

Vergaderjaar 2010–2011

**32 414**

## **Voorstel van wet van de leden Eijnsink, Van Dijk, Hachchi, El Fassed, Voordewind, Ouwehand, Van der Staaij, Hernandez, Bruins Slot en Bosman tot vaststelling van regels omtrent de bijzondere zorgplicht voor veteranen (Veteranenwet)**

**Nr. 7**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING ZOALS GEWIJZIGD NAAR AANLEIDING VAN HET ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE**

#### **I. ALGEMEEN**

##### **1. Doel en strekking van het wetsvoorstel**

Veteranen zijn militairen of gewezen militairen die Nederland hebben gediend onder oorlogsomstandigheden of door deelname aan missies ter handhaving en bevordering van de internationale rechtsorde. Zij zijn door de overheid ingezet om namens Nederland een bijdrage te leveren aan de vrede en veiligheid in de wereld. Veteranen hebben recht op erkenning en waardering voor hun inzet tijdens veelal gevaarlijke omstandigheden waarbij zij het risico hebben gelopen te sneuvelen of gewond te raken. De overheid draagt tevens een bijzondere verantwoordelijkheid voor veteranen met gezondheidsklachten als gevolg van hun inzet onder oorlogsomstandigheden of tijdens vredesmissies. Veteranen moeten kunnen rekenen op bijzondere en blijvende zorg indien zij die nodig hebben.

Aan militairen worden bijzondere eisen gesteld. Deze eisen houden verband met de taak van de krijgsmacht, zoals deze in artikel 97 van de Grondwet is verankerd.<sup>1</sup> Voor het waarborgen van de beschikbaarheid en inzetbaarheid van de krijgsmacht worden aan militairen eisen gesteld die in andere arbeidsorganisaties in mindere mate of niet voorkomen. De militair is verplicht om opgedragen taken uit te voeren en dat kan betekenen dat hij onder risicovolle omstandigheden moet optreden, waar dan ook ter wereld. Daar dient een bijzondere zorgplicht van de overheid tegenover te staan. De mogelijke gevolgen van de uitvoering van de bijzondere taken van de krijgsmacht voor de militair, dienen te worden ondervangen door goede zorg, ondersteuning en begeleiding. Deze bijzondere zorgplicht van de overheid ziet niet alleen op veteranen die als gevolg van hun inzet als militair te maken hebben gekregen met gezondheidsklachten, maar heeft juist ook als doel om gezondheidsproblemen als gevolg van de inzet tijdens oorlogsomstandigheden of bij vredesmissies te voorkomen door een goede voorbereiding op, begeleiding tijdens en opvang van militairen na de inzet.

<sup>1</sup> Artikel 97

1. Ten behoeve van de verdediging en ter bescherming van de belangen van het Koninkrijk, alsmede ten behoeve van de handhaving en de bevordering van de internationale rechtsorde, is er een krijgsmacht.

2. De regering heeft het oppergezag over de krijgsmacht.

## 2. Geschiedenis van het veteranenbeleid

De Nederlandse overheid heeft lange tijd onvoldoende aandacht voor het belang van adequate zorg en nazorg voor militairen gehad. Na de Tweede Wereldoorlog, de conflicten rond Nederlands Indië en Nieuw-Guinea en de Korea-oorlog kende Nederland een half miljoen veteranen. Eenmaal terug in Nederland moesten zij zichzelf zien te redden. Voor nazorg waren veteranen vooral aangewezen op particuliere organisaties. In de loop van de jaren tachtig werd uit onderzoek duidelijk dat veel militairen die deelnamen aan de VN-vredesmissie in Libanon (Unifil) eveneens te maken kregen met problemen van psychische aard. De noodzaak van extra zorg voor militairen die terugkeren van een missie en ook het belang van de erkenning en waardering voor hun verdiensten werden meer en meer duidelijk. Nadat veteranen van de operaties in het voormalig Nederlands-Indië hun problemen onder de aandacht van de maatschappij en de politiek brachten, besloot de toenmalige minister van Defensie Van Eekelen om op 1 maart 1987 een Vertrouwensman Oud-militairen Indiëgangers aan te stellen. Naar aanleiding van het advies van deze vertrouwensman werd in 1990 de Nota Zorg voor veteranen in samenhang door minister Ter Beek aan de Tweede Kamer aangeboden. Met deze nota werd het onderwerp «veteranen» voor het eerst op de politieke agenda geplaatst. In de nota wordt de noodzaak van erkenning en nazorg voor veteranen erkend. Minister Ter Beek constateerde dat beleidsvorming noodzakelijk was, omdat *«niet voorbij mag worden gegaan aan de noden en behoeften van hen die reeds lang geleden het Koninkrijk als militair hebben gediend in moeilijke en buitengewone omstandigheden en daar (nu) de gevolgen van ondervinden»*. De minister bekleemtoonde in de nota de primaire verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van de ontwikkeling en uitvoering van een veteranenbeleid.<sup>1</sup>

Toenmalig Eerste Kamerlid mevrouw M.L.Tiesinga-Autsema begeleidde in de tweede helft van de jaren »90 een commissie (commissie-Tiesinga)<sup>2</sup> die tot taak had onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de aard en omvang van de lichamelijke en psychische klachten van uitgezonden «jonge» veteranen, te begeleiden.<sup>3</sup> Uit onderzoek was al veel bekend over de problemen van «oude» veteranen.<sup>4</sup> De samenstelling van de groep veteranen is sinds 1990 echter snel veranderd, doordat door Nederland in toenemende mate werd deelgenomen aan vredesmissies en crisisbeheersingsoperaties. Centraal in het onderzoek van de commissie Tiesinga stond dan ook de vraag of de veranderde samenstelling van de groep veteranen aanleiding gaf tot verandering in de behoefte aan erkenning en waardering en aan materiële en immateriële zorg. Het rapport van de commissie Tiesinga werd gepubliceerd in 1997 en toonde aan dat een groot deel van de militairen na uitzending het gewone leven weer kan oppakken, maar óók dat deelname aan vredesmissies op de korte en op de lange termijn aanpassings- en verwerkingsproblemen met zich mee kan brengen. De commissie concludeerde dat veteranen en hun gezinsleden behoefte hebben aan zorg, erkenning, lotgenotencontact en aan professionele hulpverlening.<sup>5</sup> Over het belang van nazorg zei de commissie-Tiesinga het volgende: *«Niet in alle gevallen is de militair zelf in staat de oude draad weer op te pakken. Militairen met klachten na een uitzending dienen een op de persoon afgestemd «begeleiding/behandelplan» (zorg op maat) te doorlopen. Dit begeleidings- en behandelplan zou een «totaalplan» moeten zijn, waarbij de geneeskundige en psychologische hulp gesynchroniseerd wordt met hulp aan het thuisfront, fysieke rehabilitatie en de terugkeer in het arbeidsproces»*.<sup>6</sup> In het tweede onderzoek dat de commissie-Tiesinga begeleidde, en dat van start ging in augustus 1997, stonden de gezondheidsklachten centraal van de gewezen en de nog actief dienende militairen die in Bosnië-Herzegovina verbleven

<sup>1</sup> «Hoofdpijnen van het veteranenbeleid», TK 21 490, nr. 1 (1989–1990).

<sup>2</sup> Vanaf 1996 was mevrouw Tiesinga voorzitter van drie begeleidingscommissies, te weten de commissies «Onderzoek Veteranenzorg» (Tiesinga I), «Lukavac Klachtenonderzoek» (Tiesinga II), en het «Post Cambodja Klachtenonderzoek» (Tiesinga III).

<sup>3</sup> Militairen die dienen in Libanon (UNIFIL, 1978) en de missies daarna.

<sup>4</sup> Met «oude veteranen» worden de militairen bedoeld die dienden ten tijde van de Tweede Wereldoorlog en het Nederlands koloniale verleden (met inbegrip van het conflict met Indonesië om Nieuw-Guinea) en zij die dienden in Korea.

<sup>5</sup> Commissie Tiesinga I: Bramsen I., Dirkzwager J.E. en Van der Ploeg, H.M., «Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg. Een onderzoek onder veteranen, gezinsleden en zorginstellingen», Vrije Universiteit Amsterdam (1997).

<sup>6</sup> «Deelname aan vredesmissies», Vrije Universiteit Amsterdam (1997).

in de periode 1994–1995. De gezondheidsklachten werden door de gewezen militairen en actief dienende militairen gerelateerd aan hun verblijf op het terrein van de voormalige cokesfabriek in Lukavac. Uit het onderzoek bleek globaal dat de gezondheidstoestand na de uitzending als minder goed werd ervaren dan voor de uitzending en dat de gezondheidsproblemen bij een deel van de betrokkenen van invloed waren op het toenmalige functioneren.<sup>1</sup> Het derde onderzoek van de commissie was specifiek gericht op de aard en omvang van de gezondheidsproblemen van militairen die in de periode 1992–1993 waren uitgezonden naar Cambodja. Bij de rapportage in september 1998 en december 2000 bevestigde de commissie de conclusies van het eerdere onderzoek onder jonge veteranen, te weten:

- het zorgbeleid van Defensie staat of valt met aandacht, erkenning en waardering;
- zorg op maat, vóór, tijdens en na de uitzending werkt.<sup>2</sup>

In november 1996 werd in de Tweede Kamer de motie Van den Doel/De Koning ingediend<sup>3</sup>. Overwegende dat het aantal jonge veteranen door de omschakeling naar een vrijwilligerskrijgsmacht en de uitvoering van vredesoperaties sterk toenam en dat hier in het veteranenbeleid nog onvoldoende rekening mee werd gehouden, werd de regering verzocht om uiterlijk in 1998 aan de Tweede Kamer een herziene nota inzake het Veteranenbeleid aan te bieden (de Veteranenbrief), die naast het beleid voor de «oude veteranen» ook het beleid ten aanzien van de jonge veteranen zou behandelen. Voorts werd een lans gebroken voor de instelling van een jaarlijkse «Dag voor de Veteraan». Mede op grond van de kort nadien aangenomen motie Van Waning<sup>4</sup> kwam daar het besef bij dat ook partners en gezinsleden van veteranen grote behoefte hebben aan zorg. Dit was geheel in lijn met de bevindingen van de commissie Tiesinga.

In april 1998 zijn de hoofdlijnen van het Veteranenbeleid geschetst in de Veteranenbrief<sup>5</sup>. Daarin werd aandacht besteed aan de categorie individueel uitgezonden militairen. Daarnaast bood deze nota een overzicht van alle bij de veteranenzorg betrokken instanties en werden nieuwe stappen gezet voor de erkenning van de veteranen, zoals de jaarlijkse organisatie van veteranendagen bij de krijgsmachtdelen, de instelling van een raamregeling reüniefaciliteiten voor veteranen, de professionalisering van thuisfrontcomités, de toekenning en uitreiking van onderscheidingen die niet eerder waren toegekend, de collectieve uitreiking van de onderscheiding voor deelname aan een crisisbeheersingsoperatie en de totstandbrenging van aanvullende uitkeringswetten. Naar aanleiding van een onderzoek over de zorgstructuur voor veteranen werd in 1999 een samenwerkingsverband tussen verschillende instanties opgericht: het Veteraneninstituut. Dit instituut kreeg een zelfstandig juridisch karakter met de oprichting van de Stichting Het Veteraneninstituut in 2003.

Voorts is in 2003 de Commissie Nederlandse Veteranendag ingesteld, om de regering te adviseren over de wijze waarop de gewenste maatschappelijke erkenning van en waardering voor veteranen kon worden ingevuld. Dit heeft geleid tot het Comité Nederlandse Veteranendag, dat sinds 2005 jaarlijks een Nederlandse Veteranendag in Den Haag organiseert op of rond de geboortedag van Zijne Koninklijke Hoogheid Prins Bernhard, 29 juni. De uitvoering van de taken van het Comité is in handen van de Stichting Nederlandse Veteranendag. Tijdens de Nederlandse Veteranendag wordt de erkenning en waardering van de samenleving voor het werk en de prestaties van de veteranen tot uitdrukking gebracht.

---

<sup>1</sup> Mulder, Y.M. & Reijneveld, S.A. (1999). Gezondheidsonderzoek UNPROFOR. Een onderzoek onder militairen die uitgezonden zijn geweest naar Lukavac, Santinici en Busovaca (Bosnië-Herzegovina) in de periode 1994–1995. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.

<sup>2</sup> Vries, M. de, Soetekouw, P.M.M.B., Blijenberg G., e.a. «Post- Cambodja Klachtenonderzoek Fase I. Een inventariserend onderzoek naar aard, omvang en ontstaanswijze», looptijd: 1997–1998. Katholieke Universiteit Nijmegen i.s.m. Vakgroep Medische Psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam. Fase I (1998) en Fase II (2000).

<sup>3</sup> Kamerstukken 1996/97, 25 000 X, nr. 25.

<sup>4</sup> Kamerstukken 1997/98, 25 447, nr. 16.

<sup>5</sup> Kamerstukken 1997/98, 21 490, nr. 21.

De Kamer ontving op 1 juni 2005 een nota Veteranenbeleid die zich voor een belangrijk deel richtte op de geestelijke gezondheidszorg van veteranen. Op 20 juni 2005 voerde de Vaste Kamercommissie voor Defensie overleg over deze nota. Tijdens dit overleg bleek de mate waarin de overheid verantwoordelijkheid aanvaardt voor specifieke problemen van veteranen de kern van de discussie. De nota Veteranenbeleid leidde onder andere tot de aanvaarding van de volgende twee moties. Ten eerste de motie Eijsink/Van Velzen/Veenendaal/Herben.<sup>1</sup> Het dictum van de motie stelde dat de kwaliteit en de organisatie van de nazorg voor veteranen diende te worden verbeterd, waarbij in ieder geval alle relevante taken van de ministeries van Defensie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid Welzijn en Sport, zouden worden betrokken. De verantwoordelijkheid van de overheid voor alle consequenties van de uitzendingen van militairen voor de fysieke en psychische gezondheid – ook als deze zich vele jaren later aandienen – diende volgens de indieners van de motie te worden vastgelegd<sup>1</sup>. De tweede motie – de motie Eijsink/Veenendaal- verzocht de regering zorg te dragen voor één loket en één keuringsinstantie ten behoeve van de toewijzing van WAO- of WW- of een andersoortige uitkering aan veteranen. Met deze motie werd beoogd de bestaande inconsequentie in de uitvoering van het veteranenbeleid te beperken. In de praktijk leidde dit namelijk *«tot het sturen van het kastje naar de muur, dan wel het vallen tussen wal en schip van veteranen, die geen aansluiting en gehoor kunnen vinden voor de zeer specifieke klachten opgelopen tijdens de uitoefening van hun bijzondere taken»*.<sup>2</sup> Sinds de nota Veteranenbeleid van 2005 wordt de Tweede Kamer jaarlijks geïnformeerd over de uitvoering van het veteranenbeleid en over de ontwikkelingen op het gebied van de erkenning en waardering en de zorg voor veteranen.

In oktober 2006 werd door de Partij van de Arbeid (PvdA) de nota «Zorgdragen voor Veteranen» gepresenteerd. In deze nota werd vastgesteld dat in Nederland wetgeving nodig is om de zorg voor veteranen structureel te borgen en objectief te kunnen toetsen. De aanleiding voor het schrijven van de nota werd als volgt omschreven: *«Er is [sinds het verschijnen van de nota van toenmalig minister van Defensie Relus ter Beek, 1990] veel gerealiseerd, ook ten behoeve van de snel groeiende groep jonge veteranen van vredesoperaties. Opvallend bij deze toegenomen aandacht, en ook bij de consequenties daarvan in de vorm van allerhande beleidsmaatregelen, is het ontbreken van een vast juridisch kader waardoor het huidige beleid zich kan blijven kenmerken door een ad hoc karakter en daarnaast lastig objectief toetsbaar is. Het is om die reden dat in Nederland, in navolging van landen als de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk, met voorrang een op veteranen en hun thuisfront gericht (na)zorg moet worden gerealiseerd, vastgelegd in wetgeving.»*<sup>3</sup> In het regeerakkoord van 2007 werd, op aandringen van de PvdA, over wetgeving voor veteranen de volgende passage opgenomen: *«De nazorg voor uitgezonden militairen en voor veteranen wordt verbeterd. Er zal worden bezien of hiervoor wetgeving moet worden voorbereid»*.<sup>4</sup>

Het sluitstuk van de inspanningen in de afgelopen jaren is de verankering van het veteranenbeleid in wetgeving. Het is belangrijk de bijzondere zorgplicht voor veteranen en de verantwoordelijkheid van Defensie dienaangaande wettelijk vast te leggen, in aanvulling op de generieke bestaande wettelijke kaders voor de militaire rechtspositie en voor de sociale zekerheid en de gezondheidszorg, zodat veteranen daaraan zekerheid kunnen ontnemen. Door de kaders van het veteranenbeleid wettelijk te verankeren wordt tevens uitdrukking gegeven aan de erkenning van de verdiensten van veteranen en de waardering die hun op grond daarvan toekomt.

