

## **Conceptplan van aanpak veteranenbeleid en PTSS-protocol**

Het evaluatierapport bevat acht hoofdaanbevelingen, die Defensie zal uitvoeren. Hieronder staat per hoofdaanbeveling vermeld welk traject Defensie daarbij voor ogen heeft. Het rapport bevat tevens een aantal sub-aanbevelingen.

De sub-aanbevelingen worden meegenomen in de uitwerking van de hoofdaanbevelingen. Het overzicht van deze aanbevelingen is opgenomen in deel 1 van het conceptplan. In deel 2 zijn de sub-aanbevelingen voor andere thema's opgenomen en is beschreven hoe Defensie hier opvolging aan geeft. Het conceptplan sluit af met deel 3, de aanbevelingen die door de begeleidingscommissie bij de evaluatie van het PTSS-protocol zijn gedaan en de opvolging die Defensie daaraan geeft.

### *1. De hoofdaanbevelingen uit de evaluatie veteranenbeleid.*

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Definieer de grenzen van de specifieke veteranenzorg en organiseer een goede overgang naar de reguliere zorg.</li></ol> |
|--|

De Veteranenwet en het Veteranenbesluit bepalen de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties nodig hebben. Zo worden veteranen en hun relaties bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie en bij het verkrijgen van materiële zorg, maatschappelijke ondersteuning of geestelijke gezondheidszorg.

Er is niet eenduidig vastgesteld tot hoe ver deze zorg reikt. Voor de meeste veteranen is de ondersteuning van het Veteranenloket en het LZV echter toereikend. Individuele casuïstiek levert echter discussie op. Dit is voor de uitvoerende organisaties en de veteranen zelf onwenselijk. Bij de definiëring van de grenzen van de specifieke veteranenzorg moeten zowel de veteranen als de positie van de relatie worden meegenomen.

In overleg met het LZV, de RZO, het Veteranenplatform, het Veteraneninstituut en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil Defensie voor het einde van het jaar bepalen wat de reikwijdte van de bijzondere zorg is. Ook de overgang naar de reguliere zorg komt hierbij aan de orde.

### *Stappenplan*

Extern betrokken: LZV, RZO, VWS, VP, Vi.

Stap 1: Studie naar de gewenste begrenzing van veteranenzorg: zowel de geografische begrenzing, de mate van zorg voor relaties en de duur van de zorgverlening aan veteranen. De consultaties van de RZO uit 2015 worden hierbij betrokken. Zo nodig wordt een nieuw advies bij de RZO aangevraagd.

Stap 2: Uitkomsten van de studie toetsen aan de Veteranenwet en het veteranenbesluit.

Stap 3: Implementeren noodzakelijke aanpassingen.

Tijdschema: 1-2 jaar.

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.

Uit de evaluatie blijkt dat militairen in de evaluatieperiode gemiddeld korter en frequenter dan voorheen zijn uitgezonden in uiteenlopende missies. Het is uiteraard van belang dat militairen doorlopend inzetbaar zijn. In de reguliere bedrijfsvoering moeten daarom (verplichte) preventieve programma's worden ingebed, mede met het oog op het beperken van uitgebreide opwerktrajecten. Dit wordt onder andere geadresseerd in het programma "Duurzaam Inzetbaar Defensie". Hierin worden concrete maatregelen genomen voor een betere fysieke, mentale en sociale inzetbaarheid van het defensiepersoneel. Het stimuleren van het gebruik van gezonde voeding en het monitoren van vorming en ontwikkeling maken hiervan deel uit.

Defensie gebruikt als instrument om de gezondheid en inzetbaarheid van medewerkers te beschermen en te bevorderen, het zogeheten 'Preventief Medisch Onderzoek' (PMO). Meedoen aan het PMO geschiedt op vrijwillige basis. Medische problemen komen via een PMO in een vroeg stadium aan het licht. In 2017 start de afdeling Bedrijfsgezondheidszorg met het uitvoeren van PMO's bij militairen en burgermedewerkers. Naar aanleiding van een nog uit te voeren evaluatie zal worden onderzocht of het mogelijk is PMO's (verplicht) periodiek uit te voeren bij alle militairen.

Het onderzoek naar de bredere inzet van preventieve programma's voor, tijdens en na de missie duurt naar verwachting twee jaar. Ik ben voornemens om hiervoor de RZO om advies te vragen.

#### *Stappenplan*

Extern betrokken: RZO.

Stap 1: Aanvullend adviesverzoek RZO rond preventieve zorg.

