RZO Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2019 – december 2020 tevens eindverslag

Hilversum, 31 december 2020

Inhoud

Voorwoord voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek 3

1. Toezicht op de veteranenketenzorg 5

Toezicht door de RZO in de verslagperiode 5

Veteranenketenzorg toegankelijk en kwalitatief goed 5

Veteranenzorg en coronacrisis 5

Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk voor veteranen 6

Cliënttevredenheidsmeting 6

Bezoeken aan instellingen van het LZV en gesprekken met veteranen 7

Governance van de uitvoering van het veteranenbeleid 7

2. Advisering over de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen 8

Onderwerpen van advies in de verslagperiode 8

Reikwijdte van het veteranenbeleid 8

Integrale zorgvisie en samenwerking in de zorg en onderzoek met andere beroepsgroepen 9

Re-integratie en transitie 10

Vroegtijdige signalering en behandeling van Onverklaarde Lichamelijk Klachten bij veteranen 11

De taak en positionering van de RZO (inclusief PACO) in relatie tot de oprichting van de Stichting Nederlands Veteraneninstituut. 11

Bewaken van de opvolging van adviezen in de verslagperiode 12

RZO – advies nr. 19 wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen 12

RZO – advies nr. 21 opzet en uitvoering van een onderzoek naar de zorgbehoeften van Dutchbat III veteranen 12

RZO – advies nr. 23 (na)zorg aan veteranen en hun relaties 12

RZO – advies nr. 24 voorkomen van secundaire ziektewinst en -victimisatie in de veteranenzorg 13

3. Advisering over wetenschappelijk onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen 13

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek internationaal 14

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek nationaal 14

Wetenschapsdagen en expertmeetings 14

Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek van Defensie 15

Vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen wetenschappelijk onderzoek 15

Overdracht van lopende dossiers op het gebied van wetenschappelijk onderzoek 15

Bijlage I Aandachtspunten van de RZO in de verslagperiode juli 2019 – december 2020 16

Toezicht 16

Advisering 16

Bijlage II Het raadswerk in de praktijk 18

Samenstelling en activiteiten van de RZO 18

Samenstelling van de RZO 18

Activiteiten van de RZO 18

Toezichtinstrumentarium 19

Bestuurlijk overleg 19

Relatie met andere toezichthouders 20

Samenstelling en activiteiten van de PACO 20

Samenstelling van de PACO 20

Activiteiten van de PACO 20
Ondersteuning van de RZO en de PACO 21
Financiën 21
Website 21
Ambtelijk secretariaat 21
Bijlage III De RZO van 2007 tot 2019 in vogelvlucht 22
Overzicht tot 2019 22
Uitgebrachte adviezen 25
Uitgebrachte rapporten en beleidsnotities 27

Voorwoord voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is in juli 2007 ingesteld om toezicht te houden op het civiel-militaire ketenzorgsysteem voor veteranen en de minister van Defensie te adviseren over veteranenzorg en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. Voor u ligt het laatste Verslag van werkzaamheden van de RZO. Op 1 januari 2021 is de uitvoering van het veteranenbeleid ondergebracht in de nieuwe Stichting Nederlands Veteraneninstituut met een eigen Raad van Toezicht. De toegevoegde waarde van de RZO en zijn Programma-adviescommissie voor onderzoek (PACO) is daarmee onvoldoende om zijn voortbestaan te legitimeren. De RZO is daarom per diezelfde datum opgeheven. Daarmee is dit Verslag van werkzaamheden tevens het eindverslag.

De RZO kijkt met voldoening terug op de afgelopen 13½ jaar. Het gaat met de meeste veteranen goed. Veteranen mogen trots zijn op wat zij hebben gedaan. De competenties die zij hebben ontwikkeld zijn van grote meerwaarde voor onze samenleving. Maar niet iedere veteraan komt sterker terug van een missie en verdient dan de best beschikbare zorg. Dat laatste geldt ook voor de relaties van de veteraan.
Defensie en het Landelijke Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) met de twaalf participerende instellingen kunnen trots zijn op wat er op het gebied van veteranenzorg is bereikt. De erkenning, waardering en zorg voor veteranen is wettelijk geborgd in de Veteranenwet. Ook al voelt niet elke veteraan zich op materieel gebied voldoende bediend, de maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg van het LZV staan bij de veteranen en internationaal hoog aangeschreven. Met de oprichting van de Stichting Nederlands Veteraneninstituut is de uitvoering van het veteranenbeleid integraal ondergebracht in één stichting met een wettelijke taak.
Maar dat maakt het veteranendomein niet minder complex. Die complexiteit vereist voortdurende aandacht voor uitvoering, ontwikkeling en organisatie van de veteranenzorg. Continue met worden bewaakt dat de zorg voor veteranen nog voldoende effectief is en kan anticiperen op de snelle maatschappelijke en bestuurlijke ontwikkelingen.

In de verslagperiode is de zorg voor onze veteranen weer verder verbeterd. De veteraan en zijn sociale systeem staan centraal. De veteraan krijgt steeds meer regie over zijn eigen zorgproces. Met de Veteranenadviseur, het Veteranenforum en het Veteranenportaal hebben veteranen meer invloed dan voorheen op de veteranenketenzorg gekregen. De zorg vernieuwt zich met toenemende specialisatie in de tweedelijnszorg, hoog intensieve behandelingen, netwerkzorg, e-Health, e-poli, online hulpverlening, enzovoorts. Na de traumabehandeling wordt de veteraan ondersteund bij het herstel en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Met het onderbrengen van het LZV in de Stichting Nederlandse Veteraneninstituut wordt beoogd het LZV duurzamer te financieren, duurzamer in te richten, en de samenwerking te verbeteren gericht op herstel en duurzame gezondheid. Met de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw) is een start gemaakt te komen tot een Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma.

Door goede afstemmingafspraken met de instellingen van het LZV is ook tijdens de coronacrisis de veteranenzorg gegarandeerd. De verminderde zorgvraag tijdens eerste golf had wel een stuwmeer aan cliënten gevormd die wachtte op een intake. Door stijgende aantallen in de eerste lijn, het aantal no-shows in de tweedelijnszorg en uitval van behandelaren staat tijdens de tweede golf de behandelcapaciteit onder druk.

Alles overziend worden het LZV en de ketenpartners gecomplimenteerd met de professionele en innovatieve wijze waarop is gereageerd op de coronacrisis.

Daarnaast zijn er punten ter verbetering.
Er wordt een steeds groter beroep gedaan op het Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk van het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie en Stichting de Basis, terwijl de capaciteit daarvan ontoereikend is. Defensie heeft maatregelen genomen om de capaciteit te verhogen maar of dit op korte termijn leidt tot de benodigde behandelcapaciteit is nog niet duidelijk.
De cliënttevredenheidsmeting is belangrijk voor het toezicht op het functioneren van het LZV en voor de bedrijfsvoering van het LZV. In het verbeteren van de tevredenheidsmeting speelt het Veteranenportaal een belangrijke rol. Het koppelen van de benodigde informatiesystemen is problematisch en verdient meer aandacht.
Preventie is van groot belang. Daarvoor dienen risicogroepen in kaart te worden gebracht, outreachende zorg te worden geboden, aandacht te worden gegeven aan het netwerk rondom deze veteranen en hun zelfredzaamheid te worden vergroot. Defensie ontwikkelt een toekomstbestendig stelsel van uitkeringen en voorzieningen voor veteranen. Momenteel mist de RZO overkoepelend Defensiebeleid en centrale regie op de volle breedte van het transitievraagstuk. Zelfregie en zelfredzaamheid van de veteraan zijn daarin belangrijke uitgangspunten. De praktijk leert dat er veteranen zijn die ondersteuning nodig hebben om het systeem te doorlopen. Voor die groep dient blijvende aandacht te zijn.
Met een beleidsaanwijzing heeft Defensie de aanspraken van de relatie van de veteraan op context-specifieke zorg verduidelijkt. Wat dat betekent voor de zorgproducten en de zorgcapaciteit van het LZV is nog niet duidelijk. De reikwijdte van de materiële zorg is nog niet nader beschouwd terwijl de materiële zorg invloed heeft op het effect en appreciatie van de immateriële zorg. Het is van belang voor de veteraan in de zorg zo snel mogelijk financiële stabiliteit te realiseren voor hem en zijn gezin. Daarmee kan niet worden gewacht tot 2023 wanneer Defensie het nieuwe stelsel van uitkeringen en voorzieningen voor veteranen invoert.
De RZO zet zich al sinds 2013 in voor samenwerking met andere beroepsgroepen in de zorg en onderzoek. Schaalvergroting, het afstemmen van schaarse behandelcapaciteit, het delen van behandelkennis en het gezamenlijk doen van onderzoek verbeteren de kwaliteit van de zorg, bieden mogelijkheden tot innovatie en efficiënter omgaan met schaarse (financiële) middelen en gespecialiseerde behandelcapaciteit. Het is teleurstellend te moeten constateren dat de samenwerking op het gebied van zorg en onderzoek zo complex is en bestuurlijk gevoelig ligt. Samenwerking met andere beroepsgroepen dient hoog op de agenda te staan van de minister van Defensie en haar collega bewindslieden.

De RZO heeft er vertrouwen in dat de Raad van Toezicht van het Nederlands Veteraneninstituut door zijn taakstelling, inrichting en samenstelling instaat is onafhankelijk te adviseren op basis van maatschappelijke -, bestuurlijke - en wetenschappelijke signalen.
Het is van belang dat de lopende RZO-dossiers voortvarend worden opgepakt. Het gaat dan om: (1) de integrale zorgvisie in relatie tot samenwerking met andere risicoberoepen; (2) de re-integratie en transitie van dienstverlaters; (3) het voorkomen van secundaire ziektewinst en -victimisatie in het uitkeringen- en voorzieningenstelsel; (4) de beschikbaarheid van context specifieke behandeling van Onverklaarde Lichamelijke Klachten; en (5) het Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma met ZonMw.

Voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
Prof. dr. U. Rosenthal

1. Toezicht op de veteranenketenzorg

Sinds juli 2007 houdt de Raad voor civiel-militaire Zorg (RZO) toezicht op het veteranenketenzorgsysteem van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) met inbegrip van het functioneren van de deelnemende instellingen in de keten. Het toezicht op de kwaliteit van de behandelingen zelf is geborgd in eigen (kwaliteits)systemen van de instellingen en door andere toezichthouders. Het toezicht door de RZO is extern toezicht en zoveel mogelijk preventief.
Sinds zijn oprichting heeft de RZO dertig adviezen en beleidsnotities uitgebracht waarvan twee in de verslagperiode. Voor een beknopt overzicht van wat de RZO de afgelopen 13½ jaar heeft gepresteerd zie bijlage III.

