

## BIJLAGE 1 Veteranennota 2012-2013 Algemene gegevens veteranenbeleid

TABEL 1.1 Missies kwalificerend voor de veteranenstatus

	Missie	Afkorting	Begin	Einde
01	Inzet tijdens de Tweede Wereldoorlog	WO-II	1940	1945
02	Inzet in voormalig Nederlands-Indië		1945	1950
03	Inzet in voormalig Nederlands Nieuw-Guinea		1945	1962
04	United Nations Special Committee on the Balkans	UNSCOB	1947	1951
05	Inzet tijdens de Korea-oorlog		1950	1955
06	United Nations Truce Supervision Organization (M-Oosten)	UNTSO	1956	-
07	First United Nations Emergency Force (Egypte)	UNEF-I	1956	1956
08	United Nations Observer Group in Lebanon	UNOGIL	1958	1958
09	United Nations Operation in the Congo	UNOC	1960	1963
10	United Nations Yemen Observation Mission	UNYOM	1963	1964
11	United Nations India–Pakistan Observation Mission	UNIPOM	1965	1966
12	United Nations Interim Force in Lebanon	UNIFIL	1979	1985
13	Multinational Force and Observers (Sinai)	MFO	1982 2013	1995 -
14	Mijnenruim operatie Rode Zee en Golf van Suez (Hr.Ms haarlem en Hr Ms Harlingen)		1984	1984
15	Oorlog tussen Irak en Iran (Eerste Golfoorlog) (WEU-operaties Octopus/Calendar II)		1987	1989
16	United Nations Transition Assistance Group (Namibië)	UNTAG	1989	1990
17	Tweede Golfoorlog (WEU-operaties Phalanx en Phalanx-Mike, noodhospitaal, Geleide Wapens en AWACS)		1990	1991
18	United Nations Special Commission (Irak)	UNSCOM	1991	1998
19	Provide Comfort (N-Irak)		1991	1992
20	United Nations Angola Verification Mission II en III	UNAVEM	1991	1997
21	European Community Monitoring Mission / European Union Monitoring Mission	ECMM/ EUMM	1991	2007
22	United Nations Advance Mission in Cambodia / United Nations Transitional Authority in Cambodia	UNAMIC/ UNTAC	1992	1993
23	United Nations Protection Force / United Nations Peace Forces	UNPROFOR/ UNPF	1992	1995
24	Embargo op de Adriatische Zee en op de Donau (Maritime Monitor, Sharp Vigilance, Maritime Guard, Sharp Fence, Sharp Guard en WEU-Donau)		1992	1996
25	Cambodian Mine Action Centre	CMAC	1993	2000
26	Inzet luchtwapen boven Bosnie, Kroatie en Kososvo (Deny Flight, Decisive Endeavour, Deliberate Guard en Deliberate/Joint Forge)		1993	(2001)
27	United Nations Observer Mission in South Africa	UNOMSA	1993	1993
28	United Nations Operation in Mozambique	UNOMOZ	1993	1995
29	United Nations Observer Mission in Uganda-Rwanda / United Nations Assistance Mission in Rwanda	UNOMUR/ UNAMIR	1993	1994
30	United Nations Mission in Haïti (Support Democracy, Uphold Democracy en UN Mission in Haïti)	UNMIH	1993	1996
31	CVSE/OVSE in Moldavië		1993	2004
32	Provide Care (Zaire/Rwanda)		1994	1994

33	CVSE/OVSE in Georgie		1994	1996
34	WEU in Mostar (Task Force Mostar)		1994	1996
35	International Conference on Former Yugoslavia- missie	ICFY-missie	1994	1996
36	United Nations Disengagement Observer Force (Golan)	UNDOF	1995	1997
37	Central Mine Action and Training School (Angola)	CMATS	1995	1999
38	Implementation Force (Bosnië)	IFOR	1995	1996
39	United Nations Mission in Bosnia and Herzegovina (inclusief United Nations International Police Task Force, UN Mine Action Centre/BH Mine Action Centre)	UNMIBH	1996	2003
40	Multinational Interception Force (Perzische Golf)	MIF	1996	2000
41	United Nations Transitional Administration for Eastern Slavonia, Baranja and Western Sirmium	UNTAES	1996	1997
42	OVSE in Bosnia and Herzegovina		1996	1996
43	Stabilisation Force (Bosnië)	SFOR	1996	2004
44	Multinational Advisory Police Element European Commission Police Assistance in Albania	MAPE/ECPA	1997	2002
45	OVSE in Albanië (inclusief evacuatieoperatie Hr.Ms. Karel Doorman)		1997	2002
46	United Nations Peacekeeping Force in Cyprus	UNFICYP	1998	2001
47	Extraction Force (Macedonië)	EF	1998	1999
48	NAVO-verificatiemissie (Kosovo)		1999	1999
49	Albania Force: Operatie Allied Harbour (Macedonië/Albanië)	AFOR	1999	1999
50	Operatie Allied Force (Kosovo)		1999	1999
51	Kosovo Force	KFOR	1999	2000
52	United Nations Interim Administration Mission in Kosovo	UNMIK	1999	2000
53	United Nations Mission Ethiopia and Eritrea	UNMEE	2000	2003
54	Inzet in Macedonië (Essential Harvest, Amber Fox/Task Force Fox, OVSE Spillover Monitor Mission, Operatie Concordia, Proxima)		2001	2006
55	Operatie Enduring Freedom (inclusief Combined Maritime Forces)	OEF	2001	-
56	Operatie Active Endeavour	OAE	2001 2007	2004 2010
57	International Security Assistance Force in Afghanistan (inclusief NTM Kunduz + UNAMA)	ISAF	2002	-
58	European Union Police Mission I en II (Bosnië)	EUPM	2003	2011
59	Operatie Display Deterrence (Turkije)		2003	2003
60	Stabilisation Force Iraq	SFIR	2003	2006
61	United Nations Mission in Liberia	UNMIL	2003	2004
62	Coalition Maritime Assistance Training Team (Irak)	CMATT	2004	2004
63	NATO Training Implementation Mission / NATO Training Mission Iraq	NTIM	2004	2011
64	United Nations Operation in Burundi United Nations Integrated Office in Burundi	ONUB/BINUB	2004	2006
65	Operatie Golden Eagle (Ivoorkust)(evacuatie Adibjan)		2004	2004
66	United Nations Mission in Soedan (inclusief UNAMIS, AMIS, IMAT en UNAMID)	UNMIS	2004	2011
67	European Union Force (Bosnië) (inclusief Althea en NATO Headquarters Sarajevo)	EUFOR	2004	-
68	United Nations Organization Mission in the Democratic Republic of	MONUC	2005	2012

	the Congo (inclusief EUFOR RDC, EUSEC RDC, EUPOL RDC en EUSEC FIN)			
69	European Union Aceh Monitor Mission	EUAMM	2005	2006
70	Kosovo Force 2 (inclusief ESDP Kosovo / EULEX Kosovo)	KFOR 2	2005	-
71	European Union Border Assistance Mission Rafah in Israël	EUBAM	2006	2008
72	European Union Police Mission (Afghanistan)	EUPOL	2007	-
73	Maritime Task Force United Nations Interim Force in Lebanon	MTF UNFIL	2006	2008
74	Security Sector Reform in Burundi	SSR Burundi	2007	-
75	Security Sector Reform Libanon	SSR LAF	2008	2008
76	Maritieme Antipiraterij Operaties Somalië (inclusief operatie Atalanta, operatie Allied Protector en operatie Ocean Shield)		2008	-
77	European Union Force Tchad/RCA	EUFOR TCHAD	2008	2010
78	European Union Monitoring Mission Georgie	EUMM Georgie	2008	2010
79	United States Security Coordinator in Ramallah (West Bank)	USSC	2010	-
80	United Nations Office on Drugs and Crime (Kenia)	UNODC	2010	2012
81	Inzet Ivoorkust		2010	2011
82	Unified Protector (Libië) (inclusief evacuatieoperatie)		2011	2011
83	United Nations Mission In South Sudan	UNMISS	2011	-
85	Anatolian Protector (Turkije)		2013	-
99	Diverse geclassificeerde special operaties			
100	Diverse geclassificeerde onderzeebootmissies		1990	-

(Bron HDP, standdatum 260313)

Tabel 1.2: Overzicht veteranen op grond van trendanalyse

	1990	2005	2010	2013	2018 (prognose)
WO2	135.000	16.500	5.000	3.500	1.000
Nederlands -Indië	120.000	60.000	35.000	27.000	12.500
Nieuw-Guinea	27.000	20.000	15.000	12.500	10.000
Korea	3.000	2.000	1.000	82.000	84.000
Vredesmissies	8.000	47.500	55.000		
Totaal	293.000	146.000	111.000	125.000	107.500

(Bron Vi, standdatum 010413)

Tabel 1.3: Overzicht vredesoperaties en andere door de Minister aangemerkte vorm van daadwerkelijke militaire inzet buiten Nederland van 1 april 2012 tot 1 april 2013

<b>A</b>	<b>Overzicht vredesoperaties</b>	<b>Afkorting</b>	<b>Datum aanvang</b>	<b>Datum einde</b>
001	United Nations Truce Supervision Organization	UNTSO	15-07-1996*	
002	European Union Force in en rond voormalig Joegoslavië	EUFOR	02-12-2004	
003	Kosovo Force	KFOR 2	11-06-1999	
006	Nationale bijdrage aan ISAF incl. Airbase Minhad, VAE		01-08-2010	
007	Redeployment Taskforce (RDTF) ISAF, inclusief Fujaira VAE	RDTF ISAF	01-04-2010	
010	European Union Border Assistance Mission Rafah in Israël	EU BAM	25-01-2006	
013	Security Sector Reform Mission in Burundi	SSR Burundi	01-01-2007	
015	European Union Police Mission in Afghanistan	EUPOL	15-06-2007	
016	Light Support Package t.b.v. opbouw United Nations Assistance Mission in Darfur	UNAMID	13-08-2007	
017	European Union Rule of Law Mission in Kosovo	EULEX Kosovo	01-01-2008	
018	NATO Support to African Union te Ethiopië (voorheen: African Union Mission in Soedan (Ethiopië))	NS2AU	01-09-2009	
019	United States Security Coordinator in Ramallah (West Bank)	USSC	01-12-2009	
020	Maritieme NAVO-operatie Ocean Shield	OC	09-11-2009	
021	United Nations Office on Drugs and Crime Nairobi, Kenia	UNODC	03-05-2010	
022	Africa Contingency Operations Training and Assistance	ACOTA	10-01-2011	
025	AWACS detachement op FOB Konya in Turkije in het kader van de nationale bijdrage aan ISAF		10-01-2011	
027	United Nations Assistance Mission in Afghanistan	UNAMA	01-09-2011	
028	United Nations Mission In South Sudan in Soedan	UNMISS	21-08-2011	
029	United Nations Mission In Syria te Syrië	UNSMIS	16-05-2012	
030	Multinational Force and Observers te Egypte	MFO	01-01-2013	
032	European Union Training Mission ten behoeve van Somalie	EUTM	15-03-2013	
<b>B.</b>	<b>Overzicht van een andere door de Minister aangemerkte vorm van daadwerkelijke militaire inzet buiten Nederland</b>	<b>Afkorting</b>	<b>Datum aanvang</b>	<b>Datum einde</b>
004	Operatie Enduring Freedom in gebied van verantwoordelijkheid van USCENTCOM	OEF	05-11-2001	
001	Vessel Protection Detachments	VPD	22-03-2011	
031	Anatolian Protector te Turkije		15-12-2012	

\* Betreft datum inwerkingtreding VVHO

## **BIJLAGE 2 Veteranennota 2012-2013 Gegevens erkenning en Waardering**

### 2.1 Kwantificering maatschappelijke erkenning en waardering

Een belangrijke doelstelling van het Nederlandse veteranenbeleid is het uitdragen en bevorderen van de maatschappelijke aandacht (erkenning) en waardering voor veteranen. Het resultaat daarvan zou moeten zijn dat veteranen zich meer gewaardeerd voelen en – als onderdeel daarvan – de inspanningen op dit terrein positief beoordelen. Bij het uitdragen en bevorderen van maatschappelijke aandacht en waardering voor veteranen spelen Defensie (inclusief de krijgsmachtdelen), de Stichting Nederlandse Veteranendag en het Veteraneninstituut een hoofdrol. Hun activiteiten dragen bij aan het realiseren van de genoemde doelstelling.

Om beschikbare middelen efficiënt te kunnen inzetten, is het van belang dat de gewenste effecten of componenten van maatschappelijke aandacht en waardering op hoofdlijnen worden gemeten. Hiermee kunnen veranderingen zichtbaar worden gemaakt en wordt een indruk verkregen van de effecten van de ingezette middelen. De metingen zijn gebaseerd op de evaluaties en onderzoeken, zoals die van TNS/NIPO, Stichting het Veteraneninstituut en Blauw Research. Kwalitatieve en kwantitatieve metingen van de bereikte effecten van het uitdragen en stimuleren van maatschappelijke erkenning en waardering voor veteranen staan verder uitgewerkt in de bijlage. Bij het vaststellen van indicatoren is een keuze gemaakt. Indicatoren als bezoekersaantallen van Open Dagen en militaire musea en de belangstelling voor publicaties over militaire operaties zijn bijvoorbeeld niet meegenomen. Hiervoor verwijzen we naar de jaarverslagen van betreffende organisaties.

Lang niet alle effecten (gemeten resultaten) kunnen verder volledig of overtuigend worden toegeschreven aan de inzet van middelen. Andere maatschappelijke factoren spelen hierbij ook een rol. Ook zijn niet alle effecten in cijfers uit te drukken. In deze bijlage worden belangrijke indicatoren van maatschappelijke aandacht en waardering gepresenteerd, alsmede van indicatoren die aangeven wat het effect van beleidsinspanningen op de doelgroep veteranen zelf is.

Tabel 2.1 Het meten van maatschappelijke aandacht

Effect/bereik	Middel(en)	Meetmethode	RESULTAAT			
			2010	2011	2012	
Publieke belangstelling	NEDERLANDSE VETERANENDAG	<i>Schatting politie</i>	70.000	70.000	85000	
	NOS UITZENDING NLVD	<i>Kijkcijfers NOS</i> Live-uitzending Avonduitzending Uitzending gemist	184.000 244.000 100	290.000 244.000 3097	200.000 263.000 6599	
	VETERANEN ALGEMEEN	<i>Publieke Opinieonderzoek Vi/Blauw:</i> <i>Veel belangstelling</i> <i>Belangstelling</i> <i>Weinig belangstelling</i> <i>Geen belangstelling</i>			9% 50% 33% 9%	
Media-aandacht	NEDERLANDSE VETERANENDAG	<i>Mediaonderzoek Vi:</i> <i>5 grootste landelijke dagbladen</i> <i>5 grootste regionale dagbladen</i>	-	-	56 artikelen	
	PRINT	LOKALE EN REGIONALE VETERANENDAGEN	<i>Idem</i>	-	-	72 artikelen
		VETERANENDAGEN OPCO'S	<i>Idem</i>	-	-	7 artikelen
		VETERANEN (TOTAAL)	<i>Idem</i>	-	-	481 artikelen Indexcijfer : 732
	RADIO	LANDELIJKE RADIO SPOT	<i>Meting Viseum (bereik/% doelgroep)</i>	-	-	7.400.000 (51%)
		ON-LINE	ON-LINE SOCIAL MEDIA	Bezoekers Website NLVD		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FACEBOOK</li> <li>• Blog</li> <li>• Hyves</li> <li>• Twitter</li> </ul>		Bezoekers/sub			800.000 50.000 32.000
Hyves vrienden Tweets,NLVD Volgers					5.000 >100.000	
Belangstelling scholen	SCHOLENPROJECT VERHALEN VAN VETERANEN	Bereikte klassen	-	101	184	
		Bereikte leerlingen	-	8.850	11.700	

(Bron Stichting Nederlandse Veteranendag standdatum 03042013)

Toelichting Indexcijfer media-aandacht voor veteranen:

Stap 1: Aantal nieuwsberichten x 1 punt + aantal korte artikelen x 2 punten + aantal lange artikelen x 3 punten = 951 punten

Stap 2: 951 punten x perc. veteranen hoofdonderwerp (77%)= 732 punten

Tabel 2.2. Het meten van maatschappelijke waardering voor veteranen

Effect	Middel(en)	Meetmethode	RESULTAAT		
			2010	2011	2012
Publieke waardering voor veteranen	PUBLICITEITSCAMPAGNE	<i>Publieke Opinieonderzoek NIPO</i> Landelijke waardering <i>Publieke Opinieonderzoek Vi/Blauw</i> Kennis over veteranenmissies	78%	74%	76%
Regionale en lokale waardering voor veteranen	REGIONALE/LOKALE VETERANENDAGEN	<i>Rapportages Vi/NLVD</i> Aantal actieve gemeentes	-	+/- 300	282 (68%)
		provinciale VTN-dagen	4	4	4
Waardering voor veteranen in media	PUBLICITEITSCAMPAGNE Divers :NLVD/Vi /Defensie/ NC	<i>Mediaonderzoek Vi:</i> <i>5 grootste landelijke dagbladen</i> <i>5 grootste regionale dagbladen</i>			Indexcijfer: 112 punten = licht positief
Politieke /bestuurlijke waardering	RIDDERZAAL	<i>Rapportage NLVD/Vi</i> Betrokkenheid: -Minster President -Tweede Kamerleden -Bestuurders (veteranenwet)parlementariërs bij onderwerp	GOED	GOED	GOED
	VETERANENWET/VTN-NOTA	Aanwezigheid Politici op bijeenkomsten -sprekers op activiteit	GOED	GOED	GOED
	AANWEZIGHEI POLITICI OP BIJEENKOMSTEN		MATIG	GOED	GOED
	Locale veteranendagen	Betrokkenheid burgemeesters	GOED	GOED	GOED
Waardering scholieren/scholen	VERHALEN VAN VETERANEN Veteranen gastsprekers voor de klas	<i>Evaluatieformulieren</i> Oordeel leerlingen Oordeel docenten	GOED GOED	GOED GOED	GOED GOED
Maatschappelijk draagvlak voor veteranen(beleid)	Divers : NLVD/VI/DEFENSIE/NC/etc	<i>Opinieonderzoek TNS/NIPO</i> Positief over NLVD  <i>Opinieonderzoek Vi/Blauw</i> <i>Veteranen hebben recht op:</i> optimale nazorg bijzondere waardering	-	74%	76%  88% 69%

