

Berend Berendsen over het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen

‘Leave No One Behind’

Kolonel-arts Berend Berendsen is voorzitter van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). Hij is daarnaast twee dagen per week praktiserend psychiater in de veteranenzorg. Berendsen werkt met het LZV-programmabureau vanuit Doorn. Hij doet dat in hetzelfde gebouw waarin ook het Veteraneninstituut en Stichting de Basis, die beide deel uitmaken van het veteranenzorgsysteem, zijn gevestigd. Vanuit zijn specifieke positie en omdat hij er vanaf het begin bij is betrokken, is Berend Berendsen bij uitstek iemand die een beeld kan schetsen van de totstandkoming, de werkwijze en de resultaten van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

‘We zijn begonnen omdat we ons zorgen maakten over een mogelijke toevloed van veteranen met een oorlogstrauma. Dat als gevolg van het feit dat Nederland veel actiever militair ging participeren in Afghanistan’, aldus Berendsen, ‘in 2007 gingen we van start met drieëntwintig instellingen, we wilden in iedere grotere provinciestad aanwezig zijn.’ De verwachte toevloed van getraumatiseerde veteranen bleef echter uit en het bleek bovendien lastig op het thema veteranenzorg maar liefst drieëntwintig autonome organisaties aan te sturen. Berendsen: ‘In 2010 hebben we het LZV versmald tot

de twaalf instellingen van nu, daarmee hebben we een ideale mix gecreëerd van landelijke aanwezigheid, coördinatie van zorg op regionaal niveau en geborgde kwaliteit. Want dat is wat willen: dat veteranen, waar ze ook aankloppen, te maken krijgen met de beste professionals. Professionals die bovendien een uitstekende context-kennis hebben over wat het betekent militair te worden, te zijn en te zijn geweest. We zorgen ervoor dat ieder soort aanbod in iedere regio aanwezig is. Dus overal in Nederland is militair-geestelijke verzorging, specialistisch maatschappelijk werk en een adequaat GGZ-aanbod beschikbaar. Verder werken we als LZV samen met andere organisaties, bijvoorbeeld als het gaat om verslavingszorg. En dat alles is, dankzij het bewust gekozen samen optrekken van militaire en civiele instellingen, ingebed in het grotere geheel van de Nederlandse gezondheidszorg.’

Waarom, ondanks dat in Afghanistan onder oorlogsomstandigheden militair werd opgetreden, een grote toestroom van getraumatiseerde veteranen na 2007 – gelukkig – uitbleef, is overigens niet definitief vastgesteld. ‘Je mag aannemen dat de professionalisering van de krijgsmacht - Nederland stapte in de jaren negentig immers over op een beroepsleger - en de combinatie van selectie, opleiding, training en terugkeerbegeleiding hun vruchten hebben afgeworpen’, veronderstelt Berendsen. Daarnaast is er het gegeven dat Nederland eerder vooral aan peacekeeping-missies deelnam waarbij militairen een beperkt mandaat hadden en geregeld gedwongen waren machteloos toe te kijken bij misstanden. ‘Het is bekend dat juist machteloosheid een grote veroorzaker is van traumaproblemen’, aldus Berendsen.



Foto: Jos Klifin

‘De veteranenpopulatie is uniek in het feit dat zij zichzelf zo goed heeft georganiseerd’

