

Bas Knoop

b.knoop@medischcontact.nl

@bknoop

## Defensie wil niemand achterlaten

Bij Defensie is het besef doorgedrongen dat militairen die op een missie zijn geweest, daar soms ernstig psychisch letsel aan overhouden. Speciale therapeutische interventies moeten deze veteranen van hun posttraumatische stressstoornis afhelpen.



**K**olonel-arts Berend Berendsen kreeg begin dit jaar een Nieuw-Guinea-veteraan op gesprek. Een zeventiger. Hij was een van de ongeveer 30 duizend militairen die Nederland tussen 1950 en 1962 inzette in het slepende conflict met Indonesië over dit 'laatste stukje Indië'. 'Het gaat niet goed met hem', zegt de psychiater en voorzitter van het in 2007 opgerichte Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV). 'Hij wordt geteisterd door een traumatische ervaring die hij heeft meegemaakt tijdens zijn uitzending. Nu pas. Hij heeft altijd keihard gewerkt, waardoor hij zijn psychotrauma mogelijk heeft kunnen onderdrukken. Maar nu hij met pensioen is, krijgt hij ontzettend last van deze ervaring. Ook deze veteraan heeft recht op zorg en ondersteuning vanuit Defensie. *Leave no one behind* is ons streven. Dat betekent dat je als Defensie je zorgsysteem zo moet inrichten dat ook veteranen die al tientallen jaren geen militair meer zijn, hulp kunnen krijgen. Dat besef is bij ons in de laatste jaren goed doorgedrongen. Iedere oud-militair kan via het LZV altijd op zorg onder verantwoordelijkheid van Defensie terugvallen.'

Dat aanbod geldt volgens Berendsen ook voor de groep van 120 Libanon-veteranen met ernstige PTSS-klachten die vorige week aankondigde een schadeclaim van 15 miljoen euro te deponeren bij het ministerie van Defensie. Zij verwijten hun voormalige werkgever dat zij voor, tijdens en na de VN-missie Unifil (1979-1985) te weinig informatie over een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kregen en niet of nauwelijks de benodigde zorg ontvingen.

### Ereschuld

Deze 120 Libanon-veteranen zijn niet de enigen die een schadeclaim hebben neergelegd bij hun oud-werkgever. Uit opgevraagde cijfers blijkt dat Defensie in december 2015 'nog 482 zaken in behandeling had van ex-militairen die in aanvulling op de volledige of gedeeltelijke ereschuld van maximaal 125.000 euro een aanvullende schadevergoeding

claimen'. De ereschuld is een uitkering voor veteranen die als gevolg van hun uitzending lichamelijk of psychisch gewond zijn geraakt en daarvan nog dagelijks de gevolgen ondervinden, bijvoorbeeld door arbeidsongeschiktheid. Samen met het in 2000 opgerichte Veteraneninstituut en het in 2014 'geopende' Veteranenloket, is het LZV het antwoord van de overheid op het decennialange versnipperde veteranenbeleid. Het LZV vormt een landelijk netwerk van twaalf zorginstellingen in de nulde, eerste en tweede lijn die jarenlange ervaring hebben in het verlenen van zorg aan veteranen met psychische klachten, zoals de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg en het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland. Doel: veteranen met PTSS en/of andere psychische klachten en hun gezinnen in de eigen omgeving en op een laagdrempelige manier professionele zorg bieden. Veteranen kunnen zich met psychische klachten melden bij het Veteranenloket, wat in 2014 1668 keer gebeurde. 'Wij leveren zorg op het moment dat de veteraan daarom vraagt, desnoods zijn hele leven lang', zegt Berendsen. 'Soms ontwikkelt een veteraan pas op latere leeftijd PTSS-klachten ontwikkelt, bijvoorbeeld als er iets in zijn leven gebeurt waardoor hij toch last krijgt van zijn eerder opgelopen psychotrauma. PTSS is een zeer complexe stoornis.'

