

Vergaderjaar 2011–2012

30 139

Veteranenzorg

Nr. 101

BRIEF VAN DE MINISTER VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2012

Op 4 juni jl. (Kenmerk 30139–98/2012D24165) heeft de vaste commissie voor Defensie mij gevraagd om een aanvullend hoofdstuk in de Veteranennota over de veteranen van de ISAF-missie in Uruzgan. Met de bijlage bij deze brief voldoe ik aan dit verzoek. Het betreft een evaluatie van de nazorg voor militairen die hebben deelgenomen aan de ISAF-missie. De daarin voorgestelde verbeteringen worden op dit ogenblik ter hand genomen.

De missie in Uruzgan is een van de grootste militaire operaties geweest waaraan de Nederlandse krijgsmacht na de Tweede Wereldoorlog heeft deelgenomen. Tijdens de ISAF-missie 2006–2009 zijn jaarlijks ongeveer 6 000 Nederlandse militairen ingezet. In 2010 betrof dit 4 000 militairen. In deze periode zijn 25 dodelijke slachtoffers te betreuren geweest. Zij zijn overleden ten gevolge van gevechtshandelingen, ongevallen en andere oorzaken. Voorts zijn in deze periode 144 militairen tijdens gevechtshandelingen gewond geraakt. Van de 57 militairen die in behandeling zijn genomen door het Militair Revalidatiecentrum, revalideren er nu nog 5. Defensie is het de militairen en hun thuisfront verplicht goede nazorg te bieden. In mijn brief van 4 juni jl. (Kamerstuk 30 139, nr. 98) heb ik uiteengezet dat het systeem van nazorg en het zorgtraject tijdens de ISAF-missie naar behoren hebben gefunctioneerd. Zorg voor uitgezonden militairen is te verdelen in drie fases: voor, tijdens en na de uitzending. Nu de missie in Uruzgan is voltooid, is het van belang te onderzoeken of het systeem van zorg na de uitzending – de nazorg – voldoet.

De minister van Defensie,
J. S. J. Hillen

Evaluatie nazorg systeem voor militairen die hebben deelgenomen aan de ISAF-missie

Inleiding

Twee maanden voor het einde van de deelneming aan een missie begint het afwikkelingsprogramma voor de militair. Tijdens dit programma heeft de militair in het inzetgebied gesprekken met hulpverleners. De volgende stap in het programma is het adaptatieprogramma. In mijn brief van 4 juni jl. (Kamerstuk 30 139, nr. 98) heb ik uiteengezet dat de militair tijdens de adaptatieperiode wordt voorbereid op de terugkeer naar het leven in Nederland. De secundaire fase begint na thuiskomst van de militair en duurt ongeveer zes maanden. Tijdens de secundaire fase ontvangen de militair en zijn thuisfront een vragenlijst en wordt een terugkeergesprek gehouden. In de laatste, tertiaire, fase kunnen afhankelijk van de wensen en behoeften van de betrokken militair reünies worden georganiseerd. Ook de individueel ingerichte zorg (afhankelijk van de aanwezigheid en aard van de problematiek) wordt tot deze fase gerekend. De duur van deze laatste fase is afhankelijk van de ervaren problematiek. De evaluatie van de eerste nazorgfase is betrokken bij de evaluatie van de missie en maakt geen deel uit van deze evaluatie van de nazorg. Deze evaluatie heeft betrekking op de secundaire en tertiaire nazorgfase.

Organisatie gereguleerde nazorg in de secundaire afwikkelfase

Zes weken tot twee maanden na terugkomst wordt met de militair een terugkeergesprek georganiseerd. De commandant van de desbetreffende militair voert dit gesprek. Ook is het mogelijk dat dit gesprek wordt gevoerd door de maatschappelijk werker of een geestelijk verzorger. Doelstelling van dit gesprek is een beeld te krijgen van de (mentale) gezondheid van de militair. De commandant kan zich ook laten adviseren door het sociaal medisch team (SMT). Tijdens de missie wordt een SMT samengesteld om de commandant te adviseren over onder meer personele inzetbaarheid, repatriëring en bij (ernstige) incidenten. Bij terugkeer in Nederland moet de informatie worden overgedragen van «het missie-SMT» aan het SMT van het onderdeel in Nederland.

