

# Rapport

Rapport naar aanleiding van een klacht over het Ministerie van Defensie te Den Haag

**Datum: 11 september 2015**

**Rapportnummer: 2015/134**

## Klacht

Verzoekers X, Y en Z zijn alle drie Nederlandse militairen en uitgezonden naar Afghanistan. Op 10 december 2009 zijn verzoekers tijdens een operationele verplaatsing in de Afghaanse provincie Uruzgan (zwaar)gewond geraakt toen zij met hun voertuig, een Bushmaster, op een geïmproviseerd explosief<sup>1</sup> reden (verder in dit rapport bermbom genoemd). Alle drie verzoekers hebben sinds de aanslag met de bermbom een verschillend (behandel)traject doorlopen in Nederland. De overeenkomsten in hun klachten zijn de gebrekkige nazorg en verzuimbegeleiding na terugkomst in Nederland.

In dit verband klagen zij erover dat:

1. het Ministerie van Defensie onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn bijzondere zorgplicht, ondanks eerder door hen aangegeven medische en/of psychologische klachten;
2. het Ministerie van Defensie onvoldoende invulling heeft gegeven aan de verzuimbegeleiding naar hen toe.

## Bevindingen

Om de bevindingen begrijpelijk te maken, is er voor gekozen om eerst in vogelvlucht alle relevante gebeurtenissen te schetsen. Daarna worden de specifieke klachten onder de visie van verzoeker en het Ministerie van Defensie nader uiteengezet.

### ***Melding bij Nationale ombudsman door voormalig pelotonscommandant***

1. Ritmeester A was ten tijde van de aanslag in Uruzgan in de rang van luitenant werkzaam als pelotonscommandant van verzoekers X, Y en Z. Na terugkomst in Nederland krijgt A een andere functie. Als voormalig leidinggevende van de drie gewond geraakte veteranen blijft hij contact houden met verzoekers. A zag dat alle drie verzoekers terug in Nederland worstelden met de nasleep van de aanslag.
2. A voelde én voelt zich nog steeds verantwoordelijk voor zijn manschappen. Als voormalig leidinggevende vroeg A naar eigen zeggen meerdere malen binnen de eenheid om meer aandacht voor de nazorg en begeleiding van deze drie veteranen. Dit leidde intern volgens A niet tot enige actie in de richting van verzoekers. Hierop besloot A om zijn zorgen op hoger niveau te delen.
3. Op 7 mei 2014 richt A zich tot de Inspecteur-Generaal der Krijgsmacht (IGK). Onderstaand zijn fragmenten van de e-mail die A verzonden heeft:

---

<sup>1</sup> IED=Improvised Explosive Device. Zelfgemaakte explosieven zijn explosieven die buiten het professionele circuit worden vervaardigd.

*"In december 2009 ben ik als commandant van een verkenningdetachement uitgezonden naar Afghanistan als onderdeel van TFE-11. Tijdens de uitvoering van een opdracht is het voorste voertuig getroffen door een IED (Improvised Explosive Device), gelukkig is daar niemand bij omgekomen, maar er zijn wel een drietal mensen gewond geraakt.*

*Tijdens de uitzending zijn de eerste stappen voor juiste zorg gezet, zoals het opmaken van een proces-verbaal van ongeval en gesprekken met de bedrijfsmaatschappelijk werker. Ook bij terugkeer hebben de terugkeergesprekken plaatsgevonden. Na de reguliere trajecten zijn de behandeltrajecten van betrokken medewerkers helaas gestagneerd. Daarnaast is het detachement direct bij terugkomst ontbonden en is het formele traject overgedragen aan de toenmalige eskadronscommandant. Tot op de dag van vandaag zitten twee van de drie mensen gedwongen door hun verwondingen thuis. Er is naar mijn mening, onvoldoende benadering en begrip vanuit de officiële SMT (MGD, BMW, Bedrijfsarts, etc.) organisatie richting de getroffen militairen. Benadering als in een proactieve houding om de collega's te ondersteunen en zorg te dragen voor een persoonlijk behandelplan. Begrip als in verplaatsen in het slachtoffer en diens training (drempel ervaren). Hierdoor blijven de problemen niet beperkt tot fysiek ongemak, maar heeft het al geruime tijd zijn weerslag op het psychologisch welzijn van de medewerkers en hun thuisfront.*