<sup>1</sup> Kamerstukken 2005, 30 139 nr. 4.

<sup>2</sup> Kamerstukken 2005, 30 139, nr. 5 (28 juni).

<sup>3</sup> «Zorgdragen voor veteranen», PvdA Tweede Kamerfractie (oktober 2006).

<sup>4</sup> Coalitieakkoord tussen de Tweede Kamerfracties van CDA, PvdA en ChristenUnie, p. 14 (7 februari 2007).

Wetgeving voor veteranen bestaat reeds in diverse landen, bijvoorbeeld de Verenigde Staten, Canada en het Verenigd Koninkrijk. Het recht op aanspraken van veteranen op voorzieningen en ondersteuning is in deze landen wettelijk vastgelegd. In Canada is de zorg van de overheid voor veteranen in 2005 wettelijk verankerd in het zogenaamde New Veterans' Charter. Het Charter omvat een pakket van voorzieningen gericht op het welzijn van militairen, veteranen en hun gezinnen<sup>1</sup>. De intentie van de Canadese regering is om de overgang van de krijgsmacht naar de burgermaatschappij te vergemakkelijken en te faciliteren. Regelingen die zijn opgenomen in het New Veterans' Charter betreffen bijvoorbeeld zorg op maat (one-on-one case management), hulp bij terugkeer en re-integratie in de burgermaatschappij, medische voorzieningen, hulp bij het zoeken naar werk, financiële toelage voor de aan de dienst toegegeschreven lichamelijke beperking en hulp en ondersteuning voor het gezin en thuisfront. Ook kan de veteraan aanspraak doen op financiële ondersteuning ten behoeve van advies over recht op toelage (other assistance)<sup>2</sup>.

### 3. Het doel van de veteranenwet

#### 3.a Algemeen

Veteranen hebben het Koninkrijk der Nederlanden als militair gediend onder oorlogsomstandigheden dan wel door deelname aan een missie ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde. Deze wet is opgesteld omdat de erkenning door de Nederlandse samenleving van de verdiensten van veteranen en van de mogelijke gevolgen van de inzet als militair voor hun gezondheid, en ook de waardering die aan veteranen op grond van hun verdiensten toekomt, moeten worden bevorderd. Daarnaast moet de bijzondere zorg die veteranen en hun relaties in verband met de inzet als militair nodig hebben, worden gewaarborgd.

Hoewel het merendeel van de uitgezonden militairen hun ervaring in het missiegebied als positief omschrijft,<sup>3</sup> kunnen de zware omstandigheden waaronder de militair tijdens zijn uitzending opereert, negatieve gevolgen voor de gezondheid hebben. Een uitzending heeft voor twintig procent van de uitgezonden militairen gezondheidsproblemen tot gevolg. Tien procent van de uitgezonden militairen heeft langdurige hulp en begeleiding nodig, en van deze tien procent ontwikkelt de helft (dus vijf procent) na de uitzending een Posttraumatische Stress Syndroom (PTSS) die met de uitzendervaring samenhangt.<sup>4</sup> De veteraan kan tevens last krijgen van medisch niet verklaarbare lichamelijke klachten, zoals vermoeidheid, concentratie- en geheugenproblemen, spijsverteringsklachten en gewrichtspijn. Deze categorie klachten wordt geduid met het begrip Lichamelijk Onverklaarbare Klachten (LOK).

Een groot deel van de militairen wordt al op jonge leeftijd veteraan, omdat ze al op die jonge leeftijd uitgezonden zijn of uitgezonden worden. Daar waar de uitzending voor hen tot negatieve gevolgen heeft geleid, moeten extra inspanningen worden geleverd om voor deze veteranen alsnog een positief toekomstscenario te kunnen ontwikkelen. De ervaringen van de Libanonveteranen hebben ons geleerd dat een gedeelte van hen direct na terugkeer van de missie in de problemen is geraakt en daar feitelijk nimmer uitgekomen is.<sup>5</sup> Dergelijke situaties dienen zoveel mogelijk te worden voorkomen.

Het huidige veteranenbeleid dient in bepaalde opzichten te worden verbeterd: het beleid is versnipperd, niet pro-actief en onvoldoende transparant. De in deze wet voorgestelde regelingen hebben als doel het veteranenbeleid te stroomlijnen. Het veteranenbeleid dient een preventief

<sup>1</sup> The New Veterans' Charter, Statutes of Canada 2005. Chapter 21 (13 mei 2005).

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Stichting het Veteraneninstituut, «Terugblik op uitzendervaring», factsheet 19 (december 2009).

<sup>4</sup> Bij een onderzoek onder 190 veteranen voldeed 5,6% aan de criteria voor de diagnose PTSS, zoals gemeten met de Zelf-inventarisatielijst voor Post Traumatische Stress Stoornis. De hoogste percentages PTSS werden gevonden onder veteranen die naar voormalig Joegoslavië (8%) en Libanon (6,2%) zijn geweest. Bijna 4% van de veteranen die naar Cambodja zijn gegaan voldeden aan deze criteria. Bron: Posttraumatic stress among Dutch military veterans: a longitudinal study. Proefschrift Anja Dirkzwager (Vrije Universiteit Amsterdam 2002). Onderzoek van Stichting het Veteranen instituut uit 2005 wees op een percentage van 15% PTSS onder Libanongangers (onderzoek betrof zowel veteranen als actief dienenden). Bron: «Libanon laat ons nooit helemaal los», Stichting het Veteraneninstituut (Doorn, 2005).

<sup>5</sup> E. Vermetten, E. Meulenman e.a., «Psychiatrische aandoeningen bij UNIFIL veteranen op de Militaire Psychiatrie' in: Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift (januari 2007).

karakter te hebben en te zijn gericht op het voorkomen van klachten en het verlagen van de drempel voor de veteraan om een zorgvraag in te dienen. Hierdoor kan ook beter worden voldaan aan de behoeften van de veteraan en diens relaties<sup>1</sup> aan betere informatievoorziening en ondersteuning bij re-integratie. Het belangrijkste doel van de in deze wet belegde regelingen is het realiseren van een geïntegreerd, proactief en preventief veteranenbeleid:

### *3.b. Geïntegreerd veteranenbeleid*

Het huidige veteranenbeleid heeft teveel een ad hoc karakter. Er zijn veel partijen en organisaties betrokken bij de uitvoering van het beleid. Dit heeft tot gevolg dat het voor de veteraan vaak onduidelijk is bij welke instelling hij moet aankloppen met een probleem of klacht, en dat de veteraan soms van instelling naar instelling wordt gestuurd. Deze onduidelijkheid bemoeilijkt ook het toezicht op het veteranenbeleid. De voorgestelde maatregelen, zoals de instelling van één loket voor veteranen en hun relaties, leiden tot een beter afgestemd en transparant veteranenbeleid, dat door de Tweede Kamer kan worden gecontroleerd.

### *3.c. Proactief en preventief veteranenbeleid*

Momenteel lijkt ten aanzien van de zorg voor veteranen nog altijd de gedachte te overheersen dat er een haalrecht is, terwijl de bijzondere zorgplicht voor de veteraan juist vraagt om een meer proactieve benadering van de veteraan en diens relaties door de overheid<sup>2</sup>. Dat is ook nodig voor het tijdig kunnen bieden van adequate en gespecialiseerde zorg. Een meer proactieve benadering van de militair, veteraan en diens relaties zal leiden tot een veteranenbeleid met een preventief karakter. De voorgestelde regelingen zijn gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en, indien deze zich aandienen, het snel bieden van de juiste zorg waardoor de veteraan snel (weer) deel kan nemen aan het maatschappelijk verkeer.

De zorgplicht van de overheid moet gericht zijn op:

- 1) de preventie van gezondheidsproblemen van militairen en de begeleiding (en ondersteuning) van de relaties;
- 2) een snel herstel en re-integratie van de veteraan die vanwege een uitzending gezondheidsproblemen krijgt;
- 3) blijvende ondersteuning voor veteranen met gezondheidsproblemen vanwege een uitzending, onafhankelijk van het moment waarop deze problemen zich manifesteren.

De in deze wet voorgestelde regelingen betreffen onder andere een goede voorbereiding van de militair en zijn relaties op de inzet, een goede begeleiding van militairen en hun relaties tijdens en na afloop van de inzet en ondersteuning van veteranen in de vorm van scholing en bemiddeling ten behoeve van de verdere loopbaan na de militaire dienst, een optimale materiële en immateriële zorg voor veteranen en hun relaties als sprake is van gezondheidsklachten als gevolg van de inzet en maximale samenwerking bij de uitvoering van het veteranenbeleid ten behoeve van de dienstverlening aan veteranen en hun relaties door de instelling van een loket. De verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het veteranenbeleid worden middels dit voorstel van wet vastgelegd. Het veteranenbeleid wordt daardoor beter toetsbaar en controleerbaar.

---

<sup>1</sup> Relatie: de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel, bloedverwanten in de eerste en tweede graad, en aanverwanten in de eerste graad (zie Hoofdstuk 1: Definities).

<sup>2</sup> Kamerstukken 2007, 30 139, nr. 21, antwoord op vraag 36 (27 april).

#### 4. Doelgroep

Deze wet is opgesteld ten behoeve van de gewezen militair en de actief dienende militair die zijn ingezet tijdens oorlogsomstandigheden of bij vredesmissies. Conform het dictum van de kamerbreed aangenomen motie Pechtold/Eijsink/Ten Broeke/Poppe is niet alleen de gewezen militair, maar ook de actief dienende militair met uitzendervaring «veteraan».<sup>1</sup> Het belang van een verbreding van de definitie is evident gezien het feit dat zowel de actief dienende als de gewezen militair na de uitzending vergelijkbare gezondheidsproblemen kan krijgen en een vergelijkbare behoefte heeft aan erkenning en waardering. Het is in dat kader niet belangrijk of iemand nog in dienst is bij Defensie of niet. Beide «categorieën» veteranen kunnen aanspraak doen op de in deze wet geformuleerde regelingen. Het is dan ook van belang om te benadrukken dat er geen tegenstelling is tussen de zorgplicht voor veteranen, waarvoor de norm in deze wet wordt vastgelegd en de verplichting tot goed werkgeverschap als bedoeld in artikel 12bis van de Militaire ambtenarenwet; en dat evenmin er sprake is van een waterscheiding tussen de voorzieningen die de Minister als uitwerking van hetzij de ene, hetzij de andere norm treft ten behoeve van het personeel dat zal worden uitgezonden, uitgezonden is of terugkeert van uitzending. Een goede veteranenzorg begint bij een goede voorbereiding van de militair; in dit opzicht vallen beide belangen volledig samen. Dit komt ook tot uitdrukking in artikel 1, tweede lid van de Militaire ambtenarenwet, waarin tot uitdrukking is gebracht dat, voorzover hun belang daarmee is gemoeid of dit uit de vroegere rechtsbetrekking volgt, gewezen militaire ambtenaren mede worden verstaan onder de militaire ambtenaren. De wet brengt ook geen verandering in de volgens de Militaire ambtenarenwet 1931 voorgeschreven gezondheidszorg voor militairen, die wordt geleverd door of vanwege de militair geneeskundige dienst. De militair in werkelijke dienst is gehouden zich voor gezondheidszorg in de eerste plaats tot die dienst te wenden. Deze Veteranenwet heeft echter óók betrekking op veteranen, die nimmer militair ambtenaar zijn geweest i.c. dienstplichtigen, en op relaties van veteranen, groeperingen die niet onder de Militaire ambtenarenwet vallen.

De veteraan heeft recht op de in deze wet voorgestelde regelingen vanwege zijn bijzondere status die hij als militair heeft of heeft gehad en de bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid in zijn geheel, dus niet alleen de Minister van Defensie als werkgever, voor het welzijn van de veteraan die hieruit voortvloeit. De veteraan en diens relaties moeten blijvend kunnen rekenen op bijzondere zorg indien zij dit nodig hebben, bijvoorbeeld op financiële ondersteuning in het geval van inkomensderving als gevolg van gezondheidsklachten als gevolg van de uitzending en psychische begeleiding. De bijzondere zorgplicht van de overheid voor veteranen en hun relaties gaat verder dan de regelingen zoals vastgelegd in bestaande zorgvoorzieningen: deze wet stelt regelingen vast waarop de veteraan en diens relaties aanspraak kunnen doen bovenop de bestaande regelingen. In deze wet is geen onderscheid gemaakt tussen de veteraan die tijdens zijn dienstplicht op missie is geweest en de veteraan die als beroepsmilitair werd uitgezonden.

Deze wet besteedt ook aandacht aan de relaties van de veteraan. De voorgestelde regelingen voorzien de relaties van de militair in adequate informatie en in begeleiding en contact met Defensie voorafgaande, tijdens en na de missie, bijvoorbeeld over het zorgaanbod voor de veteraan. Goede zorg voor zijn relaties geeft de militair rust tijdens een uitzending. Bovendien zijn het vaak de relaties die problemen bij de veteraan het eerst herkennen. Een goede bekendheid van de relatie met het beschikbare zorgaanbod is dan ook van belang. Onder relaties van de veteraan worden de echtgenoot, geregistreerd partner of andere

<sup>1</sup> Kamerstukken 2010, 30 139 nr. 67 (19 februari).

levensgezel, alsmede bloedverwanten in de eerste en tweede graad, en aanverwanten in de eerste graad verstaan. Het gaat hierbij dus niet alleen om de partner van de veteraan, maar ook om zijn kinderen, ouders, broers en zussen. Ook zij kunnen behoefte hebben aan begeleiding en ondersteuning vanwege de gezondheidsklachten en andere problemen van de veteraan ten gevolge van het dienen onder oorlogsomstandigheden of door de deelname aan een missie.

## **5. Totstandkoming Veteranenwet**

De afgelopen jaren zijn er veel gesprekken gevoerd tussen veteranen, hun relaties, betrokken instellingen, belangenorganisaties en de woordvoerders Defensie van de initiatiefnemende partijen. Ook bij de voorbereiding en gedurende de totstandkoming van deze wet hebben er vele consultaties plaatsgevonden met veteranen en betrokken partijen. Dit wetsvoorstel is met de hulp van ervaringsdeskundigen en specialisten tot stand gekomen. Geregeld hebben gesprekken en consultaties plaatsgevonden, onder andere met maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers, medewerkers van betrokken instellingen, de militaire vakbonden ACOM en AFMP, advocaten en de Nationale Ombudsman. Er is eveneens een Ronde Tafelbijeenkomst georganiseerd op 17 mei 2010. Voor de bijeenkomst waren mensen met een diverse achtergrond genodigd. Onder hen waren veteranen, hun relaties, academici, vertegenwoordigers van Defensie, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers, en medewerkers van organisaties die zijn betrokken bij het veteranenbeleid. Tijdens de bijeenkomst werd de geboekte vooruitgang van de afgelopen jaren besproken en werden tekortkomingen in het veteranenbeleid geïdentificeerd middels het voeren van een discussie. Enkele van de aanbevelingen en conclusies van de Ronde Tafelbijeenkomst zijn verwerkt in deze wet<sup>1</sup>.

Alle betrokkenen hebben vanuit hun eigen achtergrond en specialisme een inhoudelijke bijdrage aan de wet geleverd. Deze bijdragen zijn mede gezien de complexiteit en versnippering van het huidige veteranenbeleid en de uitvoering hiervan, van groot belang geweest. De werkwijze ten aanzien van de totstandkoming van dit wetsvoorstel heeft er voor gezorgd dat de wet breed gedragen wordt door belangrijke partijen en instellingen die betrokken zijn bij het veteranenbeleid, en die te maken zullen krijgen met de uitvoering daarvan of met gevolgen van de getroffen regelingen.

## **6. Erkenning en Waardering**

De behoefte aan erkenning en waardering van veteranen voor hun inzet en de risico's die zij hebben gelopen is vrijwel universeel. Veteranen verdienen die erkenning en waardering omdat zij ten dienste van de Nederlandse samenleving zijn ingezet.<sup>2</sup> De overheid is gehouden om de erkenning van de inzet van de veteraan en de waardering die hen daarvoor toekomt, te bevorderen. Erkenning en waardering voor de veteraan zijn twee belangrijke pijlers van het veteranenbeleid. Op materieel gebied is er de afgelopen jaren veel gerealiseerd, maar op immaterieel gebied kan er nog veel worden verbeterd. Deze verbeteringen hangen veelal samen met een veranderende aanpak ten aanzien van het veteranenbeleid: die moet meer proactief zijn. De overheid heeft de belangrijke taak om de erkenning en waardering van de Nederlandse samenleving voor veteranen actief te bevorderen. Ook in dat opzicht is als het ware sprake van een brengplicht<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Kamerstukken 2010, 32 414, nr. 3, Bijlage III

<sup>2</sup> Nota Veteranenbeleid, Kamerstukken 2008/09, 30 139, nr. 55, p.1.

