

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2008

30 674

Wijziging van de Militaire ambtenarenwet 1931 en intrekking van de Wet voor het reservepersoneel der Krijgsmacht in verband met onder andere de invoering van een flexibel personeelssysteem voor de krijgsmacht

Nr. 117

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 mei 2008

Bij de plenaire behandeling van wetsvoorstel 30 674 tot wijziging van de Militaire ambtenarenwet 1931 etc. in juni 2007 heeft het lid Eijsink (PvdA) gevraagd om de regelingen met betrekking tot (na)zorg voor reservisten uiteen te zetten. Bij dit wetsvoorstel werd – onder meer – de rechtspositie van de reservist geïntegreerd in die van de beroepsmilitair, zodat voor beide categorieën personeel dezelfde uitgangspunten gelden. Mijn ambtsvoorganger heeft de Kamer toegezegd een brief te zullen sturen waarin uitdrukkelijk de positie van reservisten ten aanzien van de zorg wordt vermeld. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand. In deze brief wordt u geïnformeerd over de positie van reservisten ten aanzien van de gezondheidszorg en in het bijzonder de zorg voor, tijdens en na uitzending. Het betreft hier de positie op basis van het thans vigerende beleid, waarbij op enkele punten nog een nadere uitwerking in interne procedures geboden is. Het gaat uitdrukkelijk niet om een uitbreiding van aanspraken, zodat het geheel binnen het bestaande budgettaire kader is afgedekt.

Reservisten en zorg

Voor Defensie staat zorg voor alle militairen, en dus ook voor reservisten, hoog in het vaandel. Het uitgangspunt is dat reservisten dezelfde aanspraken en verplichtingen ten aanzien van de militaire gezondheidszorg hebben als militairen die doorlopend in werkelijke dienst zijn. De bijzondere positie van de reservist, waarbij hij op het ene moment wel in werkelijke dienst is en het andere moment niet, vraagt om bijzondere aandacht voor het borgen van het totale zorgaanbod.

Voor de reservist die in werkelijke dienst is wordt de zorg in beginsel gecoördineerd bij de eenheid waar hij is ingedeeld. Wanneer een reservist wordt uitgezonden voor een vredesmissie verzorgt het coördinerende operationele commando de zorg.

Als een militair, dus ook een reservist, in het kader van een uitzending bij een andere dan zijn reguliere eenheid wordt geplaatst, gaat de verantwoordelijkheid voor de zorg en begeleiding tijdens de uitzending over naar de commandant van deze nieuwe eenheid. De medische informatie wordt met het patiëntendossier overgedragen. Bij terugkeer van de uitzending moet evenwel ook zorggerelateerde niet-medische informatie worden overgedragen aan de oorspronkelijke eenheid. Hiervoor is de commandant van de eenheid waar de militair tijdelijk was geplaatst verantwoordelijk.

Geneeskundige verzorging

Bij reservisten gaat het erom twee stelsels van zorgverlening, namelijk de civiele zorgverzekering als hij niet in werkelijke dienst is en de militaire gezondheidszorg als hij wél in werkelijke dienst is, naadloos op elkaar te laten aansluiten.

De Zorgverzekeringswet legt een verplichting tot het afsluiten van een ziektekostenverzekering op aan Nederlandse ingezetenen. De militair in werkelijke dienst, dus ook de reservist in werkelijke dienst, is uitgezonderd van die verzekeringsplicht. Op de reservist die niet in werkelijke dienst is, is de verzekeringsplicht van de Zorgverzekeringswet wél van toepassing. Zijn ziektekostenverzekering eindigt niet wanneer hij in werkelijke dienst komt, maar de dekking wordt voor de periode van werkelijke dienst opgeschort.

Als een reservist als militair in werkelijke dienst is, maakt hij aanspraak op zorg door de Militair Geneeskundige Dienst (MGD). Als de MGD de zorg zelf niet kan leveren, wordt, zoals dat ook voor beroepsmilitairen geldt, doorverwezen naar een civiele hulpverlener en worden de kosten daarvan, voorzover op vergoeding aanspraak kan worden gemaakt, in rekening gebracht bij Defensie.

Wanneer de reservist die niet in werkelijke dienst is geneeskundige zorg nodig heeft, wendt hij zich zoals iedere Nederlandse ingezetene tot een civiele zorgverlener. Is echter een behandeling reeds gestart door de MGD tijdens de periode van werkelijke dienst, dan kan deze gedurende dertig dagen worden voortgezet voor uit- en nabehandeling. Als er *geen* sprake is van een ziekte of gebrek, veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst, valt de reservist daarna terug op de civiele zorg en de civiele zorgverzekeraar.

