

# Onderzoekswijzer gezondheid & welzijn van veteranen en veteranenzorg 2021



nederlands  
veteranen  
instituut

Uitgave: Nederlands Veteraneninstituut

Redactie: dr. Jacco Duel, drs. Martin Elands en luitenant-kolonel drs. Jos Groen



# Inhoud

<b>Inleiding</b> .....	4
Onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen en veteranenzorg in Nederland .....	6
De onderzoekswijzer: opzet en leeswijzer .....	6
<b>1 Onderzoek tot 2016</b> .....	8
1.1 Inleiding .....	9
1.2 Gezondheid en welzijn van veteranen .....	10
1.2.1 Gezondheid van veteranen die gediend hebben in de Tweede Wereldoorlog, in het voormalig Nederlands-Indië of in Korea .....	10
1.2.2 Gevolgen van deelname aan vredesmissies en de behoefte aan zorg onder veteranen van vredesmissies .....	10
1.2.3 Klachten van Cambodja-gangers .....	11
1.2.4 Gezondheidsonderzoek UNPROFOR .....	14
1.2.5 Gezondheid en het welzijn van de Nederlandse veteranen en militairen die in de periode 1979–1985 naar Libanon zijn uitgezonden .....	15
1.3 Ervaringen tijdens de missie .....	17
1.3.1 Werkbelasting, gezondheid en welzijn .....	17
1.3.2 Belastende factoren tijdens de uitzending .....	17
1.3.3 Rol-spanning bij militairen tijdens uitzending .....	18
1.4 Betekenisverlening aan missie-ervaringen .....	19
1.4.1 De betekenis die veteranen toekennen aan hun uitzendervaringen .....	19
1.4.2 De beleving van schuld en schaamte in relatie tot uitzendingen .....	20
1.5 Fundamenteel onderzoek naar posttraumatische stressstoornis .....	21
1.5.1 Neuroimaging van posttraumatische stressstoornis .....	21
1.5.2 Neuroendocrinologische en neuroimmunologische parameters van PTSS .....	21
1.5.3 Het biologisch stresssysteem .....	22
1.5.4 Persoonlijkheid en PTSS .....	22
1.5.5 Delayed PTSS .....	23
1.5.6 Slaapstoornissen en PTSS .....	23
1.5.7 De mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan en de persistentie van PTSS .....	24
1.6 Kankeronderzoek bij veteranen die zijn uitgezonden naar de Balkan .....	26
1.7 Suïcide-onderzoek .....	27
1.8 Battlefield casualties .....	28

1.9 Een terugblik op twintig jaar onderzoek .....	29
<b>2 Ervaringen tijdens de uitzending en de directe gevolgen .....</b>	<b>32</b>
2.1 Inleiding .....	33
2.2 Moreel bij uit te zenden en uitgezonden militaire eenheden .....	33
2.3 Onderzoek na missie of inzet .....	36
<b>3 Gezondheid en welzijn van veteranen .....</b>	<b>38</b>
3.1 Inleiding .....	39
3.2 De kwaliteit van leven van veteranen en hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften .....	39
3.3 Moral injury .....	48
3.3.1 Soldiers in conflict: Moral injury, political practices and public debates .....	48
3.3.2 Het 'NWO NWA'-project Moral injury .....	50
<b>4 De etiologie van stress, angst en agressie .....</b>	<b>52</b>
4.1 Inleiding .....	53
4.2 Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel (BETER) .....	53
4.3 Militaire Agressie Regulatie Studie (MARS) .....	55
4.4 SAM Geheugen-contextualisatie bij PTSS .....	57
4.5 Prospectie In Stress-gerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO) .....	58
<b>5 De zorg voor veteranen met uitzendgerelateerde klachten .....</b>	<b>62</b>
5.1 Inleiding .....	63
5.2 Setting the stage for recovery: Improving veteran PTSD treatment effectiveness using statistical prediction .....	63
5.3 PROSPER. Prediction and Outcome Study on PTSD and Personality Disorders, of hoe voorspel je welke therapie, bij wie, het beste werkt? .....	67
5.4 PROBEL: 'PROgnostiek in de Behandeling Evaluatie van het Landelijk zorgsysteem voor veteranen.' Een onderzoek naar een betere prognose van behandelresultaten voor veteranen. ....	71
5.5 Tevredenheid en Resultaat als Check voor mijn Kwaliteit van leven (TRACK 2.0) .....	74
5.6 Het heft in eigen handen. Effect van een nieuw klinisch behandelprogramma voor veteranen op basis van dialectische gedragstherapie. ....	77
5.7 Walk and Talk .....	81
5.8 Innovatieve behandeling: MDMA in combinatie met psychotherapie .....	83
5.9 Horse-power onderzoeksproject .....	85
5.10 Als alleen reguliere hulp niet lijkt te helpen .....	88
5.11 Hulphonden voor veteranen met PTSS .....	92
5.12 Communicatietraining 'Van Tactiek naar Tact' .....	94
5.13 Duurzaam Beter .....	96
Uitgelicht - Hoe effectief is EMDR-therapie bij veteranen? .....	97
<b>6 Onderzoek onder het thuisfront van veteranen .....</b>	<b>102</b>
6.1 Inleiding .....	103
6.2 Het thuisfrontonderzoek van de Nederlandse Defensie Academie .....	103
6.3 Het thuisfrontonderzoek van het Veteraneninstituut .....	108
6.4 Onderzoek naar het thuisfront van Dutchbat III-veteranen .....	109
6.5 Families in the Frontline .....	111
<b>7 Conclusies en richtingen voor toekomstig onderzoek .....</b>	<b>114</b>
<b>Bijlage: overige onderzoeken .....</b>	<b>122</b>



Irak 2004 (Bron: NIMH)

# Inleiding



## Onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen en veteranenzorg in Nederland<sup>1</sup>

Jacco Ducl

Tot 1990 was er in Nederland geen sprake van een samenhangend veteranenbeleid en evenmin van een agenda voor onderzoek naar aan de uitzending gerelateerde problemen die veteranen kunnen ondervinden of naar de zorg voor veteranen. Wel was er voor 1990 incidenteel onderzoek naar het functioneren van militairen tijdens de inzet en de gevolgen daarvan voor de gezondheid van de militair. Zo promoveerde A.J. van Meurs op zijn onderzoek onder Nederlandse militairen die zijn ingezet tijdens de Korea-oorlog (Over de gevechtsuitputting, Rijksuniversiteit Utrecht, 1955) en was er de promotie van L.H.Th.S. Kortebeek (De geestelijke stabiliteit, beschouwd onder militaire omstandigheden, Rijksuniversiteit Utrecht, 1958). Daarnaast verrichtte Defensie ook zelf onderzoek naar de gevolgen van inzet tijdens missies, bijvoorbeeld naar de nazorgbehoeften van ex-UNIFIL militairen (Gedragswetenschappen, 1987) en de traumatische ervaringen bij ex-UNIFIL militairen (Gedragswetenschappen, 1989), maar die onderzoeken kreeg buiten Defensie vrijwel geen bekendheid.

De ontwikkeling van het veteranenbeleid kreeg in Nederland pas vorm met de nota van de toenmalige minister van Defensie A.L. ter Beek. Als bewindsman was hij verantwoordelijk voor de nota 'Zorg voor veteranen in samenhang', die in 1990 verscheen. Kort daarvoor, in 1989, had de Vertrouwensman Oud-militairen Indiëgangers, de voormalige staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, D.F. van der Mei, de minister geadviseerd om nader onderzoek te verrichten naar de aard en de omvang van de psychische problemen onder Indiëveteranen. Dit advies werd toen niet overgenomen. In 1993 nam de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) het initiatief om als particuliere organisatie, gefinancierd door de Bank- en Girolosterij, een onderzoek te laten uitvoeren naar de gezondheid van veteranen die gediend hadden in de Tweede Wereldoorlog, in het voormalig Nederlands-Indië of in Korea. De Vrije Universiteit te Amsterdam voerde dit onderzoek uit.

Na dit onderzoek volgden meerdere onderzoeken, vaak in opdracht van het Ministerie van Defensie en meestal naar aanleiding van - signalen over - gezondheidsklachten van veteranen die aan een bepaalde missie hadden deelgenomen of op een specifieke plek gelegerd waren geweest. Een belangrijk stimulans voor het onderzoek naar veteranen en uitzendgerelateerde zorgbehoeften en zorg vormden de oprichting van de Raad voor Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO) en van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), beide in 2007. De RZO heeft tot 2021 een belangrijke rol gespeeld in het agenderen van onderzoeksthema's, in het uitbrengen van adviezen over uit te voeren onderzoek en in het beoordelen van onderzoeksvorstellen die met subsidiegeld van Defensie konden worden uitgevoerd. Ook het LZV speelde een belangrijke stimulerende rol op onderzoeksgebied, omdat de organisaties die samen zorg voor veteranen leverden tevens onderzoek uitvoerden naar die zorg. Bovendien kreeg het LZV in de loop der tijd eveneens subsidiegeld van Defensie ter beschikking om praktijkgericht onderzoek naar (verbeteringen) in de zorg te laten uitvoeren.

### De onderzoekswijzer: opzet en leeswijzer

Het onderzoek naar gezondheid en welzijn van veteranen en de zorg voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften bij veteranen hebben de afgelopen jaren een grote vlucht genomen. Deze 'Onderzoekswijzer Gezondheid en Welzijn van Veteranen en Veteranenzorg' wil een handzaam overzicht geven van het belangrijkste onderzoek dat in Nederland is verricht of nog wordt uitgevoerd naar deze thema's. Een eerste doelstelling van dat overzicht is om belangstellenden op hoofdlijnen te informeren over onderzoek dat relevant is voor het beleid en de zorg voor veteranen. Een tweede doelstelling is om duidelijk te maken welke kennis over de genoemde thema's onderzoek heeft opgeleverd en wat hiaten zijn in onze kennis. Deze onderzoekswijzer kan dan ook dienen als uitgangspunt voor de 'Onderzoeksagenda Gezondheid en Welzijn' die het Nederlands Veteraneninstituut in samenspraak met het LZV en Defensie in 2022 wil opstellen om richting te geven aan het toekomstig onderzoek naar genoemde thema's.

<sup>1</sup> Een deel van deze paragraaf is overgenomen uit de Onderzoekswijzer 2015.

Deze onderzoekswijzer wijkt qua samenstelling af van voorgaande onderzoekswijzers. In de vorige versies gaven onderzoekers van het Veteraneninstituut een chronologisch overzicht van al het afgeronde en lopende onderzoek. Elk overzicht bestond uit een korte omschrijving van de betrokken instelling en onderzoekers, het doel van het onderzoek, de centrale vraag en de belangrijkste resultaten, en bevatte een overzicht van alle publicaties die het gevolg waren van het betreffende onderzoek. Vanwege de toegenomen digitalisering en de vindbaarheid van publicaties via internet is de noodzaak voor een onderzoekswijzer met die opzet verdwenen. Bovendien ontbrak het in die versies aan een samenhangend beeld van wat het onderzoek nu heeft opgeleverd, welke blinde vlekken er zijn in onze kennis en welke ontwikkelingen er zijn op het gebied van het onderzoek naar gezondheid en welzijn van veteranen en de zorg voor uitzendgerelateerde zorgbehoeften bij veteranen.

In deze onderzoekswijzer geven we juist aan die aspecten meer aandacht. Daartoe hebben we het onderzoek gegroepeerd rondom brede thema's. Bovendien laten we zoveel mogelijk de onderzoekers zelf aan het woord. We hebben hen gevraagd op hoofdlijnen te beschrijven wat de aanleiding was van hun onderzoek, wat het onderzoek heeft opgeleverd, welke 'blinde vlekken' er zijn na het onderzoek en welke ontwikkeling de onderzoekers zien voor hun onderzoek(sthema). Elke beschrijving van een onderzoek bevat een (kleine) selectie van publicaties om degenen die geïnteresseerd zijn in dat onderzoek of thema op weg te helpen naar meer informatie. Waar mogelijk hebben we verschillende onderzoeken binnen een thema met elkaar in verband gebracht, zodat er een overkoepelend beeld ontstaat.

We starten de onderzoekswijzer met een kort overzicht van het belangrijkste onderzoek vanaf de jaren 1990 tot ongeveer 2016 (hoofdstuk 1). Vervolgens geven we per thema een overzicht van onderzoek dat sinds 2016 is uitgevoerd en van onderzoek dat al voor 2016 is opgestart, maar dat na dat jaar is afgerond of nog steeds loopt. Hierbij maken we een uitzondering voor het onderzoek naar het welzijn van het thuisfront; al het onderzoek op dat gebied dat in deze onderzoekswijzer aan bod komt, hebben we ondergebracht in het betreffende hoofdstuk. Achtereenvolgens komen de volgende thema's aan bod: ervaringen tijdens de uitzending en de directe gevolgen ervan (hoofdstuk 2), gezondheid en welzijn van veteranen (hoofdstuk 3), de etiologie van stress, angst en agressie (hoofdstuk 4), de zorg voor veteranen met uitzendgerelateerde problematiek (hoofdstuk 5) en het welzijn van het thuisfront van veteranen (hoofdstuk 6). In hoofdstuk 7 trekken wij enkele lessen uit het beschreven onderzoek. Deze lessen kunnen de komende jaren richting geven aan het onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen.

Zoals al is gememoreerd, is de afgelopen jaren het onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen en de zorg voor veteranen sterk toegenomen. Dat heeft geresulteerd in een zeer groot aantal thema's en publicaties. Het is ondoenlijk om deze allemaal te bespreken. Deze onderzoekswijzer pretendeert dan ook niet om compleet te zijn, maar wel om op hoofdlijnen inzicht te geven in de stand van zaken. Van het ons bekende onderzoek dat - om verschillende redenen - geen prominente plaats heeft kunnen krijgen in deze onderzoekswijzer, wordt in de bijlage een overzicht met beknopte beschrijvingen gegeven.



WIE HIER  
ZONDER WISKY  
MAKEN DEFT  
BINNEN HUPPELT  
HOLFT NIET NIETS TO  
WORDER EEN TWEE  
DRIE WEER VIT  
GEKNUPPELD.

525

ME

# 1

## Onderzoek tot 2016

Jacco Duel

### 1.1 Inleiding

Het onderzoek tot 2016 hebben we samengevat in zeven thema's. Het eerste thema betreft de gezondheid en welzijn van veteranen. In dit deel komen onderzoeken aan bod naar de gezondheid van veteranen die gediend hebben in de Tweede Wereldoorlog, in het voormalig Nederlands-Indië of in Korea (Van der Ploeg & Weerts, 1995), naar de gevolgen van deelname aan vredesmissies en de behoefte aan zorg onder veteranen van vredesmissies (Bramsen et al., 1997; Dirkwager, 2001), naar de klachten van Cambodjagangers (De Vries, 2002; De Vries et al., 1998; Soetekouw, 2001; Soetekouw et al., 2000; Van Esch et al., 1998), naar de gezondheidsklachten van UNPROFOR-militairen (Mulder & Reijneveld, 1999) en tot slot naar de gezondheid en het welzijn van de Nederlandse veteranen en militairen die in de periode 1979–1985 naar Libanon zijn uitgezonden (UNIFIL-projectgroep, 2005).

Het tweede thema betreft de ervaringen van veteranen tijdens de missie die gerelateerd zijn aan hun welzijn. In dit thema bespreken we drie promotieonderzoeken. Het gaat om het onderzoek werkbelasting, gezondheid en welzijn (Op den Buijs, 2004), de gevolgen van rol-spanning bij veteranen (Broesder, 2011) en de invloed van belastende factoren tijdens de uitzending (Boermans, 2014).

Het derde thema betreft de betekenis die veteranen aan hun uitzendervaringen verlenen, gerelateerd aan hun gezondheid en/of welzijn. In dit deel komen twee promotieonderzoeken aan bod. Het eerste onderzoek kijkt in algemene zin naar die betekenisverlening (Schok, 2009), terwijl het tweede onderzoek ingaat op de beleving van schuld en schaamte in relatie tot de uitzending (Rietveld, 2009).

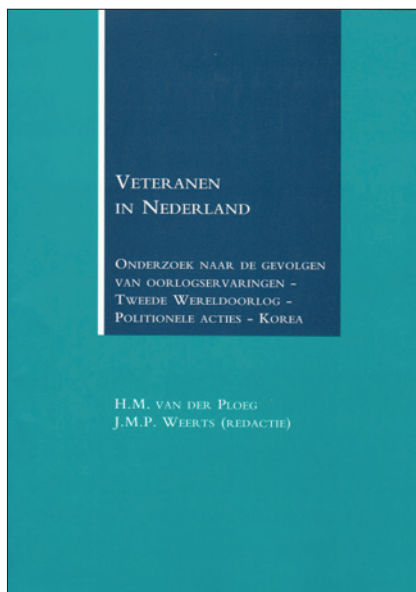
Het vierde thema beschrijft fundamenteel onderzoek naar posttraumatische stressstoornis (PTSS). In dit deel komen onderzoek naar de volgende onderwerpen aan bod: neuroimaging van PTSS (Geuze, 2006), neuroendocrinologische en neuroimmunologische parameters van PTSS (De Kloet, 2007), het biologisch stresssysteem (Klaassens, 2008), persoonlijkheid en PTSS (Rademaker, 2009), delayed PTSS (Smid, 2011), slaapstoornissen en PTSS (Van Liempt, 2012) en de mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan en de persistentie van PTSS (Engelhard, 2004-2008).

Het vijfde thema betreft een onderzoek naar de mate waarin kanker voorkomt bij veteranen die als militair zijn uitgezonden naar de Balkan (Schram-Bijkerk & Bogers, 2011), het zesde thema betreft een onderzoek naar suïcide onder veteranen (Rijs & Bogers, 2015) en het zevende thema, tot slot, betreft een onderzoek naar battlefield casualties (Hoencamp, 2015).

## 1.2 Gezondheid en welzijn van veteranen<sup>2</sup>

### 1.2.1 Gezondheid van veteranen die gediend hebben in de Tweede Wereldoorlog, in het voormalig Nederlands-Indië of in Korea

Dit onderzoek uit 1995 geeft inzicht in de psychische klachten vanwege oorlogservaringen bij veteranen (toenmalige leden van de Bond voor Militaire Oorlogs- en Dienstslichtoffers - BNMO - geboren tussen 1920 en 1930) die betrokken zijn geweest bij gevechtshandelingen tijdens de Tweede Wereldoorlog, de dekolonisatiestrijd in het voormalige Nederlands-Indië en de oorlog in Korea. Tevens wordt er ingegaan op welke wijze veteranen (en hun partners) hiermee zijn omgegaan en welke steun en hulp zij daarbij hebben ervaren. Een groep veteranen met dezelfde leeftijd uit een steekproef van de Nederlandse bevolking, die voor een ander onderzoek is gebruikt, functioneerde als vergelijkingsgroep.



Uit het onderzoek blijkt dat zeer veel BNMO-leden aan een hoge mate van oorlogsstress waren blootgesteld. Velen raakten ernstig gewond en liepen een blijvende handicap of ziekte op (raakten zelfs arbeidsongeschikt hierdoor). Driekwart van de BNMO-leden gaf in 1995 aan lichamelijke en/of psychische klachten te hebben ontwikkeld in relatie tot de oorlog; een kwart rapporteerde weinig of geen klachten. Zeer veel BNMO-leden hadden na vijftig jaar last van ernstige lichamelijke en psychische klachten. Geschat werd dat één op de vier BNMO-leden tevens verschijnselen vertoonde die passen bij PTSS. Er bestaat een sterk verband tussen de veelheid aan oorlogservaringen en het aantal symptomen van PTSS. Vrijwel alle BNMO-leden hadden ooit gebruikgemaakt van professionele hulp. Bijna de helft van de partners van de oorlogsveteranen had de klachten van de veteraan eveneens voor zichzelf als belastend ervaren. Een op de tien echtgenotes dreigde hier zelfs aan onderdoor te gaan. Bij een aantal partners leek sprake van indirecte traumatisering. De behoefte aan erkenning voor de BNMO-leden was groot en deze was lang uit gebleven, zo vertellen veteranen in diepte-interviews.

#### Meer lezen?

Bramsen, I., Dirkzwager, A. J. E., & Van der Ploeg, H. M. (1999). *Veteranen in Nederland II: Een vervolgonderzoek naar de lange termijn gevolgen van ingrijpende oorlogservaringen*. Vrije Universiteit Amsterdam.

Van der Ploeg, H. M., & Weerts, J. M. P. (red.) (1995). *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen – Tweede Wereldoorlog – Politionele Acties – Korea*. Swets & Zeitlinger.

### 1.2.2 Gevolgen van deelname aan vredesmissies en de behoefte aan zorg onder veteranen van vredesmissies

Met dit onderzoek uit de jaren negentig van de vorige eeuw wilden de onderzoekers inzicht verkrijgen in de zorgbehoefte van de veteranen die aan vredesmissies hebben deelgenomen en die van hun thuisfront. Ook wilde het onderzoek inzicht krijgen in de eisen waaraan een adequate zorgorganisatie moet voldoen. Het onderzoek bestond uit meerdere delen: een onderzoek onder circa 3.500 veteranen die na 1975 hebben deelgenomen aan vredes- en crisisbeheersingsoperaties, onderzoek onder circa 1.000 gezinsleden van veteranen en onderzoek onder zorginstellingen. In een vervolgonderzoek werden de veteranen benaderd met als doel zicht te krijgen op veranderingen in de gezondheidstoestand en het gebruik van professionele hulp. Uit het onderzoek bleek dat deelname aan vredesmissies op korte

<sup>2</sup> De teksten in deze paragraaf zijn een bewerking van de teksten uit de Onderzoekswijzer 2015.

en op lange termijn aanpassings- en verwerkingsproblemen kan veroorzaken, waardoor veteranen en hun gezinsleden, ook na het verlaten van de dienst, behoefte hebben aan zorg. Zij hadden behoefte aan erkenning, maar eveneens aan lotgenotencontact en aan professionele hulpverlening. Een actieve houding van de krijgsmacht bij het verlenen van nazorg werd door veel veteranen en hun gezinsleden op prijs gesteld. Deze actieve houding kan bovendien een bijdrage leveren aan het verminderen, en zo mogelijk tevens voorkomen, van aanpassings- en verwerkingsproblemen op de lange termijn.

### Meer lezen?

Bramsen, I. (1995). *The long term psychological adjustment of World War II survivors in the Netherlands* [Proefschrift, Rijksuniversiteit Leiden]. Eburon Press.

Dirkzwager, A. J. E. (2002). *Posttraumatic stress among Dutch military veterans: A longitudinal study* [Ongepubliceerd proefschrift]. Vrije Universiteit Amsterdam.

Deelname aan Vredesmissies:		
		gevolgen opvang en nazorg
	Een onderzoek onder veteranen gezinsleden en zorginstellingen	
		I. Bramsen J.E. Dirkzwager H.M. van der Ploeg

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (1999). *De gezondheid van veteranen en de behoefte aan nazorg 1996-1998: Hoe gaat het nu?* Vrije Universiteit Amsterdam.

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (2001). *The longitudinal course of PTSD symptoms among aging military veterans*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(12), 846-853. <https://doi.org/10.1097/00005053-200112000-00006>

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (2003). *Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: A prospective study*. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1545-1559. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00198-8)

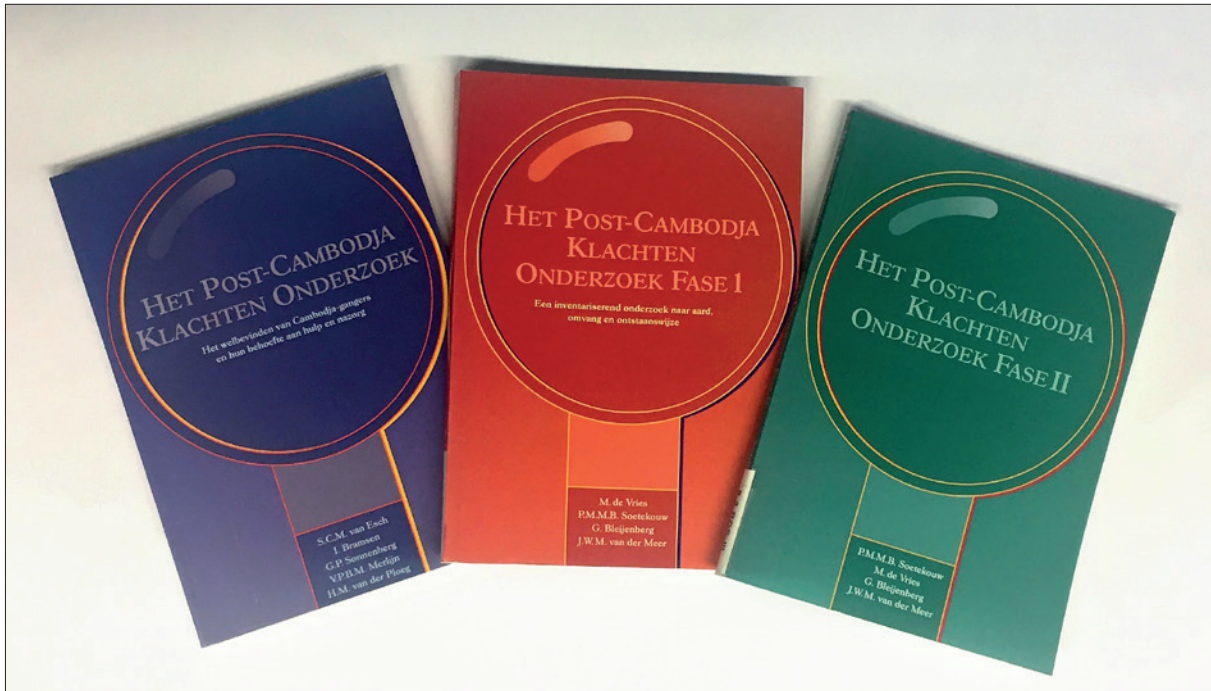
Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I. & Van der Ploeg, H. M. (2005). *Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers*. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(1), 37-51. <https://doi.org/10.1080/10615800412336418>

### 1.2.3 Klachten van Cambodja-gangers

In de periode 1992-1993 zijn ruim 2.000 Nederlandse militairen uitgezonden naar Cambodja om deel uit te maken van een VN-vredesmacht. In 1994 meldde een aantal van hen zich bij het Ministerie van Defensie met klachten als vermoeidheid, concentratiestoornissen, hoofdpijn, slaapproblemen en coördinatiestoornissen. Zevenentwintig (ex-)militairen<sup>3</sup> organiseerden zich vervolgens tot een groep die deze lichamelijke en psychische klachten in verband bracht met de uitzending naar Cambodja en de inname van medicatie/vaccinaties ter voorkoming van malaria en andere ziekten: de zogenaamde 'Groep van 27'. In maart 1997 werden alle Cambodja-gangers benaderd (N = 2.548) met het verzoek aan het Post-Cambodja Klachten Onderzoek deel te nemen. Bijna 70% (N = 1.733) (ex-)militairen hebben de vragenlijst ingevuld teruggestuurd. Uit de antwoorden en reacties in de vragenlijst blijkt dat de uitzending naar Cambodja in de 4-5 jaar sinds de uitzending een grote impact heeft gehad op het leven van de meeste respondenten. Tijdens deze uitzending zijn bijna alle militairen geconfronteerd met beschietingen en het gevaar van mijnen. Ook het aanschouwen van menselijk leed en de aanblik van doden en/of gewonden werden veelvuldig gerapporteerd. Een op de drie respondenten voelde zich tijdens de uitzending machteloos en meer dan de helft vond dat men onvoldoende mogelijkheden had om in te grijpen.

<sup>3</sup> Sinds de veteranenwet van 2012 zijn zowel postactieve militairen als actief dienende militairen die zijn ingezet tijdens een missie die recht geeft op de veteranenstatus, veteraan; tot die tijd was de aanduiding 'veteraan' voorbehouden aan postactieve militairen die bij een dergelijke missie waren ingezet. De aanduiding '(ex-)militairen' zou tegenwoordig vervangen kunnen worden door 'actief dienende en postactieve veteranen'.

Cambodja-gangers rapporteerden meer lichamelijke dan psychische klachten vanwege de uitzending. Veteranen meldden iets meer klachten dan actief dienende militairen. In vergelijking met eerdere onderzoeken onder veteranen meldden Cambodja-gangers over het algemeen meer lichamelijke klachten en minder psychische klachten. Uit het Post-Cambodja Klachten Onderzoek is naar voren gekomen dat ongeveer één op de tien militairen tijdens de missie zelf hulp zocht. Na de uitzending is de hulpbehoefte groter geworden: circa één op de vijf (ex-)militairen nam zelf contact op met een hulpverlener. Over de nazorg die men na de uitzending kreeg aangeboden is meer dan de helft van de Cambodja-gangers



ontevreden. Uit de antwoorden in de vragenlijst en de telefonische gesprekken met respondenten blijkt dat vijf jaar na de Cambodja-uitzending bij benadering nog circa 6% van de (ex-)militairen behoefte had aan (na)zorg, maar dat het percentage dat graag (informeel) over de uitzending zou praten veel hoger was. Als belangrijk boodschap komt de behoefte aan 'aandacht, erkenning en zorg vanuit defensie' naar voren.

Tegelijkertijd met het Post-Cambodja Klachten Onderzoek dat door de Vrije Universiteit Amsterdam werd uitgevoerd, voerde het Academisch Ziekenhuis Nijmegen het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase 1 uit<sup>4</sup>, omdat sommige militairen die deelnamen aan de vredesmissie UNTAC in Cambodja lichamelijke klachten bleken te hebben waar geen somatische verklaring voor was gevonden. Het doel van het onderzoek was via vragenlijsten de aard, omvang en ontstaanswijze van de zogenaamde Post-Cambodja Klachten te onderzoeken. De eerste fase van het onderzoek bestond uit twee delen. In het eerste deel werden alle militairen die in 1992-1993 aan de vredesmissie UNTAC in Cambodja hadden deelgenomen en vier controlegroepen benaderd. De controlegroepen bestonden uit militairen die aan de missie UNAMIR in Rwanda/Zaire/Burundi hadden deelgenomen, militairen die aan UNPROFOR in Joegoslavië hadden deelgenomen, militairen die 'op notice' hebben gestaan voor een uitzending naar Centraal Afrika en nooit uitgezonden militairen. Het tweede deel van dit Post-Cambodja Klachten Onderzoek bestond uit een individueel medisch en psychologisch onderzoek van leden van de 'groep van 27' en twee controlegroepen (buurtcontroles en militaire controles). Het doel was te onderzoeken of er voor de klachten van de leden van de 'groep van 27' een lichamelijke of psychologische verklaring kon worden gevonden, en te onderzoeken of de klachten verband hielden met de uitzending naar Cambodja.

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat er 292 respondenten waren met Post-Cambodja Klachten (16,9% van de totale groep respondenten). Van deze 292 respondenten zagen 223 respondenten een

<sup>4</sup> De vragenlijsten van beide onderzoeksgroepen zijn samen verstuurd om te voorkomen dat Cambodja-gangers in korte tijd twee vragenlijsten zouden ontvangen. Sommige vragen uit de vragenlijst konden door beide onderzoeksgroepen gebruikt worden.

verband tussen klachten en de uitzending, 69 respondenten zagen geen verband tussen klachten en de uitzending. Respondenten met Post-Cambodja Klachten rapporteerden veel en diverse klachten, waarvan vermoeidheid, geheugenproblemen/vergeetachtigheid, concentratieproblemen en niet uitgerust zijn na het ontwaken de meest prominente waren. Post-Cambodja Klachten zijn niet synoniem aan psychiatrische problemen en bleken ook niet specifiek voor Cambodja-gangers. Relatief gezien kwamen klachten die vielen onder 'Post-Cambodja Klachten' namelijk vaker en in ernstiger mate voor bij respondenten die naar Rwanda/Zaire/Burundi waren uitgezonden. Deelname aan een uitzending lijkt een risicofactor voor het ontwikkelen van klachten te zijn, in het bijzonder na uitzending naar de tropen blijken deze klachten voor te komen.

Er is geen verband gevonden tussen gerapporteerde morbiditeit tijdens en na de uitzending of genesmiddelengebruik (exclusief anti-malaria medicatie) tijdens de uitzending en Post-Cambodja Klachten. Respondenten uit de Post-Cambodja Klachten groep bezochten, zoals te verwachten, vaker een hulpverlener tijdens en na de uitzending dan de groep zonder Post-Cambodja Klachten. Dit retrospectief onderzoek heeft geen verband tussen malaria chemoprofylaxe en de gerapporteerde Post-Cambodja Klachten aangetoond. Dat mefloquine een rol heeft gespeeld in het initiëren van Post-Cambodja Klachten kon echter niet geheel worden uitgesloten. Andere factoren spelen mogelijk een rol bij het toeschrijven van klachten aan mefloquinegebruik, zoals bijvoorbeeld onvoldoende informatie over dit middel (geen bijsluiter verstrekt). Het onderzoek toonde geen relatie aan tussen de aanvullende maatregelen voor malaria profylaxe en de Post-Cambodja klachten. Een directe causale relatie tussen vaccinaties en Post-Cambodja Klachten werd onwaarschijnlijk geacht.

De prevalentie van PTSS binnen de groep respondenten met Post-Cambodja Klachten was zeer laag. PTSS biedt geen verklaring voor de vastgestelde Post-Cambodja klachten. Aanvullend onderzoek naar de mogelijke rol van traumatische ervaringen bij het ontstaan van Post-Cambodja Klachten bleek noodzakelijk. Het onderzoek toonde wel aan dat er een relatie bestond tussen de duur van de periode tussen de aankondiging dat men is aangewezen voor deelname aan de vredesmissie en vertrek naar uitzendgebied en de Post-Cambodja Klachten. Een korte periode tussen aankondiging en vertrek naar het uitzendgebied lijkt een goede voorbereiding te belemmeren. Er bestaat een verband tussen Post-Cambodja Klachten en de manier waarop de uitzending en gebeurtenissen die zich hierbij voordoen worden gepercipieerd. Verder bestaat er een verband tussen Post-Cambodja Klachten en problemen met het thuisfront, tussen Post-Cambodja Klachten en de evaluatie van levensomstandigheden tijdens de uitzending en tussen Post-Cambodja Klachten en de moeite die het kost om het gewone dagelijkse leven weer op te pakken. Daarnaast bestaat er een verband tussen Post-Cambodja Klachten en lage self-efficacy (gevoel van controle) ten aanzien van de klachten, een zwakke interne locus-of-control en sterke causale somatische attributies. En er bestaat een mogelijk verband tussen aspecten van sociale steun en Post-Cambodja klachten. Verder zijn respondenten met Post-Cambodja Klachten minder tevreden met het verloop van hun carrière.

Het derde onderzoek betreft een vervolgonderzoek door het universitair Medisch Centrum St. Radboud te Nijmegen op het zojuist besproken onderzoek naar onverklaarde lichamelijke klachten bij Nederlandse VN-militairen die in de periode 1992-1993 werden uitgezonden naar Cambodja (UNTAC). Deze tweede fase van het Post-Cambodja Klachten Onderzoek bestond uit een schriftelijk follow-up onderzoek en uit een uitgebreid medisch en psychologisch onderzoek bij individuele Cambodja-gangers met en zonder klachten. De doelstellingen van deze tweede fase waren het natuurlijk beloop van de klachten van Cambodja-gangers te onderzoeken, na te gaan of er medische en psychologische verschillen tussen Cambodja-gangers met en zonder klachten bestaan en meer inzicht te krijgen op de generaliseerbaarheid van de in de eerste fase verkregen gegevens van het onderzoek. De bruikbaarheid van de hypothetische modellen werd onderzocht en daarnaast werden risicofactoren voor klachten na uitzending geïdentificeerd en aangrijpingspunten voor behandeling geformuleerd.

Cambodja-gangers die ten tijde van het Post-Cambodja Onderzoek Fase I (ruim vier jaar na uitzending naar Cambodja) een verhoogde klachtenscore hadden of aan de strenge criteria voor Post-Cambodja Klachten voldeden, zijn 18 maanden later opnieuw onderzocht met een follow-up vragenlijst. Van de Cambodja-gangers die repondeerden gaf 61% aan last te blijven houden van ernstige vermoeidheid en daaraan gerelateerde symptomen. 39% gaf aan dat er verbetering is opgetreden in de klachten. Van de Cambodja-gangers die repondeerden voldoen 42% (105 van de 249) en 55% (11 van de 20) Rwanda/Zaire/Burundi-gangers aan de criteria voor Post-Cambodja Klachten. Van de 166 Cambodja-gangers die in

Post-Cambodja Onderzoek Fase I aan de criteria voor Post-Cambodja Klachten voldeden, voldoet 54% (N = 90) opnieuw aan de criteria voor Post-Cambodja Klachten bij follow-up. Voor de Rwanda/Zaire/Burundigangers is dit 63% (10 van de 16). Als voorspellers voor de mate van vermoeidheid en zelf-gerapporteerde verbetering bij follow-up werden gevonden: geringere vermoeidheid bij Post-Cambodja Onderzoek Fase I en hogere (positieve) self-efficacy (gevoel van controle over de klachten) bij Fase I. De resultaten van het Post-Cambodja Klachten Onderzoek I en II tonen o.a. aan dat de voorbereiding en de verstrekte informatie rondom een uitzending van grote invloed zijn op de fysieke en psychische gesteldheid van de uitgezonden militair. Daarnaast is een goede medische registratie van belang. Zaken als herhaalde uitzending met te korte voorbereidings- en/of recuperatietijd, het idee zelf weinig invloed op de klachten te kunnen uitoefenen en problemen in de thuissituatie zijn eveneens risicofactoren voor het ontstaan en in stand houden van klachten.

### Meer lezen?

De Vries, M. (2002). *Post-Deployment Syndrome in Cambodia veterans* [Proefschrift, Katholieke Universiteit Nijmegen]. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/19137/19137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Vries, M., Soetekouw, P. M. M. B., Bleijenbergh, G., & Van der Meer, J. W. M. (1998). *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase 1. Een inventariserend onderzoek naar aard, omvang en ontstaanswijze*. St. Radboud Nijmegen.

De Vries, M., Soetekouw, P.M.M.B., Van der Meer, J.W.M., & Bleijenbergh, G. (2000). *Fatigue in Cambodia veterans*. *Quarterly Journal of Medicine*, 93(5), 283-289. <https://doi.org/10.1093/qjmed/93.5.283>

De Vries, M., Soetekouw, P. M. M. B., Van der Meer, J. W. M., & Bleijenbergh, G. (2001). *Natural course of symptoms in Cambodia veterans: A follow-up study*. *Psychological Medicine*, 31(2), 331-338. <https://doi.org/10.1017/s0033291701003075>

14

De Vries, M., Soetekouw, P. M. M. B., Van der Meer, J. W., & Bleijenbergh, G. (2002). *The role of post-traumatic stress disorder symptoms in fatigued Cambodia veterans*. *Military Medicine*, 167(9), 790-794. <https://doi.org/10.1093/milmed/167.9.790>

Soetekouw, P. M. M. B. (2000). *Symptomatic Cambodia veterans: Somatic aspects* [Ongepubliceerd proefschrift, Katholieke Universiteit Nijmegen].

Soetekouw, P. M. M. B., De Vries, M., Bleijenbergh, G., & Van der Meer, J. W. M. (2000). *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase II*. St. Radboud Nijmegen.

Van Esch, S. C., Bramsen, I., Sonnenberg, G. P., Merlijn, V. P. B. M., & Van der Ploeg, H. M. (1998). *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek: Het welbevinden van Cambodja-gangers en hun behoefte aan hulp en nazorg*. EMGO-instituut.

## 1.2.4 Gezondheidsonderzoek UNPROFOR

Signalen over gezondheidsklachten bij een deel van de naar voormalig Joegoslavië uitgezonden militairen waren de aanleiding voor het laten uitvoeren van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het ging om militairen die uitgezonden zijn geweest naar een drietal locaties in voormalig Joegoslavië, te weten Lukavac, Santici of Busovaca. Met een vragenlijstonderzoek zijn de aard, omvang en mogelijke oorzaken van de bestaande gezondheidsklachten in kaart gebracht. Dit onderzoek is uitgevoerd door TNO Preventie en Gezondheid te Leiden. In een aanvullend medisch onderzoek is tevens de zorgbehoefte van een deel van de uitgezonden militairen met gezondheidsklachten geïnventariseerd. De resultaten hiervan vormden de basis voor de (verder) verwijzing en/of behandeling. De Arbo-dienst van de Koninklijke Landmacht voerde dit medische onderzoek uit. Het medisch onderzoek werd verricht op basis van een door TNO Preventie en Gezondheid en externe deskundigen opgesteld protocol.

Uit het gezondheidsonderzoek UNPROFOR blijkt dat enkele jaren na uitzending bij een aanzienlijk aantal van de naar Bosnië uitgezonden militairen gezondheidsproblemen voorkwamen die door de betrokken



militairen werden gerelateerd aan hun uitzending naar Bosnië. Militairen die naar Lukavac zijn uitgezonden brachten lichamelijke klachten ongeveer twee keer zo vaak in verband met hun verblijf in Bosnië als de militairen uit overig Bosnië-gebieden (respectievelijk ruim 40% en 20%). Zij rapporteerden in het algemeen meer gezondheidsproblemen, waarbij het vooral ging om luchtweg- en maag-darmproblemen, vermoeidheid, hoofdpijn, duizeligheid, geheugen- en concentratieproblemen en een minder goede algemene gezondheidsbeleving. De gevonden verschillen waren niet te verklaren door verschillen in gezondheid voorafgaand aan de uitzending (leeftijd, rang, rookgedrag), allergische aanleg, aangrijpende oorlogservaringen en posttraumatische stressklachten.

De gerapporteerde gezondheidsklachten bleken in sommige gevallen een directe en logische relatie tot het verblijf in Bosnië te hebben, zoals bijvoorbeeld aandoeningen aan het bewegingsapparaat als gevolg van overbelasting of een

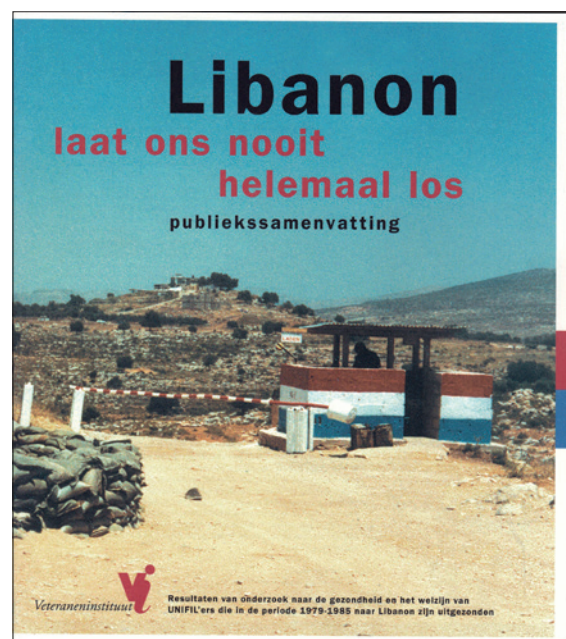
ongeval. Het verhoogd voorkomen van klachten van luchtwegen en het maagdarmkanaal tijdens het verblijf in Lukavac kan mogelijk hebben samengehangen met blootstelling aan lokale lucht- en waterverontreiniging. Er konden echter geen harde uitspraken worden gedaan over een oorzakelijke relatie tussen specifieke belastende factoren waaraan militairen tijdens de uitzending zijn blootgesteld en de door een deel van hen gerapporteerde gezondheidsproblemen. Het verdiende volgens de onderzoekers aanbeveling om nader aandacht te besteden aan het tijdig onderkennen van een cumulatie van belastende factoren tijdens militaire operaties, met name bij daarvoor gevoelige en extra belaste personen, om daarmee – zo mogelijk – nadelige gezondheidseffecten te voorkomen.

#### Meer lezen?

Mulder, Y. M., & Reijneveld, S. A. (1999). *Gezondheidsonderzoek UNPROFOR. Een onderzoek onder militairen die uitgezonden zijn geweest naar Lukavac, Santici en Busovaca (Bosnië-Herzegovina) in de periode 1994-1995*. TNO Preventie en Gezondheid. <https://repository.tno.nl/islandora/object/uuid:540fb2a2-2ec3-4270-9e8f-38b52d035c79>

## 1.2.5 Gezondheid en het welzijn van de Nederlandse veteranen en militairen die in de periode 1979–1985 naar Libanon zijn uitgezonden

Tussen 1979 en 1985 werden ongeveer 9.000 Nederlandse militairen uitgezonden om deel te nemen aan de United Nations Interim Force in Lebanon (UNIFIL). Sinds de Nederlandse inzet in Korea (1951-1952) was UNIFIL de eerste grootschalige inzet van Nederlandse militairen tijdens een VN-vredesmissie. Centraal in het onderzoek stond de vraag hoe het 25 jaar na de deelname aan UNIFIL met de betreffende militairen en veteranen was gesteld. Het ging daarbij voornamelijk om het onderzoeken van het niveau van welzijn en gezondheid van de UNIFIL-veteranen. Tevens werd aandacht besteed aan de jaren na terugkeer van de missie, waarin de verwerking en de nasleep van de in Libanon opgedane ervaringen soms pas laat op gang kwam (late psychische gevolgen van de uitzending). Als tweede doel had het UNIFIL-onderzoek het in kaart brengen van de geboden (na)zorg en hulpverlening tijdens de missie en gedurende de jaren erna. In het bijzonder is aandacht besteed aan de uitzendervaringen en gevolgen hiervan,



de ontwikkeling van zorg- en hulpbehoeften als gevolg van de opgedane ervaringen en het aanbod van hulp-, zorg-, en dienstverlening tijdens en (direct) na Libanon. Naast het gebruik van bestaand bronnenmateriaal zijn interviews afgenomen met sleutelfiguren uit de periode van UNIFIL en is een grootschalig vragenlijstonderzoek uitgevoerd.

Het onderzoek maakte duidelijk dat de groep UNIFIL'ers zich als geheel lichamelijk even gezond voelde als mannen van deze leeftijd onder de Nederlandse bevolking. Wel rapporteerden de UNIFIL'ers meer mentale problemen dan een vergelijkbare groep mannen onder de Nederlandse bevolking. Zij rapporteerden tevens meer symptomen van PTSS, sliepen slechter en ervoeren vaker gevoelens van boosheid. Over hun welzijn waren UNIFIL'ers ook minder tevreden. Ze rapporteerden in het algemeen een lagere tevredenheid met de kwaliteit van leven dan de gemiddelde Nederlandse man. Eén op de vijf UNIFIL'ers bezocht na de missie een hulpverlener in verband met (mogelijke) uitzendgerelateerde klachten. Hiervan bezochten de meesten een huisarts, psycholoog of psychiater. Ruim 10% van de UNIFIL'ers gaf aan niet te weten waar hij hulp zou moeten zoeken in geval van algemene of uitzendgerelateerde psychosociale problemen.

### Meer lezen?

Mouthaan, J., Dirkzwager, A. J. E., De Vries, M., Elands, M., Scagliola, S. I., & Weerts, J. M. P. (2005). *Libanon laat ons nooit helemaal los: Resultaten van onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van UNIFIL'ers die in de periode 1979-1985 naar Libanon zijn uitgezonden*. Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2015/07/mouthaan-et-al-2005-gehele-rapport-Libanon-laat-ons-nooit-helemaal-los.pdf>

UNIFIL-projectgroep (2005). *Libanon laat ons nooit helemaal los: Publiekssamenvatting*. Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2015/07/mouthaan-et-al-2005publiekssamenvatting-Libanon-laat-ons-nooit-helemaal-los.pdf>

## 1.3 Ervaringen tijdens de missie

### 1.3.1 Werkbelasting, gezondheid en welzijn<sup>5</sup>

Dit in 2004 afgeronde promotieonderzoek geeft inzicht in de gezondheid, het welzijn en de prestaties van militairen tijdens de uitzending en kort na de uitzending. Er werd een vragenlijst uitgezet onder de militairen, zowel gedurende drie meetmomenten tijdens de uitzending als kort na afloop van de uitzending. De vragenlijsten zijn naar de uitzendgebieden gestuurd om zo van de gehele uitzendperiode ter plaatse een beeld te kunnen vormen van de beleving en ervaring van de militair. De eerste en vierde vragenlijst waren dezelfde en konden aan elkaar gerelateerd worden als voor- en nameting. Ook de tussenmetingen konden gerelateerd worden aan de voor- en nameting. Het ging hier om een onderzoek naar werkbelasting, en functioneren van militairen tijdens een uitzending, dat deels beschrijvend en deels verklarend was. Er werd voornamelijk gekeken naar verbanden tussen de gemeten variabelen. Het ging om een onderzoek onder Nederlandse militairen van SFOR-3 en SFOR-4 (Bosnië) en onder Nederlandse militairen van UNFICYP-1 (Cyprus). Er was gekozen voor uitzendingen met een laag geweldsniveau, omdat bij onderzoek doorgaans de focus ligt op risicovolle uitzendingen. In totaal hebben 1.144 militairen op de vier aangegeven momenten in het kader van dit onderzoek een vragenlijst ingevuld.

Uit de respons blijkt dat de meeste militairen de uitzending als positief hebben ervaren; ze gaven aan vrienden te hebben gemaakt en dat door deze periode hun zelfwaardering was toegenomen. De positieve beleving van de uitzending kwam ook tot uitdrukking doordat ze aangaven nog wel eens uitgezonden te willen worden. Als militairen goed weten wat ze kunnen verwachten van het risiconiveau van de uitzending, en ze dus een positieve en realistische verwachting hebben van het geweldsniveau van de uitzending, blijken ze minder gezondheidsklachten te ontwikkelen. Werkbelasting, belemmeringen in het werk, arbeidsomstandigheden, en psychosociale stressoren (zoals isolatie) blijken voorspellers voor gezondheidsklachten, voorspellen de prestatie, de ervaren duur van de uitzending en de bereidheid om nog eens op uitzending te gaan. Persoonlijkheidsdimensies zijn belangrijke voorspellende variabelen tijdens de uitzending, evenals iemands persoonlijke coping-stijl (cognitief of emotioneel) in relatie tot de psychische gezondheid van de militair. Het is van belang dat commandanten kennis nemen van deze onderzoeksresultaten, zodat zij een bepaalde manier van omgaan met problemen vroegtijdig kunnen herkennen en de militair kunnen ondersteunen in een voor betrokkene meer constructieve omgang met bepaalde situaties.

Uit het onderzoek blijkt verder dat militairen uit beide besproken uitzendingen nauwelijks bedreigende gebeurtenissen hebben meegemaakt. In het algemeen kan op grond van dit onderzoek geconcludeerd worden dat de vredesoperaties SFOR en UNFICYP niet stressvol waren. De militairen scoorden hoog op gezondheidsindicatoren en zij hadden op het moment van onderzoek over het algemeen zelf een zeer goede gezondheid. Vooral de jonge militairen scoorden hoog. De relatie tussen werkbelasting en gezondheid en welzijn van de militair wordt gunstig beïnvloed naarmate de militair een positiever zelfbeeld en een hogere mate van eigenwaarde heeft en zijn verwachting van de uitzending positiever is. De uitzendingen werden wel als belastend ervaren indien factoren als verveling, klimaat en isolatie (een half jaar niet van de basis af kunnen) een rol speelden.

#### Meer lezen?

Op den Buijs, T. (2004). *Werkbelasting, Gezondheid en Welzijn. Een onderzoek naar het functioneren van Nederlandse militairen tijdens uitzendingen met een laag geweldsniveau* [Proefschrift, Universiteit van Tilburg]. <https://research.tilburguniversity.edu/files/622519/142535.pdf>

### 1.3.2 Belastende factoren tijdens de uitzending

Team work engagement - of team spirit - is het enthousiasme voor de teamtaak en de volharding om die tot uitvoer te brengen, zoals een militair dat bij zijn teamleden ervaart. Dit in 2014 voltooide onderzoek keek naar de invloed van team work engagement tijdens uitzending op de relatie tussen belastende

<sup>5</sup> Deze paragraaf is een bewerking van de tekst uit de Onderzoekswijzer 2015

uitzendervaringen, zoals ervaren door de militairen tijdens de uitzending, en hun vermoeidheid en posttraumatische groei na terugkeer van uitzending. Het onderzoek werd uitgevoerd onder militairen die deelnamen aan de ISAF-missie in Afghanistan.

De belastende ervaringen konden in zes domeinen worden ondergebracht: gebrek aan controle, werkbelasting, scheiding van het thuisfront, isolatie en verveling, gevaar en de fysieke omgeving (weer en terrein). Het onderzoek toonde aan dat er verschillen zijn per type eenheid in de mate waarin militairen binnen die eenheid factoren als belastend ervaren. Militairen bij gevechtseenheden rapporteerden vooral een gebrek aan controle, onder meer door de beperkingen die de rules of engagement oplegden, door onduidelijke rules of engagement of door een onduidelijke commandostructuur (wie bepaalt wat). Militairen bij ondersteunende eenheden rapporteerden als belastende factor vooral de scheiding van het thuisfront, onder meer vanwege de onzekerheid over de situatie thuis, de duur van de missie en onduidelijkheid over de terugkeerdatum. In het algemeen rapporteerden de militairen weinig belastende ervaringen. Deze bevinding was niet wat de onderzoeker vooraf had verwacht, gezien het complexe en uitdagende karakter van de missie. Een mogelijke verklaring voor de bevinding was wat wel 'stoïcisme' kan worden genoemd; een waarde die tijdens de training van militairen wordt benadrukt en waarbij de 'can-do'-mentaliteit, het 'niet zeuren, maar doorzetten', 'doorgaan waar anderen ophouden' en het niet tonen van emoties centraal staan.

