

Nr. 52

BRIEF VAN DE MINISTER VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2008

Zoals aangekondigd in de beantwoording van de vragen van mevrouw Eijsink van 3 september 2008 (Kamerstuk 31 700 X, nr. 14), informeer ik u met deze brief over de kosten van de zorg in verband met uitzendingen. In mijn brief van 18 december 2007 (Kamerstuk 27 925, nr. 289) heb ik gemeld dat het niet mogelijk is de kosten van de zorg direct in verband te brengen met een specifieke uitzending. Dat komt door het permanente karakter van de zorg die Defensie en andere organisaties aan (gewezen) militairen bieden en doordat die zorg een vast onderdeel is van de bedrijfsvoering van de betrokken organisaties, inclusief Defensie. Hetzelfde geldt voor de financiering van de zorg en de wijze waarop die in de begroting is opgenomen. Bovendien kan zorg van zeer lange duur zijn en kan een zorgvraag zich pas op een veel later tijdstip manifesteren.

De situatie is dus sinds mijn brief van 18 december 2007 niet veranderd. Om toch aan het verzoek van de Kamer te voldoen, is daarom aan de hand van aannames en schattingen getracht de kosten van de zorg voor militairen die in de afgelopen twee jaar in Afghanistan zijn ingezet, inzichtelijk te maken. In aanvulling op mijn brief van 19 december 2007 breng ik in dit verband nog de volgende uitgangspunten onder uw aandacht:

- de mate van zorg bij de inzet van militairen hangt af van de aard van de missie, de plaats van het optreden en het aantal betrokken militairen. De kosten van zorg bij de inzet in Afghanistan zijn om die reden niet direct toepasbaar op andere missies;
- er zijn uiteraard ook kosten die wel direct zijn verbonden aan een specifieke uitzending. Deze kosten worden ten laste van de HGIS gebracht. Het gaat bijvoorbeeld om de kosten voor het transport van hospitalen en geneeskundig personeel. Deze kosten zijn niet nader benoemd in HGIS en worden daarom ook met behulp van aannames inzichtelijk gemaakt;
- de kosten van werkelijke geneeskundige zorg in het missiegebied zijn met enige zekerheid te geven. Hierbij moet wel worden aangetekend dat een groot deel van de kosten niet alleen zorg aan Nederlandse

- militairen betreft, maar ook de geneeskundige hulp aan militairen van andere nationaliteiten en aan de lokale bevolking;
- kosten die verband houden met de militaire invaliditeitspensioenen en voorzieningen voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers met letsel-schade worden pas na jaren volledig inzichtelijk. Deze kosten worden om die reden buiten beschouwing gelaten.

De kosten van de zorg worden inzichtelijk gemaakt aan de hand van de zogenaamde bouwstenen van de zorg voor militairen. Deze bouwstenen hebben betrekking op de zorg tijdens de voorbereidingsfase, de zorg tijdens de inzet in Afghanistan en de zorg na afloop van de inzet.

Zorg tijdens de voorbereidingsfase

Militairen worden voorafgaand aan een uitzending medisch onderzocht. Bezien wordt of er medische contra-indicaties zijn voor de deelneming aan de missie en de daarbij behorende fysieke en mentale belasting. Naast het standaard vaccinatiepakket en de malariachemoprophylaxe worden zo nodig extra vaccinaties toegediend. Ook wordt DEET verstrekt als afweermiddel tegen muggen en vliegen. Het Sociaal Medisch Team (SMT) beziet voorts vanuit een sociale invalshoek de uitzendgeschiktheid van de betrokken militairen. De kosten van het SMT zijn niet te berekenen. De kosten van de extra vaccinaties en DEET zijn hieronder opgenomen bij de medische ge- en verbruiksgoederen. De kosten van de medische screening bedragen circa € 0,3 mln.

Zorg tijdens de inzet

Geneeskundig zorgsysteem in Afghanistan

In Afghanistan heeft Defensie een geneeskundig zorgsysteem ontplooid. Dit zorgsysteem kost ongeveer € 16 miljoen en bestaat uit de volgende onderdelen:

- gewondentransportmiddelen voor vervoer over de weg;
- helikopter medevac (wordt voornamelijk door de Verenigde Staten verzorgd);
- een role 1-hospitaal voor eerstelijns militaire gezondheidszorg in Deh Rawood;
- een role 1 en een role 2-hospitaal voor eerstelijns en chirurgische zorg in Tarin Kowt;
- een militaire bloedbank op Kandahar Airfield;
- Nederlands medisch personeel in een multinationaal role 3-hospitaal op Kandahar Airfield. Dit hospitaal heeft chirurgische capaciteit, aangevuld met andere medisch specialisten.

