****

**Rondetafelgesprek Veteranennota 2017-2018 ‘Welke positieve punten en/of welke verbeterpunten zijn er met betrekking tot de Veteranennota 2017-2018?’; toelichting bij de standpunten van de RZO**

De Raad voor civiel- militaire Zorg en Onderzoek (RZO) is positief over de nieuwe opzet van de Veteranennota 2017-2018. In de veteranennota ligt de nadruk op wat Defensie in 2017 heeft gedaan en welke ontwikkelingen gaande zijn. Daarmee is de voorliggende veteranennota vooral een voortgangsnota die een jaar terugkijkt en een jaar vooruit. Het is te overwegen om een keer in de twee jaren te komen met een beleidsrijke veteranennota met een langere beleidshorizon en tussentijds te werken met voortgangsrapportages op het moment dat het actueel is.

In 2017 heeft Defensie het plan van aanpak in het kader van de evaluatie van het veteranenbeleid voortvarend opgepakt. De resultaten beginnen nu zichtbaar te worden. Vorig jaar bestond het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) 10 jaar. Het is indrukwekkend wat Defensie en het LZV in die 10 jaar hebben bereikt. De RZO is positief over het centraal stellen van de veteraan en het faciliteren van zijn ‘kwaliteit van leven’ door de combinatie van behandelen en herstelgericht werken. De in april 2018 gehouden driedaagse International Conference on Dutch Veteran Health Care ‘Leave no one behind’ was een groot succes, waarin stappen zijn gezet tot (inter)nationale kennisdeling over de veteranenzorg en de opzet van een duurzaam (inter)nationaal relatienetwerk.

Er zijn vanuit RZO-optiek ook zaken waarop in de voorliggende veteranennota niet concreet wordt ingegaan of waarbij de aanpak leidt tot bemerkingen.

In de analyse van de keten van het Veteranenloket op verbetermogelijkheden (p. 8 bovenaan) stond efficiëntieverbetering centraal, het besparen in personeel en kosten. De focus lag daarmee niet op de veteraan, de effectiviteit en de kwaliteit van de geboden diensten. Niet uitgewerkt is een volledig nieuw ontwerp door het proces vanuit een lean-gedachte te strippen tot de kernactiviteiten die toegevoegde waarde leveren en de toeleiding tot de zorg en het maatschappelijke werk opnieuw in te richten. De indruk bestaat dat de partijen niet tot elkaar konden komen om tot een herontwerp te komen. Defensie wordt geadviseerd in het kader van de nieuwe governance de optie van herontwerpen uit te werken en mee te nemen in de richtlijnen en randvoorwaarden voor het Veteranenloket, het maatschappelijk werk en de materiele zorg.

Defensie heeft veel gedaan om de respons op de nazorgvragenlijst (p. 17) te vergroten maar gaat daarbij voorbij aan het advies van de RZO dat de huidige methodiek van de nazorgvragenlijst ongeschikt is om vroegtijdig uitzendgerelateerde klachten te signaleren bij de veteraan en zijn thuisfront. Ook voor het verkrijgen van managementinformatie is de nazorgvragenlijst niet geschikt omdat het mogelijk niet verenigbare doelen in zich draagt. Uitzendgerelateerde klachten kunnen voor de veteraan het best individueel en periodiek worden gescreend in een verplicht persoonlijk gesprek waarin kan worden doorgevraagd en wordt gelet op non-verbale signalen. En daarnaast gebruik te maken van tools voor zelfbeoordeling zoals wordt genoemd bij Ontwikkelen preventieve medische programma’s (p. 26).

Het thuisfront (thuisfront check p.18) wordt verschillende keren naast de relatie genoemd maar niet duidelijk is wat onder het begrip thuisfront wordt verstaan. De RZO heeft geadviseerd het thuisfront te definiëren als de relatie van de uitgezonden militair (zoals gedefinieerd in de Veteranenwet) en eventuele goede vrienden. En in het kader van de maatregelen onderscheid te maken tussen wie 1e contactpersoon is, wie worden meegenomen in activiteiten voor het thuisfront, wie worden bevraagd over de benodigde nazorg, enz. Daarnaast het thuisfront (lees relatie) een instrument aan te bieden om zelf te beoordelen of de uitzending van de veteraan heeft geleid tot problemen van lichamelijke psychische en/of psychosociale aard bij de relatie zelf en eventueel de veteraan. De RZO is positief over het betrekken van de partner bij het terugkeergesprek (p 18.) en het aanbieden van After Deployment Adaptive Parenting Tools (p. 21).