Uit het onderzoek bleek dat teamleden van teams met een grotere team spirit tijdens de uitzending zes maanden na terugkeer van die uitzending minder vermoeidheid rapporteerden. Dit gold vooral wanneer de teamleden de uitzending als meer belastend hadden ervaren. Teamleden van teams met een lagere team spirit tijdens de uitzending voelden zich het meest vermoeid zes maanden na terugkeer van de uitzending. Dit gold vooral wanneer deze teamleden de uitzending als meer belastend hadden ervaren. Voor posttraumatische groei werden geen effecten gevonden.

Het onderzoek toont het belang van investeren in goede team spirit tijdens de missie in de vorm van collectief enthousiasme en toewijding aan de teamtaak. Deze team spirit kan als buffer dienen tussen belastende uitzendervaringen en het welzijn na terugkeer van uitzending.

### Meer lezen?

Boermans, S. (2014). *Team spirit under pressure. The predictive value of team work engagement on individual resilience among military peacekeepers* [Ongepubliceerd proefschrift]. KU Leuven.

### 1.3.3 Rol-spanning bij militairen tijdens uitzending

Dit onderzoek keek naar de mate waarin veteranen spanning tussen verschillende werkgerelateerde rollen tijdens de uitzending hadden ervaren en in hoeverre die spanning van invloed was op diverse werkhoudingen. Het onderzoek toonde aan dat militairen die waren uitgezonden in het kader van de ISAF-missie in Afghanistan zich konden identificeren met zowel een peacekeeper-rol als een warrior-rol. Uit het onderzoek blijkt dat militairen zich goed te kunnen identificeren met de peacekeeper-rol. De mate waarin militairen zich identificeerden met de warrior-rol hing af van de dominante taak van de militair. Militairen van gevechtseenheden identificeerden zich meer met die warrior-rol. Uit het onderzoek blijkt daarnaast dat de militairen van gevechtseenheden last konden hebben van rol-spanning als hun taken minder te maken hadden met het vechten of daaraan gerelateerde taken, terwijl ze het uitvoeren van dergelijke taken wel hadden verwacht. Als gevolg daarvan ervoeren ze zich minder toegewijd aan hun werk, minder enthousiasme, waren ze minder geneigd zich in te zetten voor taken die niet zozeer tot hun eigen takenpakket behoorden (organization citizenship behaviour), ervoeren ze minder betrokkenheid bij de organisatie (organizational commitment) en waren ze minder tevreden met hun werk (job satisfaction). Kortom, rol-spanning had een negatieve invloed op het welzijn van deze militairen tijdens uitzending. De onderzoeker pleitte dan ook voor een actieve rol van commandanten in het verstrekken van goede informatie over de taken die militairen te wachten staan, zodat militaire reële verwachtingen over het werk tijdens uitzending hebben.

### Meer lezen?

Broesder, W. A. (2011). *Soldiers wielding swords and ploughshares. The significance of military role identity* [Ongepubliceerd proefschrift]. KU Leuven.

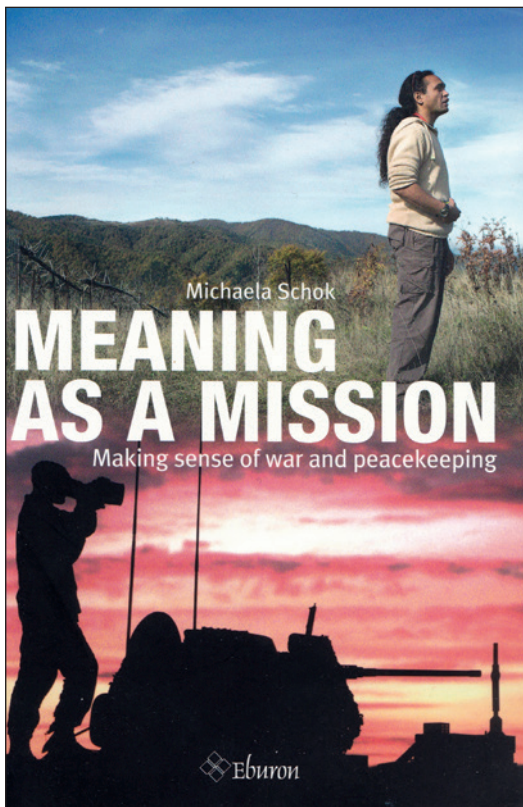
## 1.4 Betekenisverlening aan missie-ervaringen<sup>6</sup>

### 1.4.1 De betekenis die veteranen toekennen aan hun uitzendervaringen

Het doel van dit onderzoek was om meer zicht te krijgen op de betekenis die veteranen toekennen aan hun uitzendervaringen. Er is een vragenlijstonderzoek (N = 1.561) uitgevoerd onder veteranen die zijn uitgezonden tijdens oorlogs- en vredesoperaties om de relatie te onderzoeken tussen betekenis en cognitieve verwerking, en om veerkrachtige factoren te identificeren die het toekennen van betekenis aan uitzendervaringen kunnen verklaren. Via een kwalitatief onderzoek (N = 19) zijn de bovengenoemde onderzoeksaspecten in meer detail verkend en konden verschillen worden beschreven tussen veteranen die hun ervaringen succesvol en veteranen die deze minder succesvol hebben verwerkt.

Uit het onderzoek blijkt dat de meerderheid van de veteranen hun uitzendervaringen positief waardeert ondanks de confrontatie met oorlogssituaties. Een positieve terugblik op de missie is bevorderlijk voor de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven op lange termijn. Ook blijkt dat wantrouwende opvattingen als gevolg van de missie samenhangen met ervaren dreiging tijdens de uitzending, posttraumatische stressreacties en een lagere kwaliteit van leven. Het creëren van een positief wereldbeeld blijkt na de uitzending een belangrijke missie voor een gezonde aanpassing en het

vergroten van veerkracht. Belangrijke veerkrachtige eigenschappen die hierbij een rol spelen zijn zelfvertrouwen, optimisme en persoonlijke controle.



Aanvullende diepte-interviews met veteranen die naar Cambodja waren uitgezonden, toonden aan dat de militaire prestatie en kameraadschap in sterke mate zin gaven aan een onvoorspelbare en gevaarlijke realiteit, evenals een gevoel van voldoening over wat ze hadden bereikt. De nieuwe ervaringen leverden persoonlijke winst op voor hun carrière en verdere leven. Daarentegen hadden geïnterviewde veteranen met stressreacties meer moeite om hun ervaringen in perspectief te plaatsen. De realiteit in Cambodja haalde basale opvattingen over zichzelf en de wereld overhoop.

Meer bewustwording over de positieve aspecten van uitzendingen bij het brede publiek helpt veteranen bij de aanpassing na terugkeer. Preventie en interventie zouden het zingevingproces na uitzending ondersteunen door het benadrukken van een positieve focus. Dit voorkomt een negatieve terugblik, die kan bijdragen aan het ontwikkelen van chronische PTSS. Wantrouwende opvattingen over anderen en de wereld als gevolg van de uitzending belemmeren het zoeken van hulp en vergroten het risico op sociaal isolement.

#### Meer lezen?

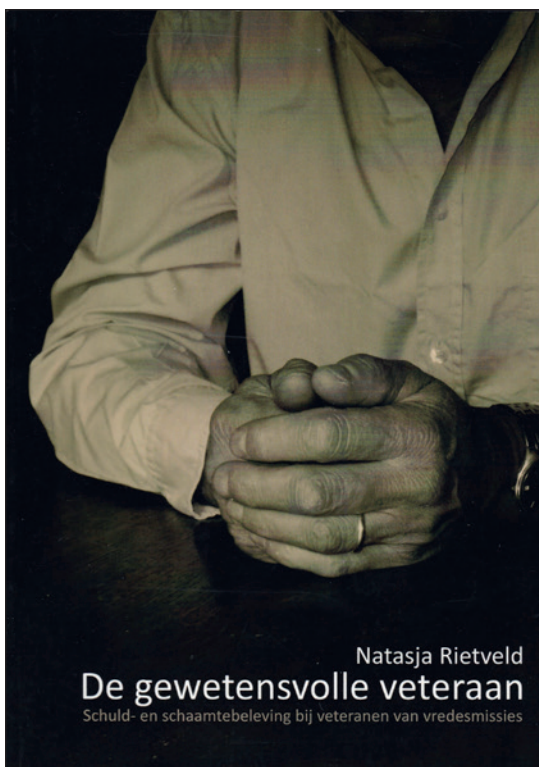
Schok, M. L. (2009). *Meaning as a mission: making sense of war and peacekeeping* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/35944>

<sup>6</sup> De teksten in deze paragraaf zijn een bewerking van de teksten uit de Onderzoekswijzer 2015.

## 1.4.2 De beleving van schuld en schaamte in relatie tot uitzendingen

Via een onderzoek onder veteranen van veertien verschillende vredesmissies is inzichtelijk gemaakt wat de kenmerken zijn van schuld- en schaamtebeleving, welke typen schuld gerapporteerd worden, wat daarin kenmerkend is, en hoeveel veteranen bij de herinnering aan de uitzendervaringen schuld en/of schaamte beleven over hun handelen en hun gedrag in de militaire praktijk.

Van de ruim 1.100 veteranen van veertien vredesmissies rapporteerde ruim een kwart aan hun uitzendervaringen gerelateerde schuldgevoelens en 22% rapporteerde schaamte. Vier procent van de veteranen had dagelijks te kampen met beide emoties. De schuldbeleving van veteranen kon worden onderverdeeld in zes categorieën uitzendinggerelateerde ervaringen: (1) 'omstanderschuld'; (2) schuld als gevolg van de 'negatieve attitude ten aanzien van de bevolking in het uitzendgebied'; (3) schuld als gevolg van 'indirect effect van besluiten en handelen'; (4) schuld als gevolg van 'houding en gedrag in de context van oorlog en geweld'; (5) schuld als gevolg van 'handelen en besluiten die tot overleven leidden of de kans op overleven vergrootten' en (6) schuld als gevolg van 'normloos gedrag in uitzendgebied'.



De meeste veteranen (rond 18%) gaven aan schuldgevoelens te beleven als gevolg van de 'omstanderrof', zoals 'niet geprotesteerd hebben tegen bruutheid of niet geprobeerd hebben bruutheid te voorkomen'. Schuldgevoelens over 'de negatieve houding ten aanzien van de bevolking' werden ook vaak gerapporteerd (rond 13%, waaronder 'geen begrip hebben voor de cultuur of waarden die leven onder de bevolking in het conflictgebied') en ook schuldgevoelens als gevolg van 'onbedoeld kwaad hebben gedaan (indirect effect)' (rond 7%, waaronder 'bevriend raken met een burger die later gedood is, mogelijk als gevolg van de vriendschap met de veteraan'). Als veteranen zich gedurende de missie vaker machteloos hadden gevoeld, ervoeren zij na terugkomst thuis tevens vaker aan de uitzendervaringen gerelateerde schuld- en schaamtegevoelens. Ook leidden schuldgevoelens en schaamte vaker tot problemen in het dagelijks leven wanneer veteranen gedurende de missie vaker machteloosheid hadden ervaren. Als veteranen vaker schuldgevoelens ervaarden, rapporteerden zij in sterkere mate last te hebben van depressieve gevoelens en woede. De mate van ervaren schaamte bleek negatief samen te hangen met depressie en woede. Echter, veteranen die in hun dagelijks leven vaker problemen

ondervonden door uitzendinggerelateerde schaamtegevoelens, hadden eveneens in sterkere mate last van angsten, depressieve gevoelens en woede.

### Meer lezen?

Rietveld, N. (2009). *De gewetensvolle veteraan. Schuld- en schaamtebeleving bij veteranen van vredesmissies* [Proefschrift, Universiteit van Tilburg]. [https://pure.uvt.nl/ws/files/1162750/NatasjaRietveld\\_Eindversie\\_8-11-09.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/files/1162750/NatasjaRietveld_Eindversie_8-11-09.pdf)

## 1.5 Fundamenteel onderzoek naar posttraumatische stressstoornis<sup>7</sup>

### 1.5.1 Neuroimaging van posttraumatische stressstoornis

Dit onderzoek richtte zich voornamelijk op het gebruik van beeldvormende technieken en neuropsychologisch onderzoek om meer inzicht te krijgen in neurobiologische veranderingen in de hersenen van veteranen met uitzendgerelateerde PTSS. Via Magnetic Resonance Imaging (MRI) werd vooral gekeken naar het volume van subcorticale structuren, zoals de hippocampus en amygdala. Tevens werd een nieuwe semiautomatische techniek toegepast waarmee de dikte van de cortex gemeten kon worden. Daarnaast werd een drietal functionele neuroimaging studies uitgevoerd, waaronder een [<sup>11</sup>C]-flumazenil positron emissie tomografie (PET-)studie in samenwerking met de Vrije Universiteit in Amsterdam, alsmede twee functionele MRI-studies naar neurale correlaten van pijnverwerking en het geheugen, in samenwerking met een psychiatrisch ziekenhuis in Mannheim, Duitsland. Ook is er neuropsychologisch onderzoek uitgevoerd naar de geheugenfunctie bij PTSS in relatie tot het huidige sociaal en beroepsmatig functioneren.

Uit het onderzoek blijkt dat de cortex van veteranen met PTSS dunner is in de frontale hersenkwab. Veteranen met PTSS ervaren een pijn prikkel als minder pijnlijk dan veteranen zonder PTSS. Veteranen met PTSS vertonen een veranderde hersenactiviteit tijdens het verwerken van pijnlijke prikkels dan veteranen zonder PTSS. Tijdens het uitvoeren van geheugentaken laten patiënten met PTSS een veranderde hersenactiviteit zien in de frontale kwab en in de slaapkwab. Veteranen met PTSS hebben een objectieerbare geheugenstoornis. De prestatie op een geheugentaak is een voorspeller van het huidige sociaal en beroepsmatig functioneren van veteranen met PTSS.

#### Meer lezen?

Geuze, E. (2006). *The war within. Neurobiological alterations in Posttraumatic Stress Disorder* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/13441/?sequence=3>

### 1.5.2 Neuroendocrinologische en neuroimmunologische parameters van PTSS

Dit onderzoek richtte zich voornamelijk op veranderingen in de hypothalamus-hypofyse-bijnier-as (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis; HPA-as) bij veteranen met een uitzendgerelateerde PTSS. Hiervoor is een groot aantal veteranen met PTSS, veteranen zonder PTSS en gezonde controleproefpersonen geworven. Naast verschillende baseline-metingen werd een aantal specifieke testen uitgevoerd die de functie van de HPA-as in kaart brengen, zoals een dexamethasone-suppressietest, een dexamethasone-CRH-test en een cognitieve stress challenge.

Het onderzoek toonde een verhoogde secretie van de centrale stresshormonen corticotrophin releasing hormoon en vasopressine bij veteranen met een PTSS, maar niet bij veteranen zonder PTSS. Uit eerder onderzoek is bekend dat deze hormonen een belangrijke rol spelen in de stressregulatie. Daarnaast is bekend dat een verhoogde concentratie van deze hormonen in de hersenen kan leiden tot meer angstklachten. Een verhoogde secretie van voornamelijk vasopressine blijkt samen te hangen met de rapportage van meer PTSS-klachten. Andere veranderingen in de stressregulatie worden gezien bij zowel veteranen met een PTSS als zonder een PTSS en lijken daarmee meer gerelateerd te zijn aan het zijn blootgesteld aan chronische of traumatische stress. Deze veranderingen hangen niet samen met de hoeveelheid gerapporteerde klachten.

#### Meer lezen?

De Kloet, C. S. (2007). *Afterwards: Neurobiological alterations in veterans with and without Posttraumatic Stress Disorder* [Ongepubliceerd proefschrift]. Universiteit Utrecht.

<sup>7</sup> Paragraaf 1.5 is een bewerking van teksten uit de Onderzoekswijzer 2015, behalve de paragrafen 1.5.6 en 1.5.7.

### 1.5.3 Het biologisch stresssysteem

In dit onderzoek werd een deel van de complexe relatie tussen het meemaken van een traumatische gebeurtenis, stressregulatie en PTSS onderzocht. Eerder onderzoek heeft bij een deel van de mensen met PTSS een verandering in de werking van het biologisch stresssysteem (de HPA-as) laten zien. Bij mensen met psychische klachten als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen wordt een verhoogde of juist verlaagde hoeveelheid van het stresshormoon cortisol in het lichaam gevonden. Ook reageert de HPA-as van deze patiënten vaak anders in bepaalde tests dan de HPA-as van gezonde mensen.

Echter, de meeste mensen die nare gebeurtenissen meemaken, ontwikkelen géén psychische klachten. Het is tot nu toe niet onderzocht of bij deze mensen de HPA-as normaal blijft functioneren of dat er, net als bij mensen met psychische klachten, een verhoogde of verlaagde aanmaak van cortisol is. Toch is onderzoek hiernaar van belang voor een betere behandeling van mensen met psychische klachten.

De vraag in dit onderzoek was of de HPA-as bij mensen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar geen psychische klachten hebben ontwikkeld (de doelgroep), anders functioneert dan bij mensen die geen nare dingen hebben meegemaakt en die ook geen psychische klachten hebben ontwikkeld (de gezonde controlegroep). De hypothese was dat bij deze eerste groep mensen (de doelgroep) vaker een HPA-as verstoring zou worden gevonden dan bij de tweede groep (gezonde controlegroep). Aan het onderzoek heeft onder andere een grote groep vredesmissieveteranen medewerking verleend.

De resultaten van het onderzoek lieten zien dat blootstelling van volwassenen aan traumatische gebeurtenissen niet geassocieerd is met veranderingen van de HPA-as bij gezonde personen met en zonder PTSS. Evenmin werd een bewijs gevonden voor de samenhang van PTSS en HPA-as veranderingen. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de verschillen in veerkracht tussen volwassen mensen na traumatische gebeurtenissen niet goed verklaard worden door verschillen in het functioneren van het biologisch stress-systeem. Er moeten dus andere factoren zijn die van invloed zijn op de mate van veerkracht van mensen na trauma. Gezien de enorme impact die het hebben van een PTSS of een depressie op de patiënt en zijn/haar omgeving heeft, is verder onderzoek naar wat veerkracht precies is, wat het (neuro)biologisch mechanisme is en hoe veerkracht versterkt kan worden in risicogroepen van groot belang.

#### Meer lezen?

Klaassens, E. R., Van Veen, T., Giltay, E. J., Rinne, T., Van Pelt, J. & Zitman, F. G. (2010). Trauma exposure and Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA)-axis functioning in mentally healthy Dutch peacekeeping veterans, 10-25 years after deployment. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 124-131. <https://doi.org/10.1002/jts.20491>

Klaassens, E. R., Van Veen, T., Weerts, J. M. P., & Zitman, F. G. (2008). Mental health of Dutch Peacekeeping Veterans 10-25 years after deployment. *European Psychiatry*, 23, 486-490. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2008.03.009>

### 1.5.4 Persoonlijkheid en PTSS

Het meemaken van schokkende of ingrijpende gebeurtenissen kan een aanleiding zijn tot het ontstaan van psychische klachten. Doordat militairen vaker in potentieel bedreigende situaties kunnen terechtkomen, vormen zij een risicogroep voor het ontwikkelen van psychopathologie. Of een militair na een uitzending klachten ontwikkelt, is echter afhankelijk van een veelheid aan variabelen. In de 'aard' van de gebeurtenissen die zich tijdens de uitzending hebben voltrokken, liggen elementen besloten die van invloed zijn, zoals de ernst van en omgang met de gebeurtenissen. De kenmerken van het individu spelen eveneens een rol. Hierbij kan gedacht worden aan het vermogen om de eigen emoties te reguleren, de mate van controle die op de impulsen wordt uitgeoefend en de neiging om op een bepaalde manier met problemen om te gaan. Of zich na blootstelling aan een ingrijpende gebeurtenis pathologie ontwikkelt, is in belangrijke mate afhankelijk van kenmerken binnen en de interactie tussen deze domeinen. Ook de aard van de posttraumatische problematiek is in belangrijke mate afhankelijk van deze wisselwerking. Het huidige onderzoek richtte zich specifiek op de rol die persoonlijkheid speelt in het ontstaan en beloop van PTSS.

Het onderzoek toonde aan dat persoonlijkheid van invloed kan zijn op het ontwikkelen van stress en trauma bij militairen voordat ze op uitzending gaan en bij veteranen na de missie. Verder toonde het onderzoek aan dat militairen en veteranen last kunnen krijgen van een breed scala aan psychische klachten en dat deze klachten soms moeilijk te behandelen zijn. Dit onderstreept de noodzaak van effectieve preventie- en behandelprogramma's voor militairen. Aandacht voor de persoonlijkheid kan hierbij van toegevoegde waarde zijn. Zo bleek uit een van de studies dat persoonlijkheid gerelateerd is aan de gevoeligheid van het (biologische) stress-systeem en dat persoonlijkheid in zowel positieve als negatieve zin samenhangt met de manier waarop militairen met problemen omgaan, de steun die zij van anderen krijgen, en de ernst van psychische klachten. Het onderzoek toont tevens een verband aan tussen vroege levenservaringen en persoonlijkheid. Het gegeven dat persoonlijkheid bijdraagt aan zowel de kwetsbaarheid als de psychologische 'gehardheid' zou extra aanknopingspunten kunnen bieden voor onderzoek naar de effectiviteit van selectie en vooral training van militair personeel.

#### Meer lezen?

Rademaker, A. R. (2009). *Personality and adaptation to military trauma* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/36231/rademaker.pdf?sequence=2>

### 1.5.5 Delayed PTSS

Dit onderzoek richtte zich op de epidemiologische, klinische en conceptuele aspecten van uitgestelde PTSS. Onderzoeksvragen betroffen onder meer het vóórkomen van uitgestelde PTSS, de relatie met hulpzoekgedrag en factoren geassocieerd met uitgestelde PTSS. Data van alleenstaande minderjarige asielzoekers, slachtoffers van de vuurwerkcramp in Enschede en Nederlandse veteranen die deelnamen aan vredesmissies in Afghanistan zijn geanalyseerd.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat bij ongeveer een kwart van de PTSS-gevallen sprake is van een uitgestelde PTSS. Uitgestelde PTSS kwam het vaakst voor bij mensen die voorafgaand aan de traumatische ervaring(en) al klachten hadden, zoals gevoelens van depressie en angst. Mensen die een ernstig trauma hebben meegemaakt kunnen extra gevoelig zijn voor nieuwe stressoren. Dat kan verklaren waarom er door de tijd heen een toename kan zijn van klachten. Het is daarom belangrijk dat te voorziene stressoren na traumatische gebeurtenissen zoveel mogelijk worden voorkomen. Het verminderen van de verhoogde gevoeligheid voor stress zou mogelijk preventief of als behandeling van PTSS kunnen worden ingezet.

#### Meer lezen?

Smid, G. E. (2011). *Deconstructing delayed Posttraumatic Stress Disorder* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/224196>

### 1.5.6 Slaapstoornissen en PTSS

In dit onderzoek stond het verband tussen slaapstoornissen en PTSS centraal. Tevens werd onderzocht wat de samenhang was tussen slaapklachten en verschillende neurobiologische systemen tijdens de slaap en welke behandelmogelijkheden er zijn voor slaapklachten bij PTSS.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat nachtmerries voor uitzending de kans op een PTSS verhogen. Ook was er een relatie tussen het aantal slaapapneus na terugkeer van uitzending en de ernst van PTSS-klachten. Verder bleek dat PTSS geassocieerd is met een sterk onderbroken slaap en verminderde groeihormoonsecretie tijdens de slaap. Verstoorde slaap zou de kans op een goed herstel van de PTSS-klachten kunnen verhinderen, waardoor een vicieuze cirkel kan ontstaan.

#### Meer lezen?

Van Liempt, S. (2012). *Sleep disturbances and post-traumatic stress disorder; a perpetual circle?* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/250509/van%20Liempt.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

### 1.5.7 De mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan en de persistentie van PTSS<sup>8</sup>

Extreem stressvolle gebeurtenissen kunnen langdurige psychische klachten veroorzaken, waaronder PTSS. Echter, niet iedereen ontwikkelt psychische klachten na het meemaken van een dergelijke gebeurtenis. Slechts een minderheid ontwikkelt PTSS en voor ongeveer de helft van hen is de PTSS chronisch. Het onderzoek had tot doel in kaart te brengen welke mechanismen betrokken zijn bij het ontstaan en de persistentie van PTSS.

Het onderzoek was gebaseerd op een meting voorafgaand aan de uitzending naar Irak (N=479) en twee metingen na afloop van de uitzending (vijf maanden, 80% respons, en vijftien maanden na terugkeer, 69% respons). De deelnemers waren verdeeld over drie cohorten. Uit het onderzoek blijkt onder meer dat de uitzending naar Irak voor slechts een minieme minderheid gevolgen had voor de psychische gezondheid. Voor de groep deelnemers als geheel was er gemiddeld geen verandering in psychische klachten vanwege de uitzending. Wel waren er individuele verschillen: sommige deelnemers hadden meer stressklachten na de uitzending, anderen juist minder. Vijf maanden na terugkeer van de uitzending waren de percentages PTSS, gemeten met vragenlijsten voor de cohorten, respectievelijk 21%, 4% en 6%. Op basis van een klinisch interview waren de percentages PTSS echter aanzienlijk lager, respectievelijk 4%, 3% en 3%. Vragenlijsten lijken dus een grote overschattingen van PTSS-percentages op te leveren.

Ook blijkt uit dit onderzoek dat veteranen met PTSS meer lichamelijke klachten hadden dan veteranen zonder PTSS. Verder toont het onderzoek aan dat veteranen die hoger scoorden op neuroticisme meer kleinere stressoren en PTSS-symptomen na terugkeer rapporteerden. Neuroticisme speelde geen rol in de relatie tussen het ervaren van ernstige stressoren tijdens uitzending en PTSS-symptomen na terugkeer. Tevens blijkt uit het onderzoek met een deel van de respondenten (N = 214) dat veteranen niet consistent zijn in het zich herinneren van stressoren en andere negatieve gebeurtenissen tijdens de uitzending. De veteranen werd gevraagd om vijf en vijftien maanden na terugkeer van de uitzending aan te geven of ze één of meer van de 21 stressoren (potentiële traumatische gebeurtenissen zoals 'beschoten zijn', 'gedode of gewonde burgers hebben gezien') te hebben meegemaakt. 80% gaf na vijftien maanden aan iets niet te herinneren wat men zich na vijf maanden wel had herinnerd. Ook bleek 70% zich na vijftien maanden iets te herinneren wat men zich na vijf maanden niet had herinnerd, zoals 'gedode of gewonde burgers gezien' of 'er is op mij geschoten'. Verder werd hen gevraagd om aan te geven of ze één of meer van de 30 negatieve gebeurtenissen hadden meegemaakt (zoals 'zich vervelen', 'moeilijkheden met de post', 'slechte weersomstandigheden', 'onduidelijkheid wat te doen in dreigende situaties', 'patrouilleren in gebieden met landmijnen'). De percentages veteranen die zich na vijftien maanden iets niet of juist wel herinnerden in tegenstelling tot vijf maanden waren respectievelijk 79% en 67%. Het onderzoek toont tevens aan dat naarmate een veteraan meer PTSS-symptomen rapporteerde, hij achteraf vaker aangaf stressoren en andere negatieve gebeurtenissen tijdens de uitzending te hebben meegemaakt. Tot slot blijkt uit een onderzoek met een deel van de respondenten (N = 169) dat gedachten over persoonlijke kwetsbaarheid kunnen samenhangen met PTSS-symptomen; echter op basis van de resultaten lijken die gedachten eerder het gevolg dan een oorzaak van PTSS-symptomen.

#### Meer lezen?

Engelhard, I. M., & Van den Hout, M. A. (2007). Pre-existing neuroticism, subjective stressor severity, and posttraumatic stress in soldiers deployed to Iraq. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(8), 505-509. <https://doi.org/10.1177/070674370705200808>

Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., Weerts, J. M. P., Arntz, A., Hox, J. J. C. M., & McNally, R. J. M. (2007). Deployment-related stress and trauma in Dutch soldiers returning from Iraq. Prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 191(2), 140-145. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034884>

Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., Weerts, J.M.P., Hox, J. J. & Van Doornen, L. J. P. (2009). A prospective study of the relation between posttraumatic stress and physical health symptoms. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 365-372.

<sup>8</sup> De onderzoeken maakten deel uit van een NWO Veni-onderzoeksprogramma van 2004-2008, toegekend aan prof. dr. Iris Engelhard. Zie: <https://www.nwo.nl/en/projects/451-03-106>

Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., & Weerts, J. M. P. (2007). Stress en trauma na een militaire uitzending in Irak. *De Psycholoog*, 42(12), 649-653.

Engelhard, I. M., Van den Hout, M. A., & McNally, R. J. (2008). Memory consistency for traumatic events in Dutch soldiers deployed to Iraq. *Memory*, 16(1), 3-9. <https://doi.org/10.1080/09658210701334022>

Engelhard, I. M., Huijding, J., Van den Hout, M. A., & De Jong, P. J. (2007) Vulnerability associations and symptoms of post-traumatic stress disorder in soldiers deployed in Iraq. *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2317-2325. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.005>

## 1.6 Kankeronderzoek bij veteranen die zijn uitgezonden naar de Balkan<sup>9</sup>

In 2001 heeft het Ministerie van Defensie het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verzocht een grootschalig onderzoek uit te voeren naar kanker en sterfte onder defensiemedewerkers die waren uitgezonden naar de Balkan. Het onderzoek is gehouden onder 200.000 (ex-)militairen. Om een goede vergelijking te kunnen maken, heeft het RIVM gegevens vergeleken van medewerkers die daadwerkelijk op de Balkan zijn geweest, maar eveneens van medewerkers die er niet zijn geweest.

Er bleek geen verband te zijn tussen de uitzending van militairen naar de Balkan en het optreden van verschillende typen kanker, waaronder leukemie. Het aantal nieuwe gevallen van kanker en het aantal sterfgevallen in de periode 1993-2008 was onder Nederlandse Balkanmilitairen lager dan onder militairen die niet op de Balkan zijn geweest. Zowel de Balkanmilitairen als de niet-Balkanmilitairen hadden een lagere kans op kanker en sterfte vergeleken met even oude mannen uit de Nederlandse bevolking. Het aantal nieuwe gevallen van kanker onder de ruim 18.000 mannen die in de onderzochte periode naar de Balkan waren uitgezonden lag in totaal 15% lager dan onder even oude mannen uit de Nederlandse bevolking. Het aantal lag ook lager dan onder de 135.000 (ex-)militairen die niet op de Balkan hadden gediend. Het aantal tumoren in de luchtwegen en borstholte lag de helft lager onder Balkan-militairen en veteranen dan onder de Nederlandse bevolking. De reden voor dit lage aantal is onbekend; er waren geen gegevens over roken en andere leefstijlfactoren beschikbaar. Het aantal leukemiegevallen lag eveneens lager, maar het verschil met de Nederlandse bevolking was niet significant. Voor het relatief kleine aantal vrouwen dat naar de Balkan was uitgezonden, is geen verhoogd aantal kankergevallen gevonden. Het totale aantal sterfgevallen onder (ex-)militairen die in de periode 1993-2008 op de Balkan dienden lag 33% lager dan onder even oude mannen uit de Nederlandse bevolking. Het aantal lag tevens lager dan onder de 135.000 (ex-)militairen die niet op de Balkan dienden. Ook laatstgenoemden hadden een lager sterftecijfer dan andere Nederlandse mannen. Dit kan mogelijk verklaard worden met het 'healthy worker-effect': de werkende bevolking, en uitgezonden militairen in het bijzonder, zijn vanwege de selectie op gezondheid door de dienstkeuring gezonder dan de algemene bevolking. Vooral sterfte aan kanker en hart- en vaatziekten lag lager onder (ex-)militairen die op de Balkan dienden dan onder de Nederlandse bevolking.

### Meer lezen?

Schram-Bijkerk, D., & Bogers, R. P. (2011). *Cancer incidence and cause-specific mortality following Balkan deployment*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/255746>

<sup>9</sup> Deze paragraaf is een bewerking van de tekst uit de Onderzoekswijzer 2015.

## 1.7 Suïcide-onderzoek<sup>10</sup>

In 2013 heeft het Ministerie van Defensie het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verzocht om onderzoek uit te voeren naar zelfdoding onder veteranen aan de hand van de doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De studiepopulatie bestond uit actief dienende en postactieve veteranen van wie betrouwbare gegevens zijn opgenomen in de personeels- en veteranenbestanden van Defensie. Dit betreft alle (ex-)militairen en gemilitariseerde burgers die zijn uitgezonden en die tussen 1 januari 2004 en 1 januari 2013 in dienst waren. De geobserveerde aantallen zelfdoding onder veteranen tussen 1 januari 2004 en 1 januari 2013 werden vergeleken met de te verwachte aantallen op basis van statistische gegevens over de Nederlandse bevolking, waarbij gecorrigeerd werd voor kalenderjaar, leeftijd en geslacht. Zelfdoding onder Balkanveteranen is bestudeerd in het hiervoor beschreven Balkanonderzoek (Schram-Bijkerk & Bogers 2011).

Uit het onderzoek blijkt dat de situatie in de Verenigde Staten, dat uitgezonden militairen vaker zelfmoord plegen, niet gold voor de onderzochte groep Nederlandse militairen. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat in de periode 2004-2012 meer mannelijke militairen/veteranen die minstens 30 dagen aaneengesloten op missie zijn geweest, zijn overleden door zelfdoding, in verhouding tot mannen die niet op missie zijn geweest. Het is niet uit te sluiten dat onderzoek over een andere periode met andere missies, andere uitkomsten kan geven.

Wetenschappelijk is nauwelijks verschil aangetoond tussen het aantal zelfdodingen onder uitgezonden mannelijke militairen vergeleken met burgers en militairen die niet op missie zijn geweest. Van de 40.444 mannelijke uitgezonden militairen, overleden er 252 (0,62%) en pleegden er 22 (0,05%) zelfmoord na uitzending in de onderzoeksperiode tussen 2004 en 2012. Dit percentage wekt statistisch gezien niet af van de percentages bij de Nederlandse werkende bevolking en de militairen die niet op missie zijn geweest.

### Meer lezen?

Bogers, R. P., & Rijs, K. J. (2015). *Meer zelfdoding bij militairen die op missie zijn geweest? Onderzoek naar zelfdoding onder mannelijke militairen op basis van sterftecijfers*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://www.rivm.nl/documenten/samenvatting-zelfdoding-bij-militairen-die-op-missie-zijn-geweest>

Rijs, K. J., & Bogers, R. P. (2015). *Suicide mortality among deployed male military personnel compared with men who were not deployed (RIVM rapport 2015-0155)*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://www.rivm.nl/publicaties/suicide-mortality-among-deployed-male-military-personnel-compared-with-men-who-were-not>

Schram-Bijkerk, D., & Bogers, R. P. (2011). *Cancer incidence and cause-specific mortality following Balkan deployment*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/255746>

<sup>10</sup> Deze paragraaf is een bewerking van de tekst uit de Onderzoekswijzer 2015.

## 1.8 Battlefield casualties

Centraal in dit onderzoek stonden de factoren van invloed rond militairen die fysiek gewond waren geraakt tijdens het gevecht (battlefield casualties) gedurende de ISAF-missie in Afghanistan. Het onderzoek bracht onder meer in kaart wat de incidentie en typering van Nederlandse battlefield casualties was. In totaal waren er 199 Nederlandse battlefield casualties. De verwondingen waren gelokaliseerd in hoofd en nek (32%), thorax (8%), abdomen (13%), bovenste extremiteiten (18%) en onderste extremiteiten (30%). In 85% van de gevallen waren explosieven de oorzaak van het letsel.

Een ander deel van het onderzoek bracht in kaart wat de kwaliteit van leven van de battlefield casualties was, gemiddeld vijf jaar na de uitzending. Aan dat deel van het (vragenlijst)onderzoek namen 62 battlefield casualties deel (38% respons), naast een controlegroep van militairen die deel hadden uitgemaakt van dezelfde eenheden als de gewonde militairen, maar die zelf niet gewond waren geraakt (N = 53; 13% respons) en militairen die deel hadden uitgemaakt van een stafeenheid op het kamp in het uitzendgebied (N = 73; 18% respons). 90% van de battlefield casualties was nog actief dienend ten tijde van het onderzoek.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat de impact van de gebeurtenissen voor de groep battlefield casualties significant hoger was dan voor de controlegroepen. Hun kwaliteit van leven was significant lager dan die van de controlegroepen en ze hadden significant meer gezondheidsklachten. De zorgconsumptie van de groep battlefield casualties lag gemiddeld ongeveer drie keer hoger dan die van de controlegroepen.

### Meer lezen?

Hoencamp, R. (2015). *Task Force Uruzgan, Afghanistan 2006-2010: Medical aspects and challenges* [Proefschrift, Universiteit Leiden]. <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/handle/1887/32610>

## 1.9 Een terugblik op twintig jaar onderzoek

In dit hoofdstuk zijn tweeëntwintig onderzoeksprojecten beschreven die in een periode van ongeveer twintig jaar tot en met 2015 zijn uitgevoerd. In deze paragraaf blikken we nog eenmaal terug op die onderzoeksperiode en proberen we de opbrengst van het onderzoek samen te vatten.

De onderzoeken uit de begintijd van deze periode probeerden vooral een beeld te geven van de aard en omvang van lichamelijke en mentale klachten die (mede) het gevolg zijn van deelname aan uitzendingen en de factoren van die klachten bij veteranen van verschillende missies. De onderzoeken uit de beginfase lieten zien dat er tussen en binnen missies grote verschillen kunnen bestaan wat betreft de ervaringen die veteranen hebben en de gevolgen van die ervaringen. Latere onderzoeken richtten zich meer op veteranen van een specifieke missie (Cambodja, UNPROFOR), een specifiek thema (zelfdoding), of een combinatie van beide (kanker onder Balkangangers). Regelmatig waren signalen dat het niet goed zou gaan met (een deel van) de veteranen aanleiding om een dergelijk gericht onderzoek te starten.

Bij het in kaart brengen van de gevolgen van de uitzending was er in deze onderzoeksperiode vooral aandacht voor PTSS. Later onderzoek richtte zich daarbij voornamelijk op factoren die samenhangen met de etiologie van PTSS, zoals hersenstructuren, het biologisch stresssysteem en persoonlijkheid. Na verloop van tijd werd er ook onderzoek gedaan naar andere thema's die de onderzoekers van belang achtten, zoals ervaringen tijdens de missie, de beleving van de missie enige tijd na terugkeer van de uitzending, het ervaren van schuld en schaamte vanwege de uitzending of de ervaringen van gewonde veteranen. Maar in vrijwel al het onderzoek lag de focus op het in kaart brengen van negatieve gevolgen van de uitzending terwijl, bijvoorbeeld uit het onderzoek naar de beleving van de uitzending, bleek dat de meeste veteranen positieve herinneringen aan de missie hebben.

Een groot deel van het onderzoek betrof cross-sectioneel vragenlijstonderzoek. Deze keuze betekent dat in de vragenlijst tegelijkertijd naar mogelijke oorzaak- en gevolgfactoren werd gevraagd (respectievelijk uitzendervaringen en klachten). Over het algemeen wordt een cross-sectioneel ontwerp als een minder sterk aspect van het onderzoek gezien; bijvoorbeeld doordat de huidige ervaringen de gedachten over wat er in het verleden is geweest kunnen beïnvloeden. Bovendien worden via de vragenlijst vaak op een subjectieve manier de uitzendervaringen en gevolgen ervan in kaart gebracht. Uit een van de beschreven onderzoeksprojecten bleek al dat objectievere methoden om PTSS in kaart te brengen, bijvoorbeeld via een interview, als uitkomst aanzienlijk lagere percentages PTSS opleveren dan wanneer dit via een vragenlijst is uitgevraagd.

Uit de diverse onderzoeken is duidelijk geworden dat deelname aan een uitzending een risicofactor is voor de gezondheid en het welzijn van veteranen. Daarbij is "deelname aan uitzendingen" een containerbegrip waarin zich een veelheid van factoren bevindt die elk een risicofactor kunnen zijn. Daaronder valt wat men tijdens een uitzending heeft meegemaakt (bijvoorbeeld deelnemen aan gevechtsacties), hoe men de uitzending beleeft (bijvoorbeeld een gebrek aan controle ervaren) en hoe men zich deze aspecten achteraf herinnert. Andere mogelijke risicofactoren zijn persoonlijkheid, hoe men is voorbereid op de uitzending en welke zorg en ondersteuning men heeft gekregen voor, tijdens en na afloop van de uitzending. Bovendien is duidelijk geworden dat de negatieve gevolgen van een uitzending zich zowel op lichamelijk als mentaal gebied kunnen manifesteren en dat die negatieve gevolgen ook decennia na de uitzending (nog) merkbaar kunnen zijn of worden. Tot slot blijkt uit de onderzoeken dat het met veruit de meeste veteranen goed gaat.

### Meer lezen?

Duel, J. (2019). *Inzetervaringen, hun gevolgen en de daaruit voortvloeiende behoeften van veteranen*. In M. van der Giessen, P. H. Kamphuis, E. R. Muller, U. Rosenthal, G. Valk, & H.J.G.M. Vermetten (Eds.), *Veteranen. Veteranen en veteranenbeleid in Nederland* (pp. 83-131). Wolters Kluwer.

Gezondheid van veteranen die gediend hadden in de Tweede Wereldoorlog, in het voormalig Nederlands-Indië of in Korea

Gevolgen van deelname aan vredesmissies en de behoefte aan zorg onder veteranen van vredesmissies

Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek

Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase I

Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase II

Gezondheidsonderzoek UNPROFOR

Gezondheid en het welzijn van de Nederlandse veteranen en militairen die in de periode 1979–1985 naar Libanon zijn uitgezonden

Werkbelasting, gezondheid en welzijn

Belastende factoren tijdens de uitzending

Rol-spanning bij militairen tijdens uitzending

De betekenis die veteranen toekennen aan hun uitzendervaringen

De beleving van schuld en schaamte in relatie tot uitzendingen

Neuroimaging van PTSS

Neuroendocrinologische en neuroimmunologische parameters van PTSS

Het biologisch stresssysteem

Persoonlijkheid en PTSS

Delayed PTSS

Slaapstoornissen en PTSS

De mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan en de persistentie van PTSS

Kankeronderzoek bij veteranen die zijn uitgezonden naar de Balkan

Suicide-onderzoek

Battlefield casualties



Nadruk in beginperiode op aard en omvang van uitzendinggerelateerde klachten en factoren die samenhangen met klachten

Onderzoek vaak als reactie op signalen van problemen bij veteranen

Focus op PTSS en andere negatieve gevolgen

Eenzijdig type onderzoek met beperkingen

Uitzending is risicofactor voor gezondheid en welzijn van veteranen ... maar gelukkig gaat het met de meeste veteranen goed





Libanon 1979 (Bron: NIMH)

## 2

# Ervaringen tijdens de uitzending en de directe gevolgen

## 2.1 Inleiding

In dit deel van de onderzoekswijzer komen twee onderzoeksprogramma's van het Ministerie van Defensie aan bod. Het eerste programma brengt het moreel van de uitgezonden eenheden in kaart en het tweede programma inventariseert de directe gevolgen van de uitzending voor veteranen en hun thuisfront. Beide onderzoekprogramma's kennen al een wat langere historie: in enige vorm lopen ze al sinds de jaren negentig van de vorige eeuw.

33

## 2.2 Moreel bij uit te zenden en uitgezonden militaire eenheden

*Patricia Huls – van Zijl en Rosanne van Beilen - van Tintelen*

Moreel is het enthousiasme en de volharding waarmee leden van een groep zich inzetten voor de opgedragen taken van die groep. Een hoog moreel heeft niet alleen een gunstige uitwerking op de inzetbaarheid en de prestaties van militaire eenheden, maar werkt ook remmend op het ontstaan van (gevechts)stress. De Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) van Defensie ondersteunt commandanten van militaire eenheden door moreelmetingen uit te voeren vóór en tijdens een missie.

Sinds 1999 voeren onderzoekers van Defensie onderzoek uit naar het moreel bij militaire eenheden die op inzet of missie gaan en zijn. Initieel gebeurde dit alleen bij landmachteenheden<sup>11</sup> en vanaf 2008 bij alle eenheden op missie.<sup>12</sup> Het onderzoek wordt uitgevoerd tijdens het opwerktraject vóór de uitzending, halverwege de uitzending en op aanvraag aan het einde van de uitzending. Het doel van de moreelmetingen is om commandanten informatie te geven over de invloed van diverse aspecten op het moreel van de leden van de eenheid.

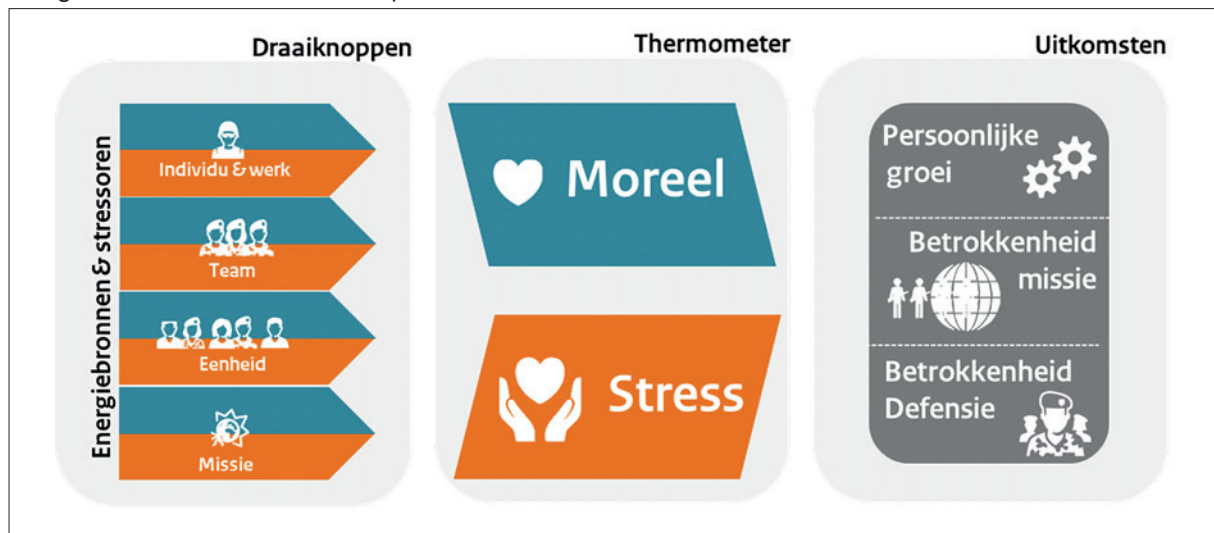
De moreelmeting wordt met een papieren vragenlijst afgenomen. Van elke meting wordt een rapport opgemaakt voor de desbetreffende commandant en de resultaten worden met hem of haar in een vertrouwelijk persoonlijk gesprek besproken door een moreelonderzoeker. Op basis van de resultaten kan de commandant nog tijdens de voorbereiding dan wel uitvoering van de missie bijsturen op factoren die het moreel beïnvloeden.

<sup>11</sup> Zie nota CLAS: 20071224 CLAS\_NOTA 2007029282\_Moreelonderzoek CLAS eenheden t.b.v. missies

<sup>12</sup> Zie nota CDS: 20080730 CDS\_IM DOPS J1\_Moreelmetingen voor alle uit te zenden eenheden.

Middels de vragenlijst wordt het moreel (vitaliteit, enthousiasme, opgaan in het werk en persoonlijke betrokkenheid) en de mate van stress (mentale uitputting, moeite om belangstelling op te brengen, onbedoeld sterk emotioneel reageren en moeilijk kunnen concentreren) als thermometer in kaart gebracht. Daarnaast worden aspecten geïnventariseerd die het moreel en de mate van stress positief dan wel negatief beïnvloeden. Draaiknoppen kunnen gelegen zijn in het individu en zijn/haar werk, het team, de eenheid of de missie. Deze aspecten, zogenoemde energiebronnen en stressoren, kan de commandant beïnvloeden en daarmee zijn het als het ware draaiknoppen om het moreel te vergroten en de stress te reduceren. Moreel en stress kunnen niet direct worden beïnvloed. Daarnaast toont het model hoe moreel en stress leiden tot en mate van persoonlijke groei, betrokkenheid bij de missie en betrokkenheid bij Defensie van de militair. Positieve uitkomsten hiervan zijn een gevolg van een hoog eigen moreel en weinig (werk)stress (zie figuur 1).

► Figuur 1. Factoren van invloed op het moreel



### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

Onderzoek naar het moreel voor en tijdens de missie in de periode 2014 - 2017 heeft het volgende opgeleverd (Cremers, 2018; Versteeg, 2016). In het algemeen hebben uitgezonden militairen, zowel voor als tijdens de missie, een hoog moreel en vertonen zij weinig tot geen werkgerelateerde stress. Wel is het moreel voor de missie meer positief dan tijdens de inzet en de ervaren stress is voor de missie lager. Tijdens de missie is het overgrote deel van de militairen gemiddeld dikwijls enthousiast en volhardend en sporadisch cynisch of (mentaal) uitgeput. 96% van de uitgezonden militairen maakt de inschatting dat het moreel van zijn directe collega's min of meer gelijk is aan zijn eigen moreel. Militairen hebben voldoende toegang tot hulpbronnen. Individuele hulpbronnen en hulpbronnen binnen de eenheid worden positief beoordeeld. De hulpbronnen op organisatieniveau worden kritischer beoordeeld. Er is met name kritiek op 'wapens & materieel' en 'ondersteuning doelstellingen missie'. Tijdens de missie zijn ontoereikende bevoorrading, scheiding van het thuisfront, (gepercipieerde) onrechtvaardige verschillen tussen eenheden, lange(re) periodes van weinig werkzaamheden en klimaatomstandigheden de meest belastende factoren. 'Tevredenheid met de functie' is de belangrijkste factor voor enthousiasme en volharding. 'Verveling, onduidelijkheid en werkbelasting' zijn de belangrijkste belastende factoren voor cynisme en mentale uitputting. Er is veel vertrouwen in (het leiderschap van) commandanten en direct leidinggevend. Het belangrijkste aandachtspunt in de werk- en leefomstandigheden is de 'informatievoorziening'. De woon-en-werk-omstandigheden tijdens missies worden gemiddeld neutraal tot positief beoordeeld; de ervaringen tijdens de missie rondom dit aspect overstijgen meestal de verwachting die er voor de missie was.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Het moreel richt zich vooralsnog op uitgezonden eenheden. Het moreel van individueel uitgezonden militairen valt daarmee buiten de scope van het moreelonderzoek.

Een tweede blinde vlek ligt in de vertrouwelijke aard van de rapportages. Het rapport van een eenheid wordt enkel aan de commandant van de eenheid verstrekt. Het hogere niveau krijgt hierdoor, anders dan als de commandant zelf er voor kiest het rapport te delen, niet altijd een volledig beeld van de meer lokale problemen. TOS biedt de mogelijkheid om op hoger niveau rapportages te genereren, maar dit betreft altijd een rapportage die gebaseerd is op diverse eenheden die zijn samengenomen tot een groep (bijvoorbeeld drie rotaties National Support Element (NSE), die als NSE worden gerapporteerd). Als het echter om hele specifieke zaken gaat (zoals veiligheid) dan kan dit een probleem geven. Daarom is er afgelopen jaar binnen het moreelonderzoek de actie genomen om een code of conduct te ontwikkelen over hoe in die specifieke gevallen met de informatie om wordt gegaan.

### Een doorkijk naar de toekomst

Op basis van ervaringen met het instrument, maar eveneens vanwege wijzigingen in de inzet van militaire eenheden, is de vragenlijst in de afgelopen jaren regelmatig aangepast om commandanten zo goed mogelijk te kunnen informeren over de meest relevante aspecten die het moreel binnen hun eenheid beïnvloeden. Vanaf 2020 is de vragenlijst grotendeels herzien en deze zal begin 2022 geëvalueerd worden.

TOS onderzoekt een mogelijkheid om moreelinformatie te kunnen verstrekken door de informatie van voldoende vergelijkbare eenheden te koppelen en dit te combineren met bepaalde gebeurtenissen in het betreffende gebied of binnen vergelijkbare missies. De data van de reeds verzamelde resultaten over de jaren 2017 – 2020 zijn samengevoegd tot een dataset en gereed voor secundaire analyses om nog beter inzicht te krijgen hoe energiebronnen en stressoren (in interactie met elkaar) het moreel beïnvloeden. De kennis die dit oplevert helpt de onderzoekers om hun advies aan commandanten beter af te stemmen op de resultaten van het onderzoek, maar biedt tevens informatie voor nieuwe missies dan wel het beleid rondom missies.

### Meer lezen over moreel en de wetenschappelijke inzichten waarop het gebaseerd is?

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2016). *Job Demands–Resources Theory: Taking stock and looking forward*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ocp0000056>

Bakker, A. B., & Albrecht, S. (2018). *Work engagement: Current trends*. *Career Development International*, 23(1), 4–11. <https://doi.org/10.1108/CDI-11-2017-0207>

Cremers, M. (2018). *Moreel bij uitgezonden eenheden. Onderzoek naar het moreel voor en tijdens de missie in de periode 2014 – 2017 (Rapport TOS 18-029)*. Ministerie van Defensie, Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek.

