

RZO-Beleidsnotitie inzake vroegtijdige signalering en behandeling van Lichamelijk Onverklaarde Klachten bij veteranen.

AANLEIDING

Veteranen kunnen na uitzending klachten ontwikkelen zoals het Post Traumatisch Stress Syndroom (PTSS) waarvoor inmiddels richtlijnen zijn opgesteld. Een aanzienlijk aantal veteranen heeft echter bij thuiskomst klachten die lichamelijk niet te verklaren zijn en ook niet gerelateerd zijn aan PTSS. Deze lichamelijk onverklaarde klachten (LOK) leiden tot sterk beperkt dagelijks functioneren en behoeven behandeling. De prevalentie van LOK (20%) na uitzending is aanzienlijk hoger dan PTSS (3,5%).

LOK is één van de benamingen voor een verzameling van klachten die langer dan 6 maanden duren en waarvan men de medische oorzaak niet kent. De term Onverklaarde Lichamelijke Klachten (OLK), wordt ook veel gebruikt, net als Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). In internationaal onderzoek spreekt men van Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS). In deze beleidsnotitie is gekozen voor de term LOK zonder dat daarmee gesuggereerd wordt dat andere benamingen onjuist zouden zijn. De aandacht voor LOK is op het moment voornamelijk gericht op secundaire preventie. Zo lang de primaire preventie nog niet aangepakt kan worden omdat de oorzaken van deze klachten niet bekend zijn, zullen er daarom altijd klachten blijven die niet verklaard kunnen worden.

Op 27 maart 2014 is ter gelegenheid van het afscheid van de voorzitter van de RZO, mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema op haar verzoek een symposium over LOK georganiseerd met als doel om een overzicht te geven van de huidige inzichten op het gebied van LOK en gericht op de verbetering van de behandeling van LOK bij veteranen. Het symposium heeft een overzicht opgeleverd van de meest actuele kennis over LOK. Om deze inzichten in de praktijk te kunnen brengen, hebben de sprekers aanbevelingen geformuleerd voor preventie en behandeling van LOK bij veteranen. Deze inzichten en aanbevelingen vormen de basis voor deze beleidsnotitie.

LOK NA UITZENDING: PREVENTIE EN BEHANDELING

Veteranen kunnen na uitzending klachten ontwikkelen waarvoor geen sluitende verklaring kan worden gevonden. Er is een lichamelijke oorzaak maar deze is nog niet aangetoond (1 op 3 gevallen); er kan sprake zijn van een psychische aandoening die niet goed is gediagnostiseerd; of er kan sprake zijn van somatisatie. De presentatie is meestal zeer divers, meest genoemd worden: vermoeidheid, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn, buikpijn, aspecifieke stemmingswisselingen en slaapproblemen. Een deel van de veteranen herstelt binnen het eerste halfjaar na terugkeer, een deel behoudt klachten die tot langdurige en forse hinder kunnen leiden. Uit onderzoek blijkt een hoge prevalentie van vermoeidheid na uitzending van Nederlandse militairen naar Cambodja, Rwanda en Bosnië (11-27%).

De vermoeidheid gaat samen met beperkingen en een lager activiteitsniveau. Ook geven veteranen met LOK aan minder goed te functioneren op het werk. De studie Prospectie in Stressgerelateerd Militair Onderzoek (PRISMO), die militairen volgt van de periode voor uitzending naar Afghanistan tot meerdere jaren na uitzending, laat zien dat de ernstige vermoeidheid na uitzending toeneemt. De prevalentie van ernstige vermoeidheid neemt toe tot 8,6% 2 jaar na uitzending. In 2007 is het Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen-Invaliditeitspensioen (WIA-IP) protocol voor LOK van kracht geworden.

In de burgermaatschappij komt LOK voor bij 30 tot 60% van de patiënten die bij een huisarts langskomen. De lichamelijke klachten na uitzending zijn vergelijkbaar met klachten die gehoord worden in de burgermaatschappij bij het chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS) of Irritable bowel syndrome (IBS). Een kenmerkend verschil is dat bij burgers met LOK vaak sprake is van een zware psychische voorgeschiedenis. Terwijl militairen in principe gezond zijn en één traumatische ervaring al kan leiden tot LOK. Hoewel de klachten bij veteranen vergelijkbaar zijn met de klachten van burgers, is er onvoldoende bekend over de behandeling van LOK bij veteranen. Er zijn geen 'evidence-based' behandelingen beschikbaar voor LOK bij veteranen en het is van groot belang dat deze de komende jaren worden ontwikkeld en op effectiviteit worden getoetst.