### **Vietnam-oorlog**

Hoe anders was de veteranenzorg georganiseerd in de periode rond de VN-missie Unifil. Vanaf halverwege de jaren zeventig groeide de belangstelling van wetenschappers voor posttraumatische stress voorzichtig, mede ingegeven door de soms ernstige psychische klachten waarmee Amerikaanse militairen terugkeerden uit de Vietnam-oorlog. In 1980 werd PTSS pas voor het eerst opgenomen als psychiatrische diagnose in de DSM. 'Vijftig jaar geleden was er wel het bewustzijn dat een uitzending zwaar kon zijn, maar in de maatschappij en in de wetenschap was niet het besef aanwezig dat een militaire missie zou kunnen leiden tot

## 'PTSS vreet zich soms helemaal in in het dagelijks leven van een oud-militair'

langdurige psychische problemen bij militairen', stelt Berendsen. 'Pas als je dat beeld voor ogen hebt, kun je PTSS goed behandelen.'

Berendsen erkent dat die *awareness* ook ontbrak ten tijde van de Libanon-missie. 'Militairen die terugkeerden van hun uitzending, keerden enkele dagen later terug op de kazerne of kwamen thuis te zitten. Dat was het dan. Door nieuwe wetenschappelijke inzichten en druk vanuit de politiek en maatschappij is de zorg in de afgelopen drie decennia geleidelijk sterk verbeterd. Militairen worden mentaal beter voorbereid op een uitzending, tijdens een missie is er een sociaal-medisch team aanwezig en de nazorg is, onder meer door de oprichting van het LZV, beter georganiseerd. Het besef is doorgedrongen dat een psychotrauma veelomvattender is dan een nachtmerrie, prikkelbaarheid of de herbeleving van een traumatische ervaring. PTSS vreet zich soms helemaal in in het dagelijks leven van een oud-militair en dat van zijn gezinsleden.' Een andere instelling die onder de vlag van het LZV opereert, is Centrum '45, een centrum voor de behandeling van mensen met complexe psychotraumaklachten, onder wie veteranen. Patricia Dashorst werkt hier als psychiater en systeemtherapeut. Zij behandelt de 'zware gevallen'. 'Ik krijg de veteranen op gesprek die al een aantal behandelingen achter de rug hebben, bijvoorbeeld met

*movement desensitization and reprocessing, red.)* of andere vormen van exposuretherapie, maar die psychische klachten blijven houden.'

### **Rode bal**

Uit cijfers van Defensie blijkt dat 1 à 2 procent van de uitgezonden militairen blijvende psychische klachten behoudt (langer dan drie maanden) en langdurige behandeling nodig heeft. Binnen Centrum '45 loopt momenteel een onderzoek naar de effecten van een vrij nieuwe behandelmethode voor veteranen met PTSS: *military motion-assisted movement desensitization and reprocessing* (3MDR). Dashorst: 'Bij deze therapie loopt de patiënt op een loopband. Terwijl hij daar loopt, worden er foto's geprojecteerd van ervaringen die hij als militair op missie heeft meegemaakt. Vaak gaat het om foto's die de veteraan zelf heeft gemaakt. Iedere foto blijft ongeveer drie minuten in beeld en komt steeds dichterbij. De patiënt loopt als het ware de foto in. Dit roept de, meestal pijnlijke, emoties op die bij de ervaring horen, maar die de patiënt het liefst vermijdt. Op een gegeven moment slingert er een rode bal door het beeld met daarin cijfers. Terwijl de patiënt blijft lopen en naar zijn eigen foto's kijkt, vragen we hem ook de rode bal te blijven volgen en aan te geven welke cijfers hij ziet. De theorie achter deze methode is dat door het zwaar belasten van het geheugen de patiënt de traumatische ervaring op een andere manier opslaat in zijn werkgeheugen en deze ook een andere emotionele lading krijgt. Uit een pilot onder tien mensen, bij wie veel andere behandelingen niet aansloegen, bleek vorig jaar dat de helft van de groep duidelijk minder last had van nachtmerries. Minder intensief en op minder dagen in de week. Het onderzoek is nu uitgebreid naar een grotere testgroep, met daarin patiënten die in verschillende fasen van hun behandeling zitten. Op deze manier hopen we erachter te komen of en voor welke specifieke indicaties we 3MDR kunnen inzetten. We proberen de zorg aan onze veteranen steeds weer te verbeteren; daar gaat het ons om.' ■