



Position paper veteranenbeleid

T.b.v. het rondetafelgesprek veteranen van de vaste commissie voor Defensie van de Tweede kamer der Staten-Generaal d.d. 7 juni 2023

Inleiding

Defensie heeft de medische, psychosociale zorg en de maatschappelijke hulpverlening stevig verankerd en geborgd binnen de organisatie. Er is in de loop der jaren enorm veel kennis en ervaring opgebouwd, die door goed opgeleide en ervaren professionals wordt ingezet. Daarbij biedt men kwalitatief hoogwaardige, adequate professionele zorg, begeleiding en hulpverlening aan veteranen in actieve dienst.

Hetzelfde kan gezegd worden van het Nederlands Veteranen Instituut (NLVI), waar uitvoering gegeven wordt aan de zorgplicht die is vastgelegd in de Veteranenwet die sinds 2014 van kracht is. Het NLVI biedt een scala aan dienstverlening en heeft met het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) in nauwe samenwerking met Defensie en civiele organisaties een efficiënte en effectieve zorgketen opgebouwd voor (post-actieve) veteranen.

Daarmee behoort deze zorg tot de beste van de wereld. Toch is er nog veel ruimte voor verbetering. Het huidige systeem bevat namelijk hiaten en knelpunten, waardoor niet iedereen de zorg of behandeling krijgt die passend is. Hier zijn verschillende redenen voor aan te wijzen, die elk een belemmering vormen of een (bureaucratische) drempel opwerpen om toegang te krijgen tot adequate zorg en ondersteuning.



Context

In het jaar 2020 meldden zich zo'n 2.500 militairen en veteranen bij de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) voor een behandeling van hun psychische klachten. De meest geregistreerde problemen waren een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), angst gerelateerde en depressiviteitsklachten. In 2021 werd de MGGZ met zo'n 2.100 defensiemedewerkers geconfronteerd. Van deze aantallen was tien procent van hen niet-actief dienend. Het werkelijke aantal militairen dat kampt met psychische klachten maar deze niet meldt, ligt echter vele malen hoger.

Exacte cijfers zijn er niet bekend, maar op basis van waarnemingen, meldingen en bronnenonderzoek is duidelijk geworden dat op dit moment in ieder geval enkele honderden, zo niet meer, defensiemedewerkers kampen met ernstige maatschappelijke en psychosociale problematiek. Om velerlei redenen vinden of zoeken zij geen toegang (meer) tot passende zorg.

De hier genoemde groep heeft zich óf niet gemeld óf de hun aangeboden behandelingen hebben hun klachten niet of onvoldoende doen afnemen. Zij vallen nu tussen de wal en het schip en voor hen wordt de problematiek alsmaar groter en het vooruitzicht op een menswaardig bestaan steeds kleiner.

Voor deze groep 'zorgmijders' en 'uitbehandelden' is het huidige zorgaanbod om welke reden dan ook niet toereikend gebleken en door verschillende oorzaken blijven zij nu onder de radar en daarmee zijn ze uit beeld geraakt bij de zorg verlenende instanties. Maar deze groep bestaat en is behoorlijk van omvang. Het zijn mensen die vanwege hun vaak complexe problematiek alles wat hun dierbaar is hebben verloren of dreigen te verliezen, en voor wie het leven en dat van hun dierbaren tot één grote lijdensweg verworpen is.



Hiaten en knelpunten binnen het huidige zorgsysteem

Hieronder volgt een selectie van enkele hiaten en knelpunten binnen het huidige zorgsysteem voor zowel actief dienende als post-actieve veteranen. In willekeurige volgorde zijn dat:

- **Ervaren afstand tot zorg.**

Het blijkt dat veteranen, met name actief dienende, vaak onvoldoende geïnformeerd zijn over de mogelijkheden die er beschikbaar zijn om toegang te krijgen tot psychosociale zorg en hulpverlening. Zo is het bijvoorbeeld bij een grote groep actief dienende veteranen onbekend dat zij óók gebruik kunnen en mogen maken van de faciliteiten die het NLVI biedt. Het verdient aanbeveling om vanuit de Defensiezorgketen en het NLVI gezamenlijk een voorlichtingscampagne op te zetten waarin helder en concreet uiteengezet wordt wat de zorg inhoudt, voor wie die beschikbaar is, waar deze aangeboden wordt en waar men deze op een centraal punt aan kan vragen.

