

Hup Veteraneninstituut en dag RZO

Frans Matser

In de afgelopen vier jaar heb ik mij onder andere bezig mogen houden met het adviseren over preventiemaatregelen en onderzoeken naar verbeterde behandelmethoden voor veteranen die met psychische problemen zijn teruggekomen van hun inzet.¹ De meest bekende categorie daarvan zijn natuurlijk de veteranen die een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) hebben opgelopen en als gevolg daarvan na terugkeer moeilijk hun plaats in de maatschappij en de organisatie terugvinden. PTSS is feitelijk een normale reactie op (een reeks van) abnormale gebeurtenissen. Een organisatie die een belangrijke rol speelt is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), waarin Defensie (MGGZ, MDD en DGV²) en een tiental civiele gespecialiseerde zorgverleners samenwerken. De Raad voor Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO) speelde hierbij de rol van toezichthouder en adviseur.

In vrijwel alle gevallen leidt PTSS tot een verlies van de greep op je eigen leven en tot een verslechtering van je relaties met je partner, je collega's en je vrienden. Veel PTSS-slachtoffers vluchten in gedrag dat de psychische problemen moet wegdrukken. Ze gaan heel veel en heel hard werken, heel hard sporten, of gaan zich te buiten aan wat in hulpverlenersjargon 'middelengebruik' heet: te veel drinken, roken, of drugs gebruiken. Dit leidt dan vaak weer tot verdere verslechtering van de relatie met het thuisfront. Zo belanden PTSS-slachtoffers in een neerwaartse spiraal en gaat het vaak van kwaad tot erger als niet op tijd wordt onderkend wat er aan de hand is en professionele hulp wordt geboden.

Hiervoor heeft Defensie binnen het LZV een uitgebreid netwerk van

samenwerkende hulporganisaties ingericht die via één loket (het Veteranenloket) te benaderen zijn. Want kijkend naar de psychische zorg voor veteranen is er gelukkig ook goed nieuws. Om te beginnen is het belangrijk te beseffen dat veruit de meeste militairen zonder psychische problemen terugkomen van een uitzending. Het overgrote deel (70-80 procent) komt zelfs terug met een goed gevoel.³ Dus niet elke veteraan komt terug als een tikkende tijdbom, zoals sommige media nogal eens onterecht suggereren.

Een vuistregel is dat 20 procent van de veteranen na terugkeer nog wel (tijdelijke) aanpassingsproblemen ervaart. De meesten kunnen dit zelf binnen enkele maanden oplossen via hun eigen sociale vangnet. Praten met partner, familie, collega's of misschien met de geestelijke verzorger of een maatschappelijk werker is vaak voldoende om weer in het oude ritme terug te komen.

Daarnaast zijn er dan de mensen (zo'n 5 procent) die structureel en langdurig klachten houden. Met goede professionele behandeling kan een deel daarvan ook weer volledig herstellen, maar dat kost tijd. Daarnaast is er ook een groep (van enkele procenten) die niet herstelt en die we moeten helpen te leren leven met hun aandoening. Dit kan soms ook een militair invalidenpensioen of een andere financiële compensatie zijn voor het in hun geval onherstelbare leed dat hen is overkomen. Feitelijk is dat niet anders dan hoe het met militairen gaat die fysieke verwondingen oplopen bij een inzet. Wel is het soms moeilijker aan de buitenwereld duidelijk te maken dat een depressie



of een angststoornis het leven net zo moeilijk (of zelfs moeilijker) kan maken dan het missen van een arm of een been.

De meest gangbare therapieën voor PTSS zijn EMDR,⁴ cognitieve gedragstherapie en *exposure* therapie. De behandelresultaten van PTSS lieten de laatste 20 jaar een succespercentage van 40 tot 60 zien. Daar is dus nog wel ruimte voor verbetering. Wereldwijd wordt er veel onderzoek gedaan naar nieuwe therapieën die een beter succespercentage hebben of waarmee mensen die geen baat hebben bij de bestaande methodes, toch geholpen kunnen worden. De afgelopen jaren heeft Defensie jaarlijks minimaal één miljoen euro geïnvesteerd in onderzoek naar verbeterde behandelmethoden. Dit heeft geleid tot een hele reeks van vernieuwende en veelbelovende therapieën. Ik noem er een paar.