Toezicht door de RZO in de verslagperiode

Veteranenketenzorg toegankelijk en kwalitatief goed
Met de twaalf in het LZV participerende civiele en militaire partijen is de veteraan en zijn relatie verzekerd van duurzame en kwalitatief hoogwaardige zorg. De cliënttevredenheidsmeting laat een stabiel beeld zien. Veteranen hebben over het algemeen positieve ervaringen met de begeleiding en behandeling. Negentig procent van hen zou de partnerinstelling aanbevelen bij anderen. Het rapportcijfer is een ruime voldoende (7,7).

Veteranenzorg en coronacrisis
In het toezicht is in deze verslagperiode extra aandacht gegeven aan de gevolgen van de coronacrisis voor de veteranenketenzorg. Is de veteranenketenzorg ook dan gegarandeerd? Buiten de reguliere raadsvergaderingen heeft de voorzitter van het LZV ieder maand de voorzitter van de RZO geïnformeerd over de gevolgen van de coronacrisis voor de veteranenketenzorg. Verder gaf de Nieuwsbrief LZV periodiek de stand van zaken.
De onzekerheden die iedereen heeft tijdens de coronacrisis spelen ook bij de cliënten en de behandelaren in de veteranenketenzorg. Zeker tijdens de eerste golf heeft de geestelijke gezondheidszorg landelijk een achterstand bij het verkrijgen van beschermingsmiddelen. Behandelaren bezoeken kwetsbare cliënten thuis onder ongewisse omstandigheden en zonder deze middelen. Hoe is het LZV daarmee omgegaan?
Het LZV heeft afstemmingsafspraken met de instellingen gemaakt over de consequenties van de coronacrisis voor de zorg aan veteranen. Aanmeldingen, doorverwijzingen en behandelingen worden onverminderd uitgevoerd. Tijdens de eerste golf daalt het aantal aanmeldingen bij het Veteranenloket en de instroom in de eerste- en tweedelijnszorg. Verder nemen de ambulante behandelingen af. Het aantal dossiers in behandeling daalt licht. Een opnamestop bij de Veteranen Intensieve Behandel Unit in Amstelveen kan na een week weer opgeheven worden. De (niet veteranen specifieke) Specialistische Intensieve Trauma Therapie van het Psychotrauma Centrum Zuid Nederland wordt afgebouwd en ingericht als cohortafdeling voor coronapositieve cliënten. Het LZV programmabureau werkt normaal door en de bedrijfsvoering (inclusief bereikbaarheid) wordt zekergesteld. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van videobellen.
Na de eerste golf gaan de instellingen van het LZV weer over op de normale bedrijfsvoering en komt de ketensamenwerking weer volledig op gang. De behandelcapaciteit stabiliseert zich en de cliënten worden weer regulier gezien. De eerste golf heeft wel een stuwmeer aan cliënten gevormd die wachten op een intake. Oorzaak daarvoor was een tijdelijke dip in beschikbare behandelcapaciteit door (vermoeden van) coronabesmetting bij behandelaren in combinatie met het afmelden door veel cliënten vanwege verkoudheidsklachten en de RIVM-maatregelen. Met als gevolg langere doorlooptijden en oplopende wachtlijsten.

Tijdens de tweede golf is het LZV overgegaan op de Coronadraaiboeken die bij de eerste golf zijn opgesteld. Door stijgende aantallen in de eerstelijnszorg, het aantal no-shows in de tweedelijnszorg en uitval van behandelaren staat de behandelcapaciteit wel onder druk. Bovendien neemt de complexiteit van casussen toe. De wachttijd bij doorverwijzing naar de tweedelijnszorg is langer dan gewenst. Cliënten met hoog risico komen met voorrang op de wachtlijsten. Aan het eind van de verslagperiode zijn er geen signalen van een verminderde capaciteit aan tweedelijns veteranenzorg als gevolg van de coronacrisis. Wel moeten veteranen voor het eerste contact bij het Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie gemiddeld langer wachten dan in de Treeknormen staat aangegeven.
Ondertussen verbetert het programmabureau LZV de keten op basis van het programma 'prompte zorg' om de groeiende caseload van de eerstelijns zorg controleerbaar te maken. Hierbij wordt gekeken naar het bieden van maatschappelijk werk op basis van modules, het werken in (therapie-) groepen en meer online hulpverlening.
Ondanks de coronacrisis en het meewerken aan de oprichting van het Nederlands Veteraneninstituut is het LZV op schema gebleven met de uitvoering van lopende projecten. De Landelijke Contactdag 2020 'Duurzaam gezond in de veteranenzorg' is als e-symposium georganiseerd en de onderzoekersbijeenkomst 'Dutch Veteran's Mental Health Conference 2020' is doorgeschoven naar 2021.

Alles overziend complimenteert de RZO het LZV en de ketenpartners met de professionele en innovatieve wijze waarop is gereageerd op de coronacrisis.

Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk voor veteranen
De RZO maakt zich zorgen over het Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk voor veteranen. Het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie is voor de zorg voor post-actieve veteranen structureel onderbezet terwijl de caseload groeit. De capaciteit maatschappelijk werk van Stichting de Basis is onvoldoende door uitval van behandelaren en vacatures als gevolg van verminderde subsidie-inkomsten. Defensie heeft toegezegd de capaciteitsproblemen van het Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie voor post-actieve veteranen op te lossen en de subsidie aan de Basis in 2020 niet te verlagen. Het Nederlands Veteraneninstituut wordt met ingang van 2021 de grootste leverancier van het Gespecialiseerd Maatschappelijk Werk voor veteranen. Of dit op korte termijn leidt tot de benodigde behandelcapaciteit is nog niet duidelijk.

Cliënttevredenheidsmeting
De door de RZO ontwikkelde Consumer Quality Index voor Veteranenzorg (CQIv)[1] is door het LZV vervangen door een variant gebaseerd op de laatste inzichten en techniek. Binnen de pilot van het Veteranenportaal is in de zomer van 2020 voor de eerste maal de nieuwe LZV cliënttevredenheidsmeting 'VEKTOR' (Veteranen Keten Tevredenheids Onderzoek & Rapportage) onder veteranen met een zorgrelatie met het LZV afgenomen. De rapportage is eind 2020 opgeleverd. De invoering van VEKTOR wordt verstoord door vertraging in de ontwikkeling van het Veteranenportaal. Met het Veteranenportaal heeft de veteraan toegang tot zijn elektronisch cliëntendossier. Voorlopig worden de veteranen die in de pilotgroep zitten bevraagd via MijnZorgPeiler.nl, een tool voor klant- en medewerkersonderzoek.

[1] De CQ-index is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg. De systematiek bestaat uit vragenlijsten met bijbehorende richtlijnen voor dataverzameling, data-analyse en het rapporteren van de resultaten. De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. CQI-resultaten kunnen worden gebruikt voor het evalueren en verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Met ‘Tevredenheid en Resultaat Als Check voor de eigen ervaren Kwaliteit van leven’ (TRACK) kunnen veteranen ná het afsluiten van een behandeling rapporteren over hun ervaring, tevredenheid en de uitkomst van de geboden zorg. Daarvoor worden ze gevraagd de vragenlijst TRACK in te vullen via het Veteranenportaal. Een compacte variant is de module iTRACK. Dit is een digitale thermometer waarmee cliënten gedurende het zorgtraject de voortgang in beeld krijgen en verantwoordelijkheid kunnen nemen over het zorgtraject.[2] Cliënttevredenheidsmetingen zijn erg belangrijk. De RZO adviseert het Nederlands Veteraneninstituut het Veteranenportaal spoedig te realiseren om daarmee het volledige potentieel van VEKTOR en TRACK te kunnen benutten.

Bezoeken aan instellingen van het LZV en gesprekken met veteranen
De RZO bezoekt periodiek de instellingen van het LZV. De aandacht van de RZO gaat daarbij uit naar de toegevoegde waarde van de instellingen voor de veteranenketenzorg, de samenwerking binnen de ketenzorg en niet op de laatste plaats naar de ervaringen en zorgpunten van de instellingen zelf. Daarnaast organiseert de RZO bijeenkomsten met veteranen om van hun zelf te vernemen hoe het met ze gaat en wat hun ervaringen zijn met de veteranenzorg. De resultaten worden in de raadsvergaderingen besproken met Defensie en de voorzitter van het LZV.
Door de coronacrisis heeft de RZO in de verslagperiode alleen het Forensisch instituut de Waag bezocht. De geplande bezoeken aan de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en Psychotraumacentrum Zuid Nederland zijn uitgesteld en met het opheffen van de RZO komen te vervallen.

De Waag meldt dat de problemen van cliënten vaak al bestonden vóór de uitzending en door de uitzending manifest werden. Daarom is het van belang dat Defensie aandacht geeft aan voorspellende risicofactoren en de screening daarop, zodat dat probleemgedrag kan worden voorkomen en als nodig/wenselijk direct de juiste zorg kan worden gegeven. Commandanten spelen een belangrijk rol in het signaleren van problemen, het bespreken in een veilige sfeer en eventueel doorgeleiden naar de professionele zorg.
Verder valt op dat de uitzending vaak leidt tot vervreemding van de maatschappij en gezin. Het thuisfront begrijpt vaak niet wat de veteraan heeft meegemaakt. Geïnvesteerd zou kunnen worden in het informeren van het thuisfront over wat de veteraan heeft meegemaakt om zo de vervreemding kleiner te maken, b.v. met Virtual Reality.

De invoering van de duurzame financiering van het LZV in 2018 heeft veel belemmeringen in de samenwerking weggenomen. Toch constateert de RZO bij de instellingen van het LZV duidelijke spanning tussen het voldoen aan de zorg voor veteranen volgens de afspraken in het LZV en de zorgvraag van andere risicoberoepen.

