



> Retouradres Postbus 20701 2500 ES Den Haag

Voorzitter en leden van de werkgroep
Postactieven

Georganiseerd overleg sector Defensie (SOD)							
Verzonden	2-4-2020						
Briefnummer	PA/20.0256						
Zaaknummer	ZD.600.1						
Status	<table border="1"><tr><td>X</td><td>Behandel</td><td><input type="checkbox"/> Informatie</td></tr><tr><td></td><td>Pieptermijn</td><td></td></tr></table>	X	Behandel	<input type="checkbox"/> Informatie		Pieptermijn	
X	Behandel	<input type="checkbox"/> Informatie					
	Pieptermijn						

Hoofddirectie Personeel

Bezoekadres:

Kalvermarkt 32
2511 CB Den Haag

Postadres:

MPC 58 B
Postbus 20701
2500 ES Den Haag

www.defensie.nl

Contactpersoon

Onze referentie

BS2020005908

*Bij beantwoording datum,
onze referentie en onderwerp
vermelden.*

Datum 2 april 2020

Onderwerp Plan van Aanpak opvolging adviezen naar aanleiding van de evaluatie
van het PTSS-protocol

De heren Leijh en Kleian hebben in de Werkgroep Post-Actieven (PA)-vergadering van 10 september 2019 de adviezen van de Begeleidingscommissie naar aanleiding van de derde evaluatie van het PTSS-protocol in 2016 toegelicht. In deze vergadering is vervolgens afgesproken dat Defensie met een Plan van Aanpak zou komen voor de opvolging van de adviezen, en met een concept-regeling betreffende een mogelijke compensatie voor het Militair Invaliditeitspensioen (MIP), dat na de invoering van het PTSS-protocol was gedaald. Met deze brief bied ik u het eerstgenoemde plan aan.

Samenvatting

De vraag die in deze brief wordt besproken luidt:

Hoe wil Defensie opvolging geven aan de adviezen van de Begeleidingscommissie onder leiding van de heer Leijh met betrekking tot het PTSS-protocol?

Defensie stelt voor de meeste adviezen van de begeleidingscommissie op te volgen. In deze nota leest u aan welke adviezen Defensie niet zal opvolgen, welke wel, welke deels, en bij welke adviezen Defensie een vraag aan de Werkgroep PA heeft.

Door opvolging te geven aan het merendeel van de adviezen van de Begeleidingscommissie verwacht Defensie geen enkele daling van het gemiddelde invaliditeitspercentage (IP); wel een kleine stijging ervan.

Presentatie van de adviezen van de Begeleidingscommissie in de Werkgroep PA

De heren Leijh en Kleian hebben op 10 september 2019 de adviezen van de Begeleidingscommissie naar aanleiding van de derde evaluatie van het PTSS-protocol in 2016 toegelicht. Een paar punten uit die presentatie van de heren Leijh en Kleian wil ik hier graag aanhalen: de grote tevredenheid van de Begeleidingscommissie over het onderzoeksteam in Groningen; de vaststelling dat het protocol een betrouwbaar instrument is waar er voorheen geen betrouwbare methode was om de beperkingen ten gevolge van PTSS vast te te

stellen; en met betrekking tot de adviezen: dat ook tussen de leden van de Begeleidingscommissie grote verschillen waren.

In de presentatie gaf de heer Leijh aan dat de adviezen in grote lijn de volgende vier acties zouden moeten betreffen: 1. actualiseren van het protocol als toetsingsinstrument en aanpassen van de rubrieken aan de wereld van nu; 2. het waarderingssysteem als classificatie van de ernst van de klachten in relatie tot uitzending eenvoudiger, uitlegbaar en objectief maken; 3. redeneren vanuit de zienswijze 'neem het slachtoffer zoals het is', om op een aanvaardbare manier te komen tot een definitieve vaststelling van het MIP. Hieronder valt ook dat er aan de voorkant financiële zekerheid moet worden gegeven om onrust te voorkomen. 4. Tot slot wat overige aanbevelingen.

De 14 adviezen die door de Begeleidingscommissie zijn gegeven vallen uiteen tot 17 deeladviezen, omdat sommige adviezen samengestelde adviezen betroffen.

