren tot de doelgroep van het veteranenbeleid; wat is de eigen verantwoordelijkheid van degenen voor wie het beleid bedoeld is;
- maatwerk en de 'menselijke maat' verdienen nog meer aandacht in de uitvoering van het veteranenbeleid.



**Majoor Joyce (32) ging op uitzending naar Afghanistan (2008-2009 en 2010) en naar Mali (2014).**

#### **Veteraan zijn**

Ik voel me eigenlijk geen veteraan. Ik associeer veteraan zijn toch meer met de dienst uit zijn en in het verre verleden naar een missiegebied geweest zijn. Als ik aan mijn uitzendingen denk, heb ik wel een gevoel van trots. Je levert toch een bijdrage aan vrede en veiligheid. Maar bij het woord veteraan denk ik toch meer aan dat defilé van veteranen die in de Tweede Wereldoorlog hebben gediend. Het staat ver van me af. Ik heb wel een veteranenpas, maar daar doe ik ook nooit wat mee. Hij zit wel in mijn portemonnee, maar ik vergeet verder eigenlijk dat hij bestaat. Ik draag niet uit dat ik veteraan ben. Ik draag uit dat ik actief dienend militair ben.

#### **Verandering beeld veteraan**

Twee jaar geleden tijdens het bevrijdingsfestival liep ik langs een grote zuil, een soort uithangbord, daar stonden quotes op van actief dienende militairen, die gepresenteerd werden als veteranen. Dat was eigenlijk de eerste keer dat ik dacht: dat ben ik ook! Ik zie dus wel een verschuiving plaatsvinden de laatste jaren. Er komt zogezegd een andere invulling van de term veteraan. Het is niet meer die oude man met die speldjes, het kunnen jonge mensen zijn die net terugkomen uit hun missiegebied.

#### **Toekomstmuziek: volg ingeslagen weg**

Ik vind het lastig om aanbevelingen voor de toekomst te doen, omdat ik zelf nog niet zo met veteranenzaken bezig ben. Ik vind de ingeslagen weg, dat er meer aandacht komt voor recentere en huidige missies, wel een goede zaak. Zo komt er ook meer aandacht voor wat we nu doen en ik denk dat dat echt een positieve uitwerking heeft. Hoewel het voor mijn eigen motivatie niet zoveel uitmaakt, extra aandacht of niet. Dat is net als met een medaille krijgen, dat vind ik voor mezelf ook niet extra motiverend. Maar andere mensen, die staan echt te glimmen als ze zo'n medaille krijgen.

#### **Ongoing business**

Ik denk dat er vanuit het beleid niets veranderd kan worden waardoor ik mij meer veteraan ga voelen. Hoe betrokken je me kan krijgen, dat ben ik nu al. Het ligt eigenlijk in het woord veteraan besloten: bij een echte veteraan gaat het over een carrière die in het verleden ligt. Veteraan zijn gaat over wat er geweest is, voor mij is het *ongoing*. Ik zit er nog middenin.

## 4. De startsituatie in 2011

Op 7 juni 2010 stuurde de minister van Defensie de brief 'Veteranenzorg' naar de Kamer.<sup>5</sup> In die brief deed hij onder andere verslag van de ontwikkelingen in de daaraan voorafgaande jaren en ontvouwde hij zijn visie voor het beleid voor de komende vijf jaar. In de veteranennota van juni 2011 meldde hij de bevindingen van de evaluatie van het veteranenbeleid 2005-2010.<sup>6</sup> Deze evaluatie van het Trimbos-instituut ging vooral in op de transparantie van het beleid. Voor de achtergronden van de totstandkoming van het huidige veteranenbeleid wordt verwezen naar bijlage 3.

### De evaluatie van het beleid 2005-2010

Uit de evaluatie 2005-2010 blijkt dat in die periode de nadruk lag op de opbouw van de benodigde structuren voor het veteranenbeleid en de rapportages over de voortgang daarvan. De toegezegde maatregelen en voorzieningen op het gebied van zorg waren grotendeels waargemaakt. Minder aandacht was er geweest voor de resultaten die met het beleid waren geboekt. Wel blijkt uit de evaluatie dat het beleid voor de erkenning en waardering van veteranen succesvol was geweest. Defensie zegde toe dat de aandacht in de komende periode zou verschuiven naar de resultaten die met de opgebouwde structuren zouden worden geboekt.

De evaluatie vroeg om betrokkenheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de zorgverzekeraars. Het grootste deel van de immateriële veteranenzorg werd immers gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Defensie zou daartoe de contacten met VWS en de zorgverzekeraars dan ook intensiveren.

De evaluatie vroeg ook aandacht voor de re-integratie van veteranen die langdurige of blijvende mentale schade hadden opgelopen, vaak zonder perspectief op volledige genezing. Re-integratie en rehabilitatie van die veteranen met perspectief op een zinvol sociaal en maatschappelijk leven zou dan ook integraal deel moeten uitmaken van het veteranenbeleid. Defensie nam deze aanbeveling over.

Een ander aandachtspunt uit de evaluatie betrof de beoordeling van invaliditeit. Een aantal veteranen bleek niet tevreden over de keuring en de toekenning van militaire invaliditeitspensioenen (MIP).

Een laatste aandachtspunt betrof de informatie over de werking van het LZV. Er ontbrak een registratie van de effecten van het LZV om de kwaliteit het LZV te kunnen aantonen en punten ter verbetering te kunnen signaleren. Defensie gaf aan dat een registratiesysteem in ontwikkeling was om de patiëntenstroom in kaart te kunnen brengen en inzicht te kunnen krijgen in de succesfactoren en knelpunten van het LZV.

### Beleidsvoornemens in 2010

De belangrijkste beleidsvoornemens voor de periode na 2010 werden onderverdeeld in korte-termijn (2010-2011; overzicht 1) en langere-termijn doelstellingen (2010-2015; overzicht 2) en alle beleidsvoornemens zouden tot realisatie moeten komen in de periode die nu de focus van de evaluatie is.

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 30139, 75.

<sup>6</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 30139, 92 en 93.

## Overzicht 1. Korte-termijn beleidsvoornemens (2010-2011)

- Het in gang zetten van het **wetgevingstraject** voor de Kaderwet Veteranen na het advies van de Raad van State over het concept wetsvoorstel zoals dat was aanvaard in de Ministerraad begin 2010.
- Het instellen van een overkoepelende **centrale klachtencommissie** voor veteranen en dienstsachtoffers. De commissie is onafhankelijk en bedoeld voor klachten over de ketenzorg (een klacht die betrekking heeft op meer dan één instantie uit het LAV, Defensie, het ABP of het Vi) of de dienstverlening die wordt geleverd door het LZV, of het ABP, Vi, of Defensie.
- Het jaarlijks organiseren van een **rondetafelconferentie** om het beleid met parlementariërs, vertegenwoordigers van veteranen en deskundigen te evalueren en vooruit te kijken.
- Het opstellen van een **Integraal Zorgconcept Defensie** voor de zorgketen van de militair en zijn thuisfront.
- Het ondertekenen van het **convenant LZV** waardoor de verantwoordelijkheid voor de zorg aan veteranen beter wordt afgebakend en de taken en bevoegdheden van de RZO sterker zijn geformuleerd.
- Het zorgdragen voor en **financieren van maatschappelijk werk** voor veteranen.
- Samen met de politie bezien of kan worden gekomen tot doelgerichte interventies in het kader van hulpverlening en ordehandhaving onder meer door in te zetten op het versterken van de **vroegtijdige signalering door de politie** en het bijdragen aan de doorontwikkeling van gerichte hulpverlening door Defensie.
- Signaleren en oplossen van interpretatieproblemen bij het werken met de **protocollen LOK en PTSS**; voortzetten van het onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Groningen naar de betrouwbaarheid van de nieuwe schattingsmethodiek.
- De regels met betrekking tot het **gebruik van VRS** bezien om pro-actiever in contact te kunnen komen met die postactieve veteranen die zich niet in hebben laten schrijven bij het Vi
- De nieuwe veteranen, postactieven en MOD in 2010 **van een veteranenpas voorzien**.
- Het **aantrekkelijker maken** van het bezit van de **veteranenpas** voor vooral veteranen van de jonge generatie en MOD, door het koppelen aan voor de deze groepen aantrekkelijke aanbiedingen
- Het **herijken van het beleid voor postactieven**.
- **Richtlijnen** opstellen voor het oprichten, beheren en ontmantelen van **monumenten** en het **bij schrijven van namen** van gesneuvelde militairen, vooral om de last voor de nabestaanden te beperken.

## Overzicht 2. Langere-termijn beleidsvoornemens (2010-2015)

- In het beleid de **samenbindende elementen van het veteraan-zijn**, met een blijvend respect voor de bestaande schakeringen in het Nederlandse veteranenbestand, nadrukkelijker dan de jaren daarvoor aandacht geven. Inzetervaring is één van die samenbindende elementen.
- Verder **inrichten van de zorgketen voor militairen, veteranen en MOD**. Daarbij zal de interactie tussen de verschillende vormen van zorg en zorgverleners verder worden uitgewerkt en vastgelegd in protocollen. Aanvullend wordt een betere balans aangebracht tussen invaliditeitspercentage, carrièreperspectief en de vergoeding. Daarbij moet worden verzekerd dat de zorgverlening en het toekennen van aanspraken goed op elkaar zijn afgestemd. Ook kan de informatievoorziening verbeterd worden zodat de zorgvrager weet waar hij recht op heeft en waar de zorg te halen is.
- Verder **inrichten van de zorgketen voor het thuisfront van militairen, veteranen en MOD**.
- Het **Integraal Zorgconcept Defensie zal worden geëvalueerd en bijgesteld** op grond van lopende en eventuele nieuwe onderzoeken. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de positie van de individueel uitgezonden militair.
- Een **betere probleemsigalering door de commandant** (SMT, uitkeuring en exitgesprekken) maar ook door de instanties die het eerste contact hebben met de veteraan zoals de eerstelijns civiele gezondheidszorg en de politie.
- **In contact komen met de jonge generatie postactieve veteranen en MOD**. De ervaring leert dat de huidige initiatieven weinig jonge generatie postactieve veteranen en MOD aantrekt, terwijl het contact met deze doelgroep zo belangrijk is. Momenteel wordt bekeken of het VRS beter gebruikt kan worden voor het actief onderhouden van contact en het aanbieden van de zorg mogelijk te maken. Ook wordt gekeken naar het aantrekkelijker maken van landelijke, regionale en lokale activiteiten, en dagen voor MOD voor jonge deelnemers. Ook wordt het ingeschreven staan bij het Vi aantrekkelijker gemaakt door het koppelen van meer faciliteiten aan het bezit van de veteranenpas. Ten slotte wordt invulling gegeven aan de wens van de veteranenverenigingen om voorlichting te geven aan de nieuwe veteranen.

## Afsluiting

In 2011, aan het begin van de te evalueren periode, waren er veel maatregelen en activiteiten beschikbaar om invulling te geven aan het (bevorderen van het) betonen van erkenning en waardering voor de inzet van de veteranen. Het zo dragelijk mogelijk maken van specifieke immateriële nadelige gevolgen van onder oorlogsomstandigheden verrichte dienst was belangrijk in het beleid. Uit de evaluatie van het beleid 2005-2010 blijkt dat, doordat de nadruk werd gelegd op de opbouw van het beleid, er niet steeds (voldoende) aandacht was voor de resultaten van het beleid. Daarom nam Defensie zich voor om aandacht te besteden aan de resultaten in de jaren na 2011. De huidige evaluatie toont aan dat in de jaren na 2011 voorgenomen acties voortvarend zijn aangepakt, het veteranenbeleid heeft een enorme stap voorwaarts gemaakt. Uiteindelijk zijn veel – maar niet alle - voornemens gerealiseerd. Zo is het Integraal Zorgconcept Defensie als separaat beleidsinstrument niet tot stand gekomen en blijkt dat verschillende thema's die uit de vorige evaluatie naar voren kwamen, ook in de huidige evaluatie terug weer terugkomen.

## 5. Ontwikkelingen in de periode 2011 - 2016

In dit hoofdstuk komen enkele ontwikkelingen uit de periode 2011 - 2016 aan bod die gerelateerd zijn aan het veteranenbeleid.

### Maatschappelijke ontwikkelingen

#### Veranderingen in de zorg en sociale zekerheid

De afgelopen jaren wordt van burgers verwacht dat zij meer participeren in de samenleving, door meer dan voorheen voor zichzelf en hun omgeving te zorgen.<sup>7,8</sup> Verder legt de overheid via drie grote decentralisaties in het sociale domein de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van zwakkeren in de samenleving bij de gemeenten.<sup>9</sup> Omdat niet iedereen in staat is, ook niet met hulp van anderen, zijn of haar financiële en/of (sociaal-) medische zorgproblemen op te lossen, houdt de overheid een vangnetfunctie waarvan de regie op lokaal niveau ligt.<sup>10</sup>

Op het gebied van de sociale zekerheid is meer nadruk gelegd op maatschappelijke participatie. Dat uit zich vooral in de bevordering van langer werken (ophoging AOW-leeftijd), de bevordering van de deelname aan de arbeidsmarkt, zodat meer mensen -met en zonder beperking- werk vinden bij een gewone werkgever (invoering Participatiewet per 1 januari 2015), het verkorten van de duur en het beperken van de opbouw van het WIA- en WW-recht, het aanscherpen van de eisen in de WIA en de WW en het geleidelijk verleggen van de (financiële) verantwoordelijkheid naar de individuele werkgever. Terwijl de afgelopen jaren is ingezet op de flexibilisering van de arbeidsmarkt, is via de invoering WWZ geprobeerd de nadelige effecten van flexibilisering voor medewerkers te beperken. Ook is er sprake van het verschuiven van overheidstaken van de centrale overheid naar gemeenten, met name op het gebied van de jeugdzorg, werk en inkomen, en de zorg voor langdurig zieken en ouderen (invoering WMO 2015).

#### Sociale media

In de afgelopen decennia is de rol van internet in onze samenleving steeds belangrijker geworden. In 2012 meldde 90 procent van de bevolking van 12 jaar en ouder gebruik van internet te hebben gemaakt. Het primaire gebruik van internet is de afgelopen decennia verschoven van het zoeken naar informatie naar het communiceren met anderen. Bij dat laatste kan men denken aan het delen van informatie, ervaringen en kennis via tekst, beeld en/of geluid. Voor het communiceren via internet maakt men gebruik van verschillende vormen van sociale media (technologieën). Nederland hoort met haar aandeel sociale-mediagebruikers tot de top drie van de Europese Unie. Het gebruik van sociale media is sterk leeftijdsafhankelijk: het zijn vooral jongeren die er gebruik van maken. Andere kenmerken, zoals geslacht, herkomst en opleidingsniveau zijn nauwelijks van invloed op het gebruik van sociale media.<sup>11</sup> Ongeveer zeven op de tien Nederlandse internetgebruikers van 12 jaar en ouder maakten in 2012 gebruik van sociale media.

---

<sup>7</sup> V. Veldheer, J. Jonker, L. van Noije, C. Vrooman (red). Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2012.

<sup>8</sup> R. Bijl. Conclusie en nabeschuiving: zorgen over kwetsbare burgers. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer, N. Sonck (red). De sociale staat van Nederland 2013. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p.307-327.

<sup>9</sup> R. Bijl. Conclusie en nabeschuiving: zorgen over kwetsbare burgers. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer, N. Sonck (red). De sociale staat van Nederland 2013. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p.307-327.

<sup>10</sup> R. Bijl. Conclusie en nabeschuiving: zorgen over kwetsbare burgers. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer, N. Sonck (red). De sociale staat van Nederland 2013. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013, p.307-327.

<sup>11</sup> Van den Bighelaar & Akkermans (2013). Bevolkingstrends 2013. Gebruik en gebruikers van sociale media. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Voor individuen, groepen en organisaties bieden internet en sociale media nieuwe mogelijkheden voor het verkrijgen van informatie, communicatie en vormen van samenwerking. De verwachting is dat dit voor grote groepen mensen nieuwe mogelijkheden opent voor activiteiten op het gebied van organisatie, belangenbehartiging, PR, participatie, dialoog, opinievorming, mobilisatie, marketing, wetenschapsbeoefening, beleid, etc.<sup>12</sup>

Ook in de veteranenwereld is deze ontwikkeling merkbaar. Vrijwel alle veteranenverenigingen zijn vindbaar via internet en een deel ervan is actief via sociale media, zoals Facebook en Twitter. Individuele veteranen en hun thuisfront zijn in toenemende mate actief via internet en sociale media om bijvoorbeeld kennis en ervaring rondom erkenning, waardering en zorg te delen met anderen.

### **Samenwerking risico/geüniformeerde beroepen**

Functionarissen in risico-/geüniformeerde beroepen lopen bij het uitoefenen van hun vak bovenmatige risico's voor de gezondheid. In de afgelopen jaren heeft de samenwerking tussen risico-/geüniformeerde beroepen op het gebied van het voorkomen en behandelen van psychische problematiek meer vorm gekregen. Deze samenwerking wordt de komende jaren voortgezet. Vanaf 2013 heeft de RZO een belangrijke rol gespeeld bij het bevorderen van deze samenwerking. Begin 2016 heeft de minister van Veiligheid en Justitie de concrete ontwikkeling in de samenwerking en de plannen voor verdere samenwerking tussen Defensie en de Politie in een brief aan de Tweede Kamer uiteengezet.<sup>13</sup> Het idee achter de samenwerking is dat samenwerking tussen betrokken organisaties een wezenlijke bijdrage kan leveren aan het doorlopend verfijnen en innoveren van personeelszorg en daarmee samenhangend beleid.

In het voorjaar van 2016 is een intentieverklaring getekend tussen onderzoeksinstituten van Defensie en de politie, om op dat gebied meer samen te werken.

## **Ontwikkelingen binnen Defensie**

### **Reorganisaties**

In de evaluatieperiode kreeg het ministerie van Defensie te maken met een ingrijpende bezuinigingsoperatie. In de beleidsbrief 'Defensie na de kredietcrisis: een kleinere krijgsmacht in een onrustige wereld' van 8 april 2011 schetste de toenmalige minister de keuzes om tot een drastische verkleining van de organisatie te komen. In de staven verviel dertig procent van alle functies, in de hele Defensieorganisatie verviel ruim vijftien procent van alle functies. Er werd voor burgerpersoneel een algemene vacaturestop afgekondigd, en voor militairen een selectieve vacaturestop. Tientallen reorganisaties vonden tegelijkertijd plaats; alle Defensiemedewerkers kregen hier direct of indirect mee te maken. Een nieuw besturingsmodel werd ingevoerd. Ook in de nota 'In het belang van Nederland' uit 2013 werden reorganisaties voorgesteld.<sup>14</sup> In de evaluatieperiode heeft een groot deel van de besluitvorming en bedrijfsvoering van Defensie vooral in het teken gestaan van de uitvoering van de bezuinigingsoperatie die in 2011 was ingezet. De aandacht die dit op bestuurlijk en uitvoerend niveau vroeg was aanzienlijk.

---

<sup>12</sup> Salverda, van der Jagt, Willemse, Onwezen, & Top (2013). Sociale media: nieuwe wegen naar sociale innovatie. Een verkenning van de rol van internet en de sociale media bij het ontstaan van sociale innovatie. Deel 4 in de reeks 'Zo doen wij dat hier!'

<sup>13</sup> Kamerstukken II, 2015/2016, 29626, 608.

<sup>14</sup> Kamerstukken II, 2013/14, 33763, 1 en 3.



## **Eindevaluatie Nederlandse bijdrage aan ISAF 2006-2010<sup>15</sup>**

Tussen 1 januari 2011 en 31 december 2015 nam Nederland deel aan meer dan dertig verschillende missies. Tot de inzetgebieden behoorden onder meer het Midden-Oosten, Noord-, West-, Centraal- en Oost-Afrika, de Indische Oceaan, Europa, Oekraïne, Irak en Afghanistan.

Hoewel de Nederlandse bijdrage aan de ISAF-missie in Uruzgan eindigde in 2010, was er in 2011 nog een *Redeployment Task-Force* actief in Afghanistan. Zonder af te doen op het belang van de andere missies, is het nuttig de (afronding van de) ISAF-missie in Uruzgan als ontwikkeling te onderstrepen.

De ISAF-missie was een bijzondere missie die veel van het personeel, het materieel en de financiële middelen vergde. In totaal zijn ruim 25.000 militairen ingezet en 130 civiele medewerkers in dienst van het ministerie van Buitenlandse Zaken.

De missie heeft het leven gekost aan vijftientig Nederlandse militairen. Bijna honderdvijftig militairen raakten tijdens de missie vanwege gevechtshandelingen of aanslagen (ernstig) gewond. Meer dan vijftig militairen raakten zodanig gewond dat repatriëring naar Nederland noodzakelijk was. De inzet in Afghanistan was vaak psychisch belastend voor de deelnemende militairen en hun thuisfront. De fysieke en klimatologische omstandigheden maakten de missie zwaar. Dit was mede de reden dat het personeel van de *Battlegroup* en de *Air Task Force* elke vier maanden roteerden.<sup>16</sup>

ISAF drukte zwaar op schaars specialistische personeel (zoals geneeskundig personeel, inlichtingenpersoneel en genisten), met voor dit personeel een forse uitzenddruk als gevolg.

Tijdens de missie heeft Defensie veel aandacht besteed aan zorg en nazorg. In de praktijk heeft deze tijdens de missie naar behoren gefunctioneerd.<sup>17</sup> De missie was vanwege de grote omvang een test voor het nazorgsysteem. Dat systeem heeft die test - volgens de evaluatie van de missie - doorstaan. Deze evaluatie leverde niettemin belangrijke aandachtspunten op. De overdracht van dossiers van het Sociaal Medisch Team (SMT)<sup>18</sup> in het uitzendgebied naar het SMT van het onderdeel diende eenduidig en kwalitatief verantwoord te worden geborgd. Eind 2010 is daarom een richtlijn uitgegeven om dit te realiseren.

Eén op de vier veteranen van de jongere generatie<sup>19</sup> heeft deelgenomen aan ISAF. Op dit moment heeft ongeveer één op de vijf veteranen die zich aanmeldt voor hulp bij het Veteranenloket (ook) deelgenomen aan de ISAF-missie.<sup>20</sup> Aangezien twee derde van de deelnemers aan de ISAF-missie nog

---

<sup>15</sup> Deze paragraaf is gebaseerd op: *Eindevaluatie Nederlandse bijdrage aan ISAF, 2006-2010*. Bijlage bij de brief 'Eindevaluatie Nederlandse bijdrage aan ISAF 2006-2010' van de ministers van Buitenlandse Zaken en Defensie en de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, d.d. 28 september 2011.

<sup>16</sup> Het personeel van de staf van de TFU en het Provinciaal Reconstructie Team roteerden elke zes maanden vanwege de continuïteit en de contacten met de Afghaanse bevolking.

<sup>17</sup> Op hoofdlijnen bestond dit zorg- en nazorgproces uit: aanwezigheid van een Sociaal Medisch Team in het inzetgebied (zie volgende noot), operationele debriefing in inzetgebied; adaptatie en debriefing op Kreta; verlof; terugkeergesprek; nazorgvragenlijst voor militair en thuisfront; reünie(s); beschikbaarheid van individuele zorg ook na dienstverlaten).

<sup>18</sup> Het SMT is een multidisciplinair samenwerkingsverband van hulpverleners (arts, psycholoog, bedrijfsmaatschappelijk werker, geestelijk verzorger) dat de commandant onder meer adviseert in het kader van zijn of haar taken op het gebied van personeelszorg. Zie: Aanwijzing SG A/982 van de Secretaris-Generaal, *Richtlijn SMT*.

<sup>19</sup> Veteranen die na 1979 zijn uitgezonden rekenen we tot de jongere generatie veteranen.

<sup>20</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 159.

in actieve dienst is<sup>21</sup>, zullen de gevolgen van de ISAF-missie voor veteranen en hun thuisfront naar verwachting ook de komende jaren de aandacht van Defensie blijven vragen.

### **‘Anders’ uitzenden: korter, diverser en ‘niet-artikel 100’-operaties**

In de periode 2011 – 2016 werden militairen gemiddeld korter uitgezonden en in een breder spectrum aan missies (bijlage 4) ingezet, dan in de periode 2006 - 2010.

- In de periode 2006 – 2010 gingen de militairen vooral naar Afghanistan (83%), Somalië/anti piraterij (5%), Bosnië/Stabilisation Force (4%) en Libanon (2%).
- In de periode 2011 – 2016 gingen de militairen vooral naar Afghanistan (28%), Mali (19%), Somalië incl. Atalanta (19%), Turkije (11%), Resolute Support (6%) en verschillende geclassificeerde speciale operaties (5%).

In de laatste periode zijn aanmerkelijk minder veteranen op missie geweest. Tevens is de gemiddelde lengte van de missies korter. Maar ook blijkt dat het aantal missies dat veteranen in beide perioden uitvoerden overeenkomt. In dat opzicht is de defensiebrede uitzenddruk niet toe- of afgenomen.

Het valt op dat in de laatste vijf jaar de gemiddelde leeftijd van de veteranen op missie is gestegen van 31 naar 34 jaar. Naar verhouding worden meer militairen ouder dan dertig jaar uitgezonden. Dit beeld past bij de aard van de missies. Uit analyse blijkt dat in de periode 2011 – 2016 verhoudingsgewijs meer onderofficieren en officieren worden uitgezonden dan in de periode 2006 – 2010.

Een ontwikkeling is ook dat de krijgsmacht steeds breder wordt ingezet, ook buiten de ‘klassieke’ vredesoperaties, vredesmissies en crisisbeheersingsoperaties. Voorbeelden hiervan zijn inzet in de *Ballistic Missile Defence Task Force*, *Baltic Air Policing*, *Border Security Teams*, *Recovery MH-17*, capaciteitsopbouw in ACOTA en inzet van het Navo vlootverband SNMG2 in de Egeïsche Zee ten behoeve van de migratiecrisis. Deze inzet leidt niet tot de veteranenstatus. Voor het thuisfront kan deze inzet dezelfde impact hebben als een vredesoperatie. Ook is niet uit te sluiten dat militairen na deze inzet een vergelijkbare zorgbehoefte hebben. Daarnaast zijn er verschillen op het gebied van toelagen. Defensie beziet op welke wijze in de behoeften kan worden voorzien.

### **De totstandkoming van de Veteranenwet**

De Veteranenwet kwam op 11 februari 2012 tot stand. Het is een product van samenwerking tussen alle partijen in de Kamer enerzijds, en de regering anderzijds.<sup>22</sup> In 2010 was sprake van een initiatiefwetsvoorstel van vier partijen uit de Kamer en een wetsvoorstel van het kabinet.<sup>23</sup> Op initiatief van de minister zijn de beide voorstellen in elkaar gevlochten, onder de vlag van het initiatiefvoorstel. De minister bood de Kamer ambtelijke ondersteuning.<sup>24</sup>

De Tweede Kamer en de Eerste Kamer namen de wet zonder stemming en daarmee unaniem aan. De Veteranenwet werd 'de wet van 11 februari 2012' en gepubliceerd in Staatsblad 133 op 30 maart 2012. Maar zij trad nog niet in werking, omdat eerst de uitwerking bij Algemene Maatregel Van Bestuur (AMvB) tot stand moest komen. Alle bepalingen die bij AMvB moesten worden uitgewerkt en kregen hun weerslag in het Veteranenbesluit. Het Veteranenbesluit regelt tot in detail de aanspraken die de veteraan heeft en dan vooral op het gebied van zorg. Ook geeft het besluit een

<sup>21</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 159.

<sup>22</sup> Staatsblad, 2012, 133.

<sup>23</sup> Op 15 juni 2010 werd door de leden van de Tweede Kamer Eijssink (PvdA), Poppe (SP), Pechtold (D66) en Peters (GroenLinks) een initiatiefwetsvoorstel ingediend tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht van Veteranen.

<sup>24</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 32538, 5. Op 20 februari 2013 trok de minister het wetsvoorstel formeel in (Kamerstukken II, 2012/13, 32538, 6).

basis voor het LZV en de RZO en regelt het de inkomensvoorziening en het Veteranenregistratiesysteem. Het Veteranenbesluit en de Veteranenwet traden in werking traden op zaterdag 28 juni 2014, de tiende viering van de Nederlandse Veteranendag.<sup>25</sup> Een belangrijk en zichtbaar gevolg van de wet was dat circa 30.000 actief dienende militairen de status veteraan kregen.

### **Ontwikkelingen in de veteranenpopulatie**

In de loop van 2010 kwam er een omslagpunt in de samenstelling van de veteranenpopulatie.<sup>26</sup> Vanaf dat moment overtrof het aantal veteranen van de jongere generatie (vanaf de vredesmissies in Libanon; 1979-1985) het aantal veteranen van de oudere generatie. Met de veteranenwet traden daarnaast een groep van ongeveer 30.000 actief dienende veteranen toe tot de veteranenpopulatie.

Grafiek 5.1 toont de ontwikkeling in de veteranenpopulatie in de periode 1990-2015. Het aantal veteranen van de oudere generatie neemt gestaag af (met ruim 23.000 veteranen in de periode 2010-2015). Meer dan 25.000 veteranen zijn 80 jaar of ouder (zie grafiek 5.2). De verwachting is dat de totale veteranenpopulatie de komende vijf jaar in omvang afneemt. Dit komt door het overlijden van veteranen uit de oudere generatie en een beperkte aanwas van nieuwe veteranen. Deze beperkte aanwas komt onder andere doordat militairen die deelnemen aan een nieuwe missie de veteranenstatus vaak al na deelname aan een eerdere missie hebben gekregen. Op dit moment zijn er 27.937 veteranen in actieve dienst.<sup>27</sup>

Opvallend is dat veteranen van de oudere generatie vaker zijn georganiseerd in missiegerelateerde verenigingen, terwijl veteranen van de jonge generatie vaker zijn georganiseerd in eenheidsgebonden verenigingen.<sup>28</sup> Verder is de organisatiegraad onder ouder veteranen hoger en is een groter aantal oudere veteranen lid van een vereniging. Ondanks de toegenomen diversiteit en wijze van verenigen constateerde Defensie dat er tussen de verschillende veteranengroepen meer is wat ze verbindt dan wat ze onderscheidt. Mede door het verbindende element “inzetervaring” was door de wetgever besloten de definitie van veteraan te verruimen tot actief dienende militairen.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Staatsblad, 2014, 211.