Een kleine groep met traumaklachten

Over het bereik van het LZV onder veteranen toont Berend Berendsen zich overwegend tevreden. ‘Er zijn in Nederland op dit moment een kleine negentigduizend post-actieve veteranen, militairen die niet meer in dienst zijn maar die in het verleden te maken kregen met oorlogsomstandigheden of daarmee vergelijkbare situaties. Want dat is onze doelgroep, voor militairen die nog in actieve dienst zijn – en die vanwege hun oorlogservaringen ook de veteranenstatus kunnen hebben – is het ministerie van Defensie als werkgever zelf verantwoordelijk. Van de post-actieve veteranen heeft de overgrote meerderheid, zo’n tachtig procent, geen problemen’, zo vervolgt Berendsen, ‘zij kijken vaak vooral positief terug op hun uitzending of meerdere uitzendingen. Voor twintig procent ligt dat anders, maar dan gaat het voor het grootste deel van hen om lichte en kortdurende klachten: moeite hebben met weer invoegen thuis, tijdelijke relatieproblemen of tijdelijke slaapproblemen. Van alle post-actieve veteranen heeft zo’n vijf procent een missie-gerelateerd traumaprobleem en daarbinnen is weer een groep, één à twee procent van het totaal aantal post-actieve veteranen, die de beruchte PTSS-klachten hebben waarbij het hele leven langdurig ontregeld raakt.’ Als Berendsen dat laatste percentage naast de LZV-instroom en -behandelcijfers van de afgelopen jaren legt, komt hij tot de conclusie dat men met het zorgsysteem deze groep veteranen in het algemeen goed weet te bereiken. Al blijven er natuurlijk zorgmijders en zijn er ook veteranen die anderszins geen aansluiting vinden. Berendsen: ‘Daarom hebben we, bijvoorbeeld als het gaat om dak- of thuisloos geworden veteranen, ook contact met een organisatie als het Leger des Heils.’

Bij het werk van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen is het een belangrijk positief gegeven dat de doelgroep zelf actief is. ‘De veteranenpopulatie is uniek in het feit dat zij zichzelf zo goed heeft georganiseerd’, constateert Berend Berendsen. ‘Al die verenigingen, die onderlinge dwarsverbanden en al die hulpverleningsmodellen die ze vrijwillig voor elkaar hebben ontwikkeld. Denk ook aan de nuldelijnszorg die via het Veteranen Platform door de samenwerkende veteranenorganisaties is opgepakt. Dat is voor het LZV heel waardevol. En via het

Rein Bijkerk

Militair historicus, onder meer gespecialiseerd in de actuele verhouding tussen maatschappij en krijgsmacht



voor hulpzoekenden en hun directe omgeving permanent bereikbare Veteranenloket is er een communicatieplatform gecreëerd waardoor we als professionele instellingen goed kunnen samenwerken met die nuldelijn, terwijl elke organisatie de zelfstandige inbreng behoudt.’

Meer maatwerk

Wat zijn nu de feitelijke resultaten van het LZV? Berend Berendsen: ‘De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat er weliswaar veel ontwikkelingen zijn op het gebied van traumabehandeling, maar dat er geen fundamentele doorbraken zijn geweest in de afgelopen tien jaar. We kunnen niet zeggen: toen we begonnen was het moeilijk maar bijna iedereen die nu met PTSS bij ons komt, hebben we in drie maanden weer beter.’ Toch is er veel verbeterd. ‘Allereerst kunnen we snel actie ondernemen, als enige in Nederland haalt het LZV de scherpe GGZ-norm van de voorgeschreven maximale wachttijd van één maand. Daarnaast zijn de zorginterventies effectiever geworden. Dit omdat we veteranen aanzienlijk vroeger weten te

‘Van alle post-actieve veteranen heeft zo’n vijf procent een missie-gerelateerd traumaprobleem’

bereiken, maar bijvoorbeeld ook omdat er veel meer aandacht is voor de context: voor eventueel verstoorde gezinsrelaties, voor behoud of het opnieuw vinden van werk, voor een eventuele alcohol- of drugsproblematiek.’ Daarnaast is de doelmatigheid toegenomen. Berendsen: ‘Toen ik begon als psychiater was vrijwel iedere veteraan die werd begeleid tevens in behandeling bij een psychiater, nu geldt dat nog maar voor vijfenvijftig procent. Dat komt doordat we hen veel beter dan vroeger ook op andere wijzen kunnen helpen en begeleiden en daarmee kunnen we voorkomen dat mensen blijven vastzitten in behandelingen en niet verder komen. Uit tevredenheidsmetingen onder veteranen blijkt bovendien dat we het goed doen, al zijn er natuurlijk altijd opmerkingen over dingen die beter kunnen en moeten.’