Toelichting: Evaluaties van het PTSS-protocol

De adviezen van de Begeleidingscommissie zijn opgesteld na de derde evaluatie van het PTSS-protocol, dat op 1 juli 2008 in werking is getreden (samen met het WIA/IP protocol – zie Ministeriele regeling van 27 juni 2008, Staatscourant 2009, 111661). Voor 2008 werd het IP door verschillende artsen vastgesteld, waarbij de hoogte van het IP arts-afhankelijk was. De ene arts gaf gemiddeld hogere scores dan de andere. Het doel van de invoering van het PTSS-protocol was dan ook een eenduidige en uniforme beoordeling mogelijk te maken. In 2011 voerde het UMCG op verzoek van Defensie eerste evaluatie PTSS-protocol uit. Het doel hiervan was de betrouwbaarheid van de in het PTSS-protocol gebruikte schattingsmethodiek te bepalen. In 2012 volgde de tweede evaluatie van het PTSS-protocol, opnieuw door het UMCG. Het doel hiervan was de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol te vergelijken met die van AMA-guide 6.

De conclusies uit deze twee evaluaties luiden op hoofdlijnen:

- Het protocol kent een heel hoge intra- en interdokter-betrouwbaarheid.
- Er is een sterke positieve correlatie tussen de uitkomsten van een beoordeling volgens de AMA-guide en van een beoordeling volgens het PTSS-protocol.
- Het protocol voldoet dus aan de doelstelling om uniform en eenduidig de mate van beperkingen vast te kunnen stellen.

Dit betekent, met andere woorden, dat sinds 2008 het IP betrouwbaar wordt vastgesteld. Het gemiddelde IP was echter lager is dan voor 2008. De gevolgen van dit laatste zijn bekend: er was veel onrust, er kwamen bezwaarschriften, juridische procedures, en veel extra beoordelingen. Dit ondanks de overgangsregeling en de verruimde overgangsregeling die Defensie voor verschillende groepen destijds in het leven heeft geroepen.

In 2016 kwam de derde evaluatie PTSS-protocol gereed. Opnieuw uitgevoerd door het UMCG. Deze evaluatie had twee doelen:

1. Een inhoudelijke evaluatie van de schattingsmethodiek van het PTSS-protocol;
2. Vastleggen van ervaringen met de toepassing van het PTSS-protocol van cliënten, verzekeringsartsen, belangenbehartigers, vertegenwoordigers van de vakbonden voor militairen etc.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

De conclusies uit deze evaluatie luiden, op hoofdlijnen samengevat:

- Subrubriek 1, 4 en 5 scores zelden meer dan 0.
- Subrubriek 4 laat geen samenhang zien met de andere subrubrieken; het is eerder een losstaande component.
- Voor alle tien de subrubrieken geldt dat ze niet overeenkomen met de rubrieksindeling van het schattingsinstrument, maar de manier waarop ze in rubrieken zijn ingedeeld zorgt er wel voor dat die subrubrieken waarop vaker hoog wordt gescoord, zwaarder meewegen in de eindscore. Met andere woorden: men scoort hierdoor hoger.
- Het op basis van het PTSS-protocol vastgestelde IP ligt in 90% van de gevallen tussen de 0-25%

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

Op basis van deze conclusies doen de onderzoekers aanbevelingen tot aanpassingen. Die aanpassingen zijn uiteindelijk vertaald in de 14 adviezen van de Begeleidingscommissie onder leiding van de heer Leijh.

Plannen van Aanpak voor de opvolging van de adviezen

Niet alleen de Begeleidingscommissie kwam met adviezen: de RZO (Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek) kwam met zes aanvullende adviezen. Defensie heeft vervolgens een eerste Plan van Aanpak opgesteld dat aan de Tweede Kamer is aangeboden op 6 februari 2017 en is besproken aan de Rondetafelbijeenkomst op 8 februari 2017. De toenmalige minister gaf in de brief aan de Tweede Kamer aan dat het protocol zou worden geactualiseerd en aangepast, waarbij tevens aandacht zou worden besteed aan verbeteringen in het keuringstraject. Ook gaf de minister aan dat Defensie het aangepaste PTSS-protocol twee jaar later zou willen invoeren en vier jaar later evalueren. Deze deadlines zijn niet gehaald. Hiervoor zijn meerdere oorzaken aan te wijzen.