<sup>3</sup> Kamerstukken 2007, 30 139, nr. 21, antwoord op vraag 36 (27 april).

In de praktijk worden de begrippen «maatschappelijke erkenning» en «maatschappelijke waardering» frequent door elkaar heen gebruikt. Dit is niet terecht. De behoefte aan maatschappelijke erkenning van veteranen heeft namelijk primair betrekking op de erkenning van enerzijds de



militaire verdiensten die veteranen voor Nederland hebben gehad en anderzijds het feit dat de inzet als militair voor hen persoonlijk bepaalde gevolgen kan hebben gehad. Het begrip «erkenning» is daarmee breder dan «waardering». Het begrip «waardering» heeft vooral betrekking op het oordeel van de Nederlandse samenleving over de inzet, prestaties en offers van militairen en in welke mate dat oordeel positief dan wel negatief is ingekleurd. Zonder het met bepaalde militaire optredens en daarmee de inzet van Nederlandse militairen bij deze missies eens te zijn [deze inzet niet te waarderen], kan tegelijkertijd worden onderkend dat deze inzet plaatsvond in naam van de Nederlandse staat. Anders gezegd is het zinvol onderscheid te maken tussen de politieke dimensie van uitzendingen en de militaire aspecten. Bij het militaire aspect hoort het besef dat de missie vaak onder moeilijke (oorlogs)omstandigheden is volbracht, en dat deze in voorkomend geval gepaard is gegaan met ingrijpende gebeurtenissen. Daarvoor kan waardering worden opgebracht, los van de vraag of men het eens was met de missie.

De minister kan door het beschikbaar stellen van faciliteiten, het leveren van diensten en het organiseren van activiteiten, de waardering voor het werk van de veteraan tot uitdrukking laten komen. Deze faciliteiten en activiteiten benadrukken dat veteranen een specifieke groep vormen die bijzondere verdiensten heeft. Voorbeelden hiervan zijn het draaginsigne veteranen, vrijvervoersbewijzen voor de NS en de veteranenpas. Ook het organiseren van bijeenkomsten, zoals de jaarlijkse nationale Veteranendag, behoort tot de plicht van de overheid de maatschappelijke waardering van veteranen te bevorderen en tot uitdrukking te doen komen. In dat kader is het ook van belang dat vanuit de centrale overheid, i.c. Defensie, initiatieven vanuit lagere overheden op dit terrein worden bevorderd en daar waar mogelijk ondersteund. De faciliteiten en diensten van de overheid dienen voor alle veteranen, dus niet alleen voor hen die uit dienst getreden zijn, beschikbaar te worden gesteld.

## *7. Zorgplicht voor, tijdens en na inzet*

### *7.a. Algemeen*

Vorbereiding, begeleiding en ondersteuning vóór, tijdens en na de inzet als militair, zijn belangrijke taken van de overheid op het gebied van de zorg voor militairen, veteranen en hun relaties. De inspanningen die op deze terreinen worden geleverd liggen in elkaars verlengde en dienen elkaar te ondersteunen<sup>1</sup>. Het is hierbij essentieel dat de militairen, veteranen en hun relaties, op proactieve wijze worden benaderd<sup>2</sup>. Zij dienen tijdig op de hoogte te worden gebracht van de eventuele risico's van een uitzending, en te weten op welke ondersteuning zij kunnen rekenen indien hier behoefte aan is. In het geval van gezondheidsproblemen kan hierdoor sneller de juiste zorg worden geboden. Een bijkomend positief effect van een adequate voorbereiding, begeleiding en ondersteuning, is een effectiever zorgverleningstraject. Het betrekken van de relaties van de militair/veteraan in dit traject is essentieel vanwege het feit dat het vaak deze relaties zijn die eventuele veranderingen in het gedrag van de veteraan het eerste kunnen vaststellen. Snellere herkenning van klachten leidt tot een eerdere start van het individuele zorgtraject. Voldoende begeleiding in dit traject zorgt ervoor dat deze sneller wordt doorlopen.

### *7.b. Vorbereiding van de militair op uitzending*

De minister is verantwoordelijk voor een adequate voorbereiding van de militair en diens relaties op een uitzending. Een aantal weken voordat de militair wordt uitgezonden, moet worden vastgesteld of de militair wat

<sup>1</sup> Het belang van adequate en geïntensiveerde ondersteuning en begeleiding van relaties wordt aangetoond in het onderzoek van: Dr. A.W. Goedhart en H.A. Sonneveld, «Aanzet tot een proactieve zorgstrategie rond vredesmissies», o.a. p. 25 (maart 2010).

<sup>2</sup> Idem, p. 5, 7.

zijn gezondheid en persoonlijke omstandigheden betreft geschikt is om aan de uitzending deel te nemen. Het doel is te bezien of de militair een verhoogd risico loopt (gezondheids-)problemen te ontwikkelen als gevolg van de uitzending. Deze beoordeling wordt verricht door het sociaal medisch team (SMT) van de eenheid van de militair.

Een goede voorbereiding op een uitzending naar oorlogsgebied of op vredesmissie, begint al tijdens de opleiding. Gedurende de opleiding wordt de militair voorbereid op een eventuele uitzending en de mogelijke psychische en/of lichamelijke gevolgen van de gebeurtenissen waarmee de militair gedurende de missie te maken kan krijgen. Het aspect «voorbereiding» is zo veel mogelijk een zelfdragend deel van de opleiding. Er moet aandacht zijn voor het geven van inzicht in de lokale culturele verhoudingen en gewoonten, en de geschiedenis van conflictgebieden. Dit is onderdeel van het didactische pakket van het onderwijzende personeel en de instructeurs. Gekwalificeerde hulpverleners vanuit diverse disciplines worden betrokken bij de inhoud en totstandkoming van het lespakket.

De minister is verantwoordelijk voor het organiseren van groepsgewijze voorlichting en trainingen voorafgaande aan een uitzending. Onderwerpen die tijdens deze bijeenkomsten aan bod komen zijn: stress management, symptoomherkenning en een kennismaking met het aanbod van de militaire gezondheidszorg. De voorlichting wordt gegeven in nauwe samenhang, en met directe betrokkenheid, van de leidinggevende van de militair. De trainingen en voorlichtingsdagen worden ondersteund door het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW). De geestelijke verzorgers en bedrijfsmaatschappelijke werkers die tijdens de bijeenkomsten aanwezig zijn leveren een bijdrage aan de voorbereiding van de militair. Zij beschikken over specifieke kennis waardoor zij vragen over de (na)zorg voor veteranen kunnen beantwoorden. Dergelijke trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten dragen bij aan een betere informatiepositie van de militair, waardoor hij meer gerust op uitzending gaat.

Een uitzendconferentie is een vast onderdeel van het voorbereidingstraject op een uitzending. Elke militair die op het punt staat om te worden uitgezonden wordt in staat gesteld om aan een uitzendconferentie deel te nemen. Het doel van de uitzendconferentie is groepsgewijs discussiëren over ethiek en persoonlijke dilemma's waarmee de militair te maken kan krijgen. De uitzendconferentie kan ook extra aandacht geven aan de militair die op individuele basis wordt uitgezonden. De uitzendconferentie richt zich op het ondersteunen en geestelijk weerbaar maken van de militair.

#### *7.c. Voorbereiding van de relaties op uitzending van de militair*

De minister is verantwoordelijk voor de organisatie van een informatiebijeenkomst voor de relaties van militairen. Groepsgewijze voorlichting aan de relaties van de militairen, die zich in de voorbereidingsfase op hun uitzending bevinden, is van groot belang voor het welbevinden van de relaties, en hierdoor indirect voor het welbevinden van de militair. De voorlichting richt zich onder meer op het doel van de uitzending, informatie over het land, de mogelijkheden voor communicatie, een reële beoordeling van de risico's en het bekend raken met het aanbod van de militaire gezondheidszorg. Bedrijfsmaatschappelijke werkers en geestelijk verzorgers zijn aanwezig tijdens de bijeenkomsten voor relaties. Zij kunnen specifieke vragen van de relaties over de (na)zorg voor veteranen beantwoorden.

#### *7.d. Begeleiding van de militair tijdens de uitzending*

De minister is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van voldoende zorg en begeleiding in het missiegebied, in de vorm van een SMT. Gedurende de uitzending kan de militair individueel en tijdig een beroep doen op de medewerkers van dit team. Afhankelijk van de aard en de omvang van de missie, bestaat het team uit een militair arts, een bedrijfsmaatschappelijk werker, een geestelijk verzorger en een psycholoog. Ook de commandant maakt deel uit van het SMT. Het SMT is onder meer verantwoordelijk voor de signalering en aanpak van mogelijke problemen van de militair en heeft in dat kader tevens een consultatieve functie ten behoeve van de commandant.

#### *7.e. Begeleiding van de relatie tijdens de uitzending van de militair*

De minister is verantwoordelijk voor een adequate begeleiding, waaronder ondersteuning, van de relaties van de militair gedurende de uitzending, waaronder in ieder geval een tijdige informatievoorziening. De uitzendperiode van de militair kan voor de relaties een enerverende en soms zenuwslopende tijd zijn. Goede begeleiding gedurende deze periode is van belang voor de gemoedstoestand van de relaties, en hierdoor indirect voor die van de militair. Indien de militair weet dat er tijdens de uitzending goed wordt gezorgd voor zijn relaties, biedt dit rust en zal hij op missie beter kunnen functioneren. Naast een adequate informatievoorziening, dienen de relaties gedurende de missie eenvoudig in contact te kunnen treden met medewerkers van het DCBMW indien hier behoefte aan is. Indien noodzakelijk of op verzoek dient aan de relatie(s) een huisbezoek te worden afgelegd door DCBMW in de uitzendperiode van de militair.

#### *7.f. Begeleiding van de militair na de uitzending*

Het doel van de ondersteuning van veteranen en hun relaties na de uitzending, is er voor te zorgen dat de veteraan op adequate wijze kan omgaan met de ervaringen van zijn uitzending en eventuele problemen te voorkomen. Door middel van proactieve begeleiding kan de eventuele behoefte aan zorg sneller worden gesignaleerd. Voor de verwerking van ervaringen zijn contactmomenten met andere veteranen en met de (voormalig) werkgever voor de veteraan van groot belang. De minister is verantwoordelijk voor het scheppen van voldoende mogelijkheden hiertoe. Het bestaande beleid wordt aangevuld en uitgebreid met een zogenaamde «debriefingsprocedure» (waar het huidige terugkeergesprek een onderdeel van uitmaakt). De procedure voorziet niet alleen in de behoeften van de veteraan, maar stelt Defensie tevens in staat de veteraan in het oog te houden en op de hoogte te blijven van diens persoonlijke situatie en ontwikkeling. Onderdeel van de debriefingsprocedure zijn ieder geval bijeenkomsten in de vorm van gesprekken met de veteraan en terugkeerdagen.

Gesprek met de veteraan: aan het einde van de uitzending, bij voorkeur op een plaats buiten het inzetgebied, vinden ten minste twee afsluitende gesprekken plaats. Het gaat om een gesprek tussen de militair en zijn leidinggevende en om een gesprek tussen de militair en een lid van het SMT. Doel van de gesprekken is het bespreken van de missie en de leermomenten en het delen van ervaringen. De militairen worden tijdens het gesprek met het SMT geattendeerd op de mogelijkheden voor eventuele hulpverlening vanuit de militaire gezondheidszorg. De leidinggevende van de militair stelt zich op de hoogte van de uitkomst van deze gesprekken.

Terugkeerdagen: de zogenaamde «terugkeerdagen» moeten worden verankerd. De jaarlijkse terugkeerdagen worden georganiseerd zodat de veteraan (oud)collega's kan ontmoeten, ervaringen kan delen en eventuele problemen bij de veteraan kunnen worden gesignaleerd.<sup>1</sup> Bij deze terugkeerdagen is een SMT aanwezig. Uit onderzoek is gebleken dat veteranen behoefte hebben aan geregeld contact met elkaar en de (voormalig) werkgever.<sup>2</sup> Middels de organisatie van terugkeerdagen wordt in deze behoefte voorzien. Het is van belang dat belemmeringen om deel te nemen aan de terugkeerdagen zoveel mogelijk worden weggenomen. Verlof hiervoor van de zijde van civiele werkgevers en de vergoeding van bijvoorbeeld reiskosten, dienen te worden bevorderd dan wel te worden geregeld door de minister.

#### 7.g. Bemiddeling

De overheid staat indien nodig garant voor een adequaat bemiddelings-traject voor *iedere* veteraan. Dit traject wordt ingevuld voordat het dienstverband van de veteraan wordt ontbonden. Dit re-integratietraject heeft als doel te garanderen dat de arbeidsvoorwaarden waaronder de veteraan werd aangesteld, ook van de kant van de werkgever zijn vervuld, en dat de werkgever aan zijn uit de aanstelling voortvloeiende verplichtingen met betrekking tot een optimale externe bemiddeling heeft voldaan. Dit moet er toe leiden dat de veteraan de arbeidsmarkt betreedt met de wettelijk vastgestelde startkwalificatie. Het kan vooral de jonge veteraan ontbreken aan een startkwalificatie, omdat hij door uitzendingen geen opleiding of cursussen heeft kunnen volgen, dan wel zich nog niet adequaat heeft kunnen oriënteren op de arbeidsmarkt.

#### 7.h. Begeleiding van de relaties na de uitzending

De relaties van de veteraan worden betrokken in de debriefingsprocedure. Zij worden daartoe uitgenodigd voor de jaarlijkse terugkeerdag. Op deze manier kunnen zij contact houden met de relaties van andere veteranen en worden zij betrokken bij het proces dat de veteraan na terugkeer doormaakt. Het betrekken van de relaties zal een beter inlevingsvermogen van de relatie tot gevolg hebben, en hierdoor ook een positief effect op de thuissituatie van de veteraan.

<sup>1</sup> Nota Veteranenzorg, Kamerstukken 2005.30 139, nr. 2, p. 19.

<sup>2</sup> Huls-Van Zijl, P.M., Maj. Drs en Kap. G.J.M. Verresen, «Wensen en behoeften van pre-veteranen. Vraag en aanbod in een veranderende tijd», Kennis en Onderzoekscen-trum Veteraneninstituut Doorn (28 februari 2006).

<sup>3</sup> Het Dienstencentrum Geestelijk verzorging (DGV) bevindt zich op de Frederikkazerne in Den Haag. De diensten van DGV dragen bij aan het (geestelijk) welbevinden van militairen, overig Defensiepersoneel, veteranen en het thuisfront, en aan de moraliteit van de krijgsmacht als geheel. Diensten die bij DGV zijn aangesloten zijn onder andere: Dienst Rooms Katholieke Geestelijke Verzorging, Dienst Humanistische Geestelijke Verzorging, Dienst Islamitische Geestelijke Verzorging. Bron: [www.lzv-groep.nl/06-04-2010/13.32](http://www.lzv-groep.nl/06-04-2010/13.32). en [www.defensie.nl/cdc/21-05-2010/11.18](http://www.defensie.nl/cdc/21-05-2010/11.18).

<sup>4</sup> Nuldelijnszorg: De zorg gegeven door mantelzorgers, vrijwilligers en familie. Eerstelijnszorg: Zorg dichtbij huis (huisarts, tandarts, verloskundige, fysiotherapeut), Tweedelijnszorg: Ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (Alleen toegankelijk met verwijzing van de zorgverlener uit de eerste lijn).

## 8. Bijzondere zorgplicht voor veteranen

### 8.a. Algemeen

Tegenover de verplichtingen en beperkingen die vanwege de bijzondere taken van de krijgsmacht voor de militair gelden, dient een goede (na)zorg, ondersteuning en begeleiding van de militair te staan. De overheid is hier mede toe verplicht vanwege het feit dat zij ook besluit tot de uitzending van de militair. Indien de veteraan gezondheidsproblemen heeft die gerelateerd kunnen worden aan de uitzendervaring moet hij verzekerd zijn van blijvende zorg indien nodig. De bijzondere zorgplicht van de overheid heeft het doel om de veteraan (weer) deel te laten nemen aan het maatschappelijk verkeer. Voor militairen geldt dat zij met een zorgvraag terecht kunnen bij de eerstelijnszorg bij Defensie, namelijk de militair arts, het DCBMW en het Dienstencentrum Geestelijke Verzorging Defensie (DGV)<sup>3</sup>. In de tweedelijnszorg kan de veteraan terecht bij het Centraal Militair Hospitaal (CMH), het Militair Revalidatie Centrum (MRC) of bij de Militair Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)<sup>4</sup>.