(Bron Stichting Nederlandse Veteranendag standdatum 03-04-2013)

Toelichting Indexcijfer waardering voor veteranen in mediaberichtgeving:

Negatieve artikelen 0 punten: 15% x 0 = 0

Neutrale artikelen 1 punt: 58% x 1 = 58

Positieve artikelen 2 punten: 27% x 2 = 54

100% = 112 (100 = neutraal, dus resultaat is licht positief)

Tabel 2.3 Het meten van het gevoel van waardering onder veteranen

Effect	Middel(en)	Meetmethode	RESULTATEN		
			2010	2011	2012
De Nederlandse Veteranendag draagt volgens veteranen bij aan hun maatschappelijke waardering	NEDERLANDSE VETERANENDAG	<i>Evaluatieonderzoek Vi</i>			
		<i>grote mate</i>	-	34%	29%
		<i>redelijke mate</i>	-	50%	48%
		<i>kleine mate</i>	-	14%	19%
		<i>helemaal niet</i>	-	2%	4%
		-			
		NLVD-klankbordgroep		GOED	GOED
Gevoel gewaardeerd te worden door:	DIVERS: NLVD/VI/DEFENSIE/NC ETC	<i>Vragenlijstonderzoek Vi</i>			
		<i>Samenleving: %ja / nee</i>	21% / 26%		35% / 17%
		<i>Defensie: %ja / nee</i>	38% / 23%		51% / 13%
		<i>Omgeving: %ja / nee</i>	32% / 18%		34% / 15%
		<i>Media: % ja /nee</i>	25% / 28%		43% / 14%
Oordeel veteranen over uitvoering van het veteranenbeleid	VETERANENBELEID NAZORG VETERANEN UITDRAGEN WAARDERING DOOR OVERHEID VETERANENDAGEN HERDENKINGEN DIENSTVERLENING VETERANENINSTITUUT	<i>Vragenlijstonderzoek Vi</i>			
		% positief / negatief			
		-			73% / 5%
		-			43% / 7%
		-			65% / 6%
		43% / 3%			48% / 6%
		54% / 5%			72% / 1%
46% / 4%			68% / 2%		

(Bron Stichting Veteraneninstituut standdatum 03-04-13)

#### Belangrijkste bronnen:

TNS/NIPO/Bedrijfsgroep Defensie Personele Diensten Gedragwetenschappen, 2012, *Publieksopinie Nederlandse Veteranendag 2012 & Trends*. Den Haag: Ministerie van Defensie.

Reuver, Y.M. de (2013), *Evaluatie Nederlandse Veteranendag 2012*. Doorn: Veteraneninstituut

Blauw Research (2013), *Veteranenmonitor 2012. Onderzoek naar de Nederlandse opinie over veteranen*. Doorn: Veteraneninstituut.

Tilburg, A. van, Reuver, Y.M. de en Elands, M. (2013), *Dagbladmonitor Veteranen 2012. Onderzoek naar de berichtgeving van veteranen in Nederlandse dagbladen*. Doorn: Veteraneninstituut

Groen, J. , Elands, M. en Reuver, Y.M. de (2013), *Veteranenbeleid & waardering. Opvattingen van Nederlandse veteranen*. Doorn: Veteraneninstituut

*Jaarverslag 2012 Stichting Nederlandse Veteranendag*

*Jaarverslag 2012 Veteraneninstituut*



## 2.2 Scholenproject "Verhalen van veteranen"

Tabel 2.2: Aantal gastoptredens van postactieve veteranen voor het scholenproject

Soort onderwijs	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Primair (Basisonderwijs)	38	31	23	39	71	92
Secundair (Voortgezet onderwijs)	11	24	27	44	37	42
Speciale projecten (MBO, HBO (PABO) scouting, Legermuseum, Liberty Park)	13	12	21	22	32	60
	62	67	71	105	140	194

(Bron: Comité Nederlandse Veteranendag, standdatum 010413)

## 2.3 Decoraties

Tabel 2.3.1 Aanvragen Herinneringsmedailles Vredesoperaties

Onderstaande drie overzichten betreffen de aanvragen van de operationele commando's vanaf 2008 gebaseerd op tijdstip van aankomst in het missiegebied.

HVO met missiegesp (*)	2008	2009	2010	2011	2012
UNFICYP	14	14	6	-	-
UNTSO	10	11	-	-	1
EUMM	2	-	-	-	-
KFOR	18	56	9	12	11
ISAF	5.856	6.417	3.713	1.364	1.082
Enduring Freedom	7	6	3	4	7
EUPM	9	8	-	1	1
EUFOR	153	148	84	105	3
Totaal	6.069	6.660	3.815	1486	1.105

(\*) Met name vanwege beëindiging van de diverse missies zijn vanaf 2007 geen HVO's meer toegekend voor SFOR, Luchtverdediging Turkije, UNMEE-Djibouti, UNMIL, UNIPTF, UNMIBH, WEU MAPE, OVSE Abanië, OVSE Moldavië, FEDMAC, BALKAN Luchtoperaties, Essential Harvest, ECPA, OVSE Macedonië, Mine Action Centre, EU Concordia, Amber Fox, SFOR/EUFOR, Stabilisation Force Irak.

HVO met generieke gesp (*)	2008	2009	2010	2011	2012
'VN Operaties'	595	59	29	33	25
'NAVO Operaties'	14	271	271	687	746
'EU Operaties'	186	294	598	241	250
'Multinationale Operaties'	-	1	6	7	22
'NL SSR Operaties'	14	49	1	4	-
Totaal	809	674	905	972	1068

(\*) Met name vanwege beëindiging van diverse missies zijn vanaf 2005 geen HVO's meer toegekend voor de OVSE-operaties.

HVO (alle gespen)	2008	2009	2010	2011	2012
Totaal	6.878	7.334	4.720	2.458	2173

(Bron: 'Chapeau!' - HDP/Afdeling Decoratiebeleid & Toekenning Onderscheidingen, standdatum 010413)

Tabel 2.3.2 Aantal toegekende insignes

<b>Insignes</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Draaginsigne Gewonden (veteraan / actief)	87	100	55	42	63
Gevechtsinsigne (veteraan / actief)	nvt	1	3.025	747	302

(Bron: 'Chapeau!' - HDP/Afdeling Decoratiebeleid & Toekenning Onderscheidingen, standdatum 010413)

Tabel 2.3.3 Aantal Dapperheidonderscheidingen

<b>Onderscheiding</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
MWO 4	1	-	-	-	-
Bronzen Leeuw	-	2	-	-	-
Bronzen Kruis	2	1	6	-	-
Kruis van Verdienste	11	6	9	-	-
Vliegerkruis	-	-	-	-	-
Totaal	14	9	15	-	-

(Bron: 'Chapeau!' - HDP/Afdeling Decoratiebeleid & Toekenning Onderscheidingen, standdatum 010413)

Tabel 2.3.4 (Postume) aanvragen voor veteranen.

<b>Onderscheiding</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Mobilisatie Oorlogskruis (WO II)	81	88	84	46	65
Eretoken voor Orde en Vrede (Indië)	39	1	2	13	19
<b>Nieuw-Guinea Herinneringskruis</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>77</b>	<b>42</b>	<b>52</b>
Totaal	185	149	163	101	136

(Bron: 'Chapeau!' - HDP/Afdeling Decoratiebeleid & Toekenning Onderscheidingen, standdatum 010413)

#### Uitgaven

Tabel 2.4 Overzicht begrote subsidies en uitgaven voor postactieve veteranen en zorg in 2012

<b>Omschrijving uitgaven voor erkenning en waardering</b>	<b>X 1000€</b>
Subsidie Nederlandse Veteranendag	2.466
Subsidie en diverse uitgaven Stichting het Veteraneninstituut (incl. loonkosten)	5.640
Subsidie Stichting Veteranen Platform	158
Ondersteunen veteranenzaken door operationele commando's	1.479,4
Overige uitgaven; onder andere communicatie, ondersteunen veteranen buitenland, Taptoe met speciaal programma voor veteranen, educatieve projecten, Oude Oorlog-Militairen, CADIG en Nationaal Comité Herdenkingen Capitulaties	146,5
Totaal	9.889,9

(Bron: Rijksbegroting 2013 ,4.3 bijlage - Overzichtconstructie van de uitgaven voor veteranen en de uitgaven voor zorg en nazorg)

**BIJLAGE 3 Veteranennota 2012-2013 Gegevens zorg rondom uitzendingen**

**Monitor Belasting en Zorg**

Ontwikkelingen 2012

GW-13-028

Datum Maart 2013

Bedrijfsgroep Defensie Personele Diensten  
Gedragswetenschappen

Herculeslaan 1  
Postbus 90004  
3509 AA Utrecht

Contactpersoon Kap drs. N. van Rees Vellinga  
*Onderzoeker*  
T 030 2186100  
MDTN \*06 560 86100  
N.v.ReesVellinga@mindef.nl

Opdrachtgever HDP  
Auteur(s) Kap Drs. N. van Rees Vellinga  
Drs. M. Dirksen  
Rapportnummer GW-13-028 (P-11-010)

## Inhoud

<b>Colofon</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>1 Inleiding</b> .....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Doelstelling .....	13
1.2 Inhoud .....	13
<b>2 Achtergrond en opzet van de Monitor</b> .....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Opzet monitor Belasting en Zorg .....	14
2.2 Bronnen .....	14
<b>3 Monitor Belasting en Zorg</b> .....	<b>16</b>
3.1 Inleiding.....	16
3.2 Belasting rond het militaire beroep .....	16
3.2.1 Nachten van huis .....	16
3.2.2 Belastende factoren rond uitzendingen.....	16
3.2.3 Impact eerdere missies .....	16
3.2.4 Interactie werk en privé .....	17
3.2.5 Belasting voor het thuisfront.....	17
3.3 Zorg rond militaire beroep .....	18
3.3.1 Waardering van de personeelszorg .....	18
3.3.2 Evaluatie zorg ISAF missies .....	18
3.4 Effecten op personeel en organisatie.....	18
3.4.1 Mentale inzetbaarheid.....	18
3.4.1.1 Voor en tijdens uitzending.....	18
3.4.1.2 Op de werkvloer in Nederland .....	18
3.4.2 Welzijn na uitzending.....	19
3.4.3 Perceptie uitzendingen .....	19
3.4.3.1 Uitzendbereidheid .....	19
3.4.3.2 Nawerking van een uitzending .....	19
3.4.4 Betrokkenheid .....	19
<b>4 Discussie</b> .....	<b>20</b>
4.1 Signalering .....	20
4.2 Toekomst Monitor Belasting en Zorg .....	20
<b>Literatuurlijst</b> .....	Error! Bookmark not defined.

# 1 Inleiding

De baan als militair wordt gekenmerkt door de nodige mentale en/of fysieke belasting. Wanneer militairen een (te) hoge of (te) lage belasting ervaren, heeft dit gevolgen voor de mentale inzetbaarheid, het welzijn, de betrokkenheid en de uitzendbereidheid van het militaire personeel. Goede zorg vanuit Defensie is van groot belang om personeel betrokken te houden bij Defensie, en hun inzetbaarheid en welzijn te vergroten.

## 1.1 Doelstelling

Dienstencentrum Gedragswetenschappen (DCGW) heeft de monitor Belasting en Zorg opgezet, met als doel de organisatie bewust te maken van (de effecten van) de belasting van het militaire beroep op het personeel en de daarbij horende aandachtspunten binnen zorg. Door de bundeling van actuele kennis, uit verschillende onderzoeken en informatie uit verschillende netwerken en daaruit komende signaleringen, streeft DCGW naar een slimmere organisatie waardoor effectieve actie kan worden genomen.

## 1.2 Inhoud

De monitor Belasting en Zorg wordt gepubliceerd in de vorm van een presentatie op het intranet. Voor externe communicatie wordt deze Word rapportage uitgebracht waarin de meest recente ontwikkelingen en updates van deze monitor staan. Deze samenvatting beschrijft welke vormen van belasting, in welke mate, bij welke grote groepen militairen voorkomen en welke effecten deze belasting heeft. Daarbij beschrijft dit document de kennis over de ervaringen met zorg rond het militaire beroep.

## 2 Achtergrond en opzet van de Monitor

### 2.1 Opzet monitor Belasting en Zorg

De monitor Belasting en Zorg is voortdurend in ontwikkeling. De kennis wordt verzameld en gepresenteerd in een online rapportage op het intranet. Daarbij is de monitor meer dan alleen een rapportage. De monitor beoogt tevens een kennisnetwerk te zijn gezien een deel van de kennis, analyse en interpretatie voortkomt uit de expertise in de organisatie.

De thema's waar de monitor is tot nu toe op gericht, zijn de onderkende belastende factoren:

- Nachten van huis;
- Belastende factoren rond uitzendingen;
- Impact van eerdere missies;
- Werk-thuis interactie;
- en belasting voor het thuisfront.

De effecten op het personeel en de organisatie worden inzichtelijk gemaakt door kennis over:

- Mentale inzetbaarheid;
- Welzijn;
- Perceptie (toekomstige) uitzendingen;
- en betrokkenheid.

Daarbij verzamelt de monitor kennis over de (personeels)zorg en bijbehorende aandachtspunten of -groepen.

De inhoud van de monitor is afhankelijk van verschillende informatiebronnen.

### 2.2 Bronnen

Dienstencentrum Gedragwetenschappen (DCGW) beschikt over verschillende bestaande bronnen waar doorlopend informatie uit voortkomt. Daarnaast kan er voor worden gekozen om aanvullende vragen toe te voegen aan bestaand onderzoek.

De monitor Belasting en Zorg combineert informatie uit:

- Peoplesoft (verkregen via het Bureau Rapportages, DCHR).
- Doorlopend onderzoek van DCGW, zoals Werkbelevingsonderzoek (=PICTURE), Moreelonderzoek, Nazorgonderzoek, en Dienstverlaters onderzoek
- Informatie uit netwerken of 3<sup>e</sup> partijen (zoals de MGGZ, DCBMW, Veteraneninstituut, NLDA).
- aanvullend onderzoek of beleidsvragen (in overleg met opdrachtgevers)

In het volgende schema wordt inzichtelijk gemaakt over welke onderwerpen een samenvatting wordt gegeven.

Schema Thema's Monitor Belasting en Zorg rond het militaire beroep

<b>Thema</b>	<b>Bron</b>	<b>Analyse</b>	<b>Onderzoeksgroep</b>	<b>Omvang</b>	<b>Power</b>
<b>Belasting rond het militaire beroep</b>					
1) Nachten van huis (§3.2.1)	Peoplesoft	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nachten van huis per krijgsmachtdeel per rangcategorie</li> </ul>	Alle militairen werkzaam bij defensie		MATIG
2) Belastende factoren rond uitzending (§3.2.2)	MOREEL onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mate van belasting voor en tijdens uitzending</li> <li>Overzicht belastende factoren over krijgsmachtdelen</li> </ul>	CLAS KMAR CZSK CLSK	N=660 N=129 N=649 N=286	GOED
3) Impact eerdere missies (§3.2.3)	Nazorg onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ervaren mate van aangrijpendheid, bedreigendheid machteloosheid (retrospectief)</li> </ul>	Militairen teruggekeerd in 2009-2011	N=7561	GOED
4) Interactie werk en privé (§3.2.4)	PICTURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mate van werk-privé interactie</li> </ul>	CLAS eenheden (2011 en 2012) KMAR (2011) CZSK (2011 en 2012) CLSK (2011 en 2012)	N=6819 N=3341 N=651 N=1100	REDELIJK
5) Belasting voor het thuisfront (§3.2.5)	NAZORG onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mate van belasting voor, tijdens en na uitzending, en de soort belasting</li> </ul>	Thuisfront, deelnemend aan het nazorgonderzoek (2011 en 2012)	N=1592	GOED
<b>Zorg rond militaire beroep</b>					
1) Waardering voor de zorg (§3.3.1)	PICTURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waardering begeleiding rond uitzending</li> <li>Waardering aandacht en voorlichting thuisfront Door recent uitgezonden (max 2 jaar geleden)</li> </ul>	CLAS eenheden (2011 en 2012) KMAR (2011) CZSK (2011 en 2012) CLSK (2011 en 2012)	N=2139 N=394 N=242 N=339	REDELIJK tot GOED
<b>Effecten op personeel en organisatie</b>					
1) Mentale inzetbaarheid (§3.4.1)	Moreel onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moreel en werkstress onder operationele omstandigheden</li> </ul>			
2) Welzijn (§3.4.2)	NAZORG onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheid</li> <li>Impact na uitzending</li> </ul>	Militairen teruggekeerd in 2009-2011	N=7561	GOED
3) Perceptie t.o.v. uitzending (§3.4.3)	PICTURE, uitzendmodule	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mate van uitzendbereidheid</li> <li>Gevolgen/nawerking uitzending Van recent uitgezonden (max 2 jaar geleden)</li> </ul>	CLAS eenheden (2011 en 2012) KMAR (2011) CZSK (2011 en 2012) CLSK (2011 en 2012)	N=2139 N=394 N=242 N=339	REDELIJK tot GOED
4) Betrokkenheid (§3.4.4)	Dienstverlaters-onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vertrekreden in relatie tot belasting</li> </ul>	Dienstverlatende militairen in 2010	N=127	REDELIJK

## 3 Monitor Belasting en Zorg

### 3.1 Inleiding

Onderstaande paragrafen geven een samenvattend beeld voortkomend uit de Monitor Belasting en Zorg in 2012.