Van Boxmeer, F., Duel, J., De Bruin, R., & Verwijs, C. (2008). *Het operationeel belang van moreel. Hoe werkt het en hoe meten we het?* *Militaire Spectator*, 177(7/8), 415–426. <https://www.militairespectator.nl/sites/default/files/uitgaven/inhoudsopgave/MS%207-8%202008%20Van%20Boxmeer%20Operationeel%20belang%20van%20moreel.pdf>

Versteeg, R. C. (2016). *Moreel bij uitgezonden eenheden in 2015 (Rapport TOS-16-027)*. Ministerie van Defensie, Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek.

## 2.3 Onderzoek na missie of inzet

Jolanda Snijders & Beatrice Snel

Het Ministerie van Defensie stuurt sinds 1996 aan al het personeel dat minimaal dertig dagen uitgezonden is geweest de 'Vragenlijst na Missie of Inzet' (in het verleden 'Nazorgvragenlijst'). Sinds 2004 krijgt ook hun thuisfront een uitnodiging voor het invullen van een vragenlijst. Beide gebeurt zes maanden na afloop van de uitzending. Deze vragenlijsten hebben als doel de positieve en/of negatieve effecten van de uitzending op de gezondheid en het welzijn van de militair en zijn of haar thuisfront te inventariseren als een vorm van screening.



De ingevulde vragenlijsten worden door de afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS) geanalyseerd. Het resultaat van de analyse kan leiden tot een signaal voor de hulpverlening ('profiel') als het op aspecten onvoldoende goed gaat met de militair. In de vragenlijst kan de militair tevens aangeven zelf graag contact te willen met een hulpverlener. Het profiel is gebaseerd op de scores van circa twintig aspecten, zoals hostiliteit, depressieve klachten, slaapproblemen, PTSS en vermoeidheidsklachten. TOS stuurt het profiel naar Bedrijfsmaatschappelijk Werk (BMW). Een bedrijfsmaatschappelijk werker neemt vervolgens contact op met de militair om de zorgbehoefte te inventariseren en waar nodig de militair te begeleiden dan wel te verwijzen naar bijvoorbeeld de militaire arts of de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg.

36

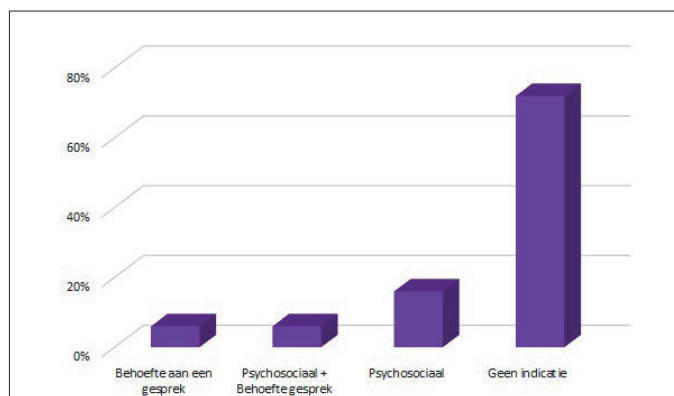
De analyse van de Vragenlijst Thuisfront kan, zoals gezegd, een profiel opleveren. Tot de aspecten van dit profiel behoren onder meer het welzijn van het thuisfront, het welzijn van de kinderen, het welzijn van de militair en de behoefte aan een gesprek met een hulpverlener. Indien op één of meer aspecten bij het thuisfront een zorgbehoefte is, dan stuurt TOS het profiel naar BMW. De BMW-er neemt vervolgens contact op met het thuisfront, inventariseert de eventuele zorgbehoefte en neemt zo nodig vervolgstappen.

TOS rapporteert tevens jaarlijks over de geanonimiseerde gegevens in zogeheten infographics. De infographic geeft weer wat de gevolgen van de uitzending voor de betrokken militairen of hun thuisfront is geweest. Een selectie van de resultaten wordt in de Veteranennota weergegeven die jaarlijks als een verslag over veteranenzaken naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

De resultaten van de vragenlijst geven in de verschillende jaren een vergelijkbaar beeld op. Rond de 70% van de militairen heeft geen klachten. 5% wil graag nog eens praten over de uitzending, nog geen 20% heeft een indicatie voor psychosociale klachten en 5% heeft zowel een indicatie voor psychosociale klachten als een behoefte aan een gesprek.

De meest voorkomende psychosociale klacht is hostiliteit gevolgd door depressieve klachten. Een indicatie voor PTSS is met 1% weinig aanwezig.





De veteranen beoordelen hun gezondheid voornamelijk positief. 89% geeft aan dat de gezondheid goed tot uitstekend is.

Door de uitdagingen tijdens de uitzending kunnen militairen eveneens sterker thuis komen. Rond de 40% van de veteranen geeft aan dat er positieve effecten van de uitzending zijn.

#### Wat zijn nog blinde vlekken?

We weten dat sommige klachten, bijvoorbeeld PTSS, op latere momenten tot uiting kunnen komen. Door alleen zes maanden na terugkeer van de missie de militair te bevragen, beschikken we niet over deze informatie. TOS is daarom bezig met de uitwerking van een onderzoek om ook de gevolgen van missies op de langere termijn in kaart te kunnen brengen.

#### Een doorkijk naar de toekomst

TOS is bezig met de aanpassing van het 'Na de Missie'-onderzoek. De screening van militairen zal in de toekomst elders worden belegd, zodat TOS zich dan kan concentreren op de kerntaak: het uitvoeren van onderzoek. Er zal daarbij nog steeds naar het directe effect van missies worden gekeken en daarnaast naar de gevolgen van missies op de langere termijn.

#### Voor meer informatie

<https://www.defensie.nl/onderwerpen/personneelszorg/sociaalwetenschappelijk-onderzoek/onderzoek-na-missie-of-inzet>



Cambodja 1993 (Bron: NIMH)

## 3

# Gezondheid en welzijn van veteranen

## 3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk over de gezondheid en het welzijn van veteranen valt uiteen in twee delen. In het eerste deel komen verschillende onderzoeken aan bod waarin de kwaliteit van leven van veteranen centraal staat, de rol van de uitzending op die kwaliteit van leven, eventuele zorgbehoeften vanwege de uitzending en hoe veteranen omgaan met die zorgbehoeften. In het tweede deel staan twee onderzoeken naar morele verwonding vanwege uitzendervaringen centraal.

## 3.2 De kwaliteit van leven van veteranen en hun uitzendgerelateerde zorgbehoeften

*Jacco Duel*

Tijdens de uitzending kunnen militairen geconfronteerd worden met stressvolle en traumatische situaties. Deze situaties kunnen een risico vormen voor de gezondheid en het welzijn van militairen. Dat geldt tijdens en direct na uitzending, maar soms ook jaren later. Daarom wordt er regelmatig onderzoek gedaan om te zien hoe het gaat met actief dienende en postactieve veteranen, of de beschikbare hulp voor zorgbehoeften door uitzendervaringen aansluit op de behoeften van veteranen en hoe tevreden veteranen zijn over de geboden hulp. In de afgelopen jaren zijn er diverse onderzoeken uitgevoerd om hiervan een beeld te krijgen (zie tabel 1). In dit hoofdstuk geven we een beeld van de kwaliteit van leven van veteranen, hoe ze terugkijken op de uitzending, hoe de uitzending hun verdere leven heeft beïnvloed, of ze zorgbehoeften hebben (gehad) vanwege de uitzending en of, en zo ja wanneer ze de stap naar de zorg hebben gezet. De ervaringen met de zorg komen in hoofdstuk 5 aan bod.

### Korte beschrijving van de onderzoeken

Elk onderzoek richtte zich op postactieve veteranen en een deel ervan eveneens op actief dienende veteranen. De onderzoeken a, b, e zijn uitgevoerd onder een brede steekproef van veteranen. Onderzoek c richtte zich op de ervaringen en gevolgen van deelname aan de missie ISAF in Afghanistan. Onderzoek d richtte zich op ervaringen en gevolgen van deelname aan de missie in voormalig Joegoslavië door Dutchbat III. Dit Dutchbat III-onderzoek wijkt in opzet en uitvoering af van de overige onderzoeken (voor details: zie de diverse publicaties). De verwachting was dat er onder verhoudingsgewijs meer deelnemers van dit onderzoek uitzendgerelateerde problematiek was te verwachten dan in de veteranenpopulatie als geheel; dit bleek tevens uit het onderzoek.

Bij alle onderzoeken is gebruikgemaakt van een vragenlijst voor het in kaart brengen van: de uitzendervaringen, de gevolgen van die ervaringen voor de gezondheid en het welzijn, zorgbehoeften

en de tevredenheid met de zorg; het laatste aspect komt in hoofdstuk 5 aan bod. De vragenlijst was via internet (onderzoek a, b, c, d, e) of via een papieren vragenlijst (onderzoek a, b, d, e) in te vullen. De belangrijkste vragen over de thema's uit onderzoek a - kwaliteit van leven, uitzendgerelateerde zorgbehoeften, zorggebruik - zijn ook terug te vinden in de onderzoeken b, c, d; hierdoor zijn de resultaten van deze onderzoeken makkelijker met elkaar te vergelijken. Onderzoek d en e inventariseerden eveneens thema's als ervaren erkenning en waardering, tevredenheid met het veteranenbeleid en tevredenheid met de uitvoering van dat beleid.

► Tabel 1. Overzicht van onderzoeken naar welzijn en gezondheid van veteranen.

Onderzoek	Uitgevoerd door	Doelgroep	Aantal deelnemers	Resultaten gepubliceerd in		
a	Veteraan, hoe gaat het met u?	Trimbos-instituut samen met Veteraneninstituut	6.000 postactieve veteranen voor wie de (laatste) missie die van Nieuw-Guinea of een latere was	2.814	2015	
b	Veteraan, hoe gaat het met u?	Veteraneninstituut	6.000 postactieve veteranen voor wie de (laatste) missie die van Nieuw-Guinea of een latere was, met uitzondering van de missies ISAF en Dutchbat III in voormalig Joegoslavië	2.643	2019	
c	Welzijn en zorgbehoefte van de ISAF-veteraan	Trends, Onderzoek en Statistiek van het Ministerie van Defensie	25.348 veteranen die hebben deelgenomen aan de International Security Assistance Force in Afghanistan (ISAF)	8.676 veteranen waarvan 5.144 actief diende en 3.532 postactief	2019	
d	Focus op Dutchbat III	ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum	763 veteranen die deel uitmaken van Dutchbat III in voormalig Joegoslavië	430 (verdeling actief/postactief onbekend)	2020	
e	Kerngegevens veteranen	Veteraneninstituut	Postactieve veteranen met een veteranenpas die niet ouder zijn dan 75 jaar en die woonachtig zijn in Nederland	3.498*	1.505*	2015
				1.000	448	2016
				2.000	554	2017
				2.500	645	2018

\* Onder wie respectievelijk 1.760 en 643 vrouwelijke veteranen.

### Wat hebben we ervan geleerd?

Een consistent beeld dat uit de onderzoeken naar voren komt, is dat het met veruit de meeste veteranen goed gaat. Het gemiddelde rapportcijfer dat veteranen geven voor hun kwaliteit van leven ligt net onder de acht (onderzoek a, b, c, e). Voor Dutchbat III-veteranen ligt dat gemiddelde rapportcijfer iets boven de zeven (onderzoek d).

Veteranen hebben over het algemeen positieve ervaringen opgedaan tijdens hun uitzending. Vooral ervaringen met collega's worden door de meeste veteranen als positief genoemd, maar eveneens het opdoen van levenservaring en het verbreden van je horizon (tabel 2).<sup>13</sup> Negatieve ervaringen zijn er ook, maar

<sup>13</sup> De verschillen tussen de missies zijn indicatief en niet getoetst op significantie. Dit geldt ook voor de andere tabellen.

verhoudingsgewijs minder veteranen hebben deze ervaringen meegemaakt (tabel 3). Spanning of stress, frustratie en zich onvoldoende voorbereid voelen worden verhoudingsgewijs het meest genoemd als negatieve ervaring. In vergelijking met veteranen van andere missies hebben meer Dutchbat III-veteranen negatieve ervaringen opgedaan tijdens hun uitzending. Een groot deel van de Dutchbat III-veteranen heeft frustratie, machteloosheid, onbegrip en miskenning ervaren tijdens de uitzending en men voelde zich niet goed voorbereid.

► Tabel 2. Top vijf van positieve ervaringen die het meest worden genoemd.

Onderzoek	a Veteraan, hoe gaat het met u? (2015)	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de ISAF-veteraan (2019)	d Focus op Dutchbat III (2020)
	%	%	%	%
Kameraadschap	84	88	76*	89
Saamhorigheid	84	91	78*	88
Onderling vertrouwen	82	87	77*	86
Opdoen levenservaring	87	89	77*	89
Verbreding horizon	83	82	-	74
Trots	-	-	71*	-

\* De percentages voor onderzoek c vallen lager uit omdat ze op een iets andere manier zijn berekend dan in de andere onderzoeken. In alle onderzoeken konden de respondenten met een cijfer van 0 t/m 10 aangeven in welke mate de ervaring van toepassing was. Bij onderzoek c betreft het percentage de respondenten die een cijfer 7 of hoger hebben gegeven. Bij de onderzoeken a, b en d betreft het een cijfer 6 of hoger.

► Tabel 3. Top vijf van negatieve ervaringen die het meest worden genoemd.

Onderzoek	a Veteraan, hoe gaat het met u? (2015)	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de ISAF-veteraan (2019) #	d Focus op Dutchbat III (2020)
	%	%	%	%
Spanning/stress	45	42	35*	-
Angst	28	-	-	-
Machteloosheid	34	32	18*	80
Frustratie	34	31	29*	75
Onbegrip	-	29	19*	76
Boosheid	-	-	18*	-
Miskenning	-	-	-	68
Onvoldoende voorbereid	38	38	18*	69

# Het betreft zes ervaringen omdat drie ervan hetzelfde percentage hebben.

\* De percentages voor onderzoek c vallen lager uit omdat ze op een iets andere manier zijn berekend dan in de andere onderzoeken. In alle onderzoeken konden de respondenten met een cijfer van 0 t/m 10 aangeven in welke mate de ervaring van toepassing was. Bij onderzoek c betreft het percentage de respondenten die een cijfer 7 of hoger hebben gegeven. Bij de onderzoeken a, b en d betreft het een cijfer 6 of hoger.

Dat een groot deel van de veteranen positieve ervaringen heeft opgedaan tijdens de uitzending is waarschijnlijk eveneens een reden dat ongeveer de helft van de veteranen een (zeer) positieve invloed van de uitzending op zijn/haar leven ervaart (tabel 4). Daarnaast ervaart ongeveer een derde van de veteranen zowel een positieve als een negatieve invloed en ongeveer één op de twintig veteranen ervaart een (zeer) negatieve invloed van die uitzending op zijn/haar leven. Ook hier geldt dat de Dutchbat III-veteranen afwijken van het algemene beeld onder veteranen. Verhoudingsgewijs veel minder Dutchbat III-veteranen zijn positief over de invloed van de uitzending op hun leven.

► Tabel 4. Invloed van de uitzending op het verdere leven.

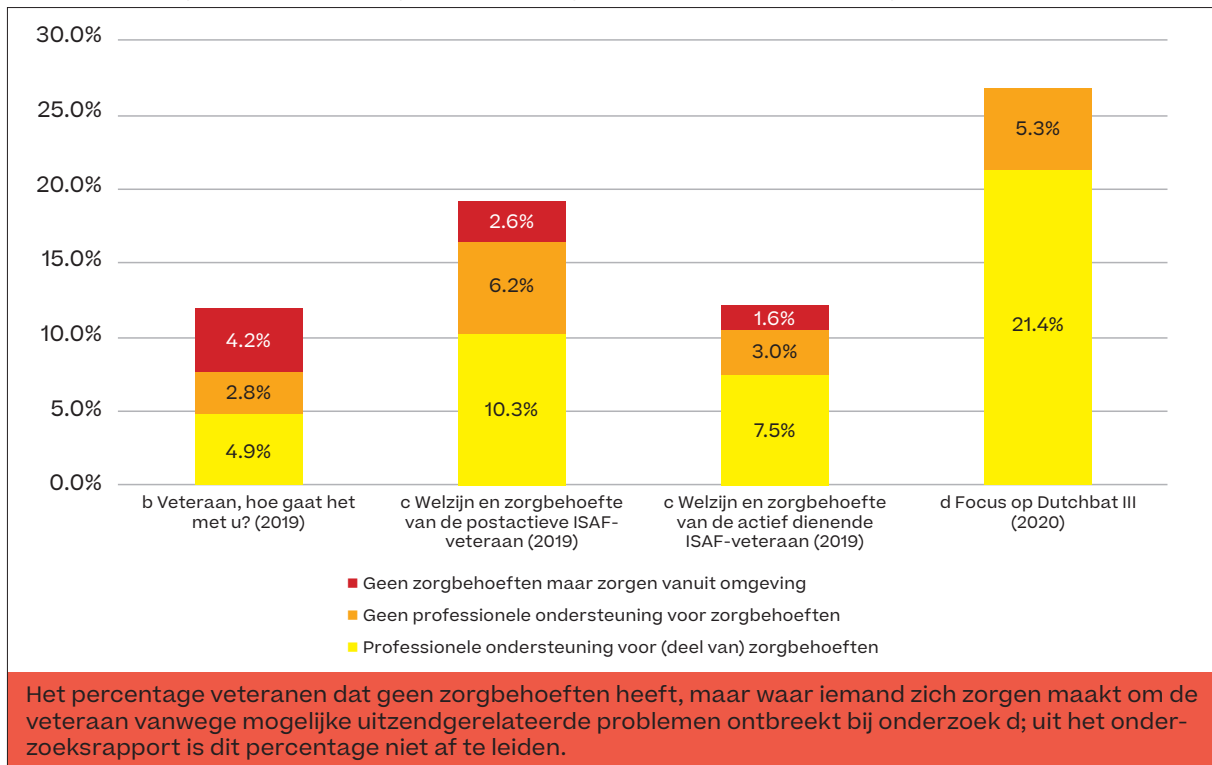
Onderzoek	a Veteraan, hoe gaat het met u? (2015)	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	d Focus op Dutchbat III (2020)	e Kerngegevens veteranen (2015-2018)
	%	%	%	%
(Zeer) positief	49	47	17	54
Positief en negatief	36	36	46	34
(Zeer) negatief	5	4	33	5
Niet positief of negatief	11	13	4	7

Het percentage veteranen dat problemen ondervindt of heeft ondervonden vanwege de uitzending ligt grofweg tussen de twintig en dertig procent. Iets meer dan de helft ervan ervaart die problemen (nog) ten tijde van het onderzoek en voor de overige veteranen zijn de problemen inmiddels voorbij (onderzoek e). Problemen is hierbij overigens een breed begrip. Het kan gaan om psychische problemen, maar ook om problemen op andere levensdomeinen, zoals het lichamelijk functioneren, relationele problemen, problemen met het werk of andere vormen van daginvulling, financiële problemen, problemen met het sociaal functioneren in brede zin, het zich thuis voelen in de burgermaatschappij of problemen met zingeving. In het onderzoek is niet gevraagd naar de duur en de ernst van de problemen. Wel gaat het om problemen die - in de ogen van de veteraan - zijn of haar dagelijks functioneren belemmeren of hebben belemmerd.

42

Een meer specifiek beeld krijgen we als we veteranen vragen of ze ten tijde van het onderzoek zorgbehoeften hebben vanwege de uitzending op één of meer levensdomeinen en of ze professionele ondersteuning krijgen voor (een deel van) hun zorgbehoeften. Naast de groep met veteranen met zorgbehoeften, is er eveneens een groep veteranen die zelf geen zorgbehoeften ervaart, maar die in hun omgeving wel iemand hebben die zich zorgen maakt om de veteraan vanwege mogelijke uitzendinggerelateerde problemen. Uit grafiek 1 blijkt dat de percentages verschillen tussen de onderzoeken. Meest opvallend is het hogere percentage Dutchbat III-veteranen met zorgbehoeften, wat kan worden verklaard uit de omstandigheden rondom de missie en de nasleep ervan. Ook opvallend zijn de verschillen tussen de onderzoeken onder een brede vertegenwoordiging van veteranen (onderzoek b) en de postactieve ISAF-veteranen (onderzoek c). Een mogelijke verklaring voor de hogere percentages zorgbehoeften onder ISAF-veteranen is dat voor de meeste veteranen van overige missies de uitzending al (erg) lang geleden is. Bijna 80% van de deelnemers aan onderzoek b was teruggekeerd van hun laatste missie vóórdat de ISAF-missie begon in 2002 en voor een derde was het al dertig jaar of langer geleden. Het kan dat een deel van deze veteranen zorgbehoeften heeft gehad vanwege de uitzending, maar dat door de tijd heen de problemen zijn opgelost.

► Grafiek 1. Zorgbehoeften vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek.



► Tabel 5. Zorgbehoeften vanwege de uitzending in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek.

Onderzoek	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de postactieve ISAF-veteraan (2019) <sup>a</sup>	c Welzijn en zorgbehoefte van de actief dienende ISAF-veteraan (2019) <sup>a</sup>	d Focus op Dutchbat III (2020)
	%	%	%	%
Lichamelijk functioneren	5	27 * 53 = 14	27 * 35 = 9	30
Zelfstandig functioneren	3	9 * 75 = 7	5 * 53 = 3	15
Psychisch functioneren	6	29 * 73 = 21	20 * 60 = 12	29
Woonsituatie	1	6 * 47 = 3	5 * 29 = 1	9
Dagbesteding	2	9 * 57 = 5	6 * 33 = 2	12
Financiële situatie	3	15 * 41 = 6	16 * 19 = 3	15
Sociale contacten	2	21 * 61 = 13	16 * 48 = 8	10
Persoonlijke relaties	2	16 * 69 = 11	12 * 57 = 7	13
Vrijtijdsbesteding	2	15 * 44 = 7	9 * 29 = 3	10

<sup>a</sup> Het onderzoeksrapport vermeldt geen percentages voor zorgbehoeften op de betreffende levensdomeinen. De percentages in deze tabel zijn daarom een benadering van het percentage veteranen met een zorgbehoefte. Ze zijn berekend (Z) door het percentage veteranen die het betreffende levensdomein een rapportcijfer zes of lager hebben gegeven (X) te vermenigvuldigen met het percentage die dat cijfer geheel of gedeeltelijk wijten aan de uitzending (Y):  
 $X * Y = Z$

Zoals eerder is aangegeven, kunnen de zorgbehoeften op diverse levensterreinen liggen. Tabel 5 geeft een overzicht van de zorgbehoeften die veteranen toeschrijven aan hun uitzending. Zorgbehoeften vanwege het lichamelijk en psychisch functioneren worden door de meeste veteranen genoemd, zij het dat de percentages veteranen met dergelijke zorgbehoeften per onderzoek verschillen.

Uit grafiek 1 blijkt dat een deel van de veteranen weliswaar zorgbehoeften heeft vanwege de uitzending, maar voor die zorgbehoeften geen professionele hulp ontvangt. De belangrijkste redenen die veteranen daarvoor geven zijn dat men vindt dat men het zelf moet oplossen, dat ze geen hulp hebben gezocht en dat ze geen zin hebben in gedoe of dat ze zich er niet toe kunnen zetten (tabel 6).

► Tabel 6. Redenen om geen professionele hulp te zoeken voor veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften.

Onderzoek	a Veteraan, hoe gaat het met u? (2015)	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de postactieve ISAF-veteraan (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de actief dienende ISAF-veteraan (2019)
	%	%	%	%
Ik vind dat ik het zelf op moet kunnen lossen	32	48	53	44
Ik heb geen hulp gezocht	27	29	34	31
Ik heb geen zin meer in gedoe	25	34	27	
Ik kan me er niet toe zetten	31	32		
Ik wist niet waar ik naar toe moest		29	25	
Behandeling zal niet helpen	25			
Mijn behoefte aan ondersteuning is niet groot genoeg			25	27
Ik verwacht negatieve consequenties voor mijn loopbaan				20
Ik wil geen hulp zoeken, ik zoek zelf mijn weg				20

► Tabel 7. Tijd tussen het ontstaan van uitzendinggerelateerde klachten en het zoeken van professionele hulp.

Onderzoek	b Veteraan, hoe gaat het met u? (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de postactieve ISAF-veteraan (2019)	c Welzijn en zorgbehoefte van de actief dienende ISAF-veteraan (2019)	d Focus op Dutchbat III (2020)
	%	%	%	%
0-1 jaar	22	26	36	22
1-2 jaar	4	12	8	4
2-5 jaar	6	23	21	17
5 of meer jaar	68	33	28	57
Niet beantwoord	-	6	8	-

Uit de onderzoeken blijkt dat er voor de meeste veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften veel tijd verstrijkt tussen het ontstaan van die behoeften en het zoeken van professionele hulp daarvoor (tabel 7). Wel blijkt dat veteranen van de recentere ISAF-missie sneller deze stap zetten dan veteranen van oudere missies.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

De onderzoeken hebben een goed beeld gegeven van de kwaliteit van leven van met name postactieve veteranen. Zowel actief dienende als postactieve veteranen kijken over het algemeen positief terug op hun uitzending en een grote groep ervaart een positieve invloed van de uitzending op hun verdere leven. Van de postactieve veteranen ervaart ongeveer twee tot drie op de tien veteranen op enig moment problemen vanwege de uitzending die zijn of haar dagelijks functioneren heeft belemmerd. De problemen zijn voor de meesten psychisch van aard, maar kunnen op diverse levensdomeinen liggen. Veruit het meeste onderzoek naar veteranen richt zich op de prevalentie van PTSS en de behandeling ervan (zie tevens verderop in deze onderzoekswijzer). Onderbelicht blijven andere uitzendgerelateerde problemen en hoe daarin het best tegemoet kan worden gekomen. Ook blijft onduidelijk wanneer de uitzendgerelateerde problemen ontstaan en welke factoren daarbij een rol spelen, wat de ernst van de problemen is, de duur dat ze problemen ervaren, waarom veteranen er soms zo lang over doen om professionele hulp te zoeken voor hun problemen en hoe zij hun leven vormgeven met hun uitzendgerelateerde problemen als zij geen hulp zoeken of als zij moeten leven met restklachten na behandeling. Eveneens blijft onduidelijk op welke manier de uitzending positief bijdraagt aan de kwaliteit van leven van veteranen. Al deze aspecten verdienen nader onderzoek.

Alle onderzoeken die in dit hoofdstuk aan bod zijn gekomen, zijn cross-sectioneel. Dat wil zeggen: op één moment in de tijd is een meting gedaan. Door dit type onderzoek is het niet mogelijk om oorzaak-gevolgrelaties te onderkennen. Het is eveneens niet mogelijk om op individueel niveau naar veranderingen - in bijvoorbeeld het ervaren van uitzendgerelateerde klachten - in de loop der tijd te onderkennen. In beide gevallen is een longitudinaal onderzoek, dat deelnemers volgt in de tijd, nodig.

Het onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen legt vaak een direct verband tussen enerzijds de gezondheid en de kwaliteit van leven van veteranen en anderzijds de uitzending die voor de veteraan soms al tientallen jaren in het verleden ligt. Invloeden van andere factoren die in de tussentijd hebben gespeeld of nog spelen in het leven van de veteraan blijven vaak buiten beschouwing en lijken geen rol te spelen. Enkele onderzoeken hebben echter duidelijk gemaakt dat vier tot zes op de tien veteranen geen invloed ervaart van de uitzending op hun huidige leven (Duel & Reijnen, 2021; Wester & Snel, 2019a). Onduidelijk is hoe de rol van de uitzending (hetzij positief, negatief of zowel positief als negatief of neutraal) verandert door de tijd, waarom dat zo is, en hoe de uitzending en de gevolgen ervan, al dan niet in interactie met andere belangrijke levensgebeurtenissen, de gezondheid en de kwaliteit van leven van veteranen beïnvloeden.

Zo blijken factoren die verband houden met het militaire beroep, maar die niet zozeer gerelateerd zijn aan de uitzending een rol spelen in hoe veteranen hun gezondheid en kwaliteit van leven ervaren. De laatste jaren is bijvoorbeeld in de internationale literatuur de aandacht gevestigd op de transitie uit dienst en het aansluitend een plek vinden in de burgermaatschappij. Deze aspecten kunnen tevens invloed hebben - al dan niet in interactie met uitzendgerelateerde problemen - op de gezondheid en kwaliteit van leven van veteranen (Castro & Dursun, 2019; North Atlantic Treaty Organization, 2021). Ook onderzoek onder Nederlandse veteranen heeft al aanwijzingen gevonden dat ongeveer één op de vier veteranen de transitie als (zeer) moeizaam heeft ervaren en ongeveer één op de zeven veteranen geeft aan dat ze hun plek in de burgermaatschappij nog niet hebben gevonden (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Gevoelens van vervreemding, isolatie, eenzaamheid, gebrek aan zingeving en afzetten tegen de 'burgercultuur' zijn thema's die spelen bij degenen die zich niet op hun plek voelen. Voor zowel het als moeilijk ervaren van de transitie als het niet op je plek zijn in de burgermaatschappij geldt wel dat veteranen die recenter de dienst hebben verlaten dit verhoudingsgewijs vaker aangeven dan veteranen die wat meer in het verleden de dienst hebben verlaten. Degenen die zich nog niet op hun plek voelen, geven aan dat hun kwaliteit van leven lager ligt dan degenen die zich wel op hun plek voelen (Duel, 2017). Degenen die problemen ondervinden vanwege de uitzending en die zich niet op hun plek voelen, hebben bovendien een lagere kwaliteit van leven dan veteranen met uitzendgerelateerde problemen die zich wel op hun plek voelen. Meer inzicht in de rol van het militaire beroep - waaronder uitzendervaringen - op

de kwaliteit van leven van veteranen kan helpen om de zorg en ondersteuning van veteranen beter af te stemmen op hun wensen en behoeften.

Daaraan gerelateerd, is bekend dat sociale steun een belangrijke factor is die positief kan bijdragen aan iemands gezondheid en kwaliteit van leven. De positie van de veteraan in de samenleving, en de rol van erkenning en waardering voor wat de veteraan heeft betekend voor de samenleving als een vorm van sociale steun, verdient eveneens nader onderzoek.

### Doorkijk naar de toekomst

Op dit moment voert het Nederlands Veteraneninstituut een kwalitatief onderzoek uit naar het hulpzoekgedrag van veteranen. Het onderzoek waarvoor 46 veteranen zijn geïnterviewd moet duidelijk maken welke factoren van invloed zijn op het hulpzoekgedrag van veteranen die (mogelijk) negatieve gevolgen ervaren van hun uitzending. Het onderzoek moet eveneens duidelijk maken welke hulpbronnen en drempels veteranen ervaren die (mogelijk) negatieve gevolgen ervaren van hun uitzending bij het voeren van de regie over hun leven. De uitkomsten van het onderzoek worden eind 2021 verwacht.

In 2021 start het Nederlands Veteraneninstituut de voorbereidingen voor het Levenslooponderzoek IMPACT.<sup>14</sup> Dit longitudinale onderzoek onder postactieve veteranen heeft tot doel om meer inzicht te geven in de invloed van het militaire beroep - waaronder de uitzending(en) - op de kwaliteit van hun verdere leven. Daarbij hanteert het onderzoek een breed perspectief op kwaliteit van leven. Ook factoren buiten het militaire beroep, en met name de sociale context waarbinnen de veteraan functioneert, worden in het onderzoek betrokken. Het onderzoek verzamelt data met vragenlijsten en via interviews. De afname van de eerste meting staat gepland voor 2022.

### Referenties

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (2020). *Focus op Dutchbat III. Onderzoek naar het welzijn van Dutchbat III-veteranen en de behoefte aan zorg, erkenning en waardering. Publiekssamenvatting.* <https://www.arq.org/nl/documenten/focus-op-dutchbat-iii-publiekssamenvatting>

Castro, C. A., & Dursun, S. (Eds.) (2019). *Military veteran reintegration. Approach, management, and assessment of military veterans transitioning to civilian life.* Elsevier Academic Press.

Cozzi, J., Dirksen, M., & Duel, J. (2018). *Kerngegevens veteranen 2018.* Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/publicaties/kerngegevens-veteranen-2018/>

Dirksen, M. (2015). *Kerngegevens veteranen 2015.* Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/publicaties/kerngegevens-veteranen-2015/>

Dirksen, M. (2016). *Hetzelfde of toch een beetje anders? Nederlandse vrouwelijke veteranen, een beschrijvend onderzoek.* Veteraneninstituut.

Duel, J. (2017, Juni). *Mind the gap! Military to civilian transition and the quality of life of Dutch veterans.* [Paper presentatie] European Research Group on Military and Society (ERGOMAS), Athene, Griekenland.

Duel, J., & Dirksen, M. (2016). *Kerngegevens veteranen 2016.* Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/publicaties/kerngegevens-veteranen-2016/>

Duel, J., & Reijnen, A. (2021). *The long-term effects of deployments and their relation with the quality of life of Dutch veterans.* *Military Behavioral Health*, 9(2), 160-169. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1819488>

North Atlantic Treaty Organization (2021). *The transition of military veterans from active service to civilian life (STO Technical Report TR-HFM-263).* [https://www.sto.nato.int/publications/STO%20Technical%20Reports/STO-TR-HFM-263/\\$\\$TR-HFM-263-ALL.pdf](https://www.sto.nato.int/publications/STO%20Technical%20Reports/STO-TR-HFM-263/$$TR-HFM-263-ALL.pdf)

<sup>14</sup> Invloed Militaire beroep op Post-Actieve veteranen.

Oloff, M., Raaijmakers, I., Te Brake, H., Haagen, J., Mooren, T., Nauta, B., Sleijpen, M., & Van Voorthuizen, M. (2020). Focus op Dutchbat III. Onderzoek naar het welzijn van Dutchbat III-veteranen en de behoefte aan zorg, erkenning en waardering. Onderzoeksrapport. ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. <https://www.arq.org/nl/documenten/focus-op-dutchbat-iii-onderzoeksrapport>

Reijnen, A., & Duel, J. (2019a). Veteraan, hoe gaat het met u? Achtergrondrapport. Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2019/05/Rapport-Veteraan-Hoe-Gaat-Het-Met-U-2019.pdf>

Reijnen, A., & Duel, J. (2019b). Veteraan, hoe gaat het met u? Publiekssamenvatting. Veteraneninstituut. [https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2019/05/VI-Publiekssamenvatting2019.DEF\\_.pdf](https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2019/05/VI-Publiekssamenvatting2019.DEF_.pdf)

Veteraneninstituut (2015). Veteraan, hoe gaat het met u? Publiekssamenvatting. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2015/11/Publiekssamenvatting-Veteraan-hoe-gaat-het-met-u-DEF.pdf>

Veteraneninstituut (2017). Kernegevens veteranen 2017. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/publicaties/kernegevensveteranen2017/>

Wester, S. C. M. & Snel, B. E. D. (2019a). Welzijn en zorgbehoefte van de ISAF-veteraan (Rapport TOS-19-084). Ministerie van Defensie, Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek. <https://www.defensie.nl/binaries/defensie/documenten/rapporten/2020/03/02/onderzoek-isaf-veteranen-2019/Onderzoeksrapport+Welzijn+en+zorgbehoefte+van+de+ISAF-veteraan+%28002%29.pdf>

Wester, S. C. M. & Snel, B. E. D. (2019b). Welzijn en zorgbehoefte van de ISAF-veteraan. Publiekssamenvatting (Rapport TOS-19-084). Ministerie van Defensie, Afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek. <https://www.defensie.nl/binaries/defensie/documenten/rapporten/2020/03/16/publiekssamenvatting-onderzoek-isaf-veteranen-2019/Publiekssamenvatting+ISAF-onderzoek.+Welzijn+en+zorgbehoefte+van+de+ISAF-veteraan.pdf>

Wijngaarden, B., & Meije, D. M. (2015). Veteraan, hoe gaat het met u? Een onderzoek naar het welbevinden van de Nederlandse veteraan. Samenvatting. Trimbos-instituut & Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2015/11/Samenvatting-Veteraan-hoe-gaat-het-met-u-DEF.pdf>

### Meer lezen over de gezondheid en het welzijn van veteranen?

Duel, J. (2019). Inzetervaringen, hun gevolgen en de daaruit voortvloeiende behoeften van veteranen. In M. van der Giessen, P. H. Kamphuis, E. R. Muller, U. Rosenthal, G. Valk, & H.J. G. M. Vermetten (Eds.), *Veteranen. Veteranen en veteranenbeleid in Nederland* (pp. 83-131). Wolters Kluwer.

Duel, J., Godier-McBard, L., MacLean, M. B., & Fossey, M. (2019). Challenging missions: vulnerable veterans leaving the Armed Forces and promising avenues to support them. In C. A. Castro & S. Dursun (Eds.), *Military veteran reintegration. Approach, management, and assessment of military veterans transitioning to civilian life* (pp. 95-134). Elsevier Academic Press.

Kamphuis, W., Delahajj, R., Duel, J., Geuze, E., & Vermetten, E. (2021). The relationship between resilience resources and long-term deployment-related PTSD symptoms: A longitudinal study in Dutch veterans. *Military Behavioral Health*, 9(3), 267-274. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864528>

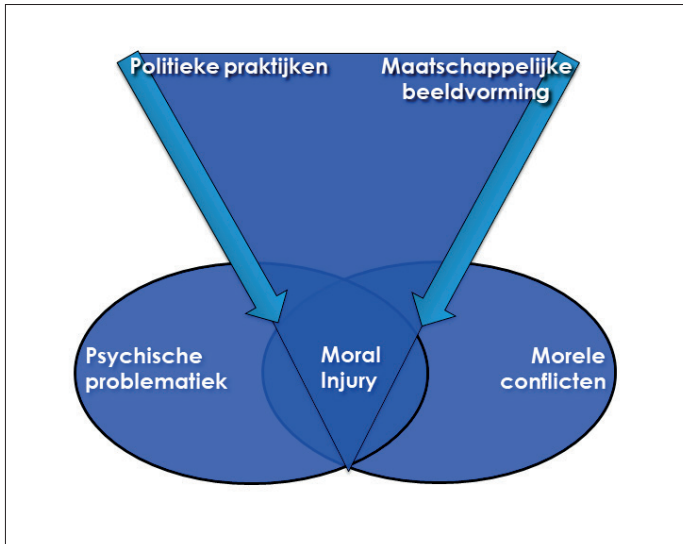
Reijnen, A., & Duel, J. (2019c). Loneliness among veterans in the Netherlands. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 610-616. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz166>

### 3.3 Moral injury

#### 3.3.1 Soldiers in conflict: Moral injury, political practices and public debates

Tine Molendijk

Militair ingrijpen is een collectieve onderneming, onder mandaat van de regering en in naam van de samenleving, die een grote morele impact kan hebben op uitgezonden militairen. Toch besteden de meeste huidige conceptualisering van militair lijden nauwelijks aandacht aan die morele impact en de sociaal-politieke dimensies ervan. Begrippen zoals PTSS gaan vooral over angstgerelateerde pathologie



en daardoor niet of nauwelijks over morele conflicten. Bovendien zijn die begrippen alleen gericht op de psyche van de militair (individuele, interne dimensies) en niet op de politiek en militaire leiders die militairen op een missie sturen en de samenleving die ze weer terug ontvangt (de bredere contextuele dimensies). Om deze lacunes te vullen zijn met dit promotieonderzoek de morele dimensies van uitzendgerelateerde problematiek – oftewel worstelingen van (voormalig) militairen met vragen over rechtvaardigheid, verantwoordelijkheid en schuld – en de rol van politieke praktijken en de publieke opinie hierin onderzocht. Hiermee draagt het onderzoek bij aan de verdere ontwikkeling van het nog relatief recente begrip moral injury of ‘morele

verwonding’, dat verwijst naar de diepe gevoelens van schuld, schaamte, boosheid en/of verraad die mensen kunnen ontwikkelen wanneer hun morele verwachtingen en overtuigingen geweld worden aangedaan door eigen of andermans handelen.

De specifieke doelstelling van het onderzoek was drieledig, namelijk (a) het begrip van de specifieke morele dimensie van morele verwonding verder ontwikkelen en verfijnen, en onderzoeken of en hoe (b) politieke praktijken en (c) publieke debatten omtrent militaire interventie een rol spelen in moreel verwondende ervaringen onder (voormalig) militairen.

Om dit doel te bereiken is een uitgebreide literatuurstudie verricht naar inzichten over moraliteit en (oorlogs)trauma vanuit de psychologie, filosofie en sociale wetenschappen. Daarnaast is een kwalitatieve case study gedaan bestaande uit 80 diepte-interviews met Nederlandse veteranen van Dutchbat (uitgezonden naar Srebrenica, huidige Bosnië) en TFU (uitgezonden naar Uruzgan, Afghanistan), waarbij bestaande literatuur over de sociopolitieke aspecten van de missies van deze veteranen contextualisering mogelijk maakte.

#### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

##### Morele dimensies van moral injury

De specifieke morele dimensie van moral injury blijkt allereerst vaak complexer te zijn dan zoals die wordt geconceptualiseerd in het huidige begrip. Wanneer geïnterviewde veteranen kampen met schuldgevoelens, dan bestaat dit vaak niet uit een eenduidige ervaring van schuld, maar is er sprake van grote tegenstrijdigheid. Neem veteranen die geconfronteerd zijn geweest met een tragisch dilemma. Aan de ene kant weten zij dat zij niet anders konden doen dan wat zij hadden gedaan; ze hebben moeten kiezen tussen twee kwaden. Aan de andere kant moeten zij leven met de wetenschap actief betrokken te zijn geweest bij een kwaad, hoe ongewild ook. Veel veteranen die zulke situaties hebben meegemaakt, worstelen daarom met diepe morele disoriëntatie, dat wil zeggen, een existentiële verwarring over wat goed en kwaad is. Het lijkt dan eveneens dat schuldgevoel, tegenstrijdigheid en

verwarring niet zonder meer als het resultaat van irrationele of ‘verstoorde cognities’ moeten worden gezien – zoals in huidige traumamodellen vaak impliciet of expliciet het geval is – maar serieus genomen moeten worden als eventueel gepast.

### Politieke dimensies van moral injury

Het feit dat militairen ‘instrumenten van de staat’ zijn, houdt in dat er een morele afhankelijkheidsverhouding bestaat tussen de militair en de staat. De regering bepaalt waar militairen naartoe worden uitgezonden en wat ze daar geacht worden te doen, en de retoriek over een missie kan zowel zorgen voor verkeerde verwachtingen onder militairen zelf als voor onjuiste percepties vanuit de samenleving. Hoewel dit niet betekent dat politieke praktijken één-op-één-oorzaken zijn van ervaringen van morele verwonding, kunnen politieke praktijken wel gezien worden als een specifieke context die het ontstaan van bepaalde situaties en ervaringen mogelijk maakt.

Uit de interviews bleek dat politieke praktijken niet zelden een rol hadden gespeeld in het ontstaan van moreel verwondende situaties. De missie in Srebrenica vormt een inmiddels berucht voorbeeld van hoe fouten of tekortkomingen in de politieke besluitvorming grote gevolgen kunnen hebben, en bovendien, hoe een gebrek aan erkenning hiervan na thuiskomst de morele verwondingen van een uitzending dieper kunnen maken. Ook bij de Afghanistanmissie blijken politieke praktijken tot kritische situaties te hebben geleid. Zo leidden het frame van ‘wederopbouw’ en een politieke angst voor dalend maatschappelijk draagvlak ertoe dat militairen soms niet mochten handelen waar ze dat wel hadden willen doen, en dat de hevige gevechten die wel plaatsvonden vaak werden afgezwakt in voorlichting of zelfs geheel verzwegen.

Dergelijke situaties hebben niet zelden tot een sterk gevoel van politiek verraad geleid onder veteranen, en dit uitte zich onder sommige van hen in een intensieve zoektocht naar politieke erkenning en compensatie. Zo hebben meer dan 200 Srebrenicaveteranen een claim tegen de Nederlandse staat ingediend, met als gezamenlijke motivering dat ze op een onmogelijke missie zijn gestuurd en dat de regering dit nadien onvoldoende heeft erkend. Gevoelens van politiek verraad en daaropvolgende zoektochten naar boetedoening kunnen dus een cruciale rol spelen voor veteranen.

### Maatschappelijke dimensies van moral injury

Naast een ervaring van politiek verraad bleken veel van de geïnterviewde veteranen te worstelen met een gevoel van maatschappelijke miskening. Als zij over miskening spraken, doelden zij niet per se op beschuldigingen, of een gebrek aan waardering, maar met name op het gevoel dat hun verhalen werden verdraaid en vertekend in de publieke opinie, en dat zij in de maatschappelijke perceptie niet mensen maar karikaturen waren. Het kon hier dus tevens gaan om (ogenschijnlijk) positieve beeldvorming, inclusief heldenbeelden en slachtofferverhalen. Miskening in deze zin betekende dat hun ervaringen, hun pijn en hun menselijkheid onrecht werden aangedaan. Het is deze ervaring van onrecht dat miskening een potentieel moreel verwondende ervaring genoemd kan worden. Uit het onderzoek blijkt dat een dergelijke ervaring van miskening grote impact kan hebben, het kan leiden tot woede, wantrouwen en zelfisolering. Bovendien, zo blijkt, het gebrek aan bestaande maatschappelijke ‘verhalen’ die stroken met de eigen uitzendervaringen kan veteranen ernstig hinderen in het benoemen en integreren van die ervaringen. Bestaande verhalen kunnen zelfs leiden tot diepe zelftwijfel en schuld en schaamte waar die emoties er anders misschien niet zouden zijn.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

In Nederland is er tot op heden nauwelijks onderzoek gedaan naar morele verwonding. In andere landen en met name de Verenigde Staten gebeurt dit wel, maar het onderzoek dat momenteel wordt uitgevoerd richt zich op diagnosticeren en behandeling, voordat zorgvuldig is nagedacht over wat het begrip ‘morele verwonding’ precies inhoudt. Dit terwijl het begrip nog relatief nieuw en in ontwikkeling is. Specifiek heeft dit promotieonderzoek vragen opgeroepen over hoe de organisatiecontext een rol kan spelen in het ontstaan of voorkomen van morele verwonding, wat in dit onderzoek niet expliciet onderzocht is maar wel van belang bleek. Ook is gebleken dat een meer veelzijdig en holistisch palet aan gezondheidsinterventies nodig is. Er is specifiek dringend onderzoek nodig naar helpende interventies voor morele verwonding en meer algemeen naar interventies die zich op contextuele niveaus van eenheid, organisatie, politiek en maatschappij richten.

## Een doorkijk naar de toekomst

Wat houden nu de morele dimensies van morele verwonding specifiek in, welke bredere contextfactoren spelen hierin precies een rol en op welke manier? Deze vragen hebben meer onderzoek nodig om het ontstaan van morele verwonding beter te begrijpen om stappen te kunnen maken in de preventie en aanpak ervan. Zulk onderzoek zou dan eveneens niet alleen vanuit psychologisch perspectief moeten gebeuren, zoals momenteel veelal het geval is, maar vanuit interdisciplinair perspectief, met integratie van inzichten uit de medische wetenschappen, geesteswetenschappen en sociale wetenschappen. Op zijn beurt zou vervolgonderzoek moeten leiden tot reflectie op vragen zoals hoe morele verwonding precies te conceptualiseren, hoe het begrip te positioneren tegenover begrippen zoals 'PTSS', en welke factoren mee te nemen in bijvoorbeeld kwantitatief onderzoek naar morele verwonding.

### Meer lezen?

Molendijk, T. (2018). *Moral injury in relation to public debates: The role of societal misrecognition in moral conflict-colored trauma among soldiers*. *Social Science & Medicine*, 211, 314-320. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.06.042>

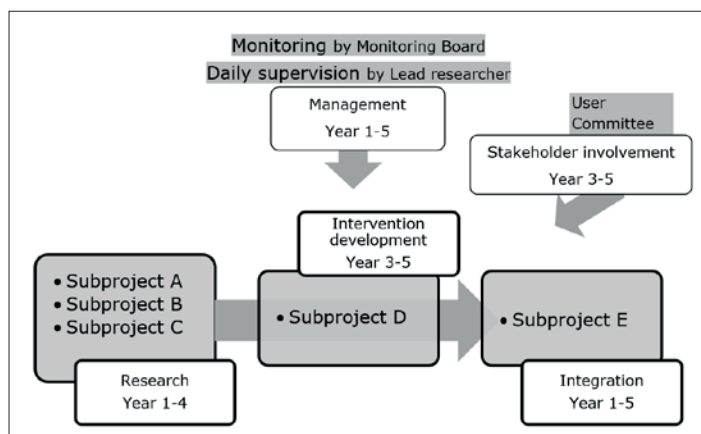
Molendijk, T. (2018). *Toward an interdisciplinary conceptualization of moral injury: From unequivocal guilt and anger to moral conflict and disorientation*. *New Ideas in Psychology*, 51, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2018.04.006>

Molendijk, T. (2019). *The role of political practices in moral injury: A study of Afghanistan veterans*. *Political Psychology*, 40(2), 261-275. <https://doi.org/10.1111/pops.12503>

Molendijk, T. (2020). *Soldiers in conflict: Moral injury, political practices and public perceptions* [Proefschrift, Radboud Universiteit Nijmegen]. <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/208863/208863pub.pdf>

## 3.3.2 Het 'NWO NWA'-project Moral injury

Tine Molendijk



Een aanzienlijk aantal militairen en politiepersoneel ontwikkelt problematiek die morele verwonding (moral injury) is gaan heten: schuldgevoel, schaamte en/of boosheid als gevolg van het plegen, niet hebben kunnen voorkomen of meemaken van morele schendingen. Maar zowel robuuste kennis als interventies op dit gebied ontbreken nog. De huidige onderzoeken en interventies voor mentale problematiek onder militairen en politiepersoneel zijn vooral gericht op training en therapie, en als zodanig hanteren ze vooral een psychologische

benadering gericht op het individu en zijn of haar interne psychologische processen. Dit is waardevol en belangrijk, maar als zodanig is er weinig aandacht voor morele aspecten van gezondheidsproblematiek, en evenmin voor de contextuele dimensies ervan. Dit, terwijl die dimensies vaak een cruciale rol spelen in zowel het ontstaan als de aanpak van mentale problematiek onder politiemensen en veteranen.

In 2020 is een 5-jarig 'NWO NWA'-onderzoekproject<sup>15</sup> gestart dat zich richt op morele verwonding onder militairen en politiepersoneel, en specifiek op de rol van de context in dit verschijnsel. In het project werken

<sup>15</sup> Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek - Nationale Wetenschapsagenda

de Radboud Universiteit Nijmegen, de Nederlandse Defensie Academie, de Politieacademie, het Nederlands Veteraneninstituut en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum samen. Het is een interdisciplinair project waarin onderzoekers (A) organisatorische, (B) socio-technische en (C) ethisch-politieke dimensies van morele verwonding bestuderen. Op basis hiervan zullen (D) context-sensitieve interventies voor (voormalig) militairen en politiepersoneel worden ontwikkeld, waarbij intensieve samenwerking en dialoog zal plaatsvinden met (ervarings)deskundigen en belanghebbenden. Uiteindelijk worden (E) de theoretische, empirische en praktische bevindingen geïntegreerd in onder meer wetenschappelijke publicaties, publicaties in vaktijdschriften en kranten, een handboek en een projectwebsite.

Deelproject A is een postdoc-onderzoek van Teun Eikenaar naar drie soorten organisatorische omstandigheden in relatie tot morele verwonding onder politiemensen en militairen: de aard van hun werk (geweldsmonopolie, hoog-risico situaties), structuur (procedures, spanningen tussen formele vereisten tegenover discretionaire autonomie) en cultuur (beroepsnormen, socialisatie). Deelproject B is een promotieonderzoek van Sofie van der Maarel gericht op de relatie tussen moral injury en technologische innovaties, zoals specifieke processen van automatisering en robotisering. Hierbij onderzoekt zij hoe gebruik van nieuwe technologieën in kritische situaties kan zorgen voor mogelijk pijnlijke morele dilemma's met vragen zoals 'wie is nu verantwoordelijk voor wat ik doe' en 'kan ik wel op deze technologie vertrouwen'? Deelproject C is een promotieonderzoek van Naomi Gilhuis naar de rol van (politieke/maatschappelijke) erkenning en gerechtigheid in het herstellen van beschadigde relaties tussen politiemensen of veteranen enerzijds en de politiek, lokale burgers en maatschappij na ervaringen van morele verwonding anderzijds. Hiervoor onderzoekt zij activiteiten die door (voormalig) politiemensen en militairen zelf zijn geïnitieerd, zoals terugkeerreizen, theatervoorstellingen en rechtszaken op zoek naar erkenning door de organisatie of de staat.

De website van het project is [www.projectmoralinjury.nl](http://www.projectmoralinjury.nl). Op de website deelt het projectteam met regelmatige updates informatie over morele verwonding, het project zelf en de onderzoeksbevindingen van het project.





Bosnië 1997 (Bron: NIMH)

## 4

# De etiologie van stress, angst en agressie

## 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen drie onderzoeken aan bod die vanuit het onderzoekscentrum van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ)<sup>16</sup> zijn opgezet en uitgevoerd. Het zijn onderzoeken die kijken naar de etiologie van stress, angst en agressie waarbij men zich richt op neurobiologische mechanismen.