Bij LOK van veteranen spelen waarschijnlijk specifieke in stand houdende factoren een rol. Voorbeelden hiervan uit onderzoek naar vermoeidheid na uitzending zijn opvattingen over de relatie tussen vaccinaties toegediend voor de uitzending en medicatie (anti malariamiddelen) gebruikt tijdens de uitzending enerzijds en de klachten anderzijds. De beleving van de uitzending als bedreigend, machteloos makend en belastend, en problemen in de thuissituatie alsmede reacties van de omgeving op uitzending worden ook gezien als bijdragend aan de klachten. Voor behandeling van LOK bij veteranen is het daarom van belang meer aandacht te hebben voor het tijdig onderkennen van LOK (bijvoorbeeld screening 6 maanden na uitzending) en specifieke in stand houdende factoren die behoren bij de uitzending mee te nemen in de behandeling.

Naast het verbeteren van de behandeling van LOK is meer aandacht voor preventie van groot belang. Er is in de afgelopen jaren veel energie gestoken in de voorbereiding op uitzendingen, om op die manier uitzending-gerelateerde klachten te voorkomen. Het is moeilijk na te gaan hoe effectief deze preventie is geweest. Het is wel opvallend dat de prevalentie van ernstige vermoeidheid na uitzending naar Afghanistan nog wel steeds hoog is, maar toch aanzienlijk lager dan na eerdere uitzendingen. Ook is bekend dat in de burgermaatschappij vrouwen een hoger risico op LOK hebben, maar het is onduidelijk of dit ook bij uitzending het geval is.

LOK-POLIKLINIEK CENTRAAL MILITAIR HOSPITAAL

Na een eerste proef met een behandeling van een kleine groep militairen in 2002, is het de missie in Uruzgan geweest, die aanleiding heeft gegeven tot het in oktober 2010 starten met een polikliniek en zorgprogramma voor militaire patiënten met LOK. Dit geschiedde in een samenwerkingsverband van het Centraal Militair Hospitaal (CMH), de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) en het Militair Revalidatie Centrum (MRC). Onder auspiciën van kolonel-arts dr. F.H.H. Linn, neuroloog, verantwoordelijk voor de intake- en diagnostische fase; kolonel-arts prof. dr. H.G.J.M. Vermetten, psychiater, die verantwoording draagt voor het behandelprogramma; en met medewerking van kolonel-arts F.A. van der Meer, revalidatiearts; is een programma ingericht. Vanaf 2012 heeft de LOK poli een definitieve status als zorglijn binnen Defensie, die gericht is op de actief dienende veteranen.

Het programma is geëvalueerd voor de periode 2010-2014 en heeft geleid tot de volgende conclusies:

- er is behoefte aan de inrichting van een zorgprogramma voor patiënten met LOK, blijkend uit toenemend aantal verwijzingen naar de LOK-poli;
- het behandelprogramma spreekt de doelgroep aan, gezien de hoge compliance en therapietrouw gedurende de behandeling;
- de patiënten blijken na de behandeling beter met hun klachten om te gaan, ervaren een subjectieve verbeteringen en laten een significante teruggang van het arbeidsverzuim zien;
- de polikliniek en het zorgprogramma lijkt een kosteneffectief traject te zijn dat voorziet in zorg voor een specifieke groep militairen met een hoge lijdensdruk;
- het is opportuun te starten met een wetenschappelijk verantwoorde analyse van bereikte resultaten bij voorkeur in de vorm van gerandomiseerd onderzoek.

De LOK- poli CMH is momenteel de enige plaats waar de behandeling van LOK bij militairen plaats vindt. De behandeling is alleen toegankelijk voor actief dienende veteranen. In het kader van de zorgverantwoordelijkheid van de minister van Defensie in het kader van de Veteranenwet zou de behandeling van LOK ook beschikbaar moeten komen voor post-actieve veteranen.