Observaties uit de praktijk

De individuele terugkeergesprekken zijn belangrijk omdat in een vroeg stadium over de ervaringen kan worden gesproken. Verder zijn er persoonlijke aandacht en tijd voor de militair en kan tijdig aanvullende hulp worden gevraagd of geboden. De commandant is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze gesprekken. Bij de evaluatie is geconstateerd dat de gesprekken plaatshebben tussen de tiende en twaalfde week na terugkeer. Het Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DC BMW) organiseert en voert de terugkeergesprekken op verzoek van de (eenheids-)commandant of het Bureau Individuele Uitzendingen (BIU). Indien nodig wordt het DC BMW hierbij ondersteund door geestelijk verzorgers. Het komt voor dat een gesprek niet tijdig plaatsheeft omdat de militair niet verschijnt op de afgesproken datum. In deze gevallen wordt de militair opnieuw uitgenodigd. Het DC BMW registreert of de gesprekken zijn uitgevoerd.

Militairen die voor een werkbezoek in het uitzendgebied zijn geweest en daar langer dan 30 dagen verbleven, worden eveneens uitgenodigd voor een terugkeergesprek. Zij worden, evenals individueel uitgezonden militairen, niet altijd aangemeld voor een terugkeergesprek.

Het vaste protocol en de vragenlijsten van het DC BMW bieden voldoende houvast voor kwalitatief goede gesprekken. Uiteindelijk wordt de kwaliteit van de gesprekken met de militair bepaald door de hulp- of zorgverleners die het gesprek voeren. Vervolggesprekken of verwijzing naar een andere zorgverlener, zoals de onderdeelarts, bedrijfsarts, dienst geestelijke verzorging en de militaire geestelijke gezondheidszorg, is alleen mogelijk met toestemming van de militair. Een zorgindicatie wordt gemeld aan de commandant van de eenheid.

De overdracht van de informatie van het missie-SMT aan het SMT van het desbetreffende onderdeel vraagt nog aandacht. Deze overdracht is om uiteenlopende redenen niet altijd goed georganiseerd. Zo kan het voorkomen dat gerepatrieerde militair op een ander moment terugkomt in Nederland dan de rest van zijn eenheid. Voorts komt de uitzendduur van de leden van het missie-SMT soms niet overeen met die van de eenheid. Ook komt het voor dat de overdracht en adviezen van het missie-SMT worden afgedaan door verschillende instanties in Nederland, waardoor overzicht en inzicht soms ontbreken. En ten slotte blijken registraties niet altijd duidelijk, inzichtelijk of volledig. Het komt daardoor in uitzonderlijke gevallen voor dat de militair die zorg nodig heeft niet op de juiste wijze wordt opgevangen. Hoewel de organisatie «op papier» goed is, is de uitvoering afhankelijk van de overdracht door de commandant in het uitzendgebied aan de administratieve commandant in Nederland en van de mensen die deel uitmaken van een SMT.

Constateringen

De secundaire nazorg wordt uitgevoerd zoals is vastgelegd in de protocollen. Het op een later moment uitvoeren van nazorggesprekken leidt niet tot problemen. In enkele gevallen wordt het gesprek niet gevoerd omdat de militair niet aanwezig was of niet wilde deelnemen aan een gesprek. De registratie van wel en niet gehouden gesprekken wordt beschikbaar gesteld aan de commandant. Het blijkt in de praktijk lastig een militair ertoe te bewegen deel te nemen aan een gesprek. Het uitoefenen van dwang zou daarbij contraproductief zijn.

Het SMT heeft een belangrijke advies- en signaalfunctie voor de commandant. In de praktijk blijkt dat de uitvoering hiervan niet overal gelijk is. Eind 2010 is een richtlijn uitgegeven om een duidelijke en kwalitatief verantwoorde wijze van functioneren van een SMT te waarborgen. De overdracht van het missie-SMT aan het vredes-SMT dient zorgvuldig te geschieden.

Organisatie gereguleerde nazorg in de tertiaire afwikkelfase

Aan het einde van de secundaire afwikkelingsfase ontvangt de militair twee nazorgvragenlijsten. Het betreft de Vragenlijst Nazorg Militairen (VNM) voor de militair zelf en de Thuisfrontvragenlijst (TFV) voor zijn of haar thuisfront. Beide vragenlijsten worden gebruikt als screeningsinstrument voor medische of psychosociale klachten. De ingevulde vragenlijsten kunnen aanleiding geven tot een individueel gesprek en eventueel een zorgaanbod. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Diensten Centrum Gedragwetenschappen (DCGW). Indien de militair niet reageert, krijgt hij maximaal twee herinneringen. Het invullen van de vragenlijst is niet verplicht. Het wordt wel geregistreerd wanneer een militair de vragenlijst niet invult. Afhankelijk van de wensen en behoeften van de militairen en het thuisfront, worden voor beide groepen een jaar na de uitzending reünies georganiseerd.