## 4.2 Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel (BETER)

*Sanne van Rooij & Mitzy Kennis*

Nederlandse militairen en veteranen kunnen psychische en lichamelijke klachten ontwikkelen na een uitzending. Een relatief vaak voorkomende stoornis is PTSS. Voor een adequate behandeling van PTSS is het noodzakelijk om goed inzicht te hebben in het ontstaan en beloop van de stoornis. Alhoewel er veel onderzoek is gedaan naar neurobiologische veranderingen bij militairen en veteranen met PTSS, is er niet veel onderzoek verricht in hoeverre deze veranderingen van blijvende aard zijn, en of er enige mate van herstel optreedt na behandeling. Tevens is er weinig onderzoek gedaan naar voorspellers van effectieve therapie. In de studie BETER (Biologische Effecten van Traumatische Ervaringen, Behandeling en Herstel) werd het effect van zes maanden cognitieve gedragstherapie op neurobiologische parameters van PTSS getoetst. Om te controleren voor niet-ziekte gebonden veranderingen werden de metingen op dezelfde momenten eveneens verricht bij een controlegroep. Tevens werd onderzocht welke neurobiologische kenmerken een voorspellende waarde hadden voor de behandelprognose van veteranen en militairen met PTSS.

### Resultaten

Het eerste doel van BETER was om een beter beeld te krijgen van algemene beperkingen in PTSS. In tegenstelling met wat steeds werd verondersteld, is een verhoogde amygdala-activatie geen algemene bevinding in PTSS. Wel werd gevonden dat deelnemers met PTSS-klachten verschillen met deelnemers uit de controlegroep op gedrags- en neurale dimensies van het verwerken van omgevingssignalen tijdens inhibitie. Deze beperkingen zijn tevens gevonden buiten de trauma-gerelateerde context en representeren daarom een algemene beperking in PTSS. Op basis van deze resultaten is alleen niet te af te leiden of deze limitatie een kwetsbaarheid vormt voor het ontwikkelen van PTSS, of dat het hiervan een

<sup>16</sup> Tegenwoordig: Brain Research and Innovation Centre (<https://www.braic.nl/>)

gevolg is. Een vervolgonderzoek met een longitudinale pre- en post-traumastudie zou hierop nieuw licht kunnen schijnen.

Het tweede doel van BETER was om te onderzoeken of afwijkingen in gedrag en neurologie bij militairen en veteranen met PTSS-klachten zich ook herstellen als zij na een effectieve therapie geen klachten meer ervaren. Ondanks dat een aanzienlijk deel van deze groep een klinische verbetering liet zien, werd er geen verbetering gezien in de gedragsmatige- of neurale afwijkingen die gevonden zijn bij de voormeting.

Of op basis van structuur en activatie van hersengebieden een onderscheid gemaakt kan worden tussen militairen en veteranen met PTSS-klachten die herstellen na therapie en zij die klachten houden was het derde doel van BETER. Deze verschillen kwamen inderdaad duidelijk naar voren. De gebieden in het brein die betrokken zijn bij mechanismen van trauma-gerichte therapie blijken voorspellende biomarkers te zijn voor behandel succes. Een andere belangrijke bevinding is dat deelnemers die na behandeling in remissie zijn, voorafgaande aan de behandeling niet verschilden van personen uit de controleconditie voor hippocampaal volume en gedrags- en neurale maten van trauma-ongelateerde negatieve emotieverwerking.

Het BETER-onderzoek heeft laten zien dat er neurobiologische kenmerken aanwezig zijn voorafgaande aan de therapie die voorspellend zijn voor de behandelrespons. Militairen en veteranen die goed reageren op therapie zijn voorafgaande aan hun behandeling vergelijkbaar met gezonde militairen en veteranen op deze neurobiologische kenmerken. Dit resultaat geeft nog maar eens aan dat het belangrijk is dat militairen en veteranen PTSS-symptomen (tijdig) herkennen en erkennen. Een meerderheid van de patiënten met PTSS heeft namelijk een goede biologische basis om te herstellen wanneer gedegen professionele hulp wordt ingezet.

### **Wat zijn nog blinde vlekken?**

Aanvullend onderzoek kan verder uitwijzen of patiënten die niet goed reageren op therapie baat hebben bij nieuwe neuro-technologische ontwikkelingen, zoals hersenstimulatie.

54

### **Een doorkijk naar de toekomst**

Deze informatie kan ten eerste bij psycho-educatie over stress worden gebruikt. Het onderwerp is reeds een standaard onderdeel van militaire training om kennis over PTSS en de symptomen ervan te vergroten, maar deze resultaten kunnen helpen om binnen een wereld waarin stoer zijn soms belangrijk is mensen te leren inzien dat PTSS niets met persoonlijk falen of zwakheid te maken heeft.

Deze resultaten kunnen ten tweede helpen om zorg mijden te voorkomen. Onder militairen en veteranen rust namelijk soms nog een taboe op het vragen van hulp. Op deze indirecte manier kan biologisch onderzoek bijdragen aan het doorbreken van dit taboe en bijdragen aan een verminderd aantal chronische patiënten. Het derde en tevens belangrijkste resultaat van de BETER-studie is dat er niet alleen neurobiologische verschillen zijn aangetoond tussen gezonde oorlogsveteranen en zij die PTSS hebben ontwikkeld, maar daarnaast ook de onderscheidende voorspellers binnen de patiëntenpopulatie zijn gevonden.

### **Meer weten?**

Van Rooij, S. J. H. (2015). *Getting Better. Neurobiological mechanisms of recovery from combat-related PTSD* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/302856>

Kennis, M. (2016). *The neural web of war* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/325300>

## 4.3 Militaire Agressie Regulatie Studie (MARS)

Lieke Heesink & Tim Varkevisser

Data uit het PRISMO-onderzoek (zie paragraaf 4.5) hebben laten zien dat een groep militairen na een uitzending kampt met woede- en agressieregulatieproblematiek. Ook behandelaars binnen de militaire geestelijke gezondheidszorg komen regelmatig patiënten tegen met deze klachten. Over de onderliggende neurobiologie van deze problematiek is voornamelijk nog weinig bekend. Het doel van de Militaire Agressie Regulatie Studie (MARS) is daarom hier meer inzicht in te krijgen door neurobiologische en neuropsychologische kenmerken van militairen en veteranen met woede- en agressieregulatieproblematiek te bestuderen. De onderzoeksvraag is geoperationaliseerd door de neurobiologische- en neuropsychologische verschillen te meten tussen militairen en veteranen met woede- en agressieregulatieproblemen en gezonde controled deelnemers zonder klachten, in de leeftijdscategorie 18-60 jaar. Alle deelnemers werden geïnterviewd en vulden vragenlijsten in om inzicht te krijgen in hun woede- en agressieklachten. Tevens doorliepen zij neuropsychologische taken, namen zij deel aan een startle-experiment en werden bloedmonsters afgenomen. De helft van de deelnemers werd uitgenodigd voor een tweede afspraak. Tijdens deze afspraak kregen zij een MRI-scan. De MRI-scan bevatte functionele en structurele scans.

### Resultaten

Een deel van de resultaten is inmiddels gepubliceerd in een proefschrift (Heesink, 2017). De belangrijkste resultaten wijzen op aanwezige neurobiologische kenmerken die militairen en veteranen met woede- en agressieproblematiek onderscheiden van gezonde militairen en veteranen. Er is vooral sprake van verhoogde waakzaamheid en toegenomen aandacht voor negatieve stimuli bij agressie. Militairen en veteranen met woede- en agressieregulatieproblemen laten tevens een verhoogde schrikreactie zien. Deze schrikreactie is niet alleen afhankelijk van een angstige predispositie, maar ook van woede die bij deze militairen en veteranen wordt ervaren. Daarnaast verschillen processen in de hersenen die gerelateerd zijn aan aandacht tussen militairen en veteranen met woede- en agressieproblematiek en militairen en veteranen uit de controlegroep. Een tweede proefschrift naar aanleiding van dit onderzoek is in voorbereiding en wordt in het najaar van 2021 verwacht. In dat proefschrift wordt vooral gekeken naar de verbindingen in verschillende neurale netwerken die een rol spelen bij angst- en agressieklachten.

### Toepasbaarheid in de praktijk

Binnen de (militaire) geestelijke gezondheidszorg wordt met name cognitieve gedragstherapie ingezet bij patiënten met problemen met woede- en agressieklachten, conform de Trimbos-richtlijnen. Omdat aandachtsproblemen een rol blijken te spelen in woede en agressie en hersenactivatie wijst op verhoogde waakzaamheid naar potentiële dreiging of emotionele stimuli, kan dat van toegevoegde waarde zijn voor behandeling. De cognitieve gedragstherapie zou zich bijvoorbeeld kunnen richten op deze verhoogde aandacht.

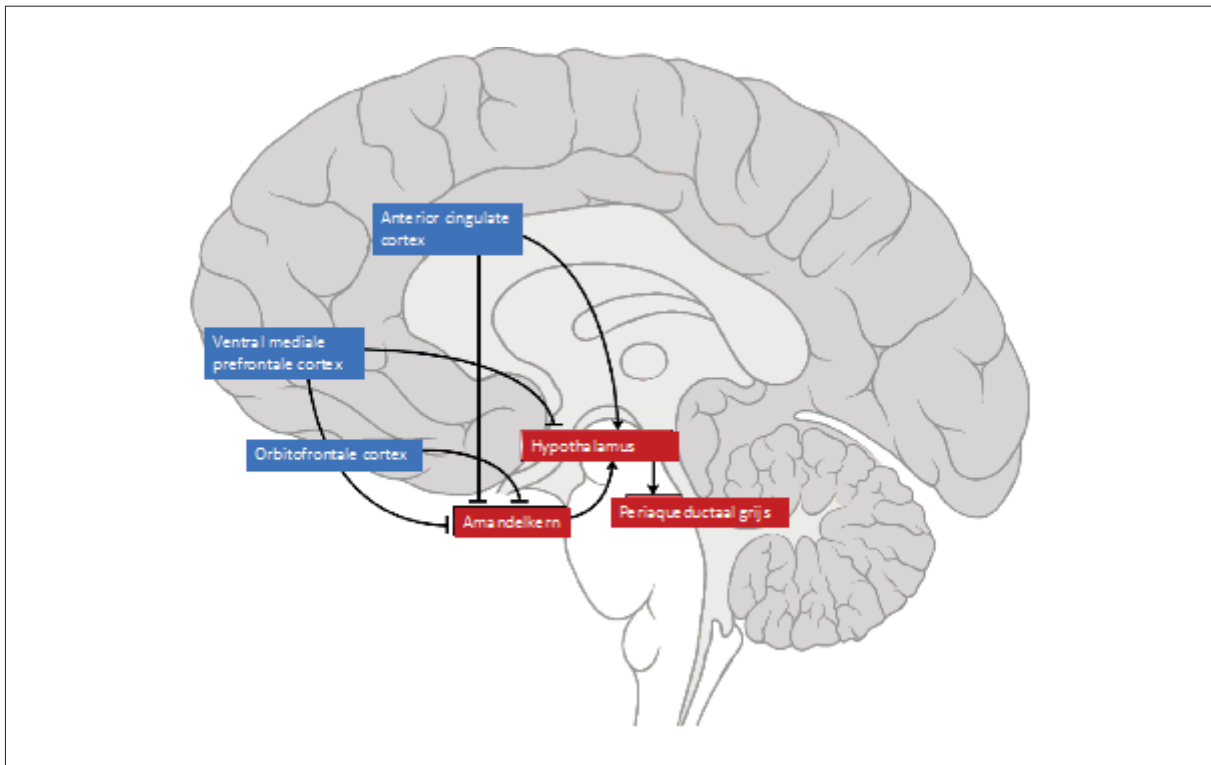
### Wat zijn nog blinde vlekken?

Nieuwe behandelonderzoeken kunnen uitwijzen of het verlagen van de verhoogde waakzaamheid en aandacht kan worden getraind. Het is belangrijk om nader te onderzoeken of de gevonden aandachtsproblemen een risicofactor zijn of juist het gevolg zijn van problemen met woede en agressie. Dit is van belang, omdat een antwoord op dit probleem inzicht kan geven in wie risico loopt op het ontwikkelen van deze klachten. In dit verband kan het goed zijn om te onderzoeken of deze veranderingen, zoals aandachtsproblemen, verdwijnen of aanwezig blijven na een succesvolle therapie.

### Een doorkijk naar de toekomst

MARS focust zich op uitgezonden Nederlandse militairen, maar woede- en agressieklachten worden eveneens gerapporteerd in buitenlandse strijdkrachten. Daarnaast loopt personeel van diverse geüniformeerde beroepen, zoals de politie, waarschijnlijk ook risico op het ontwikkelen van deze klachten. De resultaten van MARS kunnen daarmee tevens van betekenis zijn voor deze doelgroepen. De laatste bevindingen van MARS worden momenteel, eind 2020, uitgewerkt en gepubliceerd.

► **Figuur 1:** Schematische weergave van breingebieden die een rol spelen bij agressief gedrag



### Meer weten?

Heesink, L. (2017). *Attending to Anger. Psychological and neurobiological correlates of anger and aggression after military deployment* [Ongepubliceerd proefschrift]. Universiteit Utrecht.

## 4.4 SAM Geheugen-contextualisatie bij PTSS

Milou Sep

Stress beïnvloedt de context-afhankelijkheid van herinneringen aan neutrale informatie en tijd speelt daarin een belangrijke rol. De onmiddellijke effecten van stress zorgen ervoor dat deze informatie minder context-afhankelijk in het geheugen opgeslagen wordt. Hierdoor bevatten de herinneringen minder omgevingsdetails en zijn ze dus eigenlijk algemener. De vertraagde effecten van stress hadden precies het tegenovergestelde effect. Zij zorgen er juist voor dat informatie met meer context-details (en dus specifieker) werd opgeslagen. Bij het meemaken van een stressvolle gebeurtenis buiten het laboratorium volgen de onmiddellijke en vertraagde effecten van stress elkaar op. De resultaten van het onderzoek laten zien dat het belangrijk is dat deze effecten in balans zijn, zodat zij er samen voor kunnen zorgen dat herinneringen niet te algemeen en niet te specifiek worden opgeslagen. Deze kennis kan in de toekomst mogelijk bijdragen aan meer inzicht in het ontstaan van aandoeningen als PTSS.

### Meer lezen?

Sep, M. S. C., Van Ast, V. A., Gorter, R., Joëls, M., & Geuze, E. (2019). Time-dependent effects of psychosocial stress on the contextualization of neutral memories. *Psychoneuroendocrinology*, 108, 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.06.021>

## 4.5 Prospectie In Stress-gerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO)

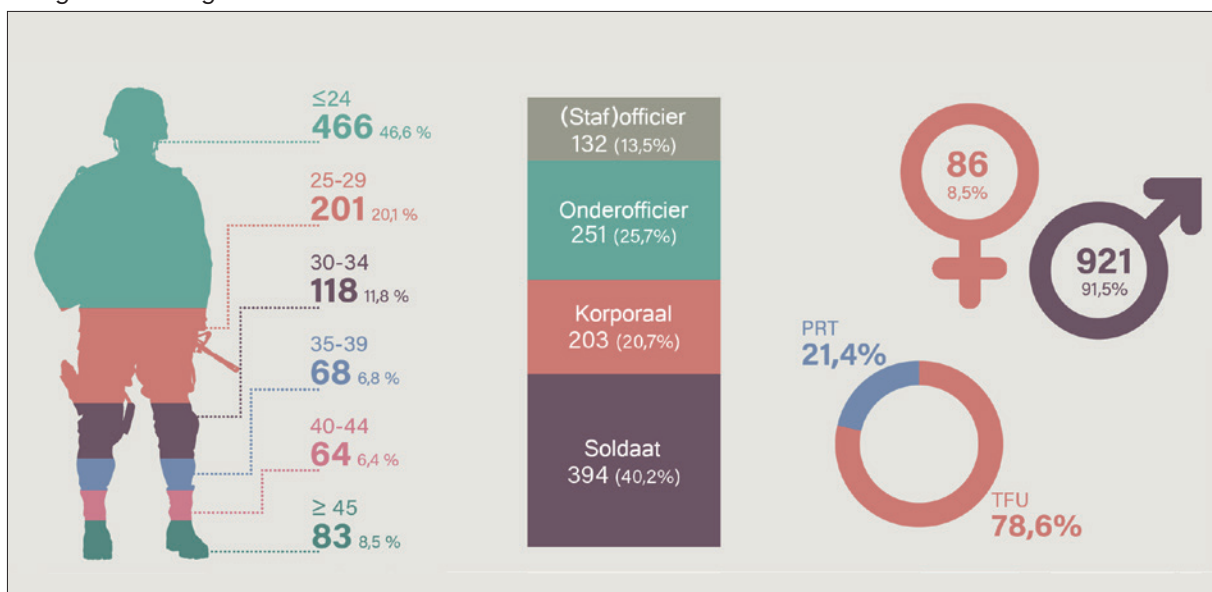
Sanne van der Wal

De deelname aan de International Security Assistance Force (ISAF) in Afghanistan was de eerste keer dat de Nederlandse krijgsmacht een militaire missie uitvoerde van deze grootte en complexiteit in een dergelijk gevaarlijk en ontoegankelijk gebied. Naast de militairen die hun leven verloren hebben of ernstig gewond raakten tijdens gevechtsacties heeft de missie ook zijn psychologische sporen bij een deel van de uitgezonden militairen nagelaten. Militaire conflicten uit het verleden hebben ons geleerd dat symptomen van PTSS zich jaren, of zelfs decennia, na de daadwerkelijke traumablootstelling kunnen manifesteren, en het dagelijks leven nog langer kunnen beïnvloeden. Longitudinale, lange-termijnevaluaties van psychische klachten in de groep Afghanistanveteranen zijn daarom essentieel voor het in kaart brengen van de psychologische last van recente militaire operaties, en kunnen de huidige praktijk in de veteranenzorg verbeteren en beleidsvorming in toekomstige missies informeren.

### Prospectief onderzoek naar stress-gerelateerde klachten

De Prospectie In Stress-gerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO) studie is in 2005 opgezet door de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg om prospectief en longitudinaal onderzoek te verrichten naar psychische problematiek onder Nederlandse militairen die tussen 2005 en 2008 uitgezonden zijn geweest naar Afghanistan als onderdeel van de Provinciale Reconstructie Teams (PRT) of Task Force Uruzgan (TFU). Het doel van het onderzoek is tweeledig. De prevalentie van psychische problematiek onder deze groep militairen wordt tot tien jaar na uitzending in kaart gebracht. Daarnaast worden biologische en psychologische factoren geïdentificeerd die individuen kwetsbaarder kunnen maken voor het ontwikkelen van psychische klachten na een uitzending. Figuur 1 toont demografische informatie over de groep onderzochte militairen.

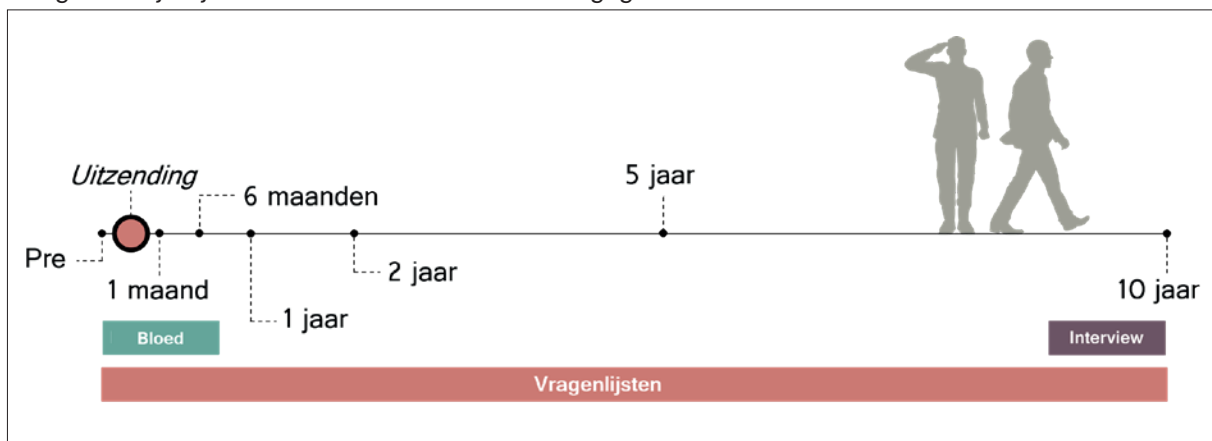
► Figuur 1: Demografische variabelen PRISMO-cohort



### Projectoverzicht

In totaal zijn er binnen het PRISMO-onderzoek zeven meetmomenten waarop gegevens van deelnemers zijn verzameld (zie figuur 2). Op drie momenten (voor uitzending en op één en zes maanden na uitzending) zijn bloed- en speekselmonsters afgenomen, evenals verschillende vragenlijsten over onder andere psychische klachten, levensgebeurtenissen, persoonlijkheid, sociale steun en ervaringen tijdens uitzending. De vragenlijsten zijn opnieuw afgenomen op één, twee, vijf en tien jaar na uitzending. Tijdens de meting tien jaar na uitzending is tevens een aanvullend persoonlijk interview afgenomen.

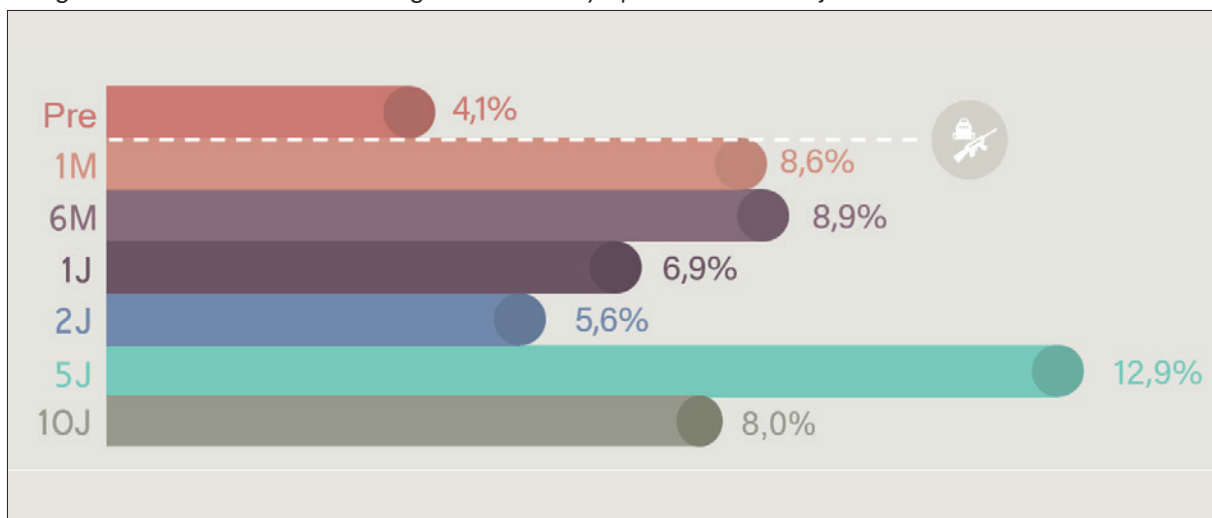
► **Figuur 2: Tijdslijn meetmomenten en verzamelde gegevens PRISMO**



### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

Op dit moment zijn er in totaal 34 publicaties verschenen die gebaseerd zijn op data uit het PRISMO-cohort. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek samengevat.

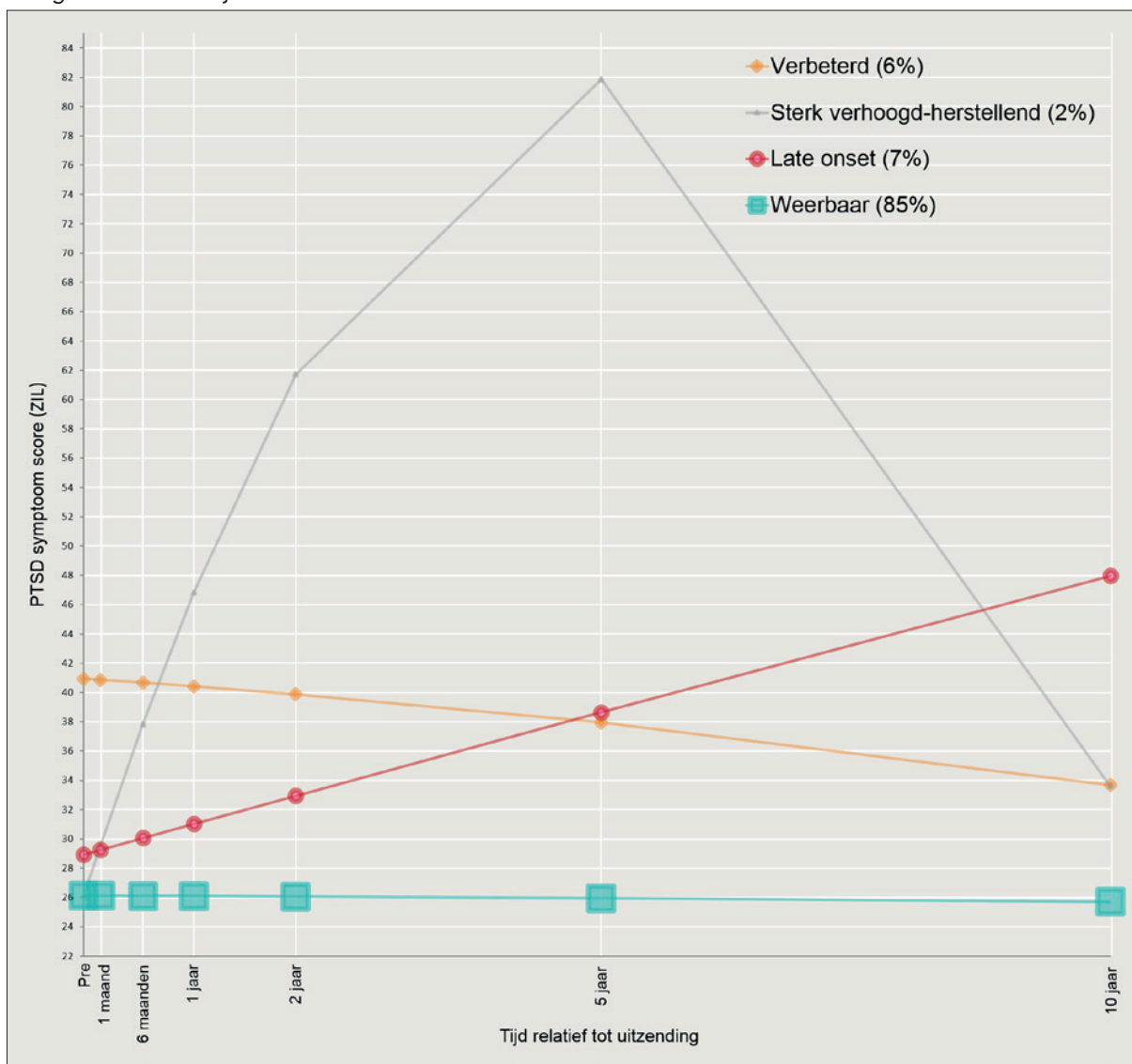
► **Figuur 3: Prevalentie van een hoog aantal PTSS-symptomen over de tijd in het PRISMO-cohort**



### Prevalentie en ontwikkelingstrajecten van PTSS-klachten

Het grootste deel van de uitgezonden militairen heeft in de jaren na thuiskomst uit Afghanistan geen last van psychische klachten. Voor de individuen die wel klachten ontwikkelen na hun uitzending is het van belang dat deze klachten onderkend worden en in een vroeg stadium worden behandeld. Figuur 3 geeft de prevalentie van PTSS-klachten over de tijd weer. Opvallend is dat naast een korte-termijn stijging van klachten binnen de eerste zes maanden na de uitzending (8,9% rapporteert een hoog aantal PTSS-klachten) er ook een lange-termijn stijging op vijf jaar na de uitzending zichtbaar is (12,9%). De prevalentie daalt vervolgens weer op tien jaar na de uitzending naar zo'n 8,0%. Het PRISMO-onderzoek laat daarnaast tevens zien dat het per individu verschilt hoe PTSS-klachten zich over de tijd ontwikkelen. Figuur 4 vat die verschillen samen in vier trajecten: weerbaar (85%), late onset (7%), verbeterd (6%), en sterk verhoogd-herstellend (2%). Met name de groep veteranen in het late onset-traject, waarbij PTSS-klachten blijven stijgen tot tien jaar na uitzending, en waarbij aangeboden psychologische hulp niet effectief lijkt, verdient de aandacht van klinici en onderstreept de dringende behoefte aan nieuwe behandelstrategieën voor deze groep.

► **Figuur 4: PTSS-trajecten in het PRISMO-cohort**



### Risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSS-klachten

Een belangrijk deel van het PRISMO-onderzoek richt zich op het identificeren van biologische en psychologische risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSS-klachten na een uitzending. Biologische factoren die de kans op het ontwikkelen van klachten lijken te verhogen zijn onder meer een hoger aantal glucocorticoïde receptoren (wat een hogere gevoeligheid voor het stresshormoon cortisol impliceert), een lager testosteronniveau voor uitzending en verlaagde methylatieniveaus in drie regio's in het genoom. Psychologische factoren die de kans op het ontwikkelen van PTSS-klachten lijken te verhogen zijn onder meer een lagere leeftijd en rang tijdens uitzending, meer traumatische ervaringen in de kindertijd, een hogere blootstelling aan potentieel traumatische ervaringen tijdens de uitzending en minder ervaren sociale steun na thuiskomst.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Hoewel de gehele groep Afghanistanveteranen een afname in het aantal PTSS-symptomen over de tijd na uitzending laat zien, ervaart de late onset-groep (6% van de uitgezonden militairen) een blijvende stijging in het aantal PTSS-klachten, zelfs op de lange termijn. Individuen die tot deze groep behoren zouden een subpopulatie PTSS-patiënten kunnen zijn, waaraan mogelijk andere psychologische en neurobiologische

mechanismen ten grondslag liggen. Doelgerichte, vroege interventie zou nuttig kunnen zijn om het verslechteren van PTSS-symptomen later in het leven te voorkomen. De moeilijkheid blijft echter hoe veteranen met een verhoogde kans op een late onset van PTSS vroegtijdig geïdentificeerd kunnen worden in een stadium waarin symptomen nog subklinisch zijn of zelfs minimaal aanwezig.

### Een doorkijk naar de toekomst

In de loop van 2021 worden de nieuwste resultaten van het PRISMO-onderzoek verwacht. Hierin zullen onder andere de prevalentiecijfers van depressieklachten, angstklachten, agorafobieklachten en hostiliteit tot tien jaar na uitzending gerapporteerd worden, alsmede de geassocieerde risicofactoren. Daarnaast zal met een machine learning-paradigma een predictiemodel ontwikkeld worden waarbij de beste combinatie van risicofactoren geïdentificeerd wordt met een voorspellende waarde voor de ontwikkeling van PTSS-klachten over de tijd (een weerbaar, late onset, verbeterd, of sterk verhoogd-herstellend PTSS-traject).

### Meer weten?

Eekhout, I., Reijnen, A., Vermetten, E., & Geuze, E. (2016). Post-traumatic stress symptoms 5 years after military deployment to Afghanistan: An observational cohort study. *Lancet Psychiatry*, 3(1), 58-64. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00368-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00368-5)

Reijnen, A. (2018). *WARNED. Risk factors for the development of PTSD* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <http://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/358436>

Reijnen, A., Rademaker, A. R., Vermetten, E., & Geuze, E. (2015). Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan: A 2-year longitudinal analysis. *European Psychiatry*, 30(2), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.05.003>

Van der Wal, S. J., Gorter, R., Reijnen, A., Geuze, E., & Vermetten, E. (2019). Cohort profile: The Prospective Research In Stress-related Military Operations (PRISMO) study in the Dutch Armed Forces. *BMJ Open*, 9, e026670. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026670>

Van der Wal, S. J., Vermetten, E., & Geuze, E. (2020). Long-term development of post-traumatic stress symptoms and associated risk factors in military servicemen deployed to Afghanistan: Results from the PRISMO 10-year follow-up. *European Psychiatry*, 64(1), e10, 1-9. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.113>

### Nog meer weten?

Een complete lijst met publicaties die het resultaat zijn van het PRISMO-project kan online gevonden worden: [www.prismo.nl](http://www.prismo.nl)



## 5

# De zorg voor veteranen met uitzendgerelateerde klachten

## 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komen elf onderzoeken aan bod. De eerste drie onderzoeken zijn gericht op inzicht in de effectiviteit van behandelingen. Het vierde onderzoek richt zich op het vergroten van de eigen regie van veteranen in de behandeling. De drie daarop volgende onderzoeken bekijken de effectiviteit van verschillende behandelvormen of -technieken. Onderzoek acht en negen richten zich op de inzet van dieren in de behandeling van veteranen, namelijk paarden en honden. Onderzoek tien richt zich op de communicatie tussen veteranen en hun sociale context en onderzoek elf kijkt hoe de kwaliteit van leven vergroot kan worden bij veteranen met uitzendgerelateerde psychopathologie waarbij herstel uitblijft. We sluiten hoofdstuk 5 af met een uitgebreid overzicht van de stand van zaken op het gebied van onderzoek naar de effectiviteit van EMDR, ook bij de behandeling van veteranen met PTSS.

63

## 5.2 Setting the stage for recovery: Improving veteran PTSD treatment effectiveness using statistical prediction

*Joris Haagen*

Nederlandse veteranen hebben zich ingezet voor internationale vrede en veiligheid. Door de aard van hun werk staan ze bloot aan potentieel traumatische gebeurtenissen. Eén op de vijf ontwikkelt uitzendgerelateerde klachten (Dirkzwager & Bramsen, 2008). Deze klachten verdwijnen doorgaans na verloop van tijd. Bij een minderheid verdwijnen de klachten niet en monden ze uit in chronische stoornissen, zoals PTSS.

De afgelopen decennia zijn er bewezen effectieve PTSS-psychotherapieën ontwikkeld. Niet iedereen heeft echter baat bij deze therapieën; een deel herstelt alsnog niet. Om de behandel-effectiviteit te vergroten richtte dit (promotie)onderzoek zich op het identificeren van specifieke persoons- en behandelkenmerken die bepalend (voorspellend) zijn voor de behandeluitkomst.

Het onderzoek bestond uit verschillende onderdelen, te weten een review en meta-analyse van eerder gepubliceerde veteranenbehandelonderzoeken, secundaire data-analyses van een randomized controlled trial, een longitudinale Nederlandse cohortstudie en een theoretisch beschouwend hoofdstuk over de werking van psychotherapie. Het onderzoek werd gefinancierd door ARQ Stichting Centrum '45 en uitgevoerd vanuit de Universiteit Utrecht. Drie andere centra waren betrokken bij de dataverzameling: de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, Psychotraumacentrum Zuid Nederland en Traumacentrum GGZ Drenthe.

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

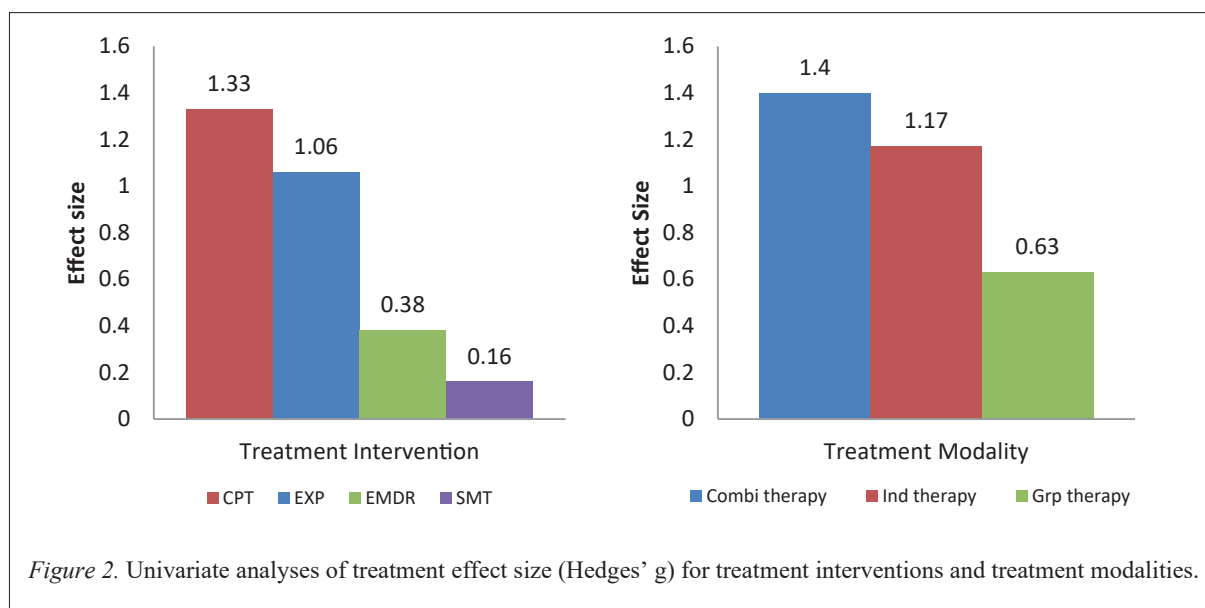
Uit het onderzoek is gebleken dat de individuele traumagerichte psychotherapie de beste werkwijze voor de behandeling van PTSS is. De verschillen tussen traumagerichte en niet-traumagerichte therapieën zijn echter niet groot. Het is de vraag of andere factoren niet van grotere invloed zijn op herstel, zoals het hebben van meer eigen regie, de therapeutische relatie, of het stimuleren van realistische positieve behandelverwachtingen. Men kan ook het aanbod van bewezen therapieën vergroten (niet-traumagericht, present centred, psychodynamisch, etc.), zodat het aanbod aansluit bij de zorgvraag, de wensen en behoeften van cliënten. Dit voorkomt een traumagerichte monocultuur voor de behandeling van PTSS.

Dat niet iedere veteraan herstelt na klachtgerichte (PTSS-)behandeling vraagt om een andere manier van denken en werken. Het is daarom nodig de gehanteerde definities van gezondheid en herstel te herijken. De focus ligt nu doorgaans op klinische klachten. Klinische klachten zijn echter slechts één aspect van de gezondheid. Dat herijken kan door bijvoorbeeld andere gezondheidsconcepten te introduceren, zoals persoonlijk en maatschappelijk herstel (naast klinisch herstel). Het draait daarbij o.m. om het versterken van verbondenheid met anderen, betekenisgeving, identiteit, empowerment en het participeren en (her) integreren in de samenleving.

Het gaat daarnaast ook om het herinrichten van de (na)zorg, waarbij veteranen leren hoe zij een volwaardig én zinvol leven kunnen leiden ondanks hun klachten. Dat kan bijvoorbeeld door herstelondersteunende zorg gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten waarbij van hun krachten wordt uitgegaan.

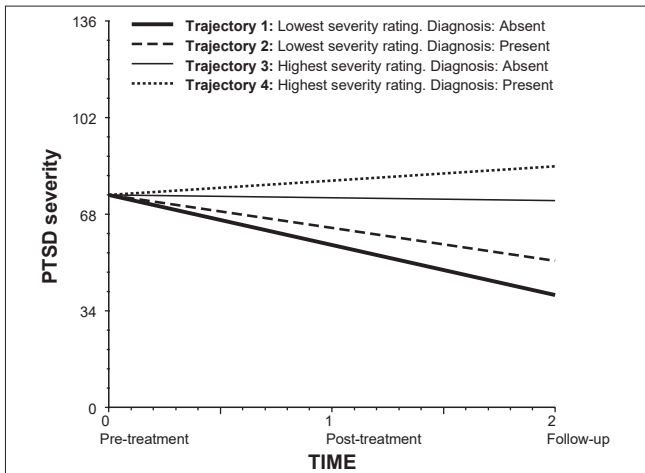
Het onderzoek ging tevens in op de vraag of de effectiviteit van psychotherapie afhankelijk is van de specifieke elementen van een gegeven interventie, of dat deze afhankelijk is van factoren die voorkomen in de meeste psychotherapieën. Het dominante 'medische model voor de psychotherapie' gaat ervan uit dat de specifieke elementen (therapeutische procedures) het effect van een therapie bepalen. Door de inzet van de juiste procedures per stoornis ontstaan interventies die effectiever zouden zijn dan andere interventies. Het medisch model is zeer bruikbaar, heeft de geloofwaardigheid van psychotherapie vergroot en is belangrijk om het 'kaf van het koren te scheiden' bij het aantonen van de werkzaamheid van nieuwe interventies. Op zichzelf is het echter een gebrekkig model. Meer aandacht dient uit te gaan naar andere modellen die de werkzaamheid van psychotherapie verklaren, zoals het 'placebo verwachtingen / conditionering model' en het 'gemeenschappelijke factoren / contextuele model'. Een grondig besef van therapeutisch herstel kan niet bereikt worden zonder deze alternatieve kaders ook in acht te nemen.

64



Naast bovenstaande geleerde lessen bleek uit het onderzoek dat het meeste herstel bereikt werd in behandelprogramma's die bestonden uit een individuele traumagerichte therapie of een combinatie van individuele traumagerichte therapie en groepstherapie. Uit dit onderzoek is eveneens gebleken dat het

uitsluitend behandelen van PTSS met groepstherapie minder effectief is en zodoende wordt afgeraden – groepstherapie kan zich beter richten op aanverwante problemen. Er is daarnaast gemengd bewijs over de werkzaamheid van EMDR, een populaire PTSS-behandeling die in de praktijk veel wordt ingezet bij veteranen.



Verder bleek bij vluchtelingen en asielzoekers, een civiele doelgroep die net als veteranen bloot zijn gesteld aan gevechts- en oorlogsomstandigheden, dat een (zware) depressie het effect van PTSS-therapie zou kunnen belemmeren; dit maakt de timing van het starten met de PTSS-behandeling belangrijk.

We constateerden tot slot dat bijna negen procent van de Nederlandse veteranen voldoen aan de kenmerken van het DSM-5 dissociatieve PTSS-subtype. Er waren geen aanwijzingen dat het subtype de behandeling negatief beïnvloedde.

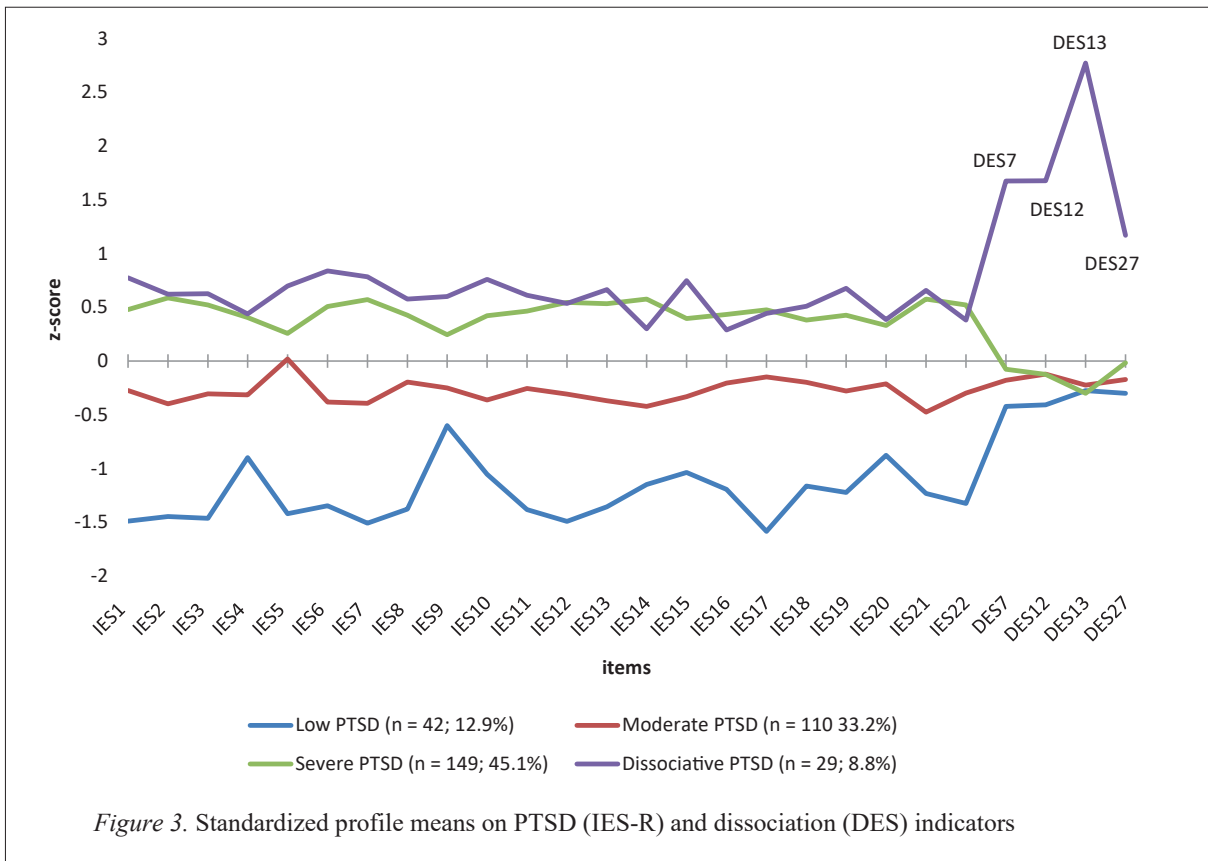


Figure 3. Standardized profile means on PTSD (IES-R) and dissociation (DES) indicators

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Er zijn diverse vragen waarvan de antwoorden kunnen bijdragen aan de verbetering van de zorg voor veteranen met uitzendgerelateerde pathologie, zoals: is EMDR de meest geschikte keuze voor veteranen met PTSS? Hoe verhouden de common factor-modellen zich tot het medisch model in rechtstreekse vergelijkingen en welk model levert daarbij de meeste winst op? Hoe verbeter je de werkzaamheid van bestaande therapieën? Kan dat bijvoorbeeld door meer aandacht voor common factor-modellen? En, welke common factors zijn daarbij het meest belangrijk? Wat draagt meer bij aan behandelherstel? De keuze voor de ene of de andere bewezen PTSS-behandeling? Of, dat de interventie aansluit bij het verklarende model, de voorkeuren, verwachtingen en de behoeften van veteranen?

## Doorkijk naar de toekomst

Ter verbetering van de werkzaamheid van bestaande therapieën is het vervolgonderzoek 'PROgnostiek in de Behandel Evaluatie van het Landelijk zorgsysteem voor veteranen' (zie hst. 5.4: PROBEL) gestart, dat antwoord probeert te vinden op een aantal van de hierboven genoemde blinde vlekken. PROBEL bouwt aan een goede 'voorspellende' infrastructuur op het gebied van psychodiagnostiek, neuropsychologie en psychofysiologie bij veteranen met PTSS. Dit onderzoek brengt voorspellend onderzoek tot wasdom.

## Meer weten?

Dirkzwager, A. J. E., & Bramsen, I. (2008). Deelname aan vredesmissies: gezondheidsgevolgen en behoefte aan zorg bij veteranen en hun familie. *Bijblijven*, 24, 17-26.

Haagen, J. F. G. (2018). *Setting the stage for recovery: Improving veteran PTSD treatment effectiveness using statistical prediction* [Proefschrift, Universiteit Utrecht]. <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/355276>

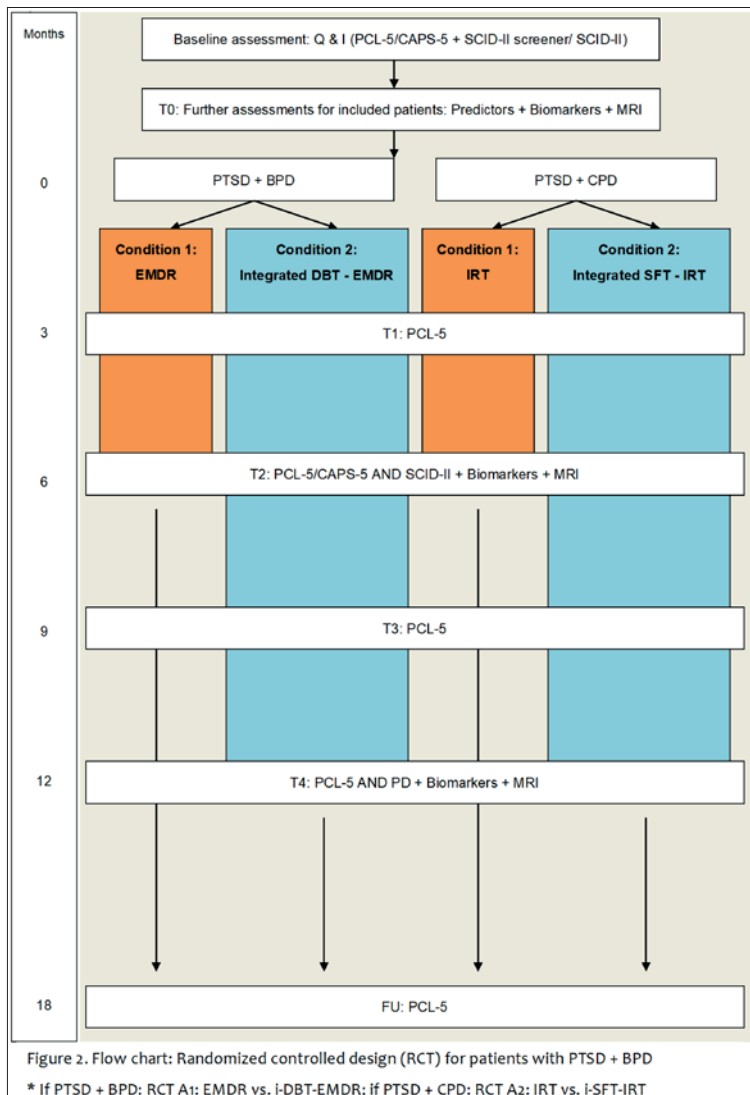
Haagen, J. F. G., Heide, F. J., Mooren, T. M., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2017). Predicting post traumatic stress disorder treatment response in refugees: Multilevel analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 56, 69-83. <https://doi.org/10.1111/bjc.12121>

Haagen, J. F. G., Van Rijn, A., Knipscheer, J. W., Van der Aa, N., & Kleber, R. J. (2017). The dissociative PTSD subtype: A treatment outcome cohort study in veterans with PTSD. *British Journal of Clinical Psychology*, 57, 203-222. <https://doi.org/10.1111/bjc.12169>

Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer J. W., & Kleber R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184-194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>

### 5.3 PROSPER. Prediction and Outcome Study on PTSD and Personality Disorders, of hoe voorspel je welke therapie, bij wie, het beste werkt?

Kathleen Thomaes

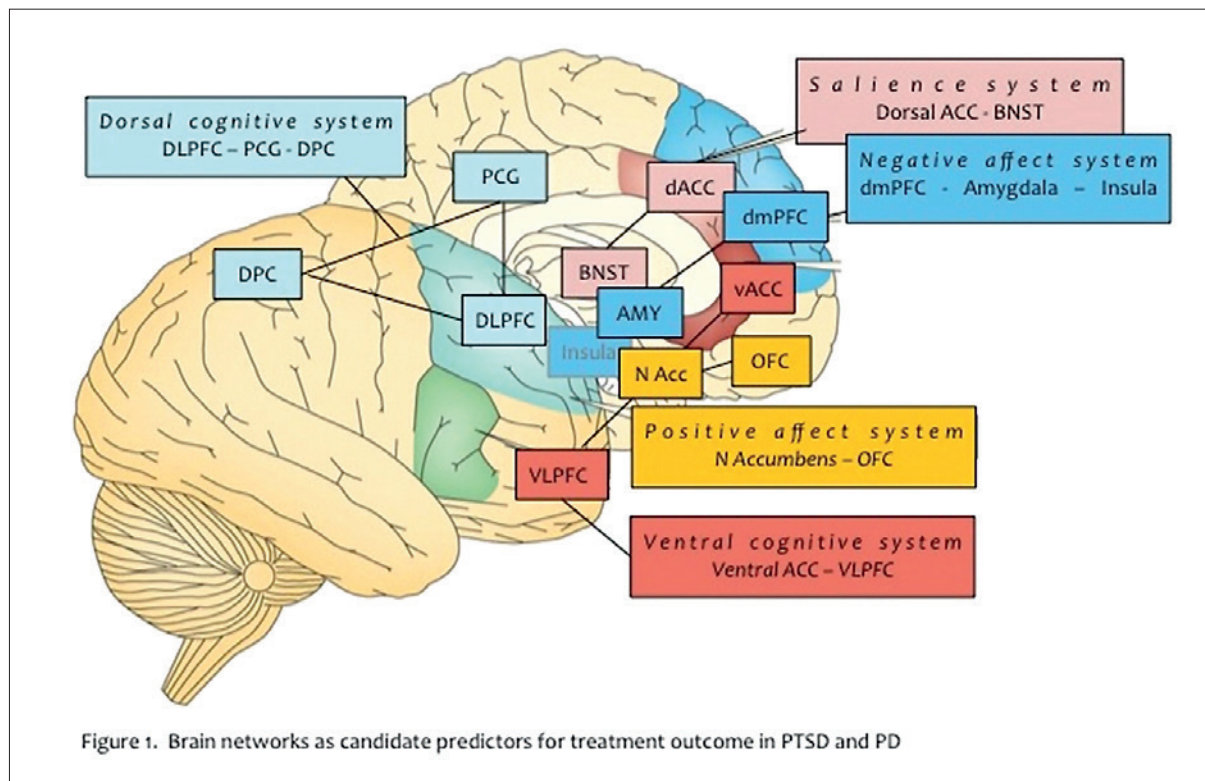


Evidence-based-behandelingen voor PTSS, zoals EMDR en Imagination and Rescripting Therapy (ImR's), zijn zeer effectieve behandelingen bij de meerderheid van de PTSS-patiënten. PTSS komt vaak niet alleen; er is onder andere hoge comorbiditeit met persoonlijkheidsstoornissen, met name Borderline Persoonlijkheidsstoornis (BPS), en cluster-C-persoonlijkheidsstoornissen (CPS; de vermijdende, afhankelijke of Obsessief-Compulsieve persoonlijkheidsstoornis). Het is nog niet duidelijk welke behandeling het meest effectief is binnen deze comorbide groep. Er is een groeiende motivatie bij klinici om PTSS-behandelingen aan te bieden voor PTSS met comorbide BPS/CPS, omdat deze behandelingen zeer effectief en relatief kort zijn (wekelijkse sessies, 3-6 maanden) en er enig bewijs is dat bij PTSS-behandeling ook comorbide persoonlijkheidsstoornissymptomen kunnen verdwijnen. Bovendien zijn PTSS-behandelingen – in elk geval op korte termijn – financieel aantrekkelijker dan zowel de BPS- als CPS-behandelingen. Echter, 30-44% van de PTSS-patiënten reageren onvoldoende op deze behandelingen. Bovendien wordt

een groot aantal PTSS-patiënten van deze therapieën uitgesloten vanwege suicidaliteit, zelfdestructief gedrag of andere persoonlijkheidsproblemen. Daarom kan het efficiënter zijn om een geïntegreerde therapie voor PTSS en BPS/CPS aan te bieden. Een evidence-based-behandeling voor BPS is onder andere Dialectische Gedragsbehandeling (DGT); voor CPS is dat schematherapie (SFT). Deze behandelingen zijn intensiever (tweemaal per week gedurende minimaal een jaar) dan PTSS-behandelingen. Er zijn aanwijzingen dat geïntegreerde PTSS-persoonlijkheidsstoornisbehandeling twee keer zo effectief is als persoonlijkheidsstoornisbehandeling alleen, maar een geïntegreerde PTSS-persoonlijkheidsstoornisbehandeling is nog niet rechtstreeks vergeleken met PTSS-behandeling alleen. PROSPER probeert een bijdrage te leveren aan het opvullen van deze kenniskloof met een rechtstreekse vergelijking van geïntegreerde trauma- en persoonlijkheidsbehandeling (EMDR/DGT) met traumabehandeling (EMDR) bij mensen met PTSS én BPS; en van geïntegreerde ImRS/SFT versus ImRs bij mensen met PTSS én CPS.