Stap 2: Aanpassen PMO's op basis van advies.

Stap 3: Implementeren gestandaardiseerde PMO's.

Tijdschema: 2 jaar.

3. Speel in op de behoeften van thuisfront, maar stel bij zorg de veteraan centraal.

Het thuisfront is voor het slagen van iedere missie van groot belang. Zowel voor, tijdens als na de missie ondersteunt Defensie het thuisfront. Er zijn thuisfrontinformatiedagen, kinderboekjes, jeugdbivakken, thuisfrontdagen, en nazorgvragenlijsten. De Defensie Organisatie Thuisfront bespreekt het

thuisfrontbeleid, stemt initiatieven op elkaar af en bekijkt hoe mogelijke hiaten in de veteranenzorg kunnen worden opgelost.

Defensie zal ook in de toekomst willen inspelen op de behoeften van het thuisfront. Tijdens de verdere uitwerking van het plan van aanpak zal daarover overleg plaatsvinden met thuisfrontorganisaties en andere particuliere initiatiefnemers. Hierbij komen onder andere de ontwikkeling van permanente thuisfrontcomités, de wenselijkheid en mogelijkheid van een formele definitie van 'het thuisfront' en het intensiever gebruik van moderne communicatiemiddelen aan bod.

#### *Stappenplan*

Extern betrokken: VP, Vi, RZO, particuliere initiatiefnemers.

Stap 1: Groslijst bekende wensen opstellen (uit evaluatie, thuisfrontcheck, etc).

Stap 2: Overleg met thuisfrontorganisaties.

Stap 3: Verbetermaatregelen opstellen.

Stap 4: Uitvoering.

Tijdschema: 2-3 jaar.

4. Beschouw de keten van het Veteranenloket, inclusief het gespecialiseerd maatschappelijk werk, op verbetermogelijkheden in het proces.
--

In de brief van 20 december jl. (Kamerstuk 30 139, nr. 166) wordt gemeld dat het succes van het Veteranenloket tot uitdagingen leidt, zoals een groeiende zorgvraag. Daarom is het aantal zorgcoördinatoren bij het Veteranenloket in 2015 en 2016 uitgebreid.

Inmiddels wordt de procesgang bij het Veteranenloket, inclusief de relatie van zorgcoördinatie met gespecialiseerd maatschappelijk werk doorgelicht. Hierbij wordt onder andere gebruik gemaakt van extern advies door het *Continuous Improvement & Innovation Team* van ABP. De "Stuurgroep Veteranenloket" verwacht dat het rapport over de doorlichting op 1 oktober 2017 is voltooid en dat de verbetermaatregelen aan het eind van 2017 kunnen worden ingevoerd. Het onderzoek moet leiden tot meer inzicht in het proces en tot aanbevelingen om dit efficiënter in te richten. De doelstelling is een toereikend antwoord te vinden op de stijgende zorgvraag. De Kamer wordt vanzelfsprekend op de hoogte gehouden van relevante ontwikkelingen.

#### *Stappenplan*

Extern betrokken: VL, ABP/APG, LZV, St. De Basis.

Stap 1: Doorlichting proces Veteranenloket op verbetermaatregelen, normen en *efficiency*.

Stap 2: Appreciatie aanbevelingen door Stuurgroep Veteranenloket.

Stap 3: Implementatie verbetermaatregelen.

Tijdschema: 1 jaar.

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.

Defensie heeft de plicht bijzondere zorg te verlenen aan veteranen en hun relaties, maar zij hebben op hun beurt ook een eigen verantwoordelijkheid. De civiele gezondheidszorg richt zich in belangrijke mate op het activeren van mensen en het participeren in de maatschappij. Uit de evaluatie blijkt dat de bijzondere zorg voor veteranen deze ontwikkelingen binnen de civiele gezondheidszorg niet heeft gevolgd. Defensie zal daarom nader bezien hoe de geleverde zorg van het LZV en de voorzieningen hierin kunnen voorzien. De doelstelling is dat veteranen voor zover mogelijk kunnen participeren in de maatschappij. Uit de evaluatie blijkt tevens dat veteranen de mogelijkheden in de civiele zorg niet altijd maximaal benutten.

#### *Stappenplan*

Extern betrokken: LZV, VWS, St. De Basis

Stap 1: Expertmeeting over activering van de veteraan.

Stap 2: Expertmeeting over aansluiting civiele zorg.

Stap 3: Implementatie verbetermaatregelen.

Tijdschema: 2 jaar.