LOK EN HET LZV

Toentertijd heeft prof. dr. Gersons bij het beschrijven van de veteranenzorg geconstateerd dat Defensie onvoldoende aandacht besteedt aan LOK bij veteranen. De LOK- poli CMH is momenteel niet beschikbaar voor post-actieve veteranen. De civiele instellingen van het LZV hebben geen eigen LOK-behandeling maar werken daar voor samen met instellingen buiten het LZV. Er zijn expertisecentra op het gebied van LOK die van belang kunnen zijn voor de behandeling van veteranen en bij de behandeling van LOK bij veteranen zouden kunnen worden betrokken. Dit past ook in het idee dat een deel van de zorg in het LZV wordt verleend door Defensie en een deel van de zorg beschikbaar is bij civiele instellingen. Naast het openstellen van de LOK-poli van het CMH voor post-actieve veteranen zou ook kunnen worden gekeken welke instellingen in Nederland LOK-expertise hebben opgebouwd in de afgelopen 20 jaar. En met het LZV afspreken hoe deze instellingen te betrekken bij de

veteranenketenzorg en de samenwerking met de LOK-poli van het CMH. Consequentie kan zijn een instelling op dit gebied op te nemen in het LZV of een van de huidige instellingen zich te laten specialiseren in behandeling van LOK.

ONDERZOEK NAAR LOK BIJ VETERANEN

De eerste stap in het onderzoek is het zorgvuldig uitsluiten van andere verklaringen voor de klachten op de domeinen somatiek, psychiatrie en omgevingsfactoren van de veteraan. Dit betekent het uitsluiten van somatiek door samen te werken met de disciplines interne geneeskunde en neurologie en daarbij tegelijkertijd zorgvuldig de psychiatrische factoren en omgevingsfactoren (sociale omgeving, sociale steun, invloed van aanvraag MIP) in kaart brengen en de mogelijke interactie tussen de drie domeinen.

Er is epidemiologisch onderzoek nodig naar het voorkomen van LOK bij veteranen, (na zorgvuldige afbakening van LOK op de drie domeinen van alternatieve verklaringen) en de aard van de klachten en zorgbehoeften. Het is nog onvoldoende duidelijk of de presentatie van LOK bij veteranen anders is dan bij burgers en of de context van uitzendingen leidt tot instand houdende factoren. Op basis van de resultaten van het epidemiologisch onderzoek kan bepaald worden of de veteranen een specifieke doelgroep vormen en speciale hulpverlening nodig hebben en vervolgens waar deze het beste kan plaatsvinden. Om de beste vorm van hulpverlening te bepalen dient ook de bestaande interventie in de LOK-poli CMH getoetst te worden op effectiviteit in een gerandomiseerde en gecontroleerde studie, aangevuld met mediatieonderzoek om mechanismen van verandering te bestuderen.

Om het mechanisme van LOK beter te begrijpen, is het belangrijk om onderzoek te doen naar predisponerende factoren, zoals de hersenontwikkeling en gedragsfactoren, vroege ontwikkeling en familiegeschiedenis, maar ook na te gaan of vrouwen meer risico hebben op LOK dan mannen. Hoewel onderzoek naar genetische predispositie en epigenetische factoren, neurobiologische factoren en geavanceerde beeldvorming (fMRI en structurele MRI) belangwekkende resultaten kunnen opleveren, ligt - gezien de beschikbare onderzoeksgelden - de prioriteit bij het uitsluiten van somatiek, het epidemiologisch onderzoek en het onderzoek naar de effectiviteit van de behandeling.

ADVIES

- Structureer de behandeling van LOK voor de niet actieve veteraan in het LZV door het openstellen van de LOK-Poli CMH voor post-actieve veteranen en samen te werken met in LOK (en met hiermee vergelijkbare benamingen) gespecialiseerde instelling(en).

- Doe epidemiologisch onderzoek, sluit daarbij alternatieve verklaringen op de domeinen somatiek, psychiatrie en omgevingsfactoren uit en ga na wat veteranen met lichamelijk onverklaarde klachten eigenlijk hebben en wat hun zorgbehoefte is. Pak het onderzoek multidisciplinair aan en betrek daarbij de expertise centra op het gebied van LOK. Kijk daarbij wat veteranen en burgers met LOK met elkaar gemeen hebben en in welke gevallen LOK bij veteranen een aparte problematiek is en daarmee de noodzaak van een aparte behandeling.

Referentie voor de genoemde aantallen: Symposium LOK van 27 maart 2014