### 3.2 Belasting rond het militaire beroep

#### 3.2.1 *Nachten van huis*

Een belastende factor van het militaire beroep is het aantal nachten van huis vanwege oefeningen, varen en uitzendingen. In 2012 is voor het eerst gerapporteerd over nachten van huis op basis van cijfers gegeneerd uit Peoplesoft. De cijfers geven slechts een indicatie van het gemiddeld aantal nachten van huis per rangcategorie per krijgsmachtdeel in 2011<sup>1</sup>.

Op basis van de cijfers uit Peoplesoft lijken militairen van de marine gemiddeld de meeste nachten van huis te zijn. Dit wordt veroorzaakt door de intensieve inzet van marine militairen bij zowel oefeningen, varen als uitzendingen. Bij de andere krijgsmachtdelen lijkt de inzet meer verspreid te liggen over de medewerkers en de verschillende soorten inzet.

#### 3.2.2 *Belastende factoren rond uitzendingen*

Bijna iedere militair ervaart in meer of mindere mate belasting rond zijn of haar uitzending. Circa 74% ervaart een of meerdere belastende factoren regelmatig of vaker als belastend (gemiddeld 3 factoren). De belastende factoren hangen samen met de ervaren werkstress. Uit een prioriteitenanalyse blijken de belastende factoren die het meest frequent worden genoemd, niet per definitie het meest belastend zijn in relatie tot het welzijn van de militair. In de opwerkperiode ervaren militairen de onzekerheid over de vertrekdatum, terugkeerdatum, en de planning van het opwerkprogramma vaak als belastend. Opvallend is, dat het niet deze onzekerheidsfactoren of de veelgenoemde scheiding van het thuisfront zijn die de sterkste relatie hebben met hun werkstress. Het is de hoeveelheid en tempo van alle werkzaamheden in het opwerkprogramma die door militairen relatief vaak wordt genoemd en een relatief sterke relatie hebben met werkstress. Daarbij speelt het continu (24/7) beschikbaar moeten zijn een belangrijke rol. Dit beeld van het opwerktraject geldt krijgsmachtbreed met uitzondering van luchtmacht eenheden, die een afwijkend en korter opwerktraject kennen.

Tijdens de missie is de verveling de meeste belastende factor. De belasting door lange(re) periodes van weinig werkzaamheden en routinematig optreden wordt relatief vaak genoemd en heeft een relatief sterke relatie met werkstress. Dit geldt krijgsmachtbreed maar speelt relatief sterker voor marechaussee militairen. Belasting van uitgezonden eenheden varieert per type eenheid, taakstelling, mandaat en missiegebied.

Het beeld dat de Monitor geeft van belastende factoren voor uitgezonden eenheden in 2011 geldt tevens voor uitgezonden eenheden in 2012. Ten opzichte van de kennis over 2010 is nu nog duidelijker welke factoren het meest belastend zijn in relatie tot de werkstress van militairen.

---

<sup>1</sup> De rapportage van DC HR kent onder andere de beperking dat er gerekend wordt met cijfers van personeel dat in dienst is op het moment van het uitdraaien van de rapportage.



### 3.2.3 *Impact eerdere missies*

Het merendeel van de militairen heeft 'nauwelijks' impact ervaren als ze terugkijken op hun uitzending. Minder dan 3% geeft aan een behoorlijke impact te hebben ervaren. De *gemiddelde ervaren impact* zegt iets over in hoeverre militairen situaties tijdens hun uitzending als aangrijpend of bedreigend hebben ervaren en in welke mate ze zich machteloos hebben gevoeld. De ervaren impact onder marine, luchtmacht en marechaussee militairen fluctueert door de tijd. Voor landmacht militairen is een licht dalende trend waarneembaar. De context (zoals missie/gebied) speelt hier een essentiële rol. De ervaren impact van eerdere missies wordt momenteel nader onderzocht.

### 3.2.4 *Interactie werk en privé*

Interactie tussen het werk- en privéleven speelt onder een minderheid van militairen. Voor militairen is het eerder de *werksituatie* die het moeilijk maakt om het werk en privéleven te combineren dan de *thuisituatie*. Dit beeld is gelijk aan voorgaande jaren. In de *werksituatie* zijn het binnenslapen/boordslapen, de reistijden en de veranderingen in planningen de oorzaak van de interactie. Voor de marechaussee militairen zijn in het bijzonder de onregelmatige diensten de oorzaak. In de *thuisituatie* wordt vooral de zorg voor de kinderen en partner en vrijetijdsbesteding als oorzaak genoemd van de interactie tussen werk en privé.

Marine militairen geven vaker aan dat zij deze interactie ervaren dan militairen van de andere krijgsmachtdelen (met als reden binnen/boordslapen en de nachten van huis). Dit beeld komt overeen met de indicatieve cijfers over het relatief hoge gemiddelde nachten van huis voor marine militairen (paragraaf 3.2.1).

### 3.2.5 *Belasting voor het thuisfront*

Bij de monitoren van de belasting van het thuisfront valt net als voorgaand jaar op dat het thuisfront de uitzendperiode het meest belastend ervaart in vergelijking met de periode voorafgaand en na de uitzending. Bijna een kwart van het thuisfront geeft aan deze periode als behoorlijk belastend te ervaren. Het meest belastend is 'het alles alleen doen' of 'het alleen zijn' volgens het thuisfront. Daarnaast wordt de zorg voor de kinderen veelvuldig genoemd als belastende factor. Eerder werd 'de angst en zorgen rondom de militair' het meest genoemd. Deze reden lijkt af te nemen door de tijd.

De periode voorafgaand aan de uitzending ervaart gemiddeld 19% van het thuisfront als (behoorlijk) belastend. Voorafgaand aan de uitzending zegt het thuisfront de onzekerheid over vertrekdatum, missie en duur als belastend te ervaren. De gang van zaken rondom een opwerkperiode is tevens belastend. Daarbij noemt het thuisfront factoren als 'het veel van huis zijn van de militair' en 'het aanhikken tegen het moment van afscheid'.

Na de uitzending neemt de ervaren belasting af. Circa 9% ervaart deze periode als (behoorlijk) belastend. Het gedrag en de emotionele staat van de militair wordt relatief vaak genoemd. Daarnaast is het aan elkaar wennen of het weer rekening houden met elkaar iets wat men als belastend ervaart. Het thuisfront van landmacht militairen ervaart een hogere belasting na afloop van de uitzending in vergelijking met het thuisfront van de marine en luchtmacht.

### **3.3 Zorg rond militaire beroep**

#### *3.3.1 Waardering van de personeelszorg*

De meerderheid van (recent) uitgezonden militairen is tevreden over de begeleiding rondom de uitzending. Wanneer zij niet tevreden zijn dan beoordelen ze de begeleiding met name neutraal (niet negatief).

Militairen die individueel uitgezonden zijn ervaren vaker dat de begeleiding rondom hun uitzending niet voldoende was dan militairen uitgezonden met een eenheid. Marechaussee militairen zijn tevens minder vaak positief zijn over de begeleiding in vergelijking met hun collega's van andere krijgsmachtdelen.

Marechaussee militairen (1 op de 4) zijn ook minder tevreden over de belangstelling die de eenheid had voor het thuisfront tijdens de uitzending en over de mate waarin het thuisfront is voorgelicht over de uitzending. De meerderheid van de militairen van de andere krijgsmachtdelen ervaart de aandacht vanuit eenheid en voorlichting van thuisfront als voldoende tijdens uitzending. Voor 1 op de 7 militairen was het onvoldoende.

#### *3.3.2 Evaluatie zorg ISAF missies*

Uit de evaluatie van de nazorg voor militairen die hebben deelgenomen aan de ISAF-missie blijkt dat het systeem van nazorg en het zorgtraject tijdens de missie naar behoren hebben gefunctioneerd (Kenmerk brief 832012021278). Deze evaluatie noemt als aanbeveling dat er meer aandacht moet zijn voor militairen met een afwijkend missieritme, zoals individueel uitgezonden en werkbezoekers (langer dan 30 dagen). Zij worden niet altijd opgemerkt in het (na)zorgtraject. Een tweede aandachtspunt is de afstemming tussen de zorgverlenende instanties en processen rondom de missie. De zorg en aandacht voor het thuisfront wordt positief gewaardeerd, met als aandachtspunt een meer tijdige en actuele vorm van informatievoorziening rondom de missie voor het thuisfront.

### **3.4 Effecten op personeel en organisatie**

#### *3.4.1 Mentale inzetbaarheid*

##### *3.4.1.1 Voor en tijdens uitzending*

Zowel voor als tijdens de uitzending geeft de overgrote meerderheid van de militairen aan over voldoende moreel te beschikken. Ze zijn regelmatig of vaker enthousiast over hun werk en voelen zich regelmatig of vaker vitaal. Tijdens de uitzending zijn minder militairen positief over hun moreel dan voor de uitzending.

Zowel voor als tijdens de uitzending geeft een minderheid van de militairen aan werkstress te ervaren. Tijdens de uitzending ervaren meer militairen werkstress dan voor de uitzending. Het beeld over moreel en werkstress van uitgezonden eenheden is stabiel over de jaren heen. Eerder rapporteerde de Monitor over CZSK, CLSK en CLAS eenheden. Sinds 2011 is tevens informatie beschikbaar over het moreel van Marechaussee eenheden. Marechaussee eenheden vallen op t.o.v. andere eenheden vanwege een sterkere daling in het moreel (met name het enthousiasme) en een sterker toenemende werkstress (in de vorm van cynisme) tijdens de uitzending.

##### *3.4.1.2 Op de werkvloer in Nederland*

Op de werkvloer in Nederland blijft het moreel van militairen (van marine, landmacht en luchtmacht eenheden) gunstig maar neemt het cynisme toe (met uitzondering van de luchtmacht). Het toenemend cynisme hangt ondermeer samen met de ervaren toekomstonzekerheid.

### 3.4.2 *Welzijn na uitzending*

Met het merendeel van de militairen gaat het goed zes maanden na uitzending. Militairen ervaren hun gezondheid vaak hetzelfde in vergelijking met voor de uitzending. Het beeld van de (zelfgerapporteerde) gezondheid van de militairen lijkt stabiel door de tijd ondanks de veranderende context van de missies. Indien militairen worden doorverwezen dan is dit vaak op basis van psychosociale redenen. Zorgindicaties lijken relatief meer voor te komen onder de categorieën 'manschappen', 'militairen uitgezonden naar Uruzgan' en 'militairen van de landmacht en marechaussee'.

### 3.4.3 *Perceptie uitzendingen*

#### 3.4.3.1 Uitzendbereidheid

De meerderheid van de militairen heeft er geen problemen mee te worden uitgezonden. Een kleine groep militairen (met een recente uitzendervaring) heeft er problemen mee als zij weer worden uitgezonden. Marechaussee militairen hebben relatief meer moeite met een nieuwe uitzending dan militairen van andere krijgsmachtdelen.

De ervaren uitzenddruk onder militairen is laag. Een grotere groep vindt dat de uitzenddruk te hoog is voor het thuisfront. Dit leeft met name bij de marechaussee en marine militairen. Bij deze groep is er geen relatie tussen het aantal uitzendingen en de uitzendbereidheid van militairen en thuisfront.

#### 3.4.3.2 Nawerking van een uitzending

Een meerderheid van de militairen ervaart geen problemen als gevolg van de uitzending in de privésituatie en in het werk. Als militairen problemen ervaren in de privésituatie na de uitzending ervaren zij vaak ook problemen op het werk en vice versa. Militairen van de landmacht en marechaussee ervaren relatief vaker problemen na een uitzending dan de militairen van de andere twee krijgsmachtdelen. Deze twee groepen komen tevens als aandachtsgroep naar voren in de paragraaf 3.4.2 over het welzijn na uitzending (nazorgonderzoek).

### 3.4.4 *Betrokkenheid*

Het merendeel van de militairen heeft niet de intentie om de organisatie te verlaten. Wanneer militairen Defensie (vrijwillig) verlaten zijn, net als voorgaande jaren, de belastende kenmerken van het militaire beroep niet de belangrijkste redenen. Interessante(re) mogelijkheden buiten Defensie en loopbaanmogelijkheden zijn voor dienstverlaters de belangrijkste redenen. Desalniettemin spelen belastende kenmerken als reistijden en -afstand, de thuissituatie, uitzendingen en de reorganisatie een belangrijke rol in de beweegredenen om de dienst te verlaten. Actieve militairen noemen dezelfde redenen bij een intentie om (mogelijk) de dienst te verlaten.

## 4 Discussie

Vrijwel iedere militair ervaart in meer of mindere mate een bepaalde belasting. Een (te) hoge of (te) lage belasting heeft gevolgen voor de mentale inzetbaarheid, het welzijn, de betrokkenheid en inzetbereidheid van het militaire personeel.

**Voor het merendeel van de militaire populatie geldt dat het goed met hen gaat en dat het effect van de onderkende belastende factoren van het militaire beroep klein is.** Hoge mate van de verschillende vormen van belasting komt bij een minderheid van het militaire personeel voor.

### 4.1 Signalering

Signalen die zijn af te leiden uit de monitor belasting en zorg en die van belang zijn:

- Het aantal nachten van huis bij de marine militairen is opvallend. In de monitor wordt tevens duidelijk dat het werk voor een groter deel van marine militairen interfereert met hun privéleven (en die van het thuisfront). Ook hier worden de nachten van huis wegens oefenen, opwerken en/of uitzending genoemd.
- Het drukke opwerkprogramma voorafgaand aan de missie en de periodes van verveling tijdens de missie: het effect hiervan op de werkstress ten tijde van de missie is zichtbaar. Mogelijk heeft dit consequenties voor het welzijn na afloop van de missie en de motivatie van militairen voor vervolgmisssies.
- Belasting van het thuisfront en uitzendbereidheid: een uitzending wordt door een kwart van het thuisfront als belastend ervaren. Militairen erkennen dit ook. Zij geven aan dat zij zelf bereid zijn om weer op uitzending te gaan, maar dat het thuisfront hier moeite mee heeft. Met name de marechaussee militairen vallen op. Zij lijken meer moeite te hebben om weer op uitzending te gaan dan de andere militairen en dat is mogelijk mede ingegeven door het bezwaar richting het thuisfront.
- Uit monitoring van de zorg blijkt dat de personeelszorg overwegend positief wordt ervaren. Aandacht dient uit te gaan naar de effecten van en zorg voor militairen met een afwijkend missieritme zoals individueel uitgezonden (ook groepen militairen toegevoegd aan eenheid zoals bij Marechaussee). Een ander aandachtspunt is een betere afstemming tussen de bestaande zorgprocessen binnen de organisatie.

### 4.2 Toekomst Monitor Belasting en Zorg

Het Dienstencentrum Gedragwetenschappen (DCGW) zal door de reorganisatie binnen defensie verdwijnen. Voor een deel worden de taken van DCGW overgenomen door de afdeling Trendanalyse Onderzoek en Statistiek(TOS). De monitor zal op een naderbepalende wijze blijven bestaan omdat de informatie over de inzetbaarheid van individuen van belang is voor de organisatie. Er wordt momenteel een plan geschreven waarin wordt aangegeven welke onderzoeken en overlegfora er moeten bestaan om de inzetbaarheid van individuen te monitoren en wat de rol van TOS daarin gaat worden.

#### LITERATUURLIJST

Lijst van de achterliggende en relevante stukken bij het opstellen van dit document.

- GW-09-32A Belasting rondom uitzendingen
- GW-09-032B Zorg rondom uitzendingen
- GW-10-120 Monitor Belasting en Zorg. Ontwikkelingen 2010
- GW-11-100 Monitor Belasting en Zorg. Ontwikkelingen 2011
- GW-12-074 Effecten van Uitzending 2009-2011
- GW-11-050-04 Monitor Belasting en Zorg december 2012
- GW-12-104 Infographic Belastende factoren rond uitzendingen
- GW-12-118 Infographic Interactie Werk Privé rond Militaire beroep
- GW-13-025 Infographic Belasting thuisfront rondom uitzendingen

## BIJLAGE 4 Veteranennota 2012-2013 Gegevens bijzondere zorg voor veteranen

### 4.1. Overzicht van de taakverdeling van de participerende LZV instellingen:

#### 0<sup>e</sup> lijn

**Veteraneninstituut  
DGV \***

- CAP, facilitering en kennis (KOC)
- Geestelijke verzorging

#### 1<sup>e</sup> lijn

**St. De Basis  
DC BMW\***

- gespecialiseerd maatschappelijk werk
- bedrijfsmaatschappelijk werk

#### 2<sup>e</sup> lijn

**Centrum '45**

- specialistische diagnostiek en behandeling ambulante en klinische, (outreaching-) SPV zorg en meergezinsdeeltijdbehandeling (MFT)

**Sinai Centrum**

- specialistische diagnostiek en behandeling ambulante en klinische, (outreaching-) SPV zorg

**GGZ Drenthe**

- specialistische diagnostiek en behandeling ambulante, (outreaching-) SPV zorg en meergezinsdeeltijdbehandeling (MFT)

**Psychotraumacentrum Zuid Nederland (Reinier van Arkel)**

- specialistische diagnostiek en behandeling ambulante, (outreaching-) SPV zorg en meergezinsdeeltijdbehandeling (MFT)

**MGGZ\***

- specialistische diagnostiek en behandeling ambulante en klinische, (outreaching-) SPV, zorgmijderszorg. Management LZV.