*Nu begrijp ik dat deze mensen niet als enige zijn binnen en buiten onze organisatie en dat baart mij de meeste zorgen. Als ik drie gewonden heb, waarvan er na vier jaar nog drie niet uitbehandeld zijn dan is dat honderd procent. Ik durf dus geen schatting te maken van het aantal, dat niet tevreden is over hun behandeltraject."*

4. Op 8 mei 2014 ontvangt A een bericht van de IGK waarin de heer A. wordt verwezen met zijn hulpvraag naar het Veteraneninstituut. Dit antwoord leidt tot onbegrip bij A.
5. Volgens A leidden al zijn inspanningen intern bij Defensie niet tot enige verbetering in de situatie van de betrokken veteranen. Op 2 juni 2014 richtte de heer A zich tot de Veteranenombudsman. Na overleg werd besloten dat betrokken veteranen zich individueel tot de Veteranenombudsman konden wenden, zonder verdere tussenkomst van A.
6. Op 22 juli 2014 hebben verzoekers X, Y, en Z hun klachten individueel toegelicht tijdens een intake gesprek bij de Veteranenombudsman.

#### **Visie Verzoeker X**

7. Verzoeker X (destijds 21 jaar oud) raakt op 10 december 2009 gewond door de ontploffing van de bermbom onder de Bushmaster, een gepantserd wielvoertuig. Verzoeker was korporaal en had als taak boordschutter van het voertuig. Bij de aanslag raakt hij door de druk van de explosie kort buiten bewustzijn en breekt zijn

arm op de rand van het mangat. Ook voelt hij pijn in zijn rug. Na de eerste noodzakelijke medische opvang in het uitzendgebied volgt een evacuatie terug naar Nederland.

Op 9 februari 2010 keert verzoeker, na acht weken herstel in Nederland, terug naar het uitzendgebied om zijn missie af te ronden. Verzoeker is gemotiveerd om alsnog de uitzending te volbrengen, voor zichzelf en de eenheid. Op 9 april 2010 eindigt de reguliere missie van verzoeker en vliegt hij terug naar Nederland.

8. Na terugkomst in Nederland blijkt de arm van verzoeker goed geheeld. De pijn in zijn rug begint echter toe te nemen. Dan start een periode van veel pijnstillers. Tijdens een kaartleesoefening met zware bepakking bezwijkt verzoeker onder de pijn. Hierop volgt een bezoek aan een militair arts, waar verzoeker om een MRI-scan vraagt. Een MRI-scan wordt niet nodig geacht door deze arts en er volgt een verwijzing naar een fysiotherapeut. Ondanks een jaar van fysiotherapie behandelingen nemen de rugklachten toe. Er volgt een consult bij een andere arts, welke verzoeker wel doorverwijst voor een MRI-scan in het Centraal Militair Hospitaal. Uit de MRI-scan blijkt een beschadiging van een tussenwervel van verzoeker. Hierna volgt een intensieve periode van revalidatie bij het Militair Revalidatie Centrum in Doorn. Na een behandeling van een half jaar volgt terugkeer naar zijn onderdeel. Hoewel verzoeker weer fitter en sterker is, blijft de pijn in zijn rug aanwezig. De verplichte fit- of conditieproef van Defensie heeft verzoeker sinds de aanslag niet meer kunnen afleggen.
9. Op 30 november 2012 wordt verzoeker medisch gekeurd bij het bureau Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB) in Utrecht. Verzoeker durft bij de keuringsarts niet al zijn klachten te vertellen. Verzoeker is bang zijn baan bij Defensie te verliezen. Verzoeker weet zich geen raad met deze situatie en besluit zijn medische klachten zo veel als mogelijk te verhullen voor de keuringsarts. Na een aantal testen tijdens de keuring is de keuringsarts van mening dat verzoeker weer inzetbaar is.
10. De rugpijn blijft het leven van verzoeker echter beheersen. Verzoeker besluit wederom een keuring bij het bureau BMB aan te vragen. Nu om zijn echte verhaal te doen, want zowel thuis als op het werk kan hij niet functioneren door de rugpijn.
11. Op 17 september 2013 volgt een nieuwe keuring bij het bureau BMB. Na de keuring wordt verzoeker als "blijvend dienstongeschikt" aangemerkt. Hij kan - vermoedelijk blijvend - niet aan de basis medische eisen van Defensie voldoen. Het bureau BMB adviseert bij brief op 13 oktober 2013 aan de commandant van verzoeker om hem aan te bieden bij het Dienstencentrum Re-integratie (DCR). Ten tijde van het intakegesprek bij de Veteranenombudsman op 22 juli 2014 was verzoeker nog steeds niet overgedragen aan het Diensten Centrum Re-integratie van Defensie. Inmiddels waren er 10 maanden verstreken sinds het versturen van de brief van Bureau Medische Beoordelingen naar de commandant van verzoeker.