Allereerst moest overeenstemming worden bereikt over de adviezen tussen Bijzondere Medische Beoordelingen (BMB), Sociaal Medisch Onderzoek (SMO) van de Stichting Pensioenfonds ABP (ABP) en de Pensioenverzekeringsautoriteit. Juridische adviseurs zijn geconsulteerd, net als andere (potentiele) belanghebbenden, zoals het Bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW) van Defensie. Het gesuggereerde in de brief aan de Tweede Kamer, dat de adviezen zouden worden opgevolgd, bleek in de praktijk niet haalbaar. Het nu voorliggende Plan van Aanpak is opgesteld in de zomer van 2019. Sindsdien wachten we op de gelegenheid het toe te lichten in de Werkgroep PA.

In het kort behelst het voorliggende Plan van Aanpak het volgende. Defensie heeft de 14 adviezen geherformuleerd in 17 deeladviezen. Van deze 17 deeladviezen volgt Defensie er 9 wel op, 2 niet, 3 deels, en vraagt Defensie bij 3 adviezen graag input aan de Werkgroep PA.

Adviezen die Defensie opvolgt

1. De Begeleidingscommissie adviseert de beperkingen eenduidig te beschrijven en vast te stellen hoe deze beperkingen gemeten kunnen worden, daarbij meenemend hoe binnen de diagnostiek wordt omgegaan met de definiëring en vaststelling van deze beperkingen.

Het protocol is bewezen betrouwbaar, zo is uit de evaluaties van het UMCG gebleken. Dat houdt in dat de beperkingen voldoende eenduidig worden omschreven en dat het helder is hoe deze gemeten moeten worden. Dat laat onverlet dat in de loop der jaren tijdens intervisie is gebleken dat er interpretatieverschillen waren tussen verzekeringsartsen onderling. Om deze reden heeft Defensie aanvullend interne richtlijnen voor de artsen van SMO/ABP en BMB opgesteld, die de eenduidigheid in het werken met het PTSS-protocol moeten bevorderen. Intervisie blijft een vast onderdeel van de werkzaamheden van de artsen.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

2. De Begeleidingscommissie adviseert bij de aanpassing van rubrieken en omschrijvingen, daar waar gewenst, de van toepassing zijnde delen uit DSM-5 mede in ogenschouw te nemen.

Ten tijde van de opstelling van het PTSS-protocol was het vigerende DSM het DSM-4. Inmiddels is het DSM-5 verschenen. In een interne richtlijn voor de artsen die het PTSS-protocol gebruiken, is opgenomen dat bij beoordelingen volgens het PTSS-protocol de laatste versie van het DSM moet worden gehanteerd.

3. De Begeleidingscommissie adviseert dat de cliënt in de gelegenheid moet worden gesteld het gespreksverslag in te zien en waar nodig gebruik moet kunnen maken van het correctierecht.

Defensie heeft een interne richtlijn 'Inzage- correctie- en blokkeringsrecht' inmiddels ingevoerd. Dit is opgenomen in de interne richtlijnen voor artsen die het PTSS-protocol gebruiken.

4. De Begeleidingscommissie adviseert uitspraken van rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep ('jurisprudentie') toe te voegen aan het PTSS-protocol en te verspreiden onder de verzekeringsartsen.

Hierover zijn inmiddels afspraken gemaakt. Het team Beleidsondersteuning van het ABP, waar Bezwaar & Beroep een onderdeel van vormt, ziet toe op het verzamelen en doorgeven van uitspraken van rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep. De uitspraken gaan naar de hoofden van SMO en BMB; die zorgen voor de verspreiding onder de artsen.

5. De Begeleidingscommissie adviseert te bezien of de 'pool' van externe experts kan worden vergoot. Het is namelijk onwenselijk dat dezelfde expert op verschillende momenten in de procesgang in beeld komt: dit zou kunnen leiden tot een te eenzijdige beoordeling. Ook vereist jurisprudentie dat iedere (her-) beoordeling door een andere expert wordt uitgevoerd.

Er wordt inmiddels gebruik gemaakt van een aantal gerenommeerde psychiatrische expertisebureaus en van individuele gerenommeerde experts. Op dit moment gebruiken SMO en BMB Psyon, WPEX, Verzuimdiagnostiek en prof. Hjalmar van Marle.

