



BS2017013151 / 14-4-2017

Hoofddirecteur Personeel Defensie
Schout-bij-nacht P.F.M. Reesink EMSD
Ministerie van Defensie
Postbus 20701, 2500 ES Den Haag



Hilversum 12 april 2017

Betreft: RZO Advies nr. 23 (na)zorg aan veteranen en hun relaties.

Geachte Schout-bij-nacht Reesink,

Met uw brief van 10 mei 2016¹ hebt u de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) gevraagd u te adviseren over het in te zetten instrumentarium waarmee de veteraan en zijn relaties zelf kunnen beoordelen of de uitzending heeft geleid tot klachten van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard en over de wijze van inzet hiervan. En daarin de nazorgvragenlijst te betrekken. In aansluiting daarop te adviseren op welke wijze managementinformatie kan worden gegenereerd teneinde de kwaliteit van het zorgtraject rond de uitzending te verbeteren.

De RZO adviseert u het volgende:

Aanleiding

Defensie hecht veel waarde aan de zorg voor veteranen en hun relaties na een uitzending. Daarvoor wil Defensie inzicht hebben in de mogelijke problemen die zijn ontstaan door de uitzending en vindt het wenselijk dat in het nazorgproces aansluitend aan de uitzending de veteraan en zijn relaties de mogelijkheid wordt geboden om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van psychische, psychosociale en/of lichamelijke aard. Met het doel eventuele problemen vroegtijdig te kunnen signaleren en in voorkomend geval passende zorg aan te bieden. Tenslotte wil Defensie managementinformatie genereren om inzicht te krijgen in de effecten van missies, daardoor adequaat (na)zorg te kunnen inzetten en de kwaliteit van de (na)zorg te verbeteren. Als een voornaam knelpunt in het nazorgtraject wordt genoemd de lage respons op de nazorgvragenlijsten.

Begripsbepaling

Defensie onderscheidt in het voorzien in zorg twee soorten veteranen namelijk de veteranen in werkelijke dienst² en de veteranen buiten dienst (bd). De nazorg vindt voornamelijk plaats in de periode in werkelijke dienst en daar richt dit advies zich primair op. Daarnaast onderkent Defensie een verantwoordelijkheid voor het thuisfront in de periode rond de uitzending en een zorgverantwoordelijkheid voor de relatie³ van de veteraan. De relatie kan zorg krijgen voor psychische of psychosociale klachten die gerelateerd zijn aan de klachten van de veteraan als gevolg van zijn uitzending.

Defensie past het begrip thuisfront niet eenduidig toe maar wordt gebruikt om verschillende groepen of personen aan te duiden. Bijvoorbeeld de informatievoorziening aan 'het' thuisfront betreft familie

¹ Brief HDP van 10 mei 2016 met nummer BS2016007186.

² Met de invoering van de veteranenwet zijn ook militairen in werkelijke dienst met uitzendervaring veteraan (Veteranenwet art. 1.c.).

³ Relatie: de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel en bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad van de veteraan (Veteranenwet art. 1.e.).

1e graad bloedverwanten: ouders, adoptieouders, kinderen, adoptiekinderen

1e graad aanverwanten: ouders van de partner, adoptieouders van de partner, partner van kinderen, partner van adoptiekinderen

2e graad bloedverwanten: grootouders, kleinkinderen, broers en zussen

2e graad aanverwanten: grootouders van de partner; kleinkinderen van de partner; broers en zussen van de partner.

en vrienden, de nazorgvragenlijst die wordt aangeboden aan 'zijn' thuisfront⁴ betreft de primaire contactpersoon die de veteraan zelf heeft aangegeven en gaat over 'het' thuisfront waarbij dit het gezin betreft.