### *8.b. Re-integratie*

Arbeidsverzuimende werknemers van Defensie, waaronder militairen die vanwege hun inzet onder buitengewone omstandigheden of bij vredesmissies ziek zijn geworden of beperkingen hebben gekregen, worden opgevangen door het Dienstencentrum Re-integratie (DCR) van Defensie. Het DCR richt zich middels een palet aan maatregelen en activiteiten op het bevorderen van de inzetbaarheid en belastbaarheid van arbeidsverzuimende werknemers, voor een duurzame deelname aan het arbeidsproces. Het uitgangspunt is, voor zowel werkgever als werknemer, om er samen alles aan te doen wat mogelijk is om de arbeidsre-integratie bij voorkeur intern, en anders extern, succesvol te realiseren. Het doel van DCR is het ondersteunen en het verlenen van diensten op het gebied van re-integratie voor de gehele Defensieorganisatie, en invulling te geven aan de wettelijke verplichtingen en re-integratievisie van Defensie, door middel van een eenduidige, geharmoniseerde en gestandaardiseerde uitvoering. Het DCR adviseert en ondersteunt de commandanten, personeelsfunctionarissen en Defensiemedewerkers op het gebied van re-integratie, en voert re-integratieactiviteiten uit ten behoeve van personeel (militair- en burgerpersoneel) dat om sociaal-medische redenen inzetbaarheidproblemen kent.

Om de re-integratie van militaire oorlogs- en dienstslachtoffers intern dan wel extern de defensieorganisatie te optimaliseren kunnen naast de algemene re-integratievoorzieningen de volgende specifieke re-integratievoorzieningen voor deze doelgroep worden ingezet. Indien sprake is van een gecompliceerde medische problematiek kan voorafgaand aan de feitelijke bemiddelingsfase uitvoerig de mate van fysieke en psychische belastbaarheid door een daartoe gespecialiseerd re-integratiebedrijf worden onderzocht. Wanneer sprake is van een mogelijk succesvolle bemiddeling naar een functie bij een extern bedrijf kan worden geopteerd voor de mogelijkheid van een proefplaatsing. Pas na succesvolle afronding daarvan vindt ontslag bij Defensie plaats. Hoewel het streven erop is gericht te bemiddelen naar een betaalde baan kan het in bepaalde gevallen wenselijk zijn eerst werkervaring buiten defensie op te doen. De mogelijkheid bestaat om daartoe voor een bepaalde periode stageplaatsen te realiseren bij externe bedrijven. Ook bestaat de mogelijkheid om een werkplek te kopen bij een extern bedrijf. Indien sprake is van een succesvolle bemiddeling naar een functie buiten Defensie, maar de kosten van aanpassing van de werkplek voor de nieuwe werkgever te hoog zijn kunnen deze kosten, voorzover niet vergoed vanuit UWV vanuit de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers worden vergoed.<sup>1</sup>

### *8.c. Financiële aanspraken bij arbeidsongeschiktheid en invaliditeit*

In de Grondwet was bepaald dat «het op pensioen stellen van militairen dient te geschieden volgens regelen door de wet te bepalen». Sinds 1814 zijn er talrijke militaire pensioenwetten tot stand gebracht. De laatste belangrijke wijziging op het pensioengebied voor militairen heeft plaatsgevonden met de invoering van de Kaderwet militaire pensioenen per 1 juni 2001. De Kaderwet militaire pensioenen regelt de pijlers van het militaire pensioenstelsel. Uitgangspunt hierbij is dat de «normale» pensioenaanspraken, vergelijkbaar met die van het burgerlijk overheids-personeel, op dezelfde wijze worden geregeld. Dit betekent dat het militair personeel, net als het burgerlijk overheids-personeel, deelnemer is in het Pensioenreglement van de Stichting Pensioenfonds ABP.

<sup>1</sup> Bron: [www.mindef.nl/cdc/personeelsondersteuning/reintegratie/06-04-2010/13.43](http://www.mindef.nl/cdc/personeelsondersteuning/reintegratie/06-04-2010/13.43).

Een uitzondering is echter gemaakt voor de specifieke militaire pensioen-aanspraken die verband houden met de aan de uitoefening van het militaire beroep verbonden risico's, zoals de speciale uitkeringen bij invaliditeit met dienstverband en overlijden tengevolge de uitoefening van de militaire dienst onder bijzondere omstandigheden. Deze specifieke pensioenaanspraken hebben hun basis in de Kaderwet militaire pensioenen en zijn nader uitgewerkt in het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen en het Besluit bijzondere militaire pensioenen. De Kaderwet militaire pensioenen biedt daarnaast de wettelijke basis voor de Voorzieningenregeling voor militaire oorlogs- en diensslachtoffers. Deze Voorzieningenregeling kent een groot aantal leef- en werkvoorzieningen die de nadelige gevolgen van een in en door de uitoefening van de militaire dienst opgelopen handicap opheft of vermindert. Het kan daarbij gaan om vervoersvoorzieningen, woningaanpassingen, rolstoelen, hulp in de huishouding etc.

Sinds het overheidspersoneel in 1998 onder de werknemersverzekeringen is gebracht, komen militairen die arbeidsongeschikt raken net als andere werknemers in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van de WIA (voorheen WAO). Aanvullende aanspraken zijn destijds neergelegd in de Algemene militaire pensioenwet en in 2001 verankerd in de Kaderwet militaire pensioenen en de hiervoor genoemde besluiten. Uitgangspunt daarbij is dat wordt uitgegaan van de zogenaamde gelaagde opbouw.

#### *8.d. Gelaagde opbouw*

De militair die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft ook recht op een aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen (AOP). Dit is een zogenaamde bovenwettelijke uitkering waarmee de arbeidsongeschiktheidsuitkering wordt aangevuld.

Als de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een bedrijfsongeval (door het werk in vredessituaties) heeft de militair recht op een verhoogd AOP. In dat geval wordt gesproken van arbeidsongeschiktheid met dienstverband.

#### **Gelaagde opbouw WIA-uitkering en AOP**

---

Verhoogd arbeidsongeschiktheidspensioen van Defensie (bedrijfsongeval)  
Maximaal 90,02% bij volledige arbeidsongeschiktheid

---

Arbeitsongeschiktheidspensioen van Defensie  
Maximaal 70% bij volledige arbeidsongeschiktheid

---

Arbeitsongeschiktheidsuitkering op basis van de WIA of WAO

---

#### *8.e. Invaliditeit met dienstverband*

Voor militairen bestaat er naast een aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen een militair invaliditeitspensioen (MIP). De militair komt daarvoor in aanmerking als sprake is van invaliditeit met dienstverband. De hoogte van het invaliditeitspensioen is afhankelijk van de mate van de invaliditeit en bedraagt maximaal 100% van het laatstverdiende inkomen. De militair die recht heeft op een militair invaliditeitspensioen heeft in voorkomend geval ook recht op een bijzondere invaliditeitsverhoging (BIV). Deze verhoging is afhankelijk van de mate van invaliditeit en bedraagt maximaal 40% van het laatstverdiende inkomen. Bij volledige invaliditeit kan in totaal dus sprake zijn van een uitkering van (MIP 100% + BIV 40%=) 140% van het laatst verdiende inkomen.

Invaliditeit ziet op tekortkomingen en beperkingen die worden gevonden ten opzichte van mensen met gelijke leeftijd. Invaliditeit is een ander begrip dan arbeidsongeschiktheid. Het recht op een MIP is dus niet afhankelijk van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Onder dienstverband wordt verstaan: invaliditeit als gevolg van verwonding, ziekte of gebreken, veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst tijdens buitengewone of daarmee vergelijkbare omstandigheden. Daarvan is in ieder geval sprake bij vredesmissies (voor elk incident dat leidt tot letsel bij de militair).

Als sprake is van invaliditeit met dienstverband worden de arbeidsongeschiktheidsuitkering en het aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen vermeerderd met het MIP. Het MIP komt tot uitbetaling als dat hoger is dan de arbeidsongeschiktheidsuitkering en het aanvullend arbeidsongeschiktheidspensioen. Het MIP werkt in dat geval als aanvulling. Als geen sprake is van recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering of arbeidsongeschiktheidspensioen, komt het MIP volledig tot uitbetaling.

#### *8.f. Gelaagde opbouw arbeidsongeschiktheidsuitkering, AOP, MIP en BIV*

---

Bijzondere invaliditeitsverhoging  
Maximaal 40% bij volledige invaliditeit

---

Militair invaliditeitspensioen  
Maximaal 100% bij volledige invaliditeit

---

Verhoogd arbeidsongeschiktheidspensioen van Defensie (bedrijfsongeval)  
Maximaal 90,02% bij volledige arbeidsongeschiktheid

---

Arbeitsongeschiktheidspensioen van Defensie  
Maximaal 70% bij volledige arbeidsongeschiktheid

---

Arbeitsongeschiktheidsuitkering op basis van de WIA of WAO

---

#### *8.g. Militair invaliditeitspensioen na 65 jaar*

Als de gewezen militair 65 jaar wordt, krijgt hij recht op een uitkering op grond van de Algemene ouderdomswet (AOW). De uitkeringen in verband met arbeidsongeschiktheid vervallen. In verband met de AOW-uitkering wordt naar rato van het invaliditeitspercentage een korting toegepast op het MIP. De AOW-uitkering zelf komt in zijn geheel tot uitbetaling.

#### *8.h. Zorgloket MOD*

Ter verbetering van de zorg voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers is in 2007 het Zorgloket MOD ingericht dat is ondergebracht bij het ABP. Het Zorgloket MOD verzorgt de uitvoering van de militaire regelgeving voor bedoelde postactieve militairen. Daarbij worden verschillende uitkeringen en pensioenen en eventuele uitkeringen op grond van de WAO of de Wet WIA geïntegreerd zodat sprake is van één uitkering, met één specificatie en één inhouding van premies en belasting. Ook de medische beoordeling van de Wet WIA-aanspraak en het militair invaliditeitspensioen worden gecombineerd uitgevoerd door een arts van het UWV en het ABP.

De zorg staat dus voorop. Oorlogs- en dienstslachtoffers worden zo veel mogelijk in een positie gebracht om privé en maatschappelijk goed te kunnen functioneren. Begeleiding wordt geboden zolang dat nodig is. Iedere veteraan krijgt een zorgcoördinator toegewezen die betrokkene begeleidt. De zorgcoördinator zorgt voor doorgeleiding naar de daadwerkelijk hulp- en zorgverlenende instanties en bewaakt de voortgang van de

dienstverlening. Bij deze hulp- en zorgverlening voor postactieve militairen richt het Zorgloket MOD zich op de inschakeling van gespecialiseerde externe dienstverleners. Het Zorgloket MOD kan hulp bieden bij financiële of juridische problemen en bij het aanvragen van een uitkering of voorziening. Dat geldt ook als een beroep moet worden gedaan op de gemeente als uitvoerder van maatschappelijke ondersteuning in de vorm van individuele voorzieningen, waaronder woon- en vervoersvoorzieningen, als bedoeld in artikel 1, onderdeel g, punten 5 en 6 en huishoudelijke verzorging als bedoeld in artikel 1, onderdeel h van de Wmo.

Via het Zorgloket MOD werken het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) en het ABP en andere uitkeringsinstanties samen. De Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI), die de uitvoering van de Wet WIA en WAO en de daarbij behorende re-integratie taken door het UWV regelt, gaat uit van samenwerking en gezamenlijke dienstverlening. Daarbij gaat het ook om samenwerking met de colleges van burgemeester en wethouders bij de uitvoering van verwante taken, zoals de Wmo. De Wet SUWI (artikelen 9 en 10) maakt het mogelijk voor deze samenwerking en geïntegreerde dienstverlening bij of krachtens algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen. De zorgplicht van de minister van Defensie zoals opgenomen in dit wetsvoorstel houdt in dat, indien dit nodig is, in overleg met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid tot die nadere regels op grond van de Wet SUWI in samenhang met de regels op grond van het tweede lid kan worden gekomen. Overigens zijn in de huidige uitvoeringspraktijk met het UWV goede afspraken gemaakt voor de dienstverlening op één locatie en de geïntegreerde uitbetaling van uitkeringen onder de noemer van het Zorgloket MOD. Ook bij de medische keuringen wordt zoveel mogelijk integrale dienstverlening nagestreefd.

Indien nodig worden cliënten vanuit het Zorgloket MOD voor psychische en sociaal maatschappelijke hulp doorgeleid naar het Centraal Aanmeldpunt van het Veteraneninstituut (CAP/VI). Andersom worden veteranen die zich hebben aangemeld bij het CAP/VI en die in aanmerking kunnen komen voor materiële hulp in verband met de dienstverbandaandoening, aangemeld bij het Zorgloket MOD. Met de samenwerking tussen de instanties op het gebied van enerzijds de materiële zorg en anderzijds het maatschappelijk werk en de gezondheidszorg worden randvoorwaarden gecreëerd die een optimale zorgverlening mogelijk maakt. Daarmee wordt beoogd om de cliënt in staat te stellen zoveel mogelijk zelfstandig deel te nemen aan de maatschappij.

Na zijn ontslag als militair kan de veteraan met alle zorgvragen terecht bij het Zorgloket voor militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD). In het geval van een immateriële zorgvraag, dus betreffende psychische hulp en ondersteuning, vindt doorverwijzing plaats naar het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV). Een immateriële zorgvraag kan de veteraan ook rechtstreeks indienen bij het CAP/VI. Het Zorgloket MOD verzorgt de materiële zorg voor oorlogs- en dienstslachtoffers. In de periode van drie maanden tot de ontslagdatum wordt de veteraan met een zorgvraag – indien bekend bij het DCR – door het DCR overgedragen aan het Zorgloket MOD. Het Zorgloket MOD voorziet in individuele begeleiding en ondersteuning van de oorlogs- en dienstslachtoffers en hun familieleden bij het vinden van medische en maatschappelijke hulp. Het Zorgloket MOD verzorgt tevens de uitvoering van de militaire regelgeving voor de betrokken postactieve militairen. De doelstelling van het Zorgloket MOD is oorlogs- en dienstslachtoffers zo veel en zo goed mogelijk in een positie te brengen om privé en maatschappelijk weer goed te kunnen functioneren. De begeleiding door zorgcoördinatoren wordt geboden zolang dat nodig is. Wanneer flankerende zorg en bijzondere voorzieningen (zoals



re-integratie en schuldhulpverlening) aan de orde zijn voordat het recht daarop formeel is vastgelegd, wordt bij voldoende plausibiliteit van de relatie met de dienstinzet ook deze zorg vanuit het Zorgloket MOD reeds verleend.

### *8.i. Landelijke Zorgsysteem Veteranen (LZV)*

In de Nota Veteranenzorg 2005 is aangekondigd dat Defensie vanuit haar verantwoordelijkheid als voormalig werkgever ten behoeve van veteranen met psychische problemen en hun relaties een gestructureerd zorgsysteem zal inrichten dat bestaat uit militaire en civiele zorginstellingen op het gebied van maatschappelijke opvang en geestelijke (gespecialiseerde) gezondheidszorg. Dit zorgsysteem is ingericht op basis van het advies van prof. dr. B.P.R. Gersons van 1 juni 2005 (Bijzondere missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen). Op 10 oktober 2007 is dit zorgsysteem van start gegaan onder de naam LZV. Daarmee is een landelijk dekkend netwerk van zorginstellingen gerealiseerd voor hoogwaardige zorg vanaf de 0<sup>de</sup> tot de gespecialiseerde 2<sup>e</sup> lijn. Veteranen kunnen daardoor snel en dicht bij huis terecht voor de zorg die zij nodig hebben. Ook de relaties van veteranen die als gevolg van de inzet van veteranen tijdens oorlogsomstandigheden en daarmee overeenkomende situaties problemen ondervinden en daarvoor maatschappelijke opvang dan wel geestelijke gezondheidszorg nodig hebben kunnen een beroep doen op het LZV.

Veteranen die psychische klachten krijgen als gevolg van hun ervaringen tijdens een uitzending kunnen met hun zorgvragen terecht bij het CAP/VI. Dat geldt ook voor de relatie van de veteraan. Na aanmelding bij het CAP/VI bezoekt een maatschappelijk werker de veteraan voor een intakegesprek. Als dat noodzakelijk is, wordt de veteraan direct doorverwezen naar een zorginstelling. Het CAP/VI is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Op basis van het intakegesprek wordt de zorgvraag van de veteraan besproken in het casuïstiek overleg van het LZV en indien nodig in het regionaal coördinatieoverleg van het LZV. Aan het casuïstiek overleg wordt deelgenomen door vertegenwoordigers van deze instellingen. Bij iedere zorgvraag wordt bezien welk zorgaanbod daarbij het beste past. Uiteraard worden daarbij de regels die gelden volgens de Zvw en de AWBZ op het terrein van verwijzing en indicatiestelling in acht genomen. Voor zover dat mogelijk is, kan de veteraan kiezen tussen zorg van een militaire of van een civiele zorginstelling.