Governance van de uitvoering van het veteranenbeleid
De RZO heeft in het proces naar de oprichting van de Stichting Nederlands Veteraneninstituut toezicht gehouden op de gevolgen daarvan voor de veteranenketenzorg. In het bijzonder op de positionering en ondersteuning van het LZV nadat het is ondergebracht bij het Nederlands Veteraneninstituut.
Met het onderbrengen van het LZV in het Nederlands Veteraneninstituut wordt beoogd deze duurzamer te financieren en in te richten. Naar verwachting wordt de samenwerking verbeterd gericht op herstel en duurzame gezondheid. De voorzitter van het LZV wordt afdelingshoofd en daarmee lid van de Directieraad van het Nederlands Veteraneninstituut. Het programmabureau LZV vormt de kern van de afdeling ‘Ketenzorg, Innovatie en Kwaliteit’

[2] https://www.lzv-groep.nl/dynamic/media/1/documents/Flyer%20iTRACK%20(def).pdf

(KIK) die verantwoordelijk wordt voor de LZV ketenzorg, de formulering van het interne ketenzorgbeleid en het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de gehele organisatie. Deze afdeling KIK krijgt hiervoor de beschikking over extra functies voor kwaliteitsbeleid, projectcoördinatie van maatschappelijk werk en coördinatie van intern kennismanagement en innovatie. De RZO verwacht dat de positie en ondersteuning van het LZV binnen het Nederlands Veteraneninstituut goed is geregeld en de voorzitter van het LZV instaat wordt gesteld het proces in de eerstelijnszorg en de keten directer aan te sturen.
Bij het bezoek van de RZO aan de nuldelijnsondersteuning en de eerstelijnszorg in 2018 is geadviseerd bij het inrichten van het Nederlands Veteraneninstituut het herontwerpen van de richtlijnen en randvoorwaarden voor het Veteranenloket, het maatschappelijk werk en de materiële zorg te onderzoeken. Dat is niet gebeurd. De RZO gaat ervan uit dat de optie van herontwerpen alsnog wordt meegenomen in de evaluatie van het Nederlands Veteraneninstituut eind 2022.

2. Advisering over de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen

Sinds juli 2007 bevordert de RZO de samenwerking tussen alle in het civiel-militaire zorgsysteem betrokken partijen en de gewenste specialisatie; adviseert de minister van Defensie en de betrokken partijen over de veteranenketenzorg; en monitort recente ontwikkelingen die relevant zijn voor de veteranenketenzorg.

Defensie en het LZV zijn met verslagen en toelichtingen in raadsvergaderingen geïnformeerd over de resultaten van de door de RZO georganiseerde wetenschapsdagen, expertmeetings, onderzoeken, bezoeken aan instellingen en ontmoetingen met veteranen. Het uitbrengen van formele adviezen aan de minister van Defensie is voor de RZO geen doel op zich. De contacten met Defensie en het LZV binnen en buiten de kaders van de raadsvergaderingen zijn de laatste jaren intensief. Defensie en het LZV pakken de aandachtspunten van de RZO veelal voortvarend op zodat een advies gericht aan de minister van Defensie en de regering niet nodig is. In de praktijk wordt alleen nog advies aan de minister van Defensie en de regering uitgebracht wanneer de thematiek waarover geadviseerd wordt buiten de directe invloedssfeer van het LZV en de Hoofd Directeur Personeel van Defensie (HDP) valt. De opvolging van adviezen wordt nauwlettend bewaakt.

<u>Onderwerpen van advies in de verslagperiode</u>
De RZO heeft zich een mening gevormd over verschillende veteranenonderwerpen. Deze zijn besproken met de HDP en het LZV maar hebben nog niet geleid tot een formeel advies aan de minister van Defensie en de regering. De meest belangrijke zijn:

Reikwijdte van het veteranenbeleid
De Veteranenwet en het Veteranenbesluit beschrijven op hoofdlijnen voor wie de wet is bedoeld en voor wie het recht op revalidatie, re-integratie, geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk en materiële voorzieningen geldt. De afgelopen jaren is in de RZO meerdere malen gesproken over de diverse aspecten van de reikwijdte van het veteranenbeleid. De RZO constateerde enerzijds hoe cruciaal die reikwijdte is, maar constateerde anderzijds ook een aantal problematische punten.
Samen met de Veteranenombudsman, het Veteranen Platform en het LZV is met Defensie overlegd over de grenzen van de praktische toepassing van het veteranenbeleid bij het krijgen van zorg bij uitzendgerelateerde psychische problemen voor de veteraan en zijn relatie. Met een beleidsaanwijzing heeft Defensie de context specifieke zorg voor de relatie van de veteraan verduidelijkt en is ook beschikbaar als de veteraan zelf geen zorg behoeft. De RZO

kan nog niet beoordelen wat de bijzondere zorgplicht voor relaties betekent voor de vraag naar nieuwe zorgproducten en de zorgcapaciteit van het LZV. Ook de invulling van de maatschappelijke zorg voor een relatie van een actief dienende veteraan dient nog te worden verhelderd. Voor de veteraan die in het buitenland verblijft zijn de aanspraken op reis-, verblijf- en zorgkosten verruimd.
Defensie heeft de materiële zorg buiten de reikwijdte discussie gehouden terwijl de materiële zorg invloed heeft op het effect en appreciatie van de maatschappelijke en geestelijke gezondheidszorg. Het is van belang zo snel mogelijk financiële stabiliteit te realiseren bij de veteraan (in zorg) en zijn gezin. Daarmee kan niet worden gewacht tot 2023 wanneer het nieuwe stelsel van uitkeringen en voorzieningen voor veteranen wordt ingevoerd.

Integrale zorgvisie en samenwerking in de zorg en onderzoek met andere beroepsgroepen
Professionals in hoog-risico beroepen zijn vaak gemotiveerd en betrokken. Tegelijkertijd hebben juist zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische klachten verbonden met de op het werk meegemaakte schokkende gebeurtenissen. Te denken valt daarbij aan ernstige werkstress en burn-out, maar ook aan depressie en PTSS. Al in november 2013 heeft de RZO de mogelijkheden verkend van samenwerking in de ketenzorg met andere risico-/geüniformeerde beroepen.
Door schaalvergroting, het delen van behandelkennis, het gezamenlijk doen van onderzoek en het afstemmen van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit wordt de kwaliteit van de zorg verbeterd, de mogelijkheid geboden tot innovatie en het efficiënter omgaan met schaarse (financiële) middelen. Verschillen tussen de beroepsgroepen blijven, maar de effecten van traumatische ervaringen op zorgbehoefte, levens - en maatschappelijke problematieken verschillen niet veel.
Langs verschillende lijnen wordt de samenwerking met andere geüniformeerde beroepen gezocht. De HDP overlegt met het veiligheidsdomein waarin Defensie, Nationale Politie, Douane en het ministerie van J&V kijken naar de HRM-kanten van het vak. De HDP heeft zitting in de Stuurgroep Samenwerking Defensie en Politie. De voorzitter LZV overlegt op werkniveau met de leiding van de Landelijke zorglijn politie over de afstemming van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en het delen van behandelkennis. Een deel van de instellingen van het LZV participeert in de Landelijke zorglijn politie, waarbij gewaakt wordt voor eventuele verdringing en verschuiving van zorg. De Programma-adviescommissie voor onderzoek (PACO) van de RZO overlegt met ZonMw om te komen tot een gezamenlijke visie en agenda voor een Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma. En in Doorn worden de toegangen tot de zorgsystemen voor de veteranen, Politie en Brandweer onder één dak gebracht.
De praktijk is echter dat er weinig voortgang wordt gemaakt in de samenwerking omdat de problematiek benaderd wordt vanuit de afzonderlijke zuilen (instituties en systemen). De verkokering blijft daarmee in stand. Terwijl er een gezamenlijk en maatschappelijk belang is om goede en tijdige zorg te bieden aan de fontlijnwerkers van de geüniformeerde beroepen.
De RZO adviseert met een integrale zorgvisie en vanuit maatschappelijk belang (van buiten naar binnen redenerend) de samenwerkingsproblematiek te benaderen. Mogelijk leidt een dergelijke benadering sneller tot meer samenwerking tussen de beroepsgroepen en hun vertegenwoordigers.
De RZO heeft een integrale zorgvisie opgesteld als startpunt ter ondersteuning van de initiatieven op het gebied van samenwerking. Deze geeft richting aan de verdere inrichting van de veteranenzorg door Defensie, het LZV en het Nederlands Veteraneninstituut.
De RZO heeft overlegd met Defensie, de werkgroep HRM van de Stuurgroep Samenwerking Defensie en Nationale Politie, en de voorzitter van de Raad van Brandweercommandanten tevens Brandweercommandant van Amsterdam-Amstelland over de mogelijkheden tot

samenwerking. De RZO constateert dat het een moeizaam proces is dat nog jaren zal duren. De RZO vindt het teleurstellend te moeten constateren dat de samenwerking op het gebied van zorg en onderzoek, die zoveel winst kan opleveren voor de effectieve zorg voor risicoberoepen, zo complex is en bestuurlijk zo gevoelig ligt. Ondanks de energie die de RZO, Defensie en het LZV erin steken, duurt het zeker tot 2022 voordat de lopende initiatieven leiden tot voldoende resultaten. Samenwerking met andere beroepsgroepen dient hoog op de agenda te staan van de minister van Defensie en haar collega bewindslieden.

Re-integratie en transitie
De wettelijk vastgelegde zorgplicht van Defensie voor veteranen houdt onder meer in dat veteranen en hun relaties worden bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie. Bij revalidatie en re-integratie gaat het in de kern om een complex aan klachten als gevolg van het onvoldoende effectief adaptatieproces van militair naar burger (zijn falende veerkracht), die in een bepaalde levensfase of transitiefase geïdentificeerd kan worden. Het revalidatie en re-integratiesysteem van Defensie is goed en veelal succesvol, maar niet voor alle dienstverlaters fase II[3] waarvan er ook nog eens een aantal in de zorg zitten.
Begin 2019 heeft de RZO de aandacht van Defensie gevraagd voor het signaleren van risicogroepen in de periode in werkelijke dienst en deze vervolgens proactief voor te bereiden op een actieve rol als burger in de samenleving. De RZO beveelt aan eerst het profiel van de risicogroep te definiëren en vervolgens hen op te sporen door te screenen op risicofactoren minimaal 1 jaar voor het einde van het contract. De opsporing moet aangeven wie al in beeld is, wie daarvan in zorg is en wat de risicogevallen zijn in de restgroep. Dit is een taak van de commandant en eerstelijns hulpverleners van Defensie.

Voorbereiding op de transitie en de transitie zelf.
De Veteranennota 2019 – 2020 geeft informatie over het belang van transitiebeleid (het waarom) maar niet over de manier waarop Defensie dit wil invullen (het hoe). Het betreft de begeleiding van werk naar werk en van werk naar zorg. Het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie heeft een belangrijke rol in het identificeren en volgen van mogelijke probleemgevallen voordat Defensie wordt verlaten. Het is nodig de omvang van deze taak te onderzoeken en beleid te maken gericht op deze groep.

Transitie van veteranen in de zorg.
De transitie van veteranen in werkelijke dienst met een zorgrelatie verloopt goed. Deze groep is in beeld en blijft na het verlaten van Defensie in contact met het LZV. Probleem zijn de veteranen die zorg behoeven maar die nog niet in beeld zijn. De omvang van de groep is onbekend. Het LZV agendeert de problematiek van de veteranen die niet bereikt worden maar wel zorg nodig hebben. Er wordt onderzoek naar gedaan (Research & Development), er worden richtlijnen opgesteld en programma's ontwikkeld. Deze acties worden door het LZV vanuit het Nederlands Veteraneninstituut voortgezet. Op basis van uitkomsten worden dan afspraken met het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie opnieuw vastgesteld.