- **Onveilige organisatiecultuur**

Met name veteranen in actieve dienst voelen zich nogal eens niet veilig om binnen de eigen organisatie hun psychische klachten bespreekbaar te maken en het zoeken naar adequate hulpverlening uit angst voor eventuele negatieve consequenties voor hun loopbaan of om door collega's negatief beoordeeld te worden. Het verdient daarom aanbeveling om binnen de organisatie vanuit alle betrokken zorg verlenende instanties zoals MGGZ, NLVI, Bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW), de Medische Dienst, Geestelijke Verzorging (GV) et cetera, initiatieven te ontplooien die gericht zijn op het verminderen van het stigma op psychosociale klachten en het bevorderen van normalisering van het bespreekbaar maken van klachten.

- **Onvoldoende aandacht voor preventie en vroegtijdig ingrijpen.**

Voorkomen is beter dan genezen. Het huidige zorgsysteem is erop ingericht pas in actie te komen wanneer er klachten ontstaan, bekend en/of gemeld zijn. Hoe eerder erbij opgetreden psychosociale problematiek geïntervenieerd wordt, des te groter is de kans op herstel en/of beperking van klachten en problematiek. Het verdient daarom aanbeveling om meer aandacht te hebben voor preventieve maatregelen zoals psycho-educatie, voorlichting en mentale vorming in opleiding en training.



- Verstikkende bureaucratie en gebrek aan regie.

Wanneer de actief diende veteraan psychosociale klachten ervaart kan hij zich binnen de Defensieorganisatie bij een veelheid van loketten en bureau's melden die elk een specifieke vorm van zorg en ondersteuning aanbieden. Door deze versnippering van zorgaanbieders en de onduidelijkheid bij welke organisatie de veteraan terecht kan met zijn specifieke zorgvraag leidt dit er in de praktijk toe dat veteranen door de bomen het bos niet meer zien, waardoor de motivatie om actief op zoek te gaan naar zorg kan afnemen.

Dit kan ertoe leiden dat milde psychosociale klachten onnodig verergeren. Een duidelijk overzicht en inzicht in het zorgaanbod binnen Defensie zou wenselijk zijn. Wellicht kan Defensie intern een centraal loket, naar voorbeeld van het NLVI, inrichten waar de veteraan in actieve dienst zich kan melden.

Wanneer de actief dienende veteraan zich in de huidige opzet bij de medische dienst meldt met (ernstige) psychische klachten start vanuit de MGD een bureaucratische, geprotocolleerde procedure. Dit bevordert de snelheid van handelen niet, ook wanneer dit zeer gewenst is vanwege de aard en omstandigheden waarin de veteraan zich bevindt. In de praktijk leidt deze bureaucratische aanpak nogal eens tot onnodig lange vertragingen die ernstige gevolgen kunnen hebben. Veteranen raken nogal eens ontmoedigd en stoppen uit eigen beweging met het zorgverleningstraject. Daarnaast is er een gebrek aan regie binnen de psychosociale zorgtrajecten. Wie doet nu wat en wanneer en wie is er nu verantwoordelijk? Bovendien mag de zorg meer cliëntgericht i.p.v. systeemgericht ingezet worden. Hierin is duidelijk nog veel in te verbeteren.

- Ontbreken van professionele time-outfaciliteiten en acute crisisinterventie.

Hoewel er opvanglocaties beschikbaar zijn bij zowel het NLVI als bij externe partnerorganisaties van Defensie, ontbreekt het nog altijd aan een professioneel crisisinterventieteam dat 24/7 beschikbaar is om ingezet te worden wanneer de veteraan in acute (psychische) nood verkeert.