Zorg na de uitzending

Defensie streeft naar optimale zorg voor, tijdens en na de uitzending. Hierbij is ook de gezondheidszorg inbegrepen. Na de uitzending biedt Defensie een nazorgprogramma bestaande uit tenminste een adaptatiegesprek met de veteraan (binnen 6 weken na terugkeer), een terugkeergesprek met de veteraan (3 maanden na terugkeer) en een nazorgvragenlijst (6 maanden na terugkeer) voor de veteraan en zijn thuisfront (lees de primaire contactpersoon over het gezin). Het adaptatiegesprek en het terugkeergesprek zijn voor de veteraan verplichte onderdelen van het nazorgprogramma. De afdeling Trends, Onderzoek & Statistiek (TOS) van de Directie P&O Defensie (DPOD) verzendt en registreert de nazorgvragenlijsten. Het invullen van de nazorgvragenlijst door de veteraan en het thuisfront is niet verplicht. Het is onder meer de taak van de leidinggevenden om een hoge respons⁵ te krijgen. De registratie van de adaptatiegesprekken en terugkeergesprekken vindt plaats in de systemen van het Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW). DCBMW gebruikt het belprofiel uit de nazorgvragenlijst alleen om een eerste belcontact te leggen. Aan de hand van dat eerste belcontact kan de veteraan worden doorverwezen naar verdere hulpverlening.

In te zetten instrumentarium waarmee de veteraan en zijn relaties zelf kunnen beoordelen of de uitzending heeft geleid tot klachten van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard en over de wijze van inzet hiervan.

Nazorgvragenlijst voor het vroegtijdig signaleren van problemen als gevolg van een uitzending

Doel van de nazorgvragenlijst.

De nazorgvragenlijst is bedoeld voor het vroegtijdig signaleren van psychische, psychosociale en/of lichamelijke aard⁶ als gevolg van een uitzending bij de veteraan en zijn thuisfront. Dit geeft vervolgens Defensie de mogelijkheid de klachten te bespreken en een zorgaanbod te doen. De nazorgvragenlijst is niet bedoeld om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van psychische, psychosociale en/of lichamelijke aard. Daarnaast geven de ingevulde nazorgvragenlijsten - op een geaggregeerd niveau - informatie over de uitzending als geheel en - op een nog hoger niveau - over de staat van nazorg in het algemeen.

Effectiviteit van de nazorgvragenlijst.

De nazorgvragenlijst is gebaseerd op gevalideerde instrumenten uit de praktijk van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) om psychische klachten te inventariseren en wordt ingezet als survey. De survey methode is geschikt om een algemeen beeld van de populatie van de veteranen te krijgen. Maar is niet het goede middel om op individueel niveau te screenen of er sprake is van psychische, psychosociale en/of lichamelijke klachten als gevolg van de uitzending om vervolgens te kunnen bepalen wat de beste vervolgstap is. Onder meer vanwege:

- De nazorgvragenlijst wordt door ongeveer 40% van de veteranen ingevuld en er kan niet van uit worden gegaan dat het goed gaat met de veteranen die de lijst niet invullen.
- In een persoonlijk gesprek met een maatschappelijk werker, arts, psychiater of psycholoog kan gericht op bepaalde klachten gescreend worden. Bovendien kunnen zij doorvragen en letten op non-verbale signalen. Defensie zou kunnen bezien of het terugkeergesprek daarvoor kan worden gebruikt.

Instrumenten voor het vroegtijdig signaleren van problemen als gevolg van een uitzending

Respons en representativiteit.

De respons op gevoelige vragen is afhankelijk van het onderkennen door de veteraan van het belang

⁴ Onder thuisfront wordt verstaan: de partner / echtgeno(o)t(e) van de uitgezonden militair; of een broer of zus van de uitgezonden militair; of één van de ouder(s) van de uitgezonden militair; of één van de kinderen van de uitgezonden militair; of een goede vriend(in) van de uitgezonden militair (folder Nazorgonderzoek van DPOD/TOS).

⁵ TOS stuurt herinneringen en de Bestuursstaf is verantwoordelijk voor het (laten) geven van goede voorlichting.