In oktober 2007 is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen opgericht (LZV). Bij het LZV zijn 17 zorginstellingen betrokken, waaronder drie instellingen van Defensie<sup>1</sup>. Het LZV is opgebouwd uit de Militaire Gezondheidszorg (MGGZ), algemene en gespecialiseerde civiele GGZ-instellingen, civiel en militair maatschappelijk werk en geestelijk verzorgers. Wanneer veteranen zich met een immateriële zorgvraag melden bij het CAP/VI, worden zij doorgeleid naar de bij het LZV aangesloten instellingen, die zijn toegespitst op het bieden van de gevraagde zorg. Het LZV biedt – op basis van civiel-militaire samenwerking – de benodigde zorg volgens het model van getrapte zorg, onderverdeeld in de eerstelijns, de tweedelijns en de gespecialiseerde tweedelijns.<sup>2</sup> Eenmaal binnen het zorgsysteem krijgt de veteraan de zorg die hij nodig heeft. Daartoe kan binnen het systeem naar verschillende instellingen worden verwezen en in voorkomend geval kunnen vanuit het zorgsysteem behandelingen worden ondergebracht bij externe gespecialiseerde instellingen, waarbij er altijd een vorm van begeleiding vanuit het LZV zal blijven plaatsvinden. Het LZV heeft als doel de immateriële zorg aan veteranen, die door verschillende instellingen geboden wordt, beter op

<sup>1</sup> Vanuit Defensie zijn de volgende partijen bij veteranenzorg betrokken: commandant, Commando Dienstencentra- waaronder bedrijfsgroep Gezondheidszorg en militaire GGZ, personeelsdienst, bureaus case-coördinatie, Dienst Geestelijke Verzorging, Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk werk, Dienstencentrum re-integratie.

<sup>2</sup> Nuldelijnszorg: De zorg gegeven door mantelzorgers, vrijwilligers en familie. Eerstelijnszorg: Zorg dichtbij huis (huisarts, tandarts, verloskundige, fysiotherapeut), Tweedelijnszorg: Ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (Alleen toegankelijk met verwijzing van de zorgverlener uit de eerste lijn).

elkaar af te stemmen. Hiertoe hebben de bij het LZV aangesloten instellingen behandelprotocollen ontwikkeld voor de doelgroep van veteranen en hun partners of gezinsleden, vindt er advisering aan hulpzoekenden plaats en wordt verwezen naar programma's voor de behandeling van (complexe) uitzendinggerelateerde gezondheidsproblemen. Het LZV is gericht op het leveren van maatwerk ten aanzien van de immateriële zorg voor de veteraan, in principe zo dicht mogelijk bij huis.<sup>1</sup>

Op 5 juli 2007 is 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 (RZO) geïnstalleerd. In de RZO is deskundigheid verenigd op het gebied van psychiatrie, psychologie, interne geneeskunde, huisartsgeneeskunde, sociologie en gezondheidsrecht. De RZO houdt toezicht op de kwaliteit van de samenwerking en de ketenzorg van het LZV en geeft gevraagd en ongevraagd advies. Daarnaast houdt de RZO zich bezig met (de richting van) het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen die verband houden met uitzendingen en met de bevordering van de convergentie tussen onderzoeken.

#### *8.j. Relatie Zorgloket MOD en LZV*

De psychische en sociaal maatschappelijke hulpverlening is ondergebracht bij het LZV. Hierin werken een groot aantal gespecialiseerde civiele en militaire zorgverleners samen. Het CAP/VI is de ingang tot het LZV. Vanuit het Zorgloket MOD worden cliënten voor psychische en sociaal-maatschappelijke hulp doorgeleid naar het CAP, waarbij het LZV en het Zorgloket MOD nauw samenwerken. Andersom worden veteranen die in aanmerking komen voor materiële hulp in verband met de dienstverbandaandoening aangemeld bij het Zorgloket MOD. De samenwerking geldt vooral tussen Zorgloket MOD en Stichting de Basis die, als een van de zorgverleners van het LZV, het maatschappelijk werk invulling geeft en de doorverwijzing voor (gespecialiseerde) psychische zorg pleegt naar de overige instellingen binnen het LZV.<sup>2</sup>

#### *8.k. Beoogde verbeteringen in het veteranenbeleid in het kader van de bijzondere zorgplicht*

De verbeteringen van het veteranenbeleid die met deze wet op het gebied van de bijzondere zorgplicht worden nagestreefd, betreffen onder meer langdurige ondersteuning van de veteraan tijdens de re-integratieperiode en hierbij aanvullende en ondersteunende maatregelen, zoals het bieden van een basisinkomensgarantie. Een belangrijk gegeven in de veteranzorg is dat er sprake kan zijn van een complex van verschillende problemen die met elkaar samenhangen. Een veteraan die een psychische aandoening heeft, heeft vaak ook problemen met schulden, huisvesting, afhankelijkheid van drugs, alcohol of agressief gedrag. Alleen door de juiste combinatie van regelingen en een meer uitgebreid re-integratietraject, kan de bijzondere zorg voor de veteraan het gewenste effect hebben. De met deze wet voorgestelde maatregelen omvatten dan ook een totaal pakket van elkaar ondersteunende regelingen. Deze hebben als doel de veteraan snel (weer) te kunnen laten deelnemen aan het maatschappelijk verkeer.

<sup>1</sup> Bron: [www.lzv-groep.nl/07-06-2010/15.40](http://www.lzv-groep.nl/07-06-2010/15.40).

<sup>2</sup> Nota Veteranenbeleid, Kamerstukken 2007/08, 30 139 nr. 45.

### 8.l. Samenloop van arbeidsongeschiktheid (WIA) en militaire invaliditeit (MIP)

Het Zorgloket Militaire Oorlogs en Dienstslachtoffers (MOD) verzorgt zoals eerder gesteld de uitvoering van de militaire regelgeving voor de betrokken postactieve militairen. Conform het dictum van de aangenomen motie Eijnsink/Veenendaal dienen de verschillende uitkeringen en pensioenen en eventuele WIA of WAO-uitkeringen te worden geïntegreerd. De motie Eijnsink/Veenendaal verzocht de regering «een integrale regeling te ontwerpen waarbij maatwerk voor uitgezonden veteranen als regel mogelijk wordt gemaakt, en waarbij zij in ieder geval via een loket en een keuringsinstantie behandeld en beoordeeld worden voor een WAO- of WW- of andersoortige uitkering». Hiertoe werd verzocht omdat de indieners van mening waren dat er sprake was van «een grote mate van inconsequentie die in de praktijk leidt tot het sturen van het kastje naar de muur, dan wel het vallen tussen wal en schip van die veteranen, die geen aansluiting en gehoor kunnen vinden voor de zeer specifieke (combinatie van) klachten opgelopen tijdens de uitoefening van hun bijzondere taken».<sup>1</sup>

De medische beoordeling van de WIA- aanspraak en het militair invaliditeitspensioen zijn niet volledig gecombineerd. De beoordelingen worden weliswaar gelijktijdig uitgevoerd, maar daarbij zijn twee artsen betrokken: één arts van het UWV en één arts van het APB. Dat hangt samen met de verschillende verantwoordelijkheden en vanwege het gegeven dat beide keuringen op iets anders zijn gericht, te weten arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Het combineren van de keuringen heeft vooral als doel de dienstverlening aan de veteraan te optimaliseren. De gecombineerde keuring is geregeld met het WIA-IP protocol. Ook de gezamenlijke uitbetaling van de uitkeringen is geregeld.

### 8.m. Re-integratie<sup>2</sup>

De activiteiten vanuit DCR zijn momenteel te beperkt van omvang. Dat is het gevolg van het gegeven dat het merendeel van de veteranen niet van de diensten van het DCR gebruik kan maken. Alleen actief dienende militairen met een arbeidsverzuim van langer dan 6 maanden kunnen een beroep kunnen doen op het DCR. Anderzijds is de tijd die geïnvesteerd kan worden in de re-integratie door DCR, maximaal één à anderhalf jaar na de aanmelding, te kort. De veteraan kan weliswaar voorafgaande aan zijn ontslag vanuit DCR aan het Zorgloket MOD overgedragen worden, maar dit geldt uitsluitend voor de veteraan die al bekend is bij het DCR en waarvan de uitzendgerelateerde gezondheidsproblemen al zijn onderkend.

Wanneer de re-integratie niet slaagt ofwel er is geen geschikte functie voor de veteraan binnen of buiten de Defensieorganisatie gevonden, bijvoorbeeld doordat de gezondheidsproblemen te groot zijn, zullen de WIA-uitkering en het MIP de financiële gevolgen van het ontslag uit de militaire dienst zoveel als mogelijk opvangen. Het niet slagen van het re-integratietraject heeft niet alleen gevolgen voor de veteraan, maar ook voor zijn relaties.

<sup>1</sup> Motie Eijnsink/Veenendaal, Kamerstukken 2005, 30 139, nr. 5 (28 juni).

<sup>2</sup> Onder re-integratie wordt verstaan: het geheel van maatregelen en activiteiten gericht op het bevorderen van de inzetbaarheid en belastbaarheid van de dienstongeschikte c.q. zieke veteraan en gericht op duurzame deelname aan het arbeidsproces in een passende functie, bij voorkeur intern de organisatie.

Een aantal maatregelen zal het veteranenbeleid kunnen verbeteren en de bijzondere zorglicht van de overheid een adequaat, consistent en pro-actief karakter geven. Een eventuele behoefte aan zorg van de veteraan kan hierdoor eerder worden erkend en het zorgtraject kan vervolgens sneller worden gestart.

### *8.n. Verlenging dienstverband bij eindigen dienstverband direct na missie*

Om te zorgen voor een soepele overgang naar werk buiten Defensie, eindigt de aanstelling van de veteraan niet eerder dan drie maanden na terugkeer van de missie, tenzij de veteraan uitdrukkelijk anders verzoekt. Met het oog op een optimale start in de burgermaatschappij, dient er een bemiddelingsprogramma te worden opgesteld.

### *8.o. Inkomensvoorziening in verband met zorg*

Deze wet voorziet voor veteranen in een passende inkomensvoorziening voor de duur die nodig is in verband met de revalidatie, re-integratie en de begeleiding van de veteraan. Voor veteranen die nog in militaire dienst zijn is dit al geregeld in de rechtspositievoorschriften. Ingevolge die voorschriften ontvangt de veteraan gedurende de periode van revalidatie, behandeling, re-integratie en begeleiding zijn volledige bezoldiging. De bezoldiging wordt na een jaar niet teruggebracht tot 70% zoals dat wel plaatsvindt indien sprake is van uitval om medische redenen tengevolge van omstandigheden die niet het gevolg zijn van de uitoefening van de militaire dienst.

De veteraan die na het verlaten van de militaire dienst gezondheidsklachten ondervindt die het gevolg zijn van zijn inzet kan echter niet meer in aanmerking worden gebracht voor de hiervoor vermelde rechtspositionele aanspraken. Wel kan hij in aanmerking komen voor een MIP conform de gelaagde opbouw zoals hiervoor beschreven onder «Financiële aanspraken bij arbeidsongeschiktheid en invaliditeit». Dit betekent wel dat de betreffende procedure voor het verkrijgen van een MIP doorlopen moet worden. Er dient dus ook een medische keuring plaats te vinden om het verband met de uitoefening van de militaire dienst en een invaliditeitspercentage vast te kunnen stellen. Veelal heeft de veteraan nog geen behandeling voor zijn gezondheidsklachten ondergaan en wordt de medische situatie van dat moment beoordeeld. De medische situatie kan na behandeling echter wijzigen. Ingevolge de militaire pensioenvoorschriften dient echter wel een invaliditeitspercentage te worden geduid. Daarom wordt in deze gevallen veelal gewerkt met een tijdelijk invaliditeitspercentage. Dit heeft als nadeel dat betrokkene na een bepaalde periode herkeurd moet worden. Een herkeuring die vaak een aantal malen moet worden herhaald voordat sprake is van een medisch stabiele situatie en een definitief invaliditeitspercentage kan worden vastgesteld. Deze meerdere keuringen zijn zeer belastend voor de veteraan en komt zijn behandeling niet ten goede. Ook financieel gezien biedt dit onzekerheid voor de veteraan omdat het invaliditeitspensioen gekoppeld is aan het invaliditeitspercentage. Dit percentage kan in de loop de tijd dalen omdat de ingezette behandeling effect heeft.

Om deze ongewenste situatie te voorkomen wordt voorzien in een passende inkomensvoorziening voor de duur die nodig is in verband met de revalidatie, re-integratie en de begeleiding van de veteraan. Gedurende die periode wordt een inkomen gegarandeerd van 80% van het laatst verdiende loon van de veteraan, mits de veteraan meewerkt aan zijn re-integratie. De inkomensvoorziening betreft een aanvulling tot ten minste 80% van de laatst verdiende inkomsten van de veteraan. Andere uitkeringen – zoals de WIA en WW – kunnen met de inkomensvoorziening worden verrekenend. Voor deze inkomensvoorziening is geen medische keuring vereist zoals voorgeschreven bij de MIP-procedure. Indien aan de hand van de beschikbare informatie een vermoeden van dienstverband tussen de gezondheidsklachten en de inzet wordt uitgesproken kan de inkomensvoorziening worden toegekend.

De nu voorgestelde inkomensvoorziening voor de veteraan die niet meer bij defensie werkt is essentieel om het proces van behandeling en begeleiding van de veteraan te kunnen doen slagen. Wanneer de veteraan intensieve psychische begeleiding krijgt of (bij)scholing in het kader van de re-integratie, kan hij vaak meerdere dagen per week niet werken. De inkomensgarantie biedt financiële zekerheid voor de veteraan en hierdoor de rust en stabiliteit, ook voor zijn relaties, om te kunnen deelnemen aan het revalidatie- en re-integratietraject. Ook kan in deze periode flankerende zorg worden geboden in de vorm van het oplossen van mogelijke schulden- en huisvestingsproblematiek.

Aangezien het veelal veteranen betreft die al jaren geleden de Defensie organisatie hebben verlaten is het reëler om voor de hoogte van de uitkering uit te gaan van zijn laatstgenoten inkomen en niet van de bezoldiging die hij als militair genoot. Zijn laatstgenoten inkomen is door leeftijd en carrière veelal hoger. Indien de veteraan tengevolge van ziekte of werkloosheid geen baan meer heeft zal zijn uitkering ingevolge de Ziektewet, WIA of WW veelal niet hoger zijn dan 70% van zijn laatstgenoten inkomen. Ter stimulering van zijn behandeling, revalidatie en re-integratie wordt een aanvulling tot ten minste 80% van zijn laatstverdiende inkomsten voorgesteld. De inkomensvoorziening wordt beëindigd wanneer die vanwege de resultaten van de revalidatie, re-integratie en overige begeleiding van de veteraan niet langer nodig is. Dat betekent dat zijn wettelijke aanspraken zoals het MIP zijn vastgesteld en dat – voor zover dat zinvol is – een maximale inspanning is geleverd om de veteraan aan het werk te helpen.

De met deze wet te treffen inkomensvoorziening brengt de veteraan die de defensieorganisatie heeft verlaten en gezondheidsproblemen ondervindt ten gevolge van inzet voor wat behandeling revalidatie en re-integratie, ook de hiervoor beschreven specifieke re-integratievoorzieningen, in dezelfde positie als de veteraan die zich in militaire dienst bevindt.

#### *8.p. Bijzondere zorgplicht voor relaties*

In het geval van het verlies of de behoefte aan een baan ten gevolge van een veranderde thuissituatie vanwege gezondheidsproblemen van de veteraan, heeft de relatie recht op arbeidsbemiddeling bestaande uit sollicitatietraining en begeleiding. Onder monitoring van de zorgcoördinator dient dan bezien te worden of eventuele activiteiten vanuit het UWV voldoende zijn dan wel moeten worden aangevuld vanuit het Zorgloket MOD.