#### Aanvullende zorg

**De Waag**

- consultatie en behandeling i.v.m. forensische problematiek (agressie en geweld)

**Victas (v.h. Centr. Maliebaan**

- consultatie en behandeling i.v.m. verslavingsproblematiek

**Vincent van Gogh (VIBU)**

- Veteranen Intensive Behandeling Unit (supraregionale stabilisatie Afdeling)

(\*Defensie instellingen)

Tabel 4.1: Overzicht letselschadeclaims en procedures

Letselschadeprocedures	2008	2009	2010	2011	2012
Lichamelijk letsel	481	518	425	370	323
Ongevallen	212	208	140	129	160
Asbest	113	75	67	48	38
Medische kunstfouten	62	48	34	33	31
Lichamelijk onverklaarbare klachten	27	23	19	16	9
Straling	7	2	1	1	0
PX 10	18	128	134	108	52
Overig	42	34	30	35	32
Psychisch letsel	303	329	328	394	406
Waarvan stuitingen	123	55	88	363	352
Totaal	784	847	753	764	729

Uitzendinggerelateerde claims in behandeling	152	318	348	410	430
Nieuw ingediende claims	148	270	114	119	159
Waarvan uitzend gerelateerd	45	34	37	58	54

Lopende procedures	2008	2009	2010	2011	2012
Totaal	784	847	753	764	729
Stuitingen	123	55	88	363	360
Subtotaal	661	792	665	401	369
Primaire fase	499	638	556	290	222
Bezwaarfase	105	107	78	82	122
Beroep bij de Rechtbank	36	35	23	21	17
Hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep	21	12	8	8	8

(Bron DCJDV afdeling claims standdatum 010313)

Tabel 4.2 Kengetallen maatschappelijk werk

	2008	2009	2010	2011	2012
Aantal vragen om informatie/advies				400	489
Aantal inschrijvingen voor hulpverlening	708	761	763	879	1.108
Aantal uitschrijvingen voor hulpverlening	522	749	847	785	1.036
Aantal dossiers per 01 januari 2012	1.111	1.297	1.309	1.225	1.218
Aantal dossiers per 31 december 2012	1.297	1.309	1.225	1.319	1.352

(Bron Vi, standdatum 010413)

Aantal inschrijvingen voor hulpverlening 2012 (1108). Dit zijn alle nieuwe aanmeldingen bij het CAP die hebben geleid tot de opstart van een hulpverleningstraject. Het betreft 1108 personen. Personen worden 1 x geteld over de perioden 01-01-2012 t/m 31-12-2012.

Tabel 4.3: Percentage aanmeldingen CAP voor hulpverlening per missie

Missie	2012
01 Tweede Wereldoorlog, Europa	18
02 Tweede wereldoorlog, Azië	1
04 Nederlands-Indië, KNIL	46
05 Nederlands-Indië, overig	89
08 Nieuw-Guinea	65
12 Korea-oorlog	7
14 UN Truce Supervision Organization (UNTSO)	1
20 Libanon (UNIFIL: UN Interim Force in Lebanon)	143
21 Sinai, Multinational Force and Observers (MFO)	4
22 Eerste Golfoorlog	4
25 Tweede Golfoorlog(Desert Storm,Provide Comfort	1
31 Cambodja (UNAMIC, UNTAC)	22
32 Kroatie ECMM	2
33 UNPROFOR (voormalig Joegoslavië)	132
34 Embargo Adriatische zee (voormalig Joegoslavië)	1
35 Inzet luchtwapen boven voorm. Joegoslavië	1
39 SFOR, IFOR (voorm Joegosl.)	237
45 Uganda-Rwanda (UNOMUR, ANAMIR)	3
49 Albanie (MAPE, WEU)	3
51 Cyprus (UNFICYP:UN Peacekeeping Force in Cyprus	3
52 Kosovo (EF, KVM van OVSE)	4
53 Kosovo (Allied Force, Allied Harvest)	2
54 Kosovo Force (KFOR)	44
56 Ethiopië, Eritrea (UNMEE)	5
58 Macedonië (TFF)	3
60 Afghanistan, ISAF	119
61 SFIR / Irak	85
Dienstslachtoffers	51
Herculesramp	1
Niet van toepassing	16
Onbekend	159
Overige	37
	TOTAAL 1309

(Bron Vi, standdatum 010413)

periode: 01-01-2012 t/m 31-12-2012

Overzicht van het aan aantal nieuwe aanmeldingen per missie. Hierbij is opgemerkt dat bij de telling 1 persoon meerdere missies kan hebben meegemaakt.

Tabel 4.4: Kengetallen materiële zorg, aantal cliënten Zorgloket MOD

	2010	2011	2012
Aantal dossiers per 1 januari	753	869	856
Instroom	619	723	701
Uitstroom	553	738	754
Aantal dossiers per 31 december 2012	819	854	803

(Bron ABP, standdatum 311212)

Toelichting: Het verschil in de aantallen cliënten eind 2011 en begin 2012 is een gevolg van het met terugwerkende kracht veranderen van een datum.

### **Uitgaven**

Tabel 4.5 Overzicht uitgaven zorg en nazorg

Omschrijving uitgaven voor zorg en nazorg	X 1000€
Invaliditeitspensioenen	67.248
Nabestaandenpensioenen	27.848
Sociale Zorg	9.834
De uitvoering van het zorgloket militair zorgstelsel	4.119
Landelijk Zorgsysteem Veteranen	745
Veteranenwet	4.800
De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO)	103
Bijdragen aan onderzoeken (MGGZ)	500
Ondersteuning organisatie dag voor diensslachtoffers	330
Totaal	115.527

(Bron: Rijksbegroting 2013 ,4.3 bijlage – Overzichtconstructie van de uitgaven voor veteranen en de uitgaven voor zorg en nazorg)



**BIJLAGE 5 Veteranennota 2012-2013**

**RZO-advies nr. 15. Structurele middelen voor wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV.**



BS/2012014123 / 19-4-2012

RZ

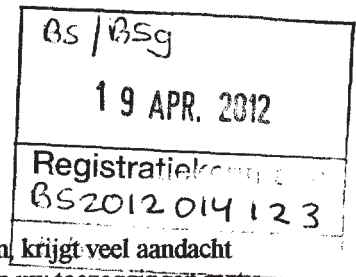
Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

De Minister van Defensie,  
de heer drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20701  
2500 ES Den Haag

"De Zwaluwenberg" Utrechtseweg 225 1213 TR Hilversum

Hilversum, 11 april 2012

**Betreft: RZO-advies nr. 15 inzake Structurele middelen voor wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)**



Mijnheer de Minister,

De zorg voor veteranen, nu actief dienenden en degene die de dienst hebben verlaten, krijgt veel aandacht van regering en parlement. De unaniem ingediende en aangenomen Veteranenwet en uw toezeggingen met betrekking tot de uitwerking daarvan vormen een aanwijzing voor structurele betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor uw mensen als zij klachten ondervinden gerelateerd aan uitzendingen. Goede zorg heeft behoudens toezicht op en monitoring van de kwaliteit, een taak die u ons hebt opgedragen, onderhoud en vernieuwing nodig om patiënten op de meest geavanceerde wijze te kunnen behandelen. Een van de instrumenten daarvoor is het doen van wetenschappelijk onderzoek. Om inzichten te verwerven voor preventie, behandeling en nazorg. Dat is het andere deel van onze taakstelling: u adviseren met betrekking tot de (richting van) dit onderzoek, het zorg dragen en bewaken van de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. Daarin past dit briefadvies.

**(M)GGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten**

Uw militaire GGZ heeft de afgelopen jaren onder leiding van kol-arts C. IJzerman en met een onderzoeksteam onder aanvoering van dr. E. Vermetten baanbrekend onderzoek verricht op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten. Wij denken daarbij met name aan het onderzoek naar prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO), dat met grote aandacht in binnen- en buitenland wordt gevolgd. Maar ook aan de lopende onderzoeken naar biologische effecten van traumatische ervaringen (BETER) en het promotieonderzoek Slaapstoornissen en PTSS, die er veelbelovend uitzien. Wij volgen deze onderzoeken samen met onze Programma-adviescommissie Onderzoek, die een procedure ontwikkelde voor de beoordeling van onderzoeksvoorstellen en ons bijstaat in de advisering en ook de onderzoekers op werkniveau adviseert. Daarnaast vindt er een door u gefinancierd onderzoek naar de plasticiteit van aversieve herinneringen plaats vanuit de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht, geleid door prof. dr. I. Engelhard, hoogleraar 'academisering van de geestelijke gezondheidszorg'.

**Praktijkgericht onderzoek ten behoeve van het LZV**

Met betrekking tot onderzoek naar de kwaliteit van de zorg die in het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) wordt gegeven heeft uw ambtsvoorganger ons advies nr. 9 van juli 2009 gehonoreerd en ons in het kader van onze toezichthoudende taak financieel in staat gesteld een Consumer Quality Index Veteranenketenzorg te laten ontwikkelen door het Trimbos-instituut. Dit betreft een standaard om de kwaliteit te meten van de door het LZV gegeven geestelijke gezondheidszorg zoals ervaren vanuit het perspectief van de veteraan. De resultaten daarvan en de aanbevelingen van de Begeleidingscommissie van dit onderzoek zijn besproken in de vergadering van de RZO van 8 maart jl. en zullen u ook binnenkort bereiken. De vragenlijst is ontworpen om herhaalde metingen uit te voeren, zodat het mogelijk is de kwaliteit van de zorg regelmatig te monitoren en te verbeteren. De CQI is een meetstandaard met bijbehorende protocollen en een geregistreerd merk van het Centrum Klantervaring in de Zorg (CKZ). De Wetenschappelijke Adviescommissie van het CKZ heeft de CQI Veteranenketenzorg LZV inmiddels gevalideerd.

Niet elke veteraan maakt gebruik van het LZV. Het is niet alleen zinvol te weten hoeveel veteranen zich met uitzendingerelateerde klachten wenden tot het LZV, maar ook hoeveel veteranen, vooral als zij hun problemen in relatie brengen tot de door hen doorgemaakte dienstperiode, gebruik maken van reguliere zorg (huisarts, reguliere GGZ e.d.). Om van die groep een beeld te krijgen en verder inzicht te verwerven in hun zorgbehoefte, de bekendheid van het LZV bij hen te meten en hun mening te peilen over de hulpverlening aan veteranen in het algemeen is, zo adviseerden wij u in voornoemd advies van de RZO, een aanvullend onderzoek nodig waarbij een steekproefgenomen zal worden uit alle veteranen in het Veteranen Registratie Systeem (VRS).

Ook de Wetenschappelijke Adviesraad van het CKZ wijst op het belang van een dergelijk - relatief beperkte-inventarisatie waarmee wordt nagegaan of met het uitzetten van een CQI onder cliënten van het LZV inderdaad het grootste deel van de ervaringen met de behandeling van uitzendingerelateerde klachten dekt.

Om te voorkomen dat de veteranen zich door deze gerichte vraagstellingen over zorg gestigmatiseerd zouden kunnen voelen als zorgvragers en het daarnaast ook niet de bedoeling is mensen een hulpbehoefte aan te praten, zullen de vragen onderdeel uitmaken van een meer generieke vragenlijst die ook informeert naar hoe het in sociaal-maatschappelijk opzicht met veteranen is gesteld. Dit kan met vragen naar werk, relatie, inkomen en toekomstverwachtingen. Deze combinatie zorgt dan niet alleen voor bredere informatie over de kwaliteit van de veteranenzorg, maar verzamelt ook gegevens die relevant zijn voor een bredere kijk op de gezondheidsrisico's van de veteranenpopulatie in het algemeen.

In de appreciatie van dit advies heeft uw ambtsvoorganger de RZO toestemming gegeven dit onderzoek (laten) uitvoeren. De Raad heeft besloten dit ter hand te nemen zodra de ontwikkeling van de CQI zou zijn afgerond; de voorbereidingen zijn inmiddels gestart. Bezien wordt of dit onderzoek dit jaar op regie van de Raad in samenwerking met het Veteraneninstituut en de afdeling Gedragwetenschappen van Defensie kan worden uitgevoerd.

#### **Noodzakelijke wisselwerking tussen onderzoek en praktijk**

Dankzij onderzoek kunnen klachten na uitzending worden voorkomen en worden patiënten steeds beter behandeld. Maar de ziektelast van psychische problemen is groot en kan verder worden verbeterd. Het is van groot belang voor veteranen, maar ook voor de Defensieorganisatie, dat wetenschappelijke inzichten sneller en beter in de praktijk worden gebracht en klinische vragen worden vertaald in onderzoeksvragen voor de wetenschap. In NRC Handelsblad van 12 januari jl. wijst prof. Engelhard erop dat de GGZ een achterstand aan het inlopen is ten opzichte van andere medische zorg dank zij intensievere samenwerking tussen GGZ-instellingen en universiteiten. De wetenschap is belangrijk voor de praktijk. Maar het werkt nadrukkelijk ook andersom: de wetenschap moet gevoed worden door vragen uit de praktijk. Dat pleit voor een nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk en wetenschappers onderling. De Raad onderschrijft dat.

Het ketenzorgmodel van het LZV biedt ruime kansen voor wetenschappelijk onderzoek naar klachten gerelateerd aan uitzending. De resultaten kunnen overigens ook van belang zijn voor vergelijkbare patiëntengroepen uit de publieke sector. Wij denken hierbij PTSS- slachtoffers in andere geüniformeerde beroepen.

#### **Zorgvuldig onderzoeksbeleid vereist structurele middelen,**

Onderzoek kost geld, geen goed dat momenteel ruim voor handen is. Op dat gebied loopt ook de onderzoeksgroep van de MGGZ in de toekomst mogelijk risico. Noch voor dit soort GGZ-onderzoek, noch voor het patiëntgebonden onderzoek en behoefte van het LZV zijn structurele middelen beschikbaar. Samenwerking met andere wetenschappelijke instellingen moet daarom worden bevorderd. De Raad levert daaraan een bijdrage door jaarlijks een expertmeeting betreffende wetenschappelijk onderzoek naar uitzendingerelateerde klachten te organiseren. Met als doel om onderzoekers van instituten binnen en buiten Defensie die zich bezig houden met onderzoek naar Posttraumatische Stresstoornis en kennis te laten nemen van elkaars onderzoeken en ontwikkelingen op dit gebied en om nauwe(re) samenwerking te bevorderen. Multidisciplinaire samenwerking is, behalve uit financieel oogpunt, naar de mening van de Raad ook noodzakelijk vanwege de complexiteit van het onderzoeksterrein van psychotrauma's.

In de inleiding van het Verslag van Werkzaamheden RZO 2009 – 2011 *Veteranenzorg Stap voor Stap, Toezicht op Veteranenzorg en Onderzoek naar Uitzendingerelateerde Klachten* van december 2011 heeft de voorzitter gepleit voor meer mogelijkheden en een structureel budget voor wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek en voor patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van de verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV. De Raad is van mening dat onderzoek naar de beste behandeling voor patiënten met complexe problemen en comorbiditeit hoge(re) prioriteit verdient. Dat is ook erkenning en waardering. In dat licht, maar ook omwille van planning, prioritering en convergentie heeft de Raad een advies in voorbereiding dat strekt tot de totstandkoming van een Integrale Onderzoeksagenda Veteranenbeleid. Dit advies zal de Raad passeren in zijn vergadering van 24 april

a.s. en daarna aan u worden uitgebracht. Daarin zal ook worden ingegaan op de noodzaak van het formuleren van een referentiekader voor wetenschappelijk onderzoek bij Defensie en van vraagstellingen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

#### **Benodigde structurele middelen**

Dit alles overwegende adviseert de Raad u een deel van het onderzoeksbudget van Defensie *structureel* te bestemmen voor (M)GGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten en voor het patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV. Gedacht wordt aan een bedrag in de orde van grootte van totaal € 1.000.000 per jaar.

Voor de *wetenschappelijke onderzoeksgroep van de MGGZ* is per jaar ca. 500 k€ benodigd. Daarvoor lopen dan 2 a 3 onderzoeken naar met name de neurobiologische achtergronden van stress en trauma. Deze onderzoeken zijn instrumenteel vrij kostbaar door laboratoriumonderzoek en gebruik van beeldvormende technieken. Door zorgvuldige fasering van de diverse onderzoeken (in de jaren van de verzameling van de data zijn deze onderzoeken het meest kostbaar; tijdens de analyse van de data drukken vooral de personele kosten van de onderzoekers op het budget) kunnen voor dit bedrag jaarlijks twee a drie onderzoeken worden gefinancierd.

De andere 500 k€ zou ingezet moeten kunnen worden voor *onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV*, waarbij het naar de mening van de Raad vooral moet gaan om voorgesteld onderzoek dat door andere partijen dan de MGGZ zal worden verricht. Zulk onderzoek brengt ook uitvoeringskosten met zich mee (vragenlijsten, lab-onderzoek, enz) en daarnaast personele kosten van een aio of oio (beiden benamingen voor onderzoekers in opleiding al of niet in een traject van promotie-onderzoek) en mogelijk een onderzoeksassistent (ondersteunend in de uitvoering). Daarom moet om rekening worden gehouden met *gemiddelde* kosten per jaar per onderzoek van 125k€ (soms kan het gemakkelijk dubbel zoveel kosten en soms ook maar de helft). Als wordt uitgegaan van een gemiddelde looptijd van onderzoek van 4 jaar, dan zou er elk jaar een onderzoek van start zou kunnen gaan. In vier jaar tijd wordt dan structureel 500 k€ volgebouwd en de kosten voor het benodigde praktijkgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV kunnen op die manier dan ook op termijn worden gedekt.

Planmatig gezien wordt het structureel financiële beslag dan als volgt:

- 1° jaar 500k€ MGGZ plus 125k€, nieuw onderzoek nr 1
- 2° jaar 500k€ MGGZ plus 250k€, opgebouwd uit 125k€ doorloop 1 en nieuw onderzoek nr 2
- 3° jaar 500k€ MGGZ plus 375k€, opgebouwd uit 250 doorloop 1 en 2 plus nieuw onderzoek nr 3
- 4° jaar 500k€ MGGZ plus 500k€, opgebouwd uit 375 doorloop 1, 2 en 3 plus nieuw onderzoek nr 4
- 5° jaar 500k€ MGGZ plus 500k€, opgebouwd uit 375 doorloop 2,3 en 4, plus nieuw onderzoek nr 5, onderzoek nr 1 is dan beëindigd.