⁶ In de nazorgvragenlijst wordt bijna uitsluitend naar psychische klachten gevraagd. Er zit één vraag in naar lichamelijke klachten als gevolg van de uitzending. Hierbij wordt niet nader gespecificeerd welke klachten dit zijn, omdat bij het aangeven van lichamelijke klachten sowieso wordt doorverwezen naar de militair geneeskundige dienst voor verdere analyse, onderzoek en eventueel behandeling.

voor hem en de organisatie, en anderzijds de gepercipieerde invloed van de informatie op zijn loopbaan. Defensie is overtuigd van de integriteit van het nazorgsysteem. De RZO betwijfelt of op dit moment de veteraan voldoende overtuigd is van de betrouwbaarheid van aangeleverde informatie en zelfs van de gesprekken met hulpverleners van Defensie in het nazorgtraject. Uitgangspunt dient daarom te zijn dat in de screening in het kader van nazorg het bieden van zorg voorop staat. En in de beleving van de veteraan en zijn thuisfront de screening los staat van het beoordelen van toekomstige uitzendgeschiktheid van de veteraan en gevolgen voor de loopbaan. Het is noodzakelijk dat Defensie helder communiceert over het nut van het verzamelen van de persoonlijke informatie in de nazorg, hoe de betrouwbaarheid en het delen daarvan geregeld is in de werknemer/werkgever relatie, en wanneer het gevolgen heeft voor de loopbaan.

Defensie is tegenwoordig een uitzendorganisatie en nazorg is onderdeel van het reguliere proces. Het ligt voor de hand screening op psychische klachten onderdeel te maken van een verplichte periodieke functieggeschiktheidskeuring van psychische, psychosociale en of lichamelijke aard met gevalideerde vragenlijsten die gangbaar zijn in de praktijk van de GGZ⁷. De psychische screening wordt daarmee een onderdeel van een regulier periodiek onderzoek.

De representativiteit op vrijwillige onderzoeken kan worden vergroot door 10% van de niet-responders actief te benaderen en te zorgen dat ze alsnog reageren. Vervolgens worden de scores van deze 10% vergeleken met de scores van de veteranen en hun thuisfront die wel direct hebben gereageerd, om te kijken of er verschillen tussen deze groepen bestaan. Daarmee kan gekomen worden tot een uitspraak over de gehele populatie. Over het 'hoe' kan de Programma Advies Commissie Onderzoek (PACO) van de RZO Defensie nader adviseren.

Zelfscreening.

Zelfscreening gebeurt op vrijwillige basis en vormt primair een bron van informatie over de mogelijke gevolgen van een uitzending, wat de behandelmogelijkheden zijn, wat de veteraan zelf kan doen en welke zorg Defensie kan bieden. Defensie biedt momenteel de veteraan en zijn relatie geen gevalideerd instrument aan om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van psychische, psychosociale en/of lichamelijke aard en wat daar zelf aan gedaan kan worden.

Literatuurstudie is nodig naar welke e-health applicatie het beste aangeboden kan worden om zelf na te gaan of er klachten zijn ontstaan als gevolg van de uitzending bij de militair en zijn relaties. Hoe valide zijn ze? Wat is de sensitiviteit en de specificiteit? In opdracht van het Kwaliteitsinstituut voor de GGZ wordt gewerkt aan de 'Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen'⁸. Aan deze zorgstandaard wordt specifieke informatie toegevoegd die van belang is voor zorgverlening aan veteranen en hun relaties. Het gaat dan om het belang van contextspecifieke kennis die nodig is voor het goed kunnen begeleiden van veteranen en hun relaties. En om het belichten van specifieke behandelvormen die voor veteranen (meest) effectief zijn. Onderdeel daarvan is de screening en diagnostiek bij psychotrauma en hoe deze het beste kan worden uitgevoerd. De Zorgstandaard zal voldoen aan de criteria zoals opgenomen in het 'Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten' van het Zorginstituut⁹ en wordt in het Kwaliteitsregister opgenomen. Bij het opstellen van de Zorgstandaard is het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) betrokken. De Zorgstandaard komt naar verwachting begin 2018 uit.