### **9. Uitvoering**

#### *9.a. Algemeen*

Bij de uitvoering van het veteranenbeleid zijn veel partijen betrokken. Ten aanzien van de zorg voor veteranen bijvoorbeeld, bestaat er een veelheid van betrokken zorginstellingen. Voor een goede uitvoering van het beleid is verdeling van de taken, samenwerking tussen de betrokken instanties en algehele monitoring noodzakelijk. In de zorgverlening ontstaat snel het risico op lacunes, zeker als het gaat om ketenzorg.<sup>1</sup> Momenteel bestaat het risico dat de veteraan van de ene zorginstelling naar de andere gestuurd wordt, waardoor de ketenbenadering wordt doorbroken en de zorg aan effectiviteit verliest. Betere afstemming van de uitvoering van het veteranenbeleid, en het beleggen van de verantwoordelijkheden ten aanzien van die uitvoering, vergroot de transparantie en consistentie van het beleid. Een vergrote transparantie ten aanzien van de uitvoering van

<sup>1</sup> Ketenzorg; samenhangende zorg, een keten. Van nuldelijns zorg tot gespecialiseerde tweedelijns zorg.

het beleid maakt het beter controleerbaar en komt de veteraan ten goede; er bestaat geen onduidelijkheid waar hij zich met een zorgvraag kan melden en waar zijn zorgvraag in behandeling is. Deze wet legt de verantwoordelijkheid voor een goede samenwerking tussen de betrokken instanties bij de regering.

Een belangrijk gegeven in de veteranenzorg is dat er sprake kan zijn van een complex van verschillende problemen die met elkaar samenhangen. Een veteraan met een psychische aandoening bijvoorbeeld, heeft vaak een meervoud aan problemen. Hij heeft veelal een combinatie van problemen, waaronder financiële schulden, huisvesting, drugsgebruik of agressief gedrag. Om deze reden is het noodzakelijk dat instellingen, ook als zij werkzaam zijn op verschillende specialistische beleidsterreinen (binnen de immateriële of materiële zorg), goed samenwerken. Er kan niet worden volstaan met enerzijds het starten van een behandeling van een psychische aandoening en anderzijds het toekennen van een uitkering. De kans van slagen van de behandeling van bijvoorbeeld een psychische aandoening wordt groter indien voorafgaand daaraan de eventuele problemen met schulden, huisvesting en verslaving worden aangepakt.<sup>1</sup> Kortom, de verschillende zorgmaatregelen dienen elkaar te ondersteunen en aan te vullen. Hiertoe worden de verantwoordelijkheden voor de uitvoering van het veteranenbeleid belegd. De uitvoering van het veteranenbeleid zal daardoor meer transparant en beter gestroomlijnd worden, en controleerbaar door de Tweede Kamer.

De overheid draagt de *verantwoordelijkheid* voor de uitvoering van de regelingen zoals deze zijn opgenomen in deze wet. De overheid is onder meer verantwoordelijk voor de beschikbaarstelling van voldoende financiële middelen, en het scheppen van de randvoorwaarden die benodigd zijn voor het goed functioneren van de verschillende instrumenten die zij voor de uitvoering van de veteranenwet tot haar beschikking heeft.

#### *9.b. Verbeteringen in de uitvoering van veteranenbeleid*

Er zijn momenteel diverse organisaties van waaruit het zorgtraject van de veteraan kan starten. Deze organisaties zijn het SMT, het DCBMW, het DGV, het DCR voor de veteraan die nog in militaire dienst is, respectievelijk het Zorgloket MOD en het CAP/VI voor veteranen die de dienst hebben verlaten. Doordat de veteraan zijn zorgvraag bij verschillende organisaties in kan dienen, kan het voor hem onduidelijk zijn waar hij met zijn specifieke vraag terecht kan. Wanneer er één loket wordt ingesteld, weten de veteraan en diens relaties te allen tijden waar zij met een vraag terecht kunnen. Het is dan aan het loket waar de vraag binnenkomt om de vraag te beoordelen en door te leiden dan wel de veteraan adequaat door te verwijzen. De uitvoering van de zorg voor veteranen wordt hierdoor meer transparant en minder versnipperd. Dit geldt overigens niet alleen voor de zorgvragen van veteranen, maar ook voor andere vragen zoals op het gebied van de erkenning van en de waardering voor veteranen.

#### *9.c. Veteranenloket*

Om de zorg voor veteranen te verbeteren en laagdrempelig te maken en de transparantie van de uitvoering van het veteranenbeleid te vergroten en te stroomlijnen, dient de minister één loket in te stellen. De instelling van één loket is in lijn met de aangenomen motie Eijnsink/Veenendaal<sup>2</sup>. Dit loket is het eerste contactpunt voor veteranen en voor hun relaties. De instelling van het loket leidt ertoe dat *alle* vragen op één locatie binnenkomen: er is dus één instelling met één adres en telefoonnummer waar veteranen en hun relaties terecht kunnen. Het loket dient 24 uur per dag

---

<sup>1</sup> Nota Veteranenbeleid, Kamerstukken 2008/09, 30 139 nr. 55, p.48–49.

<sup>2</sup> Motie Eijnsink/Veenendaal, Kamerstukken 2005, 30 139, nr. 5 (28 juni).

bereikbaar te zijn. Afhankelijk van de vraagstelling wordt de veteraan of zijn relatie doorgeleid naar de betreffende uitvoerende organisatie. Is sprake van een zorgvraag dan krijgt de veteraan of relatie een zorgcoördinator toegewezen. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor het gehele dossier van de veteraan. De verdeling van de werkzaamheden en verantwoordelijkheden dienen door de betrokken zorgorganisaties, zoals hierboven vermeld, te worden afgestemd. Tevens dient de verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg te worden belegd bij één instelling of organisatie. Dit betreft het geheel van geleverde zorg, dus inclusief materiële zorg zoals schuldsanering en uitkeringen.

#### *9.d. Zorgcoördinator*

De zorgcoördinator dient een spilfunctie te krijgen waar het gaat om de totale zorg. De coördinator dient niet alleen reguliere vragen te kunnen beantwoorden, maar de veteraan ook gedurende alle stappen in zijn zorgtraject ondersteuning te kunnen bieden. De zorgcoördinator dient hiertoe desgewenst jarenlang verantwoordelijk te blijven voor een adequaat verloop van het zorgtraject van de veteraan, vanaf het moment dat hij een zorgvraag heeft ingediend en ongeacht de vraag of de veteraan de militaire dienst inmiddels heeft verlaten.

### **10. Veteranenombudsman**

De bestaande mogelijkheden tot het indienen van klachten door veteranen wordt uitgebreid middels de in deze wet voorgestelde regeling voor het instellen van een Veteranenombudsman. Deze onafhankelijke Veteranenombudsman kan zich gevraagd en ongevraagd uitspreken over de behoorlijkheid van het overheidsoptreden en het optreden van instellingen die zijn belast met de uitvoering van het veteranenbeleid op basis van afzonderlijke cases. De functie van Veteranenombudsman wordt uitgevoerd door de Nationale Ombudsman, zoals vastgelegd in de met deze initiatiefwet te wijzigen Wet op de nationale ombudsman of door een door de Nationale ombudsman aan te wijzen substituut-ombudsman. De Veteranenombudsman brengt van zijn werkzaamheden verslag uit aan de beide Kamers der Staten-Generaal en aan de minister van Defensie.

De instelling van een Veteranenombudsman maakt het helder voor de veteraan – een specifieke groep binnen onze samenleving, met een unieke rechtspositie – waar hij met iedere klacht terecht kan. De toegang tot een onafhankelijke Veteranenombudsman verlaagt de drempel tot het indienen van een klacht. Door de Veteranenombudsman onder te brengen bij de Nationale Ombudsman is de onafhankelijkheid gegarandeerd. Tevens bouwt de Veteranenombudsman expertise op ten aanzien van de groep veteranen en de vaak zeer specifieke en complexe klachten die veteranen hebben. De instelling van de Veteranenombudsman is een blijk van erkenning van de veteraan.

De Veteranenombudsman dient op verzoek, dan wel uit eigen beweging onderzoek te kunnen doen naar de behoorlijkheid van het optreden ten aanzien van veteranen, zich baserende op individuele cases. Dit betekent ook dat het veteranenbeleid en de uitvoering daarvan integraal getoetst kan worden.

### **11. Verhouding tot andere wetten**

De regelingen die op basis van deze wet worden getroffen, laten de al bestaande wet- en regelgeving in verband met werkloosheid, ziekte, arbeidsongeschiktheid en overlijden, op grond van de Militaire ambtenarenwet 1931 of de Kaderwet militaire pensioenen en op het gebied van de

maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg onverlet en liggen in het verlengde daarvan. De veteraan heeft bovenop de regeling waar hij al aanspraak op kan doen, tevens recht op de regelingen die in deze wet zijn opgenomen.

## 12. Kosten verbonden aan het wetsvoorstel

Het wetsvoorstel zal leiden tot een verhoudingsgewijs gering beslag op de financiële middelen. Het betreft hier € 0,8 miljoen aan uitvoeringskosten en € 4 miljoen aan programmakosten. De kosten verbonden aan maatregelen ten behoeve van militair personeel dat nog in werkelijke dienst is, zijn al opgenomen in de onderscheiden posten van de defensiebegroting. Hetzelfde geldt voor de kosten verbonden aan erkenning en waardering. Met de beleidsintensivering op het gebied van re-integratie van veteranen en de re-integratie van hun relaties als bedoeld in de artikelen 4 en 5 zal € 0,75 miljoen respectievelijk € 0,25 miljoen zijn gemoeid. De inkomensvoorziening bedoeld in artikel 7 zal in vergelijking tot de maatregelen die deze vervangt een beslag van € 3,0 miljoen extra met zich brengen. De uitvoeringskosten voor het inrichten van het veteranenloket bedoeld in artikel 8 zullen de € 0,50 miljoen niet te boven gaan. Voor zover in de praktijk mocht blijken dat de nieuwe taken van de Nationale ombudsman (of diens substituut) in diens nieuwe hoedanigheid van Veteranenombudsman niet binnen de capaciteit van het huidige bureau kunnen worden ondervangen, kunnen de middelen daartoe vanuit de defensiebegroting worden toegevoegd. Deze uitvoeringskosten zullen de € 0,3 miljoen niet te boven gaan.

– Intensivering re- integratie veteranen	€ 0,75 miljoen
– Re-integratie relaties	€ 0,25 miljoen
– Inkomensvoorziening i.v.m. zorg	€ 3,00 miljoen
–Veteranenloket	€ 0,50 miljoen (uitvoeringskosten)
– Veteranenombudsman.	€ 0,30 miljoen (uitvoeringskosten)
Totaal:	€ 4,80 miljoen

## II. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

### Artikel 1 Begripsbepalingen

Om de bijzondere positie van veteranen te markeren, is een sluitende definitie van het begrip «veteraan» nodig. Zoals eerder in de toelichting al is opgemerkt, wordt met deze wet in lijn met de motie Pechtold/Eijsink/Ten Broeke/Poppe de tot nu toe gehanteerde definitie van veteraan uitgebreid met actief dienende militairen die zijn ingezet tijdens oorlogsomstandigheden of bij vredesmissies. Niet alleen de gewezen militair, maar ook de actief dienende militair met uitzendervaring wordt aangemerkt als «veteraan»<sup>1</sup>. Het belang van een verbreding van de definitie is daarin gelegen dat zowel de actief dienende als de gewezen militair na de uitzending vergelijkbare gezondheidsproblemen kan krijgen en dat ook sprake is van een vergelijkbare behoefte aan erkenning en waardering. Het is in dat kader niet belangrijk of de militair nog in dienst is. Beide «categorieën» veteranen kunnen aanspraak maken op de in deze wet geformuleerde regelingen.

Als veteraan worden aangemerkt alle militairen of gewezen militairen die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde naties. Nadrukkelijk wordt hierbij inbegrepen het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlandsch

<sup>1</sup> Kamerstukken 2010, 30 139, nr. 67 (19 februari).



Indisch Leger (KNIL), ongeacht of betrokkenen zijn overgegaan naar de Koninklijke Landmacht.

Vanaf 11 juli 1996 zijn in de Regeling voorzieningen bij vredes- en humanitaire operaties (VVHO) onder meer de vredesmissies opgenomen waaraan de Nederlandse Krijgsmacht heeft deelgenomen. In artikel 1, sub a, onderdeel 1 van de Regeling VVHO is een heldere definitie van vredesmissie opgenomen. Alle missies die aan de daar vermelde criteria voldoen worden in een bijlage (tabel 3) van de regeling als vredesmissie aangeduid. Bij elke nieuwe missie wordt beoordeeld of aan de gestelde criteria wordt voldaan. Als dat het geval is, wordt de missie opgenomen in tabel 3 van de onderhavige regeling. Indien een missie daarin is opgenomen, zal deze ook niet meer worden geschrapt. Militairen die hebben deelgenomen aan deze missies worden na dienstverlating als veteraan aangemerkt. De verwijzing naar de Regeling VVHO biedt aan de militair die heeft deelgenomen aan een of meer van de genoemde missies direct duidelijkheid dat hij veteraan is.

De bijzondere zorgplicht richt zich niet alleen op de veteraan zelf, maar ook op zijn relaties. In dat kader wordt een ruime definitie gehanteerd van het begrip relatie. Het gaat daarbij dus niet alleen om de partner van de veteraan, maar ook om zijn kinderen, ouders, broers en zusters die maatschappelijke ondersteuning dan wel geestelijke gezondheidszorg behoeven voor problemen die gerelateerd zijn aan eventuele problematiek van de veteraan ten gevolge van het dienen onder oorlogsomstandigheden of door de deelname aan een missie.

## **Artikel 2 Erkenning en waardering voor veteranen**

De minister van Defensie is gehouden om de erkenning van de inzet van de veteraan en de waardering die hem daarvoor toekomt, te bevorderen. Erkenning van en waardering voor veteranen zijn twee van de pijlers van het veteranenbeleid. Het eerste lid vormt de wettelijke verankering daarvan. Middels het tweede lid wordt de mogelijkheid geboden om het beleid in nadere regels neer te leggen. Daarbij kan worden gedacht aan activiteiten en faciliteiten waarmee wordt onderkend dat veteranen een specifieke groep vormen die bijzondere verdiensten heeft zoals de Nederlandse Veteranendag.

Daarnaast, en zeker niet onbelangrijk ter bevordering van de maatschappelijke erkenning en waardering van veteranen, is er een taak voor de centrale overheid om initiatieven van lagere overheden op dit terrein te bevorderen en daar waar mogelijk te ondersteunen. In samenwerking met de Vereniging van Nederlandse gemeenten worden door Defensie gemeenten uitgenodigd voor een voorlichtingsbijeenkomst over de Nederlandse veteranendag en hoe zij daaraan regionaal invulling kunnen geven. Steeds meer gemeenten (ruim 300) geven daar gehoor aan en organiseren activiteiten in verband met de Nederlandse Veteranendag. Een viertal provincies organiseert inmiddels provinciale veteranendagen waarbij veteranen uit de veelal kleinere gemeenten worden uitgenodigd. Tevens dient de overheid initiatieven opgezet door veteranen te ondersteunen. Het gaat hier vaak om kleinschalige en lokale initiatieven, veelal opgezet ten behoeve van andere veteranen (bijvoorbeeld de veteranenloophuizen en veteranencafés)

Zaken waarmee veteranen als zodanig kunnen worden herkend, zich kunnen onderscheiden en kenbaar maken zoals het Draaginsigne Veteranen en de veteranenpas vallen onder erkenning en waardering voor veteranen. Daarnaast kunnen nog de faciliteiten voor herdenkingsbijeenkomsten en dergelijke worden genoemd waarmee de saamhorigheid

binnen de diverse groeperingen van veteranen kan worden gediend en activiteiten zoals het scholenproject «Verhalen van veteranen, ingezet in dienst voor de vrede» om scholieren te informeren over de rol van veteranen bij missies.

Aangezien ter nadere uitwerking van de hiervoor vermelde activiteiten en faciliteiten in veel gevallen sprake zal zijn van voorschriften van administratieve aard, uitwerking van details van de regeling, dan wel voorschriften die dikwijls wijziging behoeven, biedt het tweede lid de mogelijkheid van subdelegatie naar ministeriële regeling.