Deze opzet is uiteraard erg schematisch. Soms vallen onderzoeken goedkoper of duurder uit, dan is er wat speelruimte voor ander onderzoek (kleinere zaken, verdiepingen van lopend onderzoek of tussenliggende vraagstellingen die ook op dit budget zouden kunnen gedaan worden) of eventueel een onderzoek dat duurder is dan gemiddeld. De Raad tekent hierbij aan dat het onderzoeksgeld uiteraard niet hoeft te worden opgemaakt; het nut en de kwaliteit van de onderzoeksvoorstellen moet voorop staan.

#### **Advies**

Uw departement heeft vorig jaar het rapport *Anticiperen en innoveren in een veranderlijke wereld* het licht doen zien dat voorziet in een *Strategie- kennis- en innovatieagenda 2011 – 2015 (SKIA)*. Kennis is daarin een van de vijf prioriteiten op basis van de beleidsbrief van het kabinet over de toekomst van de krijgsmacht (TK 32 733, nr. 1, 18 april 2011), en daarbinnen militair optreden in een complexe en dynamische omgeving.

De Raad beveelt u van harte aan dit advies in deze context te willen honoreren.

Met vriendelijke groet,

  
J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema  
Voorzitter

**BIJLAGE 6 Veteranennota 2012-2013**

**RZO-advies nr. 16. Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendgerelateerde Problematiek**



BS/2012019324 / 4-6-2012

RZ

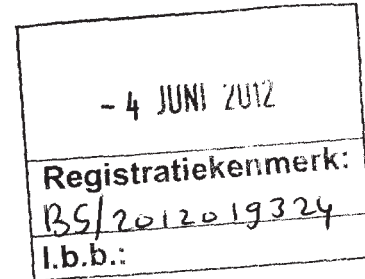
Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

De Minister van Defensie,  
de heer drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20701  
2500 ES Den Haag

"De Zwaluwenberg" Utrechtseweg 225 1213 TR Hilversum

Hilversum, 25 mei 2012

**Betreft: RZO-advies nr. 16 inzake een Onderzoeksagenda  
voor Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde  
Problematiek**



Mijnheer de Minister,

Het doet de RZO genoegen u hierbij ons zestiende advies te kunnen aanbieden, gericht op het instellen van een Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek.

De Raad heeft gesignaleerd dat er, vooral waar het gaat om praktijkgebonden onderzoek, sprake is van weinig overzicht, planning en onderlinge samenhang, zodat versnippering en overlapping dreigt. Deze manco's kunnen ten koste gaan van de kwaliteit en de efficiency en brengen ook nadelige financiële aspecten met zich mee. Het raakt bovendien ook de taak van de RZO waar het gaat om de zorg die de Raad heeft voor de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken.

Een dergelijke agenda zal op dit terrein inzicht geven in de onderzoeksbehoefte van Defensie (incl. prioriteit en middelen) en een overzicht verschaffen van (de stand van zaken) van lopende onderzoeken, ook in tijdsduur. Hierdoor wordt de samenwerking tussen de verschillen instanties die onderzoek doen naar uitzendinggerelateerde aandoeningen bevordert en versnippering en overlap voorkomen. Dit kan de kwaliteit van het onderzoek verhogen, de efficiency bevorderen en waar mogelijk financiële voordelen opleveren.

Wij bevelen dit advies van harte in uw aandacht aan.

Met vriendelijke groet,

Hoogachtend,

J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema  
Voorzitter

## RZO- advies nr. 16 inzake een Onderzoeksagenda Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek

25 mei 2012

### **De RZO en het (M)GGZ -onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten**

Een van de taken van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is om de Minister van Defensie gevraagd en ongevraagd te adviseren over (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en zorg te dragen voor de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken en die te bewaken. Daartoe beoordeelt de Raad de relevantie van de onderzoeken, toetst de onderzoeken aan vigerend beleid, handelt procedurele kwesties af en brengt de Minister advies uit. Wil de RZO zijn taken dus goed kunnen uitvoeren, dan is zijn adviestaak zich dus beperkt tot nieuw te starten onderzoek, maar strekt die zich ook uit tot het globaal volgen van het verloop van de onderzoeken, ook in tijdsduur. De RZO laat zich in deze taken bijstaan door een Programma-adviescommissie (PACO) die de onderzoeksvoorstellen aan de hand van vaste criteria beoordeelt op de kwaliteit en de Raad daarover adviseert. Sinds de aanvang van zijn werkzaamheden in 2007 heeft de RZO op het terrein van het (M)GGZ -onderzoek vijf adviezen uitgebracht.

Het onderzoeksterrein van psychotrauma's is complex. Daarom zet de RZO zich ook in om door middel van expertmeeting de (multidisciplinaire) samenwerking te bevorderen tussen onderzoekers die op het terrein van Posttraumatische (PTSS) en Lichamelijk Onverklaarde Klachten (LOK) binnen en buiten Defensie werkzaam zijn. Om zo mogelijk de kiem te leggen voor een onderzoeksconsortium waarin toponderzoekers garant zouden kunnen staan voor het beste onderzoek op dit terrein.

### **De RZO en het wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV)**

De RZO is tevens toezichthouder op het LZV. De Raad heeft tot taak de samenwerking tussen alle betrokken partijen de gewenste specialisatie tussen de betrokken tweedelijns klinieken te bevorderen, de kwaliteit van het gehele systeem en de delen daarvan te bewaken en de Minister van Defensie gevraagd en ongevraagd te adviseren over al deze aspecten en over recente ontwikkelingen in het zorgsysteem. De inspanning van de RZO ten behoeve van het LZV zijn enerzijds gericht op kwaliteitsborging, anderzijds op financiële borging van de patiëntenzorg. De afgelopen jaren heeft de RZO gerelateerd aan deze taak tien adviezen uitgebracht. Ook op dit terrein is wetenschappelijk –praktijkgericht- onderzoek nodig. Enerzijds is de wetenschap belangrijk voor de praktijk, anderzijds moet de wetenschap door vragen uit de praktijk worden gevoed. Naast dit patiëntgebonden onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV is ook onderzoek nodig dat strekt tot verbetering van de werking en inrichting van de (netwerk)organisatie en het onderhoud daarvan. Vanuit zijn toezichtfunctie heeft de RZO daarin een belangrijke sturende, stimulerende en adviserende rol.

### **Randvoorwaarden**

De randvoorwaarden om onderzoek naar uitzendinggerelateerde gezondheidsaspecten uit deze beide bronnen (de MGGZ voor actief dienenden en het LZV voor veteranen) optimaal te laten verlopen, zijn financiële middelen en solide programmering, voorzien van prioritering en planning. Daarnaast moet er worden gewaakt tegen uitputting van de adresbestanden die de basis vormen voor het onderzoek.

Over de eerstgenoemde voorwaarde adviseerden wij u op 11 april jl. in RZO -advies nr. 15 inzake *Structurele middelen voor wetenschappelijk (M)GGZ -onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)*. Over de tweede randvoorwaarde gaat dit advies.

Belangrijk voor het werk van de RZO is dat deze wordt ingebed in de procedures van behoeftstelling van het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde problematiek. Daarvan is (nog) onvoldoende sprake. De reorganisatie bij Defensie biedt daarvoor een goede gelegenheid.

### **Het ontbreken op het terrein van wetenschappelijk onderzoek van voldoende overzicht, prioritering, planning en onderlinge samenhang, waardoor versnippering dreigt.**

Er zijn diverse partijen - zowel civiel als militair - betrokken bij het onderzoek naar uitzendinggerelateerde gezondheidsaspecten, elk met hun eigen aandachtsgebied en gericht op een specifieke doelgroep. Op zijn werkterrein en via de eerdergenoemde expertmeetings onderhoudt de Raad contacten met de Hoofddirectie Personeel (HDP), De Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG), het Onderzoekscentrum Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ), het Dienstencentrum Gedragswetenschappen (DC GW), Nederlandse Defensie

Academie (NLDA), de Stichting Veteraneninstituut/Kennis en Onderzoekscentrum (SVi/KOC), TNO, de Faculteit Sociale Wetenschappen Universiteit van Utrecht (FSW-UU), het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) en de Stichting Arq. Iedere organisatie hanteert een eigen, onafhankelijke onderzoeksagenda en de financiering van de onderzoeken gebeurt deels met middelen van Defensie. Daarnaast worden er regelmatig vragenlijsten uitgezet binnen de instellingen van het LZV, om de kwaliteit van de behandeling te verbeteren, zoals de verplichte ROM, tevredenheidsonderzoeken en de Consumer Quality Index Veteranenketenzorg LZV..

De RZO signaleert dat er, vooral waar het gaat om praktijkgebonden onderzoek, sprake is weinig overzicht, prioritering, planning en onderlinge samenhang, zodat versnippering en overlapping dreigt. Deze manco's kunnen ten koste gaan van de kwaliteit en de efficiency en brengen ook nadelige financiële aspecten met zich mee. Het raakt ook de taak van de RZO waar het gaat om de zorg die de Raad heeft voor de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In de ogen van de Raad zou Defensie moeten willen sturen in de onderwerpen en de financiering van de onderzoeken. Maar het toetsen van de onderzoeken kan Defensie maar in beperkte mate. De toetsing van beleidsonderzoek kan door Defensie zelf worden uitgevoerd, maar het toetsen van wetenschappelijk onderzoek niet. Het toetsen van de kwaliteit van wetenschappelijke onderzoeksvoorstellen dient volgens het peer review systeem te gaan: wetenschappers met relevante expertise beoordelen het onderzoeksvoorstel van een wetenschapper. Defensie is niet ingericht om dit te kunnen uitvoeren. De RZO en de PACO, kunnen wel een peer review uitvoeren (zie ook onze toetsingsprocedure voor onderzoeksvoorstellen) en op elk moment advies vragen van andere wetenschappelijke experts. Dit waarborgt de kwaliteit maar ook de onafhankelijkheid.

De bestanden waaruit het wetenschappelijk onderzoek put bestaan uit de adressen van veteranen die worden behandeld in het LZV, de adressen uit het Veteranenregistratiesysteem (VRS) en de adressen van de veteranenpashouders die deel uitmaken van het VRS. Daarnaast is er het kleinere bestand van het Centraal Aanmeldings Punt (CAP) dat een deel is van het LZV bestand.

De RZO constateert dat er niet voldoende afstemming plaats vindt tussen de instanties die veteranen benaderen om vragenlijsten in te vullen. Daardoor dreigt er 'enquêtemoedigheid' te ontstaan, wat nadelig is voor de kwaliteit van het onderzoek als voor de behoeftestelling van nieuw onderzoek.

Daarnaast signaleert de Raad dat nadat de Veteranenwet in werking is getreden, maken veteranen in actieve dienst deel van uit van het VRS. Daarmee dreigen de aandachtsgebieden van Stichting Veteraneninstituut en Dienstencentrum Gedragwetenschappen elkaar zodanig te overlappen, dat Defensie in de ogen van de RZO duidelijke afspraken moet maken over het beheer van deze bestanden.

#### **ADVIES: het instellen van een Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek.**

Om de RZO in de gelegenheid te stellen zijn taken optimaal te laten verrichten, adviseert de Raad de Minister van Defensie tot:

- het instellen bij Defensie van een *Onderzoeksagenda voor Veteranenzorg en Uitzendinggerelateerde Problematiek*, die inzicht geeft in de onderzoeksbehoefte van Defensie (incl. prioriteit en middelen) en een overzicht verschaft van (de stand van zaken) van de lopende onderzoeken, ook in tijdsduur. Hierdoor wordt de samenwerking tussen de verschillende instanties die onderzoek doen naar uitzendinggerelateerde aandoeningen bevorderd en versnippering en overlap voorkomen. Dit kan de kwaliteit van het onderzoek verhogen, de efficiency bevorderen en waar mogelijk financiële voordelen opleveren.
- het gebruik van de adressenstanden van VRS en LZV aan voornoemde agenda te koppelen en over het gebruik van de adressen van veteranenpashouders voor onderzoek naar uitzendinggerelateerde problematiek afspraken te maken met Veteraneninstituut. Dit om veteranen niet te veel te belasten met het invullen van vragenlijsten en zo 'enquêtemoedigheid' voorkomen.
- inbedding van de RZO in de behoeftestelling van wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde gezondheidsaspecten en het maken van heldere afspraken over de adviesprocedure. Daardoor zal de RZO in staat zijn (advies)taken beter te vervullen, niet in de laatste plaats op het punt van de convergentie tussen de onderzoeken. De RZO zal in een nader advies terugkomen met een meer integrale aanpak ter optimalisering van de kwaliteit van het onderzoek. Daarin zal de inhoud ter sprake komen van de onderzoeken die naar het inzicht van de RZO nuttig en nodig zijn.



**BIJLAGE 7 Veteranennota 2012-2013**

**RZO-advies nr. 17. Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) 2012**

## **RZO-advies nr. 17. Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) 2012**

### **Inleiding**

In 2010 hebben de partijen binnen het LZV het Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen 2010 ondertekend, dat was opgesteld mede naar aanleiding van RZO adviezen nr. 5 en nr. 12. Dit convenant had een looptijd van 2 jaar en is nu aan herziening toe. Naar aanleiding van de opgedane ervaringen is het convenant aangepast. Het concept daarvan is bij schrijven van 13 juni 2012 door de Minister van Defensie aan de Raad voor advies voorgelegd. De Raad maakt hieronder allereerst een aantal algemene opmerkingen, gevolgd door meer juridische kanttekeningen bij specifieke onderdelen en ten slotte enkele resterende opmerkingen.

### **Algemene opmerkingen**

De Stuurgroep LZV heeft het Convenant 2010 geëvalueerd. De conclusie van deze evaluatie is dat het Convenant LZV 2010 een instrument is dat gedurende de gehele looptijd voldoende bruikbaar, doelmatig en effectief is gebleken. Het Convenant 2012 wijkt dan ook inhoudelijk niet of nauwelijks af van de versie van 2010, (waarmee overigens ook het enigszins wijdlopende karakter en de niet altijd even juridisch juiste formuleringen zijn gehandhaafd). Wel is er sprake van enkele toevoegingen op onderdelen, die naar de mening van de Raad een verbetering zijn. Was de duur van het convenant aanvankelijk gesteld op twee jaar, in het voorliggende convenant is gekozen voor jaarlijkse stilzwijgende verlenging. De Raad kan zich hierin vinden. Wel moet worden voorkomen dat er langere tijd niet meer naar de inhoud van het convenant wordt gekeken. In dit verband is aan te bevelen over enkele jaren opnieuw een evaluatie te doen plaatsvinden en dit op te nemen in het convenant.

### **Kanttekeningen bij onderdelen van het Convenant 2012**

-In artikel 7 wordt de rol van de RZO beschreven en de samenhang van het toezicht van de RZO met het toezicht dat uitgeoefend wordt door andere toezichthouders, te weten de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Militaire Gezondheidszorg. Volgens afspraak met Defensie werkt de RZO momenteel aan een document dat de rol als toezichthouder op het LZV, de bevoegdheden, de werkwijze en de positionering van de RZO in de driehoek Defensie – RZO - LZV nader beschrijft. De Raad adviseert dan ook voor om aan artikel 7 een lid 5 toe te voegen, waarin naar dit document wordt verwezen. Dit lid zou kunnen luiden: "De wijze waarop de RZO aan zijn taken uitvoering geeft en waarop hij daarbij zijn bevoegdheden hanteert, wordt in een apart document neergelegd."

-Naar de mening van de RZO is de alinea in bijlage 2 betreffende de verantwoordelijkheden gedeeltelijk onjuist en gedeeltelijk overbodig. De eerste zin luidt: *Hoewel de Staatssecretaris van Defensie opdrachtgever is van het systeem is hij niet de eindverantwoordelijke*. Dit laatste acht de Raad feitelijk onjuist, er is immers geen Staatssecretaris van Defensie meer en in de ogen van de RZO is de Minister wel degelijk politiek- bestuurlijk verantwoordelijk voor het systeem, de keten van zorg en voor de instandhouding ervan..

De tweede zin is een tekst die in de ogen van de RZO niets toevoegt.

De derde zin over de rapportage door het bestuur van het LZV aan de Raden van Bestuur van de instellingen, kan in de ogen van de Raad beter elders in de tekst worden ondergebracht, bijvoorbeeld bij de taken van de Stuurgroep.

-In plaats van deze alinea over Verantwoordelijkheden beveelt de Raad aan een alinea op te nemen over de relatie LZV - RZO, waarin in enkele zinnen wordt aangegeven dat de Stuurgroep LZV periodiek verslag uitbrengt aan de RZO, dat zij aan hem ook overigens alle informatie verstrekt die de RZO voor zijn toezichthoudende taak nodig heeft, dat de er regelmatig overleg is met de RZO over de voortgang van het LZV en nieuwe ontwikkelingen, en dat de RZO gehoord wordt over belangrijke beleidsbeslissingen, een en ander met inachtneming van het eerder genoemde document over de werkwijze van de RZO en zijn bevoegdheden .

-In de laatste alinea van bijlage 2, betreffende externe sturing staat: *De HDP is tevens aanspreekpunt voor de Raad voor Civiel Militaire Zorg en Onderzoek.* Het is de Raad niet duidelijk waarom deze opmerking hier wordt geplaatst, het suggereert dat het LZV niet rechtstreeks aanspreekbaar is voor de RZO.

-In bijlage 4 over kwaliteit wordt de monitorfunctie van de RZO in de laatste zin genoemd. Ook hier past een verwijzing naar eerder genoemd document over de werkwijze van de RZO en zijn bevoegdheden.

-In bijlage 8 over toetreding en uittreding wordt beschreven welke criteria worden gehanteerd bij beslissingen over toetreding of uittreding van deelnemers. In de tweede alinea wordt beschreven hoe het uittreden in zijn werk gaat wanneer een instelling niet voldoet aan de verplichtingen die de instellingen binnen het LZV in het convenant onderschrijven. In de derde alinea staat beschreven wat geldt als een instelling wel voldoet aan de verplichtingen, maar toch in de ogen van de andere instellingen of de Stuurgroep een onvoldoende prestatie levert. In zijn huidige vorm is die derde alinea niet helder en de Raad vraagt zich af wat de toegevoegde waarde is naast de twee voorafgaande alinea's.