6. De Begeleidingscommissie adviseert daar, waar de kennis van de verzekeringsarts over culturele aspecten niet of onvoldoende aanwezig zou zijn, de artsen op dit gebied bij te scholen.

Alle verzekeringsartsen hebben inmiddels deelgenomen aan een geaccrediteerde tweedaagse in company training 'Culturele aspecten bij de beoordeling van psychisch verzuim'. Daarnaast is deze cursus een onderdeel van de opleiding tot verzekeringsarts. Verder is het een terugkerend onderwerp tijdens de intervisie.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

7. De Begeleidingscommissie adviseert de voorlichting aan de cliënt te verbeteren door ervoor te zorgen dat de cliënt wordt geïnformeerd over wat de rol van de verzekeringsarts is, wat hij beoordeelt, hoe hij zich een beeld vormt, hoe hij zich voorbereidt, wat hij verwacht van de cliënt, etc.

Het voorlichtingsmateriaal over de keuringen van ABP is op basis van feedback van het Veteraneninstituut aangepast. BMB heeft de folders die BMB gebruikt geactualiseerd. Daarnaast licht iedere verzekeringsarts bij aanvang van het gesprek genoemde zaken toe.

8. De Begeleidingscommissie adviseert de onafhankelijkheid van de Pensioensverzekeringsautoriteit (Penvaut) te bewaken. De Begeleidingscommissie geeft in overweging bij het aanbestedingstraject voor de verwerving van een Penvaut de onafhankelijkheid als criterium scherp te wegen om te voorkomen dat de rol van Penvaut en die van extern expert met elkaar verweven raken.

Inmiddels is het aanbestedingstraject voor een nieuwe Penvaut afgerond. Bij dit aanbestedingstraject was onafhankelijkheid een van de criteria. Het contract met de nieuwe Penvaut is inmiddels getekend en ingegaan op 1 januari 2020 met een looptijd van vier jaar.

9. De Begeleidingscommissie adviseert de naam van het PTSS-protocol te wijzigen, met als reden dat het protocol niet alleen toeziet op de beoordeling bij PTSS-gerelateerde klachten, maar is evenzeer van toepassing op alle overige psychische aandoeningen. De reikwijdte gaat dus veel verder.

De door de Begeleidingscommissie voorgestelde naam wordt in aangepaste vorm overgenomen: "Protocol voor psychische aandoeningen waaronder PTSS".

Adviezen die Defensie niet opvolgt

1. Beschrijf de items zodanig dat het mogelijk is om op beperkingen te worden beoordeeld; ga na welke weging daarbij past en volg de effecten van die weging op de uitwerking van het protocol. Monitor de uitwerking in de praktijk na 2 resp. 4 jaar.

Defensie volgt dit advies niet op omdat het met het huidige protocol mogelijk is om op beperkingen te worden beoordeeld. De weging van de beperkingen wordt daarnaast al aangepast door het opvolgen van de 9 adviezen hierboven ('adviezen die Defensie wel opvolgt'). Verdergaande opvolging van dit advies zou feitelijk leiden tot een nieuw protocol.

2. Zoek naar een aanpassing van het schattingsinstrument, zodat daadwerkelijk kan worden gescoord binnen het bereik van 0 tot 100%.

Defensie volgt dit advies niet op omdat het huidige PTSS-protocol een schattingsinstrument is waarop tot 100% kan worden gescoord. Het is bovendien

een bewezen betrouwbaar instrument, zo is gebleken uit de eerste twee evaluaties van het UMCG. De wens om hoger te scoren komt deels voort uit de directe relatie tussen het IP en het MIP. De hoogte van het MIP in relatie tot het IP is echter een andere discussie, zoals ook de Begeleidingscommissie toegeeft in zijn appreciatie.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

Adviezen die Defensie deels opvolgt

1. Uit het onderzoek van het UMCG kwam naar voren dat op subrubriek 4 (seksuele dysfunctie) niet of nauwelijks werd gescoord. De Begeleidingscommissie heeft daarom geadviseerd de subrubriek te vervangen door een nieuwe subrubriek 'intieme relaties'.

