



BS/2011026305 / 10-8-2011



Ministerie van Defensie

De BNMO

7

Plein 4
Postadres:
Postbus 20701
2500 ES Den Haag
MPC 58 B
www.defensie.nl

Datum 2 december 2011
Betreft Militair invaliditeitspensioen

Onze referentie
BS/2011026305

*Bij beantwoording datum,
onze referentie en betreft
vermelden.*

Geachte heer S:

Naar aanleiding van uw brief van 7 juli jl., waarin u met name mijn aandacht vraagt voor de gevolgen van de invoering van het PTSS-protocol bij de uitvoering van de militaire pensioenvoorschriften op het terrein van invaliditeit, deel ik u het volgende mee.

Zoals u bekend wordt voor de vaststelling van de mate van invaliditeit de *War Pensions Committee* schaal (WPC-schaal) toegepast. Tot 1 juli 2008 kende de WPC-schaal geen richtlijnen voor de vaststelling van het verband tussen de militaire dienst en de invaliditeit als gevolg van een psychische aandoening, en evenmin voor de vaststelling van de mate van invaliditeit als gevolg daarvan. Het verband tussen de militaire dienst en de mate van invaliditeit is bepalend voor de aanspraak op en de hoogte van het militair invaliditeitspensioen en voor de toekenning van voorzieningen.

De wijze waarop voor 1 juli 2008 het verband tussen de militaire dienst en de invaliditeit door een psychische aandoening werd vastgesteld, was door het ontbreken van richtlijnen niet transparant of toetsbaar. Dit had tot gevolg dat er onverklaarbare verschillen waren in de uitkomsten van invaliditeitsbeoordelingen en, als gevolg daarvan, in de hoogte van het militaire invaliditeitspensioen in uiteenlopende gevallen. Om deze onverklaarbare verschillen op te heffen zijn protocollen ontwikkeld. Het gaat om het WIA-IP protocol dat als grondslag dient voor de algemene medische beoordeling en de beoordeling van fysieke aandoeningen, het PTSS-protocol voor de beoordeling van psychische aandoeningen en het LOK-protocol voor de beoordeling van lichamelijk onverklaarde klachten.

De protocollen beschrijven een verzekeringsgeneeskundige beoordelingswijze aan de hand van professionele richtlijnen en standaarden. Daarnaast bieden de protocollen een nieuwe schattingsmethodiek voor de vertaling van psychische beperkingen naar een invaliditeitspercentage. De protocollen zijn tot stand gekomen met behulp van externe deskundigen. De methodiek is getoetst door leden van de Gezondheidsraad. Ook de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek heeft de protocollen positief beoordeeld en is van mening dat Defensie met deze protocollen op het gebied van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling van psychische invaliditeit en lichamelijk onverklaarbare klachten voorop loopt. In uw brief van 13 maart 2008, gericht aan de Tweede Kamer, heeft u laten weten verheugd te zijn over de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige protocollen en daar op hoofdlijnen mee in te stemmen. Tenslotte is met de centrales van overheidspersoneel in SOD overeenstemming bereikt over de invoering ervan. De protocollen zijn op 1 juli 2008 van kracht geworden.

De formalisering van de protocollen heeft plaatsgevonden middels de ministeriële regeling van 27 juni 2008. Artikel 13, tweede lid, van het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstgeschiktheid en pensioenkeuring is daartoe de wettelijke basis. Het eerste lid van artikel 13 schrijft voor dat bij de vaststelling van de mate van invaliditeit met dienstverband als bedoeld in de bij of krachtens de Kaderwet militaire pensioenen vastgestelde bepalingen wordt uitgegaan van de WPC-schaal. Ingevolge het tweede lid van artikel 13 kan de minister van defensie in bepaalde gevallen afwijken van de WPC-schaal, dan wel nadere aanwijzingen geven ter nadere invulling van de toepassing daarvan. In de nota van toelichting op artikel 13 is vermeld dat: "Dit betekent dat de WPC-schaal weliswaar als richtlijn bij het vaststellen van de mate van invaliditeit door de desbetreffende medici zal worden gehanteerd, maar dat het de minister vrijstaat bij de toepassing ervan nadere richtlijnen te stellen indien hij daarvoor zwaarwegende redenen heeft. Wijzigingen in deze schaal zullen derhalve pas als richtsnoer gaan gelden als de minister zulks expliciet heeft aangegeven." De zwaarwegende redenen om de protocollen in te voeren zijn gelegen in het feit dat de WPC-schaal geen bruikbare tabel kent aan de hand waarvan het invaliditeitspercentage kan worden vastgesteld voor psychische aandoeningen en LOK-klachten. De expliciete aanwijzing is neergelegd in de hierboven genoemde ministeriële regeling van 27 juni 2008. Tenslotte is in het negende lid van artikel 2 van het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen, respectievelijk artikel 1, onder e, van het Besluit bijzondere militaire pensioenen, bepaald, dat op het onderzoek naar invaliditeit het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstgeschiktheid en pensioenkeuring van toepassing is.

Anders dan u stelt ben ik van mening dat er geen strijdigheid is met hogere wet- en regelgeving, i.c. de Kaderwet militaire pensioen en de daarop hiervoor genoemde besluiten.

De invoering van de protocollen heeft niet als doel gehad om de rechtspositionele aanspraken van getraumatiseerde militairen te verslechteren. Zoals ik hierboven al heb aangegeven bestonden er voor de invoering geen transparante en toetsbare richtlijnen voor het vaststellen van de mate van invaliditeit bij psychische aandoeningen. Met de onderhavige protocollen is dat nu wel het geval. Eerder kan worden gesproken van een meer rechtvaardige toekenning van de rechtspositionele aanspraken.

