

Vergaderjaar 2011–2012

33 000 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2012

Nr. 83

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 7 mei 2012

De vaste commissie voor Defensie heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Defensie over de brief van 9 maart 2012 inzake de resultaten van het UMCG-betrouwbaarheidsonderzoek naar de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol (Kamerstuk 33 000 X, nr. 74). De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 1 mei 2012. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Van Beek

De griffier van de commissie,
Roovers

1 en 2

Waarom is er voor gekozen de component «diagnosestelling» en «medische causaliteitsvraag» niet mee te nemen in het onderzoek, maar deze te beperken tot het omschrijven van de beperkingen en het vertalen van de beperkingen naar een percentage?

Deelt u de mening dat, vanwege het feit dat het onderzoek zich heeft gericht op een zeer sterk afgebakende vraagstelling, aan het totale «PTSS (posttraumatische stressstoornis)-onderzoek» door de verzekeringsarts geen recht wordt gedaan qua validiteit en betrouwbaarheid?

Het onderzoek van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) had geen betrekking op de diagnose of de oorzaken van PTSS, maar op de betrouwbaarheid van het protocol dat wordt gebruikt voor de vaststelling van de beperkingen en het invaliditeitspercentage van (oud-) militairen met een psychische aandoening.

De verzekeringsartsen gebruiken bij de keuring voor de diagnose en de bepaling van de medische causaliteit reeds langer bestaande richtlijnen en protocollen. Deze voorschriften zijn wetenschappelijk getoetst en worden ook buiten Defensie door verzekeringsartsen gebruikt. De betrouwbaarheid van de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol was nog niet wetenschappelijk onderzocht. De klankbordgroep van onafhankelijke deskundigen concludeert op grond van het UMCG-onderzoek dat het PTSS-protocol een betrouwbare en valide methode is.

3 en 6

Deelt u de mening dat het protocol niets zegt over het feit of de waardering van de uitkomst in relatie met het ziek zijn correct is, en dat afhankelijk van de formule die wordt toegepast het protocol kan leiden tot bijvoorbeeld 40% Militair Invaliditeitspensioen (MIP) of 80% MIP? Kunt u dit toelichten?

Deelt u de mening dat de absolute betrouwbaarheid, dus ook in de zin van validiteit, niet is onderzocht door het Universitair Medisch Centrum Groningen en ook niet blijkt uit het onderzoek?

Neen. In het protocol zijn standaarden en richtlijnen opgenomen die gebruikelijk zijn binnen de verzekeringsgeneeskunde. Zowel het UMCG als de klankbordgroep heeft geconcludeerd dat het gaat om een betrouwbare schattingsmethodiek om de beperkingen en het percentage invaliditeit bij (oud-)militairen met een psychische aandoening vast te stellen.

4 en 5

Hoe verklaart u de verschillen in de beoordelingssystematiek en werkwijzen ten aanzien van PTSS bij politieagenten dan wel militairen?

Bent u van mening dat het gebruik van verschillende beoordelingssystematieken en werkwijzen ten aanzien van verschillende beroepsgroepen (politieagent, militair) kan leiden tot rechtsongelijkheid? Zo nee, waarom niet?

Het zorgstelsel voor militairen en de militaire invaliditeitspensioenregeling zijn toegesneden op de taakstelling van militairen en de daarbij behorende risico's. Voor de vaststelling van het militair invaliditeitspensioen wordt gebruik gemaakt van de *War Pensions Committee*-schaal. Voor de politie gelden andere rechtspositionele regelingen en wordt voor de vaststelling van smartengeld gebruik gemaakt van de *American Medical Association*-richtlijnen. Door de verschillen in taakstelling en rechtspositie van militairen en die van politieagenten is er geen sprake van ongerechtvaardigde rechtsongelijkheid. Overigens wordt arbeidsongeschiktheid bij militairen en politieagenten door het UWV op gelijke wijze beoordeeld.

7

Deelt u de mening dat de claim van absolute betrouwbaarheid niet strookt met de analyse van de bezwaren tegen de MIP-beschikkingen op grond van het protocol (collectief bezwaar BNMO, 23 maart 2010)?

Neen. Voorafgaand aan de invoering van het PTSS-protocol waren er voor de beoordeling van de invaliditeit bij psychische aandoeningen geen richtlijnen. Hierdoor was het mogelijk dat de beoordelingen van psychische aandoening en invaliditeitspercentages uiteenliepen. Met de invoering van het protocol is er eenduidigheid in de beoordelingen gekomen.

8

Betekent het feit dat de verzekeringsartsen tot reproduceerbare uitkomsten kwamen ook dat de gesignaleerde «onjuistheden» van terugkerende aard zijn? Is dit dan een veeg teken wat betreft de validiteit van het protocol? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe kan dit worden voorkomen?

Het is mij niet bekend op welke onjuistheden wordt gedoeld. Indien in het protocol of de toepassing daarvan onjuistheden aan het licht zouden komen, zullen deze worden weggenomen. De klankbordgroep van onafhankelijke deskundigen geeft als oordeel dat het PTSS-protocol een betrouwbare en valide methode is.

9

Tijdens het onderzoek van het protocol wordt een lijst met aandachtspunten met de onderzoekende verzekeringsartsen doorgenomen, net voordat zij de opgenomen filmpjes moeten evalueren. Leidt dit niet tot een afwijking van de echte praktijk, waarin men niet net vóór de beoordeling op deze aandachtspunten wordt gewezen? Zou u een appreciatie van deze gebruikte methode kunnen geven? Is deze methode gebruikelijk bij andere vergelijkbare psychische onderzoeken?

De klankbordgroep heeft geconcludeerd dat het onderzoek naar het PTSS-protocol op een wetenschappelijk verantwoorde wijze is uitgevoerd. Daarbij meldt de klankbordgroep in haar rapport dat zij is uitgegaan van wat wetenschappelijk hiervoor gebruikelijk is. Ik heb geen aanleiding deze conclusie ter discussie te stellen.