Het werken met deze specifieke doelgroep en met veteranen in het algemeen vereist een *it takes one to know one* aanpak waarin de veteraan zich veilig, gehoord en gesteund voelt door (zorg)professionals die gedeelde ervaringen hebben en daardoor adequate crisisinterventies uit kunnen voeren waarmee de veteraan in kwestie op dat moment het beste gediend wordt. Een bijkomend voordeel zou zijn dat het crisisinterventieteam nauw samenwerkt met het NLVI en/of Defensie en de zorg onmiddellijk kan overdragen aan de daartoe ingerichte organisaties.

- Onzichtbare groepen veteranen.

Vanuit het werkveld is bekend dat er grote groepen dak- en thuisloze veteranen zijn. Naar schatting 300 veteranen leiden een (inter)nationaal zwervend bestaan. Vaak leven zij onder erbarmelijke omstandigheden en hebben zij niet of nauwelijks toegang tot noodzakelijke veteranenzorg of inkomen. Velen van hen glijden dan ook af vanwege strafbare gedragingen om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien. Het NLVI zou capaciteit kunnen vrijmaken om actief op zoek te gaan naar deze onzichtbare groep veteranen. Wellicht is een samenwerkingsverband van het Veteranen Search Team en het Outreach Team een optie om de kennis en ervaring te bundelen en tot een gezamenlijke inzet te komen.

- Transitie van militair naar burger.

Wanneer het moment gekomen is dat de veteraan zijn of haar actieve loopbaan gaat beëindigen, treden er een aantal procedures in werking. Deze procedures en exitgesprekken zijn niet voor iedereen hetzelfde. Dit is gelegen in de reden voor het beëindigen van de loopbaan. Ook de rol en inbreng van de (direct) leidinggevende verschilt per geval. Gedurende deze transitiefase van actief dienend militair naar een rol in de civiele maatschappij wordt niet altijd voldoende aandacht besteed aan het objectief vaststellen van de mentale gezondheid en behoeften van de militair. Vaak wordt volstaan met het uitdelen van een folder waarin de faciliteiten van het NLVI beschreven staan.

De overgang van militair naar burger kan voor veel (niet-)veteranen om meerdere redenen een bijzonder stressvolle periode zijn. In dit kader is het vermelden van het ontstaan van transitiestress de moeite waard. Deze vorm van stress wordt vanwege de bijbehorende symptomen vaak verward met PTSS, maar is daar beslist geen vorm van.



Dienstverlaters kunnen hier gedurende lange tijd ernstige klachten van ervaren. Meer inzicht in en voorlichting over deze vorm van stress zou tijdens de transitiefase wenselijk zijn om klachten in een vroeg stadium op te sporen en te neutraliseren.

Voorbereiden op de toekomst

Defensie kampt sinds lange tijd met ernstige problemen om de organisatie gevuld te krijgen. Op dit moment staan er enkele duizenden functies open. Defensie is vooral op zoek naar jongvolwassenen om de organisatie duurzaam te vullen. Om het werk als militair te kunnen doen worden er strenge medische en psychische eisen aan kandidaten gesteld. Immers: vanwege de aard van hun werk en de daarmee gepaard gaande ervaringen lopen militairen door de bank genomen een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychosociale klachten.

Uit diverse, recente onderzoeken naar de mentale gezondheid van onze bevolking blijkt dat onze toekomstige militairen steeds meer psychische klachten ontwikkelen nog voordat zij toetreden tot de krijgsmacht. Sinds het jaar 2001 monitort het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) jaarlijks de mentale gezondheid van de bevolking. In de laatste monitor (CBS, 2021) geeft het CBS aan dat vijftien procent van de bevolking van 12 jaar en ouder psychisch ongezond is. Dat zijn ruwweg 2.6 miljoen mensen, waarvan de groep jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) het vaakst psychisch ongezond was. Dit percentage is sinds het begin van de metingen nog nooit zo hoog geweest.