De RZO mist momenteel overkoepelend Defensiebeleid en centrale regie op de volle breedte van het transitievraagstuk. Defensie heeft de RZO toegezegd de re-integratie en transitie serieus op te pakken. Een plan van aanpak is opgesteld en wordt in 2021 uitgevoerd.

[3] Betreft het moeten verlaten van de dienst in het kader van up-or-out.

Vroegtijdige signalering en behandeling van Onverklaarde Lichamelijk Klachten bij veteranen
Een substantieel deel van de veteranen met lichamelijke klachten gerelateerd aan de uitzending of werkomstandigheden heeft klachten die lichamelijk niet te verklaren zijn en ook niet gerelateerd zijn aan PTSS. Deze onverklaarde lichamelijk klachten (OLK) leiden tot een sterk beperkt dagelijks functioneren. OLK bij veteranen staat sinds 2014 op de agenda van de RZO. Het is zorg die niet in de LZV ketenzorg wordt geboden maar de RZO vindt het belangrijk dat deze zorg wel beschikbaar is. Het gaat om veteranen die bijvoorbeeld een link leggen tussen hun lichamelijke klachten en het gebruik van het antimalariamiddel Lariam, PX-10 in wapenolie, Chroom-6 in verf, burn pits, enzovoorts. Op advies van de RZO heeft Defensie een aantal jaren geleden besloten een pilot met een OLK-poli te doen met het Militair Revalidatie Centrum, het Centraal Militair Hospitaal en de Militaire Geestelijke Gezondheidzorg. Over de uitkomsten is de RZO toentertijd door kolonel prof. Eric Vermetten geïnformeerd en heeft Defensie vervolgens besloten tot een tweede pilot. De tweede pilot heeft nog niet plaatsgevonden. De Commandant van de Defensie Gezondheidszorgorganisatie is nog terughoudend over een OLK-poli voor post-actieve veteranen bij het Militair Revalidatie Centrum. Dat heeft er toe geleid dat het LZV is gaan zoeken naar alternatieven. Context specifieke zorg kan geboden worden door Revalis in Houten / Den Bosch door revalidatieartsen die gewerkt hebben bij Defensie. De RZO vindt dit een adequate tussenoplossing voor het langlopende OLK vraagstuk. De RZO adviseert om de Revalis-pilot zo snel mogelijk van start te laten gaan.

De taak en positionering van de RZO (inclusief PACO) in relatie tot de oprichting van de Stichting Nederlands Veteraneninstituut.
Het Nederlands Veteraneninstituut is een Rechtspersoon met een Wettelijke Taak met als doel het bevorderen van de (maatschappelijke) erkenning en waardering van veteranen, het bieden van hulp- en dienstverlening aan veteranen en hun relaties en het bevorderen van kennisverwerving en wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van veteranen. Het Nederlands Veteraneninstituut dient de minister van Defensie gevraagd en ongevraagd van advies over zaken die passen binnen de doelstellingen van het Nederlands Veteraneninstituut. Het Nederlands Veteraneninstituut is daarmee verantwoordelijk voor de instandhouding en kwaliteit van de LZV-ketenzorg en het (wetenschappelijk) onderzoek naar erkenning, waardering en zorg. Een Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in het Nederlands Veteraneninstituut. Daarmee ook op de veteranenketenzorg.
De RZO heeft zich beraden op zijn toegevoegde waarde gezien de oprichting van het Nederlands Veteraneninstituut. De RZO vindt de toegevoegde waarde te klein om het voortbestaan van de RZO (inclusief PACO) in de huidige vorm te legitimeren. De RZO heeft de minister van Defensie geadviseerd de RZO op te heffen. En vervolgens de verantwoordelijkheid voor het toezicht op het functioneren van het civiel-militaire zorgsysteem voor veteranen en de advisering daarover over te dragen nadat het Nederlands Veteraneninstituut operationeel is en nadat het besluit tot opheffen van de RZO bestuurlijk is afgerond.
De minister van Defensie heeft dit advies overgenomen. De werkzaamheden van de RZO en de PACO zijn afgerond en daarvan wordt met dit Verslag van werkzaamheden eindverslag gedaan.

Om de taken van de RZO over te kunnen nemen dient de Raad van Toezicht van het Nederlands Veteraneninstituut door zijn taakstelling, inrichting en samenstelling in staat te zijn de minister van Defensie onafhankelijk te adviseren op basis van maatschappelijke-,

bestuurlijke- en wetenschappelijke signalen. Meer specifiek gaat het om het: (1) kunnen houden van systeemtoezicht op de veteranenketenzorg in een breed verband; (2) kunnen adviseren over de aansluiting van de veteranenketenzorg op de civiele-zorg in de maatschappelijke - en bestuurlijke context; en (3) strategisch kunnen adviseren over wetenschappelijk behandelonderzoek en inzet van onderzoeksmiddelen.
Het is van belang dat de lopende RZO-dossiers voortvarend worden opgepakt. Het gaat dan om: (1) de integrale zorgvisie in relatie tot samenwerking met andere risicoberoepen; (2) de re-integratie en transitie van dienstverlaters; (3) het voorkomen van secundaire ziektewinst en -victimisatie in het uitkeringen en voorzieningenstelsel; (4) de beschikbaarheid van context specifieke behandeling van Onverklaarde Lichamelijke Klachten; en (5) het Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma met ZonMw.

Bewaken van de opvolging van adviezen in de verslagperiode

RZO – advies nr. 19 wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen
Op advies van de RZO heeft Defensie de Nederlandse Defensie Academie (NLDA) gevraagd een kwalitatief onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen uit te voeren. Deze problematiek speelt niet alleen bij veteranen maar ook bij de Politie en de Brandweer, waar ook onderzoeken worden gedaan naar de vrouwspecifieke beroepsproblematiek. Defensie neemt een mogelijke verbreding van het onderzoek door de NLDA naar andere risicoberoepen in overweging.

RZO – advies nr. 21 opzet en uitvoering van een onderzoek naar de zorgbehoeften van Dutchbat III veteranen
Op verzoek van Defensie heeft de RZO Defensie geadviseerd over de uitvoering van een onderzoek naar de behoeften aan zorg bij Dutchbat III veteranen en hoe zij omgaan met die behoeften. Het advies is afgestemd met Defensie en vertegenwoordigers van Dutchbat III. Het onderzoek volgt de procedure van de Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek van Defensie (Onderzoeksagenda veteranenzorg). ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum heeft het onderzoek uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek ‘Focus op Dutchbat III’ en aanbevelingen van de begeleidingscommissie zijn 14 december 2020 aan de minister van Defensie overhandigd.

RZO – advies nr. 23 (na)zorg aan veteranen en hun relaties
Dit advies is vooral gericht op de (na)zorg in de periode in werkelijke dienst. Het instrumentarium van Defensie is gericht op het in kaart brengen van de zorgbehoeften van veteranen en hun relaties, en behoeft aanpassing. Met name om vroegtijdig uitzendgerelateerde stoornissen te kunnen signaleren en daarover ook managementinformatie te verkrijgen. De RZO is positief over het aanbieden van een terugkeergesprek samen met de partner als vast onderdeel van het nazorgprogramma.
Daarnaast adviseert de RZO om periodiek bij post-actieve veteranen na te gaan hoe het met ze gaat. Het gaat dan vooral om de groep post-actieve veteranen van vóór de verbeterde nazorg van Defensie, die in het onderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?’ is aangemerkt als risico- of aandachtsgroep. Een optie is het aanbieden van een instrument om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard. De RZO ondersteunt het besluit van Defensie om de gezondheid van de werknemers van Defensie structureel en generiek te monitoren met een gezondheidsmonitor. Monitoring kan om te beginnen in een lichte vorm door het bij elkaar brengen en analyseren van data. Daarmee wordt de doelgroep niet belast en worden geen zorgvragen uitgelokt. Vandaaruit kan

een systeem van monitoring worden opgebouwd geschikt voor actief dienende en post-actieve veteranen. Defensie monitort in eerste instantie de actief dienende veteranen en streeft ernaar te zijner tijd ook de post-actieve veteranen te monitoren. Het Veteranenportaal is een instrument om deze vorm van informatie te verzamelen. Het Veteranenportaal is er voor alle veteranen en geeft de veteraan de mogelijkheid om klachten kenbaar te maken. Met behulp van het Veteranenportaal kunnen vervolgens groepen worden geïdentificeerd en steekproeven genomen. Een vergelijkbaar portaal wordt ontwikkeld voor actief dienende militairen. Zorgpunt blijft de groep die ook dan nog buiten beeld blijft. Commandanten dienen daarop bedacht te zijn.

RZO – advies nr. 24 voorkomen van secundaire ziektewinst en -victimisatie in de veteranenzorg
Van secundaire ziektewinst is sprake wanneer materiele voorzieningen het herstel belemmeren omdat het slachtoffer reële of vermeende voordelen heeft van zijn ziekte.
Van secundaire victimisatie is sprake wanneer het slachtoffer voor een tweede maal slachtoffer wordt van hetzelfde incident door negatieve sociale reacties, (onwillige) instanties die niet willen of kunnen helpen en/of slopende bureaucratische procedures. In beide gevallen komt iemand in een slachtofferrol.
Benadrukt wordt dat procedurele aspecten zeker zo belangrijk zijn als de materiële aspecten. Hoe zorg je ervoor dat de veteraan het vertrouwen terugkrijgt en voorkom je dat hij in het systeem vastloopt. Daarvoor is open communicatie nodig. Defensie is geadviseerd de focus van het compensatiesysteem zoveel mogelijk te leggen op het ondersteunen van herstel; de aanpak en doorlooptijd van (beoordelings)procedures beter te laten aansluiten bij het rechtvaardigheidsgevoel van de veteraan; en duidelijker te laten zien dat Defensie streeft naar een rechtvaardige afhandeling in direct contact met het slachtoffer.
De RZO staat een twee sporen benadering voor: begin met het verbeteren van de procedurele aspecten waarmee krediet wordt gewonnen (rechtvaardigheidsgevoel) en geef daarnaast invulling aan de materiële aspecten.
Defensie ontwikkelt een hedendaags en toekomstbestendig stelsel van uitkeringen en voorzieningen voor veteranen. Defensie heeft toegezegd bij deze herziening het RZO-advies over het voorkomen van secundaire ziektewinst en -victimisatie in de veteranenzorg en het rapport van de Veteranenombudsman over wachttijden medische keuringen mee te nemen. De ontwikkeling van een plan van aanpak is eind 2020 gestart en de implementatie wordt verwacht in 2023. Het is van belang voor de veteraan in de zorg zo snel mogelijk financiële stabiliteit te realiseren voor hem en zijn gezin. Daarmee kan niet worden gewacht tot de invoering van het nieuwe stelsel in 2023.
Gelet op de onrust van de afgelopen jaren vraagt de RZO aandacht voor het goed monitoren van de realisatie van het nieuwe stelsel. Zelfregie en zelfredzaamheid van de veteraan is een belangrijk uitgangspunt. Maar de praktijk leert dat er veteranen zijn die ondersteuning nodig hebben om het systeem te doorlopen. Daarvoor dient aandacht te zijn.