Voor veteranen is er de zelftest MIRROR¹⁰, waarmee laagdrempelig tijdig en adequaat kan worden gesignaleerd en direct begeleiding naar psychosociale hulp of professionele zorg na schokkende gebeurtenissen wordt geboden.

⁷ Een functieggeschiktheidskeuring voor bepaalde beroepsgroepen (bijv. brandweer, luchtvaarders, machinisten, etc.) is een wettelijk verplichte keuring, met verplichte deelname, periodiciteit en een geschiktheidsuitslag. Dat is iets anders dan het Preventief Medisch Onderzoek dat een werkgever verplicht aan zijn werknemers moet aanbieden maar werknemers vrijwillig gebruik van kunnen maken.

⁸ Een zorgstandaard is een algemeen raamwerk op hoofdlijnen voor de behandeling van mensen met een (verhoogd risico op een) bepaalde stoornis. Het beschrijft de norm waaraan goede zorg voor een bepaalde stoornis minimaal moet voldoen en hoe de organisatie van die zorg er uit moet zien. Dit maakt het voor alle partijen in de markt inzichtelijk wat zij kunnen en mogen verwachten in het behandeltraject. In tegenstelling tot bij een Multidisciplinaire GGZ-richtlijn is een zorgstandaard niet alleen bedoeld voor zorgverleners maar is het een hulpmiddel voor zowel patiënten, hun familie/naasten, en hun zorgverleners om samen het best passende zorgtraject te vinden en te bewandelen.

<http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/project/zorgstandaard-trauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen/>

⁹ <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit>

¹⁰ <https://zelftest.veteranenloket.nl/#/>

Voor het thuisfront wordt bovendien gewezen op het onderzoek vanuit het LZV, 'Families in de Frontlinie', over de toepassing van het programma 'After Deployment, Adaptive Parenting Tools' (ADAPT) in de LZV-zorgketen. ADAPT gaat uit van de situatie waarin de veteraan als gevolg van de uitzending psychische klachten heeft en biedt gezinsleden ondersteuning gedurende het zorgtraject.

De wijze waarop managementinformatie kan worden gegenereerd teneinde de kwaliteit van het zorgtraject rond de uitzending te verbeteren.

Voor het voeren van de regie en controle op de nazorg is goede managementinformatie nodig. Hoe kan gemeten worden hoe het gesteld is met de veteraan en zijn relatie, ook langere tijd na de uitzending, en hoe dit te borgen. Met name waar het gaat om veteranen die na dienstverlating 'uit beeld' van Defensie als voormalige werkgever verdwijnen maar Defensie nog wel een zorgverantwoordelijkheid voor heeft.

Daarvoor dient onderzoek gedaan te worden dat gericht is op het meten van de kwaliteit van leven en de behoefte aan zorg. Bijvoorbeeld zoals gebeurt met het onderzoek 'Veteraan hoe gaat het met u?'¹¹. Daarnaast zouden op basis van deze survey voor geïdentificeerde hoog risicogroepen binnen Defensie een directe en toegespitste aanvullende benadering kunnen worden gekozen.

Het is nodig de beschikbare screeningsdata uit de verschillende instrumenten voor iedere veteraan en thuisfront / relatie systematisch te verzamelen in een speciaal daarvoor ingerichte database voor de (na)zorg¹². Het inrichten van een database maakt het proces van de nazorg transparant, controleerbaar, inzichtelijk of er individuele veranderingen in de tijd optreden, wanneer zorg nodig is en hoe de ontwikkeling van klachten voor de gehele populatie verloopt. Het is daarbij van belang over een voormeting (voorafgaand aan de uitzending) te beschikken. De nazorgdatabase kan dienen als uitgangspunt voor epidemiologisch onderzoek naar de lange termijn gevolgen van uitzendingen.

Aanbevelingen.

De nazorg vindt voornamelijk plaats in de periode in werkelijke dienst en daar richten de aanbevelingen zich primair op.