### **Artikel 3 Zorgplicht voor en tijdens inzet**

De minister van Defensie heeft, zoals in het algemeen deel uitgebreid is toegelicht, op grond van de norm die in deze wet is vastgelegd een zorgplicht voor militairen die worden ingezet. Dat betekent dat de militair en zijn relatie goed worden voorbereid op de inzet en goed worden begeleid tijdens de inzet. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur dient de minister van Defensie vast te stellen hoe een militair en zijn relaties worden voorbereid en welke elementen die voorbereiding moet bevatten. Voorzover het de militair betreft zal deze algemene maatregel van bestuur deels gestalte krijgen in en samenvallen met rechtspositiebepalingen als bedoeld in artikel 12 van de Militaire ambtenarenwet, die na het totstandkomen van deze wet een tweevoudige grondslag zullen hebben. Het tweede lid geeft aan op welke punten deze zorgplicht van de minister van Defensie gestalte moet krijgen. Daarbij gaat het om het bepalen van de uitzendgeschiktheid van militairen, het voorbereiden van militairen op de daadwerkelijke inzet, het voorzien in sociaal medische begeleiding van militairen tijdens de inzet, het begeleiden van de relaties van militairen tijdens de inzet, het informeren van militairen en hun relaties over gezondheidsrisico's van de inzet en het informeren van militairen en hun relaties over de zorg die voor hen beschikbaar is. In het algemeen deel is dit uitvoerig toegelicht. Ten aanzien van de (sociaal) medische begeleiding van de militair tijdens de inzet zij opgemerkt dat dit voor de militair geen andere is dan de militaire gezondheidszorg bedoeld in artikel 12h van de Militaire ambtenarenwet, met de daar geregelde rechten en verplichtingen. Zo geschiedt ook het bepalen van de uitzendgeschiktheid van militairen op de wijze die is geregeld in artikel 12h, zesde lid van de Militaire ambtenarenwet, namelijk dat een daartoe aangewezen militaire arts van het medisch zorgteam na overleg met de militair de commandant desgevraagd dan wel op eigen initiatief en ongeacht de toestemming van de militair adviseert over diens inzetbaarheid, waarbij overigens geen inhoudelijke geneeskundige informatie wordt verstrekt. De voorbereiding van militairen op de inzet krijgt gestalte in het oefen- en opwerkprogramma gericht op de uitzending.

### **Artikel 4 Zorgplicht na inzet**

De minister van Defensie heeft zoals in het algemeen deel uitgebreid toegelicht een zorgplicht voor veteranen die zijn ingezet en dat betekent dat de veteraan en zijn relatie goed worden begeleid na afloop van de inzet. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur dient de minister van Defensie vast te stellen hoe een veteraan en zijn relaties worden begeleid na afloop van de inzet welke elementen die begeleiding moet bevatten. Het tweede lid geeft aan op welke punten deze zorgplicht van de minister van Defensie gestalte moet krijgen. Daarbij gaat het om het voorzien in sociaal medische begeleiding van veteranen en hun relaties na afloop van de inzet, het ondersteunen van de veteraan bij het vinden van een andere betrekking indien ontslag als militair aan de orde is, het organiseren van bijeenkomsten voor veteranen en hun relaties in het

kader van nazorg en het faciliteren van de deelname van veteranen en hun relaties aan dergelijke bijeenkomsten. In het algemeen deel is dit uitvoerig toegelicht.

### **Artikel 5 Bijzondere zorgplicht**

De bijzondere zorgplicht houdt in dat Defensie gehouden is om goed te zorgen voor veteranen die als gevolg van de inzet tijdens oorlogsomstandigheden en daarmee overeenkomende situaties zorg nodig hebben. Deze bijzondere zorgverplichting behelst de ondersteuning van veteranen en hun relaties op het gebied van werk, inkomen en invaliditeitsvoorzieningen en de ondersteuning van veteranen en hun relaties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), voorzover relevant voor het veteranenbeleid en geestelijke gezondheidszorg. In het algemeen deel is dit uitvoerig toegelicht. De elementen van de zorgverplichting zijn in het artikel nader geduid. Op die manier wordt helder gemaakt welke zekerheden de veteraan aan deze wet kan ontleen. Deze zekerheden gaan uit boven de rechten en plichten die zijn neergelegd in de al bestaande wettelijke kaders. Tevens biedt het tweede lid de mogelijkheid nadere regels bij of krachtens Algemene maatregel van bestuur te stellen. Voor zover daarbij sprake zal zijn van voorschriften van administratieve aard, uitwerking van details van de regeling, dan wel voorschriften die dikwijls wijziging behoeven, is subdelegatie naar ministeriële regeling mogelijk.

### **Artikel 6 Afbakening zorg**

Met de verankering van het veteranenbeleid in wetgeving wordt de verantwoordelijkheid voor de bevordering van de maatschappelijke erkenning van en waardering voor veteranen vastgelegd. Dat geldt ook voor de zorgplicht van de minister van Defensie op het gebied van de materiële zorg voor veteranen en op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen. De genoemde toegang tot de zorg via één loket en de geïntegreerde uitkeringsverstrekking zijn belangrijke aanvullingen op de regeling van de inkomensvoorzieningen en andere materiële aanspraken bij overlijden en invaliditeit van de wettelijke volks- en werknemersverzekeringen en van de Kaderwet militaire pensioenen voor veteranen. Dat geldt ook voor de maatschappelijke ondersteuning en de geestelijke gezondheidszorg voor deze veteranen die, evenals voor andere Nederlanders, zijn georganiseerd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) en – voor zover van belang voor de uitvoering van het veteranenbeleid – de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit wetsvoorstel brengt geen wijziging in de regels die gelden volgens genoemde wetten. De geestelijke gezondheidszorg moet voorts voldoen aan de normen die worden gesteld op basis van Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet toelating zorginstellingen en de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling van deze wet om ten aanzien van de zorg voor veteranen andere normen te creëren dan die, welke berusten op de hiervoor genoemde wetten.

### **Artikel 7 Inkomensvoorziening in verband met zorg**

De problemen van veteranen hebben zich vaak nog niet gemanifesteerd tijdens actieve dienst of direct na dienstverlating. Zoals bijvoorbeeld bij de Libanonveteranen blijkt, openbaren klachten en problemen zich vaak pas op latere leeftijd of na vele jaren. De veteraan heeft dan vaak een werkkring, al of niet in loondienst, een gezin, een huis en allerlei financiële verplichtingen. Wanneer de problemen dan gaan spelen, heeft dat vaak

een domino-effect: de veteraan wordt ziek, kan zijn werkzaamheden niet meer verrichten, of raakt (zonder dat direct is vastgesteld dat er sprake is van psychische problematiek) werkloos. Door het gebrek aan inkomsten wordt weer een zware wissel getrokken op het sociale bestaan, gezinssituaties komen onder druk etc.

Wanneer in die situatie wordt onderkend dat de problemen een achtergrond hebben in het militair verleden wendt de veteraan zich tot Defensie. In de structuur van de rechtspositionele voorzieningen betekent dat een beroep op de Kadervet militaire pensioenen en het Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen. Voor het vaststellen van de aanspraken van de veteraan moet een proces van keuringen worden doorlopen om diens arbeidsongeschiktheids- en/of invaliditeitspercentage te kunnen vaststellen. Ook moet worden vastgesteld, dat de invaliditeit verband houdt met de inzet van de veteraan tijdens een missie. Dit proces vergt enige tijd: er is dossieronderzoek nodig en er moet een verzekeringsgeneeskundige beoordeling volgen.

Tegelijkertijd moeten medische en psychische klachten van de veteraan worden behandeld en moeten activiteiten op het gebied van re-integratie worden gestart. Het doorlopen van dit hele circuit is voor de veteraan (en zijn gezin) vaak op zich al belastend. Daar komt bij dat van het probleemveld gok- of drugsverslavingen deel kunnen uitmaken, of het doen van onverantwoorde uitgaven waardoor financiële problemen ontstaan. Vaak stapelen problemen zich op is het nodig om daartegen een dam op te werpen.

Op dit moment is als enige instrument beschikbaar het toekennen van een voorlopig Militair Invaliditeitspensioen. Dat is slechts een gedeeltelijke oplossing. Het invaliditeitspensioen is immers gerelateerd aan het voormalige militaire salaris. In vergelijking met de inkomsten die de veteraan bij zijn huidige werkgever heeft of heeft gehad, is dat vaak inadequaat. Daarbij komt dat het een voorlopig pensioen is: als de medische situatie van de veteraan door behandeling verbeterd en er een medische eindsituatie ontstaat, wordt het definitieve militair invaliditeitspensioen vastgesteld, dat vanwege de verbetering van de gezondheid veelal een stuk lager kan uitvallen. Dit leidt dan vaak weer tot onbegrip en frustratie, want als beloning voor de inspanningen voor herstel wordt de uitkering verlaagd.

Om invulling te geven aan de zorgplicht die de maatschappij heeft voor de veteraan die door zijn deelname aan een missie later in de problemen geraakt, wordt op dit moment door Defensie in aanvulling op het voorlopig militair invaliditeitspensioen een lappendeken van aanvullende maatregelen gehanteerd, zoals leningen, het verstekken van leefgeld, reiskosten en andere creatieve «constructies», om de veteraan en zijn gezin uit de grootste financiële problemen te houden.

Om hiervoor nu structureel oplossing te bieden, zodat de constructies van een voorlopig MIP in combinatie met allerlei andere lapmiddelen niet meer nodig zijn, is de nu voorgestelde inkomensvoorziening bedoeld. Deze is zodanig dat, in combinatie met andere inkomsten uit of in verband met arbeid (loondoorbetaling of ander uitkeringen), de veteraan en zijn gezin in ieder geval 80% van het recente inkomstenniveau ontvangen. Het gaat dus om een vangnet, een bodem. De voorziening is tijdelijk, namelijk voor zolang voor genezings- of het re-integratieproces noodzakelijk is en onder de voorwaarde dat de veteraan meewerkt aan zijn re-integratie of alles doet om zijn genezing te bevorderen, totdat de medische eindsituatie is bereikt en de definitieve beoordeling en toekenning van aanspraken in

verband met invalideitspensioen en arbeidsongeschiktheid zijn vastgesteld. In de regel zal het om een periode van ongeveer twee jaar gaan.

In alle gevallen is er sprake van maatwerk. Als de veteraan nog een werkkring heeft, zal diens «huidige» werkgever voldoen aan zijn verplichtingen tot loondoorbetaling en re-integratie. De veteraan is ook verplicht om daaraan mee te werken. In die situatie is de aanvulling daarop die door de tijdelijke inkomensvoorziening wordt geboden dan ook nul of zeer gering: bij de vaststelling van de voorziening worden immers alle inkomsten uit of in verband met arbeid meegewogen. En de voorziening wordt ook alleen uitbetaald indien en voor zover de veteraan meewerkt aan zijn re-integratie.

De nu voorgestelde inkomensvoorziening doet nadrukkelijk niets af aan de verplichtingen die de eventuele «huidige» werkgever van de veteraan heeft tot loondoorbetaling etc. en evenmin aan de verplichtingen die de veteraan heeft om mee te werken aan zijn re-integratie. De medewerking van de veteraan is ook een voorwaarde voor de voorziening.

Uit het bovenstaande moge blijken dat de voorgestelde inkomensvoorziening bedoeld is voor de veteranen die de militaire dienst al geruime tijd hebben verlaten en dan in de problemen komen. Voor veteranen die bijvoorbeeld nog in dienst zijn van Defensie is de hoogte van de aanspraak nul, aangezien zij nog hun volledig loon ontvangen. De voorziening heeft het voordeel van de eenvoud en de betrouwbaarheid en draagt bij aan een betere uitvoering van de materiële zorg voor veteranen en hun relaties

Er is gekozen voor een uitkeringsniveau van 80 procent om daarmee te benadrukken dat de veteraan die gezondheidsklachten ondervindt als gevolg van zijn deelname aan een vredesmissie een bijzondere positie heeft en uit dien hoofde ook een bijzondere behandeling verdient. Dat gaat samen met het doel van de inkomensvoorziening om de veteraan in een financieel stabiele situatie te brengen zodat hij zich volledig kan richten op zijn herstel en re-integratie.

De inkomensvoorziening betreft een aanvulling tot ten minste 80% van de laatst verdiende inkomsten van de veteraan. Andere uitkeringen – zoals vanuit de Ziektewet, WIA en of WW – kunnen met de inkomensvoorziening worden verrekenend. Deze inkomensvoorziening is essentieel voor het proces van behandeling en begeleiding van de veteraan. Wanneer de veteraan intensieve psychische begeleiding krijgt of (bij)scholing in het kader van de re-integratie, kan hij vaak meerdere dagen per week niet werken. De inkomensgarantie biedt financiële zekerheid voor de veteraan en zijn relaties en hierdoor de rust en stabiliteit om te kunnen deelnemen aan het revalidatie- en re-integratietraject. Ook kan gedurende deze periode eventuele schuld- en huisvestingsproblematiek worden opgelost. De inkomensvoorziening wordt beëindigd wanneer die vanwege de resultaten van de revalidatie, re-integratie en overige begeleiding van de veteraan niet langer nodig is. Dat betekent dat zijn wettelijke aanspraken zoals het MIP zijn vastgesteld en dat – voor zover dat zinvol is – een maximale inspanning is geleverd om de veteraan aan het werk te helpen. Ter uitvoering van de inkomensvoorziening worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels vastgesteld betreffende de voorwaarden waaraan de veteraan moet voldoen om voor de inkomensvoorziening in aanmerking te komen, het bepalen van de hoogte van de inkomensvoorziening en de verrekening van andere inkomsten met de inkomensvoorziening. Ook zal daarin worden opgenomen dat de inkomensvoorziening zal worden gestopt, dan

wel beperkt, indien de veteraan niet of niet voldoende meewerkt aan zijn herstel en het aangeboden revalidatie- en re-integratietraject.

### **Artikel 8 Samenwerking veteranenzorg (veteranenloket en zorgcoördinatie)**

De zorgverplichting behelst ook de bevordering van de benodigde samenwerking tussen de desbetreffende instanties op het gebied van werk, inkomen en invaliditeitsvoorzieningen en de instanties op het gebied van maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg voor veteranen. Het loket wordt het aangewezen punt voor de veteranen voor alle vragen. Niet alleen voor vragen op het gebied van zorg, maar ook over erkenning en waardering zoals vervoersbewijzen en het aanvragen van het blad Checkpoint. Het loket wordt belast met het ontvangen en het behandelen van materiële en immateriële zorgvragen van veteranen en hun relaties. Het loket dient 24 uur per dag bereikbaar te zijn. Afhankelijk van de vraagstelling wordt de veteraan of zijn relatie doorgeleid naar de betreffende uitvoerende organisatie. Is sprake van een zorgvraag dan krijgt de veteraan of relatie een zorgcoördinator toegevoegd. De zorgcoördinator is het aanspreekpunt voor de veteraan. Ten behoeve van de bevordering van de samenwerking bij de uitvoering van het veteranenbeleid, kan de minister van Defensie na overleg met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels stellen betreffende het inrichten van die samenwerking, het waar mogelijk gezamenlijk verzorgen van de aanvraag, beoordeling, toekenning en uitbetaling van uitkeringen, pensioenen en voorzieningen in verband met ziekte, arbeidsongeschiktheid en invaliditeit, het organiseren van de toegang tot de revalidatie en re-integratie en de materiële zorg en de maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg door het oprichten van een loket voor veteranen en hun relaties en het aanstellen van zorgcoördinatoren ten behoeve van de persoonlijke begeleiding van de veteraan en zijn relaties bij de revalidatie en re-integratie en de materiële zorg en de maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg.

### **Artikel 9 Veteranenregistratiesysteem**

Met deze wettelijke bepaling krijgt Defensie de verplichting opgelegd om een veteranenregistratiesysteem (VRS) in te richten en te onderhouden. Het VRS dient verschillende doeleinden. In de eerste plaats gaat het om het identificeren van degenen die tot de doelgroep veteranen behoren. In de tweede plaats is de registratie van de gegevens bedoeld voor het opnemen van contact met veteranen. Dit kan nodig zijn voor informatieverstrekking over faciliteiten op het gebied van erkenning en waardering van veteranen, of voor informatieverstrekking over de ontwikkelingen in de zorg voor veteranen. Het opnemen van contact kan daarnaast zijn aangewezen voor het bieden van adequate zorg als bijvoorbeeld zou blijken dat militairen tijdens deelname aan een uitzending aan bepaalde gezondheidsrisico's hebben blootgesteld. In de derde plaats kunnen de gegevens worden gebruikt voor beleidsmatig, wetenschappelijk of historisch onderzoek.

Gezien het belang om met veteranen in contact te treden indien dat noodzakelijk is in het kader van mogelijke gezondheidsrisico's ten gevolge van deelname aan een uitzending is opname in het VRS niet vrijwillig. Alle veteranen worden er in opgenomen. Het verplichte karakter van opname in het VRS betekent een inmenging, respectievelijk een beperking, van het recht op eerbiediging van het privéleven, en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer zoals neergelegd in, respectievelijk artikel

8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) en artikel 10 van de Grondwet. Het tweede lid van artikel 8 EVRM formuleert de eisen waaraan een inmenging in het privéleven van overheidswege moet voldoen wil dit gerechtvaardigd zijn.