Het blijkt dat het soms combineren van bestaande therapieën met gebruik van (kleine hoeveelheden) chemische drugs zoals MDMA, ketamine en cannabis een duidelijke verbetering van het behandelingsucces geeft. Daarnaast wordt er met 3MDR⁵ en *virtual reality*-techniek (waardoor mensen hun trauma door techniek realistischer kunnen herbeleven) succes geboekt bij mensen die met de traditionele behandelingen niet verder komen. Ten slotte wordt steeds meer met onconventionele methoden geëxperimenteerd zoals terugkeerzinnen onder begeleiding of animale assistentie, het gebruik van hulphonden of paarden bij de therapie. Nadeel van de laatste vorm van hulp is dat dit je mensen soms afhankelijk maakt en daarom komt het doorgaans pas aan de orde als verdere verbetering van de situatie met reguliere behandeling niet meer mogelijk lijkt en de veteraan moet leren leven met de beperkingen van zijn aandoening.

Nadat de RZO zich veertien jaar om de controle op en advies over deze zaken had bekommerd, hield dit adviescollege begin dit jaar geluidloos op te bestaan. De taken zijn overgenomen door de nieuw opgerichte Stichting Nederlands Veteraneninstituut, een samenwerkingsverband van zes veteranenorganisaties.⁶ Van deze taakverschuiving merken de veteranen die in

We hebben nu ook een veteranengeneraal, en dat is goed nieuws

behandeling zijn weinig. De verwachting is dat deze unieke samenwerking zal leiden tot nog betere zorg aan de veteranen. Die verdienen dat namelijk. Er is zelfs een echte generaal benoemd als directeur. Dan hebben we nu naast een bezuinigingsgeneraal, een veiligheidsgeneraal en een stikstofgeneraal ook een veteranengeneraal. En dat is goed nieuws. Ik vond het werken voor de RZO leuk, maar troost me met de gedachte dat we niet gemist worden. ■

- 1 Om invulling te geven aan de zorg voor veteranen heeft de minister van Defensie op 5 juli 2007 de Raad voor Zorg en Onderzoek voor veteranen (RZO) geïnstalleerd. De RZO bewaakt de kwaliteit van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen en bevordert de samenwerking tussen de betrokken partijen in dat zorgsysteem en het wetenschappelijk onderzoek naar uitzend-gerelateerde aandoeningen. De RZO adviseert de minister van Defensie gevraagd en ongevraagd over alle genoemde onderwerpen.
- 2 Militaire Geestelijke GezondheidsZorg, Maatschappelijk Dienst Defensie en Diensten Geestelijke Verzorging.
- 3 Dit percentage is natuurlijk missie-afhankelijk en wordt volgens veel onderzoekers beïnvloed door de aard en het succes van de missie.
- 4 Een behandeling waarbij de patiënt praat over zijn trauma, terwijl hij gelijktijdig wordt afgeleid door een bewegend object (lampje).
- 5 Techniek waarbij de patiënt op een onder begeleiding van een psycholoog op een loopband een visuele reconstructie van zijn uitzendgebied binnenloopt en door gebruik van foto's, filmbeelden en geluid wordt teruggebracht naar de plek waar hij zijn trauma heeft opgelopen.
- 6 De Stichting het Veteraneninstituut is een samenwerking tussen de Stichting Nederlandse Veteranendag, de Stichting de Basis, het programmabureau van het LZV, de zorgcoördinatie van ABP/APG, en de coördinatie van het nuldelijns-ondersteuningssysteem van het Veteranen Platform. In totaal zijn hierbij ruim 200 medewerkers betrokken.