Nazorgvragenlijst

De huidige methodiek van de nazorgvragenlijst is ongeschikt om vroegtijdig uitzendinggerelateerde klachten te signaleren bij de veteraan en zijn thuisfront. Ook voor het verkrijgen van managementinformatie is de nazorgvragenlijst niet geschikt omdat het mogelijk niet verenigbare doelen in zich draagt. Uitzendinggerelateerde klachten kunnen voor de veteraan het best individueel worden gescreend in een verplicht persoonlijk gesprek waarin kan worden doorgevraagd en wordt gelet op non-verbale signalen. Uitgevoerd door bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, arts, psychiater of psycholoog die gehouden is aan het beroepsgeheim. Er dient nader onderzoek gedaan te worden naar een evidence based geschikte termijn na de uitzending voor het voeren van dit screeningsgesprek.

Vroegtijdig signaleren van problemen als gevolg van een uitzending

Betreffende de veteraan:

- Signaleer psychische klachten als gevolg van de uitzending op individueel niveau, in een persoonlijk gesprek, na de uitzending. En verder door periodiek te screenen als onderdeel van een verplichte periodieke functiegeschiktheidskeuring met gevalideerde meetinstrumenten uit de praktijk van de GGZ in een vertrouwde setting.
- Bied de veteraan volledige transparantie over wat er met de vertrouwelijke informatie gebeurt en wanneer het gevolgen heeft voor zijn loopbaan.
- Bied de veteraan een instrument aan om zelf te beoordelen of de uitzending heeft geleid tot problemen van lichamelijke psychische en/of psychosociale aard. Ontwikkel het instrument op basis

¹¹ <https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/7360/>

¹² Onderscheid blijft noodzakelijk tussen de database met personeelsgegevens nazorgtraject en de database met klachten (medische) gegevens.

van de nieuwe Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen zodra deze uitkomt. Maak het digitaal beschikbaar.

- Onderzoek de effectiviteit van de psychische screening in combinatie met het medisch onderzoek in het vroegtijdig signaleren van klachten: worden de juiste klachten uitgevraagd, op de juiste manier en op het goede moment zodat vroegtijdige signalering daadwerkelijk mogelijk is? En leidt de screening tot het op tijd starten van een zorgtraject?

Betreffende het thuisfront:

- Definieer het thuisfront als de relatie van de uitgezonden militair en eventuele goede vrienden.

Definieer vervolgens wie van het thuisfront de contactpersoon is, wie worden meegenomen in activiteiten voor het thuisfront, wie worden bevroegd over de benodigde nazorg, enz.

- Bied het thuisfront volledige transparantie over wat er met de vertrouwelijke informatie gebeurt en wanneer het gevolgen heeft voor de loopbaan van de veteraan.

- Bied het thuisfront een instrument aan om zelf te beoordelen of de uitzending van de veteraan heeft geleid tot problemen van lichamelijke psychische en/of psychosociale aard bij de relatie zelf en eventueel de veteraan. Ontwikkel het instrument op basis van de nieuwe Zorgstandaard Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen zodra deze uitkomt. Maak het digitaal beschikbaar.

- Informeer het thuisfront voor de missie over de nazorg en de onderzoeken in dat kader, als onderdeel van preventieve zorg aan het thuisfront.

Genereren van managementinformatie:

- Gebruik een survey voor het genereren van managementinformatie over hoe het met de veteranen en hun thuisfront / relatie in algemene zin gaat, hoe zij de uitzending(en) hebben ervaren en wat zij van de (na)zorg vinden. Voeg daarin lopende onderzoeken samen.

- Herhaal het onderzoek tweejaarlijks onder de gehele populatie veteranen en hun thuisfront voor het verkrijgen van de gewenste managementinformatie over de hele populatie en over de langere termijn. Welke termijn dat zou moeten zijn kan de PACO Defensie nader over adviseren.

- Verzamel de beschikbare screeningsdata uit de verschillende instrumenten voor iedere veteraan en thuisfront / relatie systematisch in een speciaal daarvoor ingerichte database voor de (na)zorg.

Hoogachtend,

Raad voor civiel- militaire Zorg en Onderzoek

Prof. dr. U. Rosenthal
Voorzitter