Volgens het Trimbos Instituut (2022) zijn angst-, stemmings- middelen- en depressieve stoornissen de meest voorkomende psychische klachten onder de bevolking. Het Trimbos Instituut brengt daarbij de differentiatie van prevalentie aan van deze meest voorkomende psychische klachten. Het blijkt namelijk dat mensen in de leeftijdsgroep van 25 tot 35 jaar het vaakst ooit één of meer psychische aandoeningen hebben gehad en dat in de afgelopen periode jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar het vaakst klachten rapporteren die bij de hierboven vermelde stoornissen horen.

Vier op de tien jongvolwassenen geven aan vanwege de coronacrisis somberder te zijn dan voorheen. Volgens het Zorginstituut Nederland (2021) gebruikten ruim 1 miljoen inwoners in 2020 antidepressiva. De Nederlandse GGZ (2022) stelt dat 42,7 procent van alle Nederlanders ooit te maken krijgt met een psychische aandoening.



Recent onderzoek toont aan dat meer dan de helft van van de Nederlandse jongeren in de leeftijd van 16 tot 25 jaar ervaart last te hebben van ernstige psychische klachten. Daarvan geeft een groot aantal van hen aan één of meerdere periodes ervaren te hebben van suïcide gedachten en/of episodes. Deze jongeren vormen de doelgroep waarop Defensie zich richt bij het werven van nieuw personeel.

Defensie mag er zich van bewust zijn dat in de (nabije) toekomst er zich steeds meer sollicitanten zullen melden die in meer of mindere mate last hebben van psychische klachten. Dit in relatie tot de aard van de werkzaamheden en de verhoogde kans om gedurende de loopbaan blootgesteld te worden aan verzwarende, stressvolle en mogelijk (levens)gevaarlijke omstandigheden verdient het aanbeveling dat Defensie hier rekening mee houdt in het selectieproces van nieuwe militairen en dat de huidige toelatingscriteria en het selectieproces hierop aangepast worden.

Het is algemeen bekend dat de GGZ in Nederland vanwege capaciteitsproblemen en een enorm toenemende vraag naar zorg al jaren zwaar onder druk staat. Onlangs kwam in het nieuws dat een aantal grote GGZ-instellingen die gespecialiseerde psychologische zorg verlenen, failliet dreigt te gaan. Dit heeft te maken met het vergoedingstelsel.

De vergoedingen vanuit de zorgverzekeraars dekken de kosten van de behandelingen niet, waardoor deze instellingen al jaren verlies lijden. Defensie heeft overeenkomsten met een aantal van dit soort instellingen. De kans is daardoor aanwezig dat in de komende jaren de specialistische GGZ ook voor Defensiemedewerkers onder druk zou kunnen komen te staan.

Zowel Defensie als het NLVI zouden hierop kunnen anticiperen door te onderzoeken wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn, mede ook de uitdagingen m.b.t. de instroom van nieuwe werknemers in acht nemend, voor het kunnen blijven bieden van adequate zorg.

De MGGZ is een professionele organisatie met veel expertise. Wanneer je deze organisatie zou uitbreiden en de tweede- en derdelijns GGZ bij haar zou onderbrengen, is vrijwel alle zorg 'in company' voorhanden.



Hiermee kan veel geld worden bespaard, wordt bureaucratie teruggedrongen, waardoor snellere doorlooptijden gecreëerd worden en wachtlijsten worden beperkt. Het zorgt er bovendien voor dat kennis en ervaring binnen de organisatie worden opgebouwd en vastgelegd. Dit leidt ertoe dat de zorgverlening in kwaliteit zal toenemen.

Daarnaast maak je je als organisatie minder afhankelijk van externe organisaties, zoals dat in het verleden voor problemen heeft gezorgd toen bijvoorbeeld een externe partner om bepaalde redenen besloot een vestiging te sluiten. Hierdoor werden specialistische behandelingen bij militairen noodgedwongen stopgezet en was er geen alternatief voorhanden.

Contactgegevens

Eduquest
Drs. S. Burgers
Directeur | Psycholoog NIP | Veteraan
www.eduquest.nl
info@eduquest.nl

Podcast: De Zachte Steen
Boek: [Barsten In De Ziel](#)