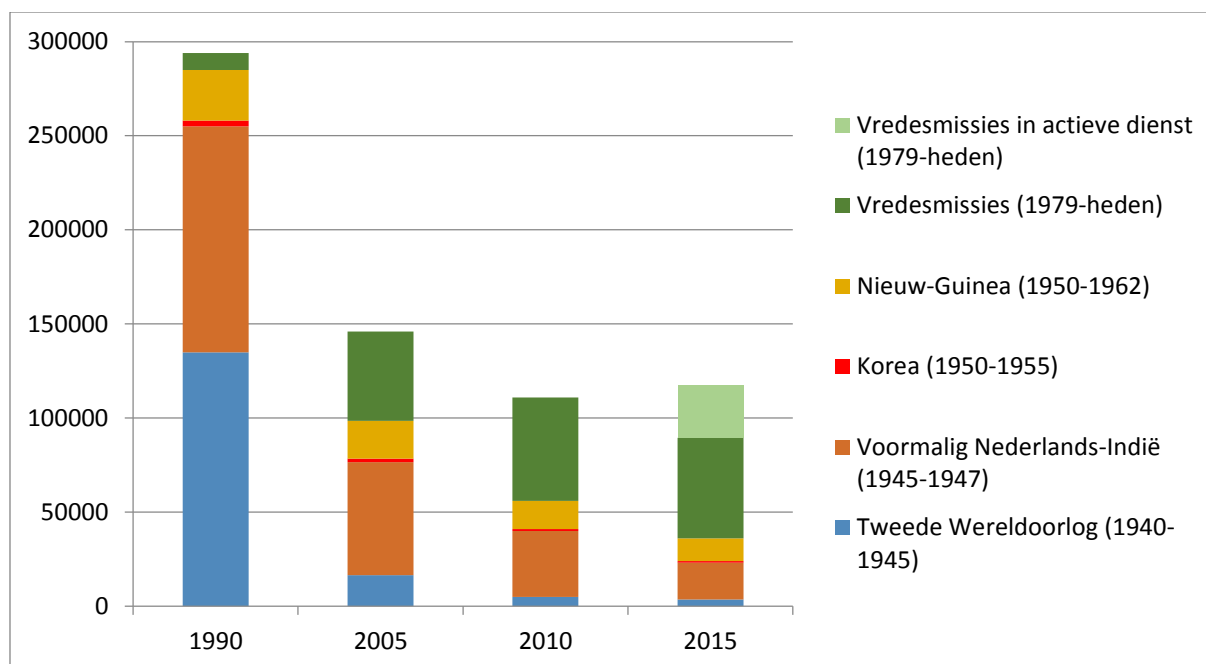
<sup>26</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 30139, 75.

<sup>27</sup> Bron: Ministerie van Defensie, Trends, Onderzoek en Statistiek (peildatum: 1 juli 2016).

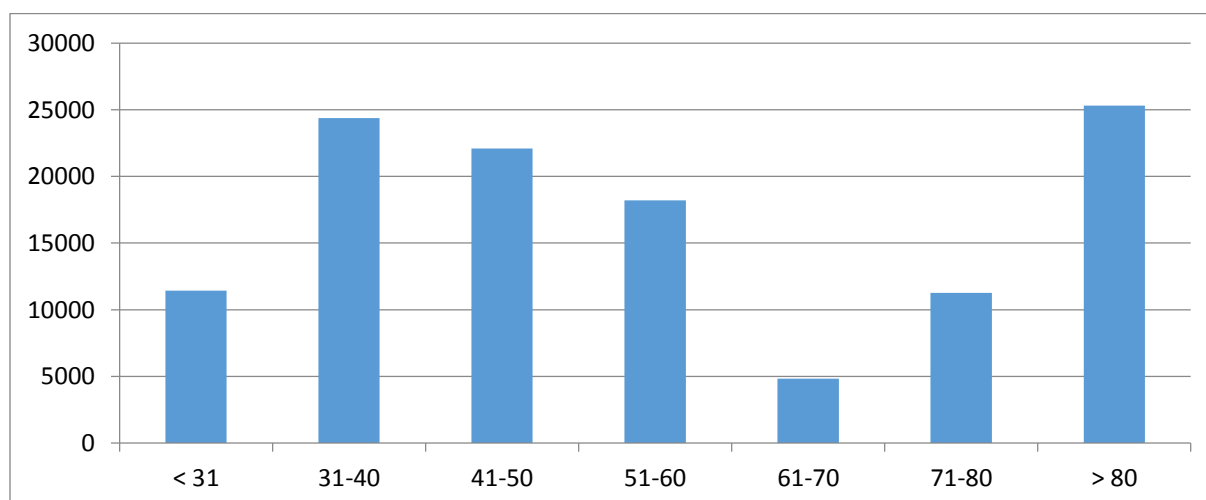
<sup>28</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 30139, 75.

<sup>29</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 30139, 75.

Grafiek 5.1 Ontwikkeling veteranenpopulatie 1990-2015<sup>30</sup>



Grafiek 5.2 Leeftijdverdeling van veteranen in 2015<sup>31</sup>



### Juridische procedures

Tijdens de evaluatieperiode heeft Defensie te maken gehad met honderden juridische procedures van veteranen. Het ging daarbij voornamelijk om bezwaar- en beroepszaken tegen beslissingen die verband hielden met het PTSS-protocol (onder andere ongeveer driehonderd bezwaarzaken van de BNMO) en circa 500 claims van veteranen gericht op een financiële compensatie bovenop de toegekende uitkeringen, voorzieningen en de Ereschuldregeling die in 2013 tot uitbetaling kwam. Voorts was er een fors aantal juridische procedures tegen afgewezen aanvragen van het Draaginsigne Gewonden.

<sup>30</sup> Getallen 2015 gebaseerd op Kamerstukken II, 2014/15, 30139, 148, p.3; 2010 gebaseerd op Kamerstukken II, 2011/12, 30139, 98, p.13; 1990 gebaseerd op Kamerstukken II, 2010/11, 30139, 92, p.15

<sup>31</sup> Gebaseerd op Kamerstukken II, 2014/15, 30139, 148, p.3.

Defensie heeft, op verzoek van de Kamer, in de periode 2014-2016 de BNMO geholpen met het verwerken van het grote aantal bezwaarzaken dat de BNMO namens haar leden bij het ABP had lopen ten aanzien van het PTSS-protocol.

Bij de afwikkeling van de ongeveer 500 veteranenclaims ten aanzien van PTSS speelt de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van december 2015 een rol. Omdat Defensie in veel gevallen niet meer kan aantonen aan de zorgplicht te hebben voldaan, moet defensie op basis van aansprakelijkheid de (rest)schade van de betrokken veteraan vergoeden. Betreffende zaken worden momenteel voortvarend op individuele basis afgewikkeld.

Voorts hebben uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) geleid tot een aanpassing van het Ministerieel Besluit betreffende het DIG en tot het afwikkelen van een aanzienlijk aantal claims.

## **Afsluiting: relatie van de ontwikkelingen met de evaluatie**

In de jaren 2011 – 2016 is de beleidscapaciteit van Defensie afgenomen. Op de beleidscapaciteit van Defensie dat zich richt op personeel in generieke zin en veteranen in specifieke zin, werd niettemin een stevig beroep gedaan bij de totstandkoming en uitvoering van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit. Beleidsvorming en activiteiten rondom erkenning en waardering werden weliswaar doorlopend ingevuld, zoals ook activiteiten rondom de (bijzondere) zorgverlening aan veteranen en hun relaties liepen door. De spanning op het ontwikkelen van nieuwe veteranenbeleidsinitiatieven en de aansturing van de uitvoering van activiteiten rond erkenning, waardering en zorg (inclusief de zorg gelieerd aan bijzondere personeelscasuïstiek) werd evenmin groter.

Het veteranenbeleid bevond en bevindt zich, zoals gesteld, niet in een vacuüm. Bij de zorg en de algemene sociale voorzieningen werd gepoogd de stijging van de kosten in toom te houden. Het pakket aan zorg en voorzieningen voor veteranen werd echter uitgebreid. Tegelijkertijd is een klein deel van de veteranen niet tevreden met de geboden voorzieningen (in het verleden). Dit leidt tot juridische procedure tussen veteranen en Defensie. Bovendien blijken sociale media in toenemende mate een rol te spelen in de manier waarop veteranen onderling informatie uitwisselen en zichzelf organiseren als het gaat om het verkrijgen van (toegang) tot bijzondere voorzieningen. Op het gebied van het voorkomen en behandelen van psychische problematiek is de afgelopen jaren samenwerking tot stand gekomen tussen risico-/geüniformeerde beroepen, vooral tussen Defensie en Politie. De samenwerking op dit gebied wordt naar verwachting in de toekomst verder ingevuld.



"Het contact met de uit dienst tredende veteraan moet veel beter."

**Majoor Jan Boot (43) ging op uitzending naar Bosnië in 1998, naar Kosovo in 2000, naar Afghanistan in 2007-2008 en naar Mali in 2014.**

#### **Veteraan zijn**

Veteraan zijn betekent voor mij dat je een uitzonderlijke bijdrage hebt geleverd aan internationale vrede en veiligheid. Je hebt iets meegemaakt wat anderen niet zomaar meemaken.

#### **Verandering beeld veteraan**

De afgelopen vijf jaar zijn veteranen veel zichtbaarder geworden in de maatschappij. Het beeld van de veteraan is aan het veranderen. Het is niet meer per definitie een oud gebogen man of vrouw met een stok. Het kan je buurman of buurvrouw zijn! De jonge veteraan staat veel meer in de schijnwerpers.

#### **Erkenning toegenomen**

Ook de erkenning voor wat veteranen hebben meegemaakt, is gegroeid. Door Defensie wordt dit meer uitgedragen. We kennen natuurlijk allemaal de verhalen van militairen die uit Nederlands- Indië of Nieuw-Guinea terugkwamen, nog een beetje soldij kregen en mochten vertrekken. Dat is nu wel anders. Er is echt aandacht voor de terugkerende militair.

#### **Toekomstmuziek: contact met veteraan uit dienst**

Als verbetering voor het veteranenbeleid in de toekomst, vind ik ten eerste dat het contact met de uit dienst tredende veteraan veel beter onderhouden zou kunnen worden. Mannen en vrouwen gaan rond hun 30<sup>e</sup> de dienst uit en voelen zich dan geen veteraan. Een paar jaar later, als zij hun gezinnetje hebben en de baan in de burgermaatschappij loopt, gaan ze het militaire leven missen. Maar dan is het contact met hun oude eenheid verdwenen. Daarom zeg ik altijd tegen mijn eenheid: zorg voor elkaar stopt niet als die vent straks de poort uit loopt. Je kunt veel voor elkaar betekenen, de eenheid kan ook veel hebben aan het contact met de uit dienst tredende veteraan. Hij kan hen vertellen welke fases je doorloopt als je de dienst uitgaat. Hoe bereid je je erop voor? Ook kunnen wij zo'n veteraan kwesties die bij ons spelen voorleggen en hij kan dan reageren vanuit zijn ervaringen in de burgermaatschappij.

#### **Toekomstmuziek: intern beleid**

Ten tweede vind ik dat de nadruk van het beleid nu erg op de externe wereld ligt, op draagvlak creëren in de maatschappij. Dat is natuurlijk een goede zaak, maar ook intern verdient het veteranenbeleid aandacht. Zo krijgen officieren binnen de genie minder mogelijkheden om op uitzending te gaan dan een soldaat of korporaal. Dan komt het dus voor dat je een beginnend luitenant hebt die nog nooit op uitzending is geweest met korporaals onder zich die er al meerdere uitzendingen op hebben zitten. Dan is de vraag: hoe gaat die luitenant hiermee om? Hoe begeleiden wij hem hierin? Bijvoorbeeld: hoe gaat zo'n luitenant zijn korporaals motiveren om nazorgvragenlijsten in te vullen, of (psychische) problemen te herkennen? Zo iemand moet daarin worden opgeleid en de juiste tools krijgen om dat te doen. Dit pakken wij intern de genie op door in opleidingen les te geven over hoe wij intern het Regiment Genietroepen veteranenzorg hebben georganiseerd. Daarnaast is nu een eerste stap gezet met veteranen buiten dienst die als eerste vrijwilliger bij een eenheid de eenheidscommandant ondersteunen in het implementeren van het veteranenbeleid van het Regiment Genietroepen. Deze veteraan werkt een dag in de week bij de 'sie 1' van de eenheid en geeft advies aan de bataljonscommandant en zijn staf en helpt onder andere bij het organiseren van veteranenactiviteiten voor de eenheid. Dat is al een enorme stap in de goede richting.

## 6. Governance, reikwijdte en communicatie

### Inleiding

De uitvoering van het veteranenbeleid is belegd bij verschillende instanties binnen en buiten Defensie. Zij zijn op basis van in het verleden gemaakte afspraken en overeenkomsten belast met de uitvoering van het veteranenbeleid zoals deze later in de Veteranenwet is belegd. De voornaamste instanties zijn de volgende:

- Het in 2003 opgerichte Veteranen Instituut (Vi), is belast met uitvoerende taken voor de erkenning en waardering voor veteranen, kennis & onderzoek en communicatie. Sinds 2014, met de oprichting en onderbrenging van het Veteranenloket binnen de organisatie van het Vi, heeft het Vi (via het Veteranenloket) een rol bij de toegang tot de zorgverlening en bij het monitoren van het zorgproces (zorgcoördinatie).
- Het Comité Nederlandse Veteranendag organiseert met de Stichting Nederlandse Veteranendag sinds 2005 de Nederlandse Veteranendag en beweegt zich voornamelijk op de velden van maatschappelijke erkenning, waardering en communicatie. Sinds 2015 heeft het Comité de status van Nationaal Comité.
- Het LZV opgericht in 2007 is een ketenorganisatie van militaire en civiele zorginstellingen met als doel veteranen, militaire oorlogs- en dienstsachtoffers (MOD) en hun relaties bij missiegerelateerde psychische en psychosociale problemen zorg te bieden. Dit doet het LZV zo laagdrempelig mogelijk, met de inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen. De eerstelijnszorg binnen het LZV betreft het gespecialiseerd maatschappelijk werk vanuit het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW) van Defensie en Stichting de Basis. Defensie heeft met Stichting de Basis een subsidierelatie.
- De RZO houdt toezicht op het functioneren van het civiel-militaire zorgsysteem voor hulpverlening aan veteranen, adviseert Defensie ten aanzien van de veteranenzorg en bevordert het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen die gerelateerd zijn aan uitzendingen.
- De uitvoeringsorganisatie Bijzondere Regelingen Defensie (BRD), zoals deze sinds de jaren negentig is ondergebracht bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP). Vanuit ABP/BRD wordt vooral invulling gegeven aan de uitvoering van materiele zorg, als onder andere vastgelegd in pensioen – en voorzieningenregelingen. Sinds 2003 vervult het ABP/BRD met het onderbrengen van *casemanagement* ook een rol op het gebied van de coördinatie van zorg.
- Bij de uitvoering van het veteranenbeleid zijn evenzeer betrokken de georganiseerde nuldelijnsondersteuning en civiele – en gemeentelijke instanties. Het Veteranenplatform is belast met de integrale coördinatie van de nuldelijnsondersteuning aan post-actieve veteranen en voor de aansluiting op de professionele hulpverlening van het LZV.
- Verschillende instanties binnen Defensie zijn direct of indirect betrokken bij de uitvoering van aspecten van het veteranenbeleid. Dit zijn onder andere de HDP, de OPCO's, het Dienstencentrum Juridische Dienstverlening, de Dienst Geestelijke Verzorging, de Medisch Geneeskundige Dienst, de Militaire Geestelijke gezondheidszorg (MGGZ), de Dienst Bijzondere Medische Beoordelingen en het Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties en het Dienstencentrum Re-integratie.

### Bevindingen

Ten aanzien van de uitvoering van het beleid door de vele verschillende organisaties worden de volgende bevindingen gedaan.

- Defensie wordt in toenemende mate aangesproken op de wijze waarop het veteranenbeleid wordt uitgevoerd. De veteranenwet bepaalt namelijk dat de minister van Defensie belast is met

de uitvoering van het veteranenbeleid. In de praktijk blijkt dat de aansturing ervan complex is door de betrokkenheid van meerdere instanties die in die uitvoering een rol spelen. Veel van deze instanties hebben een eigen rechtsvorm met bestuur, een eigen financiering, en worden vaak op verschillende manieren aangestuurd.

- Door de verschillende betrokken partijen is de wijze van benadering van de (soms complexe) problematiek bij een individuele veteraan niet altijd eenduidig en in samenhang. Dit kan leiden tot verwarring en onbegrip bij de veteraan en zijn/haar relatie en heeft tot gevolg dat regelmatig individuele casuïstiek direct wordt voorgelegd aan de Hoofddirecteur Personeel (HDP). Ook is er door de pluraliteit van betrokken instanties vanuit Defensie veel tijd nodig voor afstemming. Hierdoor komt het oorspronkelijke uitgangspunt van het bieden van zorg die past in een ketenbenadering van opeenvolgende niveaus van zorg in het gedrang.
- De uitvoerende partijen hebben elk verschillende financiële afspraken met Defensie. De voor de uitvoering van veteranenbeleid beschikbare financiële middelen zijn dus versnipperd door de aangegane verplichtingen en kunnen niet op de meest doelmatige en soms doeltreffende wijze worden ingezet (zie tevens hoofdstuk 12).
- Door toegenomen invloed van *social media* staan ook veteranen sneller en directer met elkaar in verbinding. Tegelijkertijd nemen de vragen vanuit het thuisfront toe. Dit vereist snelle, eenduidige en heldere vormen van communicatie.

### **Conclusie**

Er is sprake van een versnippering van de uitvoering van het veteranenbeleid (meerdere betrokken organisaties). Het is wenselijk dat deze versnippering wordt teruggedrongen, waardoor de regie op de uitvoering wordt vereenvoudigd. Het is wenselijk eenduidige financiële constructies te hanteren.

### **Aanbevelingen**

Gelet op bovenstaande bevindingen worden de volgende aanbevelingen gedaan ten aanzien van de *governance* en organisatie van de uitvoering van het veteranenbeleid.

- Vergroot de slagvaardigheid van de uitvoering van het veteranenbeleid door het realiseren van één organisatie die is belast met de uitvoering van de wettelijke taken en gedelegeerde uitvoerende verantwoordelijkheden. Realiseer daarbij een vereenvoudigde organisatorische en financiële structuur, die sneller en beter kan inspelen op de veranderingen in de omgeving en de behoeften van veteranen.
- Plaats, onder behoud van de ministeriële verantwoordelijkheid, deze nieuwe organisatie op afstand van de minister van Defensie.

Een nieuwe organisatie moet zich richten op de volgende drie aandachtsgebieden:

- Erkenning en waardering met daarin alle onderkende en thans reeds uitgevoerde activiteiten;
- Integrale zorg, met daarin – in een ketenbenadering - gebundeld alle activiteiten op het terrein van de zorg;
- Kennis, onderzoek en innovatie, met daarin alle activiteiten op het gebied van kennis- en (wetenschappelijk) onderzoek naar veteranen en dienstgerelateerde aandoeningen.

Nader onderzoek en afstemming is nodig om de juiste vorm van *governance* te kunnen bepalen. Voor afstemming dienen in ieder geval het Vi, de RZO, LZV, het comité en de stichting NLVD en de vereniging VP te worden betrokken. Onderwerpen die een rol zullen moeten spelen in het onderzoek zijn onder andere rechtsvorm, vormgeving, positionering, de relatie tot de ministeries van VWS, SZW en BZK, de noodzakelijke brede maatschappelijke verankering en het toezicht. Hierbij moet ook nagedacht worden over de positionering van de verbonden instituten in het veld van zorg (LZV) en onderzoek (universiteiten). Niet zozeer qua structuur, maar qua invulling van de processen moet worden nagedacht over de inrichting van de organisatorische relaties met het Veteranenplatform, de militaire vakbonden, een mogelijke cliëntenraad en andere veteranenorganisaties.



## De reikwijdte van het veteranenbeleid

### Inleiding

Met de Veteranenwet en het Veteranenbesluit is het veteranenbeleid verankerd in de wet. Hierdoor wordt de bijzondere zorgplicht voor veteranen en de verantwoordelijkheid van Defensie hiervoor wettelijk vastgelegd, in aanvulling op de reeds bestaande generieke wettelijke kaders voor de militaire rechtspositie, de sociale zekerheid en de gezondheidszorg. Veteranen kunnen hieraan zekerheid ontnemen. Door de wettelijke verankering van van het veteranenbeleid wordt tevens uitdrukking gegeven aan de maatschappelijke erkenning en de verdiensten van veteranen en de waardering die hen op grond daarvan toekomt.

Sinds de inwerkingtreding van de Veteranenwet is de reikwijdte van deze wet een onderwerp dat zowel binnen als buiten Defensie veel aandacht krijgt (bijvoorbeeld bij veteranenverenigingen, het Veteranenplatform, en partijen binnen het LZV). Ook bij de startconferentie is dit als aandachtspunt benoemd. De discussie omtrent de reikwijdte richt zich op de volgende aspecten:

- De doelgroep genoemd in de Veteranenwet die van de zorg- en dienstverlening gebruik mag maken (voor wie).
- De inhoud van de zorg- en dienstverlening die aan de doelgroep wordt verstrekt (wat).
- De wijze waarop deze zorg- en dienstverlening wordt ingevuld (dit wordt soms aangeduid met “service- of voorzieningenniveau” en is deels in processen met bijbehorende normen en prestatie-indicatoren beschreven) (hoe en tot hoe ver).

*Artikel 1 Veteraan: De militair, gewezen militair, of de gewezen dienstplichtige, van de Nederlandse Krijgsmacht, dan wel van het Koninklijk Nederlandsch Indisch Leger, alsmede diegene die behoorde tot het vaarplichtig koopvaardijpersoneel, die het Koninkrijk der Nederlanden heeft gediend onder oorlogsomstandigheden dan wel heeft deelgenomen aan een missie ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde voor zover deze missie bij regeling van Onze Minister is aangewezen;*

*Relatie: De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad van de veteraan. In de toelichting op het Veteranenbesluit is vermeld dat ook de ex-partner van de veteraan tot zijn relaties behoort.*

*Artikel 5. Onze minister heeft een bijzondere zorgplicht voor veteranen die als gevolg van de inzet zorg nodig hebben. Deze zorgplicht houdt in dat veteranen en hun relaties worden bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie en bij het verkrijgen van materiële zorg, maatschappelijk ondersteuning of geestelijke gezondheidszorg.*

### Bevindingen ten aanzien van de reikwijdte van het beleid

De Veteranenwet beschrijft op hoofdlijnen voor wie de wet is bedoeld en waar deze rechthebbenden een beroep op kunnen doen (het wat), namelijk revalidatie, re-integratie, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk en materiële voorzieningen. Maatschappelijk werk en GGZ worden voor de post-actieve veteraan en zijn relaties in het LZV aangeboden. Voor de doelgroep(en)

bestaan verschillende zorgmodules. De materiële zorg is vastgelegd in de militaire rechtspositie en is gekoppeld aan de veteraan die te maken heeft met dienstgerelateerde aandoeningen.

In 2015 heeft de RZO zich op verzoek van Defensie gebogen over het vraagstuk van de reikwijdte van de veteranenzorg en een expertmeeting over dit thema georganiseerd. De conclusie van de RZO is dat bij de zorgverlening het begrip maatwerk centraal dient te staan. Professionele zorgverleners dienen ruimte te krijgen om de zorg te verlenen die zij nodig achten. De RZO heeft voorgesteld het Veteranenloket problemen op het gebied van de reikwijdte casuïstisch te inventariseren om zo omvang en aard nader te kunnen duiden. Voorts heeft de RZO aandacht gevraagd voor de problematiek van de tweede en derde generatie slachtoffers.

Hieronder volgen de voornaamste bevindingen van de afgelopen jaren ten aanzien van de reikwijdte en begrenzing van het veteranenbeleid.

#### Doelgroep (voor wie)

De definitie van *veteraan* is duidelijk. De *relatie* is in de wet bewust ruim gedefinieerd. In de praktijk communiceert Defensie met de eerste (en soms tweede) contactpersoon (waarschuwingsadres) zoals deze door de militair is opgegeven. Deze contactpersoon dient ook als toegang tot het thuisfront.

Bij de bijzondere zorg voor de *veteraan en relatie* worden de volgende algemene uitgangspunten gehanteerd:

- De veteraan of relatie komt in aanmerking voor de veteranenzorg als sprake is van een vastgesteld verband tussen de hulpvraag en de uitvoering van het werk tijdens de uitzending;
- De hulp of ondersteuning aan *de relatie* moet gekoppeld zijn aan de zorgvraag van de veteraan. Daarvan is bijvoorbeeld sprake als de toestand van de relatie een negatieve impact op het (verloop) van het zorgtraject heeft. Dan zal Defensie extra aandacht en hulp aan de relatie verstrekken.

Als aan deze voorwaarden niet wordt voldaan, wordt de veteraan of de relatie met de hulpvraag doorverwezen naar de civiele zorg (via de zorgcoördinatie en/of het maatschappelijk werk).

#### Inhoud van de zorg (wat)

De belangrijkste elementen van de specifieke veteranenzorg zijn de volgende.

- Begeleiding door een zorgcoördinator van het Veteranenloket;
- Het gespecialiseerd maatschappelijk werk;
- Maatwerk binnen het LZV, met specifieke veteranenzorg die rekening houdt met de (sociale context) van de veteraan;
- Speciale voorzieningen en begeleiding bij re-integratie;
- Een stelsel van materiële uitkeringen en voorzieningen, inclusief schuldhelpverlening en een compensatie van schade indien het dienstverband is aangetoond.

De veteranenzorg sluit aan op de reguliere zorg vanuit onder andere de WMO en de ZVW, maar gaat ook verder op bovengenoemde aspecten.

Het LZV heeft behandelmodules/programma's voor veteranen en de relaties. Die worden aan de relaties aangeboden indien de veteraan ook problemen/een hulpvraag heeft, die gerelateerd is aan de zorg voor de veteraan. Binnen het LZV zijn er geen programma's gericht op de individuele behandeling van relaties. Relaties worden in relatieprogramma's of *multifamily* programma's begeleid/behandeld. Voor een individuele behandeling van relaties wordt doorverwezen naar de reguliere GGZ.

#### De wijze waarop (hoe en hoe ver)

Tijdens een overleg, dat iedere zes weken plaatsvindt, bespreken het Veteranenloket, het LZV en Defensie (geanonimiseerd) individuele casussen van veteranen (en relaties) met een bijzondere hulpvraag. Tijdens dit overleg komt de vraag over de reikwijdte met regelmaat aan de orde.

Bij het gespecialiseerd maatschappelijk werk doet zich regelmatig de vraag voor tot welk niveau de veteraan en zijn relatie ondersteund moeten worden. Er zijn bijvoorbeeld geen beperkingen vastgelegd in termen van huisbezoeken of duur van de begeleiding.

Een ander aspect van de reikwijdte is een hulpvraag van een veteraan die zich in het buitenland heeft gevestigd. Het verlenen van hulp over de landsgrenzen is fysiek moeilijk te realiseren. Ook ontbreekt de (mogelijkheid van) kwaliteitscontrole. Daarom wordt alleen in uitzonderlijke gevallen hulp geboden in het buitenland, waarbij indien mogelijk gebruik wordt gemaakt van capaciteit van Defensie, bijvoorbeeld op de Antillen.

Ook moet worden onderkend dat voor een specifieke groep veteranen het in de praktijk ingewikkeld blijkt om de behandeling af te sluiten. Ook zijn er veteranen die terugval kennen. Vanwege de Veteranenwet kunnen deze veteranen langdurig en herhaaldelijk een beroep blijven doen op de bijzondere zorg (open einde).

Ten slotte wordt de zorgketen regelmatig benaderd met nieuwe ontwikkelingen op het gebied van zorg voor veteranen. Hier wordt het uitgangspunt gehanteerd dat in beginsel sprake moet zijn van *evidence based* behandelingen. Begeleidings-, ondersteunings- en alternatieve behandeltrajecten die worden aangeboden worden hierbij door het LZV beoordeeld op het uiteindelijke effect voor de veteraan (onder andere ook op een eventuele verbetering van de *quality of life*).

### **Conclusie**

De reikwijdte van de veteranenzorg draait om de vragen 'wie komt allemaal voor deze specifieke zorg in aanmerking, wat houdt de zorg in en tot hoe ver reikt deze'. Ondanks de vastgestelde kaders in de Veteranenwet en het Veteranenbesluit is dit nog niet altijd eenduidig vastgesteld. De twee jaar die zijn verstreken na het van kracht worden van de wet- en regelgeving zijn te kort om verder te gaan dan een aantal richtinggevende conclusies.

- Bij het bepalen van de bijzondere zorg voor de veteraan en de relatie moet de veteraan altijd centraal staan.
- Het LZV richt zich met individuele behandelprogramma's op de veteraan.
- Er is geen formele beperking vastgelegd over de vraag hoe ver de veteranenzorg zich strekt.

### **Aanbeveling**

Bij de vaststelling van de reikwijdte van de veteranenzorg wordt het volgende geadviseerd:

- Stel de zorgvraag van de veteraan centraal, ook bij de zorg voor de relatie;
- Bezie of het wenselijk is beperkingen vast te stellen aan de duur van de zorg (mede in het licht van de activering van de veteraan);
- Beperk de veteranenzorg in beginsel tot de landsgrenzen, maar houdt ruimte voor maatwerk indien noodzakelijk;
- Beoordeel nieuwe zorgproducten altijd op basis van *evidence based* behandelingen;
- Accepteer dat bij de vaststelling van het juiste zorgaanbod nog regelmatig sprake blijft van 'maatwerk' en gebruik het daarvoor bestaande mechanisme om de komende jaren een scherper beeld te krijgen over de grenzen aan de veteranenzorg die gesteld kunnen worden. Houd daarbij goed oog voor de ontwikkelingen in de reguliere zorg. Betrek de RZO bij eventuele aanpassingen van de grenzen van de veteranenzorg;

- Onderzoek hoe de ketenzorg meer gebruik kan maken van bestaande civiele voorzieningen, zoals gemeentelijk maatschappelijk werk;
- Communiceer helder over de grenzen van de veteranenzorg zodat de verwachtingen bij de veteranen helder zijn.

## Communicatie

### Inleiding

Hoewel de Veteranenwet en het Veteranenbesluit geen melding maken van de communicatie over het veteranenbeleid en veteranen, willen Defensie en veteranenorganisaties een evenwichtig beeld van de veteraan en het veteranenbeleid bevorderen.

Defensie communiceert op verschillende manieren over veteranen en het veteranenbeleid. Allereerst is er de jaarlijkse verantwoording die wordt afgelegd in de Veteranennota. Deze wordt sinds 2005 ieder jaar naar de Kamer gestuurd. De minister van Defensie overlegt daarover met de vaste commissie van Defensie. Defensie is daarnaast verantwoordelijk voor de communicatie over veteranen in werkelijke dienst. Ook de Stichting Nederlandse Veteranendag, het Vi en het Veteranenplatform communiceren naar en over veteranen.

### Bevindingen

Vrijwel iedere dag wordt er in Nederland een veteranenactiviteit georganiseerd. En iedere dag zijn er vele uitingen in Nederland over en van veteranen. Aandacht voor veteranen bestaat in alle geledingen van de samenleving, bij de grootste evenementen (zoals de Nederlandse Veteranendag) en bij kleinschalige bijeenkomsten zoals in lokale inloophuizen. Er zijn veteranencafé's die door vrijwilligers in stand worden gehouden en Facebookgroepen aangemaakt voor specifieke missies en eenheden. Er zijn reünieverenigingen en lokale parades. Er zijn veteranen actief op sociale media. Er zijn tijdschriften van en voor veteranen, er zijn projecten voor *speeddaten* met veteranen op bevrijdingsfestivals. Er is een jaarlijkse Veteranenlezing. Het educatieve programma "Veteraan in de klas" verzorgt meer dan duizend gastoptredens van veteranen die hun persoonlijke verhalen met scholieren delen. In de media verschijnen regelmatig berichten die direct of indirect te maken hebben met veteranen. Al deze activiteiten, evenementen en uitingen dragen bij aan de beeldvorming van en over veteranen.

Ofschoon er vele vormen van communicatie met en tussen veteranen zijn, is een deel van de nog actief dienende veteranen van mening dat er vanuit Defensie onvoldoende wordt stilgestaan bij de impact van het moment dat zij de dienst verlaten.

Uit de evaluatie blijkt dat er op ad hoc basis veel contact is tussen de belangrijkste spelers die formeel communiceren met en over veteranen. Er is echter geen formeel periodiek overleg.