De reservist, die niet in werkelijke dienst verblijft en die een ziekte of een gebrek heeft, veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst, heeft aanspraak op vergoeding van de te zijner laste blijvende geneeskundige kosten. Voor de geneeskundige verzorging wendt hij zich in eerste instantie tot een civiele zorgverlener en declareert zijn kosten bij zijn ziektekostenverzekeraar. Defensie vergoedt eventuele resterende kosten. Deze kosten worden vergoed op basis van dezelfde aanspraken als die van de beroepsmilitair.

Op grond van de Wet immunisatie militairen worden de reservisten in werkelijke dienst verplicht geënt tegen een aantal ziekten. De noodzakelijke preventieve maatregelen zoals inentingen of adviezen worden door of vanwege de MGD getroffen.

Voor de geestelijke gezondheidszorg geldt dat de reservist die niet in werkelijke dienst is zich tot een civiele zorgverlener dient te wenden. Als de psychische klachten het gevolg zijn van de uitoefening van de militaire

dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden (uitzending), is het zorgsysteem van Defensie toegankelijk voor de reservist.

Sociaal medische begeleiding

De commandant van de eenheid waarbij de reservist is geplaatst, is verantwoordelijk voor de sociaal medische zorg die aan de reservist wordt geboden. Hij wordt daarin bijgestaan door een sociaal medisch team (SMT), bestaande uit een personeelsfunctionaris, de verantwoordelijk militair arts (VMA), een geestelijk verzorger en een bedrijfsmaatschappelijk werker. In een uitzendgebied kan ook een psycholoog deel uitmaken van het SMT. Zij adviseren de commandant over de inzetbaarheid van het personeel, inclusief eventuele reservisten.

In beginsel zal de arts van de eenheid waarbij de reservist is geplaatst als VMA fungeren. De VMA beschikt over het militaire medisch dossier. Ook een reservist wordt bij aanwijzing voor een uitzending medisch gescreend.

Ziekteverzuimbegeleiding en reïntegratie

Bij ziekte en arbeidsongeschiktheid is in beginsel het «poortwachtertraject» leidend. Binnen dit traject wordt aandacht besteed aan de bijzondere positie van de reservist. Defensie draagt verantwoordelijkheid zolang de reservist in werkelijke dienst is. Wanneer de reservist niet meer in werkelijke dienst is, gaat de verantwoordelijkheid in het algemeen over op zijn civiele werkgever. In voorkomend geval vindt hierover afstemming plaats met de civiele werkgever, of de aan de werkgever gerelateerde uitvoeringsinstantie.

Wanneer de reservist door de uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden (uitzending), lijdt aan een ziekte of gebrek, zal in het kader van begeleiding, reïntegratie en overige zaken door Defensie maatwerk worden geleverd. Voor een reservist met een civiele werkgever, of met een inkomensverzekering met reïntegratieverplichtingen, zal het reïntegratietraject in overleg met deze werkgever of verzekeraar worden ingevuld. Conform de huidige praktijk worden de kosten die de civiele werkgever voor het reïntegratieproces moet maken vergoed als er sprake is van omstandigheden waarvoor Defensie aansprakelijk is.

Ook als een ziekte of aandoening als gevolg van militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden zich pas openbaart als de reservist niet meer in werkelijke dienst is, neemt Defensie haar verantwoordelijkheid en zal zij de reservist bijstaan op de hiervoor beschreven wijze.

Bij «regulier» ziekteverzuim wordt bij de reservist onderscheid gemaakt tussen de perioden in werkelijke dienst en de perioden dat hij niet in werkelijke dienst is.

Voor de perioden in werkelijke dienst gelden de gebruikelijke regels voor defensiepersoneel bij ziekte. Een ziekte kan echter langer voortduren dan de periode waarvoor de reservist in werkelijke dienst is gekomen. Over het algemeen is ziekte geen reden om de reservist langer dan beoogd in werkelijke dienst te laten verblijven, behalve wanneer de ziekte of aandoening is veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst. In overleg kan de reservist in verband met begeleiding en reïntegratie langer in dienst worden gehouden.

De reservist die *niet* in werkelijke dienst verblijft en ziek wordt meldt Defensie als hij door zijn ziekte niet kan voldoen aan een reeds vastgelegde verplichting om in een bepaalde periode in werkelijke dienst te komen. Ook meldt de reservist zich als hij daardoor voor langere tijd niet beschikbaar zal zijn of als de ziekte blijvende beperkingen met zich mee brengt die vermoedelijk van invloed zijn op de dienstgeschiktheid.

Dienstgeschiktheid

Het onderhouden van de dienstgeschiktheid is onderdeel van de voorbereiding op daadwerkelijke inzet. Het gaat daarbij ook om de gezondheid van de reservist en zijn lichamelijke en geestelijke conditie zoals neergelegd in de militaire basiseisen.

Een bijzonder geneeskundig vereiste is de zogenaamde «Dental Fitness». Het is een verantwoordelijkheid van de reservist om zijn gebit in goede conditie te houden. Voorafgaande aan een *uitzending* wordt het gebit van de reservist gecontroleerd. Zolang geen sprake is van verwaarlozing van het gebit komen de kosten voor behandelingen die noodzakelijk zijn voor de Dental Fitness ten laste van Defensie.