IDR

Om de hospitalen in Afghanistan (en in andere operatiegebieden) te bezetten, werkt Defensie samen met een aantal ziekenhuizen in het Instituut samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR). IDR omvat een pool van inzetbaar medisch specialistisch personeel (chirurgen, anesthesisten, IC-verpleegkundigen etc.) die is samengesteld met het oog op het expeditionaire optreden van Defensie. Om die reden kunnen de kosten van IDR in de afgelopen twee jaar worden gerelateerd aan de missie in Afghanistan. De kosten van IDR bedragen circa € 13,5 miljoen.

Medische repatriëring

Een medische repatriëring naar Nederland wordt in beginsel uitgevoerd door het Verenigd Koninkrijk (meestal naar het Verenigd Koninkrijk) en

een enkele keer door de Verenigde Staten naar Ramstein Airbase in Duitsland. Het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten brengen hiervoor geen kosten in rekening. Defensie draagt zorg voor verder luchttransport naar Nederland vanuit Duitsland (het Amerikaanse hospitaal nabij Ramstein) of vanuit het Verenigd Koninkrijk. De kosten van dit onderdeel van de medische repatriëring bedragen ongeveer € 70 000.

Medische ge- en verbruiksgoederen

In het uitzendgebied worden diverse medische ge- en verbruiksgoederen (onder andere verbandmiddelen en vaccinaties) en bloed verbruikt. Deze producten worden door het Militair Geneeskundig Logistiek Centrum en de Militaire Bloedbank geleverd. De kosten van deze goederen bedragen circa € 7,5 miljoen.

Geneeskundige zorg in Nederland

Ook in Nederland zelf is er een geneeskundig zorgtraject ten dienste van de missie. Gewonde militairen worden in het Centraal Militair Hospitaal (CMH) en het Militair Revalidatie Centrum (MRC) behandeld. In het CMH wordt de DBC-systematiek (Diagnose Behandel Combinatie) gehanteerd. Deze systematiek geeft echter geen inzicht in de volledige kosten van de militaire gezondheidszorg, omdat niet alle activiteiten eronder vallen. Voorbeelden zijn satellietconsultaties met de artsen in Afghanistan en de opvang van patiënten in het calamiteitenhospitaal in verband met de MRSA-protocollen (Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus). Voor het MRC geldt dat de hypermoderne revalidatiemogelijkheden, bijvoorbeeld met geavanceerde computer- en simulatorteknik, extra kosten genereren. Deze kosten zijn bovendien afhankelijk van de wisselende aantallen gewonden en de ernst van verwondingen tijdens de missie. Voor een realistische indicatie van de kosten wordt een percentage van de bedrijfsbegroting (inclusief salariskosten) van de betrokken defensiebedrijven specifiek toegeschreven aan de ondersteuning van de missie in Afghanistan in de afgelopen twee jaar. De kosten van de geneeskundige zorg in Nederland worden op deze manier geschat op € 1 miljoen.

Geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk

Personeel van de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW) is permanent aanwezig in Afghanistan om ter plekke zorg te verlenen. De kosten hiervan worden verantwoord bij de nazorgactiviteiten.

Zorg na de inzet

Adaptatie op Kreta

Als onderdeel van de nazorg ondergaat het personeel dat terugkeert uit het missiegebied een adaptatie op Kreta. Onder leiding van de commandanten en lijnchefs wordt er een debriefing gehouden en zo nodig wordt gebruikgemaakt van de diensten van hulpverleners van het DC BMW of de MGGZ. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 2,5 miljoen.

Nazorgvragenlijst

Na enige maanden ontvangt het teruggekeerde personeel de Nazorgvragenlijst. Als de beantwoording van de vragenlijst daartoe aanleiding geeft, worden de desbetreffende militairen actief benaderd om vast te stellen wat de verdere behoefte aan hulp is en om die te verlenen. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 0,3 miljoen.