### Conclusie

De volgende conclusies worden getrokken:

- Een evenwichtig beeld van de veteraan en het veteranenbeleid is van groot belang in de communicatie.
- De veteraan die van actief in dienst naar postactief gaat, moet voldoende informatie krijgen over de betekenis van het veteraanschap na de werkelijke dienst.
- Een standaard periodiek overleg tussen de belangrijkste spelers die formeel communiceren over veteranen en het veteranenbeleid kan helpen in de afstemming van boodschappen en zorgen voor feitelijke centrale informatievoorziening.

**Aanbevelingen**

- Schenk voldoende aandacht aan de positieve verhalen van en rond veteranen, maar waak voor disproportionele aandacht.
- Sta nadrukkelijker stil bij het moment waarop de veteraan in werkelijke dienst bij Defensie vertrekt, en betrek de veteranen bij het onderzoeken van opties voor de beste methode hiervoor;
- Beleg een periodiek overleg tussen de belangrijkste spelers die formeel communiceren met en over veteranen en het veteranenbeleid.



**Tom Tunderman (29) ging op uitzending naar Afghanistan in 2014.**

#### **Veteraan zijn**

Veteraan zijn betekent dat je je hebt ingezet voor je land. Maar als ik erover nadenk... Voor mij persoonlijk betekent het eigenlijk niet zo heel veel. Het was een mooie ervaring. Je hebt belangrijke werkervaring opgedaan en algemene levenservaring. Maar wat veteraan zijn dan in de praktijk betekent? Tja, ik heb een klein steentje bijgedragen. Ik heb natuurlijk een medaille gekregen, die draag ik wel met enige trots. Je bent toch weggeweest, naar een vreemd land, je hebt alles wat je liefhad achtergelaten om dat te doen. Dat betekent wel wat. Maar ik voel me niet beter dan iemand die dat niet heeft gedaan.

#### **Uitzending**

Ik weet dat sommigen zeggen: die uitzending was niet echt spannend, omdat ik alleen op het kamp heb gezeten. Maar daar was ik eigenlijk wel blij mee. Ik zit daar niet mee, als anderen daar zo tegenaan kijken. Uiteindelijk ben ik toch ook zes maanden van huis geweest. Er had ook wat kunnen gebeuren. Iedere missie is weer anders. Iedereen heeft vooral een beeld van de eigen missie en vergelijkt andere missies daar weer mee. En uiteindelijk heeft iedereen zijn eigen taken. De een zijn taken zijn misschien risicvoller dan andermans taken. Maar ik zou voor geen goud willen ruilen.

#### **Veteranenbeleid**

Ik ben niet bekend met het veteranenbeleid. Ik heb wel een veteranenpas, maar ik doe daar niets mee. Ik kwam terug en heb het werk gewoon weer opgepakt. Met veteraan zijn heb ik nog niets gedaan. Op den duur komt dat misschien wel, maar dat weet ik op dit moment gewoon niet. Ik voel me ook niet echt veteraan. Ik heb er niets aan overgehouden en de missie was niet zo spannend.

#### **Veteranenvoordelen**

Ik heb nog nooit gebruik gemaakt van de pas. Toen ik hem in de bus kreeg, heb ik de voordelen wel doorgenomen, maar ik zou nu eerlijk gezegd niet meer weten welke kortingen je ermee kan krijgen. Het interesseert me ook niet zo. Het is mooi dat het er is. Maar ik heb nog nooit van een collega gehoord dat zij er gebruik van hebben gemaakt. In mijn directe omgeving hoor ik daar nooit wat over. Ik heb ook geen beeld bij wat het veteranenbeleid voor mij in de toekomst zou kunnen betekenen.

## 7. Erkenning en waardering

### Inleiding

De bevordering van de erkenning en waardering voor veteranen is een belangrijke pijler van het veteranenbeleid. Veteranen verdienen die erkenning en waardering omdat zij voor de Nederlandse samenleving zijn ingezet en die inzet niet zonder risico's en eventuele gevolgen is geweest. Vanuit een proactief veteranenbeleid heeft de overheid de belangrijke taak om de erkenning en waardering van de Nederlandse samenleving voor veteranen actief te bevorderen.

### Bevindingen

In de afgelopen periode zijn er diverse ontwikkelingen geweest op het gebied van erkenning en waardering.

De invulling van de Veteranendag is aangepast en meer toegesneden op de jongere veteranen. Sinds 2013 nodigt de Stichting Nederlandse Veteranendag een groep jonge veteranen uit voor het openingsprogramma van de Veteranendag in de Ridderzaal. Daarnaast nodigt de Stichting Nederlandse Veteranendag de klankbordgroep Jonge Veteranen vier tot vijf keer per jaar uit om ideeën en meningen bij hen te toetsen. Een ander veld waarop wordt getracht meer jongere veteranen te betrekken betreft de muziek en veteranenconcerten. Daarnaast heeft het Veteraneninstituut activiteiten ontplooid die specifiek zijn gericht op jongere veteranen. Dat gebeurde onder meer door verbetering en verruiming van de kortingsregelingen verbonden aan de Veteranenpas, het verbeteren van de digitale dienstverlening en het nadrukkelijk belichten van de meer recente missies en de ervaringen van jonge veteranen op zowel de website van het Veteraneninstituut als in Checkpoint.

Een andere ontwikkeling is dat 'arbeid', en daarmee het erkennen en waarderen van de kwaliteiten die veteranen in militaire dienst en tijdens uitzending hebben opgedaan, een prominentere plaats heeft gekregen. Op 23 januari 2015 vond op initiatief van het Veteraneninstituut een verkennende expertmeeting 'Veteraan en Arbeidsmarkt' plaats op de Zwaluwenberg. De deelnemers waren afkomstig van verschillende diensten binnen de Defensieorganisatie, veteranenorganisaties, het externe arbeidsbemiddelingsbureau, uitzendorganisaties, het bedrijfsleven en het Veteraneninstituut. De expertmeeting diende om partijen bij elkaar te brengen die op dit gebied iets voor veteranen kunnen betekenen en om elkaar te informeren over lopende en voorgenomen activiteiten. Eén van de activiteiten betreft de inzet van de Stichting Onbekende Helden bij het ondersteunen van veteranen bij het veroveren van een plek op de arbeidsmarkt. De Stichting Onbekende Helden is via de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht in contact gekomen met het Veteraneninstituut. De stichting heeft inmiddels medewerking gekregen van diverse bedrijven die nu via de stichting voor gewonde en andere veteranen gereserveerde arbeidsplaatsen aanbieden of kortingen bieden op vertoon van de veteranenpas. Daarnaast is er door de stichting een app en een website gelanceerd waarmee veteranen zicht kunnen krijgen op voor veteranen gereserveerde vacatures en op bedrijven die korting aan veteranen verlenen.

Een volgende ontwikkeling is dat er meer aandacht komt voor de erkenning en waardering van het thuisfront. Voorbeelden hiervan zijn de zilveren broche in de vorm van een roos (later zilveren anjer) en uitnodigingen voor de partner van de defilerende veteraan op de Nederlandse veteranendag. Maar er is ook meer steun voor diverse thuisfrontorganisaties en aandacht voor de thuisfrontcheck.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 154.

Nieuw is de instelling van een nieuw draaginsigne. In 1988 is de Nobelprijs voor de Vrede toegekend aan de dertien VN-vredesmachten die in de periode 1948 - 1988 een vredesoperatie uitvoerden. In de jaren tot 1988 heeft Nederland deelgenomen aan acht van die VN-vredesmissies.<sup>33</sup> Als erkenning voor de ruim 9.000 Nederlandse veteranen van die acht vredesmachten heeft de minister van Defensie in 2015 besloten een draaginsigne 'Nobelprijs VN militairen' in te stellen.

In het afgelopen jaren is in Nederland een toenemende maatschappelijke verankering van veteranen in de samenleving merkbaar. Voorbeelden daarvan zijn de grote aandacht voor de landelijke Veteranendag, bijeenkomsten en herdenkingen, de toegenomen bereidheid onder het publiek om de witte anjer te dragen als nationaal symbool van erkenning en waardering voor veteranen, het toegenomen aantal veteranencafé's, inloophuizen en veteranencentra en de lokale veteranenactiviteiten georganiseerd door gemeenten.<sup>34</sup> Veteranen krijgen langzaam maar zeker een vaste plek in de agenda's van organisaties, evenementen en bij de media. Een goed voorbeeld daarvan is het Telegraaf Kerstconcert 2014 dat volledig in het teken stond van erkenning en waardering voor veteranen. Andere voorbeelden van initiatieven vanuit de samenleving zijn gratis toegang voor veteranen in Nationaal Park de Hoge Veluwe en gratis toegang voor veteranen bij de film D-day in het Omniversum. Een ander voorbeeld van meer maatschappelijke verankering en waardering voor veteranen is de toekenning van Nationale status voor het Comité Nederlandse Veteranendag.

Er is brede waardering voor de veteraan onder het Nederlandse publiek. Ongeveer vier op de vijf Nederlanders staat positief tegenover veteranen en ongeveer driekwart van de Nederlanders vindt dat veteranen openlijk waardering verdienen. Ook heeft men een positief beeld van de veteraan als een plichtgetrouwe, behulpzame, moedige, dappere en trotse persoon (zie figuur 7.1). Die waardering en het beeld van de veteraan zijn vrij stabiel gebleven in de afgelopen jaren.<sup>35</sup> Verder vinden vier op de vijf Nederlanders dat veteranen optimale nazorg verdienen. Er is begrip dat inzet gevolgen kan hebben voor de veteraan. Toch vindt een minderheid dat Nederland zijn veteranen voldoende waardeert en in de afgelopen jaren is het percentage die dat vindt, kleiner geworden. (zie figuur 7.2).

---

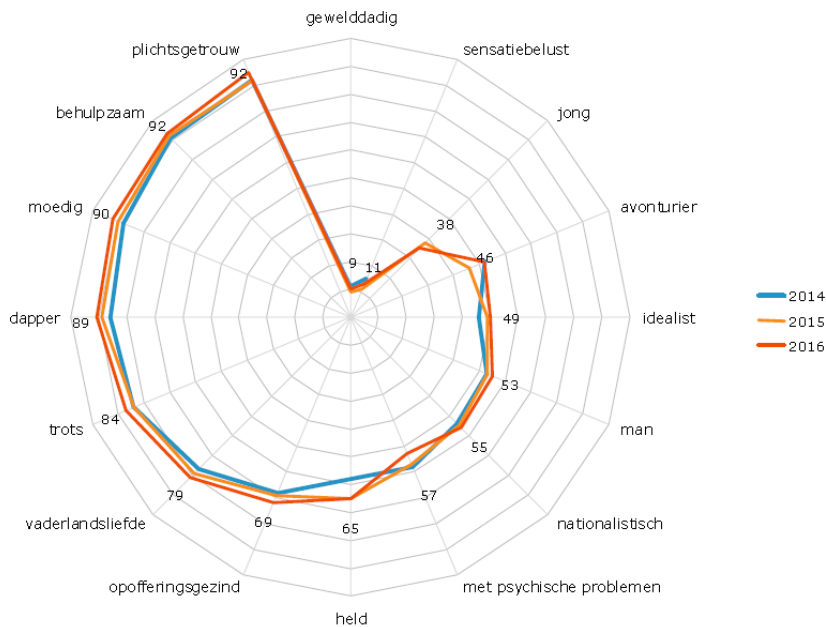
<sup>33</sup> Libanon (UNOGIL en UNIFIL), Egypte (UNEF-1), Westelijk Nieuw-Guinea/West-Irian (UNTEA), Congo (UNOC), Yemen (UNYOM), India/Pakistan (UNIPOM) en Syrië/Jordanië, Israël/Palestina, Syrië, Jordanië, Egypte, Libanon (UNTSO).

<sup>34</sup> Zie Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 159.

<sup>35</sup> Zie Ministerie van Defensie. Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS), Nederlanders aan het woord – Veteranen en de Nederlandse Veteranendag 2014, 2015 en 2016. De percentages betreffen een steekproef onder de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar.

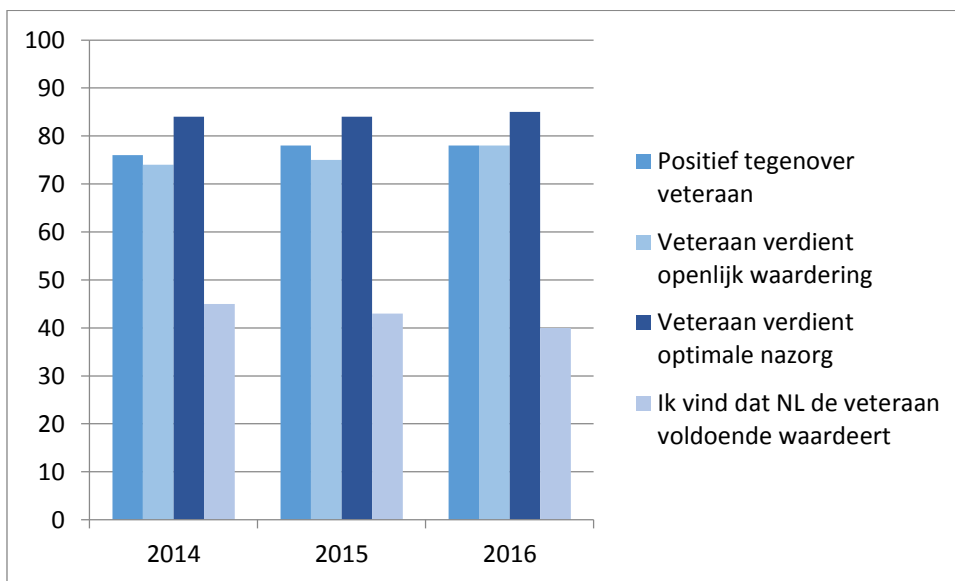


Figuur 7.1 Percentages van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar die een bepaald kenmerk toeschrijven aan de veteraan in de jaren 2014-2016

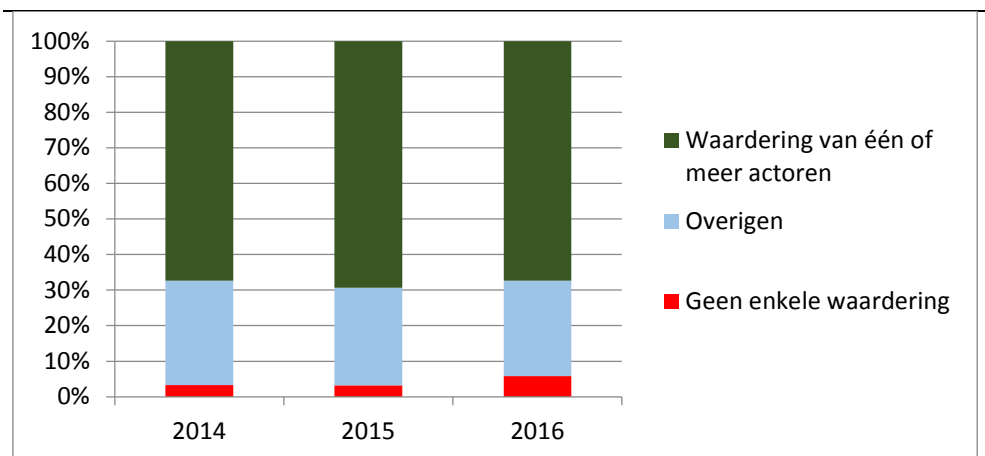


Bron: Ministerie van Defensie. Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS).

Figuur 7.2 Waardering voor de veteraan in de Nederlandse samenleving



Noot: percentages van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar in de jaren 2014-2016. Bron: Ministerie van Defensie. Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS).

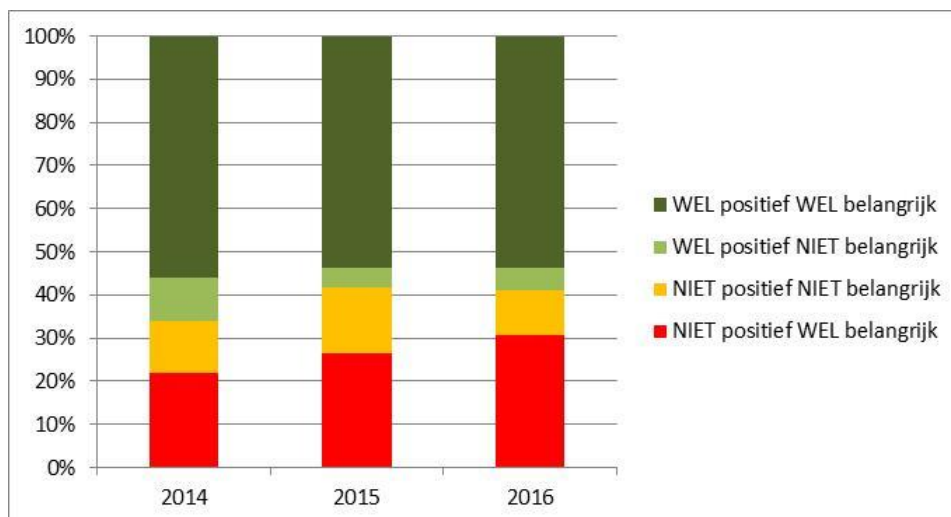


Ik voel mij gewaardeerd als veteraan door ...	2014	2015	2016
de overheid en defensie	50%	45%	45%
de berichtgeving in de media	37%	38%	36%
de samenleving	27%	28%	29%
mijn directe omgeving	44%	47%	47%

Figuur 7.3 Ervaren waardering door veteranen<sup>36</sup>

Ongeveer zeven op de tien veteranen ervaart waardering van één of meer actoren (d.w.z. de overheid/defensie, de media, de samenleving, de directe omgeving). Ongeveer vier procent van de veteranen ervaart geen waardering. De rest is neutraal of ervaart weinig waardering. Ook dit beeld is stabiel de afgelopen jaren. Er is wel een kanttekening. Het percentage veteranen dat de afgelopen jaren zegt waardering te ervaren van elk van deze vier actoren *afzonderlijk* is een stuk minder: vanuit de overheid/defensie is dat 45-50 procent, vanuit de media 36-38 procent, vanuit de samenleving 27-29 procent en vanuit de directe omgeving 44-47 procent (zie figuur 7.3). De additionele maatregelen die in de evaluatieperiode zijn genomen in het kader van de erkenning en waardering hebben dus niet geleid tot een hoger gevoel van waardering bij veteranen.

<sup>36</sup> De resultaten zijn afkomstig van het onderzoek Kerngegevens veteranen van het Veteraneninstituut. De resultaten zijn gewogen zodat ze representatief zijn voor de groep veteranen uit dienst met een veteranenpas, woonachtig in Nederland en niet ouder dan 75 jaar. Aantal deelnemers aan het onderzoek 2014: N=388; 2015: N=1510; 2016: N=451. Vanwege de steekproef zijn er betrouwbaarheidsmarges van enkele procenten voor de verschillende antwoordcategorieën. Kleine verschillen tussen de jaren berusten hoogstwaarschijnlijk op toevallige verschillen. Voor meer informatie over het onderzoek: zie de rapporten van de diverse onderzoeken. Deze zijn te downloaden van de website van het Veteraneninstituut.



Figuur 7.4 Mening van veteranen over het veteranenbeleid<sup>37</sup>

Meer dan de helft van de veteranen vindt het veteranenbeleid positief en vindt herdenkingen, de nazorg, veteranendagen en de dienstverlening van het Veteraneninstituut belangrijk.<sup>38</sup> Er is echter ook een groep veteranen die het beleid belangrijk vindt maar daarover niet positief is. Deze groep is de afgelopen jaren procentueel iets groter geworden (zie figuur 7.4). Er is niet onderzocht hoe dat komt.

De discrepantie tussen de waardering voor veteranen vanuit de samenleving en zoals die waardering ervaren wordt door veteranen is getoetst. Er is daarnaast gekeken naar de jongere generatie (actief dienende) veteranen en het decoratiebeleid.

#### *Discrepantie waardering samenleving en gevoelde waardering door veteraan*

De discrepantie tussen enerzijds de hoge waardering vanuit de samenleving en de geringere mate waarin veteranen waardering ervaren, met name vanuit de samenleving, verdient een nadere beschouwing. Deze discrepantie is geen uniek Nederlands fenomeen; uit Brits onderzoek komt onder meer naar voren dat het publiek weliswaar waardering kan hebben voor veteranen maar dat niet iedereen dat toont.<sup>39</sup> Ook in het Verenigd Koninkrijk is de samenleving positief over de militaire organisatie maar wordt dat gevoel in mindere mate door de veteranen ervaren.<sup>40</sup> Kortom, het feit dat een veteraan geen directe waardering krijgt uit de samenleving, betekent niet dat die waardering er niet is.

Uit de startconferentie en andere bijeenkomsten met veteranen is duidelijk geworden dat lang niet alle activiteiten of diensten bij veteranen bekend zijn of dat ze als vanzelfsprekend worden aangenomen en niet als enige vorm van erkenning en waardering worden gezien. In diezelfde startconferentie werd al geconstateerd dat veel voorzieningen via het veteranenbeleid beschikbaar zijn. Dat betreft zowel voorzieningen ter bevordering van de erkenning en waardering als zorgvoorzieningen. Daarbij geldt dat de beschikbaarheid van een uitgebreid stelsel van materiële en

<sup>37</sup> Idem.

<sup>38</sup> In het onderzoek zijn de veteranen acht thema's voorgelegd. Men is positief als men over vijf of meer thema's (zeer) positief is. Men vindt het beleid belangrijk als men vijf of meer thema's (zeer) belangrijk vindt.

<sup>39</sup> Zie bijvoorbeeld: Lord Ashcroft, KCMG (2012). *The Armed Forces & Society, the military in Britain – through the eyes of Service personnel, employers and the public.*

<sup>40</sup> In de Verenigde Staten – zo bleek uit het Britse onderzoek – waren deze percentages respectievelijk: 33%, 34% en 33% (bron: Lord Ashcroft, KCMG, 2012).

immateriële zorg ook als vorm van erkenning en waardering dient. De waardering vanuit de samenleving uit zich meer indirect, bijvoorbeeld door de brede politieke erkenning en waardering, de brede politieke steun voor het veteranenbeleid, de betrokkenheid en belangstelling van de samenleving op specifieke momenten als herdenkingen en veteranendagen en de brede interesse voor ervaringen van veteranen bij scholen en de tienduizenden leerlingen. Met gericht communicatiebeleid zou deze , meer indirecte, waardering vanuit de samenleving beter zichtbaar gemaakt kunnen worden voor veteraan.

Deskundigen melden tevens dat de gevoelde waardering ook afhankelijk is van factoren die buiten het veteranenbeleid liggen.

#### *Jongere generatie veteranen*

In de Veteranennota 2014-2015 werd geconstateerd dat de verschillen in opvattingen, behoeften en ervaringen tussen de verschillende leeftijdsgroepen van veteranen die uit dienst zijn niet groot blijken. Hooguit is er een verschil in 'consumptie' van het beleid. Zo hechten jongere veteranen wat minder sterk aan veteranendagen, zijn ze minder vaak lid van een veteranenvereniging en bezoeken ze minder vaak een reünie. Wel zijn ze erg actief op sociale media.<sup>41</sup> Voor veteranen in actieve dienst geldt dat men zich veelal nog geen veteraan voelt. Het deelnemen aan (meerdere) uitzendingen is *part of the job*.

Het is de verwachting dat de komende jaren de deelname aan veteranenactiviteiten afneemt, doordat de oudere generatie veteranen in omvang afneemt en de jongere generatie veteranen nog niet de leeftijd heeft om zich bezig te houden met (het terugdenken aan) uitzendingen en het invulling geven aan het veteraanschap. De ervaring leert dat veteranen pas op latere leeftijd aandacht krijgen voor de bijzondere ervaringen die ze in hun diensttijd hebben opgedaan. Dat betekent dat de komende jaren de bestaande activiteiten en diensten voor een kleiner wordende groep oudere veteranen moet worden voortgezet en dat de deelname aan deze activiteiten en diensten op termijn weer zal toenemen.

Tot slot zouden de thema's die bij erkenning en waardering aan de orde zijn zich meer kunnen richten op de groep jongere veteranen. Het Veteranenplatform is daar al mee bezig.

#### **Decoraties**

Decoraties zijn een uiting van erkenning en waardering voor de veteraan. In een separaat onderzoek is het decoratiebeleid onder de loep genomen. Tabel 7.1 geeft een overzicht van de toegekende dapperheidsonderscheidingen, herinneringsmedailles en draaginsignes in de periode 2010 tot en met 2015.

Tabel 7.1 Toegekende decoraties 2010 t/m 2015

<b>Dapperheidsonderscheidingen</b>	Toekenning
Militaire Willemsorde	1
Bronzen Leeuw	-
Bronzen Kruis	16
Vliegerkruis	-
Kruis van Verdienste	13
<b>Herinneringsmedailles</b>	
Met missiegesp	10.137
Met generieke gesp	7.889

<sup>41</sup> Kamerstukken II, 2014/15, 30139, 148.

<b>Draaginsignes</b>	
Draaginsigne gewonden	230
Gevechtsinsigne	4.391

Tijdens de uitvoering van de evaluatie heeft een aparte focusgroep het decoratiebeleid over de periode 2010 tot en met 2015 onderzocht. De belangrijkste bevindingen en aanbevelingen uit het onderzoek naar decoraties zijn de volgende:

- Het proces van de toekenning van decoraties moet slagvaardiger. Hiertoe is het wenselijk dat Defensie kijkt naar verbetermaatregelen binnen bestaande gremia, en mogelijkheden tot uitbreiding van de beschikbare capaciteit.
- De dapperheidsonderscheidingen bieden voldoende ruimte om personen voor verdienstelijke daden te belonen. Behoud van kennis en continuïteit binnen de Commissie Dapperheidsonderscheidingen (CDO) is van groot belang.
- Het Mobilisatie Oorlogskruis, het Ereteken voor orde en Vrede en het Nieuw-Guinea Herinneringskruis kunnen nog steeds worden aangevraagd en toegekend. Postume aanvragen kosten echter veel tijd, en de capaciteit ontbreekt om deze binnen redelijke termijn te verwerken.
- De toekenningscriteria voor het Kruis voor Recht en Vrijheid zullen nader worden onderzocht.
- De Herinneringsmedaille VN Vredesoperaties en de herinneringsmedaille Multinationale Operaties kunnen opnieuw worden toegekend voor personen die er aanspraak op maken.
- Het Ministerieel Besluit uit 1990 dat de toekenningscriteria voor het Draaginsigne Gewonden regelt moet worden aangepast conform het huidige beleid.
- Zorg voor een actuele en volledige set aan richtlijnen voor het dragen van onderscheidingen, om verwarring te voorkomen.

Defensie heeft de voorstellen ten aanzien van het decoratiebeleid momenteel in beraad.

## Conclusies

- De inspanningen op het gebied van erkenning en waardering zijn doeltreffend;
- Er is brede maatschappelijke waardering voor veteranen. Er is een breed scala aan instrumenten ingezet op het gebied van erkenning en waardering van de veteranen.
- Een groot deel van de veteranen voelt zich gewaardeerd. De geïntensiveerde activiteiten in het kader van erkenning en waardering hebben echter niet geleid tot een verhoging van het percentage veteranen dat zich gewaardeerd voelt. De reden hiervoor is niet onderzocht.
- De doelgroep van veteranen aan wie de erkenning en waardering toekomt zal de komende jaren aanzienlijk in samenstelling veranderen.
- Het decoratiebeleid verdient op enige punten aanpassing.

## Aanbevelingen

Ten aanzien van het beleid op het gebied van de erkenning en waardering worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Continueer de activiteiten omtrent erkenning en waardering van veteranen;
- Onderzoek periodiek de behoefte van de (toekomstige) groep veteranen;
- Pas het decoratiebeleid aan met inachtneming van de aanbevelingen van de focusgroep decoraties.



**Marcel Koopmans (67) ging op uitzending naar Irak in 1991 en naar Cambodja in 1992-1993.**

#### **Veteraan zijn**

Ik heb heel erg moeten wennen aan veteraan zijn. Tijdens mijn laatste dienstjaren heb ik veel georganiseerd voor veteranen van Nederlands-Indië en Nieuw Guinea. Die waren toen een stuk ouder dan ik, dus ik identificeerde mezelf niet echt met ze. Ik begon me pas veteraan te voelen toen ik later hier in Woerden en omgeving wat voor veteranen ging organiseren. Toen ging het wat voor mij betekenen. Ik ben er trots op. Het is als de kers op de taart van het goede werk dat je gedaan hebt. Dat je mensen hebt mogen helpen, jezelf hebt ingezet voor de vrede.

#### **Jong en oud**

Toentertijd was ik een jonge veteraan, vergeleken bij de Nieuw Guinea- en Indiëgangers, nu ben ik misschien wel de oudste van die jongere generatie, de tijd gaat zo snel! Vooral oudere veteranen wonen in Woerden de lokale veteranenbijeenkomsten bij. Jongeren denken, net als ik indertijd: het is meer voor oude mensen. Dat vind ik jammer, want ik denk dat de jongeren heel veel kunnen leren van de oudere veteranen, wat betreft het omgaan met en het verwerken van hun ervaringen.

#### **Meer steun de laatste jaren**

De laatste jaren zijn er steunpunten ingericht voor veteranen met problemen. Ze kunnen ergens terecht en worden dan goed geholpen. Hier in de regio werd ik een keer gebeld door een boer, er zat een jonge knul in zijn schaapskooi, helemaal de weg kwijt. Ik heb hem toen doorgestuurd naar Doorn. Hij heeft nu alweer twee jaar een baan. Heel mooi. Langzaam groeit het besef dat je ergens aan kunt kloppen met problemen, de jongere veteraan durft nu meer te vragen dan vroeger. Dat is aan het Veteraneninstituut te danken. We mogen blij zijn dat we dat hebben in Nederland, dat is lang niet overal zo.

#### **Erkenning en waardering toegenomen**

En als je nu door Den Haag loopt op de Nederlandse Veteranendag, dan staan mensen langs de kant te klappen en te juichen. Hetzelfde geldt voor lokale veteranendagen, daar is ook een enthousiast publiek. Dat was vroeger wel anders! Die ommekeer is te danken aan het ingezette veteranenbeleid.

#### **Toekomstmuziek: landelijk beleid voor gemeentes**

Het zou mooi zijn als elke gemeente een potje zou hebben voor veteranenactiviteiten, naar gelang hoeveel veteranen er in de gemeente wonen. Uit dit potje kunnen dan veteranenactiviteiten betaald worden. Nu is dit erg afhankelijk van of de burgemeester of wethouder veteranen belangrijk vindt of niet. Het zou gewoon een verplichting moeten zijn. Het potje kan dan beschikbaar gesteld worden aan de lokale veteranenvereniging of –commissie, die activiteiten organiseert.

## 8. Zorgplicht voor, tijdens en na inzet

### Inleiding

Als het kabinet besluit om militairen in te zetten in het buitenland, heeft Defensie een morele en wettelijke zorgplicht voor die militairen. Deze militairen - en hun relaties - moeten goed worden voorbereid op de inzet. Zij moeten vanzelfsprekend ook goed worden begeleid tijdens de inzet zelf. Deze zorgplicht stopt niet als de inzet voorbij is. Na de inzet zorgt Defensie ook voor sociaal medische begeleiding, voor het inzetbaar houden of opnieuw inzetbaar krijgen van de veteraan, voor steun bij het vinden van nieuw werk als dat aan de orde is, voor het organiseren van veteranenbijeenkomsten, en voor het faciliteren van veteranen en hun relaties aan bijeenkomsten in het kader van nazorg. Vanwege de bijzondere werkzaamheden die de veteraan heeft uitgevoerd, rust er ook een bijzondere zorgplicht op Defensie (zie hoofdstuk 9).