3. Advisering over wetenschappelijk onderzoek naar aan uitzending gerelateerde stoornissen

De Veteranenwet belast Defensie met het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen die gerelateerd kunnen zijn aan de uitoefening van de dienst onder omstandigheden en bij een missie zoals genoemd in de Veteranenwet[4]. Sinds juli 2007 geeft de RZO invulling aan deze taak daarin bijgestaan door de PACO. Het onderzoeksterrein van uitzendgerelateerde stoornissen is complex. De RZO zet zich in om multidisciplinaire

[4] Veteranenwet artikel 10. Wetenschappelijk onderzoek.

samenwerking tussen onderzoekers op dit gebied te bevorderen. In de verslagperiode heeft de RZO zich strategisch gericht op onderzoek en inzet van onderzoeksmiddelen door het bevorderen van internationale en nationale samenwerking en de financiering daarvan.

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek internationaal
Defensie en het LZV onderzoeken met steun van de RZO de mogelijkheden tot betere internationale samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek. Met de Dutch Veteran's Mental Health Conference van april 2018 heeft het LZV een vaste plaats in het internationale veteranenzorgveld verworven. Door de coronacrisis zijn de Invictus Games 2020 in Den Haag uitgesteld. Het daaraan gekoppelde congres 'Warrior Care in the 21st century' georganiseerd door de commandant Defensie Gezondheidszorg Organisatie is daarmee ook uitgesteld tot juni 2021. De site 'Veterans & family Research hub' is een internationale informatiebron voor veteranen en hun familie. Deze is in het Nederlands vertaald en wordt door het LZV beschikbaar gemaakt voor de doelgroep.

Samenwerking op het gebied van wetenschappelijk onderzoek nationaal
In Nederland vindt relatief veel onderzoek plaats naar psychotrauma maar dit gebeurt versnipperd. Verschillende overheden financieren op eigen wijze een diversiteit aan onderzoek dat door meerdere instituten wordt uitgevoerd. Dit leidt enerzijds tot overlap en anderzijds tot forse hiaten in het onderzoek. De RZO heeft het voortouw genomen om met ZonMw te komen tot een gezamenlijke visie en agenda voor een landelijk psychotraumaprogramma voor geüniformeerden. Het initiatief werd positief ontvangen bij onder meer de ministeries van J&V, VWS en Defensie; en de Nationale Politie en de Brandweer. Vervolgens heeft ZonMw een opzet gemaakt voor een nationaal onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma, met als doel te komen tot een gezamenlijke aanpak waarin kennisvragen met betrekking tot psychotrauma worden gebundeld. Het programma biedt de mogelijkheid tot regie, prioritering, afstemming én implementatie. Het ultieme doel is het verbeteren van het zorgaanbod op het gebied van preventie, diagnostiek, behandeling en nazorg voor personen met psychotrauma.
Defensie is bereid financieel bij te dragen aan het psychotraumaprogramma. Zodra ook de Nationale Politie en eventueel de Brandweer financieel bijdragen kan het programma worden uitgevoerd.

Wetenschapsdagen en expertmeetings
Op aanwijzing van de RZO organiseert de PACO in beginsel jaarlijks een 'Wetenschapsdag Uitzendgerelateerde Stoornissen' met onderzoekers, beleidsbepalers en bestuurders over een relevant onderwerp. De geplande Wetenschapsdag RZO van november 2019 stond in het teken van de verdere uitwerking van de inhoudelijke en organisatorische samenwerking op basis van een Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma. Deze wetenschapsdag bleek niet haalbaar in relatie tot de jaarlijkse wetenschapsdag LZV en de achterblijvende voortgang van het plan van aanpak voor een integrale visie op de beroepsgerelateerde psychotraumazorg. De wetenschapsdag is doorgeschoven naar medio november 2021 voor uitvoering door het Nederlands Veteraneninstituut. De geplande 'invitational' in het kader van het Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma is voorlopig uitgesteld omdat de Nationale Politie nog niet financieel aan dit onderzoeksprogramma wil bijdragen.

Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek van Defensie
Op advies van de RZO heeft Defensie een Onderzoeksagenda veteranenzorg[5] ingericht die inzicht geeft in de onderzoeksbehoefte van Defensie en een overzicht geeft van de stand van zaken van lopende onderzoeken. Onderzoeksinstellingen kunnen voorstellen indienen op de gepubliceerde thema's of met eigen onderzoeksideeën komen.
In de Onderzoeksagenda veteranenzorg ontbreken nog de relevante onderzoeken van de NLDA, de afdeling Trends Onderzoek en Statistiek van de Divisie Personeel & Organisatie Defensie, en van het Kennis- en Onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut.
Op advies van de RZO is de Onderzoeksagenda veteranenzorg een groter bereik gegeven door deze onder meer op te nemen in de ZorgSubsidieKalender van ZonMw. De aanmeldingsprocedure is verruimd met twee deadlines per jaar en de drempel voor het indienen van vooraanmeldingen is verlaagd. Onderzoekers en onderzoeksinstellingen worden met een gerichte onderzoeksbehoefte uitgenodigd om met voorstellen te komen. Deze initiatieven hebben nog niet geleid tot voldoende onderzoeksvoorstellen van de vereiste wetenschappelijk kwaliteit om het beschikbare budget van € 500.000 per jaar volledig te benutten.

Vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen wetenschappelijk onderzoek
In het kader van de Onderzoeksagenda veteranenzorg adviseert de RZO Defensie over de vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen behandelonderzoek. De PACO kijkt voor de RZO naar de wetenschappelijke kwaliteit en of met het onderzoek de bredere doelstellingen van Defensie gediend worden. In de verslagperiode zijn 5 vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen beoordeeld en aangeboden aan Defensie.
De RZO vraagt, na zijn opheffing, aandacht voor het borgen van onafhankelijke advisering over de wetenschappelijke kwaliteit van ingediende onderzoeksvoorstellen.

Overdracht van lopende dossiers op het gebied van wetenschappelijk onderzoek
Met het opheffen van de RZO en PACO zijn de volgende dossiers overgedragen aan Defensie:
- het komen tot een Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma in samenwerking met ZonMw;
- het organiseren van de wetenschapsdag over multidisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers op de doelgroepen veteranen, Politie, Brandweer en zorg in november 2021;
- het verwerken van de adviezen ter verbetering van de Onderzoeksagenda veteranenzorg.

[5] https://www.defensie.nl/onderwerpen/veteranen/onderzoeksagenda-veteranenzorg

Bijlage I Aandachtspunten van de RZO in de verslagperiode juli 2019 – december 2020

Toezicht

Op het gebied van toezicht volgt de RZO de invulling van de strategische hoofddoelstellingen van het LZV.
De hoofddoelstellingen van het LZV voor 2018-2021 met het thema 'Samen sturen naar gezondheid' zijn:

- een invloedrijke veteraan; de veteraan beïnvloedt bij het bereiken van zijn doelen, de weg naar herstel en duurzaam gezond kunnen zijn, door keuzes te maken die voor hem passend zijn om de kwaliteit van zijn leven te verbeteren;
- de zorgverlening versterken; curatieve kernkwaliteiten inbedden in een aanpak, waarbij de focus ligt op welzijn en het bevorderen van gezondheid;
- duurzaam gezond zijn; focus op 'positieve gezondheid' en herstel;
- ontwikkelen door delen; door delen de ontwikkeling en de kwaliteit van de zorg over en weer versterken.

Daarnaast heeft de RZO eigen doelstellingen geformuleerd op het gebied van het toezicht.
In 2019:

- het door Defensie betrekken van het LZV en de RZO bij het inrichten van de nieuwe governance en de transitie daar naar toe;
- de afstemming van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en delen van behandelkennis voor risicoberoepen;
- de aansluiting van de veteranenketenzorg op overige zorginstellingen met functionele netwerken en alliantiepartijen (waaronder OLK);
- het komen tot een Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma;
- de implementatie en gebruik van het LZV Research & Development budget;
- het veteraan specifieke maatschappelijk werk in de transitie naar de nieuwe governance.

In 2020:

- de inrichting van de nieuwe governance van de uitvoering van het veteranenbeleid, met name de positie en kracht van het LZV in de nieuwe organisatie;
- de afstemming van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit en delen van behandelkennis voor risicoberoepen;
- de aansluiting van de veteranenketenzorg op overige zorginstellingen met functionele netwerken en alliantiepartijen;
- de Veteranenwet en de reikwijdte en kwaliteit van de veteranenzorg;
- de transitie van militair naar burger.

Advisering

Op het gebied van advisering heeft de RZO de volgende thema's geformuleerd:
In 2019:

- de inrichting van de nieuwe governance en wat dat betekent voor de veteranenzorg;
- de reikwijdte en kwaliteit van de veteranenzorg;
- het verbeteren van de zorgplicht van Defensie voor wat betreft de reikwijdte;
- de transitiezorg van militair naar burger;
- het beschikbaar hebben van context specifieke OLK behandelingen voor post-actieve veteranen en OLK meenemen in NEMESIS[6].

[6] Een representatief bevolkingsonderzoek naar de psychische gezondheid van volwassen Nederlanders.

In 2020:

- De inrichting van de nieuwe governance en wat dat betekent voor de veteranen in het algemeen en de instanties die zich met veteranen(zorg) bezighouden. In het bijzonder het LZV en de RZO.
- De reikwijdte en kwaliteit van de veteranenzorg. Met name of de materiële en immateriële zorg voor veteranen en hun relaties worden ingevuld in de geest van de Veteranenwet.
- De transitie van militair naar burger. Bij transities gaat het in de kern om een complex aan klachten door het voor sommige veteranen onvoldoende effectief adaptatieproces van militair naar burger (zijn falende veerkracht).
- Integrale visie op goede zorg voor geüniformeerde beroepsgroepen.