Defensie stelt een andere wijziging voor. In subrubriek 4 staat dat specifieke behandeling/hulp moet zijn gezocht bij een professioneel deskundige om in deze rubriek te kunnen scoren. Deze eis is losgelaten en het protocol zal hierop worden aangepast. Door bij de beoordeling de nadruk te leggen op het verlies aan seksuele functie, kan er wel worden gescoord op subrubriek 4. Hiermee is de vervanging van deze rubriek door een andere niet langer aan de orde. In een andere rubriek, subrubriek 7, kunnen de beperkingen met betrekking tot sociale vaardigheden en (intieme) relaties gescoord worden. Hier wordt onder meer gescoord op 'respectvol, liefdevol en zorgzaam met partner en kinderen omgaan'; 'interesse tonen in het wel en wee van het gezin en hiervoor verantwoordelijkheid nemen'; 'een band durven aangaan met mensen uit de leefomgeving en deze band onderhouden door interesse, aandacht, respect en zorg voor de ander te tonen' et cetera.

2. Breid de subrubriek 'sociaal functioneren' uit met door respondenten aangedragen onderwerpen als 'omgaan met geld, zelfregie, zelfredzaamheid en agressie'.

Defensie stelt voor dit advies deels op te volgen. De onderdelen 'zelfregie', 'zelfredzaamheid' en 'agressie' worden namelijk al gewogen met het huidige protocol: deze toevoegingen acht Defensie om die reden niet nodig. Wel achten de deskundigen het raadzaam meer aandacht te geven aan 'omgaan met geld'. Het voeren van de administratie wordt gerekend tot Bijzondere Dagelijkse Levensverrichtingen (BDL), waarop naast de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) wordt gescoord met het PTSS-protocol. Voeren van administratie valt in het PTSS-protocol onder rubriek 3 (concentratie, volharding en tempo). Voorbeeldvragen over het omgaan met geld en het kunnen voeren van een administratie ontbreken echter in het huidige PTSS-protocol en zullen om die reden worden toegevoegd.

3. Geef de verzekeringsarts voldoende tijd om tot een juiste beoordeling te komen, ook als dit om een tweede gesprek of zelfs een huisbezoek (op verzoek van de cliënt, met zijn instemming) vraagt.

Defensie volgt dit advies grotendeels op. Wat betreft het eerste deel van het advies: de verzekeringsarts neemt de tijd die nodig is voor een adequaat gesprek. Ook het inplannen van een tweede gesprek is mogelijk. Daarnaast vraagt de arts, indien nodig, informatie op bij behandelaars, bij het thuisfront en bij derden. Dit uiteraard met instemming van de cliënt. Tot slot is het mogelijk om een externe expertise te laten verrichten. Hiermee acht Defensie opvolging

van het eerste deel van het advies niet noodzakelijk. Met betrekking tot huisbezoeken geldt dat dit slechts in uitzonderlijke gevallen nodig is, gezien alle hier genoemde mogelijkheden voor de verzekeringsarts om zich een goed beeld te vormen. In die gevallen vindt een huisbezoek plaats.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

Adviezen waarvoor Defensie input vraagt aan de Werkgroep PA

1. Hanteer niet langer het verergerend en oorzakelijk dienstverband en het onderscheid tussen een T1 en T2 trauma, maar kijk of de schade een gevolg is van dienstverband. Zo ja, dan is het oorzakelijk. Verergerend, T1 en T2 zijn dan niet van toepassing.

Defensie stelt voor de T1 en T2 systematiek, zoals in het PTSS-protocol genoemd, niet meer toe te passen. Door op deze wijze te werken zal vaker een 'oorzakelijk dienstverband' worden toegekend.

Defensie stelt voor om 'verergerend dienstverband' te handhaven.

Het eerste argument voor het handhaven van 'verergerend dienstverband' is dat dit het mogelijk maakt dat de - na het trauma vastgestelde - predispositie en/of pre-existentie door de arts kan worden meegewogen.