### Bevindingen

#### **Zorg vóór de inzet: militair**

Voor een uitzending wordt de uitzendgeschiktheid van de militair vastgesteld. Een sociaal-medisch team adviseert de commandant over de medische, psychische en sociale geschiktheid van een militair. Ook de tandheelkundige status (de zogenaamde *dental fitness*) wordt beoordeeld. Er wordt vastgesteld of de benodigde vaccinaties nog actueel zijn. De militair wordt fysiek en mentaal voorbereid en getraind voor zijn uitzending. Algemene informatie over de kenmerken van de uitzending en specifieke informatie over het inzetgebied worden uitgebreid behandeld. Ook worden algemene en specifieke militaire onderwerpen besproken en beoefend. Verder besteedt Defensie aandacht aan zingeving en het geestelijk weerbaar maken van de militair. Eén van de instrumenten hiervoor is de uitzendconferentie die wordt georganiseerd door de Dienst Geestelijke Verzorging (DGV).

#### **Zorg vóór de inzet: thuisfront**

Voor de uitzending wordt het thuisfront van de militairen uitgenodigd voor een thuisfrontinformatiedag. Hier ontvangen de deelnemers naast algemene informatie over de missie en het inzetgebied ook informatie over personeelszorg. Zorgfunctionarissen, zoals een bedrijfsmaatschappelijk werker, een psycholoog en een geestelijke verzorger, presenteren de steun die de militair en het thuisfront tijdens de uitzending krijgen aangeboden.

#### **Zorg tijdens de inzet: militair**

Defensie biedt de militair tijdens de missie professionele zorg en steun via de militaire gezondheidszorg. Vertegenwoordigers van die zorg nemen deel aan het Sociaal Medisch Team (SMT). Het SMT adviseert de commandant inzake de inzetbaarheid van personeel en repatriëring bij ernstige incidenten. De aanwezigheid van een SMT is afhankelijk van de aard en grootte van de missie. Bij grotere missies is een SMT in het missiegebied aanwezig, bij kleinere missies is sprake van een mobiel SMT.

#### **Zorg tijdens de inzet: thuisfront**

Voor het thuisfront worden tijdens de uitzending thuisfrontdagen georganiseerd. Hierbij wordt informatie over de missie en het leef- en werkklimaat gepresenteerd en kan contact worden gelegd met de militairen in het inzetgebied. Zo organiseert Defensie al enkele jaren met omroep Max de thuisfrontdag 'missie Max' waarin kerstgroeten worden opgenomen die worden overgebracht aan de militairen in missiegebieden.



Als er problemen of incidenten in de thuissituatie van de uitgezonden militair voorkomen, wordt de militair in het inzetgebied geïnformeerd. Daarnaast wordt het thuisfront zo nodig in praktische zin ondersteund, onder meer bij het leggen van contacten met relevante instanties.

### **Zorg na de inzet**

Het Veteranenbesluit bepaalt dat Defensie de veteraan en zijn relatie gedurende de eerste achttien maanden na terugkeer van de veteraan proactief sociaal-medische begeleidt.

Deze nazorg is gericht op een goede verwerking van de missie. De veteraan is vanzelfsprekend gebaat bij een periode van rust na een missie en bij laagdrempelige hulp als dit nodig is. In verband met de personele gereedheid is het voor Defensie tevens van belang dat militairen na een missie spoedig opnieuw inzetbaar zijn. Sinds 2007 bestaat er integrale nazorg gericht op vroeg-signalering en op ondersteuning van de militair en het thuisfront. Deze nazorg bestaat uit vier stappen:

1. **Adaptatieperiode.** Aan het eind van een missie gaan de militairen op een derde locatie buiten het inzetgebied op adaptatie. Tijdens de adaptatie worden er groeps gesprekken aangeboden om de missie af te sluiten en om de ervaringen te kunnen gaan verwerken. Deze gesprekken worden gevoerd met bedrijfsmaatschappelijk werkers, psychologen, geestelijk verzorgers en militairen met uitzendervaring. Varend personeel bij het CZSK krijgt deze adaptatiegesprekken aan boord op weg naar huis.
2. **Terugkeergesprekken.** Twaalf weken na terugkomst krijgt iedere veteraan een individueel terugkeergesprek bij de bedrijfsmaatschappelijk werker op het onderdeel. Bij BIU wordt het thuisfront in de gelegenheid gesteld om mee te komen voor dit gesprek. In dit gesprek wordt er met de veteraan gekeken of hij/zij zich na de uitzending weer goed kan invoegen zowel thuis als op het werk. Net als tijdens de adaptatie wordt ook gekeken naar de aanwezigheid van eventuele zorgsignalen. Als die er zijn, wordt de benodigde zorg op maat georganiseerd.
3. **Nazorgvragenlijst.** Zes maanden na thuiskomst krijgt zowel de militair als het thuisfront het verzoek een nazorgvragenlijst in te vullen. Het doel is om zorgindicaties te signaleren zowel individueel als op groepsniveau. In het geval van een individuele zorgindicatie wordt de veteraan en of het thuisfront door bedrijfsmaatschappelijk werk benaderd waarbij men bekijkt of de zorgindicatie nog actueel is. Indien dit het geval is, wordt de veteraan en of het thuisfront bemiddeld naar de juiste zorg op maat.
4. **Gedurende de achttien maanden na terugkeer** zijn er diverse bijeenkomsten, zowel met het onderdeel als de thuisfrontorganisaties.

De pro-actieve nazorg die Defensie biedt, eindigt voor de meeste veteranen die geen indicatie hebben om nazorg te ontvangen na zes maanden. Daarna kan Defensie via het Veteranen Registratie Systeem (VRS) veteranen actief benaderen als daar aanleiding toe is; dit hoeft zich niet te beperken tot de eerder genoemde periode van achttien maanden.

Er is geconstateerd dat de overgang van in werkelijke dienst naar post-actief veel impact kan hebben en verstrend kan werken op de reguliere en geplande nazorg.

### **Niet-organiek uitgezonden groepen en individuen**

Naast de organiek uit te zenden eenheden, zijn er onder de uitgezonden militairen ook niet-organieke groepen en individuen te onderscheiden. Hieronder vallen samengestelde eenheden, individueel uitgezonden militairen, reservisten, gerepatrieerde militairen, gemilitariseerde burgers, werkbezoekers en nationale tolken. De overeenkomst tussen al deze groepen is dat zij niet standaard deelnemen aan het voorbereidingstraject dat door de uit te zenden eenheden wordt gevolgd. Ook tijdens en na de uitzending ervaren deze groepen – en hun relaties – afwijkende uitvoering van het staande beleid.

Individueel uitgezonden militairen krijgen specifieke aandacht. Het Bureau Individuele Uitzendingen (BIU) is verantwoordelijk voor deze groep militairen. Individueel uitgezonden militairen en hun thuisfront melden echter dat zij zowel voor, tijdens als na uitzending versnipperd informatie en zorg ontvangen. Overigens ondervindt slechts een geringe minderheid van de individueel uitgezonden personen problemen. Het meest worden genoemd: het niet kunnen volgen van opleidingen, late aanwijzing en een lage servicegraad van BIU of School voor Vredesmissies. Het thuisfront van deze groep militairen is minder verenigd – en de behoefte daaraan is in de regel minder –, omdat de militairen uit verschillende eenheden afkomstig zijn.

Bij militairen die vroegtijdig terugkeren van uitzending (repatriëring) bestaat het risico dat de nazorg minder gestructureerd verloopt, omdat zij buiten het zogenaamde afwikkelingschema van de eenheid terugkeren. Dit risico blijkt in de praktijk voldoende aandacht te krijgen van de OPCO's.

Het CLSK kent sinds 1997 de 'Individuele Deelname Expeditionaire Missie'-systematiek, waarbij individueel uitgezonden militairen extra aandacht krijgen, vooral na de uitzending. Individueel uitgezonden worden jaarlijks in de gelegenheid gesteld ervaringen met elkaar te delen. Tijdens de uitzending wordt gewerkt met een buddiesysteem, waarbij een collega vanuit Nederland contact houdt met de individueel uitgezonden militair.

Tenslotte geldt voor reservisten dat het lastiger is om contact te onderhouden met hun thuisfront, aangezien dit thuisfront over het algemeen minder betrokken is bij de defensieorganisatie. Ook hebben zij minder contact met de relaties van andere militairen.

### **Tolken**

Defensie heeft voor de ISAF-missie Nederlanders van Afghaanse afkomst als militair aangesteld voor het verrichten van werkzaamheden als tolk. Dit is de groep Afghaanse tolken. Na afloop van de missie heeft een relatief groot aantal tolken gezondheidsklachten ontwikkeld. In overleg met belangenbehartigers zijn voor deze groep individuele zorgtrajecten opgesteld. Daarbij wordt nu materiële en immateriële zorg op maat geboden.

### **Nuldelijnsondersteuning en collegiale steun**

Analoog aan de nuldelijnsondersteuning voor post-actieve veteranen heeft Defensie een Collegiaal Netwerk Defensie (CND) ontwikkeld. Hierbij heeft Defensie de richtlijnen omtrent psychosociale ondersteuning van het landelijk kennis en adviescentrum voor psychosociale zorg na rampen (de Stichting Impact) gehanteerd. Naar voorbeeld van de KMar en CZSK zijn de overige OPCO's inmiddels gestart met de implementatie van het CND. Met het CND is vroegtijdige signalering van psychosociale problemen mogelijk.

### **Monitoring**

Na een uitzending is het belangrijk om bij te houden hoe het met de veteranen gaat. Defensie brengt de situatie van de veteranen allereerst in beeld met behulp van de nazorgvragenlijst. Zoals eerder genoemd ontvangen de militairen en hun thuisfront de vragenlijst zes maanden nadat de militair van uitzending is teruggekeerd. De respons van militairen schommelt al jaren rond de 40 procent. De respons van het thuisfront schommelt rond de 30 procent. Defensie gaat uit van een verplichting voor de militair om de vragenlijst in te vullen. Met de informatie die de lijsten opleveren wordt immers de zorg voor de militair bewaakt. Daarom stimuleert Defensie op meerdere manieren dat de lijst wordt ingevuld. De nazorgvragenlijsten dienen, naast de oorspronkelijke rol als screeningsinstrument, ook voor managementinformatie.

Vanuit het veteranenveld is de vraag gesteld in hoeverre het zelf invullen van lijsten een goed instrument is om een zorgvraag bij militairen te ontdekken. Daarom heeft Defensie de RZO gevraagd

een advies te geven over een instrument waarmee veteranen en hun relaties zelf kunnen beoordelen of de uitzending heeft geleid tot klachten van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard.

Het advies is nog niet formeel bij Defensie aangeboden, maar vooruitlopend daarop adviseert de RZO het volgende:

- De huidige nazorgvragenlijst is ongeschikt om uitzendgerelateerde klachten te signaleren. Uitzendgerelateerde klachten kunnen het best individueel worden gescreend in een persoonlijk gesprek waarin kan worden doorggevraagd en waarin wordt gelet op non-verbale signalen. Dit dient te worden uitgevoerd door een maatschappelijk werker, arts, psychiater of psycholoog die gehouden is aan het beroepsgeheim.
- Het is noodzakelijk dat Defensie helder communiceert wanneer wordt gescreend in het kader van nazorg en wanneer op toekomstige uitzendgeschiktheid.
- Defensie is een uitzendorganisatie en nazorg is onderdeel van het reguliere proces. Maak screening op psychische klachten onderdeel van het Preventief Medisch Onderzoek. Eventueel kan de screening worden uitgevoerd door een onafhankelijke organisatie.
- Benader het thuisfront als aparte categorie en niet als verlengde van de militair, en vraag het thuisfront direct naar behoeften. Gebruik ook preventie bij het thuisfront.
- Bied de veteraan en zijn relaties online instrumenten om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van lichamelijke psychische en/of psychosociale aard.
- Gebruik periodiek een *survey* voor het genereren van managementinformatie over hoe het met de populatie veteranen en relaties in algemene zin gaat, hoe zij de uitzending(en) ervaren en wat zij van de (na)zorg vinden. Voeg daarin lopende onderzoeken samen. Daarnaast zouden op basis van deze *survey* voor geïdentificeerde hoog risicogroepen een directe en toegespitste aanvullende benadering kunnen worden gekozen.
- Richt een centrale database in met de beschikbare screeningsdata uit de verschillende instrumenten voor iedere veteraan en relatie.

Defensie is in afwachting van het formele advies. Tegelijkertijd werkt Defensie aan een zorgmonitor waarin het verloop van het zorgproces van veteranen rondom uitzendingen kan worden gevolgd. De activiteiten die een veteraan heeft doorlopen wordt zo inzichtelijk voor de leidinggevende en de P&O-functionaris.

## Conclusies

- Bij individueel uitgezonden militairen blijkt sprake van versnipperde informatievoorziening (onder andere over de zorg).
- De systematiek van de nazorgvragenlijst moet worden aangepast, zodat de respons kan worden verhoogd, en het als betrouwbaar screeningsinstrument kan dienen voor uitzendgerelateerde klachten.
- Na zes maanden stopt veelal de proactieve nazorg van Defensie. Met het VRS kunnen (specifieke groepen) ook na die periode worden benaderd.
- Bij de overgang van actieve dienst naar post-actieve dienst kan meer aandacht worden besteed aan het veteraanschap na Defensie.

## Aanbevelingen

- Ontwikkel een algemeen doorlopende zorglijn, waarbij de militair – ongeacht of het een individueel of organieke uitzending betreft - periodiek en preventief wordt gescreend op

fysieke en mentale inzetbaarheid. Optimaliseer daartoe het preventief medisch onderzoek (PMO).

- Ontwikkel een nieuw screeningsinstrument voor uitzendgerelateerde klachten, ter vervanging van de nazorgvragenlijst.
- Leg duidelijk vast welke (proactieve) nazorgactiviteiten tot achttien maanden na uitzending worden ontplooid.
- Informeer veteranen over de aspecten van het veteranenbeleid en het veteraanschap na Defensie.



**Marianne Noot (59) is dochter van Indiëveteraan en partner van Bosniëveteraan. Zij is voorzitter en medeoprichter van Stichting Me for You. Deze stichting zet zich in voor de belangen van relaties en gezinsleden van geüniformeerden.**

#### **Stichting voor thuisfront**

Mijn voornaamste drijfveer om de stichting Me for You op te richten kwam voort uit mijn eigen ervaring dat er weinig aandacht is voor partners en gezinsleden. Ik denk dat het gezin veel beter geïnformeerd mag worden wat betreft de eventuele gevolgen van de uitzending. Door hen kennis te verschaffen over bijvoorbeeld de vroege signalen van PTSS, kan er veel leed voorkomen worden en het hulpverleningstraject veel korter worden. De omgeving signaleert ten slotte als eerste dat er iets niet klopt, dat er iets mis is. Daarnaast denk ik dat het goed is om partners met elkaar in contact te brengen, zij gaan eerder met elkaar praten dan naar het Veteraneninstituut bellen. Met elkaar praten is toch laagdrempeliger.

#### **Erkenning problematiek gegroeid**

Er wordt de laatste jaren meer naar buiten getreden met de problematiek van veteranen. Het is geen ondergeschoven kindje meer, het wordt erkend. Zowel de media als Defensie hebben er meer aandacht voor, dat helpt allebei. En de sociale media, die is heel belangrijk. Die zorgt ervoor dat de mensen opener zijn over wat hen dwars zit, omdat ze zien dat ze niet de enige zijn.

#### **Toekomstmuziek: meer aandacht voor gezin**

Er is nog een hele grote slag te slaan om ervoor te zorgen dat de ellende die veel gezinnen nu doormaken niet meer hoeft voor te komen. Ik vind dat Defensie echt nog achterblijft wat betreft kennisnemen van de ervaringen van het gezin. De achterban houdt het thuis draaiende, zij verdienen meer ondersteuning. Na een uitzending zou je een aantal bijeenkomsten kunnen plannen waar men met een ervaringsdeskundige in gesprek kan gaan. Daar kan je de eerste signalen bespreekbaar maken, zodat mensen weten waar ze op moeten letten. Alleen al het gevoel dat de partners gehoord worden, dat is al een heel stuk ondersteuning.

#### **Verrijking**

Als ik naar mezelf kijk: ik heb best shitjaren achter de rug, maar het heeft me ook wel verrijkt. Het brengt je ook iets, dat is positief. Dat betekent niet dat je de ellende moet vergeten. Je leert als partner bijvoorbeeld wat voor kracht je eigenlijk in je hebt, maar ook hoe je reageert op dingen die op je af komen en hoe je dat kan veranderen. Je leert je eigen grenzen aangeven. Hoe je tegen je partner kunt zeggen: tot hier en niet verder.

#### **Jongens onder elkaar**

En ik vind ook dat jongens onder elkaar moeten signaleren. Heel simpel voorbeeld: je werkt met iemand samen, diegene ziet er opeens slechter uit, slaapt slecht, is niet geconcentreerd, hangt bijvoorbeeld opeens zijn jas op een andere plek op, is uit zijn ritme. Dat zijn heel simpele dingen om te signaleren. En ga dan in gesprek met zo iemand, wees een echte maat. Vanuit het Veteraneninstituut zou dat ook gestimuleerd kunnen worden. Bijvoorbeeld vanuit een hele simpele bijeenkomst: 'hoe ga ik echt om met een buddy?'

## 9. Zorg voor het thuisfront

### Inleiding

Defensie streeft naar optimale zorg voor, tijdens en na de uitzending. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor het thuisfront. Defensie vindt het thuisfront van groot belang voor een succesvolle missie. Als het thuis goed gaat, kan de uitgezonden militair zich beter op zijn of haar werk richten.

### Bevindingen

In 2011 besteedde de thuisfrontzorg al aandacht aan de periode rond uitzendingen. De huidige thuisfrontzorg wijkt daar niet wezenlijk van af. Een groot deel van de aanwijzingen van de Commandant der Strijdkrachten (CDS) uit die periode gelden nog steeds. Om de thuisfrontzorg verder te verankeren is op 1 februari 2015 een CDS Aanwijzing aangepast.<sup>42</sup>

In 2011 was er sprake van een Coördinerend Operationeel Commando. De thuisfrontzaken waren de verantwoordelijkheid van de OPCO's. Sinds 2013 bestaat de Defensie Organisatie Thuisfront (DOT). Het DOT geeft centraal uitvoering aan de regelingen van de Veteranenwet. Hiermee is kennis en ervaring beter geborgd en leiden *best-practices* tot verbeteringen.

Naar aanleiding van de motie-Segers/Eijsink (Kamerstuk 34 000, nr. 24) is onderzoek verricht naar het welzijn van het thuisfront van uitgezonden militairen. In december 2015 stuurde de minister de resultaten naar de Kamer. Zij meldde de verdere verbetering en professionalisering van de steun aan het thuisfront als een inherent element van de personeelszorg bij Defensie en als een doorlopend proces te zien. In haar aanbiedingsbrief aan de Tweede Kamer is een aantal ontwikkelingen op het gebied van thuisfrontzorg opgesomd.<sup>43</sup>

De centralisatie van de thuisfrontzorg heeft een positieve rol gespeeld in de eenduidigheid van het thuisfrontbeleid. Ondanks dat zijn er tussen de operationele commando's nog verschillen in het verstrekken van informatie en het recht op voorzieningen. Nadeel is dat lokale initiatieven niet meer kunnen plaatshebben zoals in het verleden (voorbeeld hiervan is de continue vorm van thuisfrontdagen, zoals die bij het Defensie Helikopter Commando (DHC) plaatsvonden). De DOT beperkt zich tot thuisfrontactiviteiten rondom missies.

#### *Definitie*

In de discussie rond het thuisfront speelde de definitiekwestie een belangrijke rol. De Veteranenwet en het Veteranenbesluit spreken over 'de relatie.' Deze groep is strikt gedefinieerd. De relatie is de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad van de veteraan. Het begrip thuisfront is echter niet nader gedefinieerd.

Daarnaast gebruikt Defensie voor het contact met het thuisfront de eerste relatie, zoals deze door de militair in het personeelssysteem van Defensie is opgenomen. Dit hoeft echter niet een relatie te zijn zoals bedoeld in de wet, maar is één specifiek persoon die door de militair is aangewezen als 'eerste relatie'. Die relatie is tevens het contact voor de thuisfrontorganisatie voor, tijdens en na de uitzending.

---

<sup>42</sup> Aanwijzing A-122 van de Commandant der Strijdkrachten (1 februari 2015), *Thuisfrontzorg voor en tijdens uitzending*.

<sup>43</sup> Kamerstukken 2015/16, 30139, 154.

In de uitvoering kan het gebruik van deze begrippen voor verwarring zorgen bij militairen en hun 'thuisfront.' De eerste relatie, zoals door de militair aangewezen, wordt uitgenodigd voor de thuisfrontactiviteiten van Defensie. Dat kan dus een andere persoon zijn, dan de relatie die volgens de wet uitgenodigd zou moeten worden.

#### *Zorg en aandacht*

Uit gesprekken met het thuisfront blijkt dat de behoefte aan aandacht (zorg) en informatie breder is dan uitsluitend in de periode rondom een uitzending. Dit heeft te maken met de reeds eerder geconstateerde verandering in aard, frequentie en duur van inzet van militairen, waardoor ook het thuisfront regelmatig wordt geconfronteerd met de bijzondere aard van het werken bij defensie. Dit staat los van de vraag naar specifieke hulp en zorg.

Een andere constatering is dat er bij het thuisfront behoefte is aan aandacht voor de wijze waarop opgroeiende kinderen omgaan met een militair in het gezin. Defensie voert momenteel een pilot uit met dertig gezinnen die het Amerikaanse ADAPT-programma volgen. Dit is een gezinsprogramma waarin voor, tijdens en na de missie sprake is van intensieve begeleiding van de gezinsleden.

## Conclusies

- Het ontbreken van een duidelijke definitie van 'thuisfront' zorgt soms voor verwarring.
- Defensie kan de aandacht voor het thuisfront meer als een doorlopende vorm van de reguliere personeelszorg inbedden.
- De DOT is een waardevolle aanvulling binnen de defensieorganisatie. De aandacht voor het thuisfront krijgt hiermee meer structureel karakter.
- Voor de doorlopende informatiebehoefte van het thuisfront kan meer gebruik worden gemaakt van moderne communicatiemiddelen.
- Ten aanzien van de zorg leveren de experimenten met ADAPT mogelijk waardevolle informatie op.

## Aanbevelingen

- Bezie of een formele definitie van het thuisfront wenselijk is.
- Zorg voor structureel meer aandacht voor het thuisfront, ook buiten de uitzendingen om.
- Maak gebruik van permanente thuisfrontcomités, en moderne communicatiemiddelen, zoals een thuisfrontapp en digitale nazorgvragenlijsten.

## 10. Bijzondere zorgplicht voor veteranen

### Inleiding

De bijzondere zorgplicht voor de veteraan richt zich op de veteraan die als gevolg van zijn/haar inzet gezondheidsproblemen ondervindt. Het doel is deze veteraan te voorzien van de best mogelijke zorg waardoor hij zo spoedig mogelijk weer kan participeren in de maatschappij. Deze bijzondere zorg richt zich zowel op de veteraan als de relatie. Dienstslachtoffers (zonder veteranenstatus) hebben ook toegang tot de bijzondere zorg, o.a. via het Veteranenloket en het LZV.

De afgelopen jaren is een stelsel opgezet dat geïntegreerde ketenzorg voor veteranen biedt. Organisaties die gespecialiseerd zijn in verschillende vormen van zorg moeten de veteraan laagdrempelig voorzien van de beste zorg die voorhanden is. Naast de psychische zorg is eveneens zorg gericht op lichamelijke klachten voorhanden en omvat het zorgstelsel een groot aantal materiele uitkeringen en voorzieningen. In dit hoofdstuk komt aan bod hoe het huidige stelsel functioneert.

### Bevindingen

#### Onderkennen van zorgvraag

Uit rapportages van de RZO, uit vragenlijstonderzoek, uit casuïstiek bij de Nationale Ombudsman en uit gesprekken met veteranen en hulpverleners komt naar voren dat militairen nog regelmatig terughoudend zijn bij het erkennen van gezondheidsproblemen die mogelijk verband houden met de uitzending en – in geval ze het wel onderkennen – lang niet altijd hulp zoeken. Redenen hiervoor zijn onder meer angst voor eventuele loopbaanconsequenties, angst voor stigmatisering, onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening of (te groot) vertrouwen in eigen veerkracht. Tegelijkertijd lijkt ook het taboe rond de psychische problemen minder groot te zijn dan in het verleden.

#### Veteranenloket

Het Veteranenloket is op 11 juni 2014 geopend. Het Veteranenloket is ondergebracht bij het Veteraneninstituut (Vi) en bestaat uit een samenwerkingsverband tussen het Vi, het ABP/BRD (ten behoeve van de Zorgcoördinatie), het LZV, het DC BMW, Stichting de Basis en het Veteranen Platform. Uit de evaluatie van het Veteranenloket blijkt dat door de oprichting van het Veteranenloket de toegang tot zorg- en dienstverlening voor de gebruikers van het loket daadwerkelijk is verbeterd. Er is één laagdrempelig loket waar men met vragen terecht kan en door de rol van zorgcoördinatie bij de post-actieve veteranen, MOD-ers en hun relaties is de monitoring van het zorgproces bij zowel materiële als immateriële hulpvragen beter geborgd. Veteranen weten het loket te vinden met als resultaat een sterkere stijging van het aantal zorgvragen dan werd verwacht bij de oprichting van het loket.

Maatregelen gericht op een verbetering van de bedrijfsvoering en een uitbreiding van de capaciteit voor zorgcoördinatie zijn en worden getroffen zodat het Veteranenloket in staat blijft om haar taken uit te voeren.

De RZO heeft in reactie op de evaluatie van het Veteranenloket onder andere gesteld dat de besturende processen, de onafhankelijkheid en het toezicht nadere aandacht vereisen. Daarnaast heeft de RZO ook aandacht gevraagd voor de volgende zaken:

- veteranen en relaties die passende zorg zoeken buiten het LZV;



- registratie van de cumulatie van risicofactoren die kunnen leiden tot een zorgbehoefte en vervolgens het proactief benaderen van de betreffende veteraan;
- de aanwezigheid van een schema 'urgentie criteria' zoals gebruikelijk is in de zorg;
- lange wachttijden voor keuringen;
- de capaciteitsproblematiek van het Veteranenloket en het maatschappelijk werk;
- het ontbreken van de mogelijkheid om snel in te spelen op verhoging van zorgbehoeften door de huidige financieringsconstructie.

De Stuurgroep Veteranenloket, waarin alle deelnemende partijen zitting hebben, werkt aan deze aandachtspunten. De Stuurgroep heeft onder andere stilgestaan bij de notie om een 'flexibele schil' voor de zorgcoördinatie te introduceren. De complexe taken van de zorgcoördinatoren maken dit in de praktijk onhaalbaar. Een zorgcoördinator heeft meer dan een half jaar nodig om volledig te zijn ingewerkt. Tijdelijke inhuur is dan ook niet mogelijk.

Ten aanzien van de toegang tot de zorg valt het Veteranenloket onder het toezicht van de RZO. Het loket is immers direct gekoppeld aan het LZV. Het LZV betreft nulde-, eerste- en tweedelijns psychische en psychosociale ondersteuning en zorg. De toezichtrol van het RZO binnen het Veteranenloket richt zich op de receptiefunctie en op het doorzetten naar zorgcoördinatie van zorgvragen en de verdere geleiding van vragen door zorgcoördinatie naar de zorgverlening.

### **Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen**

De veteraan die zich met een psychosociale zorgvraag meldt bij het Veteranenloket wordt doorgeleid naar het LZV, voor het volgen van een immaterieel zorgtraject.

Het LZV is in 2013 door de RZO geëvalueerd.<sup>44</sup> Het LZV bestaat uit professionele en betrokken organisaties voor veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties. Het doel van het LZV is om deze mensen bij missie-gerelateerde psychische en psychosociale problemen overal in Nederland de meest geëigende zorg te bieden. Dit doet het LZV zo laagdrempelig mogelijk, met de inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen. Het LZV biedt met zijn civiel-militaire netwerk de best mogelijke zorg, gericht op volledig herstel (indien mogelijk) of rehabilitatie. Deze zorg is laagdrempelig bereikbaar. De samenwerking met de veteraan is gebaseerd op een gedeelde verantwoordelijkheid: samen voegen wij waarde toe aan de veteraan en zijn naaste omgeving. De LZV-zorg gaat uit vanuit het principe dat de veteraan zelf richting moet kunnen geven aan zijn leven, dus óók aan dat deel waarvoor hij zorg vraagt. In het zorgproces heeft de veteraan dus een actieve rol. De zorg van het LZV vormt een aanvulling op zelf- en mantelzorg. Ondersteuning en behandeling wordt geboden voor zover de veteraan dat wenst, dit in redelijkheid nodig heeft en voor zover de zorginstellingen daartoe in staat zijn.

Het LZV opereert als een civiel-militaire ketenzorgorganisatie. De coördinatie vanuit het LZV is gericht op eenduidigheid van zorg, een geborgde hoge kwaliteit, continue kennisoverdracht en een efficiënt en effectief handelen. De aard van de zorg is zo eenvoudig als mogelijk en hoog specialistisch indien noodzakelijk. De zorg is ingericht volgens het zogenaamde 'Stepped Care model'. Deze manier van samenwerking is noodzakelijk om aan veteranen met psychische aandoeningen en aan hun relaties in een zo vroeg mogelijk stadium en op zo adequaat mogelijke wijze zorg te verlenen door de aangewezen zorgverlener uit de zorgketen. Daarbij is het van belang dat dit zo dicht mogelijk bij huis geschiedt, tenzij het gaat om specialistische zorg die niet regionaal voorhanden is.

De samenwerking vergt de nodige inspanning van de deelnemers. Het gaat immers om organisaties met ieder een eigen identiteit, werkveld, wijze van besluitvorming en financiering. De instellingen

---

<sup>44</sup> Kamerstukken II, 2013/14, 30139, 134.

geven veteranen voorrang bij het verkrijgen van een behandelplaats. Bij de toenemende druk op de GGZ hebben sommige instellingen zich bij de RZO kritisch uitgelaten over deze voorkeursbehandeling. De deelnemers ontvangen een financiële bijdrage voor de inspanningen die ze leveren om onderdeel te zijn van het LZV.

Omdat het LZV zorg moet kunnen leveren aan veteranen in hun hele levensloop legt het LZV ook het accent op de groep die chronische begeleiding nodig heeft. Om deze zorg efficiënt en betaalbaar te houden zet het LZV in op de ontwikkeling van een passend pakket aan e-health voorzieningen.

In de periode 2010-2015 heeft het LZV zich volledig ontplooid. Sinds 2014 is het Veteranenloket de centrale toegang tot het LZV, is het bureau LZV verhuisd naar Doorn en sinds 2015 is er een centraal registratiesysteem. Binnen het LZV worden momenteel ruim 1500 veteranen begeleid, waar wie ruim 800 in tweedelijns GGZ-instellingen. De kwaliteit de zorg geleverd door het LZV is in 2013 en 2015 in kaart gebracht via de Consumer Quality Index veteranenzorg (CQI-v) op basis waarvan het LZV verbeteringen in de zorg realiseert. Om de toegang tot de zorg te verbeteren is het LZV in 2016 het programma Prompte Zorg gestart.