Bijlage II Het raadswerk in de praktijk

De RZO is door de minister van Defensie ingesteld als raad van toezicht en advisering ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. [7]
Om tot een genuanceerd beeld te komen maakt de RZO gebruik van verschillende bronnen, onder meer: plannen, verslagen en rapportages van Defensie en het LZV; bezoeken aan de instellingen van het LZV; ontmoetingen met veteranen; bezoeken aan andere betrokken instanties; resultaten van onderzoeken; en wat er objectief voor de zorg is geregeld. Dat vormt de basis voor het toezicht, het geven van advies of het anderszins ondersteunen van de minister van Defensie en het bestuur van het LZV in hun taak op het gebied van veteranenzorg. De RZO is daardoor in staat om het zorgsysteem voor veteranen in een breed verband te beschouwen en te adviseren over aansluiting op de civiele zorg en de maatschappelijke- en bestuurlijke context. Gestreefd wordt aan de voorkant van het zorgsysteem inbreng te hebben in de agenda's van Defensie en het LZV op het gebied van veteranenzorg en onderzoek naar uitzendgerelateerde stoornissen.

<u>Samenstelling en activiteiten van de RZO</u>

Samenstelling van de RZO
De RZO bestaat uit een voorzitter en maximaal acht leden met een brede wetenschappelijke, zorg en/of maatschappelijke bestuursachtergrond. De voorzitter en de leden vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren[8]. De RZO komt in beginsel na elk kwartaal bijeen op 'De Zwaluwenberg' te Hilversum of op een locatie die een relatie heeft met de veteranenzorg. De RZO is een raad die met mensen spreekt en geen beleidsvoorbereidend orgaan die over mensen spreekt of zonder hun inbreng besluiten neemt. De voorzitter van het LZV en, namens de minister van Defensie, de HDP nemen deel aan de vergaderingen, wetenschapsdagen en expertmeetings van de RZO. Daarmee is de aansluiting in de driehoek RZO – Defensie – LZV zekergesteld, wordt effectief en efficiënt samengewerkt, en is het wederzijds vertrouwen groot. Tevens kunnen Defensie en het LZV de raadsleden raadplegen op hun specialisme. Elke twee jaar doet de RZO verslag van zijn werkzaamheden aan de minister van Defensie en de regering. Dit verslag is openbaar.

Leden van de RZO op 31 december 2020
- Prof. dr. U. Rosenthal, voorzitter
- Prof. dr. A.T.F. Beekman
- Luitenant-generaal der mariniers b.d. A.G. van Ede
- Prof. dr. M.H.H. Kramer
- Prof. dr. mr. J. Legemaate
- Mevr. drs. C.M. van Reenen
- Mevr. L.J. Sievers MCDM
- Mevr. drs. M.M. van 't Veld
- Mevr. dr. H.M.M. Vos.

Activiteiten van de RZO
In de verslagperiode is de RZO zes keer bij elkaar gekomen waarvan vanwege de coronacrisis twee keer digitaal. Een geplande raadsvergadering is direct na het uitbreken van de coronacrisis niet doorgegaan. In het kader van de integrale zorgvisie en de samenwerking met

[7] Instellingsbesluit 5 juli 2007 nr. P/2007012915. Staatscourant Nr. 39561 van 12 november 2015; Artikel 1 Instelling
[8] Dit is afwijkend van de in het Instellingsbesluit genoemde termijnen van 5 jaren.

andere beroepsgroepen zijn overleggen in klein verband gevoerd met onder meer de Voorzitter van de Raad van Brandweercommandanten tevens Brandweercommandant van Amsterdam-Amstelland.

Toezichtinstrumentarium

Meerjaren Beleidsplannen LZV, Jaarplannen LZV en Jaarverslagen LZV.
In het toezicht volgt de RZO de invulling van de strategische hoofddoelstellingen zoals beschreven in de Meerjaren Beleidsplannen van het LZV. De voorzitter van het LZV heeft de gelegenheid om vooraf met raadsleden van gedachten te wisselen over het concept van (meerjaren)plannen. Voordat de jaarplannen en jaarverslagen worden vastgesteld in de Jaarvergadering LZV krijgt de RZO gelegenheid te reageren op het concept.

LZV Onderzoeksagenda.
Onderzoek maakt een integraal onderdeel uit van de ketensamenwerking. Het LZV heeft een meerjarenplan voor onderzoek en een onderzoeksagenda. De LZV Onderzoeksagenda is een integraal onderdeel van de Onderzoeksagenda veteranenzorg, zodat onderzoeksvoorstellen getoetst, geapprecieerd en gefinancierd kunnen worden.

Registraties, rapportages en metingen.
In de raadsvergadering informeert de voorzitter van het LZV de RZO over het afgelopen kwartaal. Hij ondersteunt zijn appreciatie met een dashboard van het Management Informatie Systeem (MIS). Het dashboard geeft een beeld van wat er in het zorgsysteem zit en waar op programmaniveau op wordt gestuurd. Lange termijn trendrapportages geven inzicht in het effect van ingrijpen op de doorlooptijd/behandelduur. Uit tabellen is af te leiden waar de spanning in het systeem zit.
Op basis van de CQIv en de opvolger VEKTOR informeert de voorzitter LZV de RZO over de cliënttevredenheid en de verbetermaatregelen op basis daarvan.
Over het welbevinden van de post-actieve veteranen wordt de RZO geïnformeerd met het onderzoek ‘Veteraan, hoe gaat het met u?

Representatie, werkbezoeken en contacten met veteranen.
De RZO vindt het van belang in contact te zijn met de veteranen om uit eerste hand geïnformeerd te worden over de problemen die leven en het effect van de veteranenzorg. De voorzitter van de RZO, de raadsleden en leden van de PACO leggen werkbezoeken af, hebben themagericht ontmoetingen met veteranen en zijn aanwezig bij voor veteranen belangrijke bijeenkomsten en evenementen.
Door de coronacrisis zijn veteranenevenementen digitaal georganiseerd en digitaal gevolgd. In de verslagperiode is alleen het Forensisch instituut de Waag bezocht in december 2019. De geplande bezoeken aan de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en Psychotraumacentrum Zuid Nederland zijn uitgesteld en met het opheffen van de RZO komen te vervallen.

Bestuurlijk overleg
In beginsel heeft de voorzitter van de RZO eenmaal per jaar overleg met de minister van Defensie. Naar aanleiding van het vorige Verslag van werkzaamheden is de minister van Defensie in december 2019 geïnformeerd over de lopende zaken. De minister van Defensie is daarbij dieper ingegaan op de voortgang van bepaalde dossiers; de veteranenproblematiek in de maatschappelijke context; de samenwerking op het gebied van behandelingen en het onderzoek met andere beroepsgroepen; het project Nova NL voor de zorg mijdende veteranen

die in aanraking zijn gekomen met de Politie; en het gebruik van ervaringsdeskundigen bij de behandeling van veteranen.
De voorzitter van de RZO heeft in beginsel tweemaal per jaar Bestuurlijk Overleg met de HDP. De HDP heeft veelvuldig persoonlijk deelgenomen aan raadsvergaderingen. Daardoor is het Bestuurlijk Overleg beperkt gebleven tot een bilateraal overleg over de gevolgen van de governance voor de positie van de RZO.

Relatie met andere toezichthouders
De Inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg welke wordt verleend door de individuele zorginstellingen van het LZV. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Het toezicht van de RZO op de zorg verleend door individuele instellingen binnen het LZV stemt de RZO af met de IGJ of de IMG. Afspraken daarover zijn vastgelegd in een Afstemmingovereenkomst RZO-IGJ-IMG. Regelmatig is er contact met de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht tevens Inspecteur de Veteranen en de Veteranenombudsman binnen en buiten de kaders van de raadsvergaderingen.

<u>Samenstelling en activiteiten van de PACO</u>

Samenstelling van de PACO
De PACO is ingesteld door de voorzitter van de RZO en bestaat uit een voorzitter en maximaal vijf onderzoekers met een diverse wetenschappelijke achtergrond. De PACO adviseert de RZO ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek en recente ontwikkelingen betreffende onderzoek op het gebied van uitzendgerelateerde stoornissen. De PACO organiseert de wetenschapsdagen en expertmeetings, en beoordeelt voor de RZO de door Defensie aangeboden vooraanmeldingen en onderzoeksvoorstellen in het kader van de Onderzoeksagenda veteranenzorg. De PACO staat op afstand van de RZO maar maakt wel onderdeel uit van de RZO. De voorzitter van de PACO neemt twee keer per jaar deel aan een raadsvergadering en verder indien de agenda van de RZO dat vereist. De voorzitter en de leden van de PACO vervullen hun functie maximaal twee termijnen van vier jaren. Defensie en het LZV zijn vertegenwoordigd in de vergaderingen van de PACO.

Leden van de PACO op 31 december 2020
- Prof. dr. A.J.W. van der Does, voorzitter
- Mevr. kapitein b.d. drs. M. Blocks
- Mevr. dr. A. Lok
- Kolonel b.d. drs. F. Matser
- Drs. P.T. van Splunteren, wetenschappelijk secretaris.

Activiteiten van de PACO
In de verslagperiode is de PACO vier keer bij elkaar gekomen waarvan vanwege de coronacrisis drie keer digitaal. Daarnaast een keer digitaal in kleiner verband voor overleg over de budgetteringssystematiek voor onderzoek van Defensie en de organisatie van de wetenschapsdag 2021.
Op verzoek van Defensie zijn in de verslagperiode de volgende onderzoeksvoorstellen beoordeeld:
- Zorgbehoeften vrouwelijke en mannelijke veteranen.
- Reconsolidation, a new intervention towards combat-related PTSD.
- Behandeling van veteranen met korte intensieve traumatherapie: voorspellen van behandelrespons.

- Een klinische evaluatie van korte intensieve traumatherapie voor getraumatiseerde veteranen.

Daarnaast is de Eindrapportage wetenschappelijk onderzoek 3MDR project beoordeeld op inhoud en opzet. De opzet is door Defensie overgenomen als model voor eindrapportages wetenschappelijk onderzoek.

Ondersteuning van de RZO en de PACO

Financiën

De leden van de RZO en van de PACO vallen onder het Besluit vergoedingen Adviescolleges en commissies. Tevens bestaat aanspraak op een vergoeding van reis- en verblijfskosten op de voet van de collectieve arbeidsovereenkomst (sector Rijk).
Het budget voor de ondersteuning van de RZO is ondergebracht bij het Veteraneninstituut. Het totale budget van de RZO is € 135.000 per jaar.

Website

Sinds oktober 2015 heeft de RZO een eigen website met algemene informatie over de RZO, verslagen van de activiteiten van de RZO en de producten van de RZO. De website blijft tot 1 april 2021 openbaar en wordt daarna opgeheven.

Ambtelijk secretariaat

De RZO en de PACO worden ondersteund door de Ambtelijk secretaris kolonel b.d. M. van der Giessen MBA.