Uitgangspunt daarbij is dat inmenging bij wet moet worden geregeld. Weliswaar hoeft die eis in de context van het EVRM niet noodzakelijkerwijs met zich te brengen dat die inmenging bij formele wet wordt geregeld, maar deze keuze is in dit geval wel gemaakt. Daarmee wordt bij de publicatie van de onderhavige wet in het Staatsblad het verplichte karakter van opname in VRS voor de doelgroep voldoende kenbaar. Aangezien uit deze wet en de op basis van artikel 6 vast te stellen algemene maatregel van bestuur met voldoende nauwkeurigheid zal voortvloeien welke gegevens van veteranen voor welke doeleinden worden verwerkt door welke verantwoordelijke, en ook overigens nauwkeurig zal worden geregeld aan wie die gegevens kunnen worden verstrekt, is naar de mening van ondergetekende ook voldaan aan het uit artikel 8, tweede lid, EVRM voortvloeiende voorzienbaarheidsvereiste. De inmenging voorziet voorts in een dringende maatschappelijke behoefte. Het inzicht is gerezen dat eerst na verloop van enige tijd na terugkomst van een veteraan uit een uitzendgebied duidelijk wordt dat hij mogelijk aan een gezondheidsrisico heeft blootgestaan. De inmenging is daarom gerechtvaardigd uit hoofde van de bescherming van de gezondheid van veteranen. Niet uitgesloten is dat dit gezondheidseffect ook betekenis kan hebben voor de directe omgeving van een veteraan, bijvoorbeeld zijn partner of gezin, zodat de inmenging ook gerechtvaardigd kan worden geacht uit hoofde van de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Aangezien gezondheidseffecten zich ook kunnen voordoen bij veteranen jaren na dienstverlating kunnen zij niet meer via de reguliere persoonsadministratie worden bereikt. Instelling van een afzonderlijke registratie met een verplichtend karakter is dan een alternatief dat geacht kan worden te voldoen aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Het gebruik dat van de registratie wordt gemaakt voldoet eveneens aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit: gebruik van de gegevens dient alleen voor het benaderen van veteranen met het oog op het bieden van adequate zorg indien na verloop van tijd zou blijken dat militairen tijdens deelname aan een uitzending aan bepaalde gezondheidsrisico's hebben blootgestaan. Een dergelijke benadering komt dus specifiek ten goede aan hen die daadwerkelijk in het betreffende uitzendgebied werkzaam zijn geweest. Bij die benadering kan tevens worden aangeven hoe de veteraan dient te handelen om eventuele negatieve gevolgen voor de gezondheid te voorkomen, dan wel verwezen worden naar een nader in te stellen informatiepunt. Deze benadering van veteranen zal alleen plaatsvinden door of namens de minister van Defensie. Artikel 10, eerste lid, van de Grondwet schrijft voor dat indien sprake is van een beperking van het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer of het recht op bescherming van persoonsgegevens, die beperking bij of krachtens de wet moet zijn ingesteld. Ook om die reden wordt het VRS wettelijk verankerd. Uitdrukkelijk wordt opgemerkt dat de verplichte registratie alleen wordt gebruikt om de veteraan te benaderen indien er sprake is van een gezondheidsrisico ten gevolge van een uitzending. Mocht de veteraan geen behoefte hebben om algemene informatie te ontvangen over aangelegenheden bedoeld in de artikelen 2 tot en met 4 dan zullen zijn gegevens worden afgeschermd. Bij opname in het VRS wordt de veteraan over deze mogelijkheid van afscherming van zijn gegevens geïnformeerd. Op dat moment kan hij daar een keuze in maken. Indien hij kiest voor afscherming van zijn gegevens zijn deze alleen ter beschikking in de

situatie dat hij moet worden benaderd indien hij aan bepaalde gezondheidsrisico's heeft blootgestaan. De nadere invulling en vastlegging zal worden neergelegd in een Algemene maatregel van bestuur waarin tevens regels zullen worden gesteld voor de inrichting en het beheer van het VRS. Ook zal nader worden vastgelegd aan wie gegevens kunnen worden verstrekt. Dit moeten in ieder geval organisaties zijn die zich inzetten voor de waardering en erkenning van veteranen. Daarbij kan worden gedacht aan gemeenten die activiteiten voor veteranen organiseren. Het concept van een Algemene maatregel van bestuur zal ter advisering worden voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens.

Voor een sluitend registratiesysteem met actuele gegevens van de veteranen is het VRS gekoppeld aan de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA). Door de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties is aan de minister van Defensie autorisatie verleend als bedoeld in artikel 91 van de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens. Hiermee zijn actuele naam – adres – en woonplaatsgegevens gewaarborgd. Voorts bevat het VRS de uitzendinggegevens van veteranen. In het VRS worden geen medische gegevens opgenomen.

### **Artikel 10 Wetenschappelijk onderzoek**

Volgens dit artikel dient de Minister van Defensie wetenschappelijk onderzoek te bevorderen naar aandoeningen die kunnen voortvloeien uit de uitoefening van de militaire dienst onder oorlogsomstandigheden dan wel de deelname aan een missie. Voor toekomstige uitzendingen van militairen is het van groot belang te weten welke voorzorgsmaatregelen genomen kunnen worden om het risico op letsel zoveel mogelijk te beperken. De RZO adviseert de Minister van Defensie ten aanzien van het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen.

### **Artikel 11 Wijziging Wet nationale ombudsman**

Zoals in het algemene deel van de Memorie van toelichting al werd opgemerkt, beogen de indieners de instelling van een Veteranenombudsman en deze functie onder te brengen in het instituut van de Nationale ombudsman. Een veteraan kan, net zoals iedere andere Nederlandse burger, een klacht indienen bij de Nationale ombudsman. De initiatiefnemers achten het evenwel van belang dat de mogelijkheid van het indienen van een klacht door veteranen bij de Nationale ombudsman nadrukkelijk wordt gemarkeerd, omdat dit de drempel tot het indienen van een klacht verlaagt. Een ombudsman geniet door deze laagdrempeligheid en vormvrijheid de voorkeur boven een klachtencommissie, die licht zou kunnen bijdragen aan een verdere juridisering van de problematiek van veteranen, die met een dergelijke ontwikkeling niet geholpen zouden zijn. Een specifiek op de problematiek van de doelgroep veteranen gerichte Ombudsman moet ook gezien worden tegen de achtergrond van het bevorderen van de erkenning van veteranen als een onderdeel van de samenleving waartegenover de overheid op grond van hun inzet specifieke verplichtingen heeft, en evenzo op een bepaalde manier, tevens als een blijk van waardering voor hun verdiensten. Een eigen ombudsman heeft daarnaast als bijkomend maar niet te onderschatten voordeel dat deze expertise verwerft ten aanzien van de groep veteranen en de vaak zeer specifieke en complexe klachten die veteranen hebben. Vooral vanuit het oogpunt van de bijzondere zorgplicht is het van belang dat een laagdrempelige, vormvrije toegang bestaat voor veteranen tot een onafhankelijke belangenbehartiger. Dit artikel regelt daarom een wijziging van de Wet nationale ombudsman, waarbij, analoog aan de bij de Wet



Kinderombudsman ingevoerde Kinderombudsman, een Veteranenombudsman in het leven wordt geroepen. De Veteranenombudsman kan naar aanleiding van een klacht, maar ook eigener beweging een onderzoek instellen. De inschakeling van de Veteranenombudsman door veteranen, of namens deze, door hun relaties ziet daarbij op een behoorlijke behandeling van veteranen door de overheid of door privaatrechtelijke instanties als de Stichting ABP of bij het LZV aangesloten instanties van GGZ. De Veteranenombudsman adviseert ook in algemene zin over de uitvoering van de veteranenwet en over beleid dat een behoorlijke behandeling van veteranen raakt.

#### *Visie van de Nationale Ombudsman*

De Nationale Ombudsman is gevraagd zijn visie te geven over de instelling van een Veteranenombudsman. Zijn visie op het wetsvoorstel is de volgende: De Nationale ombudsman heeft veel waardering voor het initiatief om de positie van veteranen te verbeteren met deze Veteranenwet. Belangrijk onderdeel van de wet betreft de keuze voor een specifieke ombudsfunctie voor veteranen. Deze functie is enerzijds van groot belang om veteranen het gevoel te geven dat zij in hun belangen serieus genomen worden. Steeds bestaat het risico dat veteranen zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen doordat bijvoorbeeld de samenwerking tussen de betrokken instanties hapert. Anderzijds kan de ombudsfunctie ertoe bijdragen dat knelpunten in de behandeling van veteranen beter in beeld worden gebracht en dat op basis van de deskundigheid van de ombudsman gericht suggesties voor verbeteringen worden gedaan. Op die manier kan de structuur van de zorg voor veteranen versterkt worden.

De Nationale ombudsman zal deze ombudsfunctie op basis van zijn kennis en ervaring graag op zich nemen. Omdat het om een duidelijk te bepalen en te bereiken doelgroep gaat, namelijk veteranen, is het goed mogelijk om de ombudsfunctie bij deze doelgroep bekend te maken. Eén van de zittende substituut-ombudsmannen kan het onderwerp veteranen als bijzonder aandachtsgebied op zich nemen. De Nationale ombudsman hecht daarom niet aan het langs formeel-juridische weg instellen van een «veteranenombudsman». In de voorlichting aan de doelgroep veteranen kan het instituut Nationale ombudsman zich voldoende profileren als de veteranenombudsman. Bovendien kan hij in een apart herkenbaar en gemarkeerd hoofdstuk van het jaarverslag jaarlijks een overzicht geven van zijn bevindingen en aanbevelingen. Dat deel van het jaarverslag kan jaarlijks ook onderwerp van gesprek vormen met de Tweede Kamer.

Het wetsontwerp sluit wat betreft het inrichten van een ombudsfunctie voor veteranen aan bij het gegeven dat veteranen de Nationale ombudsman nu al weten te vinden met hun klachten over de overheid. Vorig jaar nog heeft de Nationale ombudsman mede op basis van klachten succesvol bemiddeld tussen vertegenwoordigers van militaire vakbonden en het ministerie van Defensie waar het ging om nog openstaande dossiers van PTSS-slachtoffers. Het wetsvoorstel bepaalt dat de ombudsfunctie voor veteranen niet alleen voor de overheid, maar ook voor privaatrechtelijke organisaties geldt. De Nationale ombudsman meent dat het aan het parlement is om de noodzaak hiervan te bepalen. Daarbij merkt hij op dat een uitbreiding in de richting van privaatrechtelijke organisaties eerder bij het instellen van de Kinderombudsman heeft plaatsgevonden.

De Veteranenwet draagt bij aan een behoorlijke behandeling van veteranen door overheden en andere instanties. De Nationale ombudsman is ervan overtuigd hierbij een positieve en stimulerende rol

te kunnen vervullen. Op basis van zijn kennis en ervaring zal hij zich graag inzetten om de ombudsfunctie voor veteranen tot een waardevol instituut voor veteranen en veteranenzorg te ontwikkelen

De indieners onderkennen dat het wetsvoorstel voorziet in nieuwe taken voor de Nationale ombudsman, zoals het geven van advies over de uitvoering van de Veteranenwet en over beleid dat de belangen van Veteranen raakt, alsmede het ontwikkelen van expertise, het effectief overleg met de belangrijkste spelers op het terrein van veteranenzorg gericht op betere dienstverlening aan veteranen, en gerichte communicatie. Voor zover in de praktijk mocht blijken, dat deze taken niet binnen de huidige capaciteit van het bureau van de Nationale ombudsman kunnen worden verricht, is voorzien dat de benodigde financiële middelen daartoe naar rato worden toegevoegd.

### **Artikelsgewijze toelichting Wet nationale ombudsman**

#### *Onderdelen A tot en met D*

De onderdelen A tot en met E regelen de invoeging in de Wet Nationale ombudsman van een Veteranenombudsman. De taak van veteranenombudsman kan worden uitgeoefend door de nationale ombudsman zelf dan wel door een hiertoe als zodanig aangewezen substituut-ombudsman, dit ter beoordeling door de ombudsman.

#### *Onderdeel E*

*Artikel 11g.* Artikel 11g regelt de bevoegdheden van de Veteranenombudsman. Deze behelzen naast klachtbehandeling ook het uit eigen beweging instellen van onderzoek en het adviseren van regering en parlement alsmede het monitoren en analyseren op klachtenafhandeling door andere instanties.

*Artikel 11h, eerste lid.* Aangezien vooral in het veld van het uitvoeren van de bijzondere zorgplicht voor veteranen niet alleen bestuursorganen betrokken zijn, maar ook instanties die privaatrechtelijk van aard zijn maar waaraan wel een wettelijke taak, of anderszins een taak ten aanzien van veteranen is opgedragen, zoals instanties van GGZ aangesloten bij het LZV, strekt het veld waarover de indiening van een klacht bij de Veteranenombudsman mogelijk is, zich evenzo hiertoe uit. Het indienen van de klacht kan geschieden door de veteraan zelf, maar ook door een relatie van de veteraan namens hem, indien de veteraan daartoe bijvoorbeeld buiten staat zou zijn.

*Artikel 11i.* In het tweede en derde lid van artikel 11h en in artikel 11i is de relatie tot bepalingen in de Algemene wet bestuursrecht geregeld. Gekozen is, naar analogie van de artikelen 11c en en 11d, voor het regelen van deze specialis-relatie in de Wet nationale ombudsman en niet in de Algemene wet bestuursrecht, aangezien het hier immers niet een wijziging van de Algemene wet bestuursrecht betreft maar alleen enkele bepalingen die het functioneren van de Veteranenombudsman als een laagdrempelige klachteninstantie moeten garanderen. Door het aldus in deze wet regelen van de positie van de Veteranenombudsman wordt het instellen van een aparte veteranenklachtencommissie niet langer noodzakelijk geacht. Daarom is door de indieners afgezien van het instellen van een veteranenklachtencommissie als bedoeld in de aangenomen motie Poppe/Eijsink/Diks/Voordewind.

## **Artikel 12 Wijziging van de Militaire ambtenarenwet 1931**

Met dit artikel wordt de Militaire ambtenarenwet 1931 omwille van de zorgplicht voor veteranen zoals omschreven in artikel 4 van deze wet, gewijzigd. Dat betekent dat het ontslag van een militair die is ingezet tijdens oorlogsomstandigheden of bij een vredesmissie niet eerder in gaat dan nadat ten minste drie maanden zijn verstreken na de dag waarop de militair is teruggekeerd van de inzet, tenzij de militair uitdrukkelijk anders verzoekt.

Het doel van deze periode is om te waarborgen dat invulling kan worden gegeven aan de verplichting tot zorg ná inzet als bedoeld in artikel 4, zodat er voldoende tijd is om de begeleiding van de veteraan en zijn relaties, opdat de veteraan op adequate wijze kan omgaan met de ervaringen van zijn uitzending; eveneens, om zeker te stellen dat de debriefingsprocedure ook daadwerkelijk plaatsvindt en de gesprekken tussen de veteraan het sociaal medisch team. Ook kan dan bezien worden of de militair een voldoende startkwalificatie heeft voor de arbeidsmarkt en een adequaat bemiddelingstraject worden gestart. In de medische keuring, die voorzien is voorafgaand aan dienstverlating, kan tevens bezien worden of de militair als gevolg van zijn inzet wellicht behoefte heeft of mogelijk zal krijgen aan de bijzondere zorgplicht, verwoord in artikel 5.

Onderkend wordt, dat soms een veteraan zich al een nieuwe betrekking kan hebben verworven en derhalve verzoekt om verkorting van de drie maandetermijn. In die gevallen zal de bevoegde instantie terzake dienen na te gaan of aan het hierboven geschetste begeleidings- en zorgtraject en de nazorg binnen de kortere termijn voldoende invulling is gegeven; een simpele mededeling van de veteraan dat hij «daaraan geen behoefte heeft» volstaat niet.

## **Artikel 13 Voorhang**

Gezien de vele mogelijkheden om bepalingen in de Veteranenwet uit te werken in lagere regelgeving en vanwege het karakter van initiatiefwet, acht het parlement de betrokkenheid bij de uitwerking van die regelgeving wenselijk. Hiertoe is in de wet een voorhangprocedure opgenomen.

## **Artikel 14 Verantwoording**

In dit artikel is de verantwoordingsplicht van de Minister van Defensie opgenomen. Binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet wordt aan de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk toegezonden. Daarna volgt een tweejarige rapportage. Hiermee wordt een wettelijke basis geschapen voor de periodiek aan de Staten-Generaal toe te zenden veteranennota.

## **Artikel 16 Inwerkingtreding**

Aangezien deze wet voor een aantal aspecten een uitwerking bij algemene maatregel van bestuur voorschrijft, die tegelijkertijd met deze wet in werking moet treden, is er voor gekozen de wet in een nader bij koninklijk besluit te bepalen datum in werking te laten treden. Bij het bepalen van de inwerkingtredingsdatum zal rekening worden gehouden met veranderingen waarvoor bedrijven en instellingen eventueel voorbereidingen

moeten treffen, en zo mogelijk worden aangesloten bij een vast veranderingmoment.

Eijsink  
Van Dijk  
Hachchi  
El Fassed  
Vordewind  
Ouwehand  
Van der Staaij  
Hernandez  
Bruins Slot  
Bosman