### **Materiële zorg**

De (gewezen) militair heeft aanspraak op diverse (financiële) voorzieningen indien hij blijvend letsel heeft opgelopen tijdens de uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden. Hetzelfde geldt voor zijn nabestaanden indien hij overlijdt. Met het verstrekken van deze voorzieningen vult de Staat niet alleen een verantwoordelijkheid in ten aanzien van zijn militairen en hun nabestaanden, maar ook een ereschuld. Voorts biedt het de militair en zijn nabestaanden zekerheid dat wordt voorzien in hun verzorging, in brede zin, als de militair een groot of het grootste offer gegeven heeft. De bijzondere positie van de militair is het uitgangspunt voor de militaire invaliditeitspensioenregeling.

### *Keuringen en beoordelingen*

Als een veteraan zich met gezondheidsklachten meldt bij het Veteranenloket, wordt vastgesteld welke aanspraken hij heeft op de bijzondere zorg (zowel materieel als immaterieel). Deze beoordeling vindt als volgt plaats.

Na aanmelding bij het Veteranenloket en het opstarten van een procedure voor het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen (MIP) volgt binnen zes maanden het Militair Geneeskundig Onderzoek (MGO). Dit is een keuring door een verzekeringsarts van Defensie (Bedrijf voor Bijzondere Medische Beoordelingen) of het ABP (afdeling Sociaal Medisch Onderzoek) waarbij het dienstverband (DV) wordt vastgesteld evenals het (voorlopige) percentage invaliditeit. In geval van psychische aandoeningen wordt hierbij gebruik gemaakt van het WIA/PTSS-protocol. In 2016 is het PTSS-protocol geëvalueerd. De minister heeft toegezegd deze eind 2016 aan te bieden.

Vanuit de zorgsector wordt geconstateerd dat er een toename is van informatie-uitwisseling tussen de veteranen over de werkwijze bij en de inhoud en afdoening van keuringen. Zorgverleners constateren dat de (her)beoordelingen/keuringen het hersteltraject van de veteraan soms verstoren. De keuring geeft onzekerheid over de rechten (spanning) en de veteraan is financieel niet altijd gebaat met een formele vaststelling van een verbetering van zijn gezondheidssituatie, waardoor meewerken aan de behandeling en dus het beoogde verdere herstel kunnen stagneren.

Naar aanleiding van de MIP-keuringen gaat momenteel circa 27% van de veteranen in bezwaar tegen de uitslag. Van de beslissing op bezwaar staat weer de mogelijkheid van (hoger) beroep open. In circa 50 procent van de eerste MIP-keuringen volgen later in het behandeltraject één of meerdere herkeuringen om de “medische eindtoestand” vast te stellen.

Om het recht op bijzondere voorzieningen vast te stellen vinden specifieke beoordelingen plaats.

Indien de veteraan een aanvraag doet voor een Draaginsigne Gewonden (DIG) zal de Centrale Adviescommissie DIG (CADIG) de feiten en omstandigheden rond de aandoening onderzoeken en adviseren over het al dan niet toekennen van een DIG. Hierbij wordt naast de medische beoordeling (ernst en aard van de verwonding) ook gekeken naar de omstandigheden waaronder de verwonding is ontstaan.

Naast de keuringen bij het ABP ondergaat de veteraan ook keuringen bij het UWV om de mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen.

Aan het eind van het zorgtraject (bij een medische eindtoestand) vindt bij Defensie (Juridische Dienstverlening (JDV)) een medisch-juridische beoordeling plaats om vast te stellen wat de rechten zijn van de veteraan op grond van de Regeling Volledige Schadevergoeding (RVS), als deze onder de doelgroep valt.

De systematiek van keuringen is de afgelopen vijf jaar niet wezenlijk gewijzigd. Wel is de uitvoering de afgelopen jaren verbeterd, onder andere door de veteraan alleen voor een daadwerkelijke (fysieke) keuring op te roepen als dat noodzakelijk wordt geacht en door de “richtlijn medische eindtoestand/duurzame functionele invaliditeit” van Defensie (10 februari 2012). De juiste kwaliteit van de keuringsrapporten blijkt uit het jaarverslag van de Pensioenverzekeringsautoriteit.

#### *Uitkeringen: Militair Invaliditeitspensioen (MIP), Bijzondere Invaliditeitsverhoging (BIV) en verhoogd Arbeidsongeschiktheidspensioen (vAOP)*

Gedurende het zorgtraject wordt via keuringen voor de veteraan vastgesteld welke financiële aanspraken hij heeft op grond van het “Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen”. Het gaat daarbij in eerste instantie om de periodieke uitkeringen die vallen onder het MIP-stelsel.

Het MIP-stelsel bestaat uit drie componenten. Het arbeidsongeschiktheidspensioen (AOP) dat bij een ongeval onder buitengewone omstandigheden wordt verhoogd (vAOP). Het AOP en het vAOP werken aanvullend op de WIA/WAO-uitkeringen. Daarnaast is er voor militairen een MIP als er sprake is van invaliditeit met dienstverband. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van invaliditeit en bedraagt maximaal 100 procent van het laatstverdiende inkomen als militair. De militair met een MIP kan daarnaast bij ernstige gebreken aanspraak maken op een bijzondere invaliditeitsverhoging (BIV) van ten hoogste 40 procent. De BIV heeft de status van een smartengeldvergoeding<sup>45</sup>. Bij de berekening van de daadwerkelijke uitkering is sprake van een gelaagde opbouw van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, het (v)AOP, het MIP en BIV<sup>1</sup>. Het MIP-stelsel ging bij haar introductie niet uit van een vergoeding van schade (compensatie) maar van de zogenaamde verzorgingsgedachte. De verzorgingsgedachte gaat er vanuit dat de invalide militair voorzien wordt in medische verzorging, hulpmiddelen en een inkomen passend bij zijn situatie (rang/stand dan wel bij dienstplichtigen het niveau van de vooropleiding). Schadevergoeding en/of aansprakelijkheid was niet het vertrekpunt.

#### *Regeling Ereschuld en Regeling volledige schadevergoeding*

De regeling Ereschuld is in 2012 na intensief overleg met de centrales van overheidspersoneel en bemiddeling van de Nationale Ombudsman tot stand gekomen. De bedoeling was om door een generieke regeling de veteranen die vóór 1 juli 2007 zijn ontslagen én vóór 1 juni 2012 een eerste

---

<sup>45</sup> Voor een uitgebreide beschrijving van de achtergrond van de gelaagde opbouw van de bijzondere uitkeringen voor militairen wordt verwezen naar de Memorie van Toelichting bij de Veteranenwet (Kamerstukken II, 2010/11, 32414, 7).

aanvraag MIP hebben ingediend voldoende te erkennen en op een snelle manier te compenseren. De regeling is inmiddels vrijwel volledig afgerond. In totaal hebben 2379 veteranen een Ereschulduitkering van maximaal €125.000 ontvangen. Hiermee is €233,5 miljoen gemoeid (€135 miljoen zonder eindheffing). Na uitvoering van deze regeling blijkt dat circa 500 veteranen (ongeveer 20 procent) een aanvullende claim om de in hun optiek volledige en daadwerkelijke schade gecompenseerd te krijgen hebben ingediend. Deze claims worden momenteel op individuele basis door Defensie afgewikkeld.

In het najaar van 2014 is de RVS vastgesteld en sindsdien worden zaken volgens deze regeling afgewikkeld. Als de medische eindtoestand is bepaald, en er is sprake van restschade (na toekenning van pensioenen, uitkeringen, voorzieningen en verstrekkingen) kan belanghebbende onder voorwaarden een aanvullende vergoeding ontvangen volgens de RVS. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn bij verlies aan arbeidsvermogen of verminderd carrièreverloop.

In circa 60 van de 130 (meetdatum 1 oktober 2016) zaken is inmiddels een gedeeltelijke of volledige overeenstemming bereikt. De paritaire commissie van advies die onderdeel is van de regeling is enkele malen bijeen gekomen. Er zijn nog geen klachten, bezwaar- en beroepszaken naar aanleiding van deze regeling. Het is niettemin nog te vroeg om de uitvoering van de RVS goed te beoordelen.

#### *Voorzieningenregeling*

Naast de uitkeringen heeft de militair met een dienstverbandaandoening ook aanspraak op bepaalde voorzieningen. De Voorzieningenregeling kent een groot aantal leef-, werk- en woonvoorzieningen die de nadelige gevolgen van een in en door de uitoefening van de dienst opgelopen handicap zoveel als mogelijk opheft of vermindert. Het kan daarbij gaan om vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen, hulp in de huishouding, etcetera. De Voorzieningenregeling is sinds 1997 van kracht en is in 2015 voor de laatste maal aangepast. Als er wettelijke voorzieningen zijn waar de veteraan ook anderszins aanspraak op kan maken, bijvoorbeeld via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), worden die civiele voorzieningen eerst benut.

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat de Voorzieningenregeling voorziet in een gevoel van erkenning bij de veteranen. Het stelsel is echter ook complex, uitgebreid en arbeidsintensief in de uitvoering (het aantal voorzieningen is ruim 200; er zijn 800 diagnosecodes). Een aantal voorzieningen (bijvoorbeeld de hobbyvoorziening) wordt bijna altijd toegekend, andere voorzieningen bijna nooit.

Naast de voorzieningen die kunnen worden ontleend aan de Voorzieningenregeling zijn er ook andersoortige voorzieningen. Een – niet onbelangrijk - voorbeeld hiervan is de schuldhulpverlening. Deze wordt in toenemende mate ingezet om een veteraan met financiële problemen te behoeden voor verdere problematiek. Ook de mogelijkheid van het geven van voorschotten op uitkeringen kan helpen om de materiële situatie van de veteraan te verbeteren.

Tot slot is bij de Voorzieningenregeling van belang te constateren dat deze sinds begin 2015 op gespannen voet staat met (de uitvoering van) de nieuwe WMO. De WMO richt zich in belangrijke mate op het activeren van mensen, en het daarmee participeren in de maatschappij. Daarnaast wordt de WMO lokaal uitgevoerd, waardoor er in de uitvoering gemeentelijke verschillen kunnen ontstaan. De Voorzieningenregeling gaat nog niet uit van het laten activeren van de veteraan. Daarnaast is de Voorzieningenregeling voor de veteraan – onafhankelijk van de woonplaats – gelijk. Dit leidt tot meerkosten van de Voorzieningenregeling. Defensie heeft met VWS afgesproken dit effect te monitoren, zodat (gedeeltelijke) verrekening kan plaatsvinden.

### *De inkomensvoorziening*

De inkomensvoorziening is 28 juni 2014 in werking getreden. Het doel is de veteraan, die vanwege ziekte uitvalt (met een vermoeden van dienstverband), een inkomen van 80% van zijn laatstverdiende salaris te garanderen, zodat de veteraan zich kan richten op herstel. Tot nu toe wordt weinig gebruikgemaakt van de regeling, als gevolg van de interactie met andere (vaak gemeentelijke regelingen). De toekenning van de inkomensvoorziening kan namelijk leiden tot een vermindering van andere (civiele) voorzieningen. Dit kan voor de veteraan financieel een negatief effect hebben.

### **Re-integratie**

Re-integratie is een belangrijk middel om te komen tot participatie in de maatschappij. Het doel van de zorg is daar voor een deel ook op gericht. In de Veteranenwet en het Veteranenbesluit is daarom het onderwerp re-integratie specifiek benoemd.

Het Veteranenbesluit stelt dat re-integratieactiviteiten voor de veteraan in werkelijke dienst ook van toepassing zijn op de post-actieve veteraan bij wie een aan de dienst gerelateerde aandoening wordt geconstateerd.

Bij de re-integratie van de veteraan in werkelijke dienst met een aan de dienst gerelateerde aandoening is het Dienstencentrum Re-integratie samen met het betrokken Operationele Commando betrokken. Voor deze veteraan is een uitgebreid stelsel aan mogelijkheden voorhanden en Defensie zet zich tot het uiterste in om de veteraan te re-integreren, binnen of buiten de dienst. De afgelopen jaren is 50 – 60 procent van deze doelgroep met succes binnen of buiten Defensie gere-integreerd.

Voor de overgang van de veteraan DCR (actief) naar ABP (postactief) zijn speciale afspraken; DCR draagt, in overleg met een Operationele Commando (OPCO), 'warm' over naar het Veteranenloket. Soms lopen re-integratietrajecten lang door, omdat personen die lang buiten het arbeidsproces zitten moeilijk te re-integreren zijn.

Ook veteranen die al langere tijd post-actief zijn, kunnen gebruik maken van de re-integratievoorziening. Deze verloopt via het Veteranenloket. Het re-integratiebeleid van Defensie biedt uitgebreide faciliteiten om deze re-integratie te ondersteunen. Toch blijkt dat maar een zeer klein deel van de post-actieve veteranen die arbeidsongeschikt zijn of zonder werk thuis zitten gebruik te maken van deze voorzieningen. De reden hiervoor is niet nader onderzocht.

Uiteraard staat arbeidsparticipatie bij re-integratie centraal. Maar ook het op waardevolle wijze deelnemen aan de maatschappij kan een bijdrage leveren aan de levenskwaliteit van de veteraan. Een belemmering voor de veteraan kan zijn dat participatie (van vrijwilligerswerk) ten koste kan gaan van (de hoogte van) andere dan Defensie-uitkeringen.

### **Veteranen met drugsproblematiek**

Elk jaar komen tientallen militairen in een tuchtrechtelijk traject terecht omdat zij betrappt zijn op het bezit of gebruik van drugs. In veel gevallen volgt na een juridische behandeling ontslag zonder de toevoeging "eervol". Defensie hanteert sinds 2007 een helder en scherp beleid over de combinatie van drugs en 'het militair zijn'. Dit beleid bepaalt een tuchtrechtelijk en rechtspositioneel traject na het incident.

Het drugsbeleid Defensie is helder en leidt bij gebruik en bezit nu en in de toekomst tot een ontslag. Dit geldt ook voor de veteraan, ongeacht of dit een relatie heeft met het uitzendverleden. Wel moet

in het laatste geval de nazorg en behandeling bij ontslag beschikbaar zijn en zorgvuldig overgedragen worden. De specifieke behoefte en aard van de nazorg moet tijdens de incidentafhandeling bepaald worden. Daarvoor heeft Defensie de benodigde instanties en diensten. Maar elke militair, in welke conditie of situatie ook, moet op de hoogte zijn van het drugsbeleid en de eventuele consequenties. Wanneer de veteraan zelf - of via anderen - hulp zoekt bij de geneeskundige dienst, volgt een behandelingstraject en wordt geen ontslag verleend. Bij een incident of na constatering van gebruik en/of bezit is dat laatste niet meer mogelijk.

Zowel de Nationale Ombudsman als het Veteranenplatform melden dat het huidige 'drugsbeleid Defensie' en de hieruit volgende handelswijze voor veteranen niet zorgvuldig genoeg is. Te vaak zou sprake zijn van het ontslag van een veteraan in verband met drugs waarbij tegelijkertijd ook missie-gerelateerde gezondheids- en sociaalmaatschappelijke problematiek aan de orde was. Omdat bij overtreding van de regels ten aanzien het gebruik en bezit van drugs in het algemeen ontslag volgt, werd deze ontslagen zonder goede nazorg en/of verwijzing naar de juiste zorginstanties. De Nationale Ombudsman, tevens Veteranen Ombudsman (NO/VO), adviseerde Defensie in zijn rapport augustus 2015 haar handelswijze op dit belangrijke punt te bezien en veranderen.

## Conclusies

- Het Veteranenloket is uitgegroeid tot een volwaardige toegangspoort tot de bijzondere zorg voor veteranen. Het is goed bekend, en de veteraan met een hulpvraag weet het loket te vinden. Hierdoor is de toestroom naar het loket en de zorg groter dan verwacht, en moeten maatregelen worden getroffen om de kwaliteit te waarborgen.
- Met het LZV is een compleet en uitgebalanceerd stelsel van gespecialiseerde ketenzorg voor veteranen gerealiseerd.
- Defensie kent een uitgebreid, maar complex, stelsel aan materiële voorzieningen dat recht doet aan de bijzondere positie van de veteraan.
- Bij het opstellen van het rechtspositionele stelsel is de focus gelegd op verzorging, en niet op activering van de veteraan. Dit in tegenstelling tot civiele ontwikkelingen.
- Arbeidsparticipatie wordt soms belemmerd doordat dit een negatief effect kan hebben op de hoogte van de uitkering van de veteraan.
- Veteranen die zich lang buiten het arbeidsproces bevinden zijn moeilijk te re-integreren.
- Bij ontslag van de veteraan als gevolg van het drugsbeleid, kan meer aandacht uitgaan naar de achterliggende redenen van het gebruik, zodat zorg kan worden geboden.

## Aanbevelingen

- Onderzoek de mogelijkheden om de bedrijfsvoering van het Veteranenloket verder te optimaliseren. Beschouw hierbij ook de relatie tussen de kosten van het Veteranenloket en de capaciteit.
- Houd, op grond van de constatering op het gebied van de keuringen en het MIP-stelsel, het systeem van keuringen en indicatiestellingen in relatie tot doel van de gehele zorgketen kritisch tegen het licht. Onderzoek waar verbeteringen en vereenvoudigingen mogelijk zijn.
- Versterk de samenwerking tussen de DCR, de uitstroomorganisatie van Defensie en het Veteranenloket en publieke en private partijen om de re-integratie van veteranen een impuls te geven.
- Start bij veteranen die in aanraking zijn gekomen met drugs naast het juridische traject tegelijkertijd een zorgtraject, onder andere om de achtergronden te bepalen die aanleiding hebben gegeven tot het drugsincident.

## 11. Wetenschappelijk onderzoek

### Inleiding

Defensie wil met kennisontwikkeling over veteranen, het welzijn van veteranen en hun relaties, verder bevorderen. Rond 2011 was er al een aantal instellingen dat wetenschappelijk onderzoek uitvoerde op dat gebied. Binnen Defensie waren dat de onderzoeksgroep van de MGGZ met onder andere het Prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO; sinds 2005) en het Dienstencentrum Gedragwetenschappen<sup>46</sup> met het moreelonderzoek bij uit te zenden en uitgezonden eenheden en het inventariseren van uitzendgerelateerde klachten bij militair en thuisfront (de nazorgvragenlijst). Binnen de Nederlandse Defensie Academie (NLDA) werd incidenteel onderzoek verricht naar uitzendgerelateerde thematiek, zoals het promotieonderzoek “Behind family lines: Family members' adaptations to military-induced separations”.<sup>47</sup> Ook het bedrijf Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg (CEMG) van de Bedrijfsgroep Gezondheidszorg<sup>48</sup> verrichtte of begeleidde incidenteel onderzoek op het gebied van uitzendgerelateerde klachten, zoals het onderzoek naar de prevalentie van kanker bij militairen die waren uitgezonden naar de Balkan. Daarnaast participeerden defensiemedewerkers incidenteel binnen de *Research Task Groups* van het *Human Factors and Medicine*-panel van de *NATO Science and Technology Organization*.<sup>49</sup>

Buiten Defensie onderzochten onder meer onderzoekers van LZV-instellingen de veteranenzorg.<sup>50</sup> Daarnaast fungeerde het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut ter ondersteuning van het veteranenbeleid, onder meer door het bevorderen, verwerven<sup>51</sup> en verspreiden van kennis en het verrichten van onderzoek.<sup>52</sup> Verder subsidieerde Defensie onderzoek van de Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek (TNO)<sup>53</sup> en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).<sup>54</sup> Tot slot adviseerde de RZO de minister van Defensie gevraagd en ongevraagd over het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendgerelateerde aandoeningen, onder meer om tot convergentie tussen die onderzoeken te komen.

---

<sup>46</sup> Tegenwoordig de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) binnen het cluster Regie en Integratie van de Divisie Personeel en Organisatie Defensie (DPOD).

<sup>47</sup> Andres, M.D. (2010). Behind family lines: Family members' adaptations to military-induced separations Breda: Broese & Peereboom

<sup>48</sup> Tegenwoordig het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid, de interne Arbodienst van Defensie, binnen de Defensie Gezondheids Organisatie (DGO).

<sup>49</sup> Zie: <http://www.cso.nato.int/activities.aspx>

<sup>50</sup> Zie bijvoorbeeld: Brief van de staatssecretaris van Defensie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, kenmerk P/2009017880, d.d. 12 november 2009, Onderwerp: Voltooiing PTSS-onderzoeken.

<sup>51</sup> Zie bijvoorbeeld: Brief van de staatssecretaris van Defensie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, kenmerk P/2009017880, d.d. 12 november 2009, Onderwerp: Voltooiing PTSS-onderzoeken.

<sup>52</sup> Zie voor de meest recente onderzoekswijzer op het gebied van gezondheid en welzijn van veteranen: <https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoekswijzer-gezondheid-en-welzijn-2015/>

<sup>53</sup> Zie bijvoorbeeld: Brief van de staatssecretaris van Defensie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, kenmerk P/2009017880, d.d. 12 november 2009, Onderwerp: Voltooiing PTSS-onderzoeken.

<sup>54</sup> Zie: [http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:26561&type=org&disposition=inline&ns\\_nc=1](http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:26561&type=org&disposition=inline&ns_nc=1)

## Bevindingen

### **Verankering via Veteranenwet en Veteranenbesluit**

Het wetenschappelijk onderzoek is via de Veteranenwet verankerd. De wet stelt dat de minister het wetenschappelijk onderzoek bevordert naar aandoeningen die gerelateerd kunnen zijn aan de uitoefening van de dienst onder oorlogsomstandigheden dan wel de deelname aan een missie. De memorie van toelichting op de wet voegt er aan toe dat het voor toekomstige uitzendingen van militairen van groot belang is te weten welke voorzorgsmaatregelen genomen kunnen worden om het risico op letsel zoveel mogelijk te beperken.

Het Veteranenbesluit stelt dat de minister het onderzoek onder meer bevordert door het ter beschikking stellen van fondsen voor het wetenschappelijk onderzoek en door het verlenen van subsidie aan de Stichting het Veteraneninstituut. Ook stelt het besluit dat de minister jaarlijks aan de Staten-Generaal rapporteert over de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek.

### **Extra fondsen**

In 2012 adviseerde de RZO (advies 15) om een deel van het onderzoeksbudget van Defensie structureel te bestemmen voor (militair) geestelijk gezondheidszorg-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten en voor het patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV. Daarbij dacht de raad aan een bedrag in de orde van grootte van totaal € 1.000.000 per jaar waarvan € 500.000 bestemd is voor de wetenschappelijke onderzoeksgroep van de MGGZ om onderzoek te doen naar met name de neurobiologische achtergronden van stress en trauma. De andere € 500.000 zou volgens de RZO ingezet moeten kunnen worden voor onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV, dat vooral door andere partijen dan de MGGZ zal worden verricht. De RZO benadrukt daarbij dat samenwerking met andere, externe partijen belangrijk is omdat de problematiek complex is en niet alle benodigde expertise binnen het LZV aanwezig is. In oktober 2013 nam de minister het advies over.<sup>55</sup>

### **Leerstoel Medisch-biologische en psychiatrische aspecten van psychotrauma**

De RZO heeft Defensie in 2010 geadviseerd (advies 4) over de instelling van een leerstoel Psychotraumatologie. Defensie heeft de aanbevelingen over de leerstoelomschrijving en de aanstellingsduur van de leerstoelhouder overgenomen.<sup>56</sup> Na het instellingstraject is op 23 mei 2014 kolonel-arts dr. H.G.J.M. Vermetten benoemd tot bijzonder hoogleraar Medisch-biologische en psychiatrische aspecten van psychotrauma aan de Universiteit Leiden namens Defensie en de Stichting Arq.<sup>57</sup> In 2014 zijn vanuit de leerstoel, in samenwerking met Stichting Arq, diverse promotieprojecten (verder) begeleid of gestart, onder meer een onderzoek naar de effectiviteit van het computer gestuurde interactief bewegingsdetectiesysteem CAREN (*Computer Assisted Rehabilitation Environment*) voor militairen met therapieresistente PTSS. Een ander onderzoek betreft de behandeling – en effectiviteit daarvan – van complexe PTSS. Een promotietraject militaire farmacie vindt plaats in samenwerking met UMC Utrecht. De hoogleraar treedt op als referent bij academische promoties en geeft voordrachten over resultaten van wetenschappelijk onderzoek. Ook wordt samengewerkt op diverse projecten op gebied van de psychotraumatologie in civiel-militair kader, zoals bij de inrichting van een Informatie en Verwijs Centrum (IVC) voor nabestaanden van de ramp met MH-17.

---

<sup>55</sup> Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2013 - juli 2015.

<sup>56</sup> Kamerstukken II, 2012/13, 30139, 113.

<sup>57</sup> Prof. dr. kolonel-arts Vermetten is tevens werkzaam als psychiater bij de MGGZ en als hoofd van de Onderzoeksgroep bij de MGGZ.



### **Meer samenwerking**

De RZO zet zich in om multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers op het gebied van uitzending gerelateerde klachten te bevorderen. Ook adviseerde de RZO over de invulling van het onderzoek naar aan uitzending gerelateerde klachten en de prioriteiten en voorwaarden waaraan dit onderzoek zou moeten voldoen. Op aanwijzing van de RZO organiseert de Programma Advies Commissie Onderzoek (PACO) jaarlijks een 'Wetenschapsdag Uitzendinggerelateerde Klachten.' Op verzoek van Defensie wordt gekeken hoe de wetenschapsdag kan worden uitgebouwd tot een Kenniskring Veteranenonderzoek.

Binnen het LZV zijn er verschillende instanties die onderzoek verrichten naar uitzendinggerelateerde problematiek. Sinds juni 2014 fungeert binnen het LZV een Wetenschappelijke Commissie voor Afstemming en Advies (WCAA) die jaarlijks meerdere keren bijeenkomt om te adviseren over onderzoeksthema's die voor de ketenzorg het meest opportuun zijn. Dit moet nodeloze overlap van onderzoek voorkomen, de samenwerking op onderzoeksgebied binnen het LZV bevorderen en het delen en borgen van resultaten vergemakkelijken. Daarnaast heeft het LZV het voortouw genomen om onderzoekers van de diverse LZV-instellingen periodiek met elkaar in contact te brengen en stimuleert en faciliteert zij het indienen van onderzoeksvoorstellen die gefinancierd kunnen worden uit het budget dat jaarlijks ter beschikking is voor onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV.

In 2015 zijn enkele organisaties die onderzoek verrichten en/of kennis vergaren over de gevolgen van werkervaringen voor de gezondheid en het welzijn van diegenen die tot de zogenaamde "geüniformeerde beroepsgroep"<sup>58</sup> behoren of behoord hebben, gestart met een eerste verkenning van samenwerkingsmogelijkheden; onder meer via het uitvoeren van een gezamenlijk onderzoeksproject.<sup>59</sup> Deze eerste verkenning heeft ertoe geleid dat vijf partijen eind 2015 een intentieverklaring hebben opgesteld die 18 mei 2016 is ondertekend. De partijen zijn het Veteraneninstituut, de Nederlandse Defensie Academie, de Politieacademie, de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en de Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) van het Ministerie van Defensie. Het doel is het uitwisselen van informatie over lopend en voorgenomen onderzoek naar de gevolgen van werkervaringen voor de gezondheid en het welzijn van diegenen die tot de zogenaamde "geüniformeerde beroepsgroep" behoren of behoord hebben. Ze verkennen de mogelijkheden tot samenwerking op dit gebied. Deze samenwerking staat open voor andere organisaties met dezelfde doelstellingen.

Buiten deze verbanden is de samenwerking met overige wetenschappelijke instituten in Nederland nog beperkt. De doelgroep is mogelijk te klein voor overige universiteiten om hun betrokkenheid te vergroten.

In mei 2014 heeft Defensie een gezondheidsalliantie gesloten met het RIVM om de gezondheid van militairen nog beter te beschermen.<sup>60</sup> Het Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid (CEAG) van Defensie verricht onderzoek naar arbeidsomstandigheden van militairen, in Nederland en in de missiegebieden. Daarnaast adviseert het centrum op het gebied van preventieve

---

<sup>58</sup> Daaronder vallen zowel (oud-)militairen en politiemensen alsook (oud-) brandweerlieden. Het is ook denkbaar dat andere mensen die onder omstandigheden kunnen komen te werken die vergelijkbaar zijn met de omstandigheden waarin genoemde geüniformeerden soms moeten functioneren evenzeer tot de doelgroep van dergelijk onderzoek gaan behoren. Gedacht wordt aan ambulancepersoneel, personeel van bewakings- of beveiligingsdiensten, diplomaten in crisisgebieden in het buitenland etc.

<sup>59</sup> Rietveld, N. (2015). *Voorkomen is beter dan genezen. De geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen: risico's en beschermende factoren*. Apeldoorn: Politieacademie.

<sup>60</sup> Zie: <https://www.defensie.nl/actueel/nieuws/2014/05/02/defensie-sluit-gezondheidsalliantie-met-rivm>

gezondheidszorg en veiligheid in brede zin. Het RIVM ondersteunt Defensie voortaan om dergelijk onderzoek snel uit te voeren. De krijgsmacht en het RIVM gaan actief kennis en ervaring uitwisselen.

Ook is er internationale samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek naar uitzendgerelateerde stoornissen. Defensie heeft aangegeven deze internationale samenwerking verder te willen uitbreiden.<sup>61</sup> In dat kader hebben meerdere delegaties een bezoek gebracht aan Canada om zich te laten informeren hoe het *Canadian Institute for Military and Veterans Health Research* (CIMVHR) het onderzoek rondom de veteranenzorg organiseert. Dit 'Canadese model' biedt aanknopingspunten voor de wijze waarop in Nederland de samenwerking verder kan worden georganiseerd op het gebied van onderzoek naar veteranen (zie overzicht 11.1). Het is van belang om hierbij de juiste elementen uit het model over te nemen en in te passen in de Nederlandse werkwijze, structuren en daarbij rekening te houden met cultuuraspecten. Het organiseren van een internationale conferentie in Nederland kan een belangrijke impuls zijn en belangrijke informatie opleveren.

#### Overzicht 11.1. Het 'Canadese model'

Vision: The health and well-being of Canadian military personnel, Veterans and their families is maximized through world-class research resulting in evidence-informed practices, policies and programs. Mission: To enhance the lives of Canadian military personnel, Veterans and their families by harnessing the national capacity for research.

The CIMVHR is an innovative organization that engages existing academic research resources and facilitates the development of new research, research capacity and effective knowledge translation. With a network of academic researchers from across Canada, it serves as a focal point for 41 Canadian universities who have agreed to work together in addressing the health research requirements of the Canadian military, Veterans and their families. The institute serves all Canadian stakeholders interested in military and Veteran health research and acts as a conduit between the academic community, government organizations (eg. National Defence and Veterans Affairs Canada), industry and similar international organizations. The CIMVHR research program ensures sustainability through increased public awareness and public-private funding.

With over 60,000 serving members in the Canadian Armed Forces, 20,000 serving members in the Primary Reserve Forces, and over 700,000 Veterans, we have a significant population with unique risks, exposures and experiences that demands new standards of protection, prevention and care for the ill and injured. This effort extends to those with similar occupational exposures such as first responders, police, fire fighters, paramedics and humanitarian workers.

The institute addresses health and well-being issues over the life-course of individuals and families of those who serve and have served, as related to occupational exposures, experiences and environment. These include health consequences - physical, mental and social - that are unique in their nature, magnitude, long-term effects, delayed presentation and trans-generational implications. Research considers the unique context of service; including battlefield medicine, the imperative to maximize fitness for high performance duty, and the unlimited ability to respond to Canadian government direction for operations around the world in aid of our nation's security. The results of the research have advances and impacts far beyond just the beneficiaries and are of benefit to all Canadians.