Bijlage III De RZO van 2007 tot 2019 in vogelvlucht

Overzicht tot 2019

Als militairen klachten ondervinden die gerelateerd zijn aan hun inzet of uitzending moeten zij erop kunnen vertrouwen dat zij worden ondersteund met hoogwaardige zorg op het gebied van preventie, diagnostiek en behandeling. Dat geldt soms ook voor hun directe relaties. Dat vinden we nu, maar dat begrip begon pas te dagen toen in 1990 de eerste Veteranennota van minister van Defensie A.L. ter Beek verscheen. Speerpunt uit deze nota was het bevorderen van erkenning, waardering en immateriële hulpverlening voor veteranen.
Op verzoek van Defensie heeft prof. dr. B.P.R. Gersons in 2005 het rapport 'Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen' opgesteld. Hieruit werd duidelijk dat de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen tekortschoot, mede door onvoldoende samenwerking in de keten van zorg. Daarop heeft de toenmalige staatssecretaris van Defensie C. van der Knaap opdracht gegeven specifieke zorg- en behandelprogramma's voor veteranen te ontwikkelen. Met de oprichting van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) in 2007 koos Defensie voor een landelijk dekkend netwerk van civiele en militaire zorginstellingen voor de opvang van post-actieve veteranen met missie gerelateerde psychische problemen.

Met zijn besluit van 5 juli 2007 stelt de Staatssecretaris van Defensie een onafhankelijke Raad van toezicht en advisering in 'ten behoeve van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen' (RZO). Als voorzitter wordt aangezocht mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema. In 2014 neemt prof. dr. U. Rosenthal het voorzitterschap van haar over. Met het Veteranenbesluit artikel 17 van 2014 krijgt de RZO een wettelijke grondslag. Het Instellingsbesluit wordt gepubliceerd in de Staatscourant.

De eerste jaren richt de RZO zich voornamelijk op de ontwikkeling van de veteranenketenzorg en de inrichting van het LZV. Het welslagen van het LZV is in hoge mate afhankelijk van de mate waarin de deelnemende instellingen zich eraan blijven committeren. Het verkrijgen van draagvlak in dit zorgsysteem, gebaseerd op vrijwillige deelname en behoud van eigenheid van de aangesloten instellingen, is niet gemakkelijk maar wel een voorwaarde voor de bestuurbaarheid, de kwaliteit en de verantwoording.

Daarna ligt de focus op het onderzoek naar uitzendgerelateerde stoornissen. Op advies van de RZO stelt Defensie een miljoen euro per jaar beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek naar deze klachten en de behandeling daarvan. Er wordt een bijzonder hoogleraar op het gebied van Medisch-biologische en Psychiatrische Aspecten van Psychotrauma aangesteld. Verder stelt Defensie een Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek in, waarmee richting wordt gegeven aan onderzoek naar veteranenzorg en civiele onderzoeksinstellingen beter worden benut.

Medio 2011 kwam de invulling van de regionale dekking van de zorg voor de veteraan op gespannen voet te staan met de noodzakelijke schaalgrootte per participerende instelling. Het LZV heeft toen een fundamentele keuze gemaakt over de hoeveelheid participerende instellingen. Om de kwaliteit van de behandeling te kunnen waarborgen is het aantal deelnemende instellingen gereduceerd tot uiteindelijk twaalf.

In de loop van de tijd verandert het type veteraan dat van het zorgsysteem gebruik maakt. Beschadigde Afghanistanveteranen komen kort na de uitzending met gerichte vragen.

Ingrijpende ervaringen die het persoonlijk functioneren aantasten worden door de omgeving beter geaccepteerd. Deze openheid verlaagt de drempel om hulp te vragen. Problemen worden eerder gezien en benoemd. Vroegtijdige behandeling maakt de zorg succesvoller. Het succes van het zorgsysteem heeft een aanzuigende werking. Het valt op dat steeds meer veteranen zich aanmelden van missies na Libanon ten opzichte van veteranen van eerdere missies. Daarnaast melden steeds meer (jonge) veteranen en gezinnen zich aan met complexe problematiek.
Tegelijkertijd ontstaat het besef dat samenwerking in de vaak schaarse gespecialiseerde zorg en onderzoek met andere risico-/geüniformeerde beroepen grote meerwaarde kan hebben. Al in 2013 komt de RZO met een rapport met mogelijkheden voor toekomstige samenwerking in de ketenzorg geestelijke gezondheidszorg ten behoeve van of met andere risico-/geüniformeerde beroepen. Sindsdien is het realiseren van samenwerking een vast onderwerp op de agenda's van de RZO, Defensie en het LZV.

In opdracht van de RZO wordt de Consumers Quality Index Veteranenzorg (CQIv) ontwikkeld om cliënttevredenheid te meten. Door herhalend te meten kan beter toezicht worden gehouden op het functioneren van het LZV en kan het LZV zich gericht verbeteren. In 2013 wordt een nulmeting gedaan. Geconstateerd wordt dat de veteranen in het LZV in vergelijking met niet-veteranen in de geestelijke gezondheidszorg te maken hebben met aanzienlijke problematiek. Daar staat wel tegenover dat de veteranen over het algemeen positiever oordelen over de bejegening door behandelaren van het LZV in vergelijking met behandelaren van andere instellingen. Het LZV krijgt van de veteranen in 2015 het rapportcijfer 7,5. In 2018 is dat een 7,7.

In 2013 jaar evalueert de RZO het LZV en geeft een 'tussenstand' op weg naar de volledige inrichting. Na de afronding van de inrichting in 2015 volgt een evaluatie over de volle breedte van het LZV. Het LZV is dan uitgegroeid tot een ketenzorgvoorziening voor veteranen, dienstslachtoffers en hun dierbaren die het verschil maakt en succesvol is. De bij het LZV aangesloten instellingen hebben aangetoond dat zij zich volledig bewust zijn van het feit dat zij onderdeel zijn van een zorgketen en dat daar inbreng voor nodig is. De hulpverlening geschiedt bovendien door gemotiveerde en toegewijde hulpverleners die er nadrukkelijk voor staan de veteraan goede zorg te bieden. Onderkende risico's in de samenwerking zijn de onzekerheid over de beschikbaarheid van voldoende financiën, de positie van de veteranenzorg in de toekomstige geestelijke gezondheidszorg en het ontbreken van een solide registratiesysteem. De invoering van de duurzame financiering in 2018 heeft veel belemmeringen in de samenwerking weggenomen. Op de positie van de veteranenzorg in de toekomstige geestelijke gezondheidszorg en het ontbreken van een solide registratiesysteem wordt hierna ingegaan.

Met de succesvolle afronding van de inrichting van het LZV in 2015 kan de RZO in het toezicht op het LZV meer op afstand gaan staan van de uitvoering en zich meer richten op advisering op strategisch niveau.

Met de CQIv wordt alleen een meting gedaan onder veteranen in behandeling bij het LZV. Om ook de veteraan in de reguliere zorg in beeld te krijgen heeft de RZO in 2014 een aanvullend onderzoek laten uitvoeren naar het welbevinden van post-actieve veteranen. Uit het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' blijkt dat het goed gaat met het welbevinden van de veteranen, slechts een beperkt aantal veteranen met een uitzendgerelateerde zorgbehoefte ontvangt professionele zorg. Het thuisfront speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van het ontstaan van een zorgbehoefte of bij het in gang zetten van een vraag om

zorg. Maar het thuisfront verdient ook zelf steun en zorg. Het onderzoek is in 2018 herhaald en geeft nagenoeg hetzelfde beeld als in 2014: over het algemeen gaat het goed met de veteranen. Gemiddeld geven zij een 7,9 voor hun kwaliteit van leven. Het onderzoek onderschrijft het belang van het bieden van outreachende zorg aan risicogroepen, het ondersteunen van het netwerk van de veteraan en het vergroten van zelfredzaamheid[9].

Om het zorgstelsel betaalbaar te houden transformeert in 2014 de zorg in Nederland van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging. Zorginstellingen moeten werken als ondernemingen. In 2015 wordt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ingevoerd, waardoor veel taken van de centrale overheid naar de gemeenten gaan.
Ook treden de Veteranenwet en het Veteranenbesluit in werking waarmee de zorgplicht van Defensie wettelijk is vastgelegd. Die plicht betekent niet dat Defensie zelf alle zorg moet bieden, wel moet Defensie zich inspannen dat in de zorg wordt voorzien en dat andere betrokken partijen zoals andere ministeries, zorgverzekeraars en gemeenten hun verantwoordelijkheid voor de zorg nemen. De veteranenzorg dient duurzaam en betaalbaar te worden gemaakt en de verwachtingen daarop afgestemd. Het uitgangspunt in de veteranenzorg moet zijn dat de post-actieve veteraan in de eerste plaats een gewone burger is, die primair gebruik maakt van het civiele zorgstelsel. De context specifieke veteranenzorg is een specialisme en daarmee aanvullend.

Binnen de complexiteit van het zorgstelsel is de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen goed georganiseerd, echter continu dient de vraag te worden gesteld of deze in de uitvoering voldoende effectief en toekomstbestendig is. Op het gebied van advisering verlegt de RZO de aandacht voor het heden naar de toekomst. Nemen alle instanties hun verantwoordelijkheid en werken ze voldoende samen? De RZO richt zich op de zorgplicht van Defensie; de rol van de gemeenten in de zorg en verstrekking van voorzieningen voor veteranen; de samenwerking in de bijzondere zorg voor risicoberoepen; de secundaire ziektewinst / -victimisatie in het uitkeringen en voorzieningenstelsel; en de transitie naar de burgermaatschappij.
Op het gebied van onderzoek richt de RZO zich op de verdere verbreding van onderzoek, de benutting van fondsen en strategische inzet van onderzoeksmiddelen nationaal en internationaal. De RZO heeft hoge verwachtingen van het Landelijk onderzoeksprogramma beroepsgerelateerde psychotrauma dat is ondergebracht bij de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw).

Het veteranendomein is geen rustig bezit. Ook lang nadat Defensie is verlaten komen veteranen met vermeende en aantoonbare klachten als gevolg van missies. Een bijzondere groep vormen de veteranen met Onverklaarde Lichamelijk Klachten die een relatie leggen tussen hun lichamelijke klachten en het gebruik van het antimalariamiddel Lariam, PX-10 in wapenolie, Chroom-6 in verf, burn pits, enzovoorts. Het gaat dan veelal om het krijgen van erkenning en het verkrijgen van uitkeringen en voorzieningen. Incidenten worden in de media al snel uitvergroot en gemaakt tot een structureel probleem. Dat leidt tot ontevredenheid en activisme bij de veteranen. De RZO is van mening dat veteranen niet geholpen zijn met de toenemende politisering en mediatisering (inclusief social media) die het nemen van noodzakelijke maatregelen door Defensie en het accepteren van hun situatie door de veteranen in de weg staan.