12. Verzoeker sluit zijn klachtbrief met onderstaand samenvattende alinea af: *"Dit hele verhaal kort: Ik ben op uitzending gegaan naar Afghanistan, ik ben daar gewond geraakt. Ik heb daar tot op de dag van vandaag erg last van, zo last dat ik niet normaal kan werken. Eigenlijk is er vanaf 2009 heel veel gebeurd, maar ik heb er tot op heden geen ene reet aan. Ik weet niet waar ik aan toe ben. Ik heb nog steeds geen DCR (Diensten Centrum Re-integratie) plaatsing gehad. Ik loop thuis terwijl ik aan het werk wil, maar wel in een aangepaste functie. Ik zie dit overal om me heen gebeuren, alleen bij mij kan het blijkbaar niet. Kortom, ik ben er behoorlijk klaar mee en niet alleen lichamelijk maar ook geestelijk. En het erge is vooral dat ik niet de enige ben, maar dat er meer jongens zijn zoals ik, waar je niet gelijk wat aan ziet. Maar die wel dagelijks belemmerd worden en geen zekerheid hebben. En dat terwijl wij onze nek hebben uitgestoken."*
13. Op 12 maart 2015 laat verzoeker per e-mail aan de Veteranenombudsman weten: *"Ik heb vorige week mijn B keuring bij bureau BMB gehad en daar zeggen ze gewoon keihard dat ik geen dienstverband krijg. Dit terwijl ik via mijn DCR begeleider een aangevraagde bolletjesbrief heb gekregen, met daarin het vermoeden dat ik dit wel zou krijgen. Met andere woorden ik voel mij als een stuk vuil behandeld en is mijn toekomst nog steeds onzeker. De begeleiding die ik op dit moment ervaar is slecht te noemen. Ik heb een advocaat gesproken en die kan pas wat doen als het definitief is. Dat is voor mij echter geen optie. Ik voel me op zijn minst gezegd in de steek gelaten, zonder enig toekomst perspectief te bieden. Ik weet niet of je hier iets mee kan, maar ik weet gewoon echt niet meer wat ik moet doen. Zoals ik het nu zie loopt mijn contract in oktober af en heb ik helemaal niks meer."*

#### **Visie Verzoeker Y**

14. Verzoeker (destijds 27 jaar oud) raakt op 10 december 2009 gewond door de ontploffing van een bermbom onder de Bushmaster. Verzoeker zat achterin het manschappenruim als de eerste man achter de chauffeur. Bij de aanslag raakt hij door druk van de explosie buiten bewustzijn. Na de aanslag krijgt verzoeker gedurende de missie steeds meer rugklachten. Naar eigen zeggen volbrengt hij door adrenaline en pijnstillers de gehele uitzending.
15. Bij terugkomst in Nederland houden de rugklachten van verzoeker aan. Verzoeker geeft bij zijn eskadronscommandant aan dat hij hevige pijn in zijn rug ervaart, maar er wordt geen geneeskundig onderzoek opgestart. Verzoeker wil graag dat er goed naar zijn rug wordt gekeken, het liefst met een MRI-scan. Verzoeker wordt naar eigen zeggen door de bedrijfsarts meerdere malen met enkel pijnstilling weggestuurd. Ook wordt een MRI-scan door de bedrijfsarts onnodig geacht. Verzoeker weet niet goed hoe nu verder te gaan en besluit maar rustig aan te doen, in de hoop dat zijn rugklachten uiteindelijk vanzelf verdwijnen. In 2010 wordt verzoeker uitgenodigd voor het MACE onderzoek (zie punt 16) van Defensie.