CIMVHR research is innovative, responsive, and focuses on many areas including protection, prevention, treatment, rehabilitation and technology development. Databases capture current research programs, outstanding research requirements, study populations, funding and resources, and Canadian research teams. Researchers and sponsor organizations are connected according to needs and interests. Effective knowledge translation, as evidenced by the relevance of the research conducted, and the application of knowledge generated, is key to the success of CIMVHR. Knowledge translation activities include annual research forums, a robust and comprehensive website, regular and targeted communications, peer-reviewed publications, and

<sup>61</sup> Kamerstukken II, 2015/16, 30139, 159.

ongoing communications with all stakeholder groups. A cornerstone of CIMVHR is building the next generation to conduct research relevant to military members, Veterans and their families. This is being facilitated through developing a thriving pan-Canadian graduate program, developing new sources of funding for graduate students, and in the near future offering a recognized graduate certificate. CIMVHR continues to sustain and create longterm, committed partnerships with key stakeholders and to develop new partnerships as the institute grows.

CIMVHR is governed by a Board of Directors representing stakeholders, as well as Advisory Councils to ensure effective links to the beneficiaries, government, industry, and the broader research community. CIMVHR's activities are also guided by the pan-Canadian university consortium. CIMVHR's hub is located in Kingston, Ontario, and managed by the founding members of CIMVHR, Queen's University and the Royal Military College of Canada.

Bron: <http://cimvhr.ca/about> ( geraadpleegd 1 november 2016).

### Onderzoeksagenda

Via twee adviezen vroeg de RZO aandacht voor meer overzicht, prioritering, planning en onderlinge samenhang op het terrein van wetenschappelijk onderzoek en afstemming tussen de instanties die veteranen benaderen om vragenlijsten in te vullen.<sup>62,63</sup> Op basis van het advies ontwikkelde Defensie een onderzoeksagenda. Hiermee wil Defensie de kennisontwikkeling over veteranen, het welzijn van veteranen en hun relaties, en de gezondheid van veteranen verder bevorderen. De agenda heeft betrekking op vragen over preventie, behandeling en (na-)zorg van uitzendgerelateerde gezondheidszorgaspecten bij veteranen en hun relaties.<sup>64</sup> De agenda bestaat uit:

- Een beschrijving van het onderzoeksperspectief op de middellange termijn. Dit deel heeft betrekking op onderzoeksvragen die Defensie in de komende jaren beantwoord wil hebben en is vooral bedoeld om onderzoekers en onderzoeksinstellingen uit te nodigen om onderzoeksvoorstellen te doen.
- Een opsomming van lopende onderzoeksprojecten die gefinancierd zijn door Defensie of worden uitgevoerd op basis van door Defensie beschikbaar gestelde informatie.
- Een overzicht van ingediende onderzoeksvoorstellen of nieuwe onderzoeksvragen.

Eind 2015 heeft Defensie de onderzoeksagenda via internet opengesteld voor onderzoekers binnen en buiten Defensie. De website bevat het onderzoeksperspectief, een overzicht van het lopende en afgeronde onderzoek en de procedures voor het aanvragen van toestemming en financiering. De onderzoeksagenda reflecteert de verschuivingen in de focus van curatieve naar preventieve zorg en naar duurzame inzetbaarheid. Ook het LZV en de MGGZ hebben meerjarenplannen voor eigen onderzoek. Het onderzoeksperspectief uit die plannen wordt ingevoegd in en past binnen het onderzoeksperspectief van de onderzoeksagenda Veteranenzorg.

Hoewel deze onderzoeksagenda een goede stap is beperkt deze zich tot wetenschappelijk onderzoek naar veteranen met uitzendgerelateerde psychische problematiek waarvoor financiering nodig is buiten de bestaande onderzoeksbudgetten om. Het medisch onderzoek binnen Defensie komt in principe niet op deze agenda. Ook onderzoeken via TNO, de NLDA en het Veteraneninstituut die te relateren zijn aan veteranen en personele inzetbaarheid komen niet op de agenda, omdat die budgettering anders verloopt dan het onderzoek naar psychische klachten vanwege de uitzending.

<sup>62</sup> Zie: <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2015/10/RZO-advies-nr.-16-inzake-Onderzoeksagenda-Veteranenzorg-en-Uitzendingger....pdf>

<sup>63</sup> Zie: <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2015/10/RZO-Advies-nr.-18-inzake-Inrichting-Onderzoeksagenda-Vetereanzorg.pdf>

<sup>64</sup> Kamerstukken II, 2014/15, 30139, 148.

### **Meer kennis omtrent uitzendgerelateerde klachten en de behandeling ervan**

In de periode 2011-2015 heeft een groot aantal onderzoeken geleid tot meer kennis omtrent uitzendgerelateerde klachten en de behandeling ervan bij veteranen (zie overzicht 11.2.). Er is sprake van een flinke toename aan kwalitatief hoogwaardig onderzoek, waaronder een aantal promotieonderzoeken.<sup>65</sup> Tijdens de verdiepingssessie is uit gesprekken met deskundigen duidelijk geworden dat onderzoeksbevindingen hun weg vinden in beleid en uitvoering (waaronder de behandeling van veteranen).

#### Overzicht 11.2. Onderzoeken/onderzoeksthema's/onderzoeklijnen in 2010-2015<sup>66</sup>

- Prospectie in stress gerelateerd militair onderzoek (PRISMO)
- Moreelonderzoek bij uit te zenden en uitgezonden eenheden
- Vragenlijst Nazorg militairen en thuisfront
- Battle Field Casualties Netherlands (BFC-NL)
- Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel (BETER)
- Militaire Agressieregulatie Studie (MARS)
- Slaap en PTSS
- Voorspellen van behandelingsucces, -opkomst en -uitval bij veteranen met PTSS
- Onderzoek naar plasticiteit van aversieve herinneringen
- Onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (OLK)
- Veteraan, hoe gaat het met u?
- Suïcide onder veteranen
- Thuisfront en uitzending
- De zorgbehoefte van vrouwelijke veteranen
- Risico- en beschermende factoren voor militairen en politieagenten

## Conclusies

De afgelopen jaren heeft het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendgerelateerde klachten een flinke stimulans gekregen. In lijn met adviezen van de RZO is extra budget toegekend, is een leerstoel opgezet en zijn vele onderzoeken uitgevoerd. Nederland is inmiddels toonaangevend op het gebied van dit onderzoek.

De onderzoeksagenda die het onderzoek moet richten en stimuleren is nog niet alomvattend. Door de beperkte focus vindt nog veel onderzoek waar veteranen profijt van kunnen hebben buiten de scope van deze agenda plaats.

De samenwerking op het gebied van onderzoek met instituten waar Defensie direct mee samenwerkt is goed. Er is echter nog geen bredere wetenschappelijke basis van samenwerking op het gebied van onderzoek naar veteranen in Nederland. Ook de internationale verbindingen zijn nog in een beginfase.

---

<sup>65</sup> Volgens de concept Onderzoekswijzer Gezondheid en Welzijn 2016 van het Veteraneninstituut blijkt dat van de ruim 300 publicaties ongeveer vier op de tien in de periode 2010-2015 zijn verschenen. Ongeveer eenzelfde hoeveelheid publicaties verscheen in de tien jaar daaraan voorafgaand. De resterende publicaties verschenen voor 2000.

<sup>66</sup> Zie voor een compleet overzicht van het verrichte onderzoek: Onderzoekswijzer gezondheid en welzijn van veteranen van het Veteraneninstituut:  
<https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoekswijzer-gezondheid-en-welzijn-2015/>

Er is inmiddels veel onderzoek naar veteranen gedaan en er zijn veel data verzameld. Er ontbreekt echter een systeem om data te delen voor extra analyses/aanvullende analyses door andere onderzoekers. Een dergelijk systeem kan er mede toe bijdragen dat 'overvraging van' en 'onderzoek moeheid onder' de groep veteranen wordt tegengegaan.

## Aanbeveling

Ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van gezondheidsproblematiek rondom veteranen wordt het volgende aanbevolen:

- Creëer betere samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Kijk hierbij naar bruikbare elementen uit het 'Canadese model'. Het is van belang om hierbij de juiste elementen uit het model over te nemen en in te passen in de Nederlandse werkwijze, structuren en daarbij rekening te houden met cultuuraspecten.
- Breng de coördinatie van het onderzoek rondom veteranen – inclusief de toewijzing van de bijbehorende budgetten – onder in een centrale organisatie die op meer afstand van Defensie staat. Gebruik hierbij de onderzoeksagenda. Bevorder vanuit de centrale organisatie de (inter)nationale samenwerking naar onderzoek en breid nationale samenwerking uit naar andere geüniformeerde beroepen.
- Bezie of het wenselijk/mogelijk is om aansluiting te zoeken bij de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en welke andere mogelijkheden er zijn om onderzoek te financieren en uitgevoerd te krijgen door organisaties buiten Defensie.

## 12. De financiering en doelmatigheid van het beleid

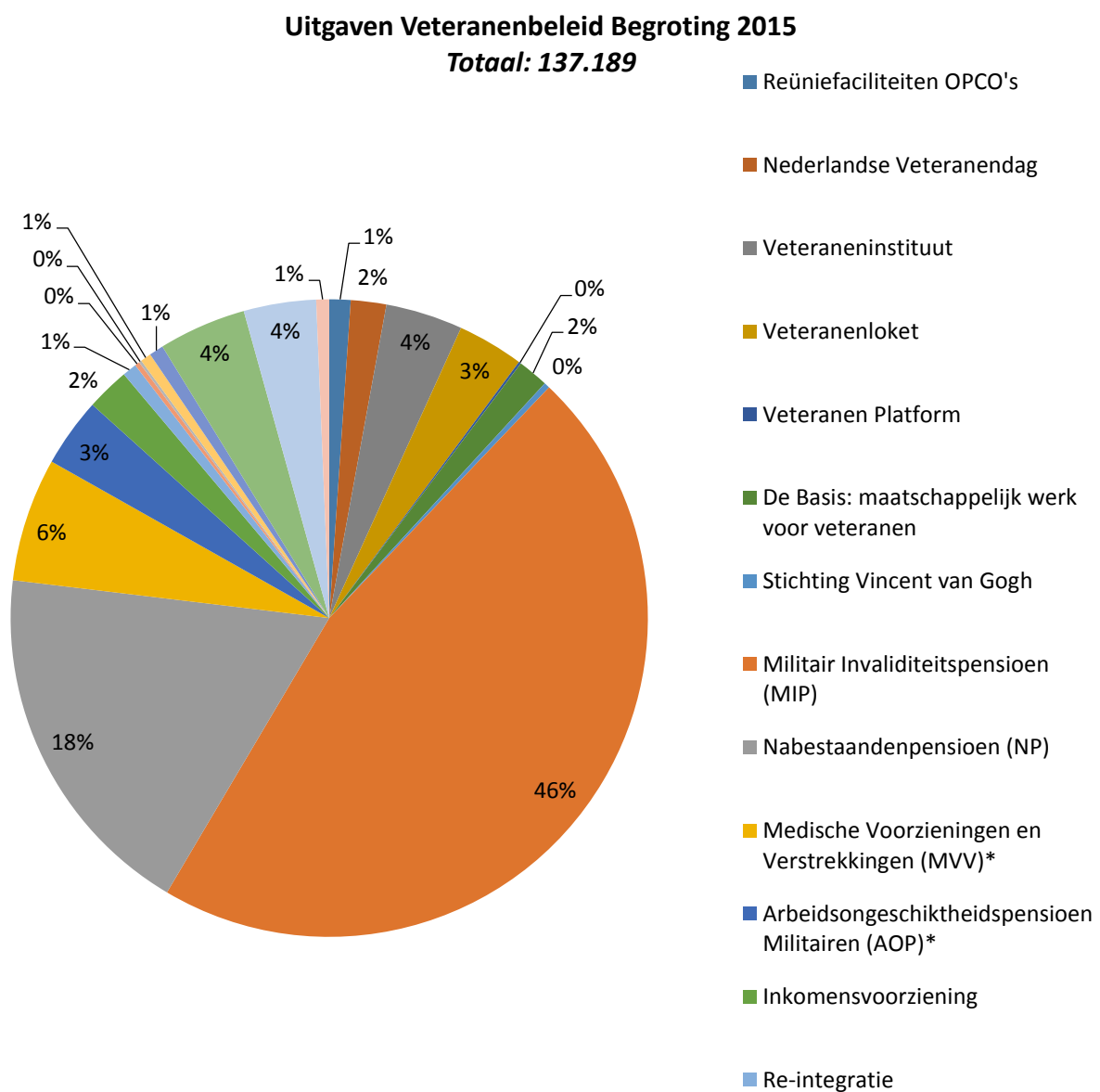
### Inleiding

De financiering en doelmatigheid van het veteranenbeleid is geëvalueerd door de Auditdienst Rijk (ADR). Een aparte bijlage bij dit rapport bevat de resultaten van die evaluatie. Dit hoofdstuk bevat de belangrijkste bevindingen van de ADR en de conclusies en aanbevelingen.

### Bevindingen

#### Doeltreffendheid

De ADR constateert dat de bestedingen in het kader van veteranen doeltreffend zijn. Een globale onderverdeling van het beschikbare budget is in onderstaande figuur weergegeven.



<b>Uitgaven Veteranenbeleid Begroting 2015</b>	
Reüniefaciliteiten OPCO's	1.479
Nederlandse Veteranendag	2.468
Veteraneninstituut	5.369
Veteranenloket	4.609
Veteranen Platform	165
De Basis: maatschappelijk werk voor veteranen	2.135
Stichting Vincent van Gogh	399
Militair Invaliditeitspensioen (MIP)	63.636
Nabestaandenspensioen (NP)	25.235
Medische Voorzieningen en Verstrekkingen (MVV)*	8.600
Arbeidsongeschiktheidspensioen Militairen (AOP)*	4.800
Inkomensvoorziening	3.000
Re-integratie	1.000
Dag voor Dienstslachtoffers	330
Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)	187
Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)	745
Onderzoeksbudget MGGZ (de helft voor onderzoek RZO)	1.000
Regeling Volledige Schadevergoeding (CDC/DPOD/JDV)	6.100
Bronbeek	5.032
Vervoer (DVVO)	900
<b>Totaal</b>	<b>137.189</b>

### **Doelmatigheid**

De doelmatigheidsvraag is volgens de ADR lastiger te beantwoorden, aangezien uit de financiële administratie niet achterhaald kan worden welke middelen ingezet worden voor veteranenzorg. De ADR constateert een veelheid aan financiële stromen, waarbij niet altijd duidelijk het onderscheid kan worden gemaakt tussen de middelen die direct naar veteranen vloeien, en middelen die ook richting andere doelgroepen gaan.

De DPOD en het UB VRD zijn binnen Defensie de voornaamste uitvoerder van het veteranenbeleid en het contactpunt voor alle bij het veteranenbeleid betrokken partijen binnen en buiten Defensie. Bij UB VRD is jaarlijks €250.000,- opgenomen voor de vijf VTE aan Defensiepersoneel werkzaam bij het Veteraneninstituut. Het budget van €750.000,- van het LZV is eveneens bij UB VRD belegd. Uit dit budget worden geen behandelingen vergoed, maar wel bijeenkomsten van de aangesloten partners uit deze ketenzorg gefinancierd om de zorg op elkaar af te stemmen.

De bedrijfsmaatschappelijk werkers van DC BMW bieden begeleiding, doorverwijzing, bemiddeling en advies aan Defensiepersoneel en leidinggevenden. DC BMW heeft geen specifiek programmbudget voor veteranen, maar besteedt wel manuren aan met name actief dienende veteranen en postactieve veteranen (via het Veteranenloket en het LZV). Hiervoor heeft het DC BMW in haar personeelsbestand Veteranen BMW'ers en BMW'ers met als neventaak veteranenzorg.

De Dienst Geestelijke Verzorging draagt bij aan het welbevinden van militairen, overig Defensiepersoneel, veteranen, het thuisfront en aan de moraliteit van de krijgsmacht als geheel. Zingeving en ethiek staan hierbij centraal. DGV heeft geen programmbudget specifiek voor

veteranen. Wel organiseert men uitzendbijeenkomsten en zet men geestelijk verzorgers in bij de adaptatie na missies.

Het DC-R voert het re-integratiebeleid voor heel Defensie uit en adviseert de beleidsmakers en het lijnmanagement van Defensie omtrent re-integratie. DCR heeft jaarlijks zo'n €2.000.000 aan budget beschikbaar. DCR registreert niet wat er specifiek uitgegeven wordt aan actief dienende veteranen, maar iets minder dan de helft van de cliënten heeft de veteranenstatus.

Het DC JDV is de uitvoerder van onder andere de Regeling Volledige Schadeloosstelling (RVS) voor veteranen en behandelt de claims van veteranen.

De MGGZ verzorgt behandelingen op het gebied van geestelijke gezondheid voor actief dienende en postactieve (via het LZV) veteranen. De MGGZ heeft geen specifieke geldstromen voor actief dienende veteranen. De MGGZ krijgt vergoedingen van het SZVK voor alle militairen, ongeacht hun status. Wel ontvangt men voor postactieve veteranen vergoedingen van andere zorgverzekeraars.

Het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg biedt revalidatiezorg aan zowel burgers als militairen. Ook is de poli voor het behandelen van Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (OLK-poli) voor militairen en postactieve veteranen bij het MRC ondergebracht. Het MRC behandelt onder andere veteranen, maar heeft geen specifieke geldstromen voor veteranen. Men registreert niet welke uitgaven men voor veteranen doet en deze zijn dan ook niet uit te splitsen.

Het Centraal Militair Hospitaal biedt tweedelijns gezondheidszorg aan militair personeel van Defensie. Dit ziekenhuis is bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) gehuisvest en werkt hier nauw mee samen.

Het bewonerstehuis Bronbeek biedt lichte ouderenzorg aan bijna vijftig inwonende veteranen. Inclusief salariskosten zijn de kosten voor Bronbeek in 2015 circa €3 miljoen.<sup>67</sup>

Er worden jaarlijks duizenden ritten uitgevoerd door de DVVO ten behoeve van patiëntenvervoer voor het ABP. Dit betreft het vervoer voor veteranen en militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD) van en naar de behandellocaties.

De OPCO's zijn de beheerders van de budgetten vanuit de Regeling Reüniefaciliteiten (RRF) waarop de verschillende veteranenverenigingen beroep kunnen doen wanneer zij een reünie organiseren. Tevens heeft elk OPCO in zijn personeelsbudget een budget gereserveerd voor zijn eigen veteranendag. Vaak is dit gecombineerd met andere activiteiten, zoals een open dag van een OPCO, bijvoorbeeld de Marinedagen bij het CZSK. Ook worden bij de OPCO's in individuele gevallen personeelsbudgetten ingezet voor bijzondere zorg.

De afdeling Bijzondere Personeelszorg (BPZ) van de HDP is verantwoordelijk voor het veteranenbeleid. De HDP is nauw betrokken bij de subsidieprocedure voor subsidies die als veteranengeldstromen geïncasseerd kunnen worden.

Binnen de Directie Operaties van de Defensiestaf worden de adaptatieprogramma's voor militairen na missie georganiseerd. Het budget hiervoor bedraagt € 100,- per persoon per dag. Het Bureau Individuele Uitzendingen organiseert de adaptatie van individuen en adaptatieprogramma's voor samengestelde groepen van uitgezonden individuen.

---

<sup>67</sup> Dit is exclusief de assortimenten bij andere assortimentshouders zoals facilitaire ondersteuning, gebouwen e.d. Bij eerdere schattingen is het totaal aan kosten voor Bronbeek tussen de €5 en €7 miljoen ingeschat.



De Stichting Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) voert de zogeheten Bijzondere Regelingen Defensie (BRD) uit. Het ABP betaalt de regelingen ook uit. Het gaat jaarlijks om ruim €100.000.000.

De RZO houdt toezicht op het functioneren van het civiel-militaire zorgsysteem, bevordert wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en geeft daarover advies aan de minister en aan de betrokken partijen. Voor 2016 is door de RZO €135.000,- begroot.

Stichting De Basis (onderdeel van het LZV), het Vi, het Veteranenloket, het Veteranenplatform en de Stichting Nederlandse Veteranendag worden ook gefinancierd via subsidies.

### **Druk op het systeem**

De financiering van het veteranenbeleid staat op punten onder spanning. Zo heeft een toename in het aantal zorgvragen bij het Veteranenloket geleid tot capaciteitsproblemen bij de zorgcoördinatie en bij gespecialiseerd maatschappelijk werk. Tegelijkertijd is er een stijging van de vraag naar gespecialiseerd maatschappelijk werk. Hoewel veteranen met acute zorgvragen altijd worden geholpen, loopt de spanning op het systeem – ook financieel – op.

Defensie onderzoekt dan ook de duurzame financiering van het LZV. Een deel van de meerkosten die er in de nabije toekomst aankomen, zijn te becijferen. De meerkosten bij de tweedelijnsinstellingen is echter minder goed in kaart te brengen.

### **Exogene factoren**

De zorg voor gewonde veteranen, waaronder in toenemende mate veteranen die hebben gediend in Afghanistan, kost aanzienlijk meer dan is begroot. Veteranen doen – mede op grond van de Veteranenwet - in toenemende mate een beroep op de specifieke veteranenzorg en de bijbehorende voorzieningen. Hieronder valt een regeling die voorziet in de compensatie van inkomensschade. Daarnaast dwingen recente uitspraken van de Centrale Raad van Beroep tot het afwikkelen van een groot aantal letselschadeclaims van veteranen.

De motie-Eijsink/Teeven (Kamerstuk 30 139, nr. 162) verzoekt het kabinet te onderzoeken hoe de nog te verwachten aanvullende schadeclaims van veteranen anders dan uit de Defensiebegroting bekostigd kunnen worden. Het kabinet onderzoekt dit nog.

## **Conclusies**

- De bestedingen in het kader van veteranen zijn doeltreffend.
- De huidige financiering van het veteranenbeleid is historisch gegroeid en complex geworden en de duurzaamheid ervan verdient verbetering
- De druk op het systeem neemt toe, mede door exogene factoren.

## **Aanbevelingen:**

- Kom tot een vereenvoudiging van diverse veteranengeldstromen. Een belangrijke randvoorwaarde hierbij is het eenvoudiger en transparanter organiseren van de uitvoering van het veteranenbeleid, zodat er sprake is van een eenduidigere begroting die van toepassing is op het totale veld van de uitvoering van het veteranenbeleid.
- Maak een *quick scan* van de hele zorgketen om een beeld te krijgen van de doelmatigheid, om zodoende de druk op het systeem te beperken. Het gaat hierbij om de hele keten, van

zorgcoördinatoren bij het Veteranenloket tot het meer gespecialiseerd maatschappelijk werk bij het LZV.

- Onderzoek de mogelijkheden om het LZV duurzaam te financieren. Bekijk daarbij het hele scala, van bestuurlijke akkoorden tot collectiviteitspolissen.

## 13. Beantwoording hoofd- en deelvragen en aanbevelingen

### Inleiding

In 2016 heeft een werkgroep namens het ministerie van Defensie het veteranenbeleid uit de periode van 1 januari 2011 tot 1 januari 2016 geëvalueerd. Het doel van de evaluatie is om tot een oordeel te komen over de recente ontwikkelingen van het veteranenbeleid en over de mate waarin dat beleid doeltreffend en doelmatig is geweest.

Het Nederlandse veteranenbeleid heeft drie doelstellingen:

- het bevorderen van de erkenning van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair;
- het bevorderen van de waardering die veteranen op grond van hun verdiensten toekomt;
- het waarborgen van de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben.

Centraal staat de vraag of de drie doelstellingen zijn behaald en in hoeverre sprake is van gewenste of ongewenste neveneffecten. In dit hoofdstuk beantwoorden we achtereenvolgens de negen deelvragen en de centrale vraag van de evaluatie. We sluiten af met aanbevelingen.

#### 1. Wat was het probleem dat aanleiding was voor de intensivering van het beleid?

In 2014 is met de inwerkingtreding van het Veteranenbesluit een belangrijk wetgevingstraject voltooid. Dit Veteranenbesluit vormt de nadere uitwerking van de Veteranenwet die de grondslag vormt voor de erkenning, de waardering en de (bijzondere) zorg voor veteranen. De wet en het besluit hebben onder meer tot doel om het beleid en de uitvoering meer geïntegreerd/coherent, meer proactief/preventief en meer transparant/controleerbaar te maken. Het gebrek hieraan werd als problematisch onderkend door de wetgever. De ambities van het veteranenbeleid zoals die sinds de jaren '90 waren geformuleerd, werden wettelijk verankerd. In de Veteranenwet en het Veteranenbesluit komt de bijzondere verantwoordelijkheid van de regering specifiek tot uiting voor het welzijn van militairen in aanloop naar, tijdens en na afloop van een uitzending. Ook de aandacht en maatregelen voor de relatie van de veteraan komen in de wet en het besluit aan bod. Naast het vastleggen van concrete maatregelen die moesten leiden tot het bevorderen van erkenning, waardering en het borgen van de bijzondere zorg was het doel van de wet en het besluit ook om te komen tot een meer coherent, transparant en proactief veteranenbeleid. Bij de inwerkingtreding van het Veteranenbesluit is afgesproken dat de Veteranenwet en het Veteranenbesluit in 2016 zou worden geëvalueerd. Een belangrijke kanttekening is dat een periode van anderhalf jaar (van juni 2014 t/m december 2015) erg kort is om een effect van de wet te kunnen vaststellen.

#### 2. Wat is de rol van Defensie bij de intensivering van het beleid?

Defensie heeft een bijzondere zorgplicht voor veteranen, Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (MOD'ers) en hun relaties. Tevens streeft Defensie naar het bevorderen van de erkenning en waardering voor veteranen die hen op grond van hun verdiensten toekomt. De uitvoering van het veteranenbeleid wordt vormgegeven door Defensie en onafhankelijke stichtingen en instellingen.

Defensie heeft bij het vormgeven en uitvoeren van beleid in de afgelopen jaren te maken gehad met ontwikkelingen die de rol van Defensie beïnvloeden. De totstandkoming van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit, met als resultaat een toename van de veteranenpopulatie met 30.000 actief dienenden, grootschalige reorganisaties, de afwikkeling van de ISAF-operatie en de uitvoering van vele missies, hebben zowel veel beleids- als uitvoeringscapaciteit gevergd.

### **3. Welke beleidsdoelstellingen zijn op grond van de intensivering van het beleid geformuleerd?**

De invoering van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit sluit aan bij het beleid dat sinds de jaren '90 werden nagestreefd. Nog altijd zijn de hoofdoelstellingen van het veteranenbeleid:

1. Het bevorderen van de erkenning van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair;
2. Het bevorderen van de waardering die veteranen op grond van hun verdiensten toekomt;
3. Het waarborgen van de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben.

De doelen voor de uitvoering van het beleid zijn in meer of mindere mate expliciet verwoord in de wet, het besluit, veteranennota's of in de jaarplannen van de organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering.

### **4. Welke instrumenten zijn gehanteerd bij de vormgeving van het beleid?**

Om het veteranenbeleid vorm te geven zijn verschillende beleidsinstrumenten gehanteerd.

De Veteranenwet en de uitwerking zijn belangrijke juridische instrumenten. De Veteranenwet en het Veteranenbesluit vormen de grondslag voor erkenning, waardering en de (bijzondere) zorg waar veteranen recht op hebben. Besluiten en regelingen onder de Kaderwet Militaire Pensioenen vormen eveneens een belangrijke wettelijke basis. Dit zijn regelingen zoals Invaliditeitspensioenen, Nabestaandenpensioenen, Volledige Schadevergoedingsregeling voor MOD-ers en Inkomensvoorziening in verband met zorg.

Daarnaast zijn er financiële instrumenten toegepast zoals de bekostiging van re-integratie, de ondersteuning en organisatie van een dag voor de dienstslachtoffers, de RZO, het LZV en bijdragen aan onderzoeken van de Militair Geestelijke Gezondheidszorg. Aanvullend zijn er financiële instrumenten toegepast in de vorm van subsidies voor o.a. de Stichting Nederlandse Veteranendag, de Stichting het Veteraneninstituut (exclusief uitgaven voor zorg en nazorg), het Veteranenloket, de Stichting Veteranen Platform en het gespecialiseerd maatschappelijk werk voor veteranen. Tot slot zijn financiële instrumenten toegepast voor het ondersteunen en uitvoeren van veteranenzaken door operationele commando's.

Naast deze partijen dienen ook twee andere partijen genoemd te worden die een rol spelen bij het veteranenbeleid. Dit zijn de Nationale Ombudsman als Veteranenombudsman en het fonds dat bijdraagt aan de financiering van (delen) van het beleid.

### **5. Welke budgetten zijn ingezet voor het veteranenbeleid?**

In de periode van 2011-2015 is het totale budget voor het veteranenbeleid licht afgenomen van €124.815.000,- (begroting 2011) naar €116.958.000,- (begroting 2015). Uit de evaluatie is gebleken dat er daarnaast uitgaven zijn voor veteranen die bekostigd worden vanuit andere defensiebudgetten; de precieze omvang van die kosten zijn niet te achterhalen (zie hoofdstuk 12). Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat Defensie zaken bekostigt die ook anders bekostigd zouden kunnen worden. Tot slot blijkt uit de evaluatie dat er diverse partijen zijn die financiering krijgen vanuit Defensie, vaak op basis van specifiek met die partij overeengekomen voorwaarden. Dit maakt de controle op de doeltreffendheid en doelmatigheid van de financiering ingewikkeld. Het bemoeilijkt ook het flexibel inzetten van financiële middelen.

## **6. Wat zijn de (maatschappelijke) effecten van de gehanteerde beleidsinstrumenten?**

Onderzoek laat zien dat binnen de Nederlandse samenleving brede bekendheid is met missies waaraan Nederland heeft deelgenomen. Daarnaast is er in de Nederlandse samenleving sprake van een grote waardering en erkenning voor de inzet van veteranen. Een ruime meerderheid van de Nederlanders staat positief tegenover veteranen. Veteranen zijn over het algemeen tevreden over het beleid.

De bijzondere zorg is via het Veteranenloket direct toegankelijk voor de veteraan met een hulpvraag. Iedere veteraan met een hulpvraag die is gerelateerd aan zijn uitzending krijgt daarbij toegang tot een stelsel van gespecialiseerde veteranenzorg. Daarnaast is een stelsel van speciale uitkeringen voor de veteraan ingericht. Het Veteranenloket is breed bekend.

## **7. Heeft het nieuwe beleid het beoogde effect gehad?**

De Veteranenwet en het Veteranenbesluit formaliseerden voor een groot deel de bestaande situatie in 2012 en gaven een juridische basis aan het veteranenbeleid. Een concrete maatregel die moest bijdragen aan meer coherentie en transparantie was de invoering van het Veteranenloket. Door de oprichting van het Veteranenloket is de toegang tot de zorg en coördinatie van de zorg en dienstverlening aan veteranen, MOD'ers en hun relaties laagdrempeliger geworden en gewaarborgd.

De samenwerkende partijen binnen het Veteranenloket en de gebruikers van het Veteranenloket zijn positief over de oprichting en de werking ervan. Veteranen zijn tevreden met de reactiesnelheid van het Veteranenloket bij zorg- en dienstverleningsvragen. Zij zijn positief over de contacten met het Veteranenloket en de zorgcoördinatie. Ook de rol van het Veteranenloket bij de afhandeling van de daadwerkelijke hulpvraag wordt als positief ervaren.