Inkomen bij ziekte, arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

De militaire rechtspositie kent bijzondere bepalingen voor reservisten om inkomensverlies, veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst, te compenseren. Bij overlijden door een oorzaak verband houdende met de uitoefening van de dienst gelden dezelfde regels als voor het beroepspersoneel, met dien verstande dat een eventueel nabestaandenpensioen wordt afgeleid van het civiele inkomen van betrokkene.

De reservist die niet in werkelijke dienst is en ziek wordt en wiens ziekte *niet* is veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst, is voor zijn inkomsten uiteraard afhankelijk van zijn civiele werkgever dan wel van een sociale of particuliere inkomensverzekering.

Ook als er sprake is van ziekte of gebrek, verband houdend met de uitoefening van de dienst, is het civiele arbeidsongeschiktheidsproces (WIA) leidend. De reservist kan evenwel aanvullend aanspraak maken op een uitkering van Defensie, voor de duur van ten hoogste twee jaar, als hij door zijn aandoening geen of minder inkomsten heeft. De hoogte van deze maandelijkse uitkering bedraagt het verschil tussen de inkomsten die de reservist had kunnen verwerven en de inkomsten die hij heeft verworven in dat tijdvak.

Als een door de dienst veroorzaakte ziekte of gebrek leidt tot een blijvende arbeidsongeschiktheid kan de reservist na zijn ontslag als militair aanspraak maken op een verhoogd arbeidsongeschiktheidspensioen (AOP) in aanvulling op zijn WIA-uitkering. Als grondslag voor het verhoogd AOP gelden de inkomsten die de reservist in zijn civiele werk had kunnen verwerven als hij niet in werkelijke dienst was geweest. Bij invaliditeit, veroorzaakt door uitoefening van de militaire dienst onder buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden komt de reservist in aanmerking voor een militair invaliditeitspensioen (MIP), een bijzondere invaliditeitsverhoging (BIV; smartengeld) en andere voorzieningen en verstrekkingen. Ook voor het MIP en de BIV zijn de civiele inkomsten van de reservist de pensioengrondslag. Reservisten hebben in voorkomend geval ook toegang tot het Zorgloket Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers bij het ABP.

Met deze rechtspositionele voorschriften is geborgd dat de reservist ondanks zijn bijzondere positie in een vergelijkbare financiële positie komt

als de beroepsmilitair die onder de dezelfde omstandigheden tijdens een uitzending gewond of arbeidsongeschikt raakt.

Zorg na uitzending en na afloop van het vervullen van de werkelijke dienst

Overeenkomstig het geldende beleid zal de zorg tot 12 weken na de uitzending door het coördinerende operationele commando worden verzorgd. Omdat een reservist niet dagelijks bij zijn eenheid aanwezig is vraagt dit om extra aandacht van de commandant. Dit geldt vooral voor nazorg direct na een uitzending. De commandant treft vanuit zijn verantwoordelijkheid extra maatregelen om het zorgaanbod vorm te geven en de betreffende reservist te kunnen volgen, zoals extra terugkeerbijeenkomsten als het gaat om in groepsverband uitgezonden reservisten of het in persoon (laten) benaderen van met name individueel uitgezonden militairen.

Omgekeerd geldt dit ook voor de reservist, die ook een eigen verantwoordelijkheid heeft om te vragen om hulp. In overleg met de Operationele Commando's, die momenteel verantwoordelijk zijn, zal worden bezien waar het centrale beheer hiervoor het best kan worden geïmplementeerd. Bovendien zal in het Dienstcentrum Human Resource (DCHR) een «dedicated point of contact» worden ingericht zodat reservisten één aanspreekpunt hebben voor vragen op dit gebied.

Conclusie

De verschillende aspecten van zorg voor reservisten zijn in voldoende mate aanwezig binnen de bestaande kaders van Defensie. Het blijkt echter, dat soms zowel bij de reservist als bij de commandanten nog onvoldoende bekendheid bestaat met de rechten op aanspraak van reservisten op de diverse geneeskundige voorzieningen, verstrekkingen en uitkeringen. Gewaarborgd moet worden dat de militaire gezondheidszorg toegankelijk is voor de reservist.

Defensie zal zich actief inspannen om de bekendheid van reservisten en zorgverleners met de (on)mogelijkheden van het zorgaanbod te vergroten. De commandant en de verantwoordelijk militair arts spelen hierin de belangrijkste rol. Voor de reservist moet duidelijk zijn bij wie hij terecht kan en wanneer hij bijvoorbeeld een rekening krijgt van een ziekenhuis weet wie die moet betalen. Hierbij moet, vanwege de bijzondere positie van de reservist, binnen het bestaande rechtspositionele kader, maatwerk worden geleverd.

De staatssecretaris van Defensie,
J. G. de Vries