#### Methoden en verwachte resultaten

Het doel van de studie is om te komen tot de zogenaamde 'gepersonaliseerde psychiatrie' of zorg op maat. Want wie zijn de mensen die niet positief reageren op een behandeling? Kunnen we van tevoren voorspellen bij wie een therapie goed en minder goed werkt en waarom? Primaire uitkomstmaat is de ernst van de PTSS-symptomen (CAPS-5) na twaalf maanden.



Secundaire uitkomstmaten zijn de ernst van de BPS/CPS-symptomen (SCID-5-PD, dimensionele score), het functioneel herstel (World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS)), kwaliteit van leven (EQ-5D-5L) en kosteneffectiviteit (Tic-P). Daarnaast willen we met 'baseline' biologische, psychologische en sociale maten uiteindelijk een individueel psychologisch, sociaal en neurobiologisch profiel van factoren vaststellen die kunnen voorspellen wat werkt en bij wie. Daarom verzamelen we tevens bloed en haar voor onderzoek naar stress-gerelateerde hormonen en (epi-)genetische factoren (5-HTTLPR, BDNF, cortisol/FKBP5-methylatie, oxytocine/OXTR). Daarnaast doet een subgroep van de cliënten tevens mee aan MRI-onderzoek (structurele MRI, resting-state MRI, functionele MRI met een emotionele gezichten taak en Diffusion Tensor Imaging [DTI]). Deze kennis leidt tot 'gepersonaliseerde psychiatrie': op basis van iemands kenmerken, c.q. profiel, kunnen we een behandeling op maat aanbieden, omdat we goed weten wat zal werken en waarom. De onderhavige PROSPER-studies zullen resulteren in beter wetenschappelijk onderbouwde behandelkeuzes bij PTSS met een comorbide persoonlijkheidsstoornis.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Hoe goed traumabehandeling werkt bij mensen met de combinatie van PTSS en persoonlijkheidsproblemen is onvoldoende onderzocht. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat reguliere traumabehandelingen goed werken bij deze doelgroep en dat betekent dat je deze mensen de traumabehandeling dan ook niet moet onthouden, zelfs al zijn er mogelijk extra symptomen die de behandeling in de weg zouden kunnen staan. Immers, als zelfbeschadigend gedrag wordt veroorzaakt door herinneringen aan het traumatische verleden, dan is het belangrijk om dat traumatische verleden te verwerken en dit niet te vermijden. Anderzijds zijn er eveneens aanwijzingen dat je beter effect hebt wanneer je een geïntegreerde trauma- en persoonlijkheidsbehandeling biedt. In de bestaande Randomized Controlled Trials (RCT's) naar traumabehandeling zijn tevens onvoldoende mensen meegenomen die duidelijk gediagnostiseerde persoonlijkheidsstoornissen hebben. Daarom kun je de resultaten van die studies niet generaliseren naar die groep en dat wordt helaas wel vaak gedaan. Het Sinai Centrum wil via het PROSPER onderzoek weten welke behandeling bij welke persoon het beste werkt.

### Een doorkijk naar de toekomst

Het PROSPER onderzoek wordt gedurende de periode van juli 2017 – juli 2022 voor TOP-GGZ door de Stichting Steunfonds Joodse Geestelijke Gezondheidszorg (SSF JGG) te Amstelveen gefinancierd. Er zijn drie promovendi aangesteld (Inga Aarts: MRI-studie; Aishah Snoek: RCT-PTSS/BPS; Arne van den End: RCT-PTSS/

CPS). Per RCT zijn 126 cliënten nodig (in totaal 252), van wie circa 80 cliënten meedoen aan het MRI-onderzoek (naast 30 gezonde controles). Momenteel (april 2021) zijn in totaal 195 van 252 inclusies voor de twee RCT's ingedeeld. De inclusies voor het MRI-onderzoek zijn al behaald. Dit betekent dat de instroom is doorgelopen, ondanks de COVID-19 maatregelen die een negatieve impact hadden op inclusies en behandelingen.

Er zijn inmiddels twee design-artikelen gepubliceerd (Snoek et al., 2020; Van den End et al., 2021) en de derde is 'under review' (Aarts et al.). Verder is een review/meta-analyse 'under review' (Snoek et al.) en een artikel over effect van de COVID-19 maatregelen op cliënten van de PROSPER-trials ingezonden voor publicatie (Snoek/Van den End).

De RCT's van PROSPER zijn gericht op cliënten uit de algemene bevolking met uiteenlopende typen trauma (seksueel misbruik op kindertijd of in de volwassenheid, fysieke mishandeling als kind en/of volwassenen, maar ook natuurrampen, ongelukken of andere traumatische gebeurtenissen). Voor de groep veteranen die vanuit de (ambulante en klinische) LZV-ketenpartners naar de Veteranen Intensieve Behandelunit (VIBU) van het Sinai Centrum worden doorverwezen, lijkt een geïntegreerde behandeling voor PTSS en persoonlijkheidsproblemen eveneens zinvol en haalbaar. Dat zijn veteranen die naast PTSS eveneens ernstige emotieregulatieproblemen hebben en/of verslavende middelen gebruiken en bij wie veelal al verschillende traumabehandelingen zijn mislukt. Het verschil met de geïntegreerde behandeling van PROSPER (1 jaar, ambulant) is dat deze bij de VIBU korter maar intensiever is (12 weken, klinisch). Naar het programma van de VIBU wordt op dit moment een eerste open studie verricht (zie de beschrijving van het onderzoek 'Het heft in eigen handen' in paragraaf 5.6).

### Meer weten?

Aarts, I., Snoek, A., Vriend, C., Van den Heuvel, O., & Thomaes, K. (2019). PROSPER: Prediction and outcome study of PTSD and personality disorders: Design of prediction and mediation study (4-014). *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1613837. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1613837>

De Beurs, E., Thomaes, K., Kronemeijer, H., & Dekker, J. (2020). De PTSS Checklist voor DSM-5 (PCL-5) voor ROM: Een vergelijking van de responsiviteit met de Outcome Questionnaire (OQ-45) en praktische bruikbaarheid. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(6), 448-456. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/553/articles/12205>

Dorrepaal, E., Thomaes, K., Veltman, D. J., Van Balkom, A. J. L. M., & Draijer, N. (2017). Zorg op maat bij complexe PTSS: Wat werkt voor wie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 59(11), 680-681. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/519/articles/11487>

Fragkaki, I., Thomaes, K., & Sijbrandij, M. (2016). Posttraumatic stress disorder under ongoing threat: A review of neurobiological and neuroendocrine findings. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30915. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30915>

Logue, M. W., Van Rooij, S. J. H., Dennis, E. L., Davis, S. L., Hayes, J. P., Stevens, J. S., Densmore, M., Haswell, C. C., Ipser, J., Koch, S. B. J., Korgaonkar, M., Lebois, L. A. M., Peverill, M., Baker, J. T., Boedhoe, P. S. W., Frijling, J. L., Gruber, S. A., Harpaz-Rotem, I., Jahansad, N., ... Morey, R. A. (2018). Smaller hippocampal volume in posttraumatic stress disorder: A multisite ENIGMA-PGC study: Subcortical volumetry results from posttraumatic stress disorder consortia. *Biological Psychiatry*, 83(3), 244-253. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.09.006>

Snoek, A., Beekman, A. T. F., Dekker, J., Aarts, I., Van Grootheest, G., Blankers, M., Vriend, C., Van den Heuvel, O. A., & Thomaes, K. (2020). A randomized controlled trial comparing the clinical efficacy and cost-effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) and integrated EMDR-dialectical behavioural therapy (DBT) in the treatment of patients with post-traumatic stress disorder and comorbid (sub)clinical borderline personality disorder: Study design. *BMC Psychiatry*, 20(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02713-x>

Snoek, A., Kousemaker, M., Aarts, I., Beekman, A., Dekker, J., & Thomaes, K. (2019). PROSPER: Prediction and outcome study in comorbid PTSD and personality disorders: Design of Two RCTs (4-013). *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1613837. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1613837>

Thomaes, K., Engelhard, I. M., Sijbrandij, M., Cath, D. C., & Van den Heuvel, O. A. (2016). Degrading traumatic memories with eye movements: A pilot functional MRI study in PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 31371. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31371>

Thomaes, K., Dorrepaal, E., Draijer, N., Jansma, E. P., Veltman, D. J., & Van Balkom, A. J. (2014). Can pharmacological and psychological treatment change brain structure and function in PTSD? A systematic review. *Journal of Psychiatry Research*, 50, 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.11.002>

Van den End, A., Dekker, J., Beekman, A. T. F., Aarts, I., Snoek, A., Blankers, M., Vriend, C., Van den Heuvel, O. A., & Thomaes, K. (2021). Clinical efficacy and cost-effectiveness of imagery rescripting only compared to imagery rescripting and schema therapy in adult patients with PTSD and comorbid cluster C personality disorder: Study design of a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 633614. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.633614>

### **Meer weten over het trial-register?**

<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03833453>

<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03833531>

<https://www.ntvp.nl/prosper-prediction-and-outcome-study-of-ptsd-and-personality-disorders-design-van-de-mediatie-en-predictie-studie/>

## 5.4 PROBEL: 'PROgnostiek in de Behandel Evaluatie van het Landelijk zorgsysteem voor veteranen.' Een onderzoek naar een betere prognose van behandelresultaten voor veteranen.

Jorinde Gerrmann

Om veteranen de meest optimale zorg te kunnen bieden, wordt er onderzoek gedaan naar relevante kennis voor het verbeteren van deze zorg voor veteranen, waaronder het behandelen van PTSS-klachten. Uit onderzoek blijkt dat die klachten goed te behandelen zijn met verschillende vormen van traumagerichte behandeling, zoals EMDR en Cognitieve Gedragstherapie. Helaas werkt traumagerichte behandeling niet voor alle veteranen met PTSS (Steenkamp et al., 2015). De ene persoon blijft meer klachten houden dan de andere, zonder dat de reden hiervan duidelijk is. Er is daarom meer informatie nodig om te bepalen hoe we PTSS-klachten het beste kunnen behandelen bij veteranen.

### Onderzoek naar de behandeluitkomst bij veteranen

Sinds 2021 is de werving van de studie 'PROgnostiek in de Behandel Evaluatie van het Landelijk zorgsysteem voor veteranen', afgekort PROBEL van start gegaan. De PROBEL studie is een samenwerking tussen meerdere GGZ-instellingen van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), te weten ARQ Centrum'45, Psychotrauma centrum Zuid-Nederland (Reinier van Arkel), GGZ Drenthe, Sinai Centrum en de Militaire GGZ. De studie komt voort uit een subsidie voor de verbetering van zorg binnen het LZV. Het promotieonderzoek PROBEL heeft als doel om te kijken welke factoren bepalen of veteranen na behandeling weinig of juist veel klachten blijven houden. Hiervoor wordt er gekeken naar hoe verschillende psychologische (zoals schaamte, schuld en stigma), cognitieve kenmerken (zoals aandacht en geheugen) en biologische kenmerken (zoals het stress-systeem) samenhangen met de uitkomst van de behandeling.



De PROBEL-studie is een observationele studie waarbij het klachtenbeloop van patiënten tijdens de behandeling met drie metingen wordt gevolgd. De beginmeting wordt afgenomen voor de behandeling start, waarna de twee vervolgmetingen na zes en twaalf maanden worden uitgevoerd. De metingen bestaan uit vier onderdelen:

- Een diagnostisch interview over klachten en functioneren;
- Een lichamelijk onderzoek voor het meten van onder andere bloeddruk, hartslag, lengte en gewicht;
- Een aantal neuropsychologische taken om aandacht, concentratie en geheugen te meten;
- Een aantal vragenlijsten die online ingevuld kunnen worden.

De gegevens worden verzameld door een onderzoeksteam vanuit het LUMC en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Tijdens de deelname aan het onderzoek krijgen patiënten de gebruikelijke zorg voor PTSS-klachten.

### **Wat hebben we van het onderzoek geleerd?**

Op dit moment kan er nog geen inzicht in de resultaten van het onderzoek worden gegeven. De eerste uitkomsten en onderzoekgegevens zullen waarschijnlijk over twee jaar worden gepubliceerd. Binnen de PROBEL-studie zijn inzichten opgedaan voor de opbouw van een brede landelijke onderzoeksinfrastructuur binnen het LZV. Hierbij is gekeken hoe wetenschappelijk onderzoek beter benut en vertaald kan worden naar de klinische praktijk. Daarnaast wordt gekeken wat in praktische zin kan worden gedaan om de samenwerking tussen instellingen van de LZV-zorgketen te versterken. Een verbinding aanbrengen tussen academische medisch centra én de zorgketen van het LZV maakt het mogelijk om uitgebreide diagnostiek van klachten vanuit een multidisciplinair perspectief te kunnen te doen. De academische centra brengen medisch-wetenschappelijke kennis op het gebied van psychotrauma en bieden faciliteiten en logistiek voor het kunnen doen van langdurig grootschalig onderzoek. Het betrekken van de perspectieven van de veteraan en behandelaren vanuit verschillende instellingen van de zorgketen zijn daarbij van centraal belang bij de uitwerking van onderzoeksthema's, zodat deze aansluiten bij wat daadwerkelijk relevant is voor de klinische praktijk. Een gezamenlijke onderzoeksinfrastructuur maakt het gemakkelijker om onderzoeksdata te delen en te gebruiken. Door het uitwisselen en bundelen van deze kennis tussen verschillende instellingen van de LZV-zorgketen ontstaat er een samenwerkingsverband dat blijvend kan worden ingezet, zodat zowel nu als in de toekomst onderzoek naar de verbetering van zorg voor veteranen kan worden gedaan.

### **Wat zijn nog blinde vlekken?**

Er is op dit moment nog weinig onderzoek gedaan naar welke psychologische, neuropsychologische en biologische kenmerken en mechanismen een onderliggende rol spelen bij het bepalen van de behandeluitkomst. Eerdere studies keken vaak naar factoren binnen een specifiek domein. Gezien de variatie in de presentatie, het verloop en het herstel van PTSS-klachten, is het onwaarschijnlijk dat één enkele onderliggende variabele zal worden gevonden die de behandeluitkomst kan verklaren. Het is te verwachten dat wanneer factoren vanuit meerdere domeinen gecombineerd worden we meer over de rol van de onderliggende mechanismen te weten komen en daardoor een betere voorspelling kunt doen van de behandeluitkomst.

72

Binnen de PROBEL-studie is niet alleen aandacht voor de behandeluitkomst, maar wordt er eveneens vanuit verschillende invalshoeken naar het herstelproces gekeken. Hierbij wordt gezondheid vanuit een breder perspectief bekeken dan alleen een afname van klachten. PROBEL beschouwt eveneens het concept 'positieve gezondheidsbenadering', waarin het gaat om het vermogen de eigen regie te kunnen voeren en te leren omgaan met sociale, fysieke en emotionele klachten. Dit raakt mede aan het belang dat zorg zich niet alleen dient te richten op het verminderen van klachten, maar ook op het bevorderen van het persoonlijk en maatschappelijk herstel. Het is de bedoeling dat de keuze aansluit bij de individuele wensen van de veteraan en zijn of haar sociale omgeving, om zo op de best mogelijk behandeling uit te komen, op maat afgestemd op het individu. Daarmee wordt de behandeling meer dan alleen zorgen voor een afname van klachten, maar is deze tevens gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel.

### **Een doorkijk naar de toekomst**

De PROBEL-studie kan meer inzicht geven in factoren die van belang zijn voor het bepalen van de behandeluitkomst. Vervolgstudies kunnen kijken naar het optimaliseren van de behandelmethodes, door in te zetten op gerichte interventies op specifieke risicofactoren en te kijken of hiermee betere behandelresultaten kunnen worden bereikt. Het gaat daarbij om vanuit een andere visie te kijken naar een behandeling, met als doel het loslaten van het 'one-size-fits-all-perspectief', waarbij we standaard dezelfde behandeling op basis van een diagnose aanbieden. Dat kan door meer te kijken naar de individuele kenmerken van de veteraan en op basis daarvan de meest geschikte en passende behandeling aan te bieden. Daarvoor is het nodig om meer kennis te verkrijgen over de onderliggende processen van herstel, het in kaart brengen van PTSS-symptomen in relatie tot zowel psychologische, biologische en neuropsychologische domeinen en door meer te weten te komen over de wensen en behoeften van de veteraan in relatie tot de behandeling. Het doel van PROBEL is om bij te dragen aan deze kennis die benut kan worden voor het ontwikkelen van meer gepersonaliseerde zorg. De uitkomsten van het onderzoek zorgen voor meer inzicht om de beste behandelmethode te kiezen, passend bij de kenmerken van de patiënt, met als ultieme uitkomst het voorkomen dat veteranen een behandeling wordt

aangeboden die niet tot het gewenste resultaat leidt.

### Referentie

Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). *Psychotherapy for military-related PTSD. A review of Randomized Clinical Trials*. *JAMA*, 314(5), 489-500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>

### Meer weten?

Study protocol: Protocol of a prognostic cohort study to identify predictors of treatment outcome for veterans with posttraumatic stress disorder. (Nog niet gepubliceerd).

## 5.5 Tevredenheid en Resultaat als Check voor mijn Kwaliteit van leven (TRACK 2.0)

Joris Haagen

Het LZV is een civiel-militaire ketensamenwerking om de best mogelijke zorg en ondersteuning te leveren aan postactieve veteranen met uitzendgerelateerde problematiek. In het 'Meerjarenplan 2018 – 2021 Samen sturen naar Gezondheid' schetst de keten de belangrijkste gemeenschappelijke opvattingen van het LZV en de koers voor de komende vier jaren. Een van de kerndoelen is de veteraan invloedrijk te maken.

Een invloedrijke veteraan heeft eigen regie over zijn of haar zorg- en hersteltraject. De verwerving van eigen regie is een proces waarbij de veteraan met de zorgverlener samenwerkt op basis van gemeenschappelijke besluitvorming in alle facetten van het zorgproces. Ze maken samen keuzes over de aanpak en eigen verantwoordelijkheid.

Vanuit deze gedachte heeft het LZV Programmabureau in 2018 opdracht gegeven aan Van Loveren & Partners voor de ontwikkeling van een vragenlijst om de voortgang van de begeleiding en behandeling tussen de veteraan en zorgverlener bespreekbaar te maken en samen keuzes te maken over de vervolgaanpak.

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

In samenwerking met veteranen en de LZV-ketenexperts heeft Van Loveren & Partners in 2019 de 'Tevredenheid en Resultaat als Check voor mijn Kwaliteit van leven'-vragenlijst (TRACK 1.0) ontwikkeld. De vragenlijst bestaat uit drie schalen: ervaringen, tevredenheid en uitkomsten. De schaal 'ervaringen' bestaat uit een waardeoordeel over de ervaringen van de veteraan met het proces van begeleiding en behandeling op de volgende zeven domeinen: toegankelijkheid, informatie, inspraak, bejegening, ketenzorg, betrekken naasten en nazorg. De schaal 'uitkomsten' beoordeelt de ervaren gezondheid op de

volgende zeven domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, sociaal-maatschappelijk participeren, kwaliteit van leven en herstel. De eerste zes domeinen zijn gebaseerd op het concept 'Positieve Gezondheid' (Huber et al., 2016) dat binnen het LZV een uitgangspunt vormt voor de begeleiding en behandeling van de veteranen. Tot slot bestaat de schaal 'tevredenheid' uit de Net Promotor Score (NPS; 1 item).

De volgende vragen gaan over je ervaringen met de behandeling/begeleiding. Denk hierbij aan de afgelopen maanden.

	Helemaal niet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Helemaal wel
<i>Toegankelijkheid</i>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Hoe tevreden ben je met de toegankelijkheid van de veteranenzorg?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeer zeker niet	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer zeker wel
<i>Informatie</i>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Heb je voldoende informatie gekregen om een keuze te kunnen maken voor een bepaalde begeleiding / behandeling?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Voor een goede vragenlijst is het belangrijk dat hij valide en betrouwbaar is. Validiteit betekent dat de vragenlijst meet wat verwacht wordt. Betrouwbaarheid duidt op de nauwkeurigheid en precisie van de vragenlijst. In totaal hebben 434 veteranen binnen de zorgketen geparticipeerd in het testen van de validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst. Uit de resultaten blijkt het volgende.

Validiteit. De twee belangrijkste soorten validiteit zijn begripsvaliditeit en criteriumvaliditeit (Evers et al., 2010). Bij begripsvaliditeit wordt onderzocht of de begrippen die we willen meten daadwerkelijk worden gemeten met de vragen die zijn opgesteld. De schalen 'ervaringen' en 'uitkomsten' zijn hierbij onderzocht. Uit de analyses bleek dat de items voor de schalen 'ervaringen' en 'uitkomsten' de theoretisch verwachte structuur hebben. Dat wil zeggen dat de items uit de schalen 'ervaringen' en 'uitkomsten' een factorpatroon laten zien dat overeenkomt met deze twee schalen. Bij criteriumvaliditeit is gekeken

of de antwoorden op de schalen 'ervaringen' en 'uitkomsten' een voorspellende waarde hebben voor de criteriumvariabelen tevredenheid, zorg en begeleiding, gezondheidsbeleving en kwaliteit van leven. De criteriumvariabelen kunnen goed voorspeld worden uit de schalen 'ervaringen' en 'uitkomsten'. Bij de variabele tevredenheid is vooral de schaal 'ervaringen' een goede predictor, terwijl bij de variabelen kwaliteit van leven en gezondheidsbeleving vooral 'uitkomsten' een goede predictor is. Dat stemt overeen met de inhoud van de schalen, hetgeen ook bijdraagt aan de constructvaliditeit.

Betrouwbaarheid. De interne consistentie van de subschalen en schalen is in de meeste gevallen goed (Cronbachs  $\alpha > ,80$ ) en in één geval voldoende (Cronbachs  $\alpha > ,70$ ). Voor twee subschalen 'mentaal welbevinden' en 'sociaal-maatschappelijk functioneren' was de betrouwbaarheid laag (Cronbachs  $\alpha < ,65$ ). De test-hertestbetrouwbaarheid is soms voldoende ( $> ,70$ ), en soms onvoldoende (maar wel  $> ,50$ ). Dat de hertestscores niet helemaal stabiel zijn, is op zich niet erg en legitimeert juist het beoogde gebruik van het instrument bij voortgangscotrole.

In 2020 is de vragenlijst aangepast vanwege de lage betrouwbaarheid voor de 'TRACK 1.0'-domeinen (subschalen) 'mentaal welbevinden' en 'sociaal-maatschappelijk participeren'. Beide subschalen zijn uitgebreid met vragen. De nieuwe versie van de vragenlijst (TRACK 2.0) is opnieuw ter validatie aangeboden aan veteranen in de ketenzorg. Hieruit blijkt dat de domeinen 'mentaal welbevinden' en 'sociaal-maatschappelijk participeren' nu tevens valide en betrouwbaar (Cronbachs  $\alpha > ,80$ ) zijn. Daarmee is de conclusie dat de TRACK 2.0 een valide en betrouwbaar instrument is om veteranen meer inzicht, grip op en invloed op hun zorg- en hersteltraject te geven.

## Methodologische verantwoording TRACK 2.0

Titel vragenlijst	TRACK 2.0 - Tevredenheid en Resultaat Als Check voor mijn Kwaliteit van leven
Jaartal ontwikkeling	2018 - 2020
Ontwikkelaar	Van Loveren & Partners in samenwerking met het programmabureau van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV).
Opdrachtgever	LZV
Eigenaar	LZV
Doel vragenlijst	De TRACK heeft meerdere doeleinden. Enerzijds is TRACK bedoeld als hulpmiddel om veteranen te helpen de voortgang van hun begeleidings- en behandeltrajecten in beeld te brengen. Anderzijds kan de behandelaar, zorgcoördinator of maatschappelijk werker bekijken of de begeleiding en behandeling die zij bieden het effect heeft wat zij willen bereiken.
Doelgroep	Veteranen die begeleiding hebben van een instelling van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)
Duur afname	15 minuten
Aantal items	48

### Wat zijn nog blinde vlekken?

De succesvolle ontwikkeling van de vragenlijst leidt tot de volgende vraag: draagt de TRACK 2.0 in de praktijk daadwerkelijk bij aan het invloedrijk maken van de veteraan? Geeft het veteranen meer regie over hun eigen zorg- en hersteltraject en faciliteert het gemeenschappelijke besluitvorming (shared decision making)?

### Een doorkijk naar de toekomst

Om antwoord te geven op de bovenstaande vragen is het ketenbreed implementeren van de TRACK 2.0 in het zorgproces van veteranen een logische vervolgstap. Het instrument zou ook van waarde kunnen zijn voor andere geüniformeerde beroepsgroepen die worstelen met beroepsgerelateerde psychosociale klachten. Daarnaast werkt het LZV op basis van analyses van Van Loveren & Partners aan de implementatie van een sterk verkorte versie van de TRACK 2.0, de iTRACK. Deze lijst is speciaal voor veteranen ontwikkeld zodat zij, wanneer en zo vaak als ze zelf willen, hun eigen ervaringen, uitkomsten en tevredenheid kunnen monitoren. De iTRACK vertoont een goede samenhang met de volledige TRACK-lijst.

### Meer weten?

Ellis, J. E. (2020). *Psychometrische analyses VEKTOR 1.5 (RP20081)*. Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen; Van Loveren & Partners.

Ellis, J. E., Huijben, C. M. S., & Van Loveren, J. C. F. D. (2019). *Rapportage Pilot TRACK. Verslag psychometrische analyses (RP19045)*. Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen; Van Loveren & Partners.

Evers, A., Lucassen, W., Meijer, R., & Sijtsma, K. (2010). *COTAN Beoordelingssysteem voor de kwaliteit van tests*. Nederlands Instituut van Psychologen.

Huber, M., Van Vliet, M., & Broers, I. (2016). *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 160, A7720. <https://www.ntvg.nl/artikelen/heroverweeg-uw-opvatting-van-het-begrip-gezondheid/volledig>

Van Loveren, J. C. F. D., & Huijben, C. M. S. (2019). *Rapportage Pilot TRACK (RP19046b)*. Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen; Van Loveren & Partners.

Van Loveren, J. C. F. D., & Huijben, C. M. S. (2020). *Rapportage VEKTOR (RP20080d)*. Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen; Van Loveren & Partners.

### Meer weten over TRACK 2.0?

Meer informatie is verkrijgbaar bij de NLVi-onderzoeksfunctionaris voor LZV-gerelateerde zaken ([j.haagen@nlveteraneninstituut.nl](mailto:j.haagen@nlveteraneninstituut.nl)). De vragenlijst is copyright LZV.

## 5.6 Het heft in eigen handen. Effect van een nieuw klinisch behandelprogramma voor veteranen op basis van dialectische gedragstherapie.

Kathleen Thomaes

Wanneer ambulante traumagerichte behandelingen voor veteranen met zowel PTSS als comorbide persoonlijkheidsproblemen niet werken, dan is het effect dat veteranen de eigen regie over hun leven vaak kwijt zijn met machteloze familie, vrienden en hulpverleners tot gevolg. Indien geconstateerd wordt dat deze behandelingen onvoldoende effect sorteren, kan er naar een gespecialiseerd behandelcentrum worden verwezen: de Veteranen Intensieve Behandelunit (VIBU) van het Sinai Centrum. De VIBU biedt een nieuw, intensief klinisch behandelprogramma dat is gebaseerd op Dialectische Gedragstherapie (DGT). Deze vorm van therapie is gericht op het vergroten van motivatie (commitment) en het aanleren en generaliseren van vaardigheden. Dit zijn mogelijk werkzame elementen bij het vergroten van eigen regie (self-efficacy). Doel van de onderhavige studie is het testen van de haalbaarheid en is een eerste onderzoek naar het effect van het geïntegreerde DGT en traumabehandelprogramma op algemeen psychiatrische en PTSS-klachten, agressie- en emotieregulatie en middelengebruik bij veteranen met PTSS en comorbide persoonlijkheidsproblemen en/of een stoornis in het gebruik van verslavende middelen. Daarbij meten we kwantitatief de 'ervaren eigen regie' van de veteranen en checken dit met kwalitatieve exitinterviews van cliënten en focusgroepen van het behandelteam.

### Methoden en verwachte resultaten

Hoewel de meeste postactieve veteranen in Nederland positief terugkijken op hun missieperiode, beleeft 10% (dat zijn meer dan 8.000 veteranen) aan uitzending gerelateerde klachten (Ministerie van Defensie, 2020; Reijnen & Duel, 2019). In Nederland zijn 2.769 veteranen in zorg bij de nuldelijns, eerstelijns, en tweedelijns zorginstellingen van het LZV (Veteranennota 2020). Wanneer hun behandeling daar onvoldoende effect sorteert, kan er dus naar de VIBU van het Sinai Centrum worden doorverwezen.

Al zijn traumaverwerkingstherapieën, zoals Imaginaire Exposure, EMDR en cognitieve therapie, zeer effectief (met grote effect sizes van -1,62 tot -1,17; Bisson et al., 2013), een aanzienlijk deel van de mensen met PTSS (30-44%) herstelt niet met traumaverwerkingstherapieën (Dorrepaal et al., 2014). Ook zouden traumaverwerkingstherapieën bij veteranen minder effectief zijn dan bij niet-veteranen (Haagen et al., 2015). PTSS komt in de algemene bevolking vaak samen voor met een persoonlijkheidsstoornis (in 22-26% van de gevallen; Friborg et al., 2013). Bij veteranen is dat mogelijk nog hoger (in 45% van de gevallen; Dunn et al., 2004). Deze comorbiditeit is geassocieerd met ernstiger PTSS-symptomen en slechter functioneren dan bij PTSS alleen (Frías & Palma, 2015).

Tot op heden is het nog onduidelijk of bij mensen met PTSS én een comorbide persoonlijkheidsstoornis traumaverwerkingstherapie afdoende is of dat een combinatiebehandeling (traumaverwerkingstherapie plus een behandeling gericht op persoonlijkheidsproblemen) effectiever is. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat bij 'traumaverwerkingstherapie alleen' bepaalde comorbide persoonlijkheidsstoornissen in remissie kunnen gaan (Markowitz et al., 2015). Anderzijds zijn er aanwijzingen dat een combinatiebehandeling twee keer zoveel remissies van PTSS oplevert en daarbij ook tot 2,4 keer minder suïcidepogingen en 1,5 keer minder zelf-verwondend gedrag leidt (Harned et al., 2014). Om deze onduidelijkheden inzichtelijk te maken, worden er op dit moment twee gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) bij het Sinai Centrum uitgevoerd (zie paragraaf 5.3). Voor ernstige emotieregulatie problemen is de best onderzochte effectieve behandeling de DGT (zie kader). Deze behandeling is zowel bij een Borderline Persoonlijkheidsstoornis als bij PTSS toepasbaar (Stoffers et al., 2012). Via onderzoek is reeds aangetoond dat DGT een succesvolle behandeling bij veteranenpopulaties is (Goodman et al., 2016), maar DGT ontbrak vooralsnog als behandelmodule in het LZV-aanbod.

### Wat is DGT?

DGT is gebaseerd op de filosofie die uitgaat van een wereldbeeld waarbij de werkelijkheid bestaat uit tegengestelde krachten, ook wel waarheden, polen of these-antithese genoemd. Centraal staat de nadruk op continue verandering en ontwikkeling in het leven. Dialectische strategieën van de therapeut reflecteren de tegengestelde krachten waarmee we in het leven worden geconfronteerd door steeds te bewegen tussen acceptatie (validatie, wederkerigheid, interventies in de omgeving) en verandering ('irreverentie', probleemoplossing, consultatie aan cliënt).

DGT bestaat uit 1) individuele therapie, 2) een vaardigheidstraining met twee modules over acceptatie: 'mindfulness' en frustratietolerantie; en twee modules gericht op verandering: emotieregulatie- en intermenselijke vaardigheden), 3) (telefonische) consultatie tussen de sessies in en 4) consultatie voor therapeuten (Linehan, 1993).

Doelen van DGT zijn: motivatie ('commitment') verhogen, vaardigheden aanleren en leren generaliseren en de omgeving verbeteren van de cliënt; en – net zo belangrijk – motivatie en vaardigheden onderhouden van de behandelaars.

Onderzoek naar de actieve ingrediënten van de behandeling geeft aan dat DGT helpt bij het vergroten van commitment aan therapie (Steuwe et al., 2017). De doelen van DGT liggen dicht aan tegen de werkzame elementen van eigen regie zoals beschreven in een rapport van het Ministerie van Volksgezondheid (Meinema, 2017):

- 1) Eigenaarschap: een mens is eigenaar van zijn eigen leven en de daarbinnen te nemen keuzes;
- 2) Kracht: het vermogen om zelf te beslissen, bepaald door eigen kennis, vaardigheden, zelfvertrouwen en handelingsruimte;
- 3) Motivatie: dat wat iemand motiveert, persoonlijke waarden, een goed leven volgens eigen inzicht;
- 4) Contacten: iets betekenen voor anderen en delen van plezier en zorgen.

Er zijn eerdere onderzoeken uitgevoerd naar de impact van DGT op het ervaren van eigen regie (self-efficacy) met veelbelovende resultaten, maar nog niet bij veteranen (Van Dijk et al., 2013).

### Vraagstelling(en):

Wat is het effect van het DGT - als traumaverwerkingstherapie (TVT) -programma - van de VIBU bij veteranen met PTSS plus comorbide persoonlijkheidsproblemen en/of stoornis in het gebruik van verslavende middelen op:

- PTSS-klachten;
- Agressie- en emotieregulatie problemen;
- Middelengebruik;
- En met name op de ervaren eigen regie?

### Methode

We starten een open pre-post pilotstudie (meetmomenten T0, T1 posttreatment, T2 follow-up na 6 maanden) naar het effect van het klinische VIBU DGT en TVT-programma met een duur van 12 weken. Het is een open groep waarbij elke cliënt tweemaal per week vaardigheidstraining krijgt en de vier DGT-modules elk eenmaal aan bod komen. Het behandelteam, inclusief de 24-uursdienst, werd gaandeweg opgeleid in de DGT-methodieken. Het is een naturalistische studie in een kliniek waar behalve bovenstaand behandelprogramma ook medicatie wordt ingesteld, vak-therapie, psycho-educatie en exposure-in-vivo en een Cognitieve Gedragstherapie (CGT)-middelen/insomnia-groep wordt gegeven. Er zijn tien bedden op de VIBU voor reguliere behandeling (plus één crisisbed voor de LZV-keten). De behandeling zelf duurt twaalf weken.

Uitkomstmaten kwantitatief. Ervaren eigen regie (General Self-Efficacy Scale, GSES), Algemeen psychiatrische symptomen (OQ-45.2), Ernst PTSS (PCL-5): elke traumaverwerkingstherapie sessie; Borderline Personality Symptoms (PAI-BOR); Middelengebruik (MATE-1). Baseline data: onder andere demografische gegevens, life events (LEC-5).

Kwalitatieve data. Evaluatie door cliënten bij exitgesprek: Hoe behulpzaam was de behandeling op een schaal van 0 - 10 op het behalen van eigen specifieke behandeldoelen? Wat waren in uw ogen de meest werkzame onderdelen van de behandeling? Evaluatie focusgroep van 24-uursdienst en behandelaren van de VIBU: in hoeverre heeft het invoeren van het gehele DGT-programma positieve invloed op ervaren vermoeidheid, stress en machteloosheid t.a.v. cliënten? Wat zijn verbeterpunten?

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Deze studie levert voor de LZV-keten een tot voor kort ontbrekend essentieel behandelprogramma op dat goed getoetst is op haalbaarheid en effect. Het Sinai Centrum vult met het nieuwe VIBU-programma deze leemte. DGT is nog nauwelijks onderzocht bij veteranen met PTSS ondanks het feit dat 'traumaverwerkingstherapie alleen' mogelijk minder effectief is bij deze doelgroep dan bij andere groepen. DGT kan mogelijk, middels het vergroten van bekwaamheid, 'empowerment' en motivatie tot verandering, bijdragen aan de kans op succes/effectiviteit van de traumaverwerkingstherapie. Mogelijk resulteert DGT eveneens in meer eigenaarschap en ervaren eigen regie. Er zijn eerdere onderzoeken uitgevoerd naar de impact van DGT op het ervaren van eigen regie (self-efficacy) met veelbelovende resultaten, maar een dergelijk onderzoek is niet eerder onder veteranen gehouden.

### Een doorkijk naar de toekomst

Er wordt gestart met een pilotstudie. Op dit moment en met de huidige financiering (LZV-onderzoeksbudget) en tijdspad van een jaar is een RCT nog niet mogelijk. Bij een verwachte effect size van 0,8, een binnen-persoons correlatie van 0,75, drie follow-up metingen en een verwachte uitval van 10% zouden we voor een RCT circa 40 interventiepatiënten en 40 controlepatiënten nodig hebben voor een power van 80%. Om te testen of de gevonden effecten uit de pilotstudie ook daadwerkelijk te relateren zijn aan het onderzoeksprogramma is een RCT de gouden standaard. We zullen bij positieve effecten uit de pilotstudie dan tevens hiervoor financiering aanvragen.

Het DGT-programma lijkt uit de eerste beoordelingen van cliënten en behandelaars positief. Maar wat gebeurt er als de veteraan weer thuis is? Als hij of zij weer deelneemt aan het gezinsleven of weer contacten moet gaan opbouwen in een eerder geïsoleerd bestaan? Kan de veteraan de positieve veranderingen dan vasthouden? Te denken valt dat er een booster nodig kan zijn om terugval te voorkomen. Daarom bouwen we in de toekomst eveneens aan een ambulante DGT-behandelmodule voor veteranen om een dergelijke situatie te vermijden.

### Referenties

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>

Dorrepaal, E., Thomaes, K., Van Balkom, A. J. L. M., Veltman, D. J., Hoogendoorn, A. W., & Draijer, N. (2014). Evidence based treatment for adult women with child abuse related Complex PTSD: a quantitative review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 23613. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23613>

Dunn, N. J., Yanasek, E., Schillaci, J., Simotas, S., Rehm, L. P., Soucek, J., Menke, T., Ashton, C., & Hamilton, J. D. (2004). Personality disorders in veterans with posttraumatic stress disorder and depression. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 75–82. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000014680.54051.50>

Frías, A., & Palma, P. (2015). Comorbidity between post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder: A Review. *Psychopathology*, 48(1), 1–10. <https://doi.org/10.1159/000363145>

Friborg, O., Martinussen, M., Kaiser, S., Øvergård, K. T., & Rosenvinge, J. H. (2013). Comorbidity of personality disorders in anxiety disorders: A meta-analysis of 30 years of research. *Journal of Affective Disorders*, 145(2), 143–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.07.004>

Goodman, M., Banthin, D., Blair, N. J., Mascitelli, K. A., Wilsnack, J., Chen, J., Messenger, J. W., Perez-Rodriguez, M. M., Triebwasser, J., Koenigsberg, H. W., Goetz, R. R., Hazlett, E. A., & New, A. S. (2016). A randomized trial of dialectical behavior therapy in high-risk suicidal veterans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77, e1591–e1600. <https://doi.org/10.4088/jcp.15m10235>

Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184–194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>

Harned, M. S., Korslund, K. E., & Linehan, M. M. (2014). A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 55, 7–17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.01.008>

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. The Guilford Press.

Markowitz, J. C., Petkova, E., Biyanova, T., Ding, K., Suh, E. J., & Neria, Y. (2015). Exploring personality diagnosis stability following acute psychotherapy for chronic posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 32(12), 919–926. <https://doi.org/10.1002/da.22436>

Meinema, T. (2017). *Wat werkt bij eigen regie*. Movisie. <https://www.movisie.nl/publicatie/wat-werkt-eigen-regie>

Ministerie van Defensie (2020). *Bijlage 'Veteranennota 2019–2020' bij brief, nr. BS2020010340, d.d. 8 juni 2020, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/08/aanbieding-veteranennota-2019-2020>

Reijnen, A., & Duel, J. (2019). *Veteraan, hoe gaat het met u? Achtergrondrapport*. Veteraneninstituut. <https://www.nlveteraneninstituut.nl/content/uploads/2019/05/Rapport-Veteraan-Hoe-Gaat-Het-Met-U-2019.pdf>

Steuwe, C., Berg, M., Driessen, M., & Beblo, T. (2017). Impact of therapist change after initial contact and traumatic burden on dropout in a naturalistic sample of inpatients with borderline pathology receiving dialectical behavior therapy. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 14. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0067-3>

Stoffers, J. M., Völlm, B. A., Rucker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>

Van Dijk, S., Jeffrey, J., & Katz, M. R. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.054>

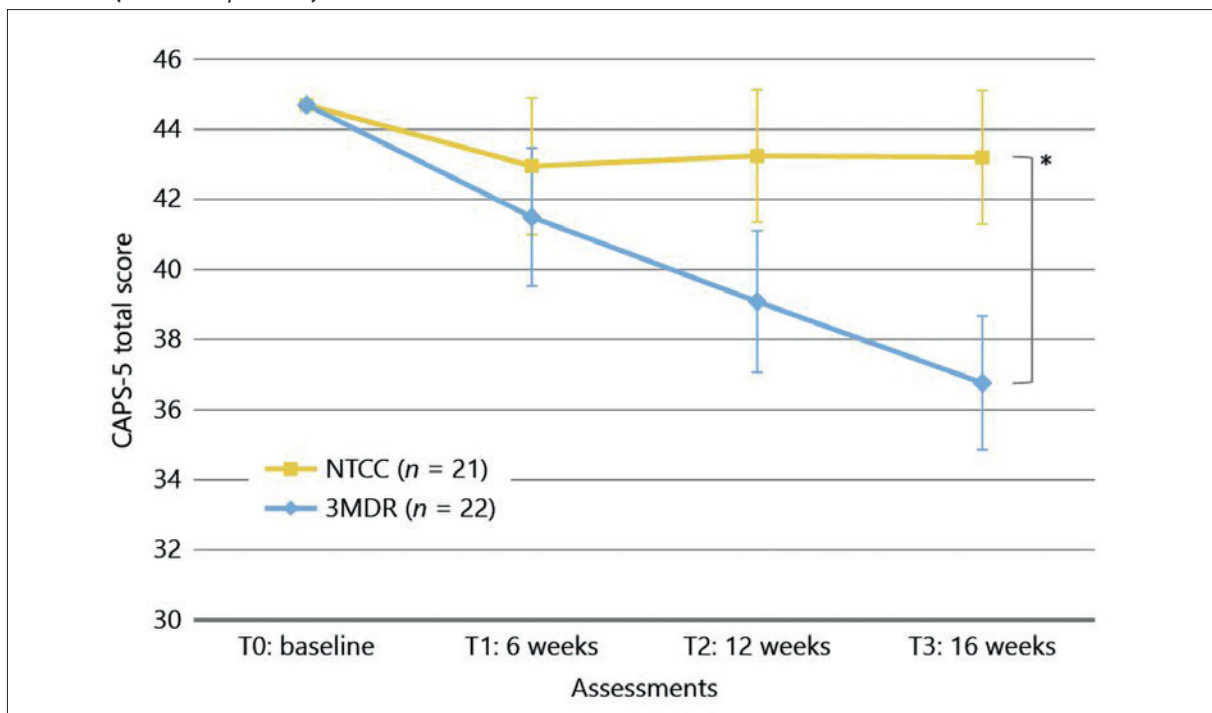
## 5.7 Walk and Talk

Nancy van Veelen

Militairen kunnen tijdens het uitoefenen van hun beroep in extreme omstandigheden en situaties terechtkomen. Dit brengt risico's met zich mee voor de mentale, fysieke en sociale gesteldheid van mensen. De huidige psychotherapieën voor PTSS hebben minder resultaat bij veteranen in vergelijking met de burgerpopulatie (Currier et al., 2014). Ze zijn daarvoor ook niet primair ontwikkeld of gevalideerd. Er is behoefte om op de doelgroep gebaseerde interventies te ontwikkelen. Vandaar dat al langere tijd onderzoek naar een effectieve behandelingen voor PTSS bij geüniformeerden wordt gedaan. Een van deze behandelingen heet 3MDR, wat staat voor Multi-modulair Motion-assistent Memory Desensitisation and Reconsolidation; een op Virtual Reality (VR) en activiteit gebaseerde gepersonaliseerde vorm van psychotherapie. De beweging staat voor actie, iets wat veteranen vaak aanspreekt. Tegelijkertijd is het ontwapenend en laat het openheid toe door middel van divergent denken.

Het 3MDR onderzoek is in 2016 vanuit Defensie, i.c. het Militair Revalidatie Centrum en de MGGZ opgezet en uitgebouwd in samenwerking met verschillende partners, te weten ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en Centrum 45, het Leids Universitair Medisch Centrum en Traumacentrum GGZ Drenthe. De therapie haalt de patiënt uit de passieve zithouding en brengt ze in een actieve houding. Tijdens de therapie loopt de veteraan op een loopband, terwijl hij wordt omringt door grote schermen waarop een virtuele ruimte wordt afgebeeld. In die virtuele ruimte wordt zelf uitgekozen trauma- gerelateerd beeldmateriaal getoond. Er wordt tijdens de therapie ook gebruik gemaakt van zelf meegebrachte muziek, zowel vanuit de periode van het trauma als van heden ten dage.

► **Figuur 1.** De weergaven van het verloop van de PTSS symptomen in de groep met 3MDR en de controle groep (niet trauma specifieke therapie). De symptomen van PTSS worden weergegeven met de CAPS-5; de hoogte van de CAPS-5 correleert met meer ernstige PTSS symptomen. De 3MDR interventie werd gegeven tussen T0 en T1. \* Weergeeft een significant verschil tussen de groepen van baseline tot het eindpunt van 16 weken (ANCOVA:  $p=0.016$ ).



De nieuwe therapievorm maakt gebruik van meerder bewezen werkzame elementen uit andere traumagerichte psychotherapieën. Het doel van het onderzoek is de betrokkenheid te verhogen en vermijding tegen te gaan. Daarnaast wordt de 3MDR behandeling onderzocht in relatie tot effectiviteit

ten opzichte van de huidige psychotherapie bij geüniformeerden met de diagnose PTSS (hieronder vallen de veteranen, politie, etc.). Verder zal er worden gekeken naar de kosteneffectiviteit van de nieuwe therapievorm.

### Een doorkijk naar de toekomst

Momenteel worden er nog patiënten geüncludeerd voor het 3MDR onderzoek. Er is een nieuwe PhD-traject gestart met Nancy van Veelen die de studie in Nederland coördineert, waarbij nog 21 patiënten worden gezocht. Het streven is om in 2022 voldoende patiënten te hebben om de 'Walk and Talk'-studie af te ronden en tevens om in hetzelfde jaar de resultaten te publiceren. De verwachtingen zijn zeer positief: de eerste RCT in Nederland met therapieresistente veteranen liet een vermindering van de PTSS-symptomen zien in vergelijking met een controlegroep die een niet-traumagerichte therapie kreeg (figuur 1) (Van Gelderen et al., 2020a.; 2020b), en werd gerepliceerd bij een gelijkaardige Engelse groep (Bisson et al., 2020). Naast de 3MDR therapie wordt er gekeken naar de implementatie van andere mogelijkheden die Virtual Reality biedt in exposure therapie. Er is bijvoorbeeld een cabine ontworpen die een virtuele ervaring creëert voor alle zintuigen (visueel, gevoel, temperatuur, geur, smaak & auditief), om zo de ervaring nog immersiever te maken. Kortom, er worden nieuwe behandelingsmogelijkheden voor PTSS onderzocht die positieve effecten kunnen hebben in de behandeling van veteranen en mensen in andere geüniformeerde beroepen.

### Referenties

Bisson, J. I., Van Deursen, R., Hannigan, B., Kitchiner, N., Barawi, K., Jones, K., Pickles, T., Skipper, J., Young, C., Abbott, L. R., Van Gelderen, M., Nijdam, M. J., & Vermetten, E. (2020). Randomized controlled trial of multimodal motion-assisted memory desensitization and reconsolidation (3MDR) for male military veterans with treatment-resistant post-traumatic stress disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(2), 141-151. <https://doi.org/10.1111/acps.13200>

82

Currier, J. M., Holland, J.M., & Drescher, K.D. (2014). Residential treatment for combat-related posttraumatic stress disorders: identifying trajectories of change and predictors of treatment response. *PLoS ONE*, 9(7), e101741. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0101741>

Van Gelderen, M. J., Nijdam, M. J., & Vermetten, E. (2018). An innovative framework for delivering psychotherapy to patients with treatment-resistant posttraumatic stress disorder: Rationale for interactive motion-assisted therapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 176. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00176>

Van Gelderen, M. J., Nijdam, M. J., De Vries, F., Meijer, O. C., & Vermetten, E. (2020a). Exposure-related cortisol predicts outcome of psychotherapy in veterans with treatment-resistant posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 387-393. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.011>

Van Gelderen, M. J., Nijdam, M. J., Haagen, J. F. G., & Vermetten, E. (2020b). 'Interactive motion-assisted exposure therapy for veterans with treatment-resistant posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trail.' *Psychotherapy and Psychosomatics*;89: 215-227.

## 5.8 Innovatieve behandeling: MDMA in combinatie met psychotherapie

Tijmen Bostoën

PTSS is een ernstige en chronische ziekte die kan ontstaan na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen zoals (oorlogs)geweld, ongelukken of rampen. Mensen met PTSS herbeleven hun trauma's vaak opnieuw, waardoor zij angstig en gespannen raken. Hierdoor kunnen deze mensen vaak niet meer werken en komen persoonlijke relaties onder druk te staan. De huidige behandelingen, zoals onder andere EMDR en Narratieve Exposure Therapie (NET), kunnen ongeveer de helft van de patiënten helpen, maar de rest van deze mensen blijft met de gevolgen van hun psychische trauma's kampen (Bradley et al., 2005).

Een van de nieuwe behandelvormen voor traumaverwerking die momenteel wordt onderzocht is psychotherapie ondersteund met twee of drie sessies waarbij geestverruimende middelen worden ingenomen (Krediet et al., 2020).