### **Overige opmerkingen**

In de eerder genoemde adviezen heeft de Raad het toenmalig concept ook aan de vraag getoetst of het de RZO voldoende mogelijkheden bood zijn taken waar te maken. In dit opzicht is de voorliggende versie nog steeds voor verbetering vatbaar. De RZO verwacht daarin met de verwijzing naar voornoemd document waarin de rol van de RZO als toezichthouder wordt beschreven, verbetering te hebben aangebracht.

Hilversum, 12 september 2012

**BIJLAGE 8 Veteranennota 2012-2013**

**Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen 2012**

**Convenant**

**Landelijk Zorgsysteem Veteranen**

**2012**

## Inhoudsopgave

1. Samenwerkende partijen

2. Missie LZV

3. Convenant

4. Bijlagen:

Bijlage 1: Doelstellingen

Bijlage 2: Structuur LZV

Bijlage 3: Communicatie

Bijlage 4: Kwaliteit

Bijlage 5: Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek

Bijlage 6: Klachten

Bijlage 7: Financiering

Bijlage 8: Toetreding en uittreding

Bijlage 9: Definities

## **Samenwerkende partijen Landelijk Zorgsysteem Veteranen**

### **Defensie**

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk

Dienstencentrum Geestelijke Verzorging

### **Civiele Instellingen**

Stichting Centrum '45

Stichting Sinai Centrum

Stichting Het Veteraneninstituut

Stichting De Basis

Reinier van Arkel Groep, Psychotraumacentrum Zuid Nederland

Stichting GGZ Drenthe

Centrum Maliebaan

De Waag

Vincent van Gogh

## **Missie Landelijk Zorgsysteem Veteranen**

Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) bestaat uit professionele en betrokken organisaties voor veteranen, diensslachtoffers en hun dierbaren. Het doel van het LZV is om deze mensen bij missiegerelateerde psychische en psychosociale problemen overal in Nederland de meest geëigende zorg te bieden. Dit doet het LZV zo laagdrempelig mogelijk, met de inzet van moderne, innovatieve en op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde middelen.

Het LZV opereert nu en in de toekomst als een civiel-militaire ketenzorgorganisatie. De coördinatie vanuit het LZV is gericht op eenduidigheid van zorg, een geborgde hoge kwaliteit, continue kennisoverdracht en een efficiënt en effectief handelen. De aard van de zorg is eenvoudig waar mogelijk en hoogspecialistisch indien noodzakelijk. De zorg is ingericht volgens het zogenaamde “stepped Care model”.

Deze manier van samenwerking is noodzakelijk om aan veteranen met psychische aandoeningen en aan hun directe verwanten en gezinsleden in een zo vroeg mogelijk stadium en op zo adequaat mogelijke wijze, zorg te verlenen door de aangewezen zorgverlener uit de zorgketen. Daarbij is het van belang dat dit zo dicht mogelijk bij huis geschiedt, tenzij het gaat om specialistische zorg die niet regionaal voorhanden is.

Het LZV stimuleert het wetenschappelijk onderzoek en de innovatie van de eigen behandelmethodieken op basis daarvan. Kennisverspreiding is elementair. Het LZV heeft een laagdrempelige, herkenbare toegang voor zowel de doelgroep als voor collegiale informatieverstrekking.

De samenwerking vergt de nodige inspanning van de deelnemers. Het gaat immers om organisaties met ieder een eigen identiteit, werkveld, wijze van besluitvorming en financiering. De uitdaging voor de toekomst is een solide samenwerking tot stand te brengen waarbij de nodige barrières geslecht worden. Het welslagen van het LZV is in sterke mate afhankelijk van de mate waarin de deelnemende instellingen zich eraan blijven committeren. Lukt dit dan biedt het LZV unieke kansen voor adequate hulpverlening aan veteranen als zij in de problemen komen als gevolg van hun inzet voor de Nederlandse samenleving.

De ondertekenaars van het convenant verbinden zich aan de doelstellingen van het convenant. Zij verplichten zich een goede samenwerking tot stand te brengen en om binnen het zorgsysteem de, op basis van het convenant, vastgelegde procedures/afspraken te volgen.



## **Convenant Landelijk Zorgsysteem Veteranen**

### *Preamble*

De hulpverlening aan veteranen met psychische klachten kende, binnen en buiten Defensie, tot voor kort weinig onderlinge samenhang. Een duidelijk zichtbaar en toegankelijk zorgsysteem, waarin militaire en civiele hulpverleners goed met elkaar samenwerkten, ontbrak. Zowel in kwalitatief als kwantitatief opzicht kon de benodigde zorg en begeleiding niet altijd verantwoord worden geleverd.

Defensie wil de zorg aan veteranen met uitzendgerelateerde psychische en psychosociale problematiek verbeteren en heeft deze ambitie aangekondigd in de Nota Veteranenzorg van 2005. Dergelijke zorg moet volgens de huidige professionele en maatschappelijke opvattingen door militaire en civiele instanties kunnen worden geleverd. De aard en de omvang van de problematiek speelt hierbij mede een rol. Deze instanties moeten hiervoor samenwerken in een civiel-militair zorgsysteem.

Dit zorgsysteem moet laagdrempelig zijn. Dat betekent dat de veteraan de weg naar het zorgsysteem kan vinden en dat er een goede aansluiting is tussen de zorg voor actief dienende militairen en de zorg voor veteranen. Er moet voor veteranen sprake zijn van een pluriform zorgaanbod van gelijkwaardige kwaliteit en toegankelijkheid.

De keuzevrijheid van de cliënt staat voorop: de veteraan kan kiezen voor de reguliere zorg of voor de zorg die door Defensie wordt geboden. De militaire hulpverleners kunnen met hun verbindingen naar de civiele hulpverlenende organisaties over en weer gecoördineerde zorg verlenen aan de veteraan die in psychische of sociale nood komt. Dit gebeurt binnen de eigen regio en waar nodig de regio overstijgend. Op deze wijze wordt een zorgsysteem gevormd dat aan de basis staat van een landelijk dekkend netwerk voor fijnmazige veteranenzorg.

Het zorgsysteem kan voor Defensie ook een belangrijke adviserende rol vervullen op gebied van de preventie, de identificatie van zorgbehoevenden, de toeleiding naar de veteranenzorg en de inrichting van informatievoorziening over de veteranenzorg. Daarbij wordt ook rekening gehouden met aspecten die het welzijn van de partners en gezinnen van actief dienende militairen en veteranen betreffen.

Partijen streven naar een optimaal samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen op basis van een gezamenlijke visie, doelstellingen en activiteitenplan. Dit samenwerkingsverband is gericht op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg aan veteranen en diensslachtoffers in het algemeen en specialistische zorg voor veteranen met missie gerelateerde psychische stoornissen in het bijzonder.

In het licht van het bovenstaande komen partijen het volgende overeen:

### **Artikel 1      Doelstelling LZV**

1. Met de oprichting van LZV is gekozen voor een samenwerkingsverband met civiele en militaire partijen met als doel om tot een landelijk dekkend netwerk van (supraregionale veteranenzorg leverende) zorginstellingen te komen voor de opvang van veteranen en diensslachtoffers met missiegerelateerde psychische problemen.
2. Om aan de doelstelling te voldoen, is er een ketenzorgsysteem van de 0<sup>e</sup> tot en met de gespecialiseerde 2<sup>e</sup> lijn opgezet met een centrale rol voor de aanmelding via het Centraal Aanmeldpunt (CAP) van het Veteraneninstituut.
3. De doelstelling van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is nader uitgewerkt in bijlage 1 van dit convenant.

### **Artikel 2      Doelgroep**

1. De doelgroep van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen bestaat uit veteranen en diensslachtoffers, hun partners en gezinsleden. Bij deze doelgroep kan sprake zijn van missiegerelateerde psychische stoornissen met meervoudige problemen.
2. Ten behoeve van de doelgroep achten partijen passende zorg met samenwerking en korte lijnen tussen de verschillende partijen noodzakelijk. Essentieel onderdeel van deze zorg is dat zij adequaat toegemeten is en zo dichtbij huis als mogelijk geboden wordt.
3. Partijen zorgen dat hulpvragen van de doelgroep vroegtijdig worden gesignaleerd en dat aansluitend tijdig passende hulpverlening wordt geboden.

### **Artikel 3      Organisatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen**

1. De stuurgroep van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen doet dienst als algemeen bestuur en is verantwoordelijk voor de aansturing, de afstemming, de procesgang met betrekking tot de gegevensuitwisseling, de programmering en de deskundigheidsbevordering op het specifieke terrein van de

veteranenzorg. De stuurgroep bewaakt tevens de doelstellingen, de resultaten en de kwaliteit van de geleverde zorg.

2. De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de participerende instellingen. De stuurgroep kent een dagelijks bestuur dat wordt gevormd door de voorzitter en de projectmanager van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Alle instellingen zijn direct of indirect vertegenwoordigd in de stuurgroep. De voorzitter en de projectmanager van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen worden geleverd door het Ministerie van Defensie.

3. Op initiatief van de stuurgroep worden rond deelonderwerpen projectgroepen gevormd.

4. De organisatie van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

#### **Artikel 4      Verplichtingen partijen**

1. Partijen verbinden zich om de taken en verantwoordelijkheden waarover overeenstemming is bereikt uit te voeren. De taken en verantwoordelijkheden van partijen zijn nader uitgewerkt in bijlage 2 van dit convenant.

2. Partijen verplichten zich voorts in algemene zin bij te dragen aan de uitvoering en realisatie van de afspraken die op basis van dit convenant worden gemaakt, de samenwerkingsverbanden in dat kader en het functioneren van het LZV.

3. Partijen stimuleren en faciliteren overleg over de zorg voor veteranen binnen en buiten hun organisaties. Partijen stemmen hun beleid en uitvoering, werkwijze en uitvoering van taken en verantwoordelijkheden zoveel mogelijk af en informeren regelmatig de stuurgroep.

#### **Artikel 5      Communicatie**

Ter verzekering van een wederzijdse goede en juiste communicatie maken partijen daarover nadere afspraken. De afspraken over communicatie worden vastgelegd in een protocol. Dit protocol maakt als bijlage 3 deel uit van dit convenant.

## **Artikel 6      Kwaliteit**

1. De kwaliteit van zorg voor de individuele veteraan is een eigen verantwoordelijkheid van de instellingen. Kwaliteit van de ketenzorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van LZV en de instellingen. Het LZV is daarnaast verantwoordelijk voor de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel.

2. Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen formuleert concrete kwaliteitseisen. Deze kwaliteitseisen zijn basiseisen. Het staat de individuele instellingen vrij om verdergaande kwaliteitseisen vast te stellen.

3. De afspraken over de kwaliteit van de zorg voor de doelgroep zijn nader uitgewerkt in bijlage 4 van dit convenant.

4. Het staat participerende instellingen vrij zich te blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. Uiteraard dient dit in nauw overleg en in afstemming met de stuurgroep plaats te vinden.

## **Artikel 7      Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek**

1. De Staatssecretaris van Defensie heeft een onafhankelijke Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) ingesteld met als doel hem te adviseren over en toezicht te houden op het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. Dit toezicht richt zich op de samenwerking tussen de partijen binnen het LZV, de ketenzorg en de op de zorg aan de doelgroep veteranen als geheel.

2. De RZO toetst het functioneren van het LZV en de wijze waarop dit voorziet in bevordering en bewaking van de instellingsoverschrijdende kwaliteitsaspecten zoals afstemming, samenwerking, gegevensuitwisseling, beschikbaarheid en deskundigheidsbevordering op het specifieke terrein van de veteranenzorg en bewaakt de kwaliteit ervan. Daarnaast adviseert de RZO over wetenschappelijk onderzoek, gerelateerd aan uitzendingen.

3. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg verleend door individuele zorginstellingen die deel uitmaken van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen. De Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) is vanwege een gedelegeerde bevoegdheid de interne toezichthouder van Defensie voor de militaire gezondheidszorg. Het toezicht op de ketenzorg en het LZV als zodanig behoort tot de taken en bevoegdheden van de RZO; voor zover het daarbij ook de zorg betreft die individuele deelnemende instellingen verlenen binnen het LZV stemt hij daarbij af met de IGZ voor zover het om civiele instellingen gaat, met de IMG voor zover het militaire betreft.

4. De Instellingsbeschikking van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek beschrijft de taken en bevoegdheden van de Raad. Deze instellingsbeschikking is opgenomen in bijlage 5 van dit convenant.

#### **Artikel 8 Klachten**

1. Partijen bevorderen dat het voor alle, bij de zorg betrokken, personen duidelijk is dat zij zich met klachten over de zorg en of het zorgsysteem kunnen melden.

2. Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen legt de wijze waarop klachten gemeld kunnen worden en de wijze waarop deze klachten worden afgedaan vast in overeenstemming met hetgeen daarover is bepaald in bijlage 6 van dit convenant.

#### **Artikel 9 Evaluatie**

1. De werking van het convenant zal na ondertekening door partijen aan het eind van elk kalenderjaar aan de hand van vooraf afgesproken criteria geëvalueerd worden.

2. De resultaten van de evaluatie zullen in het jaarverslag terug te vinden zijn. In ieder geval wordt geïnventariseerd in hoeverre hetgeen door partijen in het convenant is vastgelegd ook is gerealiseerd.

#### **Artikel 10 Middelen**

1. Partijen maken nadere afspraken over de financiering van kosten die voortvloeien uit het gezamenlijk geformuleerde beleid en het activiteitenplan. Daarbij is het uitgangspunt dat de zorg van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet danwel SZVK en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

2. De overeengekomen kosten die verband houden met het inrichten en het in stand houden van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen en overige kosten komen voor rekening van het ministerie van Defensie.

3. De afspraken over de financiering van het LZV zijn vastgelegd in bijlage 7 van dit convenant.

## **Artikel 11      Naleving en wijziging convenant**

1. Partijen onderschrijven de doelstelling van het convenant en verplichten zich ieder voor zich voor zover het de eigen verantwoordelijkheid betreft de vastgelegde afspraken na te komen.
2. Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van een der partijen zouden moeten leiden tot herziening van het convenant, dan wordt hierover binnen de stuurgroep overleg gevoerd.
3. Wijzigingen van of aanvullingen op het convenant worden na besluitvorming binnen de stuurgroep schriftelijk overeengekomen.

## **Artikel 12      Duur van het convenant: toetreding en uittreding**

1. Dit convenant treedt op de dag van ondertekening in werking en komt in de plaats van het convenant van 6 augustus 2010. Het convenant bindt uitsluitend de partijen die het ondertekenen. Het convenant wordt jaarlijks stilzwijgend verlengd. Verlenging wordt gekoppeld aan de in artikel 11 gestelde bepalingen betreffende evaluatie en de in artikel 9 gestelde bepalingen betreffende naleving en wijziging van het convenant.
2. Landelijk Zorgsysteem Veteranen bepaalt op welke wijze toetreding en uittreding van partijen plaatsvindt. Dit is nader uitgewerkt in bijlage 8 van dit convenant.

## **Artikel 13      Bijlagen**

1. Dit convenant heeft de volgende bijlagen:

- Bijlage 1: Doelstellingen
- Bijlage 2: Structuur LZV
- Bijlage 3: Communicatie
- Bijlage 4: Kwaliteit
- Bijlage 5: Instellingsbeschikking Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek
- Bijlage 6: Klachten
- Bijlage 7: Financiering
- Bijlage 8: Toetreding en uittreding
- Bijlage 9: Definities

2. De bijlagen maken deel uit van het convenant. Wijzigingen van of aanvullingen op de bijlagen worden na besluitvorming binnen de stuurgroep schriftelijk overeengekomen.

## Ondertekening

### **Defensie**

Het Ministerie van Defensie,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door de Minister van Defensie,

Militaire Geestelijke GezondheidsZorg,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Kolonel-arts C. IJzerman, directeur MGGZ

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. I.S.A.Th. van der Meijden, wnd. directeur DC BMW

Diensten Geestelijke Verzorging,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R.P.J. Geenen, MBA, directeur DGV

### **Civiele instellingen**

Stichting het Veteraneninstituut,

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Dr. G. Valk, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Centrum '45,

waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting Sinai Centrum,

waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H.W.J. Henselmans, Raad van Bestuur



Stichting De Basis,  
waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. H. van de Kamp, directeur-bestuurder

Reinier van Arkel Groep, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland  
waarvan de zetel is gevestigd te Den Bosch,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. Drs. P.H.P. Spronken, voorzitter Raad van Bestuur

Stichting GGZ Drenthe,  
waarvan de zetel is gevestigd te Assen,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. E.S. van der Haar, bestuurder GGZ Drenthe

Centrum Maliebaan,  
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. R. Geerdink, bestuurder

De Waag,  
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Dhr. C. van Gestel, directeur Zorg

Vincent van Gogh  
waarvan de zetel is gevestigd te Venray,  
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mw. J. Tijhuis, voorzitter Raad van Bestuur

## **BIJLAGEN**

### **Bijlage 1      Doelstelling**

#### *Inleiding*

In 2005 heeft de Staatssecretaris van defensie opdracht gegeven specifieke zorg en behandelprogramma's voor veteranen te ontwikkelen. Nader geconcretiseerd luidde de opdracht dat een civiel-militair zorgsysteem ingericht moest worden. Eenduidigheid in zorg stond hierbij voorop naast borging van de kwaliteit van de verleende zorg. Dit zorgsysteem moest tevens bereikbaar worden voor actief dienende militairen en daarnaast voor medewerkers van civiele zorg- en hulpverleningsinstellingen met hun specifieke vragen. Met het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is deze opdracht vervuld. Het convenant regelt de afspraken tussen de instellingen.