Hierbij is het voorstel van Defensie om het rechtspositionele onderscheid tussen deze twee categorieën gelijk te trekken naar hoe dit momenteel al is beschreven in het PTSS protocol onder 'oorzakelijk dienstverband'. Hiertoe stelt Defensie voor de volgende zin onder punt 6.2.1 van het protocol te schrappen: "*Echter verergering in de toekomst door andere oorzaken worden niet gehonoreerd in een hoger IP-percentages, evenmin als een verergering van de beperkingen verband houdende met de predisponerende factoren*". De hierop volgende zin wordt dan: "*Bij een verergerend of oorzakelijk dienstverband zal elke verergering in de toekomst door welke oorzaak ook, recht geven op een verhoging van het IP*".

Een tweede argument om 'verergerend dienstverband' te handhaven, wordt gevonden in het *Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen* (Besluit AOIV). Hier staat onder artikel 2.3.c dat verergerend dienstverband geduid moet kunnen worden; hier wordt geen uitzondering gemaakt voor PTSS of andere psychische aandoeningen.

Een derde argument om verergerend dienstverband te handhaven, is gelegen in het feit dat hiermee het risico wordt vermeden, dat artsen bij de beoordeling moeten komen tot de duiding 'niet oorzakelijk dienstverband'. Met het handhaven van 'verergerend dienstverband' kunnen veteranen met predispositie en/of pre-existentie toch een IP toegewezen krijgen.

2. 'Take the victim as you've accepted him'. Op basis van dit principe mag predispositie de veteraan niet worden aangerekend. Het geschikt zijn bij de aanstellingskeuring leidt echter ook bij het hanteren van het bovenstaande principe niet automatisch tot een oordeel 'dienstverband'.

Gezien het gestelde onder het punt 1 hier direct boven, wordt predispositie en/of pre-existentie de veteraan niet langer aangerekend en is het duiden van dienstverband dus mogelijk. Hiermee wordt aan de wens van de Begeleidingscommissie voldaan om de veteraan te nemen zoals hij/zij is.

3. De Begeleidingscommissie adviseert geen beoordelingen te laten plaatsvinden tijdens behandeltraject. Een eerste beoordeling (snel/op papier) moet leiden tot een voorlopige inkomensvoorziening. Na 2 jaar behandeling zou een herbeoordeling moeten volgen op basis waarvan de medische eindtoestand, het IP en het MIP zouden kunnen worden vastgesteld.

Hoofddirectie Personeel

Datum
2 april 2020

Onze referentie
BS2020005908

Defensie stelt hier het volgende voor. De Ministeriele Regeling (MR) 'Medische Eindtoestand / Duurzame Functionele Invaliditeit' (2012) is momenteel van toepassing. Als deze MR wordt gevolgd, blijft het aantal beoordelingen beperkt tot maximaal 3 in 2 jaar tijd. Defensie stelt voor dit aantal te beperken tot 2 keer, waarbij de periode van 2 jaar wordt losgelaten. Na de eerste beoordeling kan op basis van het dan vastgestelde IP een voorlopig MIP worden vastgesteld. Na de tweede beoordeling kan een *juridische* eindsituatie worden vastgesteld (in de MR: 'duurzame functionele invaliditeit'). Waarom een *juridische* eindsituatie? Omdat artsen alleen een *medische eindtoestand* mogen vaststellen conform hun beroepscode.

Door niet langer te spreken over een *medische* eindsituatie en in plaats daarvan een formele *juridische* eindsituatie in het leven te roepen, zou op basis van het IP dat ten grondslag ligt aan die juridische eindsituatie een MIP kunnen worden vastgesteld dat niet meer naar beneden kan.

Een verschil met het gestelde in de MR, naast het in het leven roepen van een formele juridische eindsituatie, is dus dat er geen periode van 2 jaar tussen de eerste en tweede beoordeling wordt gevraagd. De tweede beoordeling zou dus kort op de eerste kunnen volgen, of juist later dan twee jaar na de eerste, of zelfs de enige beoordeling kunnen zijn.

Ook wordt de in de MR gestelde minimum behandeltermijn losgelaten. Die is daarin gesteld op twee jaar. Daarvoor is echter geen wetenschappelijke basis. Tot slot is het mogelijk in het voorstel van Defensie om na vaststelling van de juridische eindtoestand de behandeling eventueel nog te laten doorlopen.

Het plan van aanpak PTTS protocol zal worden geagendeerd voor een volgende vergadering van de werkgroep PA.

DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE
Voor deze
DE DIRECTEUR WERKGEVERSZAKEN



Mevr. Mr S. Pijpstra