16. Sinds november 2009 worden alle Nederlandse militairen in Uruzgan die een explosie van dichtbij hebben meegemaakt verzocht de MACE (Militaire Acute Concussie Evaluatie) vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst wordt ook in de Verenigde Staten gehanteerd en test op aandacht, concentratie én geheugenstoornissen die zouden kunnen duiden op Mild Traumatic Brain Injury (MTBI). Na terugkeer worden deze personen opnieuw opgeroepen voor een screening en – indien nodig - voor een nader geneeskundig onderzoek. Ook de groep mensen die voor november 2009 in Uruzgan zijn geweest en die een explosie van nabij hebben meegemaakt, werden in de gelegenheid gesteld om een onderzoek te ondergaan om te bezien of een dergelijke gebeurtenis nadelige effecten op hun gezondheid heeft gehad.
17. Naar aanleiding van het MACE onderzoek komt verzoeker bij het Militair Revalidatie Centrum. Na zijn verhaal te hebben gedaan aan de dienstdoende arts wordt besloten alsnog foto's te maken. Uit deze foto's blijkt dat verzoeker een hernia heeft. Voor behandeling wordt verzoeker doorverwezen naar het Centraal Militair Hospitaal in Utrecht. Ondanks de operatie aan zijn hernia blijft de rugpijn. In 2013 start verzoeker de opleiding tot algemeen militair verpleegkundige. In november 2013 wordt zijn stage voor deze opleiding ernstig belemmerd, door uitval wegens pijnklachten in zijn rug. Bij een second opinion in december 2013 wordt de diagnose hernia en de gevolgde behandeling in twijfel getrokken.
18. Sinds november 2013 zit verzoeker ziek thuis. Verzoeker omschrijft het zelf als volgt in zijn brief: *"Ik ondervind al sinds 2011 klachten met mijn geheugen, wat te maken heeft met blast letsel, wat ook psychische klachten met zich meebrengt. De klachten zijn het afgelopen jaar sterk toegenomen, omdat ik mij zeer slecht behandeld voel. Ook realiseer ik mij steeds meer, dat als de klachten serieus genomen waren en een juiste diagnose was gesteld, ik misschien niet geopereerd had hoeven worden. Al was dit wel het geval, dan was ik nu drie jaar verder en zou ik weer uitzicht hebben op een toekomst en een baan, Ik slaap erg slecht, heb geen dag en nacht ritme meer, ben emotioneel afgevlakt, wat nu ook mijn relatie heeft gekost. Ik ben steeds depressiever, en het leven wordt er niet leuker op, op deze manier."*
19. Volgens verzoeker heeft de nasleep van de aanslag van de bermbom geleid tot agressief gedrag bij hem. Gedrag dat hij voor zijn uitzending in 2009 niet had. Verzoeker is snel geprikkeld en heeft naar eigen zeggen een kort lontje gekregen. Hiervoor is verzoeker onder behandeling bij een psycholoog van Defensie.

#### **Visie Verzoeker Z**

20. Verzoeker Z (destijds 27 jaar oud) raakt op 10 december 2009 gewond door de ontploffing van een geïmproviseerd explosief onder de Bushmaster. Z was de chauffeur van de Bushmaster in de rang van korporaal. Bij deze aanslag wordt hij door de kracht van de explosie flink door elkaar geschud maar hij blijft bij kennis.

Verzoeker krijgt gedurende de missie rugklachten. Naar eigen zeggen volbrengt hij met pijnstillers alsnog de gehele uitzending.

21. Twee weken na aankomst in Nederland bezoekt verzoeker de militaire arts voor zijn rugklachten. Na uitleg van zijn situatie wordt verzoeker tot zijn verbazing verwezen naar een fysiotherapeut en het advies pijnstilling te gebruiken. De fysiotherapie slaat niet aan en de medische klachten van verzoeker worden erger. Verzoeker raakt in een negatieve spiraal en komt periodes ziek thuis te zitten, omdat hij lichamelijk en geestelijk op is.
22. In november 2010 krijgt verzoeker een oproep voor het MACE onderzoek (zie punt 16). Hier spreekt verzoeker een psycholoog en een arts. In zijn klachtbrief aan de Veteranenombudsman schrijft verzoeker hierover: *"Toen de arts aan mij vroeg hoe het met mij ging barste ik in huilen uit en vroeg wat hij nou wou horen, ik was al sinds april bezig gehoord te worden en er gebeurde niets. Hij vroeg mij of er weleens foto's zijn gemaakt van mijn rug en daar was een duidelijke afwijking te zien in mijn L4 en L5 wervel. Deze arts heeft ervoor gezorgd dat ik in januari 2011 in het Militair Revalidatie Centrum kon revalideren. Tevens ben ik door de MRI-scan gegaan. Ik heb in een periode van 16 weken gerevalideerd, dit heeft me erg veel goed gedaan. Dit is een tijdje goed gegaan, totdat de klachten zo erg terug kwamen dat en het ook echt niet meer ging. Tijdens een schietserie in Duitsland stond ik te janken op de baan van de pijn in mijn rug. Vervolgens begon mijn revalidatie opnieuw en heb ik weer 12 weken in Doorn gezeten. Ik werd 100% dienstongeschikt in verband met de IED-aanslag. Hierdoor werd ik afgekeurd in het re-integratietraject. Ik gaf aan maatschappelijk werker te willen worden bij Defensie. Ik heb bijna moeten smeken om deze studie te mogen volgen. M'n toekomstbeeld van onderofficier binnen de Landmacht was in duigen gevallen."*