Bij de invoering van de protocollen is wel voorzien dat de nieuwe manier van beoordelen kan leiden tot andere uitkomsten dan in het verleden. Om te voorkomen dat dit gevolgen zou hebben voor de al toegekende invaliditeitspensioenen is in het SOD een overgangsmaatregel afgesproken. Als de herkeuring volgens de nieuwe protocollen tot een lager invaliditeitspercentage leidt, blijft toch het oorspronkelijk vastgestelde percentage gelden, behalve als het gaat om cliënten met een voorlopig vastgesteld percentage. Bij deze groep was immers nog geen medisch stabiele situatie aan de orde en was nog herstel of verbetering mogelijk.

In de uitvoeringspraktijk is gebleken, dat bij een aantal personen uit deze laatste groep sprake is van een vrij lange periode, soms van enkele jaren, van een voorlopig, al dan niet fluctuerend, invaliditeitspercentage en nu bij herkeuring aan de hand van de protocollen worden geconfronteerd met een lager percentage invaliditeit. De uitkomsten van deze uitvoeringspraktijk zijn geëvalueerd. Deze evaluatie heeft geleid tot een voorstel tot aanpassing van de overgangsbepaling. Over dit voorstel is op 2 november vorig jaar in technische zin overeenstemming bereikt in de werkgroep postactieven van het SOD. Door opschorting van het overleg heeft nog geen definitieve besluitvorming kunnen plaatsvinden. Wel is besloten om tot het moment van de definitieve instemming door het SOD het voorstel in de praktijk tot uitvoering te brengen. Ik ga ervan uit dat nu op korte termijn het voorstel in SOD verband zal worden afgerond. Daar waar dit speelt in de door uw organisatie ingediende bezwaarzaken zullen de invaliditeitspercentages worden aangepast conform de gewijzigde overgangsregeling.

Uw opmerking, dat de door mij aangestelde pensioen- en verzekeringsautoriteit niet onafhankelijk en niet objectief is, acht ik onjuist. Het betreft hier een na een aanbestedingsprocedure gecontracteerd onafhankelijk bureau.

Met betrekking tot uw opmerking inzake de leidende betekenis van de informatie uit de behandelende sector het volgende. Het duiden en vaststellen van het dienstverband en van de beperkingen vraagt een specifieke deskundigheid. Deze deskundigheid is professioneel belegd bij verzekeringsartsen (een erkend medisch specialisme) en niet bij de curatieve sector. In Nederland kennen we een strikte scheiding van behandeling en controle om te voorkomen dat behandelaars in een conflict van belangen terecht komen. Zorgverleners dienen zich dan ook te

onthouden over uitspraken aangaande oorzaak (toerekening) en ernst van de beperkingen. Dat geldt zowel voor burgers (WAO/WIA) als voor militairen. Het vaststellen van dienstverband en van beperkingen die recht op uitkering kunnen geven, gebeurt dan ook nooit door behandelende artsen. Die zijn daartoe ook niet opgeleid. Als een behandelende arts iets zegt over iemands toestand, heeft hij het over zijn klachten. Het vertalen van klachten in beperkingen is echter het werk van de verzekeringsarts. De verzekeringsartsen vormen zich een eigen oordeel over de diagnose. Ze houden daarbij wel rekening met de visie van de behandelaar, maar zijn daar niet aan gebonden. Eventueel kan een onafhankelijke expertise worden aangevraagd. Ook dit is bij militairen niet anders dan bij burgers. Voor de oplossing van de knelpunten op dit gebied is onlangs een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers vanuit de behandelende sector (LZV), de keuringsinstantie (ABP) en Defensie.

Wat betreft een eventuele aanpassing van het PTSS-protocol bericht ik u als volgt. Zoals u bekend en zoals u ook in de veteranennota 2011 kunt lezen, verricht het Universitair Medisch Centrum Groningen, disciplinegroep Gezondheidswetenschappen momenteel onderzoek naar de betrouwbaarheid van de nieuwe schattingsmethodiek van het PTSS-protocol. De betrouwbaarheid laat zien in hoeverre verschillende artsen bij dezelfde casus tot een gelijklopend advies komen. De resultaten van het onderzoek komen naar verwachting eind dit jaar beschikbaar. Tevens wordt momenteel, aanvullend op dit onderzoek, gestart met een vergelijkend onderzoek tussen de nieuwe schattingsmethodiek en de civiel veel gebruikte systematiek uit de AMA (American Medical Association) – guides 6^e druk. De uitkomsten van beide onderzoeken zullen worden gebruikt om de methodiek te evalueren en zo nodig te verbeteren. Na de publicatie van de nieuwe "Diagnostic and Statistic manual of Mental disorders "(DSM) en de voltooiing van de genoemde onderzoeken wordt, daar waar nodig, de schattingsmethodiek door een onafhankelijke commissie herzien, gevolgd door een herziening van het PTSS protocol. Een dergelijke herziening zal uiteraard worden voorgelegd aan het SOD.

Met betrekking tot uw opmerkingen inzake het initiatief voorstel van wet tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet) merk ik op dat de uitwerking van die wet zal plaatsvinden middels Algemene maatregel van bestuur (AMvB). De concepten daarvan worden uiteraard ter bespreking voorgelegd aan het SOD.

Ik ga ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

DE MINISTER VAN DEFENSIE



drs J.S.J. Hillen