

Vergaderjaar 2010–2011

**30 139**

**Veteranenzorg**

**Nr. 96**

## **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 9 september 2011

De vaste commissie voor Defensie<sup>1</sup> heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Defensie over de brief van 29 juni 2011 inzake het vangnet bij een langere wachttijd voorafgaande aan de behandeling door het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (Kamerstuk 30 139, nr. 95). De minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 9 september 2011. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Van Beek

De adjunct-griffier van de commissie,  
Lemaier

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Beek, W.I.I. van (VVD), voorzitter, Bommel, H. van (SP), Staaij, C.G. van der (SGP), Timmermans, F.C.G.M. (PvdA), Eijssink, A.M.C. (PvdA), Miltenburg, A. van (VVD), Knops, R.W. (CDA), Jacobi, L. (PvdA), Brinkman, H. (PVV), Voordewind, J.S. (CU), Broeke, J.H. ten (VVD), Dijk, J.J. van (SP), Thieme, M.L. (PvdD), Rouwe, S. de (CDA), ondervoorzitter, Berndsen, M.A. (D66), Kortenoeven, W.R.F. (PVV), Monasch, J.S. (PvdA), Bosman, A. (VVD), El Fassed, A. (GL), Hernandez, M.M. (PVV), Hachchi, W. (D66), Grashoff, H.J. (GL) en Holtackers, M.P.M. (CDA).

Plv. leden: Taverne, J. (VVD), Raak, A.A.G.M. van (SP), Dijkgraaf, E. (SGP), Smeets, P.E. (PvdA), Wolbert, A.G. (PvdA), Dijkhoff, K.H.D.M. (VVD), Ferrier, K.G. (CDA), Samsom, D.M. (PvdA), Helder, L.M.J.S. (PVV), Wiegman-van Meppelen Scheppink, E.E. (CU), Caluwé, I.S.H. de (VVD), Irrgang, E. (SP), Ouwehand, E. (PvdD), Ormel, H.J. (CDA), Schouw, A.G. (D66), Bontes, L. (PVV), Heijnen, P.M.M. (PvdA), Hennis-Plasschaert, J.A. (VVD), Peters, M. (GL), Roon, R. de (PVV), Pechtold, A. (D66), Braakhuis, B.A.M. (GL) en Haverkamp, M.C. (CDA).

1 en 2

*Deelt u de mening van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) dat de registratie van veteranen, die in het kader van het LZV worden behandeld, voor verbetering vatbaar is, met name op de onderdelen compleetheid, betrouwbaarheid, uniformiteit en praktische uitvoerbaarheid (Trimbos Instituut, Evaluatie veteranenbeleid, juni 2011)?*

*Bent u van mening dat ten aanzien van de geconstateerde tekortkomingen in het LZV, er voldoende vooruitgang wordt geboekt en de juiste maatregelen worden genomen?*

In de Veteranennota 2011 (Kamerstuk 30 139, nr. 92) heb ik uiteengezet dat de zorg voor veteranen de afgelopen twee decennia een belangrijke ontwikkeling heeft doorgemaakt. De onderzoekers van het Trimbosinstituut constateren onder meer dat de registratie van veteranen moet worden verbeterd. Zoals gemeld in de Veteranennota 2011 is een systeem voor registratie in ontwikkeling. Ook de andere aanbevelingen van het Trimbosinstituut zal ik ter hand nemen.

3, 4, 5, 8, 13, 14, 17 en 18

*Kunt u aangeven bij welke van de bij het LZV aangesloten zorginstellingen er wachtlijsten bestaan?*

*In welke regio's zijn er de langste wachtlijsten bij de bij het LZV aangesloten zorginstellingen? Hoe verhouden deze wachtlijsten zich tot die in de andere regio's?*

*In hoeveel gevallen in 2010 en 2011 kon de gevraagde zorg niet direct worden gegeven in de regio waar de patiënt/veteraan woont? Om welke regio's gaat het hier? Kunt u uitgebreider ingaan op de vervangende (maatschappelijke) hulp die dan wordt geboden?*

*Welke stappen ten aanzien van de zorg voor veteranen worden over het algemeen doorlopen alvorens de groepstherapie van start kan gaan, en maken dus onderdeel uit van het «vangnet voor veteranen»?*

*Hoe lang mogen de wachttijden volgens de Treeknormen zijn?*

*Hoe vaak is het in 2010 voorgevallen dat de gevraagde zorg niet direct kan worden gegeven in de regio waar de patiënt woont?*

*Wat wordt bedoeld met een «alternatieve vorm van therapie»?*

*Hoe vaak is er aan veteranen die niet direct de benodigde zorg geboden kon worden, in 2010 «vervangende zorg» of «een alternatieve vorm van therapie» aangeboden? Welk percentage van het totale aantal verzoeken om zorg betreft het hier?*

De Treeknormen houden in dat een intakegesprek binnen vier weken na de aanmelding moet zijn gehouden indien geen sprake is van een crisissituatie. Verder mag de wachttijd voor een beoordeling ten hoogste vier weken na aanmelding bedragen en die voor het begin van de behandeling ten hoogste zes weken na aanmelding.