Bij de problematiek van de duurzame financiering Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (p. 22) wordt voorbij gegaan aan de patiëntgebonden meerkosten die niet automatisch worden opgevangen binnen het stelsel van de ZVW. Ook wordt niet ingegaan op onderzoek en onderzoekskosten. Daarmee is het onderwerp duurzame financiering voor de RZO nog niet volledig afgerond.

De reikwijdte en de governance (p. 25) worden nog nader uitgewerkt. Aandachtspunten van de RZO bij de reikwijdte zijn: (1) de verantwoordelijkheid van Defensie voor de relaties indien de problemen een oorzakelijk verband hebben met Defensie, ook als de veteraan zelf niets mankeert; en (2) dat bij de normering de professionele zorgverlener ruimte wordt gegeven om individueel maatwerk te leveren op basis van de vraag en de noodzaak, in afstemming met andere groepen.
Bij de governance let de RZO op de effecten voor veteranen en instanties die zich met veteranen(zorg) bezighouden.

In 2018 doet Defensie onderzoek onder ISAF-veteranen over hun welzijn (p. 27). Daarnaast is gestart met het onderzoek onder Dutchbat III-veteranen (p. 25). Naast de verschillen tussen de doelgroepen zijn er ook veel overeenkomsten, ook tussen de onderzoeksdoelen en onderzoeksmethoden. Ook wordt in 2018 het vervolgonderzoek ‘veteraan, hoe gaat het met u?’ uitgevoerd. Het is belangrijk de samenhang tussen deze onderzoeken te bewaken.

Het RZO-Advies over secundaire ziektewinst en victimisatie (p. 28 RZO laatste alinea) wordt behandeld in het zorgoverleg Defensie en meegenomen in de verbeteringen van de materiële zorg. Daarmee wordt niet duidelijk wat wordt gedaan aan de implementatie van verbetervoorstellen op de korte termijn, met name als gaat om in procedures de veteraan te betrekken en centraal te stellen.

Samenwerking met andere geüniformeerde/risico beroepen wordt slechts zijdelings genoemd bij de RZO (p. 28 laatste alinea, laatste regel). Terwijl het voor de kwaliteit en continuïteit van de veteranenketenzorg belangrijk is om intensief samen te werken met b.v. de Nationale Politie voor het delen van behandelkennis en het afstemmen van schaarse gespecialiseerde behandelcapaciteit.

Het onderwerp transitie(zorg) is niet opgenomen. Het gaat in de kern om een complex aan klachten als gevolg van hetvoor sommige veteranen onvoldoende effectief adaptatieproces van militair naar burger (falende veerkracht). Defensie zou meer kunnen doen aan het signaleren van risicogroepen en deze vervolgens proactief voorbereiden op een actieve rol als burger in de samenleving.

Ook is niet opgenomen de pilot Veteranen met Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten die in eerste instantie in 2017 was afgerond maar voldoende heeft opgeleverd om in 2018 voort te zetten. Deze pilot is vormgegeven door het Militair Revalidatie Centrum Aardenburg in samenspraak met het LZV. De pilot is uitgevoerd naast het reguliere OLK-programma voor actief dienende militairen. Op basis van de pilot kan worden geconcludeerd dat het OLK-programma voor veteranen een plaats heeft in de behandeling voor patiënten met langdurig bestaande, complexe klachten in het kader van een somatoforme stoornis. De RZO beraadt zich over een nader advies over hoe de behandeling van OLK bij de post-actieve veteranen binnen het LZV te structureren en een Adviescommissie Kennisdomein OLK op te richten.

Er wordt aandacht besteed aan de beeldvorming over de veteranen maar geen aandacht aan de beeldvorming over Defensie als goed (ex-)werkgever voor veteranen. De inspanningen op het gebied van erkenning, waardering en zorg voor veteranen van Defensie zijn goed, ook internationaal gezien. Maar het gaat ook weleens fout en regelmatig ligt Defensie daarover onder vuur in de media. De beeldvorming over Defensie zou kunnen worden verbeterd door in de veteranenota ook te benoemen waar het niet goed is gegaan en daarmee te laten zien dat Defensie zich dat realiseert, daar transparant in is en in redelijkheid met de problemen omgaat.