#### **Visie Ministerie van Defensie**

23. Het Ministerie van Defensie heeft aanvullende uitgangspunten op de Wet verbetering poortwachter waaraan het re-integratiebeleid binnen Defensie moet voldoen. Deze uitgangspunten zijn vastgelegd in de nota "Herzien re-integratiebeleid defensiepersoneel". In deze nota staat dwingend voorgeschreven dat de arbeid verzuimende werknemer medewerker na zes maanden (na de eerste ziekmelding) moet worden aangemeld bij het Dienstencentrum Re-integratie (DCR). Aan de hand van de interne poortwachterstoets wordt bepaald of de betrokken medewerker al dan niet geplaatst wordt bij het DCR.
24. Verzoeker X werd vanwege zijn gebroken arm gerepatrieerd naar Nederland en na herstel weer teruggezonden naar het uitzendgebied. Verzoekers Y en Z zijn in het uitzendgebied hersteld van hun klachten. Alle drie de militairen meldten zich na terugkeer uit het uitzendgebied met klachten, hoewel ze niet ziek werden gemeld (zie punt 26). Er volgde geen formeel re-integratietraject. Voor deze klachten was er wel een behandeltraject door (bedrijf)artsen en fysiotherapeuten bij het Centraal Militair Hospitaal. Hiernaast zijn verzoekers in contact geweest met het Militair

Revalidatiecentrum, Bureau Medische Beoordelingen en Casecoördinatie van de Koninklijke Landmacht.

25. Een re-integratietraject start in alle gevallen met een ziekmelding door betrokkene bij de commandant. De commandant maakt een formele ziekmelding op waarna er binnen drie dagen een aanvraag verzuimbegleiding bij de bedrijfsarts volgt.

Uit de drie genoemde dossiers komt naar voren dat er geen formele ziekmelding naar aanleiding van het IED-incident heeft plaatsgevonden. De re-integratie vond pas plaats na de ziekmelding en in alle gevallen was dat minimaal twee jaar na de aanslag met de bermbom.

Verzoeker Y werd op 13 oktober 2013 voor het eerst formeel ziek gemeld en werd op 26 juni 2014 aan het DCR overgedragen. Verzoeker X werd op 9 december 2013 formeel ziek gemeld. In zijn geval vond de overdracht van zijn dossier aan DCR op 24 september 2014 plaats. Verzoeker Z werd op 27 november 2012 formeel ziek gemeld. Zijn dossier werd op 27 mei 2013 aan het DCR overgedragen.

26. De minister van Defensie acht de klachten van verzoekers ongegrond. Daarbij merkt de minister op dat de Wet verbetering Poortwachter vanaf het moment van ziekmelding correct en conform regelgeving is uitgevoerd, maar het achteraf gezien beter geweest was betrokkenen direct bij de aanwezigheid van klachten formeel ziek te melden. Daardoor zou ook direct het re-integratietraject bij alle drie de militairen zijn opgestart. De minister vermoedt dat de formele ziekmelding vanwege een combinatie van onderstaande redenen niet eerder heeft plaatsgevonden.

*"a) Betrokkenen hebben zich niet ziek gemeld binnen de eenheid en hebben zich - al dan niet - met beperkingen staande gehouden.*

*b) Het kader binnen de eenheid heeft betrokkenen in het kader van een goede personeelszorg - ondanks hun fysieke beperkingen - binnen de organisatie gehandhaafd.*

*c) Het kader binnen de eenheid heeft gehandeld uit onwetendheid dan wel onbekendheid met het ziekteproces."*

27. In haar slotbeschouwing stelt de minister van Defensie dat de verantwoordelijkheid voor de aansturing, coördinatie en evaluatie van het integrale zorgproces bij de decentrale commandant en het DCR ligt.