De wet beoogt het veteranenbeleid meer coherent, transparant en proactief te maken. De evaluatie heeft duidelijk gemaakt dat hiervan in grote lijnen sprake is. Niettemin is het 'veteranenveld' anno 2016 nog altijd complex, en is veel afstemming nodig is (tussen Defensie en de uitvoerders en tussen uitvoerders onderling). Er zijn actoren met deels overlappende activiteiten en er zijn ingewikkelde en soms verborgen financiële stromen om de activiteiten te bekostigen. Ook het palet aan materiële en immateriële voorzieningen (instrumenten) is uitgebreid en complex. Daarbij is de inzet van de ene voorziening (bijvoorbeeld financiële compensatie) niet altijd behulpzaam bij het effect dat een andere voorziening beoogt (bijvoorbeeld immateriële zorg).

## **8. Welke positieve en/of negatieve neveneffecten van het nieuwe veteranenbeleid kunnen worden geconstateerd?**

In de afgelopen jaren is in Nederland op het gebied van de sociale zekerheid meer nadruk gelegd op maatschappelijke participatie. In het Veteranenbeleid is deze ontwikkeling niet doorgevoerd. Het pakket aan zorg, ondersteuning en voorzieningen voor veteranen werd uitgebreid. De vraag is in hoeverre er draagvlak binnen de samenleving blijft als de geboden zorgvoorzieningen voor veteranen en de reguliere zorgvoorzieningen binnen de samenleving (te) ver uiteen gaan lopen.

Een ander neveneffect van de laagdrempelige toegang tot de veteranenzorg is een toename van de kosten die niet voorzien was. Dit is een rechtstreeks gevolg van de toename van het aantal veteranen dat een beroep doet op het Veteranenloket.

Tot slot is een neveneffect dat een deel van de veteranen minder tevreden lijkt te zijn met de geboden voorzieningen (in het verleden), zeker in het licht van de huidige uitgebreide zorgmogelijkheden. Regelmatig ontstaan juridische procedures over de mate waarin ze door

Defensie worden gecompenseerd. Dit leidt tot een gevoel van miskennis, dat uiteraard haaks staat op de doelstellingen van het beleid.

**9. Is het nodig en mogelijk de erkenning en waardering voor veteranen verder te bevorderen, en de bijzondere zorg voor veteranen (en hun relaties) verder te verbeteren?**

Er wordt een breed scala van instrumenten ingezet op het gebied van erkenning en waardering van de veteranen. Uit het algemene beeld kan worden geconcludeerd dat de beoogde effecten van het beleid zijn gerealiseerd. Er is een brede maatschappelijke waardering voor de veteraan en ook veteranen weten zich gewaardeerd. De evaluatie concludeert dan ook dat de huidige instrumenten ingezet moeten blijven worden, om de maatschappelijke erkenning en waardering voor de veteraan te bestendigen. Er is geen aanleiding om extra instrumenten in te zetten. De doelmatigheid kan op punten echter worden vergroot.

Door de inwerkingtreding van Veteranenwet en Veteranenbesluit is de definitie van veteraan gewijzigd, zodat militairen in werkelijke dienst ook de status van veteraan kunnen krijgen (mits ze aan de voorwaarden voldoen). Veteranen in werkelijke dienst zien zichzelf vaak niet als veteraan, aangezien zij het begrip veteraan koppelen aan 'dienstverlating'. Bij veteranen in werkelijke dienst en hun leidinggevenden is derhalve weinig kennis over de bijzondere zorg voor veteranen en hun relaties.

De overgang van actief dienend veteraan naar postactieve veteraan, heeft veel impact op het leven van veteranen. De informatievoorziening en begeleiding van Defensie moet in deze overgangsfase beter.

Relaties van veteranen vinden dat zij goed worden meegenomen bij de voorbereiding en tijdens de uitzending. De aandacht voor relaties na de uitzending kan verder worden verbeterd. In de Veteranenwet en het Veteranenbesluit wordt de term relatie gehanteerd. In de praktijk wordt echter vaak gesproken over het thuisfront. Dit leidt tot verwarring over de doelgroep waar de bijzondere zorgplicht op van toepassing is (reikwijdte).

Bij materiële zorg wordt de nadruk momenteel gelegd op zorg en compensatie. Dit sluit niet altijd aan bij de wens de veteraan te activeren en maximaal te laten participeren in de samenleving. De materiële voorzieningen hebben een relatie met de immateriële zorg. Herstel van de veteraan met uitzendinggerelateerde (psychische) problemen kan leiden tot een lager niveau van voorzieningen (een financiële terugval). Daarnaast wordt de veteraan geconfronteerd met verschillende keuringen en indicatiestellingen. Hierbij worden op verschillende momenten verschillende instrumenten gebruikt om tot waarheidsvinding te komen.

**10. Hoe heeft het veteranenbeleid zich in de periode 2011 t/m 2015 ontwikkeld en hoeverre is dat succesvol geweest?**

Het veteranenbeleid is sinds 2011 verder tot wasdom gekomen. De Veteranenwet en het Veteranenbesluit zijn aangenomen, het Veteranenloket is geopend de volledige schadevergoedingsregeling voor militaire oorlogs- en dienstslichtoffers is tot stand gekomen en geïmplementeerd, er zijn afspraken gemaakt over de invulling en financiering van de nuldelijnsondersteuning voor postactieve veteranen, en het LZV levert specifieke zorg aan honderden veteranen. De Nationale Ombudsman fungeert inmiddels ook formeel als Veteranenombudsman. Verder ontvangen veteranen op vele verschillende manieren erkenning en waardering via de Nederlandse Veteranendag en lokale veteranendagen, herdenkingen, reünies, uitreikingen van decoraties en vele diensten van een compleet veteranenzorgsysteem. Defensie

biedt een uitkeringsstelsel voor veteranen die als gevolg van hun uitzending in de problemen zijn gekomen. De materiële en immateriële voorzieningen bieden de veteranen die het nodig hebben de mogelijkheid weer aan het maatschappelijk verkeer te laten deelnemen. De drie doelstellingen van het veteranenbeleid zijn daarmee in algemene zin behaald.

Op hoofdlijnen zijn de maatregelen sinds 2011 doeltreffend uitgevoerd. De uitvoering van het beleid kan op verschillende onderdelen echter efficiënter.

## Aanbevelingen voor het beleid

Op basis van de evaluatie formuleren wij de volgende kernaanbevelingen. Daarbij maken we onderscheid in aanbevelingen die op korte termijn tot uitvoer kunnen komen en een aantal aanbevelingen waarvoor nader onderzoek nodig is voordat ze tot uitvoer kunnen komen. Naast deze kernaanbevelingen bevat het rapport nog een aantal flankerende aanbevelingen.

### *Aanbevelingen voor de korte termijn*

1. Definieer de grenzen van de specifieke veteranenzorg en organiseer een goede overgang naar de reguliere zorg.
2. Ontwikkel nieuwe (preventieve) programma's voor, tijdens en na de missie die beter aansluiten bij het operationele tempo van defensie. Sluit met de veteranenzorg aan bij de ontwikkeling binnen (en buiten) Defensie gericht op de duurzame inzetbaarheid van mensen.
3. Speel in op de behoeften van thuisfront, maar stel bij zorg de veteraan centraal.
4. Beschouw de keten van het Veteranenloket, inclusief het gespecialiseerd maatschappelijk werk, op verbetermogelijkheden in het proces.
5. Onderstreep de verantwoordelijkheid die de veteraan zelf heeft bij zijn herstel en maak naast de specifieke veteranenzorg maximaal gebruik van de mogelijkheden die er zijn in de (civiele) samenleving.

### *Aanbevelingen voor de langere termijn*

6. Verbeter de *governance* waarbij de uitvoering en financiering eenvoudiger en slagvaardiger worden georganiseerd. Deze verbeterde *governance* moet leiden tot een herkenbare en duidelijke besturingsstructuur die effectiever en efficiënter is en die aansluit op de uitvoering van de Veteranenwet onder de directe verantwoordelijkheid van de minister. De verbeterde *governance* maakt gebruik van de bestaande structuren als het Nationaal Comité t.b.v. de erkenning en waardering en de RZO t.b.v. de toezicht op de ketenzorg.
7. Verbeter de financiële duurzaamheid van de veteranenzorg en kom tot een vereenvoudiging van de financieringsstructuur.
8. Moderniseer het stelsel van uitkeringen en compensaties (inclusief de bijbehorende keuringen) zodat dit de gewonde veteraan beter ondersteunt bij re-integratie en (maatschappelijke) participatie.

## Bijlage 1 - Geraadpleegde bronnen

- Aanwijzing A-110 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Administratieve handelingen m.b.t. personele aspecten voor- en na uitzending*.
- Aanwijzing A-1103 van de Commandant der Strijdkrachten (1 maart 2012), *Operationeel-juridische voorbereidingen op uitzendingen*.
- Aanwijzing A-120 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Personeelszorg voor en tijdens uitzending*.
- Aanwijzing A-121 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Informatiebrochures t.b.v. uit te zenden personeel*.
- Aanwijzing A-122 van de Commandant der Strijdkrachten (1 februari 2015), *Thuisfrontzorg voor en tijdens uitzending*.
- Aanwijzing A-123 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Voortijdige terugkeer bij uitzendingen*.
- Aanwijzing A-124 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Handelingen bij overlijden tijdens een uitzending*.
- Aanwijzing A-125 van de Commandant der Strijdkrachten (20 december 2011), *Adaptatie*.
- Aanwijzing A-126 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Personeelszorg na terugkeer van uitzending*.
- Aanwijzing A-127 van de Commandant der Strijdkrachten (5 december 2006), *Welfare voorziening voor contacten met het thuisfront*.
- Aanwijzing A-130 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Risicomanagement m.b.t. arbeids- en leefomstandigheden bij operaties*.
- Aanwijzing A-140 van de Commandant der Strijdkrachten (1 januari 2015), *Individuele uitzending*.
- Aanwijzing A-144 van de Commandant der Strijdkrachten (15 december 2005), *Inzet Civil Military Co-operation (CIMIC) personeel tijdens uitzending*.
- Aanwijzing A-403 van de Commandant der Strijdkrachten (18 juni 2008), *Gezondheidszorg bij inzet en vredesoperaties*.
- Aanwijzing A-478 van de Commandant der Strijdkrachten (23 juni 2011), *Geneeskundige verzorging van ingehuurd civiel personeel in crisisbeheersingsoperaties, inclusief strategische medevac*.
- Aanwijzing SG A/982 van de Secretaris-Generaal, *Richtlijn SMT*.
- Beleidsaanwijzing Militaire Gezondheidszorg DMG/007 van de Directie Militaire Gezondheid (4 oktober 2010), *Overdracht geneeskundige zorg bij dienstverlating*.
- Beleidsaanwijzing Militaire Gezondheidszorg DMG/018 van de Directie Militaire Gezondheid (25 november 2008), *Vragenlijst nazorg militair en vragenlijst nazorg thuisfront*.
- Beleidsaanwijzing Militaire Gezondheidszorg DMG/045 van de Directie Militaire Gezondheid (17 november 2005), *Hoe om te gaan met lokaal te werven personeel gelet op potentiële gezondheidsrisico's*.
- Beleidsaanwijzing Militaire Gezondheidszorg DMG/055 van de Directie Militaire Gezondheid (24 maart 2011), *Senior Medical Officer (SMO)*.
- Beleidsaanwijzing Militaire Gezondheidszorg DMG/066 van de Directie Militaire Gezondheid (27 oktober 2011), *Medische evacuatie en repatriëring*.
- Berg, J. van den (2015). *Rapport veteranengeldstromen*. Utrecht: Commando Dienstencentra, Divisie Personeel & Organisatie Defensie, Financiën & Control.
- Bevordering van de erkenning van en de waardering voor veteranen en het waarborgen van de zorg voor veteranen (Kaderwet veteranen), *Kamerstukken II, 2010/11-2012/13, 32538, 1-6*.



- Bijl, R. (2011). Slotbeschouwing: donkere wolken op komst? In: R. Bijl, J. Boelhouwer, M. Cloin, E. Pommer (red). *De sociale staat van Nederland 2011*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p.335-346.
- Bijl, R. (2013). Conclusie en nabeschuiving: zorgen over kwetsbare burgers. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer, N. Sonck (red). *De sociale staat van Nederland 2013*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p.307-327.
- Bijl, R. (2015). De crisis voorbij? Hoofdlijnen en slotbeschouwingen. In: R. Bijl, J. Boelhouwer, E. Pommer, I. Andriessen (red). *De sociale staat van Nederland 2015*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p.358-375.
- Brief 'Verslag van werkzaamheden Veteranenombudsman 2013-2014' van Veteranenombudsman aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal (d.d. 25 maart 2015).
- Brief 'Wetenschappelijk onderzoek naar behandeling van uitzendgerelateerde stoornissen in 2014' van Voorzitter Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek aan Commandant Divisie Defensie Gezondheidszorg Organisatie en Voorzitter LZV, d.d. 25 maart 2014.
- Brief de Nationale Ombudsman aan Ministerie van Defensie, kenmerk 2012.10991.005, d.d. 31 oktober 2013. Rapport naar aanleiding van een onderzoek uit eigen beweging naar de behandeling van bezwaarschriften door het ABP namens de minister van Defensie.
- Brief met bijlage 'Eindevaluatie Nederlandse bijdrage aan ISAF 2006-2010' van de ministers van Buitenlandse Zaken en Defensie en de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, d.d. 28 september 2011.
- Brief van de staatssecretaris van Defensie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, kenmerk P/2009017880, Voltooiing PTSS-onderzoeken., d.d. 12 november 2009.
- Brief van Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (17 juni 2016) aan Hoofddirecteur Personeel Defensie. *Reactie RZO op evaluatie veteranenloket*.
- Ewijk, C. van, Horst, A. van der, Besseling, P. (2013). *Gezondheid loont. Tussen keuze en solidariteit. Toekomst voor de zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Graaf, R. de, Have, M. ten & Dorsselaar, S. van (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Have, M. ten, Dorsselaar, S. van & Graaf, R. de (2012). *Tijd tussen ontstaan van een psychische aandoening en eerste zorgcontact. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hoofdlijnen van het veteranenbeleid, *Kamerstukken II*, 1989/90-2004/05, 21490, 1-26.
- <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2015/10/RZO-Advies-nr.-5-Visie-en-inhoud-Wetenschappelijk-MGGZ-Onderzoek.pdf>
- <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2015/10/RZO-advies-nr.-16-inzake-Onderzoeksagenda-Veteranenzorg-en-Uitzendingger....pdf>
- <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2015/10/RZO-Advies-nr.-18-inzake-Inrichting-Onderzoeksagenda-Vetereanzorg.pdf>
- <http://www.eengezondnederland.nl>
- [http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:26561&type=org&disposition=inline&ns\\_nc=1](http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:26561&type=org&disposition=inline&ns_nc=1)
- <https://www.defensie.nl/actueel/nieuws/2014/05/02/defensie-sluit-gezondheidsalliantie-met-rivm>
- <https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoekswijzer-gezondheid-en-welzijn-2015/>
- Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (2011/16). *Jaarverslagen 2010 t/m 2015*.
- Jaarverslag van de Nationale ombudsman over 2013. *Kamerstukken II*, 33876, 1-6.
- Jaarverslag van de Nationale ombudsman over 2014. *Kamerstukken II*, 34167, 1-2.
- Jaarverslag van de Nationale ombudsman over 2015. *Kamerstukken II*, 34410, 1-4.
- Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2015). *Convenant*.

- Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2015). *Meerjarenplan 2015-2018. Kwaliteit realiseren.*
- Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (2016). *Jaarverslag 2015.*
- Nationaal Comité Veteranendag (2016). *Jaarverslag 2015.*
- Nota CLAS 2015010580 (17 juli 2015) van Commandant Landstrijdkrachten, *Raamwerk recuperatieoefeningen.*
- Nota Defensie Gezondheidszorg Organisatie (10 januari 2015) van Commandant Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden & Gezondheid, *Opzet onderzoeksagenda veteranenzorg.*
- Nota Defensiestaf (17 juni 2015) van Commandant der Strijdkrachten, *Evaluatie vragenlijst nazorg Thuisfront.*
- Nota Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (19 januari 2012), *Aanbieding themaverslag IGK 2011 nazorg.*
- Nota PR&O/2010/4779 (7 oktober 2010) van Commandant Landstrijdkrachten, *Aanwijzing relatiedagen.*
- Politie, *Kamerstukken II, 2015/2016, 29626, 608.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2007/15). *RZO-advies nr. 1 t/m nr. 20.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2009). *Veteranenzorg. Stap voor stap. Toezicht op veteranenzorg en onderzoek naar uitzendgerelateerde klachten. Verslag juli 2007-juli 2009.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2011). *Veteranenzorg. Stap voor stap. Toezicht op veteranenzorg en onderzoek naar uitzendgerelateerde klachten. Verslag juli 2009-juli 2011.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2013). *Evaluatie Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen 2013. Rapportage evaluatie van de ketenzorg van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen op weg naar de afronding van de inrichtingsfase 2015.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2013). *Verkenning van de toekomstige civiel-militaire ketenzorg geestelijke gezondheidszorg en de mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in de ketenzorg ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2013). *Veteranenzorg. Stap voor stap. Toezicht op veteranenzorg en onderzoek naar uitzendgerelateerde klachten. Verslag juli 2011-juli 2013.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2015). *Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2013-juli 2015.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (nd). *RZO-beleidsnotitie inzake vroegtijdige signalering en behandeling van Lichamelijk Onverklaarde Klachten bij veteranen.*
- Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek, *Rol, bevoegdheden en werkwijze RZO. Afsprakenkader tussen Defensie – RZO – LZV, d.d. 19 maart 2014.*
- Rapport 2012/030 van Veteranenombudsman *'Veteranen klagen over stressvolle keuringslocatie voor Militair Invaliditeitspensioen'.*
- Rapport 2015/042 van Veteranenombudsman *'Klacht Afghanistanveteraan gegrond'.*
- Rapport 2015/134 van Veteranenombudsman *'Defensie heeft steken laten vallen in de bijzondere zorgplicht veteranen bermbom Uruzgan'.*
- Rapport 2016/049 van Veteranenombudsman *'Defensie begeleidt veteraan onvoldoende na ziekmelding'.*
- Richtlijn DMG/R04 van de Directie Militaire Gezondheid (27 mei 2009), *Advisering in geval van inzetbeperkte militairen.*
- Richtlijn DMG/R09 MACE/NLD van de Directie Militaire Gezondheid (17 december 2009), *Screeningsonderzoek bij blootstelling aan blast.*

- Richtlijn Militaire Gezondheidszorg RMG/035 van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (14 juli 2014), *Vaccinaties voor militairen*.
- Richtlijn Militaire Gezondheidszorg RMG/043 van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (5 maart 2015), *Preventieve gezondheidszorg voor inzet van personeel in missies of oefengebieden buiten Nederland*.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2010/11, 32500X, 2.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2011/12, 33000X, 1.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2012/13, 33400X, 2.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2013/14, 33750X, 1.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2014/15, 34000X, 1.
- Rijksbegroting, *Kamerstukken II*, 2015/16, 34300X, 1.
- Rijs, K. & Bogers, R. (2015). Suicide mortality among deployed male military personnel compared with men who were not deployed. Bilthoven: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM Report 2015-0155).
- Salverda, I., Van der Jagt, P., Willemse, R., Onwezen, M., & Top, J. (2013). Sociale media: nieuwe wegen naar sociale innovatie. Een verkenning van de rol van internet en de sociale media bij het ontstaan van sociale innovatie. Deel 4 in de reeks 'Zo doen wij dat hier!'
- Toekomst van de krijgsmacht<sup>68</sup>, *Kamerstukken II*, 2013/14, 33763, 1-2.
- Van den Bighelaar, S. & Akkermans, M. (2013). Bevolkingstrends 2013. Gebruik en gebruikers van sociale media. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek
- Veldheer, V., Jonker, J., Noije, L. van, Vrooman, C. (red) (2012). *Een beroep op de burger. Minder verzorgingsstaat, meer eigen verantwoordelijkheid? Sociaal en Cultureel Rapport 2012*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Veteranen Platform (2011/16). *Jaarverslagen 2010 t/m 2015*.
- Veteranenbesluit, *Staatsblad*, 2014, 211.
- Veteraneninstituut (2011/16). *Jaarverslagen 2010 t/m 2015*.
- Veteranenplatform (2014). *Jaarverslag 2013. Project versterking nuldelijnsondersteuning veteranen*.
- Veteranenplatform (2015). *Jaarverslag 2014 en jaarplan 2015. Project versterking nuldelijnsondersteuning veteranen*.
- Veteranenplatform (2016). *Jaarverslag 2015 en Eindrapport. Project versterking nuldelijnsondersteuning veteranen*.
- Veteranenwet, *Staatsblad*, 2012, 133.
- Veteranenzorg, *Kamerstukken II*, 2004/05-2015/16, 30139, 1-155.
- Voorstel van wet van de leden Eijsink, Poppe, Pechtold en Peters tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet)<sup>69</sup>, *Kamerstukken II*, 2009/10-2011/12, 32414, 1-12; *Handelingen II*, 2011/12, 16-6, 16-12, 17-24, *Kamerstukken I*, 2011/12, 32414, A-D; *Handelingen I*, 2011/12, 13-5, 14-10.

---

<sup>68</sup> Nota: In het belang van Nederland

<sup>69</sup> Later: Voorstel van wet van de leden Eijsink, Van Dijk, Hachchi, El Fassed, Voordewind, Ouwehand, Van der Staaij, Hernandez, Bruins Slot en Bosman tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet)

## Bijlage 2 - Methode van onderzoek

### De werkgroep

De werkgroep bestond uit functionarissen die nauw betrokken zijn bij (delen van) de vorming en uitvoering van het veteranenbeleid. Vanuit hun functie hebben ze in meer of mindere mate zicht op, en kennis van het hele gebied dat het veteranenbeleid bestrijkt. De werkgroep is eind 2015 gestart met het opstellen van een plan van aanpak.

De leden van de werkgroep waren (in alfabetische volgorde):

- Kolonel R. Boskeljon MSc EMSD (Ministerie van Defensie; Hoofddirectie Personeel)
- Majoor B.F. Bril (Ministerie van Defensie; Divisie Defensie Gezondheidszorg Organisatie; vanaf juni 2016)
- D.C. van Diest MA (Ministerie van Defensie; Hoofddirectie Beleid; voorzitter)
- Dr. J. Duel (Veteraneninstituut)
- Majoor C. Ernstsens MA MSc (Ministerie van Defensie; Directie Aansturen Operationele Gereedheid; tot augustus 2016)
- Kolonel-arts drs. W.H van Koldam (Ministerie van Defensie; Divisie Defensie Gezondheidszorg Organisatie)
- Kapitein-luitenant ter Zee H.J. Kuin (Ministerie van Defensie; Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten, Decoraties)
- Majoor N.W.M Nouwens (Ministerie van Defensie; Hoofddirectie Personeel)
- Kapitein ter Zee ir. W.W. Sillevius Smitt (Ministerie van Defensie; Hoofddirectie Personeel; vicevoorzitter)
- Drs. H. Swaans (Veteraneninstituut)
- Drs. P.H.A. Theuns (Ministerie van Defensie; Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten, Decoraties)
- Generaal-majoor b.d. T. Tieland (vertegenwoordiger van het Veteranen Platform)

### De startconferentie

De eerste activiteit in de evaluatie was de startconferentie in januari 2016. Het doel van de startconferentie was om met alle *stakeholders* in gesprek te gaan over hun ervaringen met het Veteranenbeleid en de mogelijke verbetering ervan. Om dit doel te bereiken zijn veteranen, relaties van veteranen, nuldelijnshelpers voor veteranen, vertegenwoordigers van veteranenorganisaties en hulpverleners (maatschappelijk werk en geestelijke gezondheidszorg) voor de conferentie uitgenodigd. Daarnaast hebben beleidsmakers en beleidsuitvoerders van Defensie aan de conferentie deelgenomen. Ten slotte zijn enkele Tweede Kamerleden, die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van de veteranenwet, bij de startconferentie aanwezig geweest. In totaal waren 128 personen, waaronder 56 veteranen, aanwezig tijdens de startconferentie.

De Inspecteur-generaal der Krijgsmacht, luitenant-generaal B.H. Hoitink, opende de startconferentie. Het programma bestond uit een plenaire ochtendsessie, twee rondes met deelsessies en een afsluitende plenaire sessie. Dhr. Cees Grimbergen leidde de plenaire ochtendsessie. Tijdens deze sessie kregen de aanwezigen de gelegenheid om hun mening te geven over het veteranenbeleid en de uitvoering ervan. De Inspecteur-generaal der Krijgsmacht, de voorzitter van de Raad voor civiel-militair Zorg en Onderzoek en de initiatiefnemers van de Veteranenwet werden door dagvoorzitter dhr. Grimbergen in een kort vraaggesprek in de gelegenheid gesteld om hun inzichten naar voren te brengen.

Er werden twee rondes met deelsessies georganiseerd. Per ronde waren er twee deelsessies over het thema 'Erkenning en waardering', twee deelsessies over het thema 'Zorg voor, tijdens en na uitzending' en twee deelsessies over het thema 'Bijzondere zorg'. De deelnemers konden bij binnenkomst één thema per ronde kiezen waaraan zij wilden deelnemen. In elke ronde werden dus zes deelsessies gehouden en alle deelnemers waren verdeeld over deze zes deelsessies. Elke deelsessie stond onder leiding van een moderator (een Defensiemedewerker met ervaring in het leiden van groepen); een lid van de werkgroep hield verslag bij. De moderator leidde de deelsessie in (toelichten doel, werkwijze en spelregels). Elke deelnemer kon per deelsessie met post-it's twee "tops" (wat gaat goed) en twee "tips" (wat moet beter) aangeven. Deze tops en tips werden door de deelnemers/moderator geclusterd naar thema's. Vervolgens werden deze thema's onder leiding van de moderator uitgediept door de deelnemers. Na elke ronde bespraken de moderators met alle leden van de werkgroep en dhr. Grimbergen de bevindingen van de deelsessies.

In de afsluitende plenair sessie koppelde dhr. Grimbergen de resultaten uit de deelsessies terug en ging in discussie met de deelnemers. De Hoofddirecteur Personeel, schout-bij-nacht H. Itzig Heine, sloot de startconferentie af.

Twee werkgroepleden hebben opmerkingen tijdens plenaire sessie (ochtend en afsluitend) genotuleerd. Op basis van deze notulen en de twaalf verslagen van de deelsessies is er door twee werkgroepleden een eindverslag opgesteld voor de werkgroep die de basis vormt voor hoofdstuk 5.

## Analyse documenten/raadplegen functionarissen

De tweede stap betrof het verzamelen van documenten die betrekking hebben op het veteranenbeleid (zie bijlage 1). Vervolgens zijn de documenten bestudeerd door de werkgroepleden en hebben zij aanvullende informatie opgevraagd bij diverse functionarissen. Het resultaat van deze stap was het vaststellen van ontwikkelingen, effecten en mogelijke knelpunten. De bevindingen zijn vastgelegd in zogenaamde *one-pagers*. Op basis van de geanalyseerde informatie onderkende het evaluatieteam elf thema's waarop nadere informatie verzameld moest worden via verdiepingssessies. Deze tweede stap liep van januari 2016 tot en met juni 2016.

## Verdiepingssessies

In de derde stap heeft de werkgroep rondom de volgende thema's een verdiepingssessie georganiseerd:

- Zorg voor, tijdens en na uitzending (inclusief individueel uitgezonden militairen)
- Toegang tot materiele zorg
- Voorzieningenregeling
- Kaderwet Militaire Pensioenen
- Re-integratie
- Thuisfront
- Reikwijdte van de zorg
- Wetenschappelijk onderzoek
- Financiering
- Communicatie

In elke verdiepingssessie is met deskundigen gediscussieerd over de eerste bevindingen van de werkgroep (ontwikkelingen, effecten, mogelijke knelpunten). Dit heeft geleid tot extra informatie en aanscherpingen van de analyses. Per verdiepingssessie is een verslag opgesteld van de bijeenkomst. De bevindingen uit de verdiepingssessies zijn geanalyseerd door senior medewerkers van de

Hoofddirectie Beleid en Hoofddirectie Personeel. Deze analyses zijn verwerkt in een conceptrapport. De derde stap liep van juli 2016 tot en met oktober 2016.

## Parallele activiteiten

Naast de verdiepingssessies heeft het evaluatieteam gebruik gemaakt van adviezen, analyses en onderzoeken rondom de thema's:

- *Governance* (door de HDP i.o.m. RZO);
- Nazorgvragenlijst (RZO);
- Decoraties (werkgroep o.l.v. Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten, Decoraties);
- Financiën (Auditdienst Rijk).

De appreciaties van de adviezen, analyses en onderzoeken hebben een plek gekregen in het conceptrapport. Daarnaast liepen parallel aan deze evaluatie nog de evaluatie van het PTSS-protocol, dat niet beschikbaar was op het moment van schrijven.

## Voltooiing

In de vierde stap heeft de werkgroep de bevindingen uit het conceptrapport in oktober/november 2016 gedeeld met een vertegenwoordiging van veteranen en hun thuisfront, de IGK, de RZO en de Contactraad Uitvoering Veteranenbeleid (CUV). Het evaluatieteam heeft gebruik gemaakt van hun reacties om tot het eindrapport te komen. Een kern uit de werkgroep heeft op basis van de beschikbare appreciaties en informatie het eindrapport geschreven. Deze stap liep van oktober 2016 tot en met november 2016.

## Bijlage 3 - Ontwikkelingen in het veteranenbeleid 1940-2010

In deze bijlage blikken we kort terug op het veteranenbeleid sinds 1940.

### Terugblik 1940-2005

Tussen 1940 en 1962 zette Nederland ruim een half miljoen militairen in. Deze oudere generatie veteranen vocht als militair tijdens de Tweede Wereldoorlog (1940-1945), in de Indonesische dekolonisatiestrijd (1945-1949), in de Korea-oorlog (1950-1954) of tijdens het conflict rond Nieuw-Guinea (1950-1962). Met de grootschalige deelname aan vredesoperaties, te beginnen met de VN-operatie in Libanon (1979-1985), trad een jongere generatie veteranen aan.

In de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog was er vanuit de Nederlandse overheid geringe aandacht voor de wensen en behoeften van veteranen op het gebied van materiële en immateriële nazorg. Bovendien was de zorg nagenoeg volledig gericht op fysieke problemen. De overheid erkende de zorgplicht voor de invalide ex-militair, maar in die periode bestond die zorg uit weinig meer dan pensioenen voor militaire oorlogsslachtoffers en hun nabestaanden en een beperkt aantal diensten, zoals verlening van scholingsmogelijkheden of, zoals gedurende de demobilisatie van de Indiëveteranen, arbeidsbemiddeling en hulp bij het vinden van passende woonruimte. Een deel van de uitvoering van de diensten was belegd bij de Militair Sociale Dienst. Deze dienst was een naoorlogse voortzetting van de Sectie IX die binnen de staf van Z.K.H. Prins Bernhard in het leven was geroepen om sociale nood onder militairen te lenigen. Deze beperkte zorg vanuit de overheid leidde in 1945 vanuit de kring van militaire oorlogsslachtoffers tot de oprichting van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogsslachtoffers (BNMO). De bond richt(te) zich onder meer op het verbeteren van militaire pensioenvoorzieningen, op voorlichting of juridische bijstand op het gebied van de militaire wet- en regelgeving, en op allerlei vormen van maatschappelijk werk. Daarnaast creëerde de bond in 1958 in Doorn een woonfunctie voor gehandicapte leden in de vorm van aangepaste bungalows en appartementen.<sup>70</sup>

In de tweede helft van de jaren zeventig van de vorige eeuw meldde de BNMO dat er sprake was van toenemende problemen bij haar leden. Dit leidde in 1979 tot een grotere rol van de militair geneeskundige dienst bij de zorg voor invaliden. 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, Centrum '45 en civiele instellingen voor geestelijke gezondheidszorg.