#### *Samenwerking (professioneel en transparant)*

De aangesloten instellingen van het LZV bieden op eenduidige wijze kwalitatief goede en innovatieve zorg die is gebaseerd op de actuele richtlijnen binnen de GGZ. Zij voorzien daarbij ook in een zorgaanbod voor veteranen met missiegerelateerde psychische problematiek die vanwege de aard van hun stoornis zelf geen – adequate- zorgvraag formuleren. Men spreekt in dat geval van zorgmijders.

Het LZV beoogt dat de organisaties, met behoud van autonomie, samenwerken op basis van transparantie en dat zij participeren in een actieve, door het LZV gecoördineerde verbetercyclus. Op deze wijze kunnen de participerende instellingen hun activiteiten in de veteranenzorg beter organiseren, valideren en consolideren. Participerende instellingen kunnen zich in afstemming met de stuurgroep van het LZV blijven ontwikkelen op het gebied van hun aanbod van veteranenzorg. Hierbij past dat het LZV wetenschappelijk onderzoek stimuleert en de uitvoering ervan faciliteert.

Het zorgsysteem waarborgt de transparantie van de kwaliteit van de geleverde ketenzorg door zich te baseren op een door de stuurgroep vastgesteld beleid voor interne en externe communicatie, zorgprogramma's, intervisie en visitatie. Een voor het gehele zorgsysteem bruikbaar en uniform registratiesysteem en bij de ketenzorg passende web based ICT (e-health!) zijn daarvoor essentiële voorzieningen.

Het LZV wordt ingericht volgens het model van getrapte zorg (stepped care), waardoor optimaal toegemeten zorg op maat (matched care) wordt geleverd. Vanwege de omvang en de aard van de zorg waaraan behoefte bestaat onder veteranen dient dit segment als een niche in de algemene geestelijke gezondheids-

/welzijnszorg beschouwd te worden. Het LZV beoogt een stabiel, maar ook dynamisch antwoord op de zorgvraag vanuit de samenleving te kunnen bieden. Hiervoor zal zij steeds zoveel mogelijk inrichting, werkwijze en ontwikkeling blijven afstemmen op deze vraag. De Missie LZV definieert de kaders.

*Werkwijze (laagdrempelig, korte lijnen, maatwerk)*

De toegang tot het zorgsysteem wordt herkenbaar en laagdrempelig gerealiseerd door een Centraal Aanmeld Punt (CAP), dat 24 uur per dag bereikbaar is. Naast hulpvragende veteranen en hun eventuele partners en gezinnen, kunnen ook de civiele hulpverleners via het CAP bij het LZV terecht met hun vragen over hulpverlening aan veteranen.

Eenmaal binnen het zorgsysteem krijgt de veteraan, al dan niet in combinatie met de partner of het gezin, zo dicht mogelijk bij het huisadres de meest geëigende zorg. Daarvoor kan binnen het LZV naar de verschillende participerende instellingen worden verwezen. De zorgbegeleiding komt tot stand op basis van regionaal georganiseerd overleg en coördinatie met als doel optimaal toegemeten zorg te kunnen bieden. In voorkomende gevallen kunnen vanuit het zorgsysteem behandelingen worden ondergebracht bij gespecialiseerde instellingen buiten het LZV, waarbij er altijd een vorm van begeleiding vanuit het zorgsysteem kan blijven plaatsvinden.

## **Bijlage 2      Structuur LZV<sup>1</sup>**

### *Samenstelling stuurgroep*

De stuurgroep kent een dagelijks bestuur bestaande uit een voorzitter LZV en een projectmanager LZV die beiden in dienst van Defensie zijn. De voorzitter is verantwoording verschuldigd aan de stuurgroep. Iedere participerende instelling is direct of indirect vertegenwoordigd in de stuurgroep. De stuurgroep heeft geregeld overleg. Minimaal 1 keer per jaar vindt de LZV jaarvergadering plaats waarbij vertegenwoordigers van alle partijen aanwezig zijn. De niet direct in de stuurgroep deelnemende vertegenwoordigers van partijen zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken binnen de eigen instelling. Het betreft vooral planning, uitvoering en overzicht van de activiteiten.

Partijen zorgen dat de functionarissen die als afvaardiging in de stuurgroep vertegenwoordigd zijn een volledig mandaat hebben om beslissingen te nemen.

### *Taak Stuurgroep*

De stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing, afstemming, procesgang met betrekking tot gegevensuitwisseling, programmering en deskundigheidsbevordering. De stuurgroep neemt besluiten ten aanzien van het LZV en voert controlerende taken uit. De stuurgroep bewaakt resultaten en doelstellingen en de kwaliteit van de geleverde zorg. De stuurgroep streeft naar betere samenwerking en afstemming tussen de partijen, bijdrage aan totstandkoming van ketenverantwoordelijkheid, signaleren van knelpunten, initiëren, faciliteren en coördineren van projecten om daarmee een samenhangend hulpaanbod te verwezenlijken. De stuurgroep draagt er zorg voor dat instellingen en dagelijks bestuur in staat worden gesteld hun taken uit te voeren. Daartoe zorgt de stuurgroep dat beschikbare behandelcapaciteit en middelen op elkaar afgestemd worden.

### *Specificaties taken stuurgroep*

De stuurgroep is verantwoordelijk voor het ontwikkelen van de strategie en het beleid van LZV. De managementtaken van de stuurgroep betreffen de zowel de ketenorganisatie, de doelgroepen als het procesmanagement.

De ontwikkeltaken op het gebied van beleid en strategie omvatten het ontwikkelen en actualiseren van de missie en visie van het LZV. Aan de hand daarvan worden de strategische doelstellingen bepaald.

De stuurgroep neemt beslissingen en opdrachten in ruime zin ten aanzien van het LZV. De stuurgroep stelt jaarplannen en een begroting vast. De stuurgroep zorgt verder voor inzicht in instroom, doorstroom en uitstroom van veteranen in het zorgsysteem en inzage in de noodzakelijke capaciteit van het zorgsysteem.

De stuurgroep zorgt tevens dat de noodzakelijke capaciteit veilig gesteld wordt. De stuurgroep stelt de

---

<sup>1</sup> LZV heeft de voorwaarden ketenregie, de intenties van partijen, de succesfactoren en de risico's beschreven in haar Visiedocument "Taken en bevoegdheden LZV Convenant 2010".

grenzen vast waarbinnen het dagelijks bestuur zelfstandig kan functioneren en beoordeelt wijzigingsvoorstellen die gevolgen hebben voor de planning en samenstelling van het LZV. De stuurgroep verschaft voldoende waarborgen voor specifieke veteranenzorg.

Het management van de doelgroepen omvat het afstemmen vraag en aanbod, het bewaken van beschikbaarheid en bereikbaarheid van de zorg, het vaststellen van de actuele zorgbehoefte, het onderzoeken van tevredenheid en kwaliteit van de geleverde zorg. Duidelijke communicatie tussen enerzijds de doelgroep en anderzijds de partijen behoort tot de taken van de stuurgroep.

Procesmanagement houdt onder andere in dat de stuurgroep beoordeelt of er in het individuele geval sprake is van een adequate indicatiestelling met tijdige doorgeleiding binnen het LZV. De stuurgroep definieert de te leveren zorg met de bijbehorende randvoorwaarden. De stuurgroep definieert de kwaliteit van de zorg alsmede de wijze waarop de kwaliteit gemeten wordt. De stuurgroep ondersteunt waar nodig de individuele partijen. Met het oog op het verbeteren van de zorg initieert en ondersteunt de stuurgroep onderzoek en innovatie.

#### *Dagelijks Bestuur LZV*

Het dagelijks bestuur bestaat uit de voorzitter LZV en de projectmanager stuurgroep.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor de algehele afstemming, samenwerking en projectcontrole binnen het LZV. Daarnaast initieert, bereidt voor en voert het dagelijks bestuur het beleid van de stuurgroep uit.

#### *De voorzitter LZV*

De voorzitter LZV heeft een vanuit de stuurgroep gedelegeerde verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken, te weten planning, uitvoering en overzicht over het totale project.

De voorzitter draagt zorg voor voortgang en besluitvorming. Uitgangspunt van besluitvorming is consensus en bij het uitblijven daarvan beslist de meerderheid. Indien de stemmen staken, heeft de voorzitter een beslissende stem.

De voorzitter LZV is verantwoordelijk voor de keten van het zorgsysteem en is spreekbuis naar buiten toe.

De voorzitter rapporteert met betrekking tot de algemene gang van zaken en de voortgang aan de stuurgroep; beleidsmatige aangelegenheden worden gerapporteerd aan de Hoofddirecteur Personeel. De voortgang in de ontwikkeling van het LZV wordt zowel aan MGGZ als aan RZO gerapporteerd.

#### *Partijen*

Partijen zijn verantwoordelijk voor de invulling van de zorg voor veteranen en dienstslachtoffers volgens de met LZV overeengekomen richtlijnen.

Partijen maken bij het CAP melding van elke veteranencasus, leveren functionarissen voor het Regionaal Coördinatie Overleg, projecten en communicatie. Partijen zullen zowel regionaal als bovenregionaal inspanningen leveren om de veteranenproblematiek en de participatie in het netwerk onder een breed

publiek uit te dragen. Partijen leveren een aandachtsfunctionaris Veteranenbeleid. Deze functionaris is te allen tijden door de stuurgroep en de hulpverleners van andere partijen te benaderen voor communicatie over de inhoud en/of de procesgang van behandelzaken. Partijen dragen daarnaast zorg voor scholing van de medewerkers op het gebied van veteranenzorg en zorgen zij dat keurmerken op het gebied van kwaliteitseisen van zorg behaald worden.

Partijen nemen deel aan wetenschappelijk onderzoek, zorgen voor registratie, adequate en actuele gegevens- en patiëntenuitwisseling, en waarborgen daarnaast de aanwezigheid van een werkende klachten- en incidentenregeling. Partijen zorgen voorts voor inzichtelijkheid en transparantie van de kwaliteit en kosten van de zorg.

De intake, diagnostiek en behandeling voor veteranen wordt conform de LZV richtlijnen op basis van de evidence based methodiek ingericht.

Vertegenwoordigers van partijen rapporteren over de voortgang aan de voorzitter LZV in de vorm van een "faseplan". Partijen komen de LZV afspraken na.

Voorstellen voor het wijzigen van overeengekomen behandelcapaciteit of procedures zoals intake en diagnostiek worden ingediend bij de voorzitter LZV. Bij de eerstvolgende stuurgroepvergadering zal het voorstel behandeld worden waarna (bindend) advies volgt. Zodra er binnen de stuurgroep besluiten genomen zijn die aanpassing en/of wijziging van het behandelaanbod, de wijze van uitvoering van de behandeling, intake, diagnostiek en andere beleidsmatige processen betreffen, zullen de vertegenwoordigers van de partijen hier zo snel mogelijk melding van maken bij de instelling die zij vertegenwoordigen.

Doordat nakoming van de convenantsafspraken niet afgedwongen kan worden, kunnen de belangen van het zorgsysteem geschaad worden. De stuurgroep heeft daarom de mogelijkheid tot beëindiging van de samenwerking met partijen die zich niet houden aan hetgeen waartoe zij zich verplicht hebben.

### *Projectgroepen*

De structuur, de organisatie en de inhoud van de zorg aan veteranen met missiegerelateerde psychische problemen worden voortdurend gecontroleerd en waar mogelijk verbeterd op toegankelijkheid, inhoud, organisatie, werkwijze, bekendheid en herkenbaarheid. Om dit te bewerkstelligen zijn maximaal 8 projectgroepen ingericht die zich richten op de speerpunten van het LZV beleid.

Het doel van deze projectgroepen is het afstemmen van zorgaanbod, een gezamenlijke integrale breed gedragen aanpak bewerkstelligen en het treffen van maatregelen op terreinen die nog niet geregeld zijn. De deelnemers aan een projectgroep variëren al naar gelang het onderwerp en de groepen komen regelmatig bijeen. De stuurgroep levert de projectcoördinator. Rapportage van projectgroep vindt plaats aan de stuurgroep.

### *Samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en financiering projectgroepen*

Een projectgroep is een uit medewerkers van LZV deelnemers samengesteld werkverband. Hierin wordt op projectbasis een door de stuurgroep van het LZV toegewezen (deel)projectopdracht uitgewerkt. De projectgroep draagt zorg voor de verdere formulering en uitwerking cq uitvoer van de projectopdracht, conform de richtlijnen van het 'kaderstuk projectgroepen LZV'. Op vastgestelde tijden dient de stuurgroep van het LZV geïnformeerd te worden (zie kaderstuk). Elke projectgroep heeft een projectleider die afkomstig is van een participerende instelling en die vanwege zijn specifieke competenties is aangesteld. De projectleider is eindverantwoordelijk voor inhoud en uitwerk van het eindproduct.

### *Projectcoördinator*

De projectcoördinator is afkomstig uit het dagelijks bestuur van LZV. De coördinator bewaakt het proces en zorgt voor afbakening en afstemming met andere projectgroepen. De taken van de projectgroep zijn formuleren van de projectopdracht, uitvoeren van de projectopdracht, 6 wekelijkse rapportage aan stuurgroep en voortgangsbewaking.

LZV heeft er belang bij om zich als ketenzorgorganisatie door te blijven ontwikkelen. Participatie van instellingen in projectgroepen is hiervoor noodzakelijk. Zodoende zal er op declaratiebasis een vergoeding aan deelnemende instellingen worden verstrekt.

### *Verantwoording*

De Staatssecretaris van Defensie was in 2005 opdrachtgever van het systeem. Thans wordt deze rol ingevuld door de Minister van Defensie, waarbij de aangesloten civiele organisaties verantwoording verschuldigd zijn aan hun eigen Raden van Bestuur en/of directies. De stuurgroep rapporteert namens het LZV aan Raden van Bestuur van participerende instellingen.

### *Externe sturing*

De aangesloten civiele organisaties blijven verantwoording dragen voor de door hen zelf verleende zorg en als deelnemer in het LZV voor de afstemming daarvan met andere deelnemers. De Hoofd Directeur Personeel Defensie is namens de Staatssecretaris van Defensie verantwoordelijk voor het formuleren van het defensiebeleid ten aanzien van het inrichten en onderhouden van het LZV. De HDP is daarmee tevens aanspreekpunt voor de Raad voor Civiel Militaire Zorg en Onderzoek, dat vorm krijgt in een Bestuurlijk Overleg.

### **Bijlage 3      Communicatie**

De voorzitter van het LZV of diens waarnemer verzorgt de communicatie over het LZV in de landelijke pers en de media. Deze externe communicatie wordt met Defensie Voorlichting afgestemd. Deze afstemming is noodzakelijk vanwege de specifieke positie van Defensie in het LZV en de gezagsrelatie tussen Defensie en de Vz-LZV. De stuurgroep heeft de waarneming van het woordvoederschap in het communicatiebeleid vastgelegd.

Communicatie via de regionale pers en media kan plaatsvinden door de bij het LZV aangesloten instellingen. Deze communicatie moet in overeenstemming zijn met de communicatie richtlijnen van het LZV en zijn afgestemd met de voorzitter van het LZV, of diens waarnemer.

Communicatie over het LZV, of over de zorg/diensten die binnen het LZV worden aangeboden mag op geen enkele wijze schadelijk zijn voor de zorg aan veteranen, hun partners en gezinnen, noch voor andere binnen het LZV opererende instellingen.



## **Bijlage 4      Kwaliteit**

Het LZV streeft naar kwalitatief hoogwaardige zorg. Deze zorg is zoveel mogelijk op basis van evidence based medicine, en/of naar maatstaven van de in het betreffende zorgsegment gangbare gedefinieerde best practice. De kwaliteitsnormen, de borging en toetsing hiervan moeten duidelijk beschreven worden. Alle instellingen dienen zich daaraan te conformeren. Het gaat daarbij specifiek om de geleverde kwaliteit van de zorg aan de individuele veteraan en de zorg aan de doelgroep veteranen binnen de instellingen als geheel. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de kwaliteit van medisch handelen in het bijzonder en de kwaliteit van de werking van het zorgsysteem in het algemeen.

De stuurgroep van het LZV stelt kwaliteitsdoelstellingen vast op het gebied van transparantie en toetsing aangaande de inrichting en uitvoer van de zorg. Dit gebeurt in afstemming met de zorgketen. Voor een brede kwaliteitsborging eist het LZV van haar participanten dat zij aansluiting zoeken bij het in de civiele GGZ overwegend gebruikte certificatieschema voor de Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) voor de GGZ en de landelijke registratiestandaard Zorgis of, zeker in het geval van de participanten die geen deel uitmaken van de GGZ, overeenkomstige kwaliteitsnormering. Participanten zijn transparant over de interne kwaliteitsmetingen en verlenen medewerking aan door het LZV geïnitieerde onderzoeken.

De participanten zijn verplicht op instellingsniveau een HKZ of daarmee overeenkomende kwaliteitsnormering na te streven. Daarnaast zijn zij verplicht om de voor het LZV vastgestelde registratieset bij te houden. Tevens moeten zij werken met de voor het LZV te ontwikkelen uitkomstmetingen.

Cliëntenregistratie, meldingen, klachtenprocedures, gegevensverwerking en privacyreglement bepalen mede de kwaliteit van het zorgsysteem. De kwaliteitsnormen zijn hierop ook van toepassing.

De kwaliteit wordt jaarlijks getoetst en geëvalueerd. De kwaliteit van deze individuele zorg wordt bewaakt door de daartoe aangewezen instanties en/of functionarissen van de instellingen zelf. Deze kwaliteit kan, desgewenst eveneens gemonitord worden door de stuurgroep LZV, via een daartoe ingerichte projectgroep. Op dezelfde wijze bewaakt de stuurgroep LZV ook de kwaliteit van de geleverde ketenzorg. De stuurgroep stelt de selectie van het te gebruiken instrumentarium vast. De bevindingen zijn terug te vinden in het jaarverslag.

Als toezichthouder van de ketenzorg van het LZV heeft de RZO een eigen monitor functie.

## **Bijlage 5      RZO Instellingsbeschikking**

MINISTERIE VAN DEFENSIE

Besluit van de Staatssecretaris van Defensie tot instelling van de 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 van 24 mei 2007, Hoofddirectie Personeel, Directie Personeelsbeleid, nummer P/2007012915.