## Beoordeling

*Ten aanzien van de klacht dat het Ministerie van Defensie onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn bijzondere zorgplicht én de onvoldoende invulling van de verzuimbegeleiding. Gelet op de samenhang tussen beide klachtonderdelen komt de ombudsman tot één beoordeling van de klacht.*

1. De Veteranenombudsman toetst de gedraging aan het vereiste van betrouwbaarheid. Dit houdt in dat de overheid binnen het wettelijk kader eerlijk en oprecht handelt en doet wat zij zegt. In dit geval betekent dit dat de overheid de specifieke zorgplicht, zoals omschreven in de Veteranenwet, op juiste wijze nakomt.
2. Het Ministerie van Defensie is verantwoordelijk voor de voorbereiding, begeleiding en nazorg van veteranen. In de Veteranenwet is de bijzondere zorgplicht voor veteranen, die als gevolg van hun uitzending fysiek en/of psychisch gewond zijn geraakt, wettelijk vastgelegd. Deze wettelijke bijzondere zorgplicht houdt onder andere in dat veteranen en hun relaties worden bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie en bij het verkrijgen van materiële zorg, maatschappelijke ondersteuning of geestelijke gezondheidszorg. Daarbij zijn militairen in actieve dienst verplicht zich voor medische zorg in eerste instantie te wenden tot de militair geneeskundige voorzieningen.
3. Bij de aanslag met de bermbom op 10 december 2009 zijn verzoekers (zwaar)gewond geraakt. Ook zijn twee van de drie verzoekers door de explosie (blastblootstelling) buiten bewustzijn geraakt. Gedurende een periode van twee tot vier jaar liepen verzoekers door met klachten, die zij soms uit vrees voor ontslag op medische gronden verhulden. Verzoekers voelden zich meerdere keren "weggestuurd" door de militaire arts, vaak met een verwijzing naar pijnstillers. Voor verzoekers Y en Z bracht een deelname aan het MACE onderzoek uiteindelijk een versnelling in de diagnose en behandeling van hun medische klachten.
4. De ombudsman constateert dat verzoekers onvoldoende begeleid én gevolgd zijn, direct na terugkomst in Nederland. De ombudsman vindt het zorgwekkend dat signalen van verzoekers lange tijd niet gezien of herkend werden door het kader van hun eenheid en de betrokken medische diensten. In zijn reactie aan de ombudsman liet het Ministerie van Defensie weten dat alle drie verzoekers zich na de terugkeer uit het uitzendgebied gemeld hadden met klachten. Desondanks zijn verzoekers niet direct formeel ziek gemeld. Verzoeker Z werd uiteindelijk in december 2012 ziek gemeld. Verzoekers Y en X werden pas eind 2013 ziek gemeld. Hiervoor is geen eenduidige verklaring gegeven door het Ministerie.

5. Na de ziekmelding van verzoekers werd een re-integratietraject opgestart. Daarbij is de richtlijn van het re-integratiebeleid voor defensiepersoneel niet nageleefd ten aanzien van verzoekers Y en X. De ombudsman constateert dat zowel verzoeker X als Y niet tijdig door de commandant zijn overgedragen aan het Dienstencentrum Re-integratie. Deze overdracht had normaliter binnen zes maanden na de eerste ziekmelding moeten plaatsvinden. X en Y werden pas na ruim negen maanden overgedragen. Een late overdracht kan gevolgen hebben voor het verdere re-integratie traject. De ombudsman is van mening dat door de late overdracht van X en Y kostbare tijd om te re-integreren verloren is gegaan.
6. Alles overziend is de Veteranenombudsman van mening dat er onvoldoende zicht is geweest op het daadwerkelijke functioneren en verzuim van verzoekers na terugkomst in Nederland. Met als gevolg dat er nauwelijks sprake is geweest van een gerichte begeleiding van verzoekers in de eerste jaren na de aanslag in Afghanistan. Verzoekers wisten niet welke weg zij konden bewandelen of waar zij met hun vragen terecht konden. Daarbij werd onvoldoende urgentie gegeven aan signalen die voormalig pelotonscommandant A aanbracht bij de eenheid van verzoekers én in breder verband.
7. De Veteranenombudsman is van oordeel dat de minister van Defensie heeft gehandeld in strijd met het vereiste van betrouwbaarheid gelet op de bijzondere zorgplicht van Defensie naar veteranen.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

## Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van het Ministerie van Defensie te Den Haag is gegrond wegens de schending van het vereiste van betrouwbaarheid.