Tot de jaren tachtig van de vorige eeuw bleven veteranen en hun problemen vrij onopgemerkt in de samenleving. Dat veranderde toen in die jaren Indiëveteranen hun militaire ervaringen en de gevolgen daarvan expliciet in het publieke domein deelden. Hierbij vroegen zij ook aandacht voor specifieke psychische problemen. Onderzoek toonde tevens aan dat ook een deel van de (ex-)militairen die deelnamen aan de VN-vredesoperatie in Libanon (Unifil) problemen van psychische aard ervoeren. Diverse veteranenorganisaties bundelden hun krachten in het Veteranen Platform en gingen het gesprek met Defensie aan om tot een omvattend veteranenbeleid te komen.

De toenmalige minister van Defensie reageerde hierop door drs. D.F. van der Mei als vertrouwensman aan te stellen en deze advies te vragen.<sup>71</sup> Mede op basis van zijn eindrapport werd

---

<sup>70</sup> Schoeman, J. (2003). Van Sectie IX tot Stichting Veteraneninstituut. *Carré*, 4/5, 7-9.

<sup>71</sup> Dienstvervulling onder buitengewone en zeer moeilijke omstandigheden. Advies over de specifieke problematiek van oud-militairen Indiëgangers, 1989.

in 1990 de nota 'Zorg voor veteranen in samenhang' naar de Tweede Kamer gezonden. Deze nota werd in brede kring als een doorbraak beschouwd. Voor het eerst werden de late, niet-materiële gevolgen van oorlogservaringen bij militairen door de overheid erkend. De thema's nazorg en erkenning kregen een zichtbare plaats op de politieke agenda en in de beleidsuitvoering via de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV). Defensie stelde in 1994 het eerste beleidskader vast met de hoofdlijnen van de personeelszorg voor, tijdens en na de uitzending. In oktober 1996 is dit zogeheten driesporenbeleid in een brief aan de Kamer uiteengezet.<sup>72</sup> Vervolgens zijn in april 1998 de hoofdlijnen van het veteranenbeleid geschetst, die inhielden dat een goede begeleiding van veteranen en de maatschappelijke waardering voor zowel oude als jonge veteranen wordt bevorderd.<sup>73</sup>

In diezelfde jaren 1990 veranderde de samenstelling van de veteranenpopulatie door deelname aan vredesmissies en crisisbeheersingsoperaties zoals in het voormalig Joegoslavië en Cambodja. Steeds meer veteranen van de jongere generatie traden toe tot de veteranenpopulatie. De vraag rees of de veranderde samenstelling van de groep veteranen aanleiding gaf tot verandering in de behoefte aan erkenning en waardering en aan materiële en immateriële zorg. Drie commissies onder voorzitterschap van mevrouw Tiesinga begeleidden het wetenschappelijk onderzoek om die vraag te beantwoorden. De commissies "Onderzoek Veteranenzorg" (Tiesinga I), "Lukavac Klachtenonderzoek" (Tiesinga II), en het "Post Cambodja Klachten-onderzoek" (Tiesinga III) concludeerden dat het zorgbeleid van Defensie staat of valt met aandacht, erkenning en waardering en dat zorg op maat, vóór, tijdens en na de uitzending werkt.<sup>74</sup> De bevindingen van deze commissies leidden ook tot de oprichting van het Veteraneninstituut waarin de eerder genoemde SDV na verloop van tijd opging.

In 1999 verscheen de Kamerbrief waarin de personeelszorg met betrekking tot vredesoperaties werd beschreven.<sup>75</sup> Deze brief was opgesteld naar aanleiding van de motie Van den Doel/Van 't Riet.<sup>76</sup> In januari 2004 is de voormalig Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht, luitenant-generaal b.d. C. J. M. de Veer, verzocht advies uit te brengen over aanvullende maatregelen die het veteranenbeleid verder zouden kunnen verbeteren. Dit resulteerde in het 'advies veteranenzorg' dat in juli 2004 aan de Tweede Kamer werd aangeboden.<sup>77</sup> Na het notaoverleg defensiepersoneel van 22 november 2004 zijn de doelstellingen van het veteranenbeleid vastgelegd in de Nota Veteranenzorg van 1 juni 2005.<sup>78</sup> Deze nota beschrijft het veteranenbeleid en het integrale zorgbeleid.

## Terugblik 2005-2010

Tussen 2005 en 2010 is binnen het veteranenbeleid veel tot stand gebracht. Overzicht 1 in bijlage 3 geeft een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in die periode. Naast deze ontwikkelingen beschrijft overzicht 2 in bijlage 3 – op hoofdlijnen – de organisaties en activiteiten die invulling gaven aan het veteranenbeleid op het gebied van erkenning, waardering en zorg. Defensie gebruikte in 2010 een integraal proactief zorgsysteem op basis van het kringenmodel van prof. dr. B.P.R. Gersons (overzicht 3 in bijlage 3). Hierin werd de draagkracht van de militair zoveel mogelijk versterkt, zowel op individueel niveau als vanuit de 'kringen' rondom het individu. Het beleid was er op gericht om klachten vanwege de uitzending zoveel mogelijk te voorkomen en, waar dat niet lukte, veteranen te

---

<sup>72</sup> Kamerstukken II, 1996/97, 25000 X, 18.

<sup>73</sup> Kamerstukken II, 1997/98, 21490, 21.

<sup>74</sup> Kamerstukken II, 32414, nr. 7.

<sup>75</sup> Kamerstukken II, 1999/2000, 26933, 1.

<sup>76</sup> Kamerstukken II, 1998/99, 26200 X, 18.

<sup>77</sup> Kenmerk def0400133.

<sup>78</sup> Kamerstukken II, 2004/05, 30139, 1.



helpen om van deze klachten af te komen of, als de klachten geheel of gedeeltelijk bleven bestaan, hiermee om te leren gaan.

#### Overzicht 1. Belangrijkste ontwikkelingen 2005-2010

- Instemming met de **verruiming van de definitie van “veteraan”** naar actief dienende militairen die aan een vredesvredesmissie hebben deelgenomen na een motie van de Tweede Kamer; de verruimde definitie zou geformaliseerd worden met de Kaderwet Veteranen
- De oprichting van de **Stichting Nederlandse Veteranendag**
- De instelling van het **Gevechtsinsigne** die in Afghanistan voor het eerst zijn uitgereikt
- De uitreiking van de **veteranenpas** en het **draaginsigne veteranen** waarmee veteranen zich kunnen identificeren en het **handboek veteraan** aan militairen die de dienst verlaten en die daarvoor in aanmerking komen
- De instelling van een **Centrale Advies Commissie Draaginsigne Gewonden (CADIG)**
- De instelling en uitreiking van een **nagedachtenissculptuur en –oorkonde**
- De instelling van een **24/7-bereikbaarheid** van het Centraal Aanmeldpunt (CAP) bij het Veteraneninstituut (Vi)
- De **Handreiking Huisartsenzorg** voor militairen en veteranen is naar alle huisartsen in Nederland verzonden
- De inrichting van het **Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)**; een civiel-militair zorgsysteem voor postactieve veteranen met psychische problemen na uitzending en hun relaties
- De instelling van de **vorciviel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)** die (1) toezicht houdt op de kwaliteit van het LZV, die (2) richting geeft aan, en convergentie bevordert van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen die verband houden met uitzendingen en die (3) (on)gevraagd advies geeft
- De oprichting van het **zorgloket voor de militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD)** voor individuele begeleiding en ondersteuning voor administratieve zaken en bij het vinden van medische en maatschappelijke hulp door zorgcoördinatoren en casemanagers; het zorgloket werd ondergebracht bij het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP)
- De organisatie van **bijeenkomsten voor MOD’ers en hun partners**
- De ontwikkeling van **protocolen voor posttraumatische stress (PTSS) en lichamelijk onverklaarbare klachten (LOK)** op basis van het WIA/IP-protocol om de verzekeringsgeneeskundige invaliditeitsbeoordeling toetsbaar en transparant te maken; tevens is de kwaliteit van die beoordeling geborgd doordat verzekeringsartsen zijn geschoold en een onafhankelijke pensioen- en verzekeringsautoriteit is ingesteld die de beoordelingen van de keuringsartsen toetst
- De inrichting van een **re-integratiedienst** (Diensten Centrum Re-integratie: DCR) om de re-integratieaanpak voor arbeidsongeschikte militairen te verbeteren; het re-integratiebeleid is verruimd wat met name geldt voor militairen met fysieke of psychische gebreken als gevolg van de dienst
- De inrichting van het **Veteranen Registratie Systeem (VRS)** zodat veteranen door Defensie benaderd en geïnformeerd kunnen worden

#### Overzicht 2. Erkenning en waardering

- Een **decoratiebeleid** met onderscheidingen voor de inzet tijdens missies, dapperheidsonderscheidingen en het draaginsigne gewonden
- Het **Veteraneninstituut (Vi)**; een stichting die door Defensie is belast met de uitvoering van het veteranenbeleid op het gebied van de erkenning van en de waardering voor veteranen. Ook verzorgt het Vi de informatievoorziening over de zorg voor veteranen. In het Vi is het CAP ondergebracht waardoor veteranen die behoefte hebben aan zorg onafhankelijk van Defensie, 24/7 laagdrempelig toegang hebben tot de zorg
- De **Nederlandse Veteranendag** en gerelateerde activiteiten; tot die activiteiten horen onder meer gemeentelijke en regionale activiteiten, een scholenproject waarbij veteranen als gastsprekers aan scholieren voorlichting geven over thema’s rondom oorlog en vrede en vrijheid
- Een systeem van **belangenbehartiging** via het Veteranen Platform, de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers en Centrales van Overheidspersoneel
- Het **Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek** en het veteranenlandgoed **Vrijland**

#### Overzicht 3. De integrale zorgketen

### **Van aanstelling tot initieel opgeleide militair**

- aanstellingskeuring
- voorlichting zorgsysteem in initiële opleiding
- proactieve geestelijke verzorging
- lessen hygiëne en preventieve gezondheidszorg en herkennen (gevechts)stress en andere problemen bij collega's
- buddysysteem
- signalering van problemen via multidisciplinaire afstemming in Sociaal Medisch Team (SMT) van de eenheid
- voor het thuisfront:
  - blad krijgsmachtdeel op huisadres militair
  - organisatie gemeenschappelijke activiteiten door commandant eenheid zodat de leidinggevende en de geestelijk verzorger de militair leren kennen en de banden met de achterban van de militair worden aangehaald

### **Vorbereiding op de uitzending**

- uitzendgeschiktheid vaststellen via vragenlijst
- SMT bespreekt iedere militair
- informatie over datum vertrek en duur van de uitzending zo mogelijk drie maanden voor vertrek
- *dental fitness*
- vaccinaties
- les herkennen van en omgaan met (gevechts)stress
- informatie over hygiëne en preventieve gezondheidszorg in operatiegebied
- uitzendconferentie op het vormingscentrum Beukbergen (facultatief)
- thuisfrontinformatiedag voor militair en relaties vóór vertrek
- militaire autoriteit die militairen succes wenst op dag van vertrek

voor het thuisfront:

- per operationeel commando een thuisfrontorganisatie; de organisatie bestaat uit vrijwilligers die een relatie hebben met de uitgezonden militair; de organisatie heeft tot doel het thuisfront goed te informeren over de uitzending en de zorgverlening en het bieden van een luisterend oor op ieder moment van de dag; de uitvoering geschiedt via het opzetten en onderhouden van een telefooncirkel, het verzorgen van bijeenkomsten en (facultatief) het uitgeven van een informatief magazine
- mogelijkheid om op dag van vertrek de militair uit te zwaaien

### **De uitzending**

- 24/7-beschikbaarheid situatiecentrum Defensie voor militair en thuisfront voor assistentie bij problemen of vragen
- veldpost en (waar mogelijk) internetfaciliteiten en telefoon
- geneeskundige zorg die kwalitatief vergelijkbaar is met zorg in Nederland (bij bijzondere kleine missies valt militair terug op lokaal beschikbare zorg)
- debriefing na elke operatie
- verantwoordelijkheid van commandanten in bevorderen en bewaken van (geestelijke) gezondheid personeel en signaleren eventuele problemen; daardoor gesteund door SMT
- collegiale netwerken (bij een aantal eenheden)
- casemanagement indien militair ernstig gewond raakt of overlijdt
- maandelijks een blad met informatie gericht op de lopende uitzending en het thuisfront via het coördinerend operationeel commando

### **De uitzending (vervolg)**

voor het thuisfront:

- informatie en ondersteuning door coördinerend OPCO
- beschikbaarheid thuisfrontorganisatie
- 24/7-beschikbaarheid situatiecentrum van de Directie Operatiën
- opvang door coördinerend OPCO bij calamiteiten
- ten minste één thuisfrontbijeenkomst gedurende de uitzending
- mogelijkheden onderhouden voor contact militair en thuisfront door coördinerend OPCO (post, telefoon, email)
- contact tussen commandant van de eenheid (of moedereenheid) en het thuisfront

### **Vorbereiding van terugkeer naar Nederland**

- operationele einddebriefing
- voorbereiding op terugkeer in de thuissituatie
- medische nazorg
- adaptatie
- voor het thuisfront: terugkeerbrief

#### **Terugkeer naar Nederland**

- ontvangst door militaire autoriteit
- verlof
- afwikkelprogramma
- uitreiking herinneringsmedaille, ongeveer drie maanden na terugkomst in bijzijn thuisfront en tijdens officiële plechtigheid
- uitreiking veteranenpas, draaginsigne veteraan en handboek veteraan (indien militair tijdens die uitzending veteraan is geworden)
- re-integratieoefening/maatwerkprogramma voor kleine eenheden
- individueel terugkeergesprek drie maanden na terugkeer met bedrijfsmaatschappelijk werker en/of geestelijk verzorger
- nazorgvragenlijst zes maanden na terugkeer; hulpaanbod aan veteraan indien vragenlijst daartoe aanleiding geeft

voor het thuisfront:

- ontvangst en opvang thuisfront bij terugkeer militair na uitzending door coördinerend OPCO
- zilveren roosje voor één van de achterblijvers en kindermédaille tijdens medaille-uitreiking aan veteranen
- thuisfront terugkeerdag
- nazorgvragenlijst voor thuisfront via de veteraan; zes maanden na terugkeer; hulpaanbod aan thuisfront indien vragenlijst daartoe aanleiding geeft

#### **Voorbereiding dienstverlating**

- exitgesprek door commandant (met aandacht voor veteranenbeleid, nazorgfaciliteiten en leidraad dienstverlating)
- verplichte uitkeuring

#### **Na dienstverlating**

- enquête om redenen vertrek te achterhalen bij degenen die eerder dan aanvankelijk overeengekomen de dienst hebben verlaten
- informatie op verschillende manieren over zorgmogelijkheden wanneer zich dienst- of uitzendgerelateerde problemen voordoen
- CAP voor aanmelding
- LZV voor zorg
- het blad Checkpoint (voor postactieve veteranen; tien keer per jaar; kosteloos)
- het blad van hun krijgsmachtdeel (voor alle postactieven; maandelijks; kosteloos)
- beschikbaarheid defensiefaciliteiten (sportaccommodaties, vergaderruimtes, restaurants en messes) voor postactieven
- reüniefaciliteiten voor postactieven
- landelijke en regionale activiteiten voor veteranen
- opname veteraan in VRS
- samenwerking Defensie en Korps Landelijke Politiediensten om indien politie in contact komt met veteraan, de achtergrond van de veteraan beter te herkennen en zo mogelijk contact te leggen met het CAP
- zorgloket MOD bij ABP voor zorgplan en coördinatie en bewaking van uitvoering en voortgang materiële zorg en medische beoordeling voor vaststelling recht op een WIA-uitkering en op een militair invaliditeitspensioen, alsmede de uitbetaling daarvan
- tehuis Bronbeek voor ouderenzorg op kleine schaal
- thuisfrontzorg voor MOD'ers:
- betrekken rol thuisfront in zorgplan MOD'er
- voorziening voor partners van zwaar geïnvalideerde ex-militairen
- regionale dagen voor MOD'ers en hun relaties
- thuisfrontzorg voor postactieve veteranen
- toegang tot LZV via het CAP bij psychische problemen bij het thuisfront
- gezinsdagen voor veteranen

- geestelijke verzorging
- thuisfrontzorg voor nabestaanden van overleden militairen
- maatwerk door casecoördinatoren
- uitreiking nagedachtenissculptuur en oorkonde

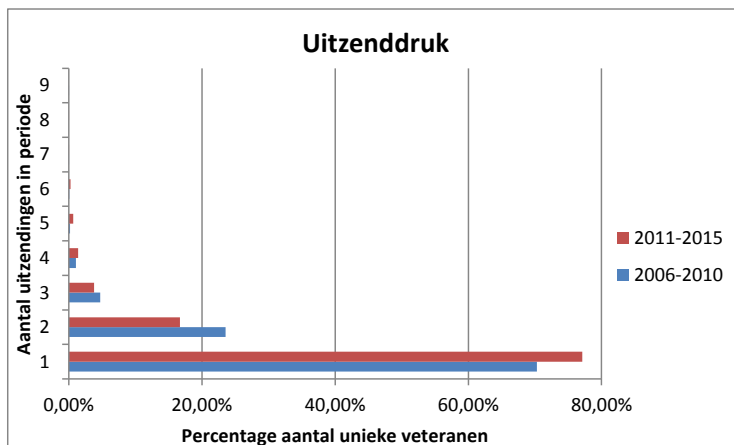
## Bijlage 4 - Vergelijking beeld veteranen periode 2006-2010 en 2011-2015

Figuur 1. Aantal unieke veteranen

2006-2010			2011-2015		
Aantal uitz.	Aantal pers.	Gem. Mnd	Aantal uitz.	Aantal pers.	Gem. Mnd
1	17.127	4,3	1	10.571	4,0
2	5.652	3,9	2	2.296	3,5
3	1.139	3,3	3	532	3,0
4	256	2,7	4	198	2,6
5	51	2,5	5	95	2,0
6	23	2,3	6	36	2,0
7	7	2,3	7	2	2,5
9	1	1,0	8	1	2,0
<b>Eindtotaal</b>	<b>24.256</b>	<b>4,1</b>	<b>Eindtotaal</b>	<b>13.731</b>	<b>3,8</b>

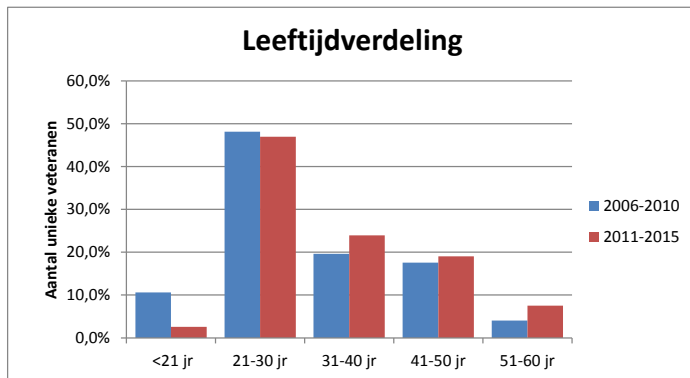
In vergelijking van 2006-2010 is het aantal unieke veteranen in de periode 2011-2015 aanmerkelijk lager. Tevens is de gemiddelde lengte van de missies korter.

Figuur 2. Aantal unieke personen dat in de betreffende periode is gestart met een missie (percentage van het totaal)



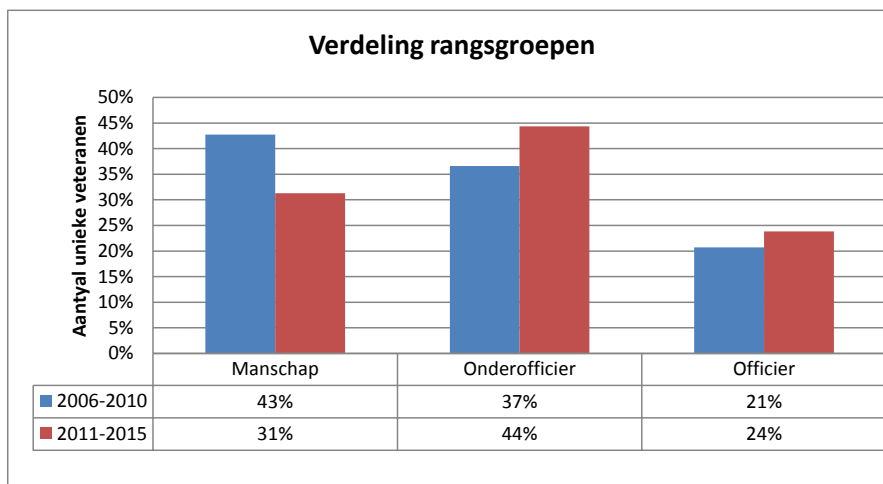
De verdeling van het aantal uitzendingen in de beide beschouwde perioden vertoont een vergelijkbaar beeld. Dit is een weergave van het aantal unieke personen dat in de betreffende periode is gestart met een missie; niet het aantal missies van een unieke veteraan.

Figuur 3. Leeftijdverdeling



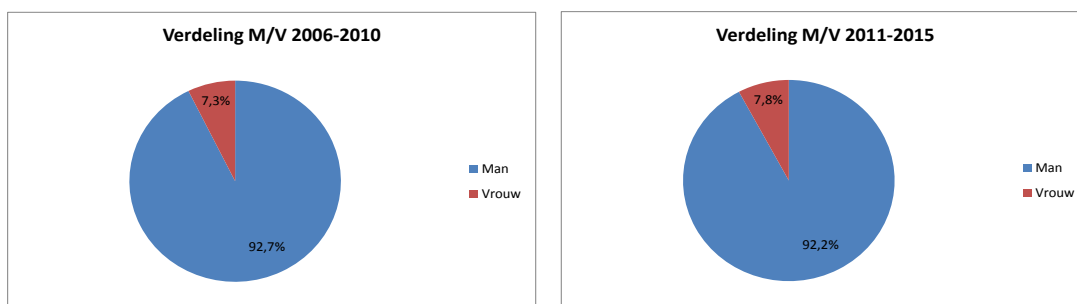
De gemiddelde leeftijd is in de beschouwde perioden gestegen van 31 naar 34 jaar.

Figuur 4. Verdeling rangsgroepen



In de meest recente periode is te zien dat naar verhouding meer onderofficieren en officieren op missie gaan. Er is dus behoefte aan meer hoogwaardige kennis.

Figuur 5. Verdeling man/vrouw



Het aantal vrouwen dat deelneemt aan missie neemt toe analoog aan de ontwikkeling van het personeel binnen Defensie.

## Bijlage 5 - Afkortingen

ABP	-	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
ACOTA	-	African Contingency Operations Training and Assistance
AMvB	-	Algemene Maatregel Van Bestuur
BIU	-	Bureau Individuele Uitzendingen
BIV	-	Bijzondere Invaliditeitsverhoging
BNMO	-	Bond van Nederlandse Militaire Oorlogsslachtoffers
BRD	-	Bijzondere Regelingen Defensie
CADIG	-	Centrale Advies Commissie Draaginsigne Gewonden
CDS	-	Commandant der Strijdkrachten
CEAG	-	Coördinatiecentrum Expertise Arbeidsomstandigheden en Gezondheid
CEMG	-	Coördinatiecentrum Expertise Militaire Gezondheidszorg
CIMVHR-	-	Canadian Institute for Military and Veterans Health Research
CIV	-	Contactraad voor de Uitvoering van het Veteranenbeleid
CQI	-	Consumer Quality Index
CRvB	-	Centrale Raad van Beroep
CZSK	-	Commando Zeestrijdkrachten
DCBMW-	-	Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
DCR	-	Dienstencentrum Re-integratie
DGV	-	Dienst Geestelijke Verzorging
DHC	-	Defensie Helikopter Commando
DIG	-	Draag Insigne Gewonden
DOT	-	Defensie Organisatie Thuisfront
DPOD	-	Divisie Personeel & Organisatie Defensie
HDP	-	Hoofddirecteur Personeel
HVO	-	Herinneringsmedaille Vredesoperaties
IGK	-	Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht
ISAF	-	International Security Assistance Force
IVC	-	Informatie en Verwijs Centrum
KMP	-	Kaderwet Militaire Pensioenen

LZV	-	Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen
MGD	-	Militaire Geneeskundige Dienst
MGGZ	-	Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
MIP	-	Militaire Invaliditeitspensioenen
MOD	-	Militaire-, Oorlogs- en Dienstslachtoffers
NLDA	-	Nederlandse Defensie Academie
NLVD	-	Stichting Nederlandse Veteranendag
NO	-	Nationale Ombudsman
NWO	-	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
OPCO	-	Operationeel Commando
PRISMO-		Prospectie in Stressgerelateerd Militair Onderzoek
PTSS	-	Posttraumatische Stresstoornis
RIVM	-	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RIVM	-	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVS	-	Regeling Volledige Schadevergoeding
RZO	-	Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
SMT	-	Sociaal Medisch Team
SNMG	-	Standing NATO Maritime Group
SVV	-	School Voor Vredesmissies
TNO	-	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TOS	-	Trends, Onderzoek en Statistiek
UBVRD	-	Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten & Decoraties
UMCU	-	Universitair Medisch Centrum Utrecht
VAOP	-	verhoogd Arbeidsongeschiktheidspensioen
Vi	-	Veteraneninstituut
VMA	-	Verantwoordelijk Militair Arts
VWS	-	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCAA	-	Wetenschappelijke Commissie voor Afstemming en Advies
WIA	-	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WMO	-	Wet maatschappelijke ondersteuning
WW	-	Werkloosheidswet



ZIN - Zorginstituut

# Bijlage 6 - Kamerbrief evaluatie veteranenbeleid

## Tweede Kamer der Staten-Generaal

# 2

Vergaderjaar 2015–2016

**30 139**

**Veteranenzorg**

**Nr. 151**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN DEFENSIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2015

Zoals toegezegd tijdens het notaoverleg veteranen van 26 juni jl. (Kamerstuk 30 139, nr. 150) informeer ik uw Kamer met deze brief over de opzet en vraagstelling van de in 2016 voorziene evaluatie van het veteranenbeleid.

### **Aanleiding**

Defensie heeft de grondwettelijke taak om het Koninkrijk te verdedigen en te beschermen, en om de internationale rechtsorde te handhaven en te bevorderen. Voor militairen betekent dit dat zij, als zij worden uitgezonden, in bijzondere omstandigheden opereren. Zij worden voorbereid op en krijgen niet zelden te maken met uitzonderlijke risico's, waaronder fysieke bedreigingen en aanzienlijk menselijk leed. De regering heeft daarom een bijzondere verantwoordelijkheid voor het welzijn van militairen in aanloop naar een uitzending, tijdens een uitzending, en in de periode na een uitzending. Voor veteranen komt deze verantwoordelijkheid specifiek tot uiting in de Veteranenwet (2012) en het Veteranenbesluit (2014).

Zoals in de Veteranenwet is neergelegd, is het veteranenbeleid gericht op drie doelstellingen:

- het bevorderen van de erkenning van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair;
- het bevorderen van de waardering die veteranen op grond van hun verdiensten toekomt;
- het waarborgen van de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben.

Sinds de Veteranennota 2005 (Kamerstuk 30 139, nr. 2) wordt de Kamer jaarlijks geïnformeerd over de stand van zaken van het veteranenbeleid. In 2011 is een evaluatie uitgevoerd door het Trimbos-instituut over het veteranenbeleid tussen 2005 en 2010 (bijlage bij Kamerstuk 30 139, nr. 93). In verband met de recente beleidswijzigingen die voortkomen uit de

Veteranenwet en het Veteranenbesluit, is het wenselijk om een brede evaluatie uit te voeren van het huidige beleid. Deze evaluatie zal betrekking hebben op het beleid in de periode van 1 januari 2011 tot 1 januari 2016.

#### **Doel en vraagstelling**

Het doel van deze evaluatie is om tot een oordeel te komen over de recente ontwikkelingen van het veteranenbeleid en over de mate waarin dat beleid doeltreffend en doelmatig is geweest. Centraal staat de vraag of de drie genoemde doelstellingen van het veteranenbeleid zijn behaald en in hoeverre sprake is van (gewenste of ongewenste) neveneffecten. De conclusies kunnen aanleiding zijn voor aanscherping van het beleid.

De centrale onderzoeksvraag van deze evaluatie luidt:

*Hoe heeft het Veteranenbeleid zich in de periode 2011–2016 ontwikkeld en in hoeverre is dat beleid doeltreffend en doelmatig geweest?*

De deelvragen om tot beantwoording van deze hoofdonderzoeksvraag te kunnen komen zijn:

- 1) Wat was het probleem dat aanleiding was voor de intensivering van het beleid?
- 2) Wat is de rol van Defensie hierbij?
- 3) Welke beleidsdoelstellingen zijn op grond hiervan geformuleerd?
- 4) Welke instrumenten zijn gehanteerd bij vormgeving van het beleid?
- 5) Welke budgetten zijn ingezet voor het veteranenbeleid?
- 6) Wat zijn de (maatschappelijke) effecten van de gehanteerde beleidsinstrumenten? Heeft het nieuwe beleid het beoogde effect gehad? Welke positieve en/of negatieve neveneffecten van het nieuwe veteranenbeleid kunnen worden geconstateerd?
- 7) Is het nodig en mogelijk de erkenning en waardering voor veteranen verder te bevorderen, en de bijzondere zorg voor veteranen (en hun relaties) verder te verbeteren?

#### **Opzet en uitvoering**

Een projectteam van Defensie voert de evaluatie uit. Het begin van de evaluatie zal worden gemarkeerd met een interactieve startconferentie. Vanzelfsprekend zullen allereerst een representatieve vertegenwoordiging van de veteranen zelf met hun partners, buddies en nuldelijnhulpverleners worden uitgenodigd om te reflecteren op de recente ontwikkelingen van het veteranenbeleid, de verbeteringen die zij signaleren, en de mogelijke hiaten in het beleid. De ervaringen van deze groep zijn immers van centraal belang voor de evaluatie. Daarnaast worden de veteranenorganisaties die worden genoemd in het Veteranenbesluit en de Veteranennota 2015 (Kamerstuk 30 139, nr. 148) gevraagd om aan de conferentie deel te nemen. Ook individuele experts, de indieners van de Veteranenwet en andere betrokkenen zullen worden uitgenodigd. De uitkomsten van de conferentie zullen worden verwerkt in de voortgang van de hele evaluatie.

Het projectteam zal zich voor het onderzoek breed oriënteren. Er wordt gebruik gemaakt van bestaande literatuur en gegevens. Er zullen verschillende klankbordbijeenkomsten plaatsvinden met de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO), de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG), de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK), de Contactraad voor de Uitvoering van het Veteranenbeleid (CUV) en een representatieve groep veteranen. De evaluatie zal uiteindelijk worden afgesloten met een slotconferentie, waarin de evaluatie en de conclusies worden besproken.

Met de startconferentie, de klankbordbijeenkomsten en de slotconferentie probeert Defensie de veteranen en hun relaties een volwaardige positie te geven in de evaluatie, en het draagvlak voor de uitkomsten zo groot mogelijk te maken. Ook de kwaliteit van de evaluatie zal hierbij gebaat zijn.

Om de onafhankelijkheid en kwaliteit van de evaluatie te waarborgen, zal het Ministerie van Defensie een onafhankelijke deskundige aanstellen die het proces van de evaluatie volgt, een oordeel geeft over het eindresultaat en het ministerie conform adviseert.

De evaluatie wordt uiterlijk december 2016 aan uw Kamer aangeboden.

De Minister van Defensie,  
J.A. Hennis-Plasschaert