Het LZV houdt na de aanmelding van de veteraan een intakegesprek. Na dit intakegesprek wordt in een vervolggesprek met de patiënt besproken of een behandeling nodig is en wordt eventueel het behandelplan doorgenomen. Bij deze gesprekken wordt steeds de hand gehouden aan de Treeknorm.

Een groepstherapie kan deel uit maken van het behandelplan. Indien geen capaciteit beschikbaar is voor de gewenste behandeling, kan in overleg met de patiënt een vervangende behandeling worden aangeboden, dan wel – ter overbrugging van de wachttijd – een andere vorm van zorg. De instellingen van het LZV registreren niet de wachttijden tussen het intakegesprek en de behandeling. Daarom kan geen uitspraak worden gedaan over regionale verschillen. In de meeste gevallen blijven de

wachttijden voor de beoordeling en het begin van de behandeling binnen de Treeknorm van respectievelijk vier en zes weken.

6

*Hebben de bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg gevolgen voor de veteranen? Zo ja, welke?*

De bezuinigingsmaatregelen waarover u bent geïnformeerd met de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 juli jl. (Kamerstuk 25 424, nr. 130) brengen geen verandering in de geestelijke gezondheidszorg voor veteranen. Als het gaat om de eigen bijdrage voor de geestelijke gezondheidszorg kan geen onderscheid worden gemaakt tussen veteranen en andere mensen die geestelijke gezondheidszorg nodig hebben. Op grond van de militaire pensioenvoorschriften is het mogelijk oorlogs- en dienstslandoffers die als gevolg van de uitoefening van de militaire dienst psychisch letsel hebben opgelopen, een tegemoetkoming te geven in de kosten die zijn gemaakt in verband met het letsel.

7

*Kunt u omschrijven wat precies wordt bedoeld met het «vangnet voor veteranen»? Wordt hier alle zorg (eerste, tweede, derdelijnszorg) bedoeld of alleen onderdelen van zorg die voorafgaan aan groepstherapie?*

Met het «vangnet voor veteranen» worden alle vormen van zorg bedoeld uit de algemene en gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Ook kunnen aanvullende zorgcontacten bestaan vanuit de nulde of de eerste lijn.

9 en 10

*Hoe groot is het percentage veteranen dat binnen het LZV valt vergeleken met het totale aantal veteranen?*

*Hoe groot is het percentage veteranen met een zorgvraag dat niet binnen het LZV valt en dus geen voorrang krijgt bij behandeling als daar een medische noodzaak voor is?*

Bij de instellingen die deel uitmaken van het LZV staan ongeveer 1 300 veteranen geregistreerd die in begeleiding of behandeling zijn bij de eerste- of tweedelijns zorg. Deze groep van 1 300 veteranen vormt ongeveer 1,2 procent van het totale aantal veteranen van 111 000. Het is niet bekend hoeveel veteranen bij instellingen buiten het LZV in behandeling zijn.

11 en 12

*Wat zijn de gevolgen voor het aanbod van de zorg voor de veteranen met een zorgvraag die geen medische noodzaak heeft, bijvoorbeeld ten aanzien van de verlenging van wachttijden?*

*Wat wordt precies bedoeld met «medische noodzaak»?*

Bij het inventariseren van de zorgvraag wordt de ernst van de aandoening (de «medische noodzaak») altijd meegewogen bij het besluit of een behandeling noodzakelijk is. Bij het LZV is voor veteranen de tijdige toegang tot zorg altijd gegarandeerd.

15 en 16

*Wat wordt verstaan onder «vervangende zorg»?*

*Bent u van mening dat «vervangende zorg» kan bestaan uit enkel laagfrequente contacten met de hulpverlener en het houden van een vinger aan de pols? Kwalificeert u het «houden van een vinger aan de pols» als zijnde gelijkwaardig aan «het bieden van vervangende zorg»?*

Vervangende zorg kan iedere vorm van individuele verpleegkundige, psychotherapeutische of psychiatrische behandeling betreffen. In sommige gevallen bestaat de mogelijkheid laagfrequent steunend contact te bieden als een soort «vinger aan de pols». Deze vorm van zorg dient ter overbrugging van de periode tot de behandeling kan beginnen, maar het vervangt de beoogde behandeling niet.