## Instemming

Met instemming heeft de ombudsman bij brief van 14 augustus 2015 van de minister van Defensie vernomen dat zij in gesprek zal gaan met verzoekers. De minister is van mening dat de zorg die verzoekers ontvingen ontoereikend was, gelet op wat zij in Afghanistan hebben meegemaakt. Ook de wijze waarop de signalen van ritmeester A zijn behandeld is voor de minister onderwerp van nader onderzoek.

Daarnaast heeft de ombudsman kennis genomen van het programma "Landmacht van Morgen". Dit betreft een studie naar de uitvoering van het integrale zorgproces binnen de landmacht (preventie en re-integratie) en de invoering van zorgcoördinatie voor actief dienende landmacht militairen op basis van de Veteranenwet. Dit project heeft als gewenst eindresultaat dat door kennisverbetering bij commandanten en ondersteuners beiden beter zijn toegerust om verzuim en potentiële risico's te signaleren en hier adequaat op te reageren.

## Aanbeveling

### *Herstel van vertrouwen*

De ombudsman beveelt de minister van Defensie aan om in gesprek te gaan met verzoekers. Het herstel van vertrouwen en oprechte excuses dienen in dit gesprek centraal te staan.

### *Overweging standaard onderzoek na blastblootstelling bij missies*

In geval van verzoekers Y en Z heeft deelname aan het MACE onderzoek een versnelling aangebracht in de herkenning én behandeling van hun medische klachten. Sinds 2009 worden alle Nederlandse militairen die in Uruzgan een explosie (blast) van dichtbij hebben meegemaakt verzocht de MACE vragenlijst in te vullen. De ombudsman beveelt de minister van Defensie aan een richtlijn op te stellen dat bij toekomstige missies na blastblootstelling door militairen een standaard onderzoek, zoals MACE, volgt. De ombudsman ziet een dergelijke richtlijn als een aspect van bijzondere zorg.

## Slotbeschouwing

De aanslag met de bermbom in 2009 in Afghanistan is sterk bepalend geweest voor de levens van de betrokken veteranen. Alle drie liepen zij meerdere jaren rond met een nasleep van fysieke klachten en vele vragen, maar vonden nauwelijks gehoor binnen de eigen organisatie. Ook de inzet van hun voormalige leidinggevende bracht geen verandering in de situatie. Bij één van hen leidde dit ook tot psychische problematiek en problemen in de privé sfeer. Inmiddels zijn de re-integratie trajecten bij de betrokken veteranen opgestart, zij het met vertraging.

Het is begrijpelijk dat verzoekers gedurende al die jaren het gevoel hebben gekregen dat zij zich onvoldoende serieus genomen voelden. Daarbij raakten zijn het vertrouwen in Defensie kwijt. Ik verwacht dat de minister van Defensie het gesprek aan gaat met betrokken veteranen waarbij herstel van vertrouwen centraal dient te staan.

Uitgezonden militairen verdienen dat Defensie goed voor hen zorgt.

De Veteranenombudsman

Reinier van Zutphen

## Achtergrond

### 1. Veteranenwet

- Artikel 3. Zorgplicht voor en tijdens inzet
  - 1. Onze Minister heeft een zorgplicht voor militairen die worden ingezet. Deze zorgplicht houdt in dat militairen en hun relaties goed worden voorbereid op de inzet en goed worden begeleid tijdens de inzet.
  - 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid genoemde zorgplicht worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels gesteld betreffende:
    - a. het bepalen van de uitzendgeschiktheid van militairen;
    - b. het voorbereiden van militairen op de daadwerkelijke inzet;
    - c. het voorzien in sociaal medische begeleiding van militairen tijdens de inzet;
    - d. het begeleiden van de relaties van militairen tijdens de inzet;
    - e. het informeren van militairen en hun relaties over gezondheidsrisico's van de inzet;
    - f. het informeren van militairen en hun relaties over de zorg die voor hen beschikbaar is.
- Artikel 4. Zorgplicht na inzet
  - 1. Onze Minister heeft een zorgplicht voor veteranen die zijn ingezet. Deze zorgplicht houdt in dat veteranen en hun relaties goed worden begeleid na afloop van de inzet.
  - 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid genoemde zorgplicht worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels gesteld betreffende:
    - a. het voorzien in sociaal medische begeleiding van veteranen en hun relaties na afloop van de inzet;
    - b. het ondersteunen van de veteraan bij het vinden van een andere betrekking indien ontslag als militair aan de orde is;
    - c. het organiseren van bijeenkomsten voor veteranen en hun relaties in het kader van nazorg;
    - d. het faciliteren van de deelname van veteranen en hun relaties aan bijeenkomsten in het kader van nazorg.
- Artikel 5. Bijzondere zorgplicht voor veteranen
  - 1. Onze Minister heeft een bijzondere zorgplicht voor veteranen die als gevolg van de inzet zorg nodig hebben. Deze zorgplicht houdt in dat veteranen en hun relaties worden bijgestaan bij hun revalidatie en re-integratie en bij het verkrijgen van materiële zorg, maatschappelijke ondersteuning of geestelijke gezondheidszorg.
  - 2. Ter uitvoering van de in het eerste lid genoemde zorgplicht worden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels gesteld betreffende:
    - a. het inrichten van de revalidatie en de re-integratie van veteranen en hun relaties;