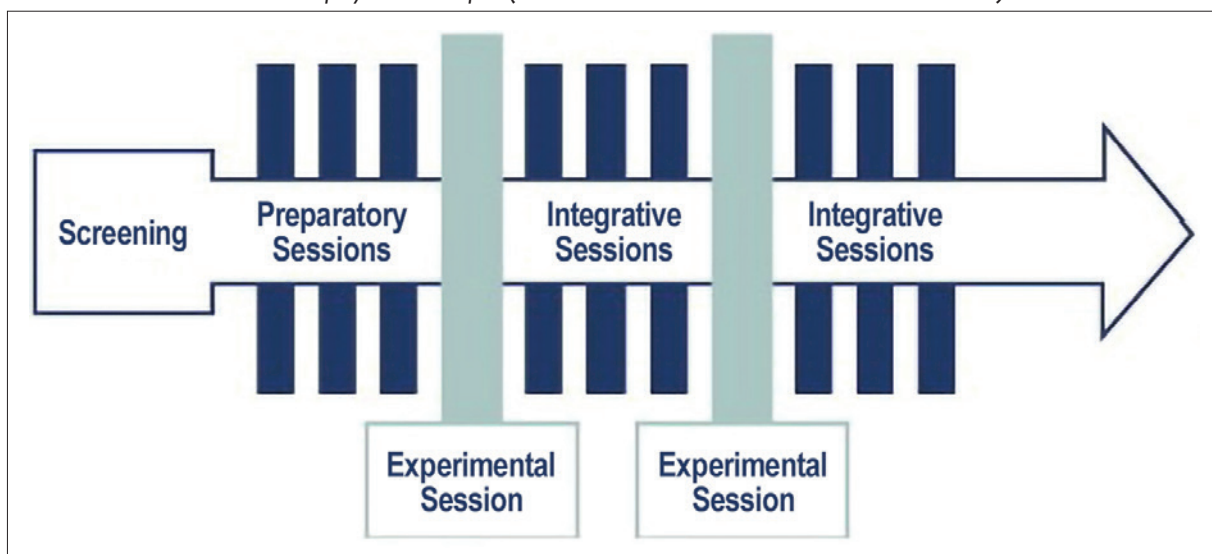
MDMA is een geestverruimend middel met unieke eigenschappen die de behandeling van hardnekkige PTSS kan helpen. Bij mensen waarbij eerdere traumabehandeling te weinig effect had, had meer dan de helft van de patiënten geen PTSS meer na de behandeling met MDMA (Mithoefer et al., 2019). Momenteel wordt het inzetten van MDMA in combinatie met psychotherapie bij PTSS in een grote studie in de Verenigde Staten onderzocht. Deze studie wordt onder leiding van de Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) uitgevoerd. Wanneer dit onderzoek goede resultaten oplevert, zal deze therapievorm naar verwachting in de Verenigde Staten al in 2023 worden toegestaan.

### Studie-opzet

In verschillende landen in Europa zullen in totaal 40 patiënten met een ernstige vorm van PTSS met MDMA in combinatie met psychotherapie worden behandeld. Gekeken wordt naar hoeveel de PTSS symptomen afnemen, maar ook wordt met een MRI-scan naar de verandering van de hersenfunctie gekeken. In Nederland krijgen acht patiënten bij ARQ Centrum '45 deze behandeling. Gedurende twee maanden ondergaan de patiënten negen sessies met gewone psychotherapie, aangevuld met twee extra psychotherapiesessies waarbij MDMA wordt ingenomen. Tijdens deze acht uur durende MDMA-sessies zorgen de geestverruimende effecten ervoor dat patiënten minder spanning hebben, waardoor zij niet overspoeld raken door hevige angst en de verwerking van het traumatisch verleden beter op gang komt. Tevens ervaren zij door de MDMA minder schaamte waardoor zij gemakkelijker met de therapeuten over hun ingrijpende verleden praten. Na elke MDMA sessie worden de ervaringen in drie normale therapiesessies verder verwerkt (zie afbeelding).

83

► MDMA in combinatie met psychotherapie (totaal elf sessies waarvan twee met MDMA).



### Tijdspad en publicatie

De studie is eind 2020 begonnen en zal tot in 2022 lopen. De verwachting is dat in 2022 de resultaten gepubliceerd zullen worden.

### Referenties

Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>

Krediet, E., Bostoën, T., Breeksema, J., Van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385-400. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>

Mithoefer, M. C., Feduccia, A. A., Jerome, L., Mithoefer, A., Wagner, M., Walsh, Z., & Doblin, R. (2019). MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: Study design and rationale for phase 3 trials based on pooled analysis of six phase 2 randomized controlled trials. *Psychopharmacology*, 236(9), 2735-2745. <https://doi.org/10.1007/s00213-019-05249-5>



Therapie in militair herstellingsoord 'Aardenburg' anno 1949 (Bron: NIMH)

## 5.9 Horse-power onderzoeksproject

Chantal Kapteijn

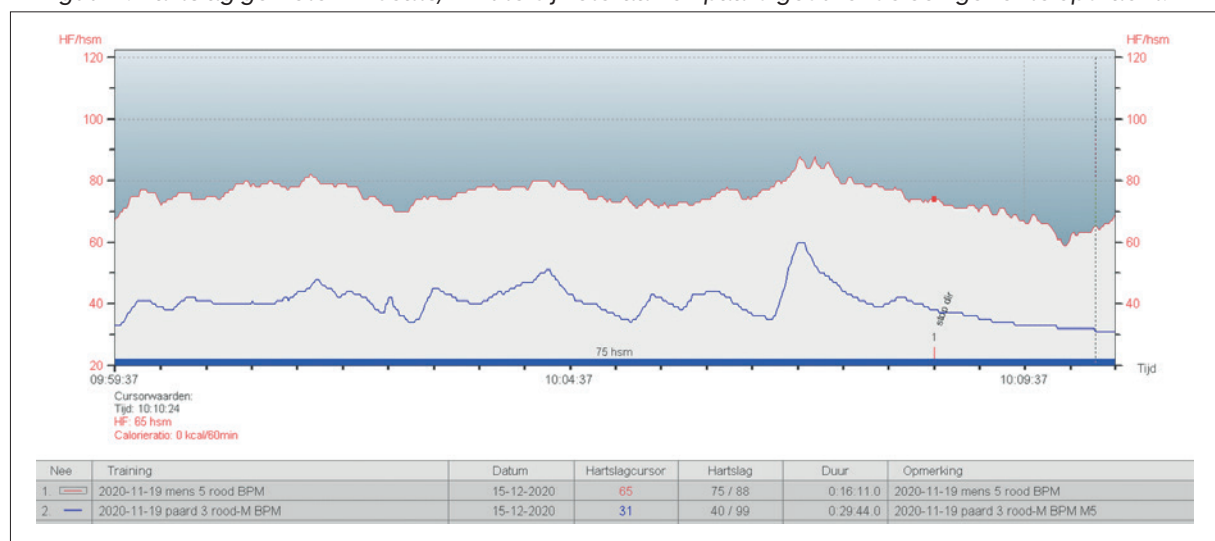
Dit project is een initiatief van de Universiteit Utrecht in samenwerking met de MGGZ. Het doel van het 'Horse-power'-project (H-PWR) is onderzoeken of de interactie met paarden tot een verbetering leidt in de kwaliteit van leven van veteranen die gediagnosticeerd zijn met PTSS en die therapieresistent zijn. Bestaande onderzoeken suggereren dat animal assisted interventions positieve effecten hebben op veteranen met PTSD (O'Haire et al., 2015), hoewel de nadruk ligt op interacties met honden (Van Houtert et al., 2018). In dit promotieonderzoek willen we meten of de effecten van interacties met paarden zichtbaar zijn in het menselijk lichaam via objectieve, fysiologische parameters. Dit wetenschappelijke onderzoek richt zich dus niet alleen op subjectieve parameters zoals PTSS-symptomen gemeten door vragenlijsten, maar ook op fysiologische parameters zoals hartslag (variabiliteit), cortisol en oxytocine. Aan de eerste fase van dit project, de feasibility study, doen acht veteranen mee die gediagnosticeerd zijn met PTSS, resistent zijn voor andere vormen van therapie en op dit moment geen lopende behandeling hebben. De interacties zullen in groepsverband worden uitgevoerd, waarbij in duo's met een vast paard wordt gewerkt. De interacties bestaan uit een vrije interactie (geen opdracht) en een gerichte opdracht waarbij een bepaalde handeling of oefening uitgevoerd moet worden (doel). De veteranen nemen gedurende twaalf weken deel aan één therapieessie per week. De bijeenkomsten vinden plaats op de locatie van Stal Groenendaal te Bunschoten. Tijdens de bijeenkomsten krijgen de deelnemers eerst een introductie en theorie over het werken met paarden. De eerste weken zullen deelnemers leren hoe ze de paarden moeten verzorgen, het tweede deel richt zich op het doen van grondwerk met de paarden en in het laatste deel leren de deelnemers eveneens om de paarden te berijden. Nadat de deelnemers met de paarden gewerkt hebben, is er tijd om ervaringen te delen en elkaar feedback te geven, dit alles onder begeleiding van een psychiater en GZ-psycholoog.

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

Ten tijde van het schrijven van deze publicatie zijn de resultaten van de pilot studie nog niet geanalyseerd. Ook is de onderzoeksgroep op dit moment onvoldoende groot om statistisch onderbouwde uitspraken te kunnen doen. In ieder geval blijkt uit deze feasibility-studie dat het programma haalbaar is voor de veteranen. Alle acht deelnemers hebben namelijk het volledige programma afgelegd. Daarbij kon hartslag (variabiliteit) simultaan gemeten worden bij zowel paard als mens (zie figuur 1) en kon voldoende speeksel worden verzameld op een niet-invasieve manier om cortisol en oxytocine te meten. Deze meetmethodes zullen de komende periode verder worden gevalideerd.

85

► **Figuur 1: Hartslag gemeten in beats/minute bij veteraan en paard gedurende een gerichte opdracht.**



De eerste resultaten zien er hoopvol uit en de veteranen geven aan dat ze uitkijken naar de sessies. Sommige veteranen geven in de middagsessies letterlijk aan dat ze 'meer aan de horse-power sessies hebben dan aan hun eerdere behandelingen', en 'ze nog nooit zo vaak met zichzelf geconfronteerd zijn'.

De komende tijd is het zaak om deze uitspraken te kunnen staven met wetenschappelijk bewijs. De eerste resultaten uit de vragenlijsten lijken er op te wijzen dat PTSS-symptomen afnemen en de kwaliteit van leven toeneemt gedurende het programma. Echter, er moet eerst meer data verzameld en verwerkt worden voordat hierover harde uitspraken gedaan kunnen worden.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Verscheidene studies lijken er op te wijzen dat de interacties met paarden positieve effecten kunnen hebben op veteranen met PTSS. Echter, vaak gaat het bij deze studies om een project met een beperkt aantal deelnemers (Johnson et al., 2018; Malinowsky et al., 2018), worden er geen fysiologische parameters gemeten (Johnson et al., 2018; Romaiuk et al., 2018) of is onduidelijk welke elementen van het therapeutische programma het meest relevant zijn (Johnson et al., 2018; Malinowsky et al., 2018; Romaiuk et al., 2018). Het is daarom van groot belang dat in dit promotieonderzoek de komende periode voldoende deelnemers onderzocht kunnen worden om de effecten op een objectieve manier inzichtelijk te maken en wetenschappelijk te onderbouwen. De meeste bestaande onderzoeken op dit gebied hebben met name gebruik gemaakt van vragenlijsten en interviews om het effect van activiteiten op deelnemers te meten (Johnson et al., 2018; Romaiuk et al. 2018). Het 'H-PWR'-project richt zich daarom bewust tevens op andere parameters. Doordat tijdens dit onderzoek de hartslag (variabiliteit) van zowel paard als veteraan simultaan wordt gemeten, kan worden gekeken of deze ook invloed op elkaar hebben. Bijvoorbeeld als de hartslag (variabiliteit) van de veteraan stijgt doordat deze stress ervaart, zal dan eveneens de hartslag bij het paard stijgen? Door voor en na een interactie een speekselmonster te nemen, kan zowel bij paard als veteraan gekeken worden of het 'stresshormoon' cortisol en het 'knuffelhormoon' oxytocine stijgt of juist daalt door de interactie. Dit zorgt niet alleen voor meer inzicht in het werkingsmechanisme van de interacties met paarden, maar geeft tevens inzicht in de effecten van de interacties op het welzijn van het paard. De validatie van het meten van oxytocine in speeksel moet nog gedaan worden. Daarnaast kan er meer inzicht in de relevantie van de programmaonderdelen gekregen worden door het vergelijken van vrije interacties met gerichte interacties en kan er gekeken worden naar eventuele verschillen in parameters tussen het eerste blok (verzorging), tweede blok (grondwerk) en derde blok (rijden).

► *Figuur 2: In het videobeeld van een gerichte interactie is links onder in het beeld de hartslag van zowel mens (geel) als paard (rood) weergegeven. Rechts onder in beeld zijn de waarden voor de hartslag (bpm: beats per minute) weergegeven voor zowel mens (m) als paard (p). In de toekomst kunnen ook waarden voor de RMSSD (Root Mean Square of Successive Differences: parameter voor adaptatievermogen aan stress), magnitude vector (parameter voor beweging) en speeksel cortisol (salivary cortisol: parameter voor stress) worden weergegeven.*



## Een doorkijk naar de toekomst

We hopen met dit onderzoek weer een nieuwe behandelmethode te kunnen bieden aan veteranen met therapie resistente PTSS. In de nabije toekomst zullen er echter eerst bij nieuwe groepen veteranen die hetzelfde programma volgen metingen moeten worden gedaan, om zo voor gevalideerde resultaten vanuit een voldoende grote onderzoeksgroep te kunnen zorgen. Daarnaast is het zaak om ‘therapie met dieren’ concreet te maken en de effecten meetbaar te maken waardoor ook meer inzicht in de werkingsmechanismes ontstaat. Indien de behandelmethode zodoende wetenschappelijk aantoonbaar effectief is dan kan deze hopelijk in aanmerking komen voor een vergoeding vanuit het ziekenfonds.

## Referenties

Johnson, R. A., Albright, D. L., Marzolf, J. R., Bibbo, J. L., Yaglom, H. D., Crowder, S. M., Carlisle, G. K., Willard, A., Russell, C. L., Grindler, K., Osterlind, S., Wassman, M., & Harms, N. (2018). Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Military Medical Research*, 5, 3. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0149-6>

Malinowsky K., Yee, C., Tevlin, J. M., Birks, E. K., Durando, M. M., Pournajafi-Nazarloo H., Cavaiola, A. A., & McKeever, K. H. (2018). The effects of equine assisted therapy on plasma cortisol and oxytocin concentrations and heart rate variability in horses and measures of symptoms of post-traumatic stress disorder in veterans. *Journal of Equine Veterinary Science*, 64, 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.jevs.2018.01.011>

O’Haire, M. E., Guerin, N. A., & Kirkham, A. C. (2015). Animal-assisted intervention for trauma: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 6, 1121. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2015.01121>

Romaiuk M., Evans, J., & Kidd, C. (2018). Evaluation of an equine-assited therapy program for veterans who identify as ‘wounded, injured or ill’ and their partners. *PLoS ONE*, 13(9), e0203943. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203943>

Van Houtert, E. A. E., Endenburg, N., Wijnker, J. J., Rodenburg, B., & Vermetten, E. (2018). The study of service dogs for veterans with post-traumatic stress disorder: A scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(3), 1503523. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503523>

## 5.10 Als alleen reguliere hulp niet lijkt te helpen.

Natasja Rietveld, René Moelker en Gwendolyn Bakx

Stichting Hephaistos zet zich al enkele jaren in voor veteranen en oud-politieagenten die als gevolg van hun werk fysiek en/of geestelijk gewond zijn geraakt. Dit doen zij door hen wekelijks bij Stal Mansour met paarden te laten werken. De Nederlandse Defensie Academie (NLDA) en Hogeschool Rotterdam hebben steun van het Karel Doorman Fonds onderzoek gedaan (Rietveld, Moelker en Bakx, 2021) naar de ervaringen van dertien veteranen met deze zogenoemde Equine Assisted Interventions (EAI). Hiervoor hebben de onderzoekers deze respondenten begin 2020 en begin 2021 geïnterviewd en een schriftelijke vragenlijst laten invullen, met als doel kennis op te doen over wat het werken met paarden getraumatiseerden kan brengen. Tegelijkertijd is een systematische analyse van de internationale onderzoeksliteratuur uitgevoerd over programma's met EAI voor in het bijzonder getraumatiseerde veteranen. De casestudie bij Stal Mansour maakt, net zoals bij het leeuwendeel van de studies, geen statistisch betrouwbare effectmeting mogelijk, maar uit de studie blijkt dat de veteranen bij zichzelf wel degelijk positieve veranderingen ervaren.

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

Kalmerende of stresssignalen van paarden zeggen expliciet iets over de gemoedstoestand van de persoon die bij het paard in de buurt is. De signalen die paarden zenden hebben (innerlijke) harmonisatie tot doel. Als een mens zich vrolijk opstelt, maar zich van binnen, al dan niet onbewust, ongelukkig en verdrietig voelt, zal een paard het conflict met de uiterlijke pose met behulp van kalmerende signalen duiden. Het paard houdt mensen in die zin een spiegel voor. Op die manier kan een paard mensen helpen innerlijke conflicten te ontdekken en bewustzijn te ontwikkelen.

De sessies met de paarden moeten begeleid worden door deskundigen op het gebied van het gedrag en het psychosociale functioneren van paarden. Volgens Knaapen (2020) is dat echter niet afdoende en dienen begeleidende teams van EAI, als zij een therapeutisch doel beogen (dus verwerking van trauma en verbetering van de psychische gezondheid van mensen), net zo deskundig te zijn als het gaat om kennis over psychotrauma en het daarbij behorende psychologisch en psychosociaal functioneren van mensen. Van beide moeten zij evenveel afweten om het paard daadwerkelijk van therapeutische waarde (Knaapen, 2020), en daarmee EAI effectief te kunnen laten zijn. Het therapieconcept, maar tevens wanneer er sprake is van een coach-setting, moet een integraal en een goed gedefinieerd en systematisch cyclisch proces zijn, uitgaande van de driehoeksrelatie tussen therapeut, cliënt en paard (Thiel, 2012, p.133).

Bij de literatuurstudie werden alleen studies naar de toepassing van EAI bij militaire veteranen geselecteerd. Alle studies in onze literatuursurvey laten positieve resultaten zien, maar statistisch significante resultaten zijn alleen gevonden in drie van de acht onderzoeken, namelijk in de studie van Gilling (2013), Burton e.a. (2018) en Gehrke e.a. (2018). Gehrke e.a. lieten bij hun onderzoek de hartslag van veteranen vooraf aan, tijdens en na afloop van de sessie meten. Deze objectieve fysieke meting geeft directe informatie over het effect van EAI op het autonome zenuwstelsel.

Het enige negatieve resultaat is in de studie van Johnson e.a. (2018) gemeten. Tegen het einde van het coaching/therapie-traject werd daar een toename van eenzaamheid waargenomen bij de deelnemers aan het programma. Een mogelijke verklaring die hiervoor in de studie wordt gegeven, is dat de deelnemers zouden beseffen dat het einde van het programma nadert en daarmee ook dat zij afscheid van het paard moeten nemen. Tegelijkertijd toont de studie van Johnson e.a. (2018) aan, door gezondheidsproblemen na drie en zes weken te meten, dat betere resultaten worden geboekt naarmate een programma langer duurt.

De casestudie van de NLDA en de Hogeschool Rotterdam heeft EAI bij de Stal Mansour geëvalueerd. Het programma is ten tijde van het onderzoek door een groep van dertien veteranen gevolgd. Tijdens de casestudie werden de veteranen twee maal verzocht een schriftelijke vragenlijst in te vullen, namelijk in maart 2020 (t1 n=8) en in november 2020/januari 2021 (t2 n=13). Ook werden de veteranen in diezelfde perioden geïnterviewd (t1 n=8, t2 n=4). Daarnaast is Stal Mansour begin maart 2020 twee keer bezocht om op basis van observaties en gesprekken de werkwijze van het programma te achterhalen, om daarmee de te onderzoeken casuïstiek te kunnen beschrijven.

► Tabel 1: samenvatting onderzoeksresultaten literatuursurvey

Auteur(s) onderzoek	Beschreven resultaten
Gilling (2013) Denemarken	Vermindering symptomen van PTSS; Vermindering van depressie en angst (maar geen stat. significant verschil; dit zou kunnen liggen aan de kleine steekproef).
Duncan e.a. (2014) Canada	Vermindering symptomen van PTSS; Betere coping vaardigheden; Positieve ervaring met EAL zelf; Vermindering van symptomen van PTSS en verbetering coping-vaardigheden zijn ook zichtbaar bij de partners met PTSS.
Burton e.a. (2018) VS	De PTSD checklist-military version gaf een vermindering van symptomen van PTSS aan (stat. significant); De controlegroep en groep met EAP toonden vergelijkbare positieve resultaten.
Arnon e.a. (2019) VS	Hoge tevredenheid van deelnemers bij EAT, geen uitval. Gedurende de EAT klinisch zichtbare vermindering van symptomen van PTSS en symptomen van depressie, alsook bij de follow-up meting na drie maanden.
Gehrke e.a. (2018) VS	De Heart Rate Variability en de Positive and Negative Affect Schedule gaven beide een positieve verandering weer (stat. significant).
Johnson e.a. (2018) VS	Klinisch aantoonbare vermindering van symptomen van PTSS naarmate deelnemers langer rijden (drie versus zes weken) en een toename van zelfeffectiviteit en emotie beheersing. Opvallend was dat aan het einde van het programma een toename van gevoel van eenzaamheid werd ervaren door de deelnemers, gewijd aan het vooruitzicht afscheid van het paard te moeten nemen.
Romaniuk e.a. (2018) Australië	Vermindering van symptomen van PTSS, stress en depressie en toenemende ervaring van geluk en kwaliteit van leven bij beide groepen in vergelijking met de meting voorafgaand aan het programma. Terugval bij individuele veteranen bij follow up na drie maanden; Het programma met koppels bleef stabiel voor wat betreft hun klachten.
LaFleur (2015) VS	Afname van symptomen van PTSS. Depressie nam af en deelnemers werden gemotiveerder.

Het welzijn (General Health Questionnaire) onder de veteranen nam toe van meting één naar meting twee. De tweede meting resulteert in een gemiddelde score van 19,8. Dat wil zeggen dat het gevoel van welzijn van de veteranen sterker is geworden (hoe lager de score, hoe hoger het welzijn)

► Tabel 2: General Health Questionnaire (Welzijn)

	T1					T2				
	N	Min	Max	Mean	Std. D.	N	Min	Max	Mean	Std. D.
	7	18	26	23,0	3,4	13	9	28	19,8	5,5
Valid N (listwise)	7					13				

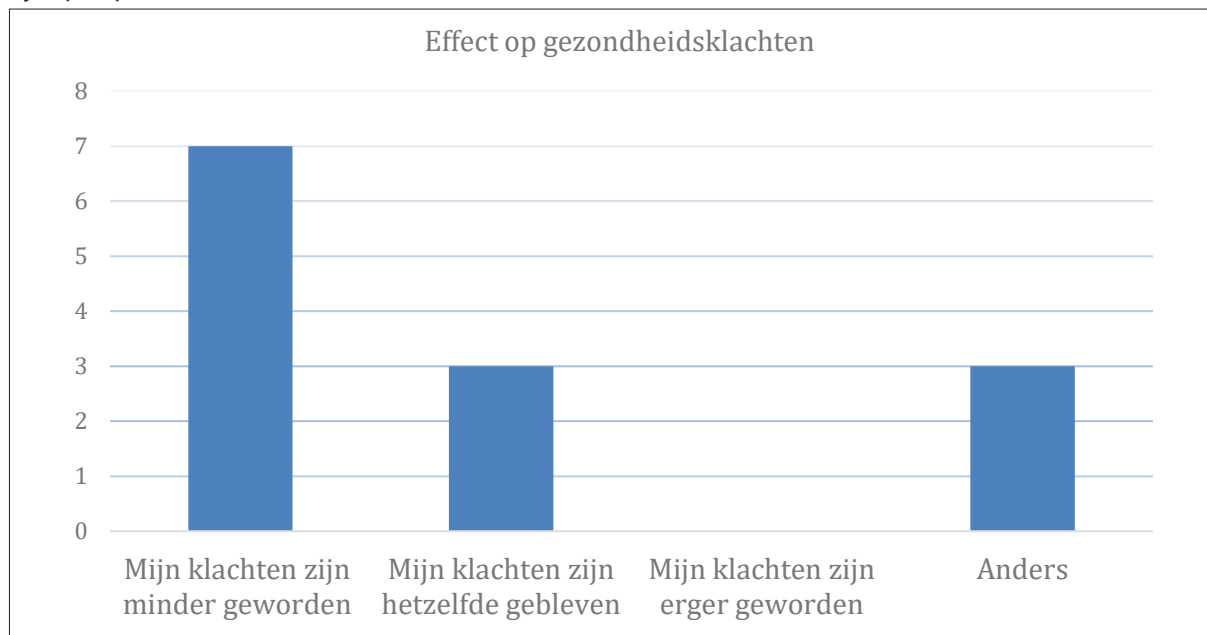
en dat in minder sterkere mate emotionele spanning ervaren wordt in vergelijking met de eerste meting in maart 2020 (gemiddelde T1 = 23). Tevens blijken de coping-vaardigheden en de veerkracht te zijn verbeterd. Ervaringen die de veteranen beschrijven zijn:

- Het paard oordeelt nooit;
- Het rijden op een paard maakt dat ik alle andere gedachten achter me kan laten;
- Het paard maakt emoties los, die met allerlei therapie nooit los zijn gekomen. Het gaf me een gevoel weer te kunnen voelen;
- Het paard neemt mijn stress weg;

- Ik beleef in het contact met het paard succesmomenten, terwijl in mijn persoonlijk leven door de PTSS veel dingen niet lukken of niet meer standhouden, zoals relaties, werk;
- Je kunt jezelf zijn.

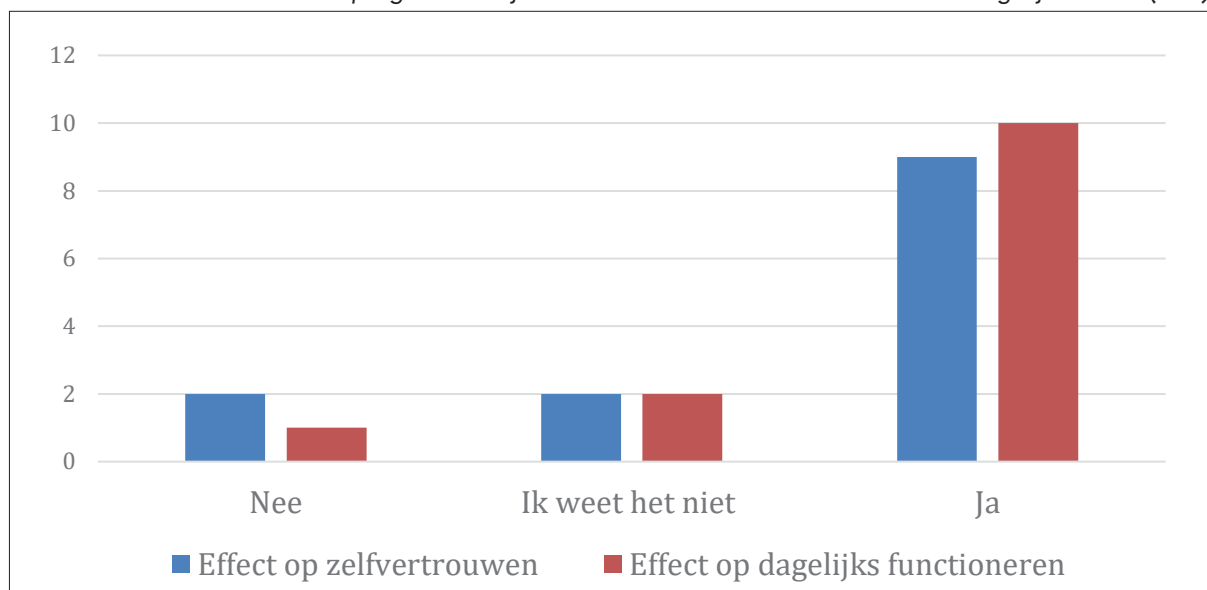
In de schriftelijke vragenlijst werd bij de tweede meting naar verandering in gezondheidsklachten sinds de deelname aan het programma bij Stal Mansour gevraagd. Bij zeven veteranen zijn de gezondheidsklachten verminderd, bij drie zijn deze hetzelfde gebleven.

► **Figuur 1: Merkt u dat deze klachten sinds uw deelname aan het programma bij Stal Mansour veranderd zijn? (n=13)**



In onderstaande figuur is te zien wat de veteranen op de twee gesloten vragen over verandering in zelfvertrouwen en dagelijks functioneren, sinds de deelname aan het programma bij Stal Mansour, hebben geantwoord.

► **Figuur 2: Heeft de deelname aan het programma bij Stal Mansour uw zelfvertrouwen vergroot? & Merkt u dat u sinds u meedoet aan het programma bij Stal Mansour anders functioneert in uw dagelijks leven? (n=13)**



### Wat zijn nog blinde vlekken?

Betrouwbare onderzoeksresultaten over de effectiviteit van EAI blijken schaars. De weinige studies die er zijn bieden methodologisch veelal onvoldoende mogelijkheid om betrouwbare uitspraken over effecten te kunnen doen. In de meeste studies ontbreekt bovendien een theorie over de natuurlijke mechanismen die maken dat paarden van therapeutische waarde kunnen zijn voor getraumatiseerden. Dat laatste euvel is in onderhavige studie (Rietveld, Moelker en Bakx, 2021) ondervangen. Vergelijking tussen studies blijkt moeizaam, omdat telkens anders gemeten wordt en omdat de therapievormen verschillen in aanpak en duur.

### Een doorkijk naar de toekomst

Meer onderzoek is wenselijk. Waarschijnlijk kunnen eerder genoemde bezwaren niet weggenomen worden, omdat grootschalig onderzoek moeilijk is. Door op dit onderzoeksterrein 1000 bloemen te laten bloeien, krijgt men wel degelijk een valide en betrouwbaar totaalbeeld.

### Referenties

Arnon, S., Fisher, P.W., Pickover, A., Lowell, A., Turner, J.B., Hilburn, A., Jacob-McVey, J., Malajian, B.J., Farber, D.G., Hamilton, J.F., Hamilton, A., Markowitz, J.C., & Neria, Y. (2020). *Equine-Assisted Therapy for Veterans with PTSD: Manual Development and Preliminary Findings*. *Military Medicine*, 185(5-6), e557-e564.

Burton, L.E., Qeadan, F., & Burge, M.R. (2019). *Efficacy of equine-assisted psychotherapy in veterans with posttraumatic stress disorder*. *Journal of Integrative Medicine*, 17(1), 14-19.

Duncan, C.R., Critchley, S., & Marland, J. (2014). *Can praxis: a model of equine assisted learning (EAL) for PTSD*. *Canadian Military Journal*, 14(2), 64-69.

Gehrke, E.K., Noquez, A.E., Ranke, P.L., & Myers, M.P. (2018). *Measuring the psychophysiological changes in combat Veterans participating in an equine therapy program*. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 4(1), 60-69.

Gilling, S. (2013). *Studying psychotherapy supported by horses (Doctoral dissertation)*. Denmark: Aarhus University.

Johnson, R.A., Albright, D.L., Marzolf, J.R., Bibbo, J.L., Yaglom, H.D., Crowder, S.M., Carlisle, G.K., Willard, A., Russell, C.L., Grindler, K., Osterlind, S., Wassman, M., & Harms, N. (2018). *Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans*. *Military Medical Research*, 5(3), 1-13.

Knaapen, R. (2020). *Coachen met paarden. De wijsheid van de kudde*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.

LaFleur, L. (2015). *Therapeutic Horseback Riding With Military Veterans: Perspectives of Riders, Instructors, and Volunteers (Doctoral dissertation)*. Seattle: Antioch University Seattle.

Rietveld, N, R. Moelker en G. Bakx (2021). *Als alleen reguliere hulp niet lijkt te helpen. Een literatuurstudie en casestudie over ervaringen van getraumatiseerde veteranen met door paarden ondersteunde interventies*. *Nederlandse Defensie Academie, Research Paper 118*

Romaniuk, M., Evans, J., & Kidd, Ch. (2018). *Evaluation of an equine-assisted therapy program for veterans who identify as 'wounded, injured or ill' and their partners*. *PLOS ONE. Equine- Assisted Therapy for veterans*, 1-15.

Thiel, U. (2012). *Equitherapie. Ontwikkelen, bevorderen, ondersteunen en genezen met de hulp van het paard*. Lochem: Knijnenburg Producties BV/Horses and Driving books.

## 5.11 Hulphonden voor veteranen met PTSS

Emmy van Houtert

Als gevolg van PTSS krijgen veteranen regelmatig te maken met herbelevingen en/of nachtmerries. Door deze constante herinnering aan de traumatische gebeurtenis kunnen zij angstig worden, terneergeslagen of depressief zijn, niet goed meer kunnen slapen, en plekken, geluiden of mensen gaan vermijden omdat deze herinneren aan het trauma.

Voor veteranen met PTSS zijn er door de jaren heen verschillende mogelijkheden en therapieën ontwikkeld om deze negatieve gevolgen te bestrijden en te behandelen. Recent is daar een nieuwe mogelijkheid bijgekomen: de inzet van een hulphond.

### Hulphonden voor veteranen met PTSS

Een PTSS-hulphond is 24/7 bij de veteraan en is getraind om de veteraan te ondersteunen tijdens stressvolle momenten. Dit doet de hond onder andere door samen met de veteraan naar stressvolle situaties te gaan (je bent niet alleen maar met een buddy) en door de veteraan erop te wijzen als deze gestrest raakt (door bijvoorbeeld een poot of een neus tegen hem aan te leggen). Op deze manier voelt de veteraan zich gesteund en kan deze op tijd een rustige plek opzoeken of hulp inschakelen als het hem/haar allemaal even teveel wordt.

### Het 'VPWR'-onderzoek

Helaas is er tot nu toe weinig wetenschappelijk onderzoek naar de inzet van hulphonden bij PTSS gedaan. Hierdoor is het niet met zekerheid vast te stellen welk aspect van de hond een veteraan ondersteunt. Is het de omgang met de hond, zijn training, de begeleiding van de hondentrainers, of misschien een combinatie van deze factoren?

92

Omdat de ervaringen van veteranen die reeds een hulphond hebben echter zeer positief zijn, is de Universiteit Utrecht in 2017 samen met Stichting Hulphond Nederland en het Ministerie van Defensie een onderzoeksproject gestart naar PTSS-hulphonden. Dit project werd het 'Veterans PTSD Working Dog Research' (VPWR) genoemd en loopt inmiddels drie jaar. In die drie jaar zijn er al verschillende onderzoeken geweest binnen VPWR. Zo is allereerst uitgezocht welke wetenschappelijke literatuur er beschikbaar was over PTSS-hulphonden bij veteranen. Al snel bleek dat er niet veel literatuur te vinden was. Deze conclusie is daarom samen met aanbevelingen voor verder onderzoek begin 2018 uitgewerkt en gepubliceerd in een artikel (Van Houtert et al., 2018).

Na de publicatie van het eerste artikel werd besloten zelf een onderzoek op te zetten naar het effect dat PTSS-hulphonden hebben op veteranen met PTSS. Allereerst werd een projectplan opgesteld, waaruit bleek dat één van de vragenlijsten die nodig was voor het onderzoek nog niet in het Nederlands was gevalideerd. Deze validatie is daarom zelf uitgevoerd, waarna de resultaten zijn gepubliceerd in een tweede artikel (Van Houtert et al., 2019). Daarna is het onderzoek gestart waarvoor het projectplan in de eerste plaats was opgesteld. Het doel van dit onderzoek was om verschillende groepen veteranen met elkaar te vergelijken. Hiervoor waren veel verschillende deelnemers nodig. Allereerst waren uiteraard veteranen nodig met PTSS en een hulphond. Om het effect van de hond te onderzoeken waren daarnaast tevens veteranen met PTSS nodig zonder hulphond en veteranen met PTSS die een huishond hadden. Ten slotte waren ook nog veteranen nodig die geen PTSS hadden en een groep honden die geen hulphond waren. Deze laatste twee groepen fungeerden als controlegroep en zouden daarmee helpen om de metingen in de andere groepen te kunnen begrijpen. In 2021 is een derde artikel over het onderzoek gepubliceerd, "Do Service Dogs for Veterans with PTSD Mount a Cortisol Response in Response to Training?" geheten.

Bij zowel de mensen als de honden die aan het onderzoek deelnamen zijn zoveel mogelijk dezelfde metingen uitgevoerd. Voor mensen waren deze metingen; een aantal vragenlijsten invullen, op gezette tijden speeksel afstaan gedurende twee dagen, en twee dagen lang een activiteitenmeter dragen in de vorm van een polsband. De (huis/hulp) honden in het onderzoek droegen eveneens een activiteitenmeter (halsband) en stonden speeksel af. Door de uitslagen van deze metingen vervolgens te vergelijken tussen

de verschillende groepen, is mogelijk te zien of de aan/afwezigheid van een hulphond invloed heeft op de stress ervaring van iemand met PTSS en of iemand met een hulphond meer/minder actief is dan iemand zonder hulphond. De analyses en vergelijkingen van al deze gegevens worden momenteel uitgevoerd en zullen naar verwachting eind 2021 beschikbaar komen.

### Het welzijn van hulphonden

Ten slotte is binnen het VPWR-project, naast aandacht voor veteranen, ook ruim aandacht voor het welzijn van de hulphonden die mensen met PTSS ondersteunen. Allereerst zijn speekselmonsters afgenomen tijdens een hulphondentraining om te zien of de honden deze training als stressvol ervaren. De uitslagen van dit onderzoek zijn inmiddels bekend en uit de resultaten kwamen geen tekenen van stress naar voren als reactie op de training. Dit zijn positieve resultaten aangezien het welzijn van een hulphond belangrijk is voor de veteraan die zij steunen. Daarnaast is een gezonde en tevreden hond beter in staat om de veteraan te ondersteunen waardoor goed hulphonden-welzijn een win-win-situatie is.

Inmiddels zijn de resultaten uit dit vierde onderzoek ter publicatie aangeboden aan een wetenschappelijk tijdschrift. De verwachting is dat deze in 2021 geaccepteerd zullen worden. Ondertussen zet VPWR zich in voor verder onderzoek naar het welzijn van hulphonden. Dit gebeurt door het hormoon cortisol in het haar van hulphonden te vergelijken met cortisol in het haar van huishonden. Deze vergelijking kan helpen bepalen of de hulphonden een stressvoller leven leiden dan huishonden of een vergelijkbaar leven. De uitslagen van dit onderzoek worden tevens in 2021 verwacht.

### Publicaties

Van Houtert, E. A. E., Endenburg, N., Wijnker, J. J., Rodenburg, B., & Vermetten, E. (2018). The study of service dogs for veterans with post-traumatic stress disorder: A scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(3), 1503523. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503523>

Van Houtert, E. A. E., Endenburg, N., Wijnker, J. J., Rodenburg, B. T., Van Lith, H. A., & Vermetten, E. (2019). The translation and validation of the Dutch Monash Dog-Owner Relationship Scale (MDORS). *Animals*, 9(5), 249. <https://doi.org/10.3390/ani9050249>

Van Houtert, E. A., Endenburg, N., Rodenburg, T. B., & Vermetten, E. (2021). Do Service Dogs for Veterans with PTSD Mount a Cortisol Response in Response to Training?. *Animals*, 11(3), 650.

## 5.12 Communicatietraining ‘Van Tactiek naar Tact’

*Dorien de Groot & Eleonora Smit*

Veteranen ervaren in het dagelijks leven vaak een verschil in communicatie tussen henzelf en burgers in de samenleving. Dit verschil heeft te maken met de van elkaar afwijkende vorming die veteranen en burgers hebben gehad.

Tijdens de periode waarin men zijn identiteit ontwikkelt, namelijk tussen de 18 en 25 jaar, worden de meeste militairen binnen Defensie gevormd. In deze militaire vorming wordt de militair opgeleid om in oorlogsgebieden te kunnen overleven. In deze militaire vorming staan onder andere discipline, saamhorigheid, cultuur, bevelstructuur en het uitschakelen van gevoelens centraal. Deze aanpak staat (deels) in contrast met de vorming in de burgermaatschappij, waar het onder andere gaat om individualiteit, het uiten van gevoelens en gedachten, concurrentie tussen en met elkaar en verschillen in normen en waarden tussen groepen.

Wanneer een veteraan in de burgermaatschappij terugkeert, kunnen deze verschillen in vorming voor problemen zorgen. Dit geldt onder andere op sociaal gebied. Voor veteranen is met name de inhoud van een gesprek belangrijk. De manier waarop gecommuniceerd wordt is daarbij ondergeschikt en vaak onbelangrijk. Veteranen zijn gewend aan korte en duidelijke gesprekken met een concreet doel. Daarentegen is het voor burgers vaak wel belangrijk hoe er gecommuniceerd wordt. Er wordt onder andere vaker met, en op, emotie gereageerd. De militaire manier van communiceren kan daardoor bij burgers soms voor onbegrip of miscommunicatie zorgen.

Voor sommige veteranen leidt deze miscommunicatie tot problemen in het sociale contact (Keeling, 2018). Op basis van deze ervaringen heeft de GGZ Drenthe daarom een communicatietraining ontwikkeld, ‘Van Tactiek naar Tact’. Het doel van deze training is om veteranen op een adequate manier in het dagelijks (sociaal) leven met problemen en moeilijke situaties om te leren gaan. Tijdens de training komen verschillende onderwerpen aan bod zoals de non-verbale aspecten van communicatie, ‘nee’ leren zeggen, op emoties leren reageren en emoties leren uiten. In de training wordt door middel van rollenspellen geoefend waarbij de rollenspellen worden opgenomen en gelijk daarna teruggekeken. Doel van het terugkijken is te horen en zien waar in de communicatieoefening over en weer sterke en kwetsbare kanten zitten die de veteranen eventueel kunnen verbeteren.

94

### Het onderzoek

‘Van Tactiek naar Tact’ is de eerste communicatietraining voor veteranen in Nederland die problemen ervaren bij het aangaan van sociale contacten in de burgermaatschappij. De training was eerst een onderdeel van de dagbehandeling voor veteranen bij de GGZ Drenthe. De deelnemers bleken baat te hebben bij de training doordat ze concrete situaties uit hun dagelijks leven konden oefenen. Veteranen leerden hoe ze op een andere manier konden communiceren en daardoor minder vaak in conflictsituaties terecht kwamen.

Dat resultaat heeft ertoe doen besluiten om de training ook als losse module aan te bieden. Doordat het een training is die vanuit de praktijk is ontstaan, was er echter nog niets bekend over de wetenschappelijke evidentie. Momenteel wordt daarom de effectiviteit van de training via een onderzoek gemeten. Er wordt onderzocht of veteranen door de training vaker bepaalde sociale situaties aangaan, zoals het aangeven dat hij/zij iets vervelend vindt of dat de veteraan in staat is tot het geven en ontvangen van complimenten. Tevens wordt onderzocht of de ervaren spanning bij de veteraan afneemt. In het onderzoek wordt daarnaast de visie van de naastbetrokkenen van de veteranen meegenomen. Op die manier wordt hun mening over de wijze waarop de veteraan communiceert mede in kaart gebracht. Aan de naastbetrokkene wordt gevraagd het gedrag van de veteraan te duiden in verschillende sociale situaties. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen subassertief, assertief en agressief gedrag. Iemand die subassertief is zal in veel situaties niet durven zeggen wat hij/zij wil, voelt of denkt. Conflicten worden hierbij uit de weg gegaan. Anderen mogen voor de veteraan een beslissing nemen en vaak wordt hierdoor niet bereikt wat de veteraan zelf wil. Een assertieve manier van reageren houdt in dat de veteraan aangeeft wat hij/zij zelf wil, voelt of denkt en waarbij de andere partij in zijn/haar waarde wordt gelaten. In een dergelijke situatie neemt de veteraan de verantwoordelijkheid voor de eigen beslissingen waarbij de persoonlijke grenzen goed worden bewaakt. Bij een agressieve reactie wordt er wel opgekomen voor zichzelf, maar wordt in de manier van uiten te weinig rekening gehouden met de ander (Wiersma et al., 2015).

### Doorkijk naar de toekomst

Er zijn nog geen resultaten van het onderzoek bekend, maar de verwachting is dat de veteranen door de training meer assertief gedrag gaan vertonen, minder spanning in sociale situaties ervaren en sociale situaties minder uit de weg zullen gaan. Wanneer veteranen minder problemen ervaren bij het aangaan van sociale contacten in de burgermaatschappij, is het vermoeden dat de terugkeer in, en het aanpassen aan, de burgermaatschappij naar alle waarschijnlijkheid beter verloopt. Het onderzoek is vermoedelijk in 2024 afgerond.

### Referenties

Keeling, M. (2018). *Stories of transition: US Veterans' narratives of transition to civilian life and the important role of identity*. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 4(2), 28-36. <https://doi.org/10.3138/jmvfh.2017-0009>

Wiersma, J., Van Schaik, A., & Van Oppen, P. (2015). *Sociale vaardigheden*. In: *Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) voor de behandeling van chronische depressie*. *Protocollen voor de GGZ*. Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1001-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1001-2_9)



Cambodja 1993 (Bron: NIMH)

## 5.13 Duurzaam Beter

Nadine Goeree

Na het verlaten van Defensie krijgt een aantal veteranen last van gebeurtenissen die zij tijdens hun dienst of uitzending hebben meegemaakt, zogenaamde uitzendgerelateerde klachten. Hoe hiermee wordt omgegaan verschilt per persoon. Om erachter te komen welke invloed dit heeft op hun leefwereld is in april 2018 het onderzoek 'Duurzaam Beter' gestart. Dit onderzoek richt zich op de sociale leefwereld van de veteraan en het thuisfront. Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit ARQ Centrum'45 en het Leids Universitair Medisch Centrum, in nauwe samenwerking met de Erasmus Universiteit, het Nederlands Veteraneninstituut en het LZV.

Het doel van het onderzoek is het vergroten van de kwaliteit van leven van veteranen en hun thuisfront voor veteranen met uitzendgerelateerde psychopathologie waarbij herstel uitblijft. De veteranen die in het onderzoek worden betrokken, zijn in de afgelopen 40 jaar één of meerdere keren uitgezonden en hebben uitzendgerelateerde klachten (gehad).

### Doel onderzoek

Het onderzoek wil in kaart brengen hoe er in het dagelijks leven wordt omgegaan met schokkende gebeurtenissen die het gevolg zijn van een uitzending en daarnaast hoe het zorgsysteem beter aan kan sluiten op de wensen en behoeften van veteranen en het thuisfront. Met dit onderzoek wil het onderzoeksteam aanbevelingen opstellen om het zorgaanbod, aangeboden vanuit het LZV, beter aan te laten sluiten op de behoeften en wensen van de veteraan en het thuisfront.

### Onderzoeksonderdelen

Het onderzoek bestaat uit de volgende kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden.

96

Er worden interviews gehouden met:

- experts die nauw betrokken zijn geweest bij de oprichting en verdere ontwikkeling van het zorgsysteem; hiermee brengt het onderzoek in kaart waaruit de verschillende vormen van zorg bestaan en hoe deze samenwerken of waarin verbetering mogelijk is;
- veteranen met en zonder uitzendgerelateerde klachten; hiermee willen wij zicht krijgen op hoe de uitzendgerelateerde klachten het dagelijks leven en de sociale leefwereld beïnvloeden;
- het thuisfront; het onderzoek wil inzicht krijgen op de invloed van uitzendgerelateerde klachten op het thuisfront en welke wensen of behoeften zij hebben voor de zorg.

Er worden participerende observaties uitgevoerd in Veteranen Ontmoetingscentra. Hiermee willen wij zicht krijgen op het nut van lokale initiatieven, de rol in de lokale samenleving, communicatie en omgang tussen veteranen en de bijdrage hiervan op herstel, de omgang met klachten en kwaliteit van leven.

Met een dossierstudie willen we zicht krijgen of de behandeling die wordt aangeboden door een expertisecentrum en partner van het LZV voldoet aan de empirisch bewezen behandelrichtlijnen.

Met een eenmalig cross-sectioneel vragenlijstonderzoek willen we het zorggebruik en de beperkingen in het dagelijks leven in kaart brengen van veteranen met en zonder uitzendgerelateerde klachten.

### Voortgang

Op dit moment zijn er nog geen onderdelen afgerond en is het daarom te vroeg om mogelijke conclusies te trekken. De afronding van het onderzoek is voorzien in 2022.

## Uitgelicht - Hoe effectief is EMDR-therapie bij veteranen?

Ad de Jongh

EMDR-therapie is een 'eerste keuze'-behandeling voor PTSS en wordt in Nederland veel toegepast. Ondanks het feit dat de werkzaamheid van EMDR-therapie voor een grote verscheidenheid aan traumapopulaties is aangetoond, geldt dit niet voor veteranen. Er zijn zes Randomized Controlled Trials (RCT's) uitgevoerd naar de effectiviteit van EMDR-therapie bij veteranen, maar de kwaliteit daarvan is onvoldoende. Een hoopvolle ontwikkeling is het ontstaan van intensieve traumagerichte behandelprogramma's met meerdere sessies op een dag, waarbij combinaties van EMDR en exposure-therapie worden toegepast, aangevuld met psycho-educatie en fysieke activiteiten. De effectiviteit van deze programma's voor ernstige PTSS bij slachtoffers van interpersoonlijk trauma (vroegkinderlijke seksueel geweld) is groot en de drop-out bijzonder laag. Er zijn aanwijzingen dat deze resultaten ook bij veteranen kunnen worden bereikt, maar onderzoek zal hierover de komende jaren duidelijkheid moeten geven.

PTSS kan zich ontwikkelen als gevolg van blootstelling aan overlijden, dreigende dood, feitelijk of dreigend ernstig letsel dan wel feitelijk of dreigend seksueel geweld (American Psychiatric Association, 2013). Een populatie met een verhoogd risico op confrontaties met dergelijke levensbedreigende stressoren zijn veteranen die zijn ingezet in een oorlogsgebied. Uit onderzoek blijkt dat veteranen doorgaans een veelheid aan traumatische gebeurtenissen rapporteren. Hoewel de meesten in staat zijn om met de herinneringen aan deze gebeurtenissen om te gaan, ontwikkelt een deel van hen toch een PTSS na inzet (Eekhout et al., 2016; Reijnen et al., 2015). PTSS is een slopende mentale aandoening die resulteert in een aanzienlijke uitdaging op het gebied van de volksgezondheid (Steenkamp et al., 2015). Veelvoorkomende problemen binnen deze doelgroep, naast de typische PTSS klachten, zijn chronische pijn (Gironda et al., 2016), verslavingsstoornissen (Milliken et al., 2007), secundaire ziekte winstproblematiek vanwege financiële compensatie (McNally, 2003) en suïciderisico (Sayer et al., 2014).

Verskillende psychologische behandelingen voor PTSS zijn effectief gebleken voor de veteranenpopulatie, waaronder cognitieve gedragstherapie en imaginaire exposure (Eftekhari et al., 2013; Sharpless & Barber, 2011; Haagen et al., 2015) en EMDR-therapie (De Jongh et al., 2019; Matthijssen et al., 2020). Wat de behandeling van veteranen met PTSS betreft zijn er aanwijzingen dat deze populatie minder baat heeft van een psychotherapeutische behandeling dan een gemiddelde persoon uit de burgerbevolking (Watts et al., 2013). Daarnaast blijkt dat de drop-out onder veteranen hoog is en varieert tussen de 24 en 69 procent (Garcia et al., 2011; Hoge et al., 2014).

Deze negatieve resultaten van de PTSS-behandelingen onder de veteranenpopulatie lijken deels te kunnen worden toegeschreven aan het hogere aantal trauma's. Het is bekend dat blootstelling aan meerdere traumatische gebeurtenissen een grotere cumulatieve belasting veroorzaakt in vergelijking met traumatische gebeurtenissen die het gevolg zijn van een enkel incident (Haagen et al., 2015; Köhler et al., 2017). Deze hypothese wordt ondersteund door het gegeven dat de veteranenpopulatie inderdaad vaak een ernstig PTSS-beeld vertoont, waarvan bekend is dat ze minder goed profiteren van een behandeling dan wanneer de ernst van de PTSS voorafgaande aan de behandeling minder ernstig is (Haagen et al., 2015; Watts et al., 2013). Zo zouden personen met ernstige PTSS-symptomen eerder overweldigd raken door de intensiteit van hun traumatische herinneringen (Aupperle et al., 2012). Het relatief lage rendement van de behandeling, en de hoge uitvalcijfers onder veteranen, geeft aan dat verbetering van de therapie noodzakelijk is.

In Nederland geldt EMDR-therapie als een richtlijnbehandeling voor PTSS (World Health Organization, 2013; Zorgstandaard Psychotrauma- en stressgerelateerde stoornissen, 2020) en is het een van de meest toegepaste therapieën voor deze aandoening. Deze bijdrage is bedoeld om de vraag te beantwoorden wat de betekenis is van EMDR-therapie binnen de behandeling van veteranen met PTSS.

### De effectiviteit van EMDR-therapie voor PTSS bij volwassenen

De afgelopen jaren zijn er meer dan 30 RCT's gepubliceerd waarin volwassen patiënten met PTSS willekeurig werden toegewezen aan EMDR-therapie of een controleconditie (De Jongh et al., 2019).

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat een behandeling met EMDR-therapie zowel tot een significante afname van PTSS-symptomen kan leiden als tot een flinke kans om de PTSS-diagnose te verliezen, met percentages tot boven de 90% (Capezzani et al., 2013; Nijdam et al., 2012). In 13 RCT's (met in totaal 758 mensen) werd EMDR-therapie vergeleken met (trauma-gerichte) cognitieve gedragstherapie, een andere 'eerste keuze'-behandeling voor PTSS. Deze studies, en ook de meta-analyses op dit terrein, laten nauwelijks verschillen zien in effectiviteit tussen beide therapieën (bijvoorbeeld Bisson et al., 2013; Ehring et al., 2014, Gerger et al., 2014; Ho & Lee, 2012).