Terugkeergesprek

Eenmaal terug in Nederland wordt een terugkeergesprek met het DC BMW gehouden. Naast de sociaal maatschappelijke zorg in het uitzendgebied en in Nederland is het DC BMW ook verantwoordelijk voor de berichtgeving bij het overlijden van militairen en voor de begeleiding van hun nabestaanden. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 3,6 miljoen.

MGGZ

Ook in een latere fase kan personeel gebruikmaken van de militaire gezondheidszorg, inclusief MGGZ en DC BMW voor nazorg, zowel op eigen initiatief als op indicatie van derden zoals lijnmanagers. Naast de zorgverlening besteedt de MGGZ een deel van de begroting aan wetenschappelijk onderzoek, onder andere gericht op de preventie en behandeling van PTSS. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 4,2 miljoen.

Verzekeringsgeneeskundige begeleiding

Er wordt veel aandacht besteed aan het herstel en de re-integratie van gewonde militairen met medische inzetbeperkingen ten gevolge van de uitzending. Afhankelijk van de vraag of de betrokken militair nog dienstgeschikt is, wordt bezien of de militair gere-integreerd kan worden binnen of buiten Defensie. De benodigde verzekeringsgeneeskundige beoordeling wordt bij het bedrijf Bijzondere Medische Beoordelingen gedaan. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 0,8 miljoen.

Rechtspositie

Bij verwonding of overlijden van een militair ontstaan er diverse aanspraken op grond van de rechtspositie, bijvoorbeeld de gedeeltelijke doorbetaling van de VVHO-toelage (Voorzieningen bij Vredes- en Humanitaire Operaties). Bij verwonding wordt er, als het herstel ver genoeg is gevorderd, gewerkt aan re-integratie en bij een blijvende handicap wordt voorzien in aanpassing van de leefomgeving, bijvoorbeeld aan de woning en de auto. Bij overlijden gaat het om de vergoeding van de uitvaartkosten, de overlijdensuitkering voor nabestaanden (partners en kinderen) en de afspraken die Defensie met het Verbond van Verzekeraars heeft gemaakt over het delen van de lasten van een levensverzekering die aan een hypotheek zijn verbonden. De kosten hiervan bedragen ongeveer € 3,5 miljoen.

Invaliditeit en nabestaanden

In het geval van blijvende invaliditeit kan de militair aanspraak maken op diverse voorzieningen en verstrekkingen, een militair invaliditeitspensioen (MIP) en, eventueel, een bijzondere invaliditeitsverhoging (BIV). Bij overlijden kunnen de nabestaanden aanspraak maken op een nabestaandenpensioen. Op dit moment heeft een klein aantal van de militairen die gewond zijn geraakt de dienst verlaten. Hierdoor hebben zij aanspraak gekregen op een MIP en een BIV. Voor de overige gewonden geldt dat zij geen pensioenaanspraken hebben zolang zij nog in dienst zijn. Van de nabestaanden van de overleden militairen ontvangt een aantal een nabestaandenpensioen. Los van deze rechtspositionele aanspraken hebben militairen of nabestaanden aanvullende schadeclaims ingediend. De kosten hiervan kunnen op dit moment niet worden geschat.

Zoals in de notitie over de uitvoering van het veteranenbeleid is gemeld (tabel 17), wordt er per jaar € 112,4 miljoen uitgegeven aan materiële zorg voor militaire oorlogs- en dienstslandoffers. Hierbij gaat het om militaire

invaliditeitspensioenen en nabestaandenpensioenen, de kosten van het Zorgloket en de Raad van Zorg en Onderzoek. Binnen deze post kan geen onderscheid worden gemaakt tussen missies of tussen de oorzaken van het ontstaan van het pensioenrecht. Onder deze post vallen ook ongevallen tijdens oefeningen en bedrijfsongevallen. Deze kosten kunnen dan ook niet aan de inzet in Afghanistan worden toegerekend.

Tot slot

Op basis van de uitgangspunten en aannames die in deze brief zijn genoemd, bedragen de kosten voor de zorg voor militairen die in de afgelopen twee jaar in Afghanistan zijn ingezet ongeveer € 53 miljoen. Zoals gezegd kan dit bedrag niet dienen als algemeen uitgangspunt voor de zorgkosten rondom uitzendingen. Het gaat hierbij uitsluitend om kosten die samenhangen met de specifieke opdracht en samenstelling van de missie in Afghanistan.

De staatssecretaris van Defensie,
J. G. de Vries