Observaties uit de praktijk

Ongeveer vijftig procent van de militairen vult de VNM in. De respons van het thuisfront op de vragenlijst is lager en bedraagt twintig procent. Onder de militairen die niet reageren op het VNM zijn verschillende non-respons onderzoeken uitgevoerd. De meeste militairen reageren niet omdat zij geen medische of psychosociale klachten hebben. Verder kwam uit het non-respons onderzoek naar voren dat militairen of hun thuisfront «geen zin» of andere prioriteiten hadden en daarom de vragenlijsten niet invulden. Voorts gaven militairen te kennen te vaak te worden gevraagd deel te nemen aan een vragenlijstonderzoek.

Van de deelnemende militairen blijkt ongeveer 65 procent geen klachten te hebben. Van de overige 35 procent heeft ongeveer vijf procent een belindicatie vanwege medische klachten, ongeveer twintig procent een indicatie voor psychosociale klachten en ongeveer twee procent voor zowel medische als psychosociale klachten. Verder meldt acht procent van de militairen met klachten zelf gebeld te willen worden door een arts. Van hen blijkt de helft geen hulpaanbod nodig te hebben en bij twaalf procent is al een zorgtraject te zijn gestart. Uiteindelijk worden voor drie procent zorgtrajecten gestart vanwege medische gronden, negen procent psychosociale gronden en voor twee procent om een combinatie van medische en psychosociale gronden. Deze resultaten zijn voortgekomen uit een onderzoek «Effecten van uitzending 2007–2009» van het DC-GW. Hoewel deze resultaten geen betrekking hebben op de gehele evaluatie periode ISAF 2006–2010, zijn de resultaten representatief.

Afhankelijk van de wensen en de behoeftes worden, ongeveer een jaar na terugkeer, reünies georganiseerd voor de betrokken militairen en hun thuisfront. Het initiatief voor de reünie ligt bij de uitgezonden eenheid en haar thuisfrontcomité. Defensie kent financiële en materiele faciliteiten toe voor reünies. Een enkele keer wordt geen reünie georganiseerd vanwege geringe behoefte of belangstelling. Voor individueel uitgezonden militairen is de deelneming aan reünies minder vanzelfsprekend. De uitgezonden eenheid kan deze militair daarvoor uitnodigen en uit de praktijk blijkt dat dit ook gebeurt. Zo organiseert het Commando luchtmachtstrijdkrachten zogenaamde IDEM-dagen (Individuele Deelnemers Eerdere Missies). Deze dagen blijken in een behoefte te voorzien en zouden ook voor de andere defensieonderdelen geschikt kunnen zijn.

Constateringen

Om de respons op de vragenlijsten te verhogen zijn de afgelopen jaren uiteenlopende initiatieven genomen. De manier van aanbieden van de lijsten is aangepast door onder meer de vragenlijst niet meer schriftelijk maar via het internet aan te bieden. Ook is de communicatie over dit onderzoek verbeterd. Onlangs is een folder met informatie over het belang van het nazorgonderzoek ontwikkeld. Het effect van deze maatregelen is nog niet gemeten. Een andere ontwikkeling is de vragenlijst via internet te voorzien van mogelijkheden voor de directe feedback over de resultaten en mogelijkheden voor aanvullende informatie. Dit kan het aantrekkelijker maken om deel te nemen. Voorts zijn er plannen om de aandacht van de commandant te vergroten en deze nog nadrukkelijker een rol te geven.

Aan het thuisfront wordt veel aandacht besteed en dit blijkt goed te functioneren. Het thuisfront geeft te kennen de zorg en de aandacht te waarderen. De huidige organisatie van zorg voor het thuisfront dient dan ook in stand te worden gehouden. Wel kan de informatievoorziening

rondom uitzendingen worden verbeterd. Het gaat daarbij vooral om het actueel houden van de informatie op de thuisfrontsite.