### Effectiviteit van EMDR-therapie voor veteranen met PTSS

Het onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling van veteranen met EMDR-therapie is beduidend spaarzamer. Een recente review van de literatuur laat zien er op dit moment zes RCT's zijn uitgevoerd, maar dat die vrij klein van omvang zijn met een steekproefomvang variërend van 20 tot 51 personen (Matthijssen et al., 2000). Bij vijf van de zes RCT's ging het om relatief korte behandeltrajecten, waarbij EMDR-therapie werd vergeleken met een actieve controleconditie, waaronder biofeedback en/of relaxatie, EMDR-therapie zonder oogbewegingen, REM-desensibilisatie en stress-inoculatie bij langdurige blootstelling. De niet-actieve controles in de zes RCT's waren 'geen behandeling' (twee onderzoeken), een wachtlijstcontroleconditie (twee onderzoeken) of standaardzorg (twee onderzoeken). Slechts één van de RCT's bood een substantiële lengte van EMDR-therapie (12 sessies) en leidde tot significante verbeteringen in vergelijking met biofeedback-relaxatie en routinematige zorg (Carlson et al., 1998). De resultaten van dit onderzoek laten zien dat 78% van de mensen die EMDR-therapie ondergingen na drie maanden follow-up niet langer voldeden aan de criteria voor PTSS, in vergelijking tot 22% in de biofeedbackconditie. De resultaten van drie van de andere RCT's wezen eveneens op significante effecten van EMDR-therapie op PTSS-uitkomstmaten na de behandeling, doch twee andere onderzoeken, waarbij Vietnamveteranen twee sessies EMDR-therapie kregen aangeboden, leverden geen verbetering van PTSS-klachten op.

### Richtlijnen voor behandeling

In lijn met internationale behandelrichtlijnen voor PTSS (ISTSS, 2019; World Health Organisation, 2013), bevelen de klinische richtlijnen van het Amerikaanse Ministerie van Defensie (Department of Veterans Affairs, Department of Defense, 2017) traumagerichte psychologische therapieën aan, waaronder EMDR-therapie, als een van de eerstelijnsbehandelingen voor PTSS. Daar staat tegenover dat de Engelse NICE-richtlijnen (National Institute for Health and Care Excellence, 2018) niet aanbevelen om de PTSS van veteranen met EMDR-therapie te behandelen vanwege het ontbreken van voldoende bewijs voor de effectiviteit van PTSS bij deze populatie. Een meta-analyse uitgevoerd volgens Cochrane-richtlijnen kwam tot eenzelfde conclusie, maar plaatste daarbij de kanttekening: 'Our results support this conclusion, however, this is counter-intuitive given the proliferation of EMDR therapy used around the world and non RCT evidence that it is successfully treating PTSD related to active duty (Frappell-Cooke & McCauley, 2019) and in ex-serving military personnel (Kitchiner et al., 2012)' (Kitchiner et al., 2019, p. 13).

### Discussie

Ondanks het feit dat de werkzaamheid van EMDR-therapie voor een grote verscheidenheid aan traumapopulaties is aangetoond (De Jongh et al., 2019), geldt dit (nog) niet voor veteranen. Wat nodig is zijn RCT's met grote steekproeven, waarbij EMDR-therapie wordt vergeleken met een andere evidence-based-therapie (bijvoorbeeld trauma-gerichte cognitive gedragstherapie) en een wachtlijstcontroleconditie. Een andere onderzoeksprioriteit is het vergelijken van traditionele behandelmodellen met intensieve traumagerichte behandelprogramma's met meerdere sessies op een dag (zie Hurley, 2018; Sciarrino et al., 2020; Van Woudenberg et al., 2018). Dit om te bepalen of intensieve behandeling resulteert in snel en goed herstel, waardoor mensen spoedig daarna de draad van hun (werkzame) leven weer kunnen oppakken. Een hogere frequentie van therapieessies lijkt namelijk bij te dragen aan een sterke vermindering van PTSS-symptomen, grotere effectgroottes en een lagere drop-out in vergelijking met een laag frequente therapie (Gutner et al., 2016). In een behandelprogramma waaraan 30 veteranen met PTSS deelnamen werd de effectiviteit

van een intensief behandelprogramma van tien dagen met twee EMDR sessies per dag vergeleken met traject van EMDR-therapie van eenmaal per week (Hurley, 2018). In beide behandelformats werden 18-20 sessies EMDR-therapie toegepast, hetgeen leidde tot significante verbeteringen in gemeten PTSD-symptomen met grote effectgroottes in beide condities. De aanzienlijke verbeteringen werden gehandhaafd een jaar na afloop van de behandeling.

Inmiddels bestaan er ook in Nederland intensieve behandelprogramma's waar ernstige PTSS behandeld wordt in een periode van niet meer dan acht dagen en wat bestaat uit een combinatie van exposure-therapie (imaginaire en in vivo exposure), EMDR-therapie, verschillende fysieke activiteiten en psycho-educatie. Onderzoek onder 347 patiënten met ernstige PTSS (74,4% had seksueel misbruik meegemaakt, 87,5% had een comorbide stemmingsstoornis en bij 73,9% was er sprake van suiciderisico) binnen het psychotrauma-expertisecentrum PSYTREC liet een sterke statistisch significante afname in PTSS-symptomen zien (Cohens  $d = 1,64$ ). De afname was ook klinisch relevant voor 82,9% van de mensen, waarbij 55% zelfs de diagnose PTSS verloor, terwijl de uitval bijzonder laag was (2,3%; Van Woudenberg et al., 2016). Deze resultaten suggereren dat met behulp van een intensief behandelprogramma het mogelijk is om ernstige PTSS effectief te behandelen in een zeer korte tijd (Sciarrino et al., 2020). Op dit moment worden de resultaten geanalyseerd van veteranen die aan het behandelprogramma van PSYTREC hebben meegedaan.

Geconcludeerd moet worden dat in het algemeen EMDR-therapie effectief is voor PTSS, maar dat deze effectiviteit nochtans achterblijft waar het gaat om de populatie veteranen. Het lijkt aannemelijk dat intensieve behandelprogramma's de mogelijkheid bieden om bij deze doelgroep een beter resultaat te bereiken. Onderzoek zal hier de komende jaren meer duidelijkheid over moeten geven.

## Referenties

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.

Aupperle, R. L., Melrose, A. J., Stein, M. B., & Paulus, M. P. (2012). Executive function and PTSD: Disengaging from trauma. *Neuropharmacology*, 62(2), 686–694. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.02.008>

Bisson, J. I., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>

Capezzani, L., Ostacoli, L., Cavallo, M., Carletto, S., Fernandez, I., Solomon, R., Pagani, M., & Cantelmi, T. (2013). EMDR and CBT for cancer patients: Comparative study of effects on PTSD, anxiety, and depression. *Journal of EMDR Practice and Research*, 7(3), 134–143. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.7.3.134>

Carlson, J. G., Chemtob, C. M., Rusnak, K., Hedlund, N. L., & Muraoka, M. Y. (1998). Eye movement desensitization and reprocessing for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 3–24. <https://doi.org/10.1023/A:1024448814268>

De Jongh, A., Amann, B. L., Hofmann, A., Farrell, D. & Lee, C. W. (2019). The Status of EMDR therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder 30 years after its introduction. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 261–269. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.261>

Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2017). *VA/DOD clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder*. <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGFinal012418.Pdf>

Eekhout, I., Reijnen, A., Vermetten, E., & Geuze, E. (2016). Post-traumatic stress symptoms 5 years after military deployment to Afghanistan: an observational cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(1), 58–64. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00368-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00368-5)

- Eftekhari, A., Ruzek, J. I., Crowley, J. J., Rosen, C. S., Greenbaum, M. A., & Karlin, B. E. (2013). Effectiveness of national implementation of prolonged exposure therapy in Veterans Affairs care. *JAMA Psychiatry*, 70(9), 949-955. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.36>
- Ehring, T., Morina, W. R., Wicherts, N., Freitag, J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.10.004>
- Frappell-Cooke, W., & McCauley, M. (2019). Military psychological trauma and therapy: A review of EMDR treatment and supervision in the UK Ministry of Defence. *BMJ Military Health*, 165, 90-93. <https://doi.org/10.1136/jramc-2018-001060>
- Garcia, H. A., Kelley, L. P., Rentz, T. O., & Lee, S. (2011). Pretreatment predictors of dropout from cognitive behavioral therapy for PTSD in Iraq and Afghanistan war veterans. *Psychological Services*, 8(1), 1-11. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0022705>
- Gerger, H., Munder, T., Gemperli, A., Nüesch, E., Trelle, S., Jüni, P., & Barth, J. (2014). Integrating fragmented evidence by network meta-analysis: Relative effectiveness of psychological interventions for adults with post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 44(15), 3151-3164. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000853>
- Gironda, R. J., Clark, M. E., Massengale, J. P., & Walker, R. L. (2006). Pain among veterans of operations enduring freedom and Iraqi freedom. *Pain Medicine*, 7(4), 339-343. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2006.00146.x>
- Gutner, C. A., Suvak, M. K., Sloan, D. M., & Resick, P. A. (2016). Does timing matter? Examining the impact of session timing on outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1108. <https://doi.org/10.1037/ccp0000120>
- Haagen, J. F., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184-194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.008>
- Ho, M. S. K., & Lee, C. W. (2012). Cognitive behaviour therapy versus eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic disorder - Is it all in the homework then? *European Review of Applied Psychology*, 62(4), 253-260. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.erap.2012.08.001>
- Hoge, C. W., Grossman, S. H., Auchterlonie, J. L., Riviere, L. A., Milliken, C. S., & Wilk, J. E. (2014). PTSD treatment for soldiers after combat deployment: Low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric Services*, 65(8), 997-1004. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300307>
- Hurley, E. C. (2018). Effective treatment of veterans with PTSD: Comparison between intensive daily and weekly EMDR approaches. *Frontiers in Psychology*, 9, 1458. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01458>
- ISTSS Guidelines Committee. (2018). Posttraumatic stress disorder prevention and treatment guidelines methodology and recommendations. <http://www.istss.org/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines.aspx>
- Kitchiner, N. J., Roberts, N., Wilcox, D., & Bisson, J. (2012). Systematic review and meta-analyses of psychosocial interventions for veterans of the military. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 19267. <https://dx.doi.org/10.3402%2Ffejpt.v3i0.19267>
- Kitchiner, N. J., Lewis, C., Roberts, N. P., & Bisson, J. I. (2019). Active duty and ex-serving military personnel with post-traumatic stress disorder treated with psychological therapies: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1684226. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1684226>
- Köhler, K., Eggert, P., Lorenz, S., Herr, K., Willmund, G., Zimmermann, P., & Alliger-Horn, C. (2017).

Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing in German armed forces soldiers with post-traumatic stress disorder under routine inpatient care conditions. *Military Medicine*, 182(5), e1672-e1680. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-16-00307>

Matthijssen, S. J. M. A., Lee, C. W., De Roos, C., Barron, I. G., Jarero, I., Shapiro, E., Hurley, E. C., Schubert, S. J., Baptist, J., Amann, B. L., Moreno-Alcázar, A., Tesarz, J., De Jongh, A. (2020). The current status of EMDR therapy, specific target areas and goals for the future. *Journal of EMDR Practice and Research*, 14(4), 241-284. <http://dx.doi.org/10.1891/EMDR-D-20-00039>

McNally, R. J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 54, 229-252. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145112>

Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA*, 298(18), 2141-2148. <https://doi.org/10.1001/jama.298.18.2141>

National Institute for Health and Care Excellence (2018). Post-traumatic stress disorder. NG116. Management of PTSD in children, young people and adults (1.6.13). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/chapter/Recommendations#management-of-ptsd-in-childrenyoung-people-and-adults>

Nijdam, M. J., Gersons, B. P. R., Reitsma, J. B., De Jongh, A., & Olf, M. (2012). Brief eclectic psychotherapy versus eye movement desensitization and reprocessing therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder: Randomized clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 200, 224-231. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.099234>

Reijnen, A., Rademaker, A. R., Vermetten, E., & Geuze, E. (2015). Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan: A 2-year longitudinal analysis. *European Psychiatry*, 30(2), 341-346. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.05.003>

Sayer, N. A., Carlson, K. F., & Frazier, P. A. (2014). Reintegration challenges in U.S. service members and veterans following combat deployment. *Social Issues and Policy Review*, 8, 33-73. <https://doi.org/10.1111/sipr.12001>

Sciarrino, N., Warnecke, A., Teng, E. (2020). A systematic review of intensive empirically supported treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 443-454. <https://doi.org/10.1002/jts.22556>

Sharpless, B. A., & Barber, J. P. (2011). A clinician's guide to PTSD treatments for returning veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1), 8-15. <https://doi.org/10.1037/a0022351>

Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W., & Marmar, C. R. (2015). Psychotherapy for military-related PTSD. A review of Randomized Clinical Trials. *JAMA*, 314(5), 489-500. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.8370>

Van Woudenberg, C., Voorendonk, E. M., Bongaerts, H., Zoet, H. A., Verhagen, M., Lee, C. W., Van Minnen, A., & De Jongh, A. (2018). Effectiveness of an intensive treatment programme combining prolonged exposure and eye movement desensitization and reprocessing for severe post-traumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1-10. <https://dx.doi.org/10.1080%2F20008198.2018.1487225>

Watts, B. V., Schnurr, P. P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W. B., & Friedman, M. J. (2013). Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(6), e541-e550. <https://doi.org/10.4088/jcp.12r08225>

World Health Organization. (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406\\_eng.pdf;jsessionid=A87FC4134F1F50FE3F66C587868D2F32?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf;jsessionid=A87FC4134F1F50FE3F66C587868D2F32?sequence=1)

Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen (2020). <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen>



# Onderzoek onder het thuisfront van veteranen

## 6.1 Inleiding

Het onderzoek naar de ervaringen, wensen en (zorg)behoeften van het thuisfront van veteranen heeft de afgelopen jaren een groei doorgemaakt. In het verleden is aan het thuisfront in beperkte mate aandacht gegeven, met uitzondering wellicht van het nazorgonderzoek wat al bijna twintig jaar ook de gevolgen van de uitzending inventariseert bij het thuisfront om hen waar nodig een passend zorgaanbod te kunnen doen (zie paragraaf 2.3). In dit hoofdstuk komt een doorlopend onderzoeksprogramma naar het thuisfront vanuit de Nederlandse Defensie Academie aan bod; dit programma loopt al vele jaren en het heeft een gestage stroom aan bevindingen opgeleverd. Verder komen onderzoeken aan bod naar een brede vertegenwoordiging van het thuisfront door het Nederlands Veteraneninstituut en naar het thuisfront van Dutchbat III-veteranen door ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Het hoofdstuk sluit af met een recent opgezet onderzoek naar de effectiviteit van twee gezinsgerichte interventies in de zorgverlening voor veteraangezinnen.

103

## 6.2 Het thuisfrontonderzoek van de Nederlandse Defensie Academie

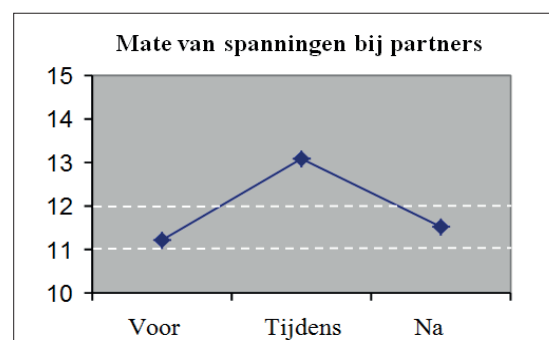
*Manon Andres & René Moelker*

Veteranen zijn niet alleen militairen of voormalige militairen, zij zijn eveneens partner, ouder, zoon of dochter, broer of zus, vriend of vriendin. Het thuisfront is een belangrijke factor in het leven van veteranen en ervaart ook implicaties van het militaire beroep. De effecten van het militaire werk, en een uitzending in het bijzonder, heeft op het thuisfront van militairen en veteranen zowel in binnen- als buitenland de aandacht van de politiek, beleidsmakers en onderzoekers. Binnen de Faculteit Militaire Wetenschappen van de Nederlandse Defensie Academie zijn verschillende onderzoeken verricht naar de ervaringen van het thuisfront, voornamelijk gericht op de uitzendingcyclus. Ook daarbuiten en internationaal wordt deze thematiek onderzocht.

### Wat hebben we van dit onderzoek geleerd?

#### Welzijn

Elke fase van de uitzending kent specifieke uitdagingen en brengt een verandering in het gezinssysteem teweeg. Longitudinaal onderzoek onder uitgezonden Nederlandse militairen en hun partners toonde aan dat, van de verschillende fasen (voor, tijdens en na uitzending), de uitzending zelf het meest belastend is voor het thuisfront (zie figuur; Andres, 2010; Andres



et al., 2008; Andres et al., 2012a). In deze periode ervaren zij duidelijk een hogere mate van spanning en stress dan normaliter in hun dagelijkse omstandigheden. Spanningen kunnen, behalve door de uitzending, tevens door andere gebeurtenissen worden veroorzaakt. Deze spanningen kunnen zich opstapelen, met alle gevolgen van dien.

#### *Werk-privé-balans*

Onderzoeken onder Nederlandse militairen en hun partners gedurende een uitzending laten zien dat militairen in een grotere mate dan hun partners ervaren dat het militaire werk conflicteert met het familieleven. Ook ervaren zij dat het werk meer interfereert met het familieleven dan andersom, dat het familieleven hun functioneren als militair beïnvloedt. Wanneer mensen ervaren dat het militaire werk en familieleven onverenigbaar zijn, levert dit spanningen op. Deze spanning heeft niet alleen een effect op het welzijn van militairen en hun partners en op hun relatiekwaliteit. Het beïnvloedt eveneens het functioneren van de organisatie, onder meer in de vorm van concentratieproblemen, verminderde werktevredenheid en ten slotte overwegingen om de organisatie te verlaten (Andres, 2010; Andres & Moelker, 2016; Andres et al., 2008; Andres et al., 2012b; Pluut & Andres, 2019).

#### *Communicatie*

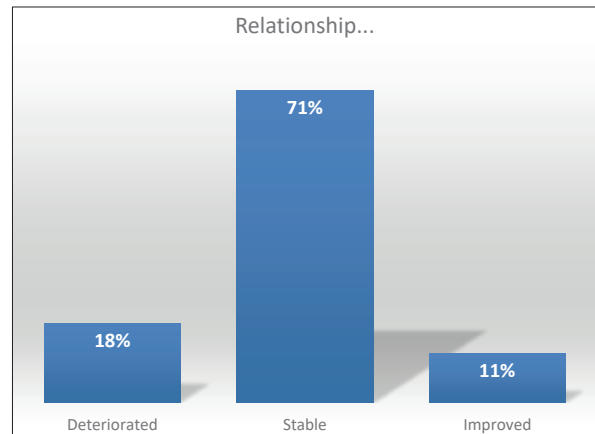
Goede communicatie tussen (uitgezonden en teruggekeerde) militairen en hun thuisfront is van groot belang voor zowel militairen als hun thuisfront. Communicatie zorgt voor een gevoel van nabijheid en verbondenheid en voorkomt dat gezinsleden van elkaar vervreemd raken. Het biedt tevens de mogelijkheid elkaar te steunen en functioneert als een gezamenlijke of relationele vorm van coping. Goede communicatie hangt positief samen met het welzijn en de relatietevredenheid. Toch is dit niet altijd eenvoudig of vanzelfsprekend. Militairen en hun thuisfront kunnen namelijk besluiten elkaar niet alles te vertellen. Vaak gebeurt dit met goede intenties, namelijk om de ander te beschermen en niet te belasten met (extra) zorgen, maar het beïnvloedt wel het ervaren welzijn en de relatietevredenheid. Daarnaast kan of wil niet iedereen praten over wat hij of zij heeft meegemaakt en niet iedereen voelt zich begrepen of gehoord. Sommige veteranen praten liever met collega's over hun ervaringen, want zij waren erbij en aan hen hoeft je niets uit te leggen. Ook gevoelens van schuld en schaamte of gezondheidsklachten kunnen communiceren bemoeilijken. De wijze waarop partners met elkaar communiceren en hun inspanningen om niet van elkaar vervreemd te raken, zijn cruciaal voor het welslagen van relaties (Andres, 2010; Andres & Moelker, 2019b; Andres & Rietveld, 2012).

#### *Relatiekwaliteit*

Internationale onderzoeken naar verschillende missies, verricht onder militairen en hun partners uit verschillende krijgsmachtdelen, laten zien dat gemiddeld genomen tien tot twintig procent van de stellen relatieproblemen ervaart, variërend van relatiespanningen, verminderde relatietevredenheid, tot overwegingen om de relatie te beëindigen. Bij bepaalde groepen (o.a. wanneer sprake is van gezondheidsklachten) liggen deze percentages hoger (Andres & Moelker, 2019a).

Onderzoek onder Nederlandse militairen (zowel varend marinepersoneel als uitgezonden landmachtpersoneel) en hun partners laten vergelijkbare resultaten zien. Over het algemeen zijn deze militairen en partners tevreden met hun relatie. Het longitudinale onderzoek laat zien dat (binnen de gehele onderzoeksgroep) de relatietevredenheid na de uitzending significant lager is dan voor de uitzending (zie eerste figuur hiernaast). Het laat tevens zien dat relaties ook kunnen verbeteren (zie tweede figuur hiernaast). Eerder onderzoek liet eveneens zien dat een uitzending relaties niet alleen onder druk kan zetten, maar ook hechter kan maken. Zowel de fysieke afstand en angst elkaar kwijt te raken, alsmede uitingen van trots en waardering voor elkaar, kan partners nader tot elkaar brengen en zorgen voor meer verbondenheid (Andres, 2010; Andres, 2014; Andres & Moelker, 2016).

Onderzoek onder ouders van uitgezonden militairen toont aan dat er over het algemeen sprake is van een sterke ouder-kind relatie. Volgens 26% van de ouders heeft de uitzending de relatie met hun zoon/dochter verbeterd; 3% ervaart een verslechterde relatie; volgens 72% is de relatie onveranderd (Andres & Moelker, 2009; Moelker & Andres, 2008).



### Kinderen

De leeftijd van een kind speelt een belangrijke rol in de wijze hoe deze reageert op de afwezigheid van een ouder. Hele jonge kinderen hebben nog geen besef van tijd; zij missen voornamelijk de aanwezigheid van hun ouder. Schoolgaande kinderen krijgen meer besef van de reden van de afwezigheid van hun ouder en kunnen zich zorgen maken over de veiligheid en het welzijn van hun uitgezonden ouder. Zij kunnen tevens geconfronteerd worden met vragen die zij lastig vinden om te beantwoorden en die hen ongemakkelijk doen voelen. De veranderingen, onzekerheden, het gemis en de zorgen over de veiligheid van de ouder kunnen effect hebben op het welzijn van een kind; onderzoeken tonen verschillende emotionele en gedragsproblemen bij kinderen aan wanneer een ouder is uitgezonden. Daarnaast laten onderzoeken zien dat kinderen veerkrachtig zijn en zich snel kunnen aanpassen. Zij kunnen zich eveneens zelfstandiger, verantwoordelijker en zorgzamer gedragen en zich trots voelen, op hun ouder en het werk dat hij of zij doet (Andres, 2010; Andres & Moelker, 2011; Andres & Coulthard, 2015).

Het welzijn van zowel de thuisblijvende als uitgezonden ouder hangt in belangrijke mate samen met het welzijn en de aanpassing(sproblemen) van de kinderen (en vice versa). Zo kunnen spanningen bij de één, spanningen bij de ander teweegbrengen; en als het goed gaat met de één, kan dat een positief effect hebben op de ander; dit wordt ook wel crossover genoemd. Hiervan is zelfs sprake wanneer gezinsleden van elkaar gescheiden zijn (Andres & Moelker, 2011).

### Steun

Het ontvangen van sociale steun is belangrijk bij het omgaan met gebeurtenissen die spanningen teweegbrengen. Het thuisfront blijkt veelal een beroep te doen op mensen in hun nabije omgeving met wie zij vertrouwd zijn. Het informele steunnetwerk zal door onbekendheid met het militaire werk echter niet altijd in staat zijn adequate steun of informatie te geven. Defensie (waaronder de diensten van Bedrijfsmaatschappelijk Werk en Geestelijk Verzorging, maar ook de eenheid en commandanten) en de thuisfrontorganisaties spelen een belangrijke rol bij specifieke vraagstukken en steunbehoeften gedurende alle stadia van uitzending (Andres & Moelker, 2008; Ernsten et al., 2015; Op den Buijs et al., 2010).

### Wat zijn nog blinde vlekken?

Het effect van het thuisfront op het welbevinden van alle familieleden, en daarmee tevens op de retentie en operationele inzet van militairen, is genoegzaam bekend. Er zijn echter allerlei maatschappelijke veranderingen gaande. Zo zijn gezinnen niet meer traditioneel samengesteld en spreken wij tegenwoordig van 'nieuwe gezinnen'. LGBTQ-huishoudens, of single parents zullen steeds vaker voorkomen. Veel meer vrouwen worden nu eveneens uitgezonden, waardoor de genderbalans in de werk-privé-verhouding binnen militaire gezinnen doorwerkt. Vandaar dat nu ook vanuit een Scandinavisch initiatief een internationaal vergelijkend onderzoek naar deze werk-privé-verhouding is opgestart. Feministische perspectieven in thuisfrontonderzoeken worden steeds meer gehanteerd, omdat deze een brug slaan tussen het microniveau en het macroniveau van nationale identiteit en inzet van krijgsmachten. Kritische

perspectieven wijzen onder meer op de wijze waarop traditionele ongelijkheden binnen de militaire organisatie en militaire gezinnen gereproduceerd worden. Deze perspectieven zijn nog maar zeer zelden op hun beleidsimplicaties onderzocht. Onderzoek naar de beleving en behoeften van kinderen, en bijvoorbeeld de effectiviteit van interventieprogramma's, is moeilijk en vormt daarom een lacune in onze kennis. Er is internationaal onderzoek, maar Nederlands onderzoek blijft vooralsnog achter.

### Een doorkijk naar de toekomst

Onderzoek naar de ervaringen van het thuisfront blijft relevant. Een internationaal onderzoeksproject naar werk-privé-balans zal op organisatieniveau van invloed zijn op onder andere vragen die werkende vaders en moeders in de krijgsmacht betreffen, en inzicht verschaffen in de verschuivingen in de verdeling van huishoudelijke taken versus werkgebonden taken. Deze verschuivingen zullen van invloed zijn op het voortzettingsvermogen van de organisatie, zowel waar het de retentie van personeel betreft als waar het thuisfront van invloed is op het draagvlak voor de militaire inzet bij crisisoperaties. Verder zal in een onderzoek naar zorgbehoeften van vrouwelijke en mannelijke veteranen ook aandacht zijn voor de rol van het thuisfront. Veteranen ontlenen immers primair sociale steun aan hun thuisfront. De toekomst zal een verschuiving in het bekende paradigma van de 'gulzige instituties' laten zien, omdat zowel gezinnen als militaire organisatie transformeren. Door bijvoorbeeld de 'COVID-19'-pandemie zien wij dat 'thuis' wellicht het belangrijkste 'front' geworden is. Als daar de vrede niet gewonnen kan worden, dan kan dat bij ernstinzet in het buitenland al helemaal niet.

### Referenties

Andres, M. D. (2010). *Behind family lines. Family members' adaptations to military-induced separations* [Proefschrift, Universiteit van Tilburg]. [https://pure.uvt.nl/portal/files/1183681/M.D.\\_Andres\\_-\\_Behind\\_Family\\_Lines.pdf](https://pure.uvt.nl/portal/files/1183681/M.D._Andres_-_Behind_Family_Lines.pdf)

Andres, M. D. (2014). *Distress, support, and relationship satisfaction during military-induced separations: A longitudinal study among spouses of Dutch deployed military personnel. Psychological Services, 11(1), 22-30.* <https://doi.org/10.1037/a0033750>

Andres, M., & Coulthard, J. (2015). *Children and deployment, a cross country comparison.* In R. Moelker, M. Andres, G. Bowen, & P. Manigart (Eds.), *Military families and war in the 21st century* (pp. 177-190). Routledge.

Andres, M., & Moelker, R. (2008). *Militaire gezinnen en uitzending (III). Evaluatie van de thuisfrontzorg. Militaire Spectator, 177(11), 603-614.* <https://www.militairespectator.nl/sites/default/files/uitgaven/inhoudsopgave/MS%2011-2008%20Andres%20Militaire%20gezinnen%20en%20uitzending%20III.pdf>

Andres, M., & Moelker, R. (2009). *Parents' voice. The intergenerational relationship, worry, appraisal of the deployment, and support among parents of deployed personnel.* In G. Caforio (Ed.), *Advances in military sociology: Essays in honour of Charles C. Moskos* (pp 241-261). Emerald. [https://doi.org/10.1108/S1572-8323\(2009\)000012B015](https://doi.org/10.1108/S1572-8323(2009)000012B015)

Andres, M., & Moelker, R. (2011). *There and back again. How parental experiences affect children's adjustments in the course of military deployments. Armed Forces & Society, 37(3), 418-447.* <https://doi.org/10.1177%2F0095327X10390461>

Andres, M., & Moelker, R. (2016). *Marine en thuisfront. Een onderzoek naar de invloed van thuisfront op werk en welzijn van marinepersoneel en vice versa (Research paper 109).* Nederlandse Defensie Academie, Faculteit Militaire Wetenschappen.

Andres, M., & Moelker (2019a). *Het thuisfront van veteranen.* In M. van der Giessen, P. H. Kamphuis, E. R. Muller, U. Rosenthal, G. Valk, & H. J. G. M. Vermetten (Eds.), *Veteranen. Veteranen en veteranenbeleid in Nederland* (pp. 529-552). Wolters Kluwer.

Andres, M., & Moelker, R. (2019b). *What happens on board stays on board? Effects of communication strategies on relationship quality.* In R. Moelker, M. Andres, & N. Rones (Eds.), *The politics of military families: State, work organizations, and the rise of the negotiation household* (pp. 267-282). Routledge.

Andres, M., Moelker, R., & Soeters, J. (2008). Militaire gezinnen en uitzending (I). Partners met een missie. *Militaire Spectator*, 177(9), 487-500. <https://www.militairespectator.nl/sites/default/files/uitgaven/inhoudsopgave/MS%209-2008%20Andres%20Militaire%20gezinnen%20en%20uitzending%20I.pdf>

Andres, M. D., Moelker, R. & Soeters, J. M. M. L. (2012a). A longitudinal study of partners of deployed personnel from the Netherlands' Armed Forces. *Military Psychology*, 24(3), 270-288. <https://doi.org/10.1080/08995605.2012.678237>

Andres, M. D., Moelker, R., & Soeters, J. M. M. L. (2012b). The work-family interface and turnover intentions over the course of project-oriented assignments abroad. *International Journal of Project Management*, 30(7), 752-759. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2012.01.006>

Andres, M. D. & Rietveld, N. (2012). It's not over till it's over: Sharing memories at the home front. In J. van der Meulen, A. Vogelaar, R. Beeres, & J. Soeters (Eds.), *Mission Uruzgan. Collaborating in multiple coalitions for Afghanistan* (pp. 295-307). Pallas.

Ernsten, C., Moelker, R., & Andres, M. (2015). Thuisfrontcheck meta-analyse. Een literatuursurvey naar alles wat we in Nederland weten over het thuisfront (Research paper 107). Nederlandse Defensie Academie, Faculteit Militaire Wetenschappen.

Moelker, R., & Andres, M. (2008). Militaire gezinnen en uitzending (II). Betrokken ouders, bezorgde ouders. *Militaire Spectator*, 177(10), 577-586. <https://www.militairespectator.nl/sites/default/files/uitgaven/inhoudsopgave/MS%2010-2008%20%20Andres%20Militaire%20gezinnen%20en%20Uitzending%20II.pdf>

Op den Buijs, T. P., Andres, M. D., & Bartone, P. T. (2010). Managing the well-being of military personnel and families. In J. Soeters, R. Beeres, & P. van Fenema (Eds.), *Managing Military Organizations* (pp. 240-254). Routledge.

Pluut, H. & Andres, M. (2019). The influence of work-family experiences during deployment on organizational outcomes. In R. Moelker, M. Andres, & N. Rones (Eds.), *The politics of military families: State, work organizations, and the rise of the negotiation household* (pp. 121-137). Routledge.

### Meer weten?

Moelker, R., Andres, M., Bowen, G., & Manigart, P. (Eds.) (2015). *Military families and war in the 21st century*. Routledge.

Moelker, R., Andres, M., & Rones, N. (Eds.) (2019). *The politics of military families: State, work organizations, and the rise of the negotiation household*. Routledge.

## 6.3 Het thuisfrontonderzoek van het Veteraneninstituut<sup>17</sup>

Met dit onderzoek heeft het Veteraneninstituut voor het eerst de mening gepeild van thuisfrontleden van veteranen die niet meer in dienst zijn. Uit het onderzoek onder 372 thuisfrontleden kwam vooral de stem van de partners naar voren en in veel mindere mate die van de ouders, kinderen en anderen rondom de veteraan.

Uit het onderzoek blijkt dat het overwegend goed gaat met het thuisfront. Ze zijn tevreden met hun leven, de gezondheid is goed en ze zijn tevreden over hun relatie met de veteraan. Naast dit algemene, positieve beeld van het thuisfront bleek dat ongeveer een derde van het thuisfront zich ook als zodanig identificeert. Zij voelen zich thuisfront, zijn er trots op om thuisfront te zijn, hebben belangstelling voor de uitzendervaringen van de veteraan, zijn geraakt door het nieuws over veteranen en uitzendingen en ze praten met de veteraan over elkaars ervaringen vanwege de uitzending. Een derde is eveneens actief als thuisfront. Zij gaan bijvoorbeeld naar activiteiten voor het thuisfront of veteranen, ze zijn lid van een vereniging of Facebookgroep voor het thuisfront, of ze nemen diensten af van het Veteraneninstituut. Beide groepen overlappen deels en zodoende bleek dat voor iets meer dan de helft van het thuisfront (53%) de uitzending en de eventuele gevolgen ervan eigenlijk niet of nauwelijks (meer) een rol speelden. Voor deze groep van ongebonden thuisfrontleden speelt het thuisfront-zijn niet (echt) en ze waren niet actief. Daar tegenover staat een relatief kleine groep verbonden thuisfrontleden (12%). Zij voelen zich thuisfront van een veteraan en zijn als zodanig actief. Daarnaast zijn er nog twee groepen van min of meer dezelfde omvang. Dat is een groep geïnteresseerde thuisfrontleden (17%) voor wie het thuisfront-zijn wel speelt, maar die als zodanig niet actief is, en een groep betrokken thuisfrontleden (19%) die wel actief is, maar bij wie het thuisfrontgevoel ontbreekt.

### Een doorkijk naar de toekomst

De thuisfrontleden in de vier groepen hebben op groepsniveau veel overeenkomsten, maar er zijn ook verschillen, bijvoorbeeld in hoeverre ze waardering en steun missen of in hoeverre uitzendgerelateerde problemen hierin tevens een rol spelen. Deze verschillen bieden mogelijk aanknopingspunten om de erkenning, waardering en steun per groep meer op maat te snijden. Hoe dat er per groep precies moet uitzien, is op basis van dit onderzoek niet goed te zeggen. Eén thema kan het Nederlands Veteraneninstituut al wel oppakken: het nadrukkelijker informeren van het thuisfront en veteranen over wat het Nederlands Veteraneninstituut voor het thuisfront kan betekenen. Voor de meeste thuisfrontleden is het instituut een onbekende. Meer bekendheid met de beschikbare diensten voor het thuisfront en hoe men daarvan gebruik kan maken, zal ertoe leiden dat zij die meer waardering en steun zoeken dat makkelijker kunnen vinden.

### Meer weten?

Duel, J., Cozzi, J., & Dirksen, M. (2018). *Alles rustig aan het thuisfront? Een onderzoek naar de behoefte aan erkenning, waardering en ondersteuning onder het thuisfront van post-actieve veteranen. Tabellenboek.* Veteraneninstituut.

Duel, J., Cozzi, J., Dirksen, M., Elands, M., & De Reuver, Y. (2018). *Alles rustig aan het thuisfront? Een onderzoek naar de behoefte aan erkenning, waardering en ondersteuning onder het thuisfront van post-actieve veteranen.* Veteraneninstituut.

<sup>17</sup> De tekst is een bewerking van 'de nabeschuiving en vooruitblik' uit het rapport van Duel, Cozzi, Dirksen, Elands & De Reuver (2018).

## 6.4 Onderzoek naar het thuisfront van Dutchbat III-veteranen<sup>18</sup>

In 2019-2020 verrichte ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum een onderzoek onder veteranen die hebben deelgenomen aan de Dutchbat III-missie in 1995 en hun thuisfront. Het doel van het thuisfrontdeel in het onderzoek was inzicht krijgen of en in hoeverre huidige partners en kinderen van Dutchbat III-veteranen als gevolg van deze uitzending specifieke problemen hebben ondervonden en hoe deze zich onderscheiden van uitzendinggerelateerde problemen die bij andere missies voorkomen.

Deelname van het thuisfront aan het onderzoek verliep via de veteraan. De veteraan kreeg de vraag voorgelegd of hij het thuisfront bij het onderzoek wilde betrekken. In de gevallen dat de onderzoekers door leden van het thuisfront direct werden benaderd met de vraag te mogen deelnemen, is altijd eerst toestemming gevraagd aan de betreffende veteraan. Thuisfrontleden jonger dan 16 jaar werden uitgesloten van deelname aan het onderzoek ter bescherming tegen de risico's en mogelijke belasting van wetenschappelijk onderzoek.

Uiteindelijk hebben 252 thuisfrontleden een vragenlijst ingevuld en geretourneerd. Zij 'behoorden' bij in totaal 208 veteranen, dus 49% van de deelnemende veteranen heeft één of meer leden van het thuisfront bereid gevonden een vragenlijst in te vullen. Van de deelnemende veteranen waren er 178 van wie één thuisfrontlid deelnam, 19 van wie twee thuisfrontleden deelnamen, en 11 van wie drie of vier thuisfrontleden deelnamen. Bijna negen op de tien thuisfrontleden is vrouw; twee derde van het thuisfront is partner van de veteraan. Drie op de vijf thuisfrontleden had de uitzending als thuisfront meegemaakt.

Bijna negen op de tien thuisfrontleden is tevreden over de ervaren kwaliteit van leven. Eén op de tien thuisfrontleden heeft gemengde gevoelens over de eigen kwaliteit van leven en een heel kleine minderheid is ontevreden. Het thuisfront is tevreden over de kwaliteit van relaties met de partner, met familie en vrienden en over een voldoening gevende baan. Alle thuisfrontleden hebben zich wel gesteund gevoeld door iemand uit hun directe omgeving, zoals andere veteranen, familie, vrienden of collega's. Drie op de vijf thuisfrontleden hebben geen steun en waardering vanuit de overheid en het Ministerie van Defensie ervaren.

Ongeveer de helft van het thuisfront zegt zowel negatieve als positieve invloeden van de Dutchbat III-missie op hun leven te ervaren. Eén op de drie thuisfrontleden zegt dat de invloed van de missie op hun leven negatief is. Dit lijkt met name te zijn als de veteraan klachten ervaart. Iets meer dan de helft van het thuisfront (55%) heeft zelf op enig moment problemen ervaren die hun functioneren hebben belemmerd en die (deels) gerelateerd zijn aan de uitzending van de veteraan. Drie op de tien thuisfrontleden ervaren nu dergelijke problemen. De problemen zijn vooral psychisch en relationeel van aard. Een deel ontvangt daarvoor hulp. Een vijfde van de thuisfrontleden zegt dat een ander lid van het thuisfront ook nog steeds problemen naar aanleiding van de missie ervaart die zijn of haar functioneren (deels) belemmeren.

De meeste thuisfrontleden zijn er trots op thuisfront van een Dutchbat III-veteraan te zijn en men voelt zich ook thuisfront. Ze hebben belangstelling voor het uitzendingverleden van hun naaste. Ze geven tevens blijk van grote betrokkenheid bij de gezondheid en het welzijn van hun veteraan. De leden van het thuisfront hebben zich vaak vierkant achter hun veteraan opgesteld. Negatieve berichtgeving over de missie raakt de meesten dan ook persoonlijk. Sommige thuisfrontleden zeggen nog steeds bang te zijn voor negatieve reacties, eveneens in hun omgeving, en zwijgen daarom soms over de uitzendingervaringen van hun veteraan. Het thuisfront benadrukt het belang van meer erkenning en waardering voor de Dutchbat III-veteranen, al dan niet met aandacht voor de ervaringen van het thuisfront. Zolang erkenning voor de veteraan een strijd blijft, zal ook het thuisfront daarin worden meegenomen en zodoende weinig rust ervaren. Meer erkenning en waardering voor de Dutchbat III-veteranen is volgens het thuisfront van belang, zowel voor de veteraan zelf als voor hun eigen welzijn.

### Meer weten?

ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (2020). *Focus op Dutchbat III. Onderzoek naar het welzijn van Dutchbat III-veteranen en de behoefte aan zorg, erkenning en waardering. Publiekssamenvatting.* <https://www.arq.org/nl/documenten/focus-op-dutchbat-iii-publiekssamenvatting>

<sup>18</sup> De tekst is - gedeeltelijk bewerkt - overgenomen uit het onderzoeksrapport van Olff et al. (2020).

Oloff, M., Raaijmakers, I., Te Brake, H., Haagen, J., Mooren, T., Nauta, B., Sleijpen, M., & Van Voorthuizen, M. (2020). Focus op Dutchbat III. Onderzoek naar het welzijn van Dutchbat III-veteranen en de behoefte aan zorg, erkenning en waardering. Onderzoeksrapport. ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. <https://www.arq.org/nl/documenten/focus-op-dutchbat-iii-onderzoeksrapport>

Srebrenica 1994 (Bron: NIMH)



## 6.5 Families in the Frontline

Elisa van Ee

Psychotraumacentrum Zuid-Nederland coördineert het project 'Families in the Frontline' dat de behandel-effectiviteit van twee gezinsgerichte interventies voor veteraangezinnen in kaart brengt. Uitzendgerelateerde problematiek heeft namelijk niet alleen gevolgen voor het welzijn van de veteraan, maar ook voor het welzijn van diens gezin. Problemen in de communicatie, een verslechterde partnerrelatie, alsmede gedragsproblemen bij de kinderen worden hierbij gerapporteerd. Ten eerste wordt in samenwerking met ketenpartners binnen het LZV (Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, Centrum '45 en Traumacentrum GGZ Drenthe) de effectiviteit van Multi-Family Therapy (MFT) onderzocht. MFT betreft een dagbehandeling waaraan meerdere veteraangezinnen gelijktijdig deelnemen. Daarnaast wordt binnen het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland onderzoek verricht naar After Deployment Adaptive Parenting Tools (ADAPT), een poliklinische behandeling voor veteraankoppels met kinderen in de basisschoolleeftijd. MFT en ADAPT zijn gericht op het versterken van functioneren als gezin, de emotieregulatie, en het elkaar beter kunnen begrijpen en kunnen inleven in de ander (mentaliseren).

### Wat hebben we van het onderzoek geleerd?

'Families in the Frontline' bevindt zich tot op heden in de uitvoeringsfase. Hoewel resultaten nog zullen verschijnen, suggereren de eerste veelal kwalitatieve bevindingen dat MFT en ADAPT het gezinsfunctioneren en het welzijn van veteraangezinnen positief kunnen beïnvloeden. Zo toont kwalitatief onderzoek bij gezinnen die hebben deelgenomen aan MFT aan dat gezinnen minder conflicten en een verbeterde kwaliteit van onderlinge relaties ervaren na deelname aan MFT. Dit laatste correspondeert met resultaten van een delphi-studie met MFT-behandelaren. Behandelaars rapporteren dat MFT kan leiden tot de-escalatie van conflicten binnen veteraangezinnen en kan leiden tot een sterker opvoedingsklimaat. Vooral in de Verenigde Staten is er ook veel bewijsvoering voor de effectiviteit van ADAPT. Reacties van Nederlandse veteraankoppels die ADAPT hebben gevolgd bij het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland liggen hiermee in lijn: 'We hebben hoop en vertrouwen gekregen dat het als gezin goed komt' en 'Fijn dat er naast het individuele stuk ook aandacht is voor de partner en het gezin'.

111

#### Twee kernresultaten van kwalitatief onderzoek bij veteraangezinnen die deelnamen aan MFT:

- Woede uitbarstingen, vermijding en emotionele onthechting zijn kenmerkend voor het dagelijkse gezinsfunctioneren.
- MFT helpt om woede-uitbarstingen en conflicten te verminderen en het relatiefunctioneren te verbeteren.

### Wat zijn nog blinde vlekken?

In Nederland is er nog weinig onderzoek gedaan naar de relatie tussen uitzendgerelateerde problematiek en gezinsfunctioneren bij Nederlandse veteraangezinnen en is er bovendien een hiaat betreffende wetenschappelijk onderzoek naar de behandel-effectiviteit van gezinsgerichte interventies, zoals MFT en ADAPT.

### Een doorkijk naar de toekomst

'Families in the Frontline' richt zich met name op de therapeutische effectiviteit van MFT en ADAPT bij gezinnen die kampen met problematiek na de uitzending(en). Toekomstig onderzoek zou zich nader kunnen richten op de inventarisatie van klinische effectiviteit van preventieve behandelmodules, gericht op het versterken van de veerkracht en welzijn van gezinnen om (uitzendgerelateerde) problematiek te voorkomen. Eerder onderzoek suggereert dat uitzendgerelateerde PTSS-symptomen, problemen met de emotieregulatie en problemen in het mentaliseren (elkaar beter kunnen begrijpen en kunnen inleven in de ander) mogelijk onderliggend zijn aan verstoringen in het welzijn van veteraangezinnen. Welke gevolgen

dit heeft voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen uit deze gezinnen is nog onbekend. Tevens zou vervolgonderzoek naar systeemgerichte interventies zich kunnen richten op de sociale inbedding van veteraangezinnen en daarmee gepaard gaande veerkracht bevorderende interventies.

### Meer weten?

AFMP (2015). Zonder thuisfront geen inzet: 'van confectie naar maatwerk'. [http://www.afmp.nl/sites/default/files/rapport\\_thuisfront\\_v\\_21\\_april\\_2015\\_definitief.pdf](http://www.afmp.nl/sites/default/files/rapport_thuisfront_v_21_april_2015_definitief.pdf)

Gewirtz, A. H., Pinna, K. L., Hanson, S. K., & Brockberg, D. (2014). Promoting parenting to support reintegrating military families: After deployment, adaptive parenting tools. *Psychological Services, 11*(1), 31-40. <https://dx.doi.org/10.1037%2Fa0034134>

Khaylis, A., Polusny, M. A., Erbes, C. R., Gewirtz, A., & Rath, M. (2011). Posttraumatic stress, family adjustment, and treatment preferences among national guard soldiers deployed to OEF/OIF. *Military Medicine, 176*(2), 126-131. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-10-00094>

Leen-Feldner E. W., Feldner M. T., Bunaciu, L. & Blumenthal, H. (2011). Associations between parental posttraumatic stress disorder and both offspring internalizing problems and parental aggression within the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(2), 169-175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.017>

Pincus, S., House, R., Christensen, J., & Adler, L. (2007). The emotional cycle of deployment: A military family perspective. *U.S. Army Medical Department Journal, 4*(5), 15-23.

Ruscio A. M., Weathers, F. W., King, L. A., & King, D. W. (2002). Male warzone veterans' perceived relationships with their children: the importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 351-357. <https://doi.org/10.1023/a:1020125006371>

112

Samper, R. E., Taft, C. T., King, D. W. & King, L. A. (2004). Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress, 17*(4), 311-315. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000038479.30903.ed>

Van Ee, E. (2018). Multi-family therapy for veteran and refugee families: A Delphi study. *Military Medical Research, 5*, 25. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0170-9>

Van Ee, E., Kleber, R. J., & Jongmans, M. J. (2016). Relational patterns between traumatized parents and their non-traumatized children, a review. *Trauma, Violence & Abuse, 17*(2), 186-203. <https://doi.org/10.1177/1524838015584355>

Van Ee, E., Kranenburg, J., Murriss, S. & Kool, D. (2017). Meer herstel voor veteraan én gezin. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 95*, 180-185. <https://doi.org/10.1007/s12508-017-0053-6>

Van Ee, E., Murriss, S., & Kool, D. (2018). We used to live on our own little islands: A qualitative evaluation of Multi-Family Therapy with veterans. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 27*, 689-702. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1473904>



*Thuiskomst (Bron: NIMH)*



Medaille-uitreiking 2007 (Bron: NIMH)

# Beschouwing en richtingen voor vervolgonderzoek: verbreden en verbinden

Jacco Duel, Alieke Reijnen, Joris Haagen & Melanie Dirksen

## 7.1 Inleiding

Deze onderzoekswijzer geeft een overzicht van het grote aantal onderzoeken naar de gezondheid en het welzijn van veteranen en de zorg voor veteranen in de afgelopen vijf jaar. Het betreft onderzoek dat is afgerond, dat nog in uitvoering is of dat is gepland om op korte termijn te starten. In dit hoofdstuk schetsen wij op hoofdlijnen wat ons - als Nederlands Veteraneninstituut - opvalt als we 'door onze oogcharen' kijken naar die opbrengst aan onderzoek van de afgelopen jaren. Daarvoor zullen we eerst stilstaan bij die opbrengst. Vervolgens willen we - in lijn met de beschrijvingen van de afzonderlijke onderzoeken - kijken naar 'blinde vlekken' in het onderzoek en willen we een mogelijke doorkijk schetsen voor toekomstig onderzoek. We sluiten af met een conclusie.

115

## 7.2 De opbrengst van het onderzoek

Tabel 1 geeft op hoofdlijnen weer wat het onderzoek naar uitzendgerelateerde gezondheid, welzijn en zorg bij veteranen en hun thuisfront in de afgelopen vijf jaar heeft opgeleverd. De tabel toont een mooie opbrengst aan kennis. Bovendien is er een groot aantal onderzoeken waarvan de resultaten op korte termijn verwacht mogen worden en die nog niet in de tabel zijn opgenomen.

► **Tabel 1. Beknopt overzicht van de opbrengst van het onderzoek in de periode 2016-2021**

Ervaringen tijdens de uitzending en de directe gevolgen
In het algemeen hebben uitgezonden militairen, zowel voor als tijdens de missie, een hoog moreel en vertonen zij weinig tot geen werkgerelateerde stress. Wel is het moreel voor de missie meer positief dan tijdens de inzet en de ervaren stress voor de missie lager. Tijdens de missie is het overgrote deel van de militairen dikwijls enthousiast en volhardend en sporadisch cynisch of (mentaal) uitgeput.
Zes maanden na afloop van de missie heeft rond de 70% van de militairen geen klachten. 5% wil graag nog eens praten over de uitzending, ongeveer 20% heeft een indicatie voor psychosociale klachten en 5% heeft zowel een indicatie voor psychosociale klachten als een behoefte aan een gesprek. De meest voorkomende psychosociale klacht is hostiliteit gevolgd door depressieve klachten. Een indicatie voor PTSS is met 1% weinig aanwezig.
Gezondheid en welzijn van veteranen
Een consistent beeld dat uit de onderzoeken naar voren komt, is dat het met veruit de meeste veteranen goed gaat.

Veteranen hebben over het algemeen positieve ervaringen opgedaan tijdens hun uitzending. Vooral ervaringen met collega's worden door de meeste veteranen als positief genoemd, maar ook het opdoen van levenservaring en het verbreden van je horizon. Negatieve ervaringen zijn er ook, maar verhoudingsgewijs minder veteranen hebben deze ervaringen meegemaakt. Spanning of stress, frustratie en zich onvoldoende voorbereid voelen worden verhoudingsgewijs het meest genoemd als negatieve ervaring.

Ongeveer de helft van de veteranen ervaart een (zeer) positieve invloed van de uitzending op hun leven. Daarnaast ervaart ongeveer een derde van de veteranen zowel een positieve als negatieve invloed en ongeveer één op de twintig veteranen ervaart een (zeer) negatieve invloed van die uitzending op hun leven.

Het percentage veteranen dat problemen ondervindt of heeft ondervonden vanwege de uitzending ligt grofweg tussen de twintig en dertig procent. Iets meer dan de helft ervan ervaart die problemen (nog) ten tijde van het onderzoek en voor de overige veteranen zijn de problemen inmiddels voorbij. 'Problemen' is hierbij overigens een breed begrip. Het kan gaan om psychische problemen, maar ook om problemen op andere levensdomeinen zoals het lichamelijk functioneren, relationele problemen, problemen met het werk of andere vormen van dagbesteding, financiële problemen, problemen met het sociaal functioneren in brede zin, het zich thuis voelen in de burgermaatschappij of problemen met zingeving.

Veteranen kunnen tijdens hun uitzending geconfronteerd worden met tragische dilemma's. Veel veteranen die zulke situaties hebben meegemaakt, worstelen als gevolg daarvan met diepe morele disoriëntatie (een existentiële verwarring over wat goed en kwaad is).

De retoriek vanuit de politiek over een missie kan zowel zorgen voor verkeerde verwachtingen onder militairen zelf als voor onjuiste percepties vanuit de samenleving. Politieke praktijken spelen niet zelden een rol in het ontstaan van moreel verwondende situaties (zich verraden voelen).

Veteranen kunnen worstelen met een gevoel van maatschappelijke miskennis, doordat zij het gevoel hebben dat hun verhalen worden verdraaid en vertekend in de publieke opinie, en dat zij in de maatschappelijke perceptie geen mensen maar karikaturen zijn. Dergelijke ervaring van miskennis kunnen grote impact hebben; het kan leiden tot woede, wantrouwen, zelfisolering en diepe zelftwijfel, schuld en schaamte.