6. Verbeter de *governance* waarbij de uitvoering en financiering eenvoudiger en slagvaardiger worden georganiseerd.

In de evaluatie wordt geconcludeerd dat de besturing van het veteranenbeleid versnipperd is en efficiënter kan. Een verbeterde *governance* zou moeten leiden tot een herkenbare en duidelijke besturingsstructuur die effectiever en efficiënter is en aansluit op de uitvoering van de Veteranenwet onder de directe verantwoordelijkheid van de minister.

Defensie is voornemens een adviesbureau te consulteren om een nieuw besturingsmodel te ontwikkelen en in te voeren. Vanzelfsprekend worden alle 'stakeholders' hierbij betrokken.

### *Stappenplan*

Extern betrokken: C-NLVD, Vi, RZO, ABP/APG.

Stap 1: Opstellen heldere probleemanalyse.

Stap 2: Studie extern adviesbureau.

Stap 3: Expertmeeting met stakeholders.

Stap 4: Uitwerken oplossingsrichtingen.

Stap 5: Implementatie nieuwe structuur.

Tijdschema: 3-4 jaar.

7. Verbeter de financiële duurzaamheid van de veteranenzorg en kom tot een vereenvoudiging van de financieringsstructuur.

Deze aanbeveling hangt nauw samen met de *governance*. Daarom worden deze en de vorige aanbeveling in onderlinge samenhang uitgevoerd. De doelstelling hierbij is te komen tot heldere financiële relaties die aansluiten op de nieuwe besturing. Meer financiële flexibiliteit om in te kunnen spelen op actuele vraagstukken is wenselijk. In de huidige constructie zijn de budgetten verdeeld over verschillende uitvoerders (stichtingen) en pijlers van het veteranenbeleid: erkenning en waardering, zorg en wetenschappelijk onderzoek. Door de schotten te verkleinen ontstaat meer ruimte om op financiële flexibiliteit.

Het bereiken van een duurzame financiering van het LZV volgt een afzonderlijk spoor en is eerder gereed. In 2017 worden de resultaten van het onderzoek naar de kosten van de veteranenzorg binnen de LZV instellingen verwacht.

### *Stappenplan*

Extern betrokken: LZV, VWS.

Bij de uitwerking van de aanbeveling over de *governance* is financiële duurzaamheid een expliciete doelstelling. Het tijdschema hiervoor is hetzelfde als dat van de *governance*.

Daarnaast vindt er een separaat onderzoek plaats naar de duurzame financiering van de kosten van het LZV. Dit onderzoek is eerder voltooid, namelijk binnen 1 tot 2 jaar.

Separaat: Duurzame financiering LZV.

Stap 1: Rapport onderzoek meerkosten veteranenzorg LZV-instellingen.

Stap 2: Nadere analyse situatie en definiëren oplossingsrichtingen.

Stap 3: Implementatie.

- |   |
|---|
| <p>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.</p> |
|---|

Uit de evaluatie en de appreciatie van de Auditdienst Rijk blijkt dat het huidige stelsel van uitkeringen en voorzieningen onvoldoende prikkel biedt voor herstel en arbeidsparticipatie..

Defensie onderzoekt hoe het huidige uitkeringenpakket en de wijze van keuren kunnen worden aangepast. De expertise van de ministeries van VWS en SZW wordt hierbij betrokken. Toereikende uitkeringen en compensaties voor veteranen staan centraal. Onwenselijke neveneffecten van het huidige stelsel moeten worden weggenomen.

#### *Stappenplan*

Extern betrokken: ABP, LZV, SZW, VWS.

Stap 1: *Quick-scan* uitkeringen en compensaties en identificatie knelpunten.

Stap 2: Interdepartementaal overleg.

Stap 3: Uitvoering verbeteringen.

Tijdschema: 3-4 jaar.

## 2. De sub-aanbevelingen

### 2.1 De sub-aanbevelingen behorende bij de acht hoofdaanbevelingen

#### Aanbevelingen reikwijdte (hoofdaanbeveling 1)

- Stel de zorgvraag van de veteraan centraal, ook bij de zorg voor de relatie.
- Bezie of het wenselijk is beperkingen 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 houd 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 die aan de veteranenzorg 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.

#### Aanbevelingen zorgplicht voor, tijdens en na inzet (hoofdaanbeveling 2)

- Ontwikkel een algemeen doorlopende zorglijn, waarbij de militair – ongeacht of het een individuele 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 uitzendinggerelateerde 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 hun tijd bij Defensie.

#### Aanbevelingen zorg voor het thuisfront (hoofdaanbeveling 3)

- 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.