Tevredenheidsmetingen zijn mooi, maar het LZV wil een volgende stap zetten. ‘We werken als zorgsysteem met

instellingen die ook zelf wetenschappelijk onderzoek doen en op die manier aantonen dat ze over het algemeen effectief zijn in wat ze leveren. Daarom komen we nu op het punt dat we de effectiviteitsgegevens tussen organisaties zodanig met elkaar vergelijken dat er steeds betere keuzes kunnen worden gemaakt: in welk stadium verkeert het probleem, wat is het profiel van de betreffende veteranen, welke behandeling kun je er het beste aan koppelen, en wat zijn de prognoses? Het is een aanpak die inmiddels gangbaar is in de algemene gezondheidszorg, maar methodologisch ingewikkelder ligt bij de GGZ met haar lastiger meetbare en vergelijkbare resultaten. Berendsen: 'Toch denken we een flinke stap te kunnen zetten, onder meer omdat we binnen de ketenorganisatie zo hecht samenwerken en een goed identificeerbare doelgroep hebben. We zouden misschien zelfs een rolmodel voor andere organisaties kunnen worden.'

'We zouden misschien zelfs een rolmodel voor andere organisaties kunnen worden.'

De veteraan centraal

Echter, voor de naaste LZV-toekomst zijn de thema's 'de invloedrijke veteraan' en 'duurzaam gezond zijn' minstens zo belangrijk. Thema's die eveneens aansluiten bij de bredere trend in de gezondheidszorg en voor de veteraneenzorg zeer relevant zijn. 'De grootste ambitie is dat de komende jaren de eigen invloed van de veteraan op de zorg die hij of zij krijgt echt gestalte wordt gegeven. We zijn er voor de doelgroep en het belangrijkste is dat die doelgroep ook werkelijk die ervaring heeft. Dus zorg meer organiseren vanuit de vraag en de behoefte en niet zoals zo vaak gebruikelijk vanuit het aanbod', aldus Berendsen. Daarbij komt nog een tweede, evenzeer wezenlijke ambitie: 'We zijn er om mensen te behandelen die ziek zijn, maar we zijn ons daarnaast ook echt aan het ontwikkelen tot een organisatie die veteranen helpt gezond te blijven, liefst duurzaam gezond.'

Berend Berendsen licht dit laatste toe aan de hand van een concreet voorbeeld. 'Ik moet denken aan mijn oud-patiënt Ruben die, ofschoon hij een heel behan-



deltraject heeft doorlopen, niet klachtenvrij raakt. Zijn gezondheid moet groeien, terwijl herstellen van de aandoening niet goed haalbaar blijkt. Met het LZV willen wij onze inspanningen focussen op die domeinen van gezondheid die voor hem het belangrijkste zijn, juist ook wanneer PTSS niet definitief over blijkt te gaan. Het herstellen van het gevoel van regie over het dagelijks leven, werk, fysiek fit zijn, meedoen en ertoe doen, dat alles is dan van wezenlijk belang. Wij streven ernaar dat een veteraan als Ruben die doelen steeds beter bereikt met tools die wij bieden om dergelijke keuzes samen met de LZV-professionals te kunnen maken. Als we daarin slagen, tillen we onze missie 'Leave No One Behind' opnieuw naar een hoger niveau.'

KETENPARTNERS

Het LZV is een civiel-militaire samenwerking, in de vorm van een ketenorganisatie voor veteraneenzorg, die is gefundeerd op een convenant tussen de minister van Defensie en de deelnemende instellingen.

Binnen het LZV werken twaalf zorginstellingen samen:

- Diensten Geestelijke Verzorging Defensie
- Stichting het Veteraneninstituut
- Stichting De Basis
- Bedrijfs-MW Defensie
- Psychotraumacentrum Zuid-Nederland
- GGZ Drenthe
- Militaire Geestelijke Gezondheidszorg
- Stichting Centrum '45
- Sinai Centrum
- Jellinek
- Forensisch Instituut De Waag
- Veteranen Intensieve Behandeling Unit