De relatie tussen de immateriële veteranenketenzorg van het LZV en de materiële zorg van het ABP/Veteranenloket is complex. De RZO wijst op de noodzaak van maatwerk in de

[9] https://www.veteraneninstituut.nl/content/uploads/2019/05/VI-Publiekssamenvatting2019.DEF_.pdf

relatie tussen de immateriële en materiële zorg, en de risico's van secundaire ziektewinst en -victimisatie. De media scharen de materiële en immateriële zorg onder één noemer. Dat is onjuist. Met de klachten over de materiële zorg wordt de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen tekort gedaan.

De RZO heeft Defensie geadviseerd meer aan de voorkant van de veteranenproblematiek te komen en zijn visie op de toekomst en het veteranenbeleid gegeven. Er zijn veel ontwikkelingen in de geopolitiek, in de maatschappij en in de zorg die invloed hebben op het welbevinden van de veteranen en hun relaties, en daarmee van invloed zijn op het veteranenbeleid voor de periode 2020-2035. De veiligheidsdreigingen nemen toe. Defensie zet zijn personeel nationaal en over de gehele wereld in. Waarbij de inzet het gehele geweldsspectrum omvat. Het gebruik van hoogwaardige technologie geeft de militair grotere reikwijdte en slagkracht, maar leidt ook tot afstandelijkheid ten opzichte van het object van die inzet. Naast het huidige type veteraan van de directe oorlogsvoering ('boots on the ground') komen steeds meer veteranen van de indirecte oorlogsvoering ('remote control'). Dat heeft invloed op de aard van de zorgvraag waarbij ethisch besef en morele aspecten een grote rol spelen. Defensie en het LZV dienen zich daarop voor te bereiden.

<u>Uitgebrachte adviezen</u>

- *RZO – advies nr. 1 Opzet Evaluatie Landelijk Zorgsysteem Veteranen*, november 2007.
  Advies over de eerste opzet van een evaluatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen waarin wordt bezien in hoeverre het oogmerk van prof. dr. Gersons terugkomt in de huidige structuur en procedures.
- *RZO – advies nr. 2 Business plan Centrum voor Veteranen, dienst- en oorlogsslachtoffers met Posttraumatische Stressstoornis*, december 2007.
  Advies over de voor- en nadelen van een apart PTSS hospitaal vanuit zorgoptiek.
- *RZO – advies nr. 3 inzake Conceptconvenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)*, juni 2008.
  Advies om de vastgelegde afspraken te bundelen tot een samenwerkingsovereenkomst die een krachtig(er) geformuleerd en adequaat (juridisch) instrumentarium biedt voor sturing, bijsturing en crisismanagement.
- *RZO – advies nr. 4 inzake Leerstoel Psychotraumatologie*, september 2008.
  Advies over de instelling van een leerstoel met de werktitel "Biologisch – medische Psychiatrische aspecten van Psychotrauma's en Psychotraumatologie".
- *RZO – advies nr. 5 Visie en inhoud wetenschappelijk (militaire) geestelijke gezondheidszorg.* Advies over doel en uitgangspunten voor het wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar uitzendinggerelateerde aandoeningen.
- *RZO – advies nr. 6 Klachtenregeling Landelijk Zorgsysteem veteranen (LZV)*, mei 2009.
  Advies over de wijze waarop een overkoepelende onafhankelijke klachtenregeling voor het LZV vorm kan worden gegeven en daarbij tevens hoe de cliënt kan worden ondersteund bij het indienen van een klacht betreffende het LZV.
- *RZO – advies nr. 7 Een centrale onafhankelijke klachtencommissie voor veteranen*, mei 2009.
  Advies over de wenselijkheid van een afzonderlijke centrale klachtencommissie voor veteranen.
- *RZO – advies nr. 8 Aanzet tot een dejuridiserende oplossing van "oude" claims van veteranen*, mei 2009.
  Advies om een (arbitrage) commissie in te stellen die de bulk aan klachten en claims

onder de loep neemt, bezien op (sub)groepen met elkaar overeenkomende rechtmatige gevallen en de mogelijkheid om in die gevallen met enige ruimhartigheid tot een snelle afhandeling te komen.

- *RZO – advies nr. 9 Ontwikkeling CQ-index Veteranenketenzorg*, september 2009.
  Advies om een Consumers Quality Index Veteranenketenzorg (CQIv) te ontwikkelen om beter toezicht te kunnen houden op de voortgang en kwaliteit van het LZV.
  Advies om een steekproefonderzoek onder alle veteranen uit het Veteranen Registratiesysteem uit te voeren om een beeld te krijgen van de zorgvraag van veteranen die niet in zorg zijn bij het LZV.
- *RZO – advies nr. 10. Onderzoeksvoorstel Plasticiteit van aversieve herinneringen*, september 2009.
  Advies om onderzoek naar plasticiteit van aversieve herinneringen te subsidiëren en mee te werken aan de praktische uitvoering daarvan.
- *RZO – advies nr. 11 inzake Programmering onderzoek naar (militaire) geestelijke gezondheidszorg en LZV*, februari 2010.
  Advies om met het hernieuwde onderzoek naar de (militaire) geestelijke gezondheidszorg te wachten tot 2012.
- *RZO – advies nr. 12 Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) 2010*, april 2010.
  Advies over het Convenant LZV met een aantal algemene opmerkingen gevolgd door meer juridische kanttekeningen bij specifieke onderdelen.
- *RZO – advies nr. 13a inzake Onderzoeksvoorstel Behandeling evaluatie na traumatische ervaring (BETER)*, november 2010.
  Advies om het gewijzigde onderzoeksvoorstel BETER te subsidiëren.
- *RZO – advies nr. 14 inzake wetsvoorstel 32 414 Voorstel van Wet tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet)*, oktober 2011.
  Advies om nadere regels op te nemen met betrekking tot het civiel-militaire zorgsysteem, te bevorderen dat in de Veteranenwet de systeemverantwoordelijkheid van de overheid/ de minister van Defensie voor het civiel-militaire zorgsysteem tot uitdrukking wordt gebracht en te bevorderen dat de RZO alsnog op de door de Raad aangegeven wijze in de nieuwe wet wordt verankerd.
- *RZO – advies nr. 15 inzake structurele middelen voor wetenschappelijk (militaire) geestelijke gezondheidszorg onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)*, april 2012.
  Advies in de Strategie- kennis- en innovatieagenda 2011-2015 (SKIA) structurele middelen te bestemmen voor wetenschappelijk (militaire) geestelijke gezondheidszorg onderzoek en patiëntgebonden onderzoek, de komende jaren oplopend tot 1 miljoen euro per jaar.
- *RZO – advies nr. 16 Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek*, mei 2012.
  Advies tot het instellen van een Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek, die inzicht geeft in de onderzoeksbehoefte van Defensie en een overzicht verschaft van (de stand van zaken) van de lopende onderzoeken, ook in tijdsduur.
- *RZO – advies nr. 17 Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) 2012*, september 2012.
  Advies met suggesties ter verbetering van het Convenant LZV 2012.

- *RZO – advies nr. 18 Inrichting Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek*, juli 2013.
  Advies in het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen prioriteit te geven aan een aantal onderzoeksvragen en voorwaarden om tot goed wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde stoornissen te komen.
- *RZO – advies nr. 19 inzake wetenschappelijk onderzoek naar de zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen*, maart 2014.
  Advies om onderzoek te doen naar de zorgbehoeften van vrouwelijke militairen en de onderbouwing daarvoor.
- *RZO – advies nr. 20 inzake het Convenant Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen 2015*, augustus 2015
  Advies met suggesties ter verbetering van het Convenant LZV 2015.
- *RZO – advies nr. 21 onderzoek zorgbehoeften Dutchbat III*, december 2016.
  Advies over opzet en uitvoering van een onderzoek naar de zorgbehoeften van Dutchbat III veteranen. Reactie HDP op Advies DB III.
- *RZO – advies nr. 22 toezicht op de bijzondere politiezorg*, februari 2017.
  Advies waarmee de RZO het ministerie van V&J en de Nationale Politie adviseert over de meerwaarde van (onafhankelijk) toezicht op een zorgsysteem specifiek voor een doelgroep en wat de RZO ziet als belang daarvan voor de politiesector. Reactie minister V&J aan de Tweede Kamer op het RZO Advies nr. 22
- *RZO – advies nr. 23 (na)zorg*, april 2017.
  Advies over het in te zetten instrumentarium waarmee de veteraan en zijn relaties zelf kunnen beoordelen of de uitzending heeft geleid tot klachten van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard en over de wijze van inzet hiervan. En op welke wijze hiermee managementinformatie kan worden gegenereerd teneinde de kwaliteit van het zorgtraject rond de uitzending te verbeteren.
- *RZO – advies nr. 24 secundaire ziektewinst*, oktober 2017.
  Advies over verbeteringen op systeemniveau om secundaire ziektewinst en secundaire victimisatie tegen te gaan. Bestaande voorzieningen en regelingen brengen veteranen in een bepaalde afhankelijkheid, die een drempel vormt voor normaal functioneren en het krijgen van werk. Daarnaast hebben de ingewikkelde en langlopende procedures voor materiële zorg vaak een negatief effect op het welbevinden van de veteraan.
- *RZO – advies nr. 25 RZO en governance*, oktober 2020
  Advies over het opheffen van de RZO en het overdragen van de verantwoordelijkheid voor het toezicht op het functioneren van het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en de advisering daarover aan de Stichting Nederlands Veteraneninstituut bij het operationeel worden van de stichting, nadat het besluit tot opheffen van de Raad bestuurlijk is afgerond.

<u>Uitgebrachte rapporten en beleidsnotities</u>
- Visie op de toekomstige civiel-militaire ketenzorg Geestelijke GezondheidsZorg en samenwerking in de ketenzorg met andere risico-/geüniformeerde beroepen van 19 november 2013.
- Eindrapport Evaluatie LZV 2013, de ketenzorg van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen op weg naar de afronding van de inrichtingsfase in 2015 van 19 november 2013.

- RZO-beleidsnotitie inzake ‘vroegtijdige signalering en behandeling van Lichamelijk Onverklaarde Klachten bij veteranen’, november 2014.
  Advies op het gebied van preventie en behandeling van OLK bij veteranen.
- Reactie van de RZO op de Evaluatie Veteranenloket 2016, juni 2016.
  Reactie op het evaluatierapport betreffende het Veteranenloket met aandachtspunten voor Defensie en het Veteraneninstituut.
- Toekomstvisie en het Veteranenbeleid, september 2019.
  Visie van de RZO op de toekomst van het veteranenbeleid opgesteld op basis van de (militaire) geopolitieke ontwikkelingen en de invloed daarvan op het veteranenbeleid.