#### Aanbevelingen bijzondere zorgplicht voor veteranen (hoofdaanbeveling 4 en 8)

- 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 het doel van de gehele zorgketen kritisch tegen het licht. Onderzoek waar verbeteringen en vereenvoudigingen mogelijk zijn.

#### Aanbevelingen *governance* (hoofdaanbeveling 6)

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

#### Aanbevelingen financiering en doelmatigheid (hoofdaanbeveling 7):

- 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 integrale 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 voorzieningen, van bestuurlijke akkoorden tot collectiviteitspolissen.

#### 2.2 De overige sub-aanbevelingen naar thema

##### Aanbevelingen communicatie:

- 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.

Stap: Defensie beziet in overleg met het Vi en het VP hoe de communicatie ten aanzien van veranderingen voor de veteraan die uit werkelijke dienst treedt kan worden verbeterd.

Stap: Defensie komt met een voorstel voor een periodiek overleg over de formele communicatie rondom veteranen door de alle betrokken partijen.

Extern betrokken: Vi, VP, NLVD, RZO, ABP en LZV.

Tijdschema: 1 jaar.

Aanbevelingen bijzondere zorgplicht voor veteranen

- Versterk de samenwerking tussen het Diensten Centrum Re-integratie (de uitstroomorganisatie van Defensie), 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 drugsgebruik.

Stap: Overleg met de partijen over de samenwerking op het gebied van re-integratie is inmiddels gestart.

Stap: De ontwikkeling en het overleg over het zorgtraject voor veteranen die in aanraking zijn gekomen met drugs is inmiddels opgestart en zal worden verwerkt in de bedrijfsvoering van Defensie.

Tijdschema: 1 jaar.

Aanbevelingen wetenschappelijk onderzoek:

- 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 en 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 bezie welke andere mogelijkheden er zijn om onderzoek te financieren en uitgevoerd te krijgen door organisaties buiten Defensie.

Stap: De sub-aanbevelingen voor het wetenschappelijk onderzoek vereisen nadere studie. Naar aanleiding van de studie volgt een concreet stappenplan. Daarbij maakt de implementatie van een nieuw model voor het wetenschappelijk onderzoek ook deel uit van de nieuwe *governance*.

Tijdschema: 3-4 jaar.

### 3. Aanbevelingen voor het PTSS-protocol

#### Inhoudelijke aanpassing protocol

- De huidige indeling van de rubrieken en subrubrieken heroverwegen, waarbij naast een herschikking en herindeling, subrubrieken worden uitgebreid met door respondenten aangedragen onderwerpen, zoals omgaan met geld, zelfregie, zelfredzaamheid en agressie.
- Verandering in het hanteren van belangrijke parameters als dienstverband bij de vaststelling van het invaliditeitspercentage.

#### Keuringstraject

- Bezie hoe oplossingen kunnen worden gevonden voor de capaciteit binnen BMB en ABP/SMO die recht doen aan de gewenste inzet van de verzekeringsgeneeskundige expertise.
- Bezie correctierecht in het licht van de werkdruk bij de verzekeringsgeneeskundige organisaties.
- Onderzoek de mogelijke contouren van een aangepaste systematiek die niet wordt gekenmerkt door de huidige intrinsieke tegenstellingen van herstel enerzijds en een lager MIP anderzijds.
- Bezie in hoeverre de 'pool' van externe experts kan worden vergroot.
- Bij de aanpassing van rubrieken en omschrijvingen moet DSM-5 mede in ogenschouw worden genomen.
- Waar een kwaliteitssysteem nog niet operationeel is dienen uitspraken van Rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep te worden vastgelegd en in een bijlage als aanwijzing voor de uitvoering te worden verspreid.

#### Herziening schattingsinstrument in relatie tot het MIP

- Er dient te worden gezocht naar een aanpassing van het schattingsinstrument, zodat daadwerkelijk kan worden gescoord binnen het bereik van 0 tot 100%.

Stap: Voor de uitwerking van deze aanbevelingen moet eerst overleg plaatsvinden met de overlegpartners. Daarna zal met de verschillende interne en externe partners het verdere uitwerkingstraject worden opgestart. Vanwege een aantal fundamentele wijzigingen en verbeteringen in het protocol is dit een complexe taak die zorgvuldige behandeling vereist. De verwachting is dat de verschillende actielijnen in 2018 gereed zijn, waarna de invoering na 2 jaar wordt geëvalueerd.

Beoogd tijdschema:

Invoering vernieuwd protocol: 2018.

Start evaluatie: 2020.