- b. het begeleiden van veteranen en hun relaties bij het verkrijgen van materiële zorg;
- c. het begeleiden van veteranen en hun relaties bij het verkrijgen van maatschappelijke ondersteuning of geestelijke gezondheidszorg.

## 2. Veteranenbesluit

- Artikel 9. Het voorzien in sociaal medische begeleiding na afloop van de inzet
  - 1. Gedurende de eerste 18 maanden na terugkeer van de veteraan worden de veteraan en zijn relaties door de zorg van de Commandant der Strijdkrachten proactief begeleid.
  - 2. Proactieve begeleiding van de veteraan geschiedt ten minste door middel van een adaptatieprocedure die bestaat uit:
    - a. gesprekken, gericht op het bespreken van de missie, de persoonlijke ervaringen en de mentale gesteldheid van de veteraan;
    - b. het verstrekken van informatie over de beschikbare zorg na terugkeer;
    - c. een nazorgvragenlijst, die na terugkeer aan de veteraan wordt toegezonden en tot doel heeft te signaleren of er mogelijk sprake is van klachten of aandoeningen bij de veteraan;
    - d. terugkeerdagen, die gericht zijn op het ontmoeten van oud-collega's en waar met de aanwezige hulpverleners kan worden gesproken.
  - 3. Proactieve begeleiding van de relaties van de militair geschiedt door ten minste:
    - a. een nazorgvragenlijst relaties, die na terugkeer van de militair ten behoeve van diens relatie wordt gezonden en gericht is op het vroegtijdig signaleren van mogelijke klachten, aandoeningen of problemen bij de veteraan en diens relaties;
    - b. terugkeerdagen, die na terugkeer van de militair worden gehouden en waarop relaties van de veteranen, relaties van andere veteranen kunnen ontmoeten.
  - 4. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt aan de veteraan of zijn relaties een hulpaanbod gedaan of geschiedt doorverwijzing voor zorg.
  - 5. Na afloop van de eerste 18 maanden bevordert de Commandant der Strijdkrachten dat de veteraan en zijn relaties deelnemen aan terugkomdagen, die veelal in de vorm van een reünie worden georganiseerd.

## 3. Herzien Re-integratiebeleid defensiepersoneel

*Artikel 1.3.1. Verantwoordelijkheden werkgever in het kader van de reïntegratie*

In het kader van de reïntegratie is de werkgever (de commandant) verantwoordelijk om tijdig zodanige maatregelen te treffen en voorschriften te geven als redelijkerwijs mogelijk is (art 94 AMAR / 58 BARD).

*Artikel 1.3.2. Verantwoordelijkheden werknemer in het kader van de reïntegratie*

Van de arbeidsverzuimende medewerker wordt verwacht dat hij volledig meewerkt aan de re-integratie en zich inzet om zijn herstel en reïntegratie te bevorderen. In de rechtspositie is opgenomen welke verantwoordelijkheden de arbeidsverzuimende medewerker heeft in het kader van zijn eigen reïntegratie.

*Artikel 1.4.1.3 Overdracht naar het Dienstencentrum Reïntegratie na 6 maanden.*

De commandant van de arbeidsverzuimende medewerker heeft gedurende in beginsel 6 maanden na aanvang van het arbeidsverzuim de mogelijkheid om de betreffende medewerker te reïntegreren naar de eigen functie of vergelijkbare functie bij de eigen eenheid of buiten het gezagsbereik. Indien na 6 maanden de reïntegratie nog immer gericht is op terugkeer op de eigen, een vergelijkbare of een andere passende functie bij de eigen eenheid, dan is voor verlenging van de termijn toestemming van het DCR vereist.