De Staatssecretaris van Defensie

Besluit:

### Artikel 1 Instelling

Ingesteld wordt de 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, in de wandeling te noemen de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek, hierna te noemen: de Raad.

### Artikel 2 Samenstelling<sup>2</sup>

1. De Raad bestaat uit:

- J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema, voorzitter
- Prof. dr. P. Dekker, lid
- Dr. L.E. Frank, lid tevens wetenschappelijk secretaris
- Prof. dr. J.W.M. van de Meer, lid
- Prof. dr. J.K.M. Gevers, lid
- Dr. S.H. Lo Fo Wong, lid
- Prof. dr. W. van Tilburg, lid
- M. van Maanen, lid
- Drs. A.P.J. Höppener

2. De Raad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris die, in overeenstemming met het gevoel van de Raad, wordt aangewezen door de Hoofddirecteur Personeel van het Ministerie van Defensie.

---

<sup>2</sup> Samenstelling RZO op 6 augustus 2012

3. De voorzitter en leden van de Raad worden benoemd voor een periode van vier jaar en zijn na ommekomst van deze periode hernoembaar.

#### Artikel 3 Taken en bevoegdheden

1. De Raad houdt toezicht op het civiel-militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen, bevordert de samenwerking tussen alle in het zorgsysteem betrokken partijen en velden en adviseert terzake. Bij de uitoefening van de toezichthoudende taak, heeft de Raad de bevoegdheid om aanwijzingen te geven.

2. De Raad bevordert de gewenste specialisatie van de betrokken tweedelijns klinieken, zodat die voldoende ten opzichte van elkaar functioneren.

3. De Raad bewaakt de kwaliteit van het gehele systeem en de te onderscheiden delen daarvan en rapporteert hier tenminste jaarlijks over.

4. De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie over recente ontwikkelingen betreffende het civiel militaire zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen.

5. De Raad adviseert, gevraagd en ongevraagd, de Staatssecretaris van Defensie ten aanzien van (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en draagt zorg voor en bewaakt de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. In dit kader stelt de Raad in overleg met het Ministerie van Defensie een programma-adviescommissie voor onderzoek in.

6. Als de Staatssecretaris van Defensie voornemens is af te wijken van een advies van de Raad wordt voorafgaand daaraan in overleg getreden met de Raad. De beslissing om af te wijken van een advies van de Raad wordt gemotiveerd.

7. Ten behoeve van de uitvoering van de omschreven taken, kan de Raad extern advies inwinnen.

#### Artikel 6 Rapportage

De Raad brengt elk kalenderjaar een jaarrapportage uit over de activiteiten van de Raad over het afgelopen jaar. Deze rapportage is openbaar.

## Artikel 7 Vacatiegelden

1. Met uitzondering van de voorzitter en de ambtelijk secretaris, worden de leden van de commissie bezoldigd op basis van het Vacatiebesluit 1988, waarbij geldt dat de Raad wordt aangemerkt als een zware commissie in de zin van artikel 1 van de Regeling maximumbedragen vacatiegeld 2004.
2. De leden hebben daarnaast recht op een vergoeding wegens reiskosten en verblijfkosten overeenkomstig het Besluit dienstreizen Defensie.

## Artikel 8 Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking op 5 juli 2007.

## Artikel 9 Titel

Dit besluit wordt aangehaald als Besluit tot instelling van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek.

DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

C. van der Knaap

## **Bijlage 6      Klachten**

De aandacht voor veteranenzorg is groot. Het ministerie van Defensie draagt deels verantwoordelijkheid voor deze zorg. Klachten over (geboden) zorg kunnen gericht zijn tegen behandelaren (1), instellingen (2) of het LZV als samenstel van instellingen (3). De eerste en tweede groep klachten dienen binnen de instellingen zelf worden afgehandeld. De derde groep klachten heeft betrekking op klachten die de keten van zorg binnen het LZV betreffen. Voor dergelijke klachten is een klachtenregeling LZV noodzakelijk.

### *Klachtenregeling LZV*

Een klachtenregeling LZV moet beschrijven wie klachten in kunnen dienen, welke klachten in behandeling worden genomen en op welke manier afhandeling plaats vindt.

LZV streeft er naar zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren en te kiezen voor een model waarbij de onafhankelijke klachtenfunctionaris een leidende rol speelt. Indien de klachtenfunctionaris niet tot een voor partijen bevredigend bemiddelingsresultaat komt, zal de klacht worden voorgelegd aan een forum. Te denken valt aan een klachtencommissie van een van de grotere partners binnen het LZV die met de klacht niets van doen heeft.

Voor een goede werking van de klachtenregeling is het belangrijk dat LZV (op de website) zorgt voor goede informatievoorziening over de wijze van afhandeling van klachten waarbij zaken als termijnen, instanties en procedures worden toegelicht.

## **Bijlage 7      Financiering**

### *DBC verrichtingen en overige kosten*

De vaste niet-patiëntgebonden kosten van het LZV in de vorm van kosten van het dagelijks bestuur, facilitaire zaken en een klachtenfunctionaris komen ten laste van de initiatiefhouder, te weten het ministerie van Defensie. Het LZV bevordert de totstandkoming en uitvoering van de voor ketenzorg noodzakelijke extra inspanningen in de regio door een gedeelte van de SPV capaciteit bij aangewezen participerende instellingen te financieren. Defensie neemt dus deze kosten eveneens voor haar rekening. Daarnaast bevordert het LZV de voor de collectieve ontwikkeling en uitvoering van de ketenzorg noodzakelijke, door de stuurgroep geaccordeerde projecten. Dit doet zij door de civiele participanten op vastgestelde wijze financieel zoveel mogelijk te compenseren voor geleverde niet-DBC gefundeerde activiteiten op projectbasis. LZV kan deze kosten, alsmede de extern aanbestede projecten, via behoeftestellingen reserveren bij Defensie. De vergoeding van patiëntgebonden kosten verloopt via het reguliere DBC-systeem. Hierbij wordt de aantekening gemaakt dat nog onderzocht moet worden of de kosten van behandeling van veteranen in vergelijking met die van andere patiënten met soortgelijke klachten, in relatie tot de opbrengsten hoger zijn en zo ja of er dan meerdere DBC's voor veteranenzorg zouden moeten komen.

De volgende niet-patiëntgebonden kosten worden door Defensie vergoed.

### *Communicatiemedewerker LZV*

De organisatievorming en positionering van het LZV vragen nu en in de toekomst extra aandacht. In 2009 is door de projectgroep communicatie een eerste beleidsplan ontwikkeld en uitgevoerd. De komende jaren dient het communicatiebeleid verder te worden uitgewerkt. Voorgesteld is om een stafmedewerker PR en communicatie van De Basis in te zetten als projectleider communicatie LZV. De inzet van deze communicatiemedewerker vindt op jaarbasis plaats, tegen een marktconform tarief.

### *Medewerker projectgroep LZV*

De voorgaande periode is de inzet van medewerkers van de instellingen bij niet DBC-gefundeerde activiteiten een knelpunt gebleken. Door deze kosteloze deelname van de medewerkers van instellingen aan de projectgroepen liep en loopt de haalbaarheid van de participatie gevaar. Uitgangspunt is dat voor de inzet ten dienste van LZV projectgroepen een vergoeding verstrekt wordt. De vergoeding wordt afhankelijk gesteld van de deelname aan de projectgroepen en op declaratiebasis tegen een marktconform tarief verstrekt. De wederzijdse afspraken over de inzet van een medewerker en de vergoeding worden nader vastgelegd.

### *Sociaal Psychiatrisch verpleegkundigen*

Ten behoeve van LZV verrichten instellingen werkzaamheden waarvoor zij geen reguliere vergoeding kunnen ontvangen. Het gaat hierbij om gespecialiseerde aanvullende supraregionale tweedelijnszorgtaken. Deze werkzaamheden zijn in het kader van LZV als ketenzorg essentieel en zullen daarom door Defensie vergoed worden. De vergoeding betreft expliciet de inzet van een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Een aantal instellingen komt voor deze vergoeding in aanmerking.

### *(Aanvullende) gespecialiseerde tweedelijnszorg LZV*

LZV heeft al lang de behoefte om bepaalde werkzaamheden die de instellingen verrichten in LZV verband, te kunnen vergoeden. Het gaat dan om taken en activiteiten die niet worden vergoed binnen het huidige DBC stelsel. Onder voorwaarden is het mogelijk civiele (aanvullende) gespecialiseerde tweedelijnszorg te vergoeden.

### *Projecten ter verbetering van de LZV ketenzorg*

Projecten ter verbetering van de LZV ketenzorg worden door de stuurgroep gedefinieerd. Projecten van dit type, gericht op o.a. verbetering van de registratie, de kwaliteitsmeting (ROM) de inrichting en de financiering van de in het kader LZV verstrekte zorg kunnen buiten de in het LZV aanwezige kennis, kunde of mogelijkheden vallen. In dat geval kan de stuurgroep besluiten deze projecten extern te beleggen.

## **Bijlage 8 Toetreding en uittreding**

Het LZV is voortdurend in ontwikkeling. Er bestaat de mogelijkheid dat er partijen aan het convenant zullen worden toegevoegd, dan wel zullen worden aangemerkt uit te treden. De stuurgroep neemt daartoe een besluit. Toetsingscriteria zijn ondermeer: participatie, programmaontwikkeling, kwaliteit, kwantiteit, relevantie voor veteranenzorg en het LZV, regiofunctie, cliëntenaantallen, kwaliteitscriteria en ambities.

Zolang een instelling aan de uit dit convenant vloeiende verplichtingen (artikel 4 van dit convenant) en de toetsingscriteria (zoals hierboven genoemd) voldoet, blijft de samenwerking met de instelling van kracht.

Wanneer een instelling niet (langer meer) voldoet aan de uit dit convenant voortvloeiende verplichtingen, zal de samenwerking met de betreffende instelling bij monde van de stuurgroep worden beëindigd. De betrokken instelling zal door de stuurgroep van deze opzegging schriftelijk en beargumenteerd op de hoogte worden gesteld waarna alle participerende instellingen een afschift van het uittredingsdocument ontvangen.

In alle gevallen waarin niet is voorzien, kan de stuurgroep beslissen over beëindigen van samenwerking met reeds toegetroden partijen. De stuurgroep gaat hierbij uit van consensus en bij het ontbreken daarvan wordt een meerderheidsbesluit gevraagd. Bij het uitblijven van een meerderheidsstandpunt, heeft de voorzitter een beslissende stem.

Een aangesloten partij heeft het recht zich terug te trekken als partij. In dat geval zal door de voorzitter, namens, en met instemming van de stuurgroep een uittredingsdocument worden opgemaakt. Alle aangesloten partijen worden hiervan in kennis gesteld. De uittredende partijen verplichten zich omwille van de continuïteit van zorg een termijn van zes maanden in acht te nemen.

## **Bijlage 9 Definities**

***Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV):*** een samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen dat gericht is op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg.

***Partij:*** de door middel van ondertekening van het convenant in het LZV participerende rechtspositioneel te identificeren instelling.

***Zorgketen:*** het geheel van zorg- en dienstverlenende instellingen in het Zorgsysteem en het gecoördineerd aanbod van zorgfuncties in het Zorgsysteem.



**Veteraan:** alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband. Hierbij wordt inbegrepen het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog.

**Dienstslachtoffer:** alle gewezen dienstplichtigen en gewezen beroepsmilitairen die ten gevolge van de uitoefening van de militaire dienst beschadigd zijn geraakt en daarvoor een militair invaliditeitspensioen ontvangen. Voor dit convenant worden dienstslachtoffers gelijkgesteld met veteranen. Waar de term veteranen wordt gebruikt dient eveneens dienstslachtoffers gelezen te worden.

**Partner:** de door de veteraan als zijn/haar partner aangewezen individu.

**Gezin:** het samenlevingsverband met kinderen, stiefkinderen of pleegkinderen.

**Missiegerelateerde psychische stoornis:** een psychische aandoening waarvan de oorzaak in overwegende mate kan worden teruggevoerd op de militaire missie (uitzending in oorlogssituatie of vredesmissieverband).

**Evidence based medicine:** handelen gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen.

**Best Practice:** gaat er van uit dat er een techniek, methode, proces, activiteit of beloningmethodiek is die effectiever is om een bepaald resultaat te halen dan enige andere techniek, methode, etc. Bij het concept best practice staat praktijkervaring, bij afwezigheid van wetenschappelijk bewijs, centraal.

Binnen paramedische beroepen wordt best practice beschouwd als een alternatief voor evidence based medicine.

**Stepped care:** getrapte zorg. De zorg en zorgaanbieders worden ingedeeld op basis van het in het Zorgsysteem geleverde type; van zo laagdrempelig en eenvoudig als mogelijk en zo specialistisch als noodzakelijk.

**Zorg op maat:** toegemeten zorg. Een zorgmodel waarbij de meest geëigende zorg in locatie, zwaarte en complexiteit zorgvuldig afgestemd wordt op de wens van de zorgvrager, de aandoening en zo nodig op de fase van de behandeling.

**CAP:** Centraal Aanmeld Punt van het Veteraneninstituut, bemand door maatschappelijk werkers. Centraal loket en hoofdentree van het Zorgsysteem voor veteranen met uitzendgerelateerde problemen.

**Centrale cliëntenregistratie:** bij het CAP belegd registratie en volgsysteem waarmee alle hulpzoekende en zorgvragende veteranen bijgehouden worden voor het volgsysteem.

**0<sup>de</sup> lijnszorg:** binnen het LZV betekent de 0de lijn de participerende Geestelijke Verzorging (GV), daarbuiten wordt daarmee bedoeld: vrijwilligersorganisaties die zich bezighouden met veteranen, lotgenotengroepen, patiënten- of cliëntenverenigingen, partner- of familieverenigingen of stichtingen van veteranen, die zich op welke manier ook met zorg bezighouden.

**1e lijnszorg:** Binnen het LZV wordt daar het Maatschappelijk Werk van De Basis en DC BMW mee bedoeld, incl. het CAP. Daarbuiten moet gedacht worden aan huisartsen, 1ste lijnspsychologen, die betrokken zijn bij veteranen.

**2e lijnszorg:** Binnen het LZV zijn dit alle participerende GGZ instellingen, civiel en militair. Deze instellingen richten zich op intake, diagnostiek en behandeling van alle vormen van individuele ambulante missiegerelateerde problematiek. Daarnaast bieden zij groepsbehandeling op basis van lotgenotencontact.

**Gespecialiseerde 2de lijnszorg:** dit zijn de 3 instellingen binnen het LZV (Centrum'45, MGGZ, regiocentrum Midden en Sinai Centrum) die op het gebied van veteranenzorg specialistische behandeling kunnen bieden met inbegrip van trauma focused deeltijdbehandeling en klinische opname. Zij hebben een ontwikkelingsfunctie en concentreren expertise op het gebied van specialistische diagnostiek en therapie bij complexe missiegerelateerde psychotraumatologie.

Aanvullende Gespecialiseerde 2e lijnszorg: instellingen binnen het LZV die op bepaalde aanvullende facetten van de veteranenzorg specialistische producten kunnen bieden als verslavingszorg of forensisch psychiatrische zorg.

**Geprotocolleerde intake:** voor het LZV vastgestelde vigerende intakeprocedure.

**Zorgbegeleiding:** zorgbegeleiding vindt binnen het LZV plaats door de maatschappelijk werkende. Deze volgt, bewaakt en faciliteert de algehele zorgconsumptie van de veteraan binnen het LZV, en eventuele raakvlakken met zorg daarbuiten.

**Aandachtsfunctionaris Veteranenbeleid:** binnen participerende instellingen aangestelde inhoudelijk beleidsverantwoordelijke (IBV) die tot taak heeft de zorg rondom veteranen te coördineren en in brede zin uit te dragen.

**Dagelijks Bestuur (DB-LZV):** voorzitter van de stuurgroep en projectmanager LZV, aangesteld door het Ministerie van Defensie.

**Stuurgroep (S-LZV):** Algemeen bestuursorgaan van het LZV, bestaande uit representanten van de participerende instellingen; vergadert minimaal eens per kwartaal.

**Jaarvergadering (J-LZV):** eerste vergadering met alle representanten van participerende instellingen van het nieuwe kalenderjaar.

**MGGZ:** Militaire Geestelijke Gezondheidszorg.

**Raad voor de Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO):** Raad ingesteld door de Staatssecretaris van Defensie op 5 juli 2007, onder voorzitterschap van mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga; Deze Raad heeft als taak toezicht en advisering ten behoeve van het Civiel-Militaire Zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. Als zodanig houdt zij ook toezicht op het gehele functioneren van het LZV.

**RCO:** Regionaal Coördinatie Overleg. Regionaal overleg met partijen uit een bepaalde regio. Doel van het overleg is het multidisciplinair indiceren van diagnostiek en behandeling ter beantwoording van hulpvragen van veteranen, dienstslachtoffers en/of hun primaire relaties en het daarmee zo snel mogelijk bieden van de geëigende hulp.

Dit convenant is in 18-voud opgemaakt en ondertekend en heeft 34 genummerde bladzijden.

**Defensie**

De Minister van Defensie

handtekening

Den Haag,

MGGZ

handtekening

Utrecht,

DC BMW

handtekening

Den Haag,

D GV

handtekening

Doorn,

## Civiele instellingen

Stichting Veteraneninstituut

handtekening

Doorn,

Stichting Centrum '45

handtekening

Oegstgeest,

Stichting Sinaï Centrum

handtekening

Amstelveen

Stichting De Basis

handtekening

Doorn

Reinier van Arkel Groep, psychotraumacentrum Zuid Nederland

handtekening

Den Bosch,

Stichting GGZ Drenthe

handtekening

Assen,

Centrum Maliebaan

handtekening

Utrecht,

De Waag

handtekening

Utrecht,

Vincent van Gogh

handtekening

Venray,