### De etiologie van stress, angst en agressie

Er zijn neurobiologische kenmerken die voorspellend zijn voor de behandelrespons van PTSS. Militairen en veteranen die goed reageren op therapie zijn voorafgaande aan hun behandeling op deze neurobiologische kenmerken vergelijkbaar met gezonde militairen en veteranen.

Er zijn neurobiologische kenmerken die militairen en veteranen met woede en agressieproblematiek onderscheiden van gezonde militairen en veteranen. Er is vooral sprake van verhoogde waakzaamheid en toegenomen aandacht voor negatieve stimuli bij agressie. Militairen en veteranen met woede en agressiereguleringsproblemen laten tevens een verhoogde schrikreactie zien. Deze schrikreactie is niet alleen afhankelijk van een angstige predispositie, maar ook van woede die bij deze militairen en veteranen wordt ervaren. Daarnaast verschillen processen in de hersenen gerelateerd aan aandacht tussen militairen en veteranen met woede en agressieproblematiek en militairen en veteranen uit de controlegroep.

Biologische factoren die de kans op het ontwikkelen van PTSS-klachten lijken te verhogen, zijn onder andere een hoger aantal glucocorticoïde receptoren (wat een hogere gevoeligheid voor het stresshormoon cortisol impliceert), een lager testosteronniveau voor uitzending en verlaagde methylatieniveaus in drie regio's in het genoom. Psychologische factoren die de kans op het ontwikkelen van PTSS-klachten lijken te verhogen zijn onder meer een lagere leeftijd en rang tijdens uitzending, meer traumatische ervaringen in de kindertijd, een hogere blootstelling aan potentieel traumatische ervaringen tijdens de uitzending, en minder ervaren sociale steun na thuiskomst.

### De zorg voor veteranen met uitzendinggerelateerde klachten

Individuele traumagerichte psychotherapie is de beste werkwijze voor de behandeling van PTSS. De verschillen tussen traumagerichte en niet-traumagerichte therapieën zijn echter niet groot. Het is de vraag of andere factoren niet van grotere invloed zijn op herstel, zoals het hebben van meer eigen regie, de therapeutische relatie, of het stimuleren van realistische positieve behandelverwachtingen.

TRACK 2.0 is een valide en betrouwbaar instrument om veteranen meer inzicht, grip op en invloed op hun zorg- en hersteltraject te geven.

### Onderzoek naar het thuisfront van veteranen

Voor het thuisfront is van de verschillende fasen voor, tijdens en na uitzending, de uitzending zelf het meest belastend in de vorm van ervaren spanning en stress. Militairen ervaren tijdens de uitzending meer dat het militaire werk conflicteert met het familieleven dan dat het familieleven hun functioneren als militair beïnvloedt. De wijze waarop partners met elkaar communiceren rondom de uitzendperiode en hun inspanningen om niet van elkaar vervreemd te raken, zijn cruciaal voor het welslagen van relaties. Gemiddeld genomen is de tevredenheid over de relatie bij zowel de militair als de partner lager na de uitzending dan voor de uitzending. Zo'n tien tot twintig procent van de stellen ervaart relatieproblemen, variërend van relatiespanningen, verminderde relatietevredenheid, tot overwegingen om de relatie te beëindigen. De leeftijd van een kind speelt een belangrijke rol in de wijze hoe deze reageert op de afwezigheid van een uitgezonden ouder. Het welzijn van zowel de thuisblijvende als uitgezonden ouder hangt in belangrijke mate samen met het welzijn en de aanpassing(sproblemen) van de kinderen (en andersom). Voor sociale steun blijkt het thuisfront vooral een beroep te doen op mensen in hun nabije omgeving. Defensie speelt een belangrijke rol bij specifieke steunbehoeften rondom de uitzendperiode.

Het gaat overwegend goed met het thuisfront van postactieve veteranen. Ze zijn tevreden met hun leven, de gezondheid is goed en ze zijn tevreden over hun relatie met de veteraan. Voor iets meer dan de helft van hen (53%) spelen de uitzending en eventuele gevolgen ervan eigenlijk niet of nauwelijks (meer) een rol. Een relatief kleine groep thuisfront-leden (12%) voelt zich thuisfront en is actief als thuisfront. De overige thuisfrontleden voelen zich wel thuisfront maar zijn niet actief als thuisfront, of ze zijn actief maar voelen zich geen thuisfront. De verschillen tussen de vier groepen thuisfrontleden bieden aanknopingspunten om de erkenning, waardering en steun per groep meer op maat te snijden.

Bijna negen op de tien thuisfrontleden van Dutchbat III-veteranen is tevreden over de ervaren kwaliteit van leven. Ook is het thuisfront tevreden over de kwaliteit van relaties met de partner. Ongeveer de helft van het thuisfront zegt zowel negatieve als positieve invloeden van de Dutchbat III-missie op hun leven te ervaren. Eén op de drie thuisfrontleden zegt dat de invloed van de missie op hun leven negatief is. Dit lijkt met name te zijn als de veteraan klachten ervaart. Iets meer dan de helft van het thuisfront (55%) heeft zelf op enig moment problemen ervaren die hun functioneren hebben belemmerd en die (deels) gerelateerd zijn aan de Dutchbat III-uitzending van de veteraan. Drie op de tien thuisfrontleden ervaren nu dergelijke problemen. De problemen zijn vooral psychisch en relationeel van aard. Een deel ontvangt daarvoor hulp. Een vijfde van de thuisfrontleden zegt dat een ander lid van het thuisfront ook nog steeds problemen ervaart die zijn of haar functioneren (deels) belemmeren naar aanleiding van de Dutchbat III-missie. De meeste thuisfrontleden zijn er trots op thuisfront van een Dutchbat III-veteraan te zijn en men voelt zich ook thuisfront. Ze hebben belangstelling voor het uitzendverleden van hun naaste. Ze geven ook blijk van grote betrokkenheid bij de gezondheid en het welzijn van hun veteraan. De leden van het thuisfront hebben zich vaak vierkant achter hun veteraan opgesteld. Negatieve berichtgeving over de Dutchbat III-missie raakt de meesten dan ook persoonlijk. Meer erkenning en waardering voor de Dutchbat III-veteranen is volgens het thuisfront van belang, ook voor hun eigen welzijn.

Een groot deel van het onderzoek uit deze onderzoekswijzer is gebaseerd op promotieonderzoeken. De kwaliteit van dergelijk onderzoek is geborgd via de manier waarop dergelijke studies worden uitgevoerd, begeleid en beoordeeld. Voor de meeste onderzoeken geldt dat de bevindingen via peer reviewed wetenschappelijke publicaties bekend zijn gemaakt (deze onderzoekswijzer laat daarvan slechts een bescheiden aantal zien onder de kop: "Meer weten?"). Ook dit staat borg voor de kwaliteit van het uitgevoerde onderzoek.

Kortom, door het onderzoek in de afgelopen jaren is ons inzicht in de gevolgen van uitzendingen en de invloed hiervan op de gezondheid en het welzijn van veteranen en hun thuisfront verdiept en uitgebreid. Dat geldt ook voor de mechanismen in het ontstaan van angst, stress en agressie en de effectiviteit van verschillende behandelmethoden voor gezondheidsklachten van veteranen.

Echter, in lijn met de opzet van de onderzoekswijzer onderkennen we enkele ‘blinde vlekken’ in de onderzoeken naar de gezondheid en het welzijn van veteranen en de zorg voor veteranen. We presenteren die blinde vlekken in acht vragen die we kort zullen toelichten. Per vraag formuleren we ook een doorkijk naar de toekomst.

### 7.3 Hoe functioneert de veteraan op diverse levensdomeinen?

Het onderzoek dat in de onderzoekswijzer aan bod komt, richt zich voornamelijk op het psychisch welzijn van mensen en dan meer specifiek op het vóórkomen en voorkómen van PTSS. Voor een deel is dat te verklaren, omdat de Veteranenwet en het Veteranenbesluit spreken over het bevorderen van onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen en het onderzoek vanuit het Landelijk Zorgstelsel voor Veteranen voornamelijk wordt verricht vanuit instanties die zijn gericht op het bevorderen van de geestelijke gezondheidszorg.

Ondanks dat klachten op het psychische domein door veteranen relatief het vaakst worden gerapporteerd, kunnen consequenties van uitzending variëren in domein, type, ernst en duur. Zo is in diverse onderzoeken te zien dat problemen ook voorkomen op bijvoorbeeld het lichamelijke, sociale en financiële domein. Daarnaast is tevens uit onderzoek binnen het psychische domein bekend dat klachten veel breder kunnen zijn dan PTSS. Uit het nazorgonderzoek van Defensie blijkt bijvoorbeeld dat klachten als depressie en hostiliteit meer voorkomen onder veteranen dan PTSS. Ook meer ‘vage’ klachten, zoals slaapproblemen en vermoeidheid, zijn relevant. In dat kader pleit de voormalige RZO eveneens voor meer aandacht voor de zogeheten Onverklaarde Lichamelijke Klachten (OLK).<sup>19</sup> De RZO wijst bijvoorbeeld op veteranen die een link leggen tussen hun lichamelijke klachten en het gebruik van het antimalariamiddel Lariam, PX-10 in wapenolie, Chroom-6 in verf, burnpits, enzovoorts.<sup>20</sup>

Wij pleiten daarom voor een breder perspectief op de gevolgen van de uitzending en de consequenties daarvan voor de veteraan, waarbij alle levensdomeinen, en de samenhang tussen deze domeinen, belangrijk kunnen zijn voor de gezondheid en het welzijn van de veteraan.

### 7.4 Wat kunnen we leren van veteranen waarbij het ‘goed’ gaat?

Vanuit het idee dat de Veteranenwet en het Veteranenbesluit onderzoek naar aandoeningen bevorderen, is goed te begrijpen dat vrijwel al het onderzoek zich richt op het identificeren van diagnoses, problemen, klachten, disfunctioneren, ziekten en het behandelen (van de symptomen) ervan. Daarmee richt het onderzoek zich op een relatief kleine groep veteranen. Immers, met veruit de meeste veteranen gaat het goed na de uitzending, zo blijkt ook uit het onderzoek dat in deze onderzoekswijzer aan bod komt.

Interessant is om te onderzoeken wat we kunnen leren van veteranen die geen klachten hebben of misschien op een later tijdstip krijgen, of van veteranen die ‘spontaan’ herstellen of hoe de gezondheid van veteranen in een eerdere fase (voor er klachten ontstaan) kan worden bevorderd (preventie). Welke thema’s zijn relevant voor de gezondheid en het welzijn van de veteranenpopulatie als geheel? Welke mechanismen houden veteranen gezond onder stress? Bij het beantwoorden van dergelijke vragen kan wellicht ook de verbinding worden gezocht met de burgermaatschappij of andere geüniformeerde beroepen om duidelijk te maken wat de veteraan uniek maakt in vergelijking met die doelgroepen en wat we daarvan kunnen leren over het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van veteranen.

<sup>19</sup> Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2020). Verslag van werkzaamheden Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek juli 2019 – december 2020 tevens eindverslag. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarverslagen/2020/12/31/verslag-van-werkzaamheden-van-de-raad-voor-civiel-militaire-zorg-en-onderzoek>

<sup>20</sup> Idem

## 7.5 Welke rol speelt de bredere context bij het functioneren van veteranen?

Diverse onderzoeken in de onderzoekswijzer tonen het belang van het thuisfront en de sociale omgeving voor het welzijn van de veteraan. Echter, de rol van de sociale context en de wisselwerking tussen veteraan en die context is onderbelicht en verdient meer aandacht in het onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van veteranen. Hoe functioneert de veteraan binnen het gezin, in de vrienden- en kennissenkring, met (oud-)collega's, binnen zijn buurt, in de bredere samenleving? Bovendien kan die rol van de sociale context - bijvoorbeeld het wel of niet geven van erkenning en waardering - wijzigen in de loop der tijd, zoals bijvoorbeeld blijkt uit onderzoek naar de publieke opinie rondom veteranen en de missies waaraan ze hebben deelgenomen. Dit vergt ook meer aandacht voor de historische, of tijdgebonden component van het onderzoek naar gezondheid en welzijn van veteranen.

## 7.6 Welke rol speelt het militaire beroep naast de rol van de uitzending?

Vrijwel al het onderzoek richt zich op de gevolgen van de uitzending. Enkele onderzoeken laten echter ook zien dat de invloed van de militaire cultuur, militaire kennis en dienstervaringen, transitie-ervaringen bij het verlaten van de dienst en de rol van de sociale context bij die transitie niet moeten worden onderschat. Wij pleiten daarom om in toekomstig onderzoek een breder perspectief te hanteren en meer aandacht te schenken aan de invloed van het militaire beroep - waaronder uitzendervaringen - op de gezondheid en het welzijn van veteranen.

Overigens blijkt uit diverse onderzoeken dat de uitzending vaak wordt benaderd als een 'black box', omdat voor het samenstellen van de onderzoekspopulatie wordt geselecteerd op een diagnose (voornamelijk PTSS). De ISAF- en Dutchbat III-onderzoeken laten zien dat het type missie tevens een belangrijke factor kan zijn in hoe veteranen hun gezondheid en welzijn beleven. Meer aandacht voor de aard van de missie, waarbij ook gedacht kan worden aan individuele of kleinere, 'onbekende' missies, kan ons inzicht vergroten op de invloed van 'de' missie op de gezondheid en het welzijn van veteranen.

## 7.7 Wat gebeurt er buiten de 'zorgketen' rondom ondersteuning en zorg?

De focus van de onderzoeken die in deze onderzoekswijzer zijn beschreven, ligt voornamelijk op ziekte en zorg. Er is daarnaast een ontwikkeling gaande om met een grote variatie aan verschillende behandelvormen de klachten onder veteranen te verminderen of herstel te bevorderen. Maar, zoals het onderzoek ook laat zien, er is een groep waarbij de behandeling niet, of niet voldoende effectief is. Dit heeft er - mede gevoed door de LZV Onderzoeksagenda - toe geleid dat er een omslag gaande is richting herstelondersteunende aanpakken (in plaats van klachtgerichte aanpakken), waarbij het kunnen leiden van een volwaardig leven centraal staat wanneer genezing niet mogelijk lijkt.

Alhoewel het meeste zorggerelateerde onderzoek zich richt op het vinden van andere interventies om uiteindelijk genezing te kunnen bewerkstelligen, is de vraag hoe we veteranen kunnen ondersteunen als iemand niet (volledig) vrij van klachten kan zijn, of als behandeling niet de oplossing is, of als iemand opnieuw klachten krijgt. Wat zijn de consequenties daarvan en hoe kunnen deze mensen een volwaardig leven leiden of duurzaam inzetbaar blijven? Welke factoren helpen hen daarbij? Daarbij gaat het wederom niet alleen om psychische problemen maar om brede aansluiting bij de diverse levensdomeinen, zoals bijvoorbeeld lichamelijke problemen of aansluiting vinden in de maatschappij. Dit sluit aan bij een recente ontwikkeling in de maatschappij om een andere definitie van gezondheid te hanteren (positieve gezondheid). Wat ons betreft zou de focus dan ook niet zozeer moeten liggen op ziekte en zorg maar meer op gezondheid en welzijn. Dit laatste perspectief geeft eveneens meer ruimte aan de eigen rol - eigen regie - van veteranen in het vormgeven van hun (kwaliteit van) leven (zie tevens de LZV Onderzoeksagenda 2019-2022).

Daaraan gerelateerd wordt in veel onderzoeken gesteld dat tijdig hulp zoeken van belang is voor het goed kunnen behandelen van veteranen en voor het herstel. Onderzoek in deze onderzoekswijzer toont aan dat voor veteranen de tijd tussen het ontstaan van klachten en het zoeken van hulp doorgaans lang is. Het huidige onderzoek richt zich echter met name op de veteraan die al in de hulpverlening zit. De fase ervoor is vaak onderbelicht en verdient meer aandacht in het onderzoek. Dan gaat het om vragen als: Wat is tijdig? Welke factoren beïnvloeden het hulpzoekgedrag? Welke rol spelen voorlichting en preventie? Maar ook het thema 'zorgmijders' verdient aandacht.

## 7.8 Wat is de rol van materiële zorg?

Opvallend is dat er geen onderzoek is terug te vinden in de onderzoekswijzer dat zich specifiek richt op de invloed van materiële zorg op de gezondheid en het welzijn van veteranen of op de invloed van die materiële zorg op het effect en de appreciatie van de immateriële zorg die men ontvangt. De RZO heeft in het verleden al gewezen op het gevaar van secundaire ziekte winst waarvan sprake is wanneer materiële voorzieningen het herstel belemmeren, omdat het slachtoffer reële of vermeende voordelen heeft van 'ziek blijven'. Ook heeft de RZO gewezen op het risico van secundaire victimisatie, waarvan sprake is als het slachtoffer voor een tweede maal slachtoffer wordt van hetzelfde incident door negatieve sociale reacties, (onwillige) instanties die niet willen of kunnen helpen en/of slopende bureaucratische procedures. Thema's als secundaire ziekte winst en secundaire victimisatie, of meer algemeen de rol van materiële zorg, verdienen wat ons betreft meer aandacht in het onderzoek.

## 7.9 Wat kunnen we zeggen over de opbrengst van het onderzoek?

Voor vrijwel al het onderzoek geldt dat het niet duidelijk is hoe de resultaten ervan hun weg hebben gevonden naar de praktijk. Voor toekomstig onderzoek willen we nadrukkelijk pleiten om bij de opzet en uitvoering ervan nog nadrukkelijker aandacht te schenken aan kennisdisseminatie en evaluatie van de disseminatie.

Daaraan gerelateerd heeft het samenstellen van deze onderzoekswijzer ons duidelijk gemaakt hoe moeilijk en tijdrovend het kan zijn om de beschikbare kennis boven water te halen, ondanks alle medewerking van de onderzoekers en onderzoeksinstituten. Deze onderzoekswijzer is dan ook een eerste aanzet om kennis bijeen te brengen, deze te integreren, om overzicht te creëren en om 'blinde vlekken' te onderkennen in onze kennis. Om de beschikbare kennis structureel beschikbaar te krijgen, pleiten wij voor het opzetten van een online database waarin alle onderzoeken bij veteranen rondom gezondheid, welzijn en zorg een plek krijgen. Wellicht kan er voordat men begint met het uitvoeren van een onderzoek - zeker als daarvoor subsidie wordt verstrekt - een voorwaarde aan worden gekoppeld dat men het onderzoek vooraf moet registreren, zodat iedereen kan zien wat er al wordt/is gedaan.

## 7.10 Hoe kunnen we nieuwe en creatieve onderzoeksmethoden stimuleren?

De groep veteranen - en met name veteranen die in zorg zijn - wordt vaak gevraagd om deel te nemen aan onderzoek. Uit de afnemende responspercentages van sommige onderzoeken mag wel geconcludeerd worden dat 'onderzoeksmoeheid' onder veteranen een reëel gevaar is voor toekomstig onderzoek. Dit pleit voor een herbezinning op de manier waarop er nu onderzoek wordt gedaan onder veteranen. Dat vergt onder meer creativiteit van onderzoekers, bijvoorbeeld door in het onderzoek gebruik te maken van reeds beschikbare data zonder dat de veteraan daarvoor zelf opnieuw informatie hoeft te geven (unobtrusive measures). Of door meer data te delen tussen onderzoekers. Ook pleiten wij voor het beschikbaar stellen van geanonimiseerde datasets waarmee geïnteresseerde onderzoekers studie kunnen doen zonder zelf opnieuw data te hoeven verzamelen (open science). Dit laatste kan een subsidieverstrekker eisen (als voorwaarde voor honorering van de subsidie), maar ook faciliteren (door gelden beschikbaar te stellen). Kortom, we willen onderzoekers uitdagen om buiten de gebaande paden op zoek te gaan naar andere, creatieve manieren om onderzoeksvragen te beantwoorden en om nieuwe samenwerkingsverbanden te zoeken waardoor de veteranenpopulatie hopelijk wordt 'ontlast'.

Gerelateerd daaraan willen we pleiten voor meer inbreng van de veteranen zelf bij het formuleren van onderzoeksvragen en het uitvoeren van het onderzoek, zodat de relevantie en het draagvlak voor deelname groter is. Wat willen veteranen weten? Hoe interpreteren veteranen de resultaten en wat betekent dat voor de praktijk? Kortom, wij pleiten ook voor meer 'eigen regie' van veteranen in onderzoek naar thema's die er voor hen toe doen. Die eigen regie zal ongetwijfeld bijdragen aan meer betrokkenheid van veteranen bij het onderzoek en de bereidheid om er aan deel te nemen.

Daarnaast willen we een lans breken voor het opzetten van één of meer onderzoeksconsortia die via longitudinale onderzoeken vanuit een brede blik kijken naar thema's die gerelateerd zijn aan de

gezondheid en het welzijn van veteranen. Bij zo'n onderzoek wordt geïnvesteerd in het includeren - en geïnccludeerd houden - van een groep veteranen die door de onderzoekers in de tijd worden gevolgd (wat ongetwijfeld bijdraagt aan het voorkomen van onderzoeksmoeheid onder de populatie veteranen). Een bijkomend voordeel van het volgen van een brede groep veteranen over de langere termijn via longitudinaal onderzoek is dat het meer inzicht kan geven in de factoren die van invloed zijn op het al dan niet ontwikkelen van problemen en (het ontstaan van) een behoefte aan zorg na uitzending. Immers, het huidige onderzoek start zelden met het in kaart brengen van de situatie voorafgaand aan de uitzending of voorafgaand aan het ontwikkelen van problematiek (vaak is de diagnose bekend). Vanwege de gewenste verbreding in thematiek zijn de onderzoeksgroepen bij voorkeur multidisciplinair opgezet. En qua opzet en uitvoering vormen dergelijke onderzoeken een mooi platform om onderzoekers te 'laten aanhaken' voor specifieke vraagstukken zonder dat ze er zelf een onderzoek voor moeten opzetten en daarvoor veteranen moeten benaderen. Dit alles vergt een investering in het opzetten van een onderzoeksnetwerk (consortia) en infrastructuur.

Een dergelijk netwerk en infrastructuur - waartoe ook de database kan behoren die in de vorige paragraaf aan bod kwam - kan ongetwijfeld ook helpen in het tegengaan van fragmentatie in het onderzoek en de onderlinge verbondenheid en samenwerking vergroten.

## 7.11 Tot slot: naar een nieuwe onderzoeksagenda

De onderzoekswijzer laat zien dat het onderzoek naar de invloed van de uitzending op veteranen de afgelopen jaren een grote vlucht heeft genomen. Zoals in hoofdstuk 1 al is aangegeven, komt dit mede op het conto van de RZO en het LZV die een belangrijke, stimulerende rol hebben vervuld in de afgelopen jaren. Ook de stimulerende rol van het Ministerie van Defensie verdient het om genoemd te worden; het ministerie heeft immers voor een groot deel van het onderzoek uit de onderzoekswijzer budgetten beschikbaar gesteld en voor een aantal onderzoeken is het opdrachtgever geweest. Daarnaast verdienen ook de onderzoekers om genoemd te worden: zij allen hebben zich ingezet om meer inzicht te krijgen in de invloed van de uitzending op de gezondheid en het welzijn van veteranen en hoe zorg en ondersteuning kunnen bijdragen aan die gezondheid en dat welzijn.

Met het ontstaan van het Nederlands Veteraneninstituut in 2021 is er ook een nieuwe situatie ontstaan op het gebied van het stimuleren en begeleiden van (gesubsidieerd) onderzoek naar veteranen. Daarin zal het Nederlands Veteraneninstituut samen met het LZV en het Ministerie van Defensie een belangrijke rol kunnen spelen. In 2022 willen deze partijen namelijk tot een nieuwe onderzoeksagenda komen voor onderzoek naar veteranen. Deze onderzoekswijzer kan qua te onderzoeken thema's hierin een aanzet geven.

Deze onderzoekswijzer laat zien dat er de afgelopen jaren veel kennis beschikbaar is gekomen rondom de invloed van de uitzending op de gezondheid en het welzijn van veteranen. Dit overzicht maakt echter ook duidelijk dat er 'blinde vlekken' zijn en dat verbreding en verbinding nodig zijn voor een beter begrip. De verbreding betreft dan vooral een perspectief op meer levensdomeinen, leren van degenen met wie het goed gaat, de invloed van de sociaalhistorische context, de rol van het militaire beroep, wat er buiten de zorgketen gebeurt, en de rol van materiele zorg, en of nieuwe kennis in de praktijk landt. De verbinding betreft vooral het betrekken van veteranen zelf bij het opzetten en uitvoeren van het onderzoek, het betrekken van kennis buiten de veteranenwereld, het zoeken naar nieuwe onderzoeksmethoden, het bevorderen van de samenwerking op onderzoeksgebied en het opzetten van een database met gepland, lopend en uitgevoerd onderzoek. Wij hopen dat deze onderzoekswijzer een aanzet is tot een nieuwe onderzoeksagenda die ruimte gaat bieden aan die verbreding en verbinding.

# Veteraan, hoe gaat het met u?

Onderzoek naar het welbevinden van Nederlandse veteranen

# Bijlage: overige onderzoeken

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
Adaptatieonderzoek	Evaluatie van het huidige adaptatieprogramma en het geven van een advies met als doel te komen tot een breed gedragen en toekomstbestendig programma	ARQ Nationaal Psychotrauma-centrum; MGGZ  Afgerond in 2021; resultaten verwacht eind 2021
ANiMA. Amygdala neurofeedbacktraining in militaire agressie	Het onderzoek test een nieuwe methode om woede en agressieklachten onder militairen te behandelen. Uit eerder onderzoek blijkt dat deze klachten sterk samenhangen met de activiteit van de amygdala, een gebied in de hersenen dat een belangrijke rol speelt bij het ontstaan en uiten van emoties. In het ANiMA-onderzoek worden militairen getraind om zelf de activiteit van hun amygdala weer onder controle te brengen, om daarmee meer vat te krijgen op hun emoties. Dit gebeurt aan de hand van een neurofeedback-training die plaatsvindt in de MRI-scanner. Het doel van het ANiMA-onderzoek is om te kijken hoe deze vorm van emotieregulatie training in de scanner wordt ervaren. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/anima">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/anima</a>	MGGZ  Afgerond in 2021; resultaten verwacht in 2022
Be-Me. Stigmatisering van psychische klachten als barrière voor duurzame inzetbaarheid	Uit buitenlands onderzoek is bekend dat stigmatisering een negatieve invloed heeft op twee belangrijke keuzes waarvoor een persoon met mentale gezondheidsklachten komt te staan. Dit betreft de keuze om hulp te zoeken voor deze klachten en de keuze om deze klachten bespreekbaar te maken met een leidinggevende en met direct collega's. Ook is bekend dat deze keuzes weer van invloed zijn op de duurzame inzetbaarheid van een personeelslid. Het huidige project onderzoekt daarom de invloed van stigmatisering, en andere factoren, op het maken van deze twee keuzes door een militair met mentale gezondheidsklachten. De resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden voor theorieontwikkeling en voor het adviseren bij interventie-ontwikkelingen rond duurzame inzetbaarheid binnen Defensie. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/be-me">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/be-me</a>	MGGZ, Universiteit van Tilburg  Loopt t/m 2022

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
BFC-2. De tien jaar follow-up van de BattleField Casualties Studie	De Battlefield Casualties Studie richt zich primair op de mentale en fysieke gezondheid van uitgezonden militairen en heeft een bijzondere focus op gevechtsslachtoffers uit Afghanistan. Tijdens de ISAF-missie in Uruzgan hebben ongeveer 200 militairen verwondingen als gevolg van krijgshandelingen (battlefield injuries) opgelopen. Het hoofddoel van het onderzoek is inzicht krijgen in de (lange termijn) gevolgen van opgelopen letsel op de gezondheid van (ex-)militairen en de procesgang van repatriëring na verwonding. Er wordt een systematische analyse gemaakt van de gehele medische logistieke keten: operktraject, pre-hospitale zorg, van de chirurgische ingrepen in het uitzendgebied, de repatriëring, postoperatieve behandelingen, het revalidatietraject tot en met de nazorg. Zie: <a href="http://www.bfcn.nl">http://www.bfcn.nl</a>	Leids Universitair Medisch Centrum; Alrijne Leiderdorp, MGGZ, Erasmus Medisch Centrum Rotterdam  Onderzoek loopt
BioFace. A biofeedback training using facial expression to normalise individual stress and arousal	Biofeedback is een techniek waarmee iemand kan leren om zijn lichamelijke reacties te controleren om daarmee samenhangende fysiologische en psychologische processen te beïnvloeden. Onderzocht wordt of het gebruik van de gezichtsuitdrukking bij de biofeedbacktraining de stressreacties vermindert. Een haalbaarheidsstudie is in 2021 afgerond. Op basis van de lessen uit die studie wordt een protocol opgesteld en wijzigingen doorgevoerd in het programma, zoals het verhogen van de frequentie van de training en het toevoegen van een meetmoment voor een betere effectmeting. Ook de stresstaak wordt aangepast. Eind 2021 starten de onderzoekers de training met een groep patiënten.	MGGZ  Loopt t/m 2022
BOOSTCAMP. Cannabidiol en PTSS therapie	Angst, stress en slaapklasten zijn veelvoorkomende klachten waarvoor mensen behandeld worden binnen de MGGZ. Voor deze mensen kan de toevoeging van het medicijn cannabidiol (CBD) een uitkomst zijn, omdat verwacht wordt dat toediening van CBD deze klachten verlicht. Onderzoek laat zien dat CBD een kalmerend en angstremmend effect kan hebben en de slaap verbetert. De CBD die in het huidige onderzoek wordt gebruikt is een kwaliteitsproduct en voldoet aan gestelde eisen voor hoogwaardige CBD waarvan we mogelijk een heilzaam effect kunnen verwachten. In dit onderzoek zal voorafgaand aan de start van een behandeling voor een angststoornis of PTSS voor twee weken studiemedicatie worden ingenomen. Door loting wordt bepaald of dit CBD is of een middel zonder werkzame stof (placebo). Voor en na deze twee weken zullen er enkele vragenlijsten worden ingevuld, een interview worden afgenomen, computertaken worden gemaakt, en bloed worden afgenomen. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummoggz.nl/onderwerpen/boostcamp">https://www.expertisecentrummoggz.nl/onderwerpen/boostcamp</a>	MGGZ, Universiteit Utrecht  Verwachte startdatum - juni 2021; verwachte einddatum eind 2024

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
CONTROL. Zelfcontrole versterken met hersenstimulatie	Er is steeds meer aandacht voor technieken die ervoor kunnen zorgen dat men adequaat kan omgaan met dreiging of onvoorspelbare situaties, iets waarmee veel militairen te maken krijgen. Dit is zowel van belang voor het optimaal operationeel functioneren als voor een goede mentale gezondheid. Een mogelijk nieuwe techniek die gebruikt kan worden om de eigen reacties op dreiging of onvoorspelbaarheid beter te beheersen is hersenstimulatie via transcranial Direct Current Stimulation (tDCS). Door tDCS toe te passen op een prefrontaal hersengebied lijkt het mogelijk om de beheersing van gedrag te vergroten. Het onderzoek betreft een korte interventie, waarbij wordt getest of deze tDCS-interventie de beheersing van reacties op dreiging blijvend kan verhogen. Daarnaast richt het onderzoek zich op de werkingsmechanismen van de tDCS-interventie door te kijken naar veranderingen in hersenactiviteit, welke gemeten wordt met een elektro-encefalografie (EEG). Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/control">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/control</a>	MGGZ  Afgerond in 2021; resultaten verwacht in 2022
Gehoord. Voelt de veteraan zich beter gehoord door het positieve gezondheidsgesprek?	Veteranen willen gehoord en betrokken worden in de besluitvorming van hun zorgtraject. Desondanks participeren ze onvoldoende in de zorg. Dit is een gemis, want eigen regie resulteert in verbetering van het subjectief welbevinden, een positieve interactie tussen lichaam en geest, een betere aansluiting bij de wensen en behoeftes van de patiënt wat betreft behandeling en begeleiding, een grotere patiënttevredenheid en kostenbesparing. Onderzocht wordt of een gesprek volgens het principe van positieve gezondheid leidt tot meer eigen regie, veerkracht en groter welzijn.	Psychotrauma-centrum Zuid-Nederland; Reinier van Arkel  Loopt tot eind 2021
Going back with a mission. Interdisciplinair onderzoek naar de impact en betekenis van terugkeerreizen op veteranen naar voormalig Joegoslavië; pilotonderzoek	Er bestaan veel aannames over de positieve werking die een terugkeerreis heeft op de kwaliteit van leven van een veteraan, maar substantiële kennis hierover ontbreekt. Dit onderzoek richt zich op de impact van terugkeerreizen op veteranen. Het behelst een interdisciplinaire studie vanuit de psychiatrie, (klinische) psychologie, humanistiek, geestelijke verzorging en maatschappelijk werk. Een pilot terugkeerreis zal plaatsvinden bij een kleine groep veteranen die terugkeren naar Bosnië. De resultaten worden verkregen via participatieve observaties en interviews bij deelnemers en thuisfront en beoordeeld in kader van theorievorming over zingeving en rituelen. Dit onderzoek draagt bij aan een draaiboek voor een betekenisvolle terugkeerreis en ook aan de beoordeling van de positie van terugkeerreizen in de ketenzorg.	Leids Universitair Medisch Centrum; Universiteit voor Humanistiek  Loopt t/m 2022

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
HI-NET. Hoog Intensieve Narratieve Exposure Therapie	In de klinische praktijk heerst de veronderstelling dat bij de behandeling van PTSS de patiënt tussen de behandelsessies een bepaalde tijd nodig heeft om te herstellen van de emotionele belasting ervan. Sneller op elkaar volgende sessies zouden de patiënt overbelasten en ontregelen. Een heersende gedachte is daarbij dat het ontstane inzicht tijdens de sessies zich moet bestendigen in het geheugen, en daarvoor zouden minimaal twee dagen, maar mogelijk zelfs een week nodig zijn. (Inter)nationaal zijn bovenstaande veronderstelling onderzocht en er zijn sterke aanwijzingen om deze in twijfel te trekken. Intensieve behandeling wordt nu uitgebreid door ook Narratieve Exposure Therapie aan te bieden. Het betreft een opnameduur van 16 dagen. Na een pilot loopt er nu een vervolgonderzoek. Zie: <a href="https://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma/behandelmethodieken/hi-net-hoog-intensieve-narratieve-exposure-therapie-onderzoek">https://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma/behandelmethodieken/hi-net-hoog-intensieve-narratieve-exposure-therapie-onderzoek</a>	ARQ Centrum'45  Onderzoek loopt
HITT. Hoog Intensive Trauma Therapie	De HITT bestaat uit een samenstel van traumagerichte behandelvormen waarvan de effectiviteit al is bewezen. Tijdens de HITT verblijft de deelnemer zes dagen in de kliniek, zodat men zich optimaal kan richten op de traumabehandeling zonder de afleiding van thuis. Tijdens de behandeling krijgt de deelnemer per dag twee traumagerichte sessies, één in de ochtend en één in de middag. De eerste vier dagen is dat EMDR en de laatste dag is dat exposure therapie. Ook wordt er Trauma Sensitieve Yoga aangeboden waarin men leert beter met spanning en stress om te gaan. Deze yoga-sessies worden aangeboden op een actieve, no-nonsense manier. Verder is er ruimte om te sporten. Iedere avond is er een contactmoment met één van de sociotherapeuten. In de tijd tussen de sessies heeft men de gelegenheid om zelf ontspanning te zoeken. Het onderzoek richt zich op de effectiviteit van het programma. Zie: <a href="https://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma/behandelmethodieken/hoog-intensieve-trauma-therapie-hitt-de-kliniek">https://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma/behandelmethodieken/hoog-intensieve-trauma-therapie-hitt-de-kliniek</a>  Voor publicatie: <a href="https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1425575">https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1425575</a>	ARQ Centrum'45  Afgerond
IMMERSE. Interactive Multi-sensory Memory Exposure & Rehabilitation SEssions	In dit onderzoek worden nieuwe 'eye tracking'-technieken gecombineerd met immersieve elementen en virtual reality (VR) om met zelf aangeleverd beeldmateriaal herinneringen onder begeleiding door te lopen. Binnen dit onderzoek staan twee onderzoeksvragen centraal: hoe worden de VR-behandelsessies ervaren en leiden de VR-sessies tot vermindering van PTSS-symptomen? Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/immerse">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/immerse</a>	MGGZ  Loopt sinds 2021; eerste resultaten verwacht halverwege 2023

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
IMPACT. Invloed van het Militaire beroep op Post-ACTieve veteranen	Het is opvallend dat we - buiten de gezondheid van veteranen - weinig weten van de manier waarop de militaire ervaring in het algemeen en de uitzendervaring in het bijzonder het verdere leven van de Nederlandse veteranen hebben beïnvloed. Dit longitudinale onderzoek, waarbij veteranen over een periode van ruim tien jaar worden gevolgd, wil hierin meer inzicht geven, inclusief de invloeden die mogelijke gezondheidsklachten vanwege de uitzending kunnen hebben.	NLVi  Start in 2022 en loopt over een periode van ruim 10 jaar
Menselijke waardigheid en moral distress in de Nederlandse militaire context vanuit de ZelfKonfrontatie Methode (ZKM)	De Nederlandse krijgsmacht neemt deel aan verschillende missies. Binnen deze context kan een militair in contact komen met verschillende spanningsvelden, op cultureel, operationeel en politiek gebied. Een militair komt in een waardenconflict (moral distress) op het moment dat hij door zijn functie iets moet doen waar hij met zijn geweten niet achter staat. Van militairen wordt verwacht dat zij acteren in een geweldsspectrum. Tijdens een inzet zijn militairen zich bewust van de mogelijkheid van gewelddadige bedoelingen van de ander jegens hen. Deze operationele, maar voor de persoon tegelijkertijd paradoxale houding heeft mogelijk effect op het mensbeeld van de militair. Na de missie moet het moreel kompas weer worden geïjkt op de vredessituatie. Deze studie verkent de ervaringen van moral distress van militairen en onderzoekt of de geestelijke verzorging een bijdrage kan leveren aan het begeleiden van militairen na een uitzendervaring of inzet in de vorm van een moral debrief. Zie: <a href="https://vgvz.nl/menselijke-waardigheid-en-moral-distress/">https://vgvz.nl/menselijke-waardigheid-en-moral-distress/</a>	Universiteit van Tilburg; Radboud Universiteit  Onderzoek loopt
Moral injury onder hulpzoekende veteranen	Binnen de Nederlandse zorgketen voor veteranen is nog geen onderzoek gedaan naar moreel trauma. Daarom is nog onduidelijk of het in de VS ontstane concept moral injury toepasbaar is op en relevant is voor de ervaringen en klachten van hulpzoekende veteranen. Deze studie onderzoekt (i) of in de VS ontwikkelde vragenlijsten voor moral injury betrouwbaar en valide zijn in de Nederlandse context, (ii) of er Nederlandse veteranen zijn die emotionele problemen en een hulpbehoefte hebben samenhangend met moral injury (en hoe groot die groep is), (iii) of deze groep zich onderscheidt van veteranen met posttraumatische stress of depressie (maar zonder moral injury) en (iv) of de aanwezigheid van moral injury voorspellend is voor een slechter resultaat van behandeling bij getraumatiseerde veteranen. Het doel van het onderzoek is (i) het binnen Nederland valideren en vervolgens beschikbaar stellen van zelfrapportage-instrumenten en een klinisch interview voor het meten van moral injury en moral distress en (ii) het bepalen van de relevantie en het voorkomen van moral injury bij Nederlandse hulpzoekende veteranen.	ARQ Nationaal Psychotraumacentrum  Loopt t/m 2024

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
Multi Modal Memory Restructuring (3MR) onderzoek	<p>Hoewel er reeds effectieve psychologische behandelingen voor PTSS bestaan, zoals bijvoorbeeld cognitief gedragstherapeutische benaderingen en EMDR, blijkt dat voor veel mensen de drempel om hulp te zoeken hoog is en dat lange wachtlijsten een aanhoudend probleem in de geestelijke gezondheidszorg zijn. Om de toegankelijkheid van behandelingen te vergroten, zijn computergestuurde en via internet aangeboden interventies relevant. Dit onderzoek is gericht op de effecten van een computergestuurde interventie met elementen van Virtual Reality en beperkte therapeut betrokkenheid (3MR systeem), voor de behandeling van PTSS onder slachtoffers van seksueel misbruik in de kindertijd en veteranen. In een gerandomiseerde gecontroleerde studie onderzocht de Erasmus Universiteit samen met diverse GGZ-instellingen de werkzaamheid van het 3MR systeem voor de vermindering van klachten van PTSS, in vergelijking met een controlegroep ('treatment as usual', TAU). Het 3MR systeem is ontwikkeld in samenwerking met de Technische Universiteit Delft in het kader van het VESP ('Virtual e-Coaching and Storytelling technology for post-traumatic stress disorder treatment') project (NWO 314-99-104).</p> <p>Publicatie van dit onderzoek wordt binnenkort verwacht.</p>	<p>Erasmus Universiteit Rotterdam, Technische Universiteit Delft, PsyQ (Parnassia Groep) en Psychotraumacentrum Zuid-Nederland (Reinier van Arkel)</p> <p>Afgerond</p>
PREDICT. Voorspellen van behandelingsucces op basis van extinctie leren	<p>Behandeling van angststoornissen, met of zonder medicatie, leiden momenteel bij slechts 60-70% van patiënten met een angststoornis tot een substantiële vermindering van klachten. Veel therapieën voor angstklachten richten zich op blootstelling aan de angst, om op deze manier de angst uit te doven. Uit voorgaande onderzoeken blijkt echter dat mensen verschillende patronen vertonen in deze leerprocessen. Deze leerpatronen zouden voorspellend zijn voor het succes van de behandeling van angstklachten. In dit onderzoek zal voorafgaand aan de start van een angstbehandeling het leerpatroon in het aan- en afleren van angst worden bepaald door middel van een korte computertaak. Daarnaast zullen wij met behulp van een korte vragenlijst voor behandeling en na afloop van de behandeling (na 12 en 24 weken) vaststellen in hoeverre klachten zijn verminderd.</p> <p>Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/predict">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/predict</a></p>	<p>MGGZ</p> <p>Onderzoek loopt; resultaten verwacht in 2022</p>

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
PREDSal. Gepersonaliseerde zorg verbeteren door het voorspellen van behandeluitkomsten	Binnen de MGGZ is het gebruikelijk dat er bij aanvang en aan het einde van een behandeling vragenlijsten worden afgenomen, om zo het klachtniveau en het beloop hiervan te bepalen: de zogenoemde Routine Outcome Monitoring. Het doel van dit onderzoek is vaststellen of er via Machine Learning een voorspellende waarde gekoppeld kan worden aan de voormeting. Meer specifiek wordt onderzocht of er bij deelnemers van de Oplossingsgerichte Deeltijdbehandeling, op basis van hun voormeting, een voorspelling kan worden gemaakt voor de kans op drop-out, volledige deelname zonder verbetering van klachten, volledige deelname met afname van klachten, of volledige deelname met toename van klachten. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/predsalsal">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/predsalsal</a>	MGGZ  Onderzoek loopt; resultaten verwacht in 2022
Reconsolidation: A new intervention towards combat-related PTSD	Onderzocht wordt of het herinneren van het trauma in combinatie met inname van een medicijn (bètablokker) leidt tot een langdurige afname van PTSS-klachten.	TNO, ARQ Centrum'45  Loopt tot eind 2022
Samen sterk. Responsiviteit als buffer in het herstel van PTSS-klachten en partnerrelatieproblematiek	In het begrijpen van de relatie tussen PTSS-symptomen van veteranen en de kwaliteit van de partnerrelatie heeft onderzoek voornamelijk gekeken naar negatieve symptomen en minder naar hoe partners elkaars gezondheid ten positieve kunnen beïnvloeden. Onderzoek naar relaties wijst op het belang van de ervaren responsiviteit van de partner als buffer voor de gezondheid van het individu. Het huidige pilotonderzoek wil daarom de rol van partnerrelatieproblemen en responsiviteit in het herstel van veteranen onderzoeken door vragenlijsten aan veteranen en hun partners voor te leggen bij aanvang van behandeling en na vier maanden. Een klankbordgroep van veteranen wordt betrokken bij het vertalen van resultaten naar implicaties. Daarbij is de verwachting dat de onderzoeksresultaten niet alleen aanleiding geven om de problematiek bespreekbaar te maken, maar juist ook om de veerkracht in de partnerrelatie te versterken en zo een bijdrage te leveren aan de duurzame gezondheid van veteranen en hun partners.	Radboud Universiteit; Psychotrauma-centrum Zuid-Nederland  Loopt t/m 2022

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
SITT. Specialistische Intensieve Trauma Therapie	De SITT is een kortdurende, intensieve en effectieve behandeling waarbij cliënten zeven dagen, verdeeld over twee weken, worden opgenomen. De cliënt werkt intensief aan zijn of haar meest traumatische ervaringen. Elke SITT-groep bestaat uit maximaal negen cliënten van 18 jaar of ouder met een complexe PTSS na herhaaldelijke traumatische ervaringen. Zij volgen allen hun eigen behandelprogramma, deels in groepsverband. De traumatherapie is altijd individueel. Het behandelprogramma bestaat uit therapiesessies Imaginaire Exposure (IE) of EMDR, afgewisseld met Psychomotorische Therapie (PMT) en sport. In de avond krijgt de groep psycho-educatie. Tijdens de eerste week is er een systeemdag. Die dag staat in het teken van gezin, familie en de sociale context. Op deze dag ontvangt de veteraan zijn of haar belangrijke naasten en kijken ze met elkaar wat er al veranderd is en welke doelen er nog gesteld kunnen worden. Zie: <a href="https://www.reiniervanarkel.nl/sitt">https://www.reiniervanarkel.nl/sitt</a>	Reinier van Arkel Tot 2023
SnOose. Subjectieve en objectieve slaapmetingen onder militair personeel	Slaap en slaapinterventies hebben gunstige effecten op de geestelijke gezondheid. Eerder uitgevoerd onderzoek laat zien dat het gebruik van populaire draagbare apparaten voor het volgen van slaapactiviteiten, zoals de Fitbit, een bijdrage kan leveren in het herstel van mensen met psychische aandoeningen. Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar het gebruik van een wearable activity tracker, zoals de Fitbit bij slaap, heeft slechts een klein aantal onderzoeken het nut van dergelijke apparaten in de geestelijke gezondheidszorg onderzocht. Het doel van dit onderzoek is om het gebruik van een Fitbit bij slaapervaring te onderzoeken. Binnen dit onderzoek staan twee onderzoeksvragen centraal: zal het gebruik van de Fitbit (objectief monitoren van slaap) leiden tot een betere slaapervaring en is er daarnaast een verschil tussen subjectieve (ervaren) slaap en objectieve (gemeten) slaap? Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/snoose">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/snoose</a>	MGGZ Afgerond in 2021; resultaten verwacht in 2022
StAMP. Stimuleren van fysieke activiteit in oplossingsgerichte groepstherapie voor militair personeel	In dit project is onderzocht of het gebruik van een Fitbit (een wearable activity tracker) kan bijdragen aan de therapieresultaten door de fysieke activiteit te stimuleren. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/stamp">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/stamp</a>	MGGZ, Defensie Duurzaam gezond inzetbaar In 2021 afgerond; resultaten verwacht in 2022

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
STIM. Hersenstimulatie bij angst, trauma en agressieklachten	Een eerder onderzoek van de MGGZ heeft aangetoond dat ongeveer de helft van de patiënten na zes maanden traumagerichte therapie klachtenvrij zijn. Echter, de helft van deze patiënten met PTSS had nog steeds forse klachten. Eén van de aanbevelingen uit dat onderzoek was om te onderzoeken of hersenstimulatietechnieken iets kunnen betekenen voor deze groep chronische patiënten. Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) is een veelgebruikte techniek om hersenfuncties te stimuleren of inhiberen. Prefrontale stimulatie lijkt een mogelijkheid te bieden om zelfregulatie en de beheersing van emotionele reacties te verhogen. Dit effect zou ook van therapeutisch belang kunnen zijn voor patiënten met PTSS, angstklachten en agressieregulatieproblematiek. Naast een Randomized Control Trial naar de effectiviteit van tDCS worden enkele vragen over de werkingsmechanismen van tDCS getoetst. Ook wordt in kaart gebracht welke ervaringen patiënten en hulpverleners hebben met een dergelijke tDCS interventie. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/stim">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/stim</a>	MGGZ  Loopt van 2016 t/m 2021
Trends in militaire farmacie bij voorschrijvers	De vraag 'welke trends zijn er in het gebruik van psychofarmaca bij Nederlandse militairen?' stond centraal in dit promotieonderzoek. Onder meer werd de behandeling met psychofarmaca van uitzendinggerelateerd trauma bij Nederlandse veteranen onderzocht. Militairen hebben in de uitoefening van hun functie en in het bijzonder de blootstelling aan potentiële traumatische gebeurtenissen tijdens uitzending een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische klachten, zoals PTSS. De behandeling van deze klachten bestaat uit psychotherapie en psychofarmaca gebruik (zoals benzodiazepines, antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica en psychostimulantia). Zowel de psychische problemen als de gebruikte psychofarmaca maken een militair verminderd inzetbaar. Binnen de krijgsmacht is het gebruik van psychofarmaca over een periode van 10 jaar sterk toegenomen. Het is verdrievoudig bij militairen na uitzending. Ondanks deze toename gebruiken Nederlandse militairen significant minder psychofarmaca dan de Nederlandse bevolking. Ook blijkt dat antidepressiva vaak slechts kort worden gebruikt. Dit verhoogt het risico op onvoldoende behandelresultaat en terugval in de loop van de tijd. De behandeling van veteranen met PTSS is niet altijd eenvoudig. Psychofarmaca lijken een positief, maar bescheiden effect te hebben op het behandelresultaat bij veteranen met PTSS die ook psychotherapie krijgen. Innovatief hierin is het gebruik van medicinale cannabis. Veteranen met PTSS vermelden belangrijke therapeutische effecten, waaronder een betere slaapkwaliteit. Echter, stigma blijkt een belangrijke rol te spelen bij de overweging om met het toedienen van medicinale cannabis te starten. Zie: D. G. A. Knotnerus-Janssen (2021). Psychotropic medication use in the Armed Forces – prescription patterns and treatment after trauma (proefschrift), Universiteit Utrecht. En: <a href="https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00397">https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00397</a>	Universitair Medisch centrum Utrecht  Afgerond in 2021

Onderzoek	Korte omschrijving	Betrokken instantie en/of onderzoeker
		Status
Verdiepingsonderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' Het hulpzoekgedrag van veteranen	Het verdiepingsonderzoek is een vervolg op het onderzoek 'Veteraan, hoe gaat het met u?' uit 2019. Uit dat onderzoek bleek dat een deel van de veteranen negatieve gevolgen ondervindt van de uitzending. Ook is duidelijk geworden dat veteranen met (mogelijke) aan de uitzending gerelateerde zorgbehoeften er vaak jaren over doen om professionele hulp te zoeken en dat mensen in hun omgeving een belangrijke rol spelen bij het initiëren van hulp. Via dit verdiepingsonderzoek wil het NLVi met interviews meer inzicht krijgen in de manier waarop veteranen hulp zoeken indien zij klachten ervaren vanwege de uitzending en in de wijze waarop veteranen beter ondersteund kunnen worden wanneer zij negatieve gevolgen van de uitzending ervaren.	NLVi  Loopt tot eind 2021; resultaten begin 2022
Vrouwelijke veteranen	De centrale vraag in het onderzoek luidt: Welke ervaringen, resources en (zorg)behoeften hebben vrouwelijke en mannelijke militairen voor, tijdens en na uitzending en waarin verschillen zij? Eerdere onderzoeken tonen geen duidelijke of eenduidige resultaten voor verschillen tussen mannen en vrouwen in dit opzicht. Naast het in kaart brengen en duiden van (nuance) verschillen of specifieke behoeften (van vrouwelijke dan wel mannelijke militairen/veteranen) is het tevens relevant oog te hebben voor overeenkomsten. Verder komt uit meerdere onderzoeken naar voren dat (vrouwelijke) respondenten een gebrek aan steun ervaren; verdere duiding wordt daar niet aan gegeven. Ook verschillen in copingmechanismen tussen mannen en vrouwen komen in de eerdere onderzoeken niet duidelijk naar voren. Om (zorg)behoeften en achterliggende oorzaken inzichtelijk te krijgen is het zinvol onderzoek te verrichten naar de ervaringen (stressoren), copingmechanismen en ervaren steun (resources) van vrouwelijke en mannelijke militairen voor, tijdens en na uitzending.	NLDA  Onderzoek loopt
(Zelf-) compassietraining	De interventie is gericht op het versterken van het vermogen tot compassie. Compassie is datgene wat je ervaart als je opmerkt dat iemand het moeilijk heeft, en als je merkt dat je met diegene meeleeft en diegene wilt helpen. Je kunt compassie ervaren voor anderen, maar ook voor jezelf. Compassie omvat twee aspecten: het vermogen om het op te merken als iemand (of jijzelf) het moeilijk heeft (sensitiviteit/opmerkzaamheid), en het vermogen om daar helpend/met zorg/vriendelijk op te reageren. Uit onderzoek blijkt dat een sterker vermogen tot compassie gerelateerd is aan minder psychische klachten en meer mentale gezondheid. Zie: <a href="https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/compassie">https://www.expertisecentrummggz.nl/onderwerpen/compassie</a>	MGGZ  Onderzoek loopt; resultaten verwacht eind 2022