

De Minister van Defensie,  
de heer drs. J.S.J. Hillen  
Postbus 20701  
2500 ES Den Haag

Hilversum, 11 april 2012

**Betreft: RZO-advies nr. 15 inzake Structurele middelen voor wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek en patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)**

Mijnheer de Minister,

De zorg voor veteranen, nu actief dienenden en degene die de dienst hebben verlaten, krijgt veel aandacht van regering en Parlement. De unaniem ingediende en aangenomen Veteranenwet en uw toezeggingen met betrekking tot de uitwerking daarvan vormen een aanwijzing voor structurele betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor uw mensen als zij klachten ondervinden gerelateerd aan uitzendingen. Goede zorg heeft behoudens toezicht op en monitoring van de kwaliteit, een taak die u ons hebt opgedragen, onderhoud en vernieuwing nodig om patiënten op de meest geavanceerde wijze te kunnen behandelen. Een van de instrumenten daarvoor is het doen van wetenschappelijk onderzoek. Om inzichten te verwerven voor preventie, behandeling en nazorg. Dat is het andere deel van onze taakstelling: u adviseren met betrekking tot de (richting van) dit onderzoek, het zorg dragen en bewaken van de noodzakelijke convergentie tussen de onderzoeken. Daarin past dit briefadvies.

**(M)GGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten**

Uw militaire GGZ heeft de afgelopen jaren onder leiding van kol-arts C. IJzerman en met een onderzoeksteam onder aanvoering van dr. E. Vermetten baanbrekend onderzoek verricht op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten. Wij denken daarbij met name aan het onderzoek naar prospectie in stressgerelateerd militair onderzoek (PRISMO), dat met grote aandacht in binnen- en buitenland wordt gevolgd. Maar ook aan de lopende onderzoeken naar biologische effecten van traumatische ervaringen (BETER) en het promotieonderzoek Slaapstoornissen en PTSS, die er veelbelovend uitzien. Wij volgen deze onderzoeken samen met onze Programma-adviescommissie Onderzoek, die een procedure ontwikkelde voor de beoordeling van onderzoeksvoorstellen en ons bijstaat in de advisering en ook de onderzoekers op werkniveau adviseert. Daarnaast vindt er een door u gefinancierd onderzoek naar de plasticiteit van aversieve herinneringen plaats vanuit de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht, geleid door prof. dr. I. Engelhard, hoogleraar 'academisering van de geestelijke gezondheidszorg'.

**Praktijkgericht onderzoek ten behoeve van het LZV**

Met betrekking tot onderzoek naar de kwaliteit van de zorg die in het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) wordt gegeven heeft uw ambtsvoorganger ons advies nr. 9 van juli 2009 gehonoreerd en ons in het kader van onze toezichthoudende taak financieel in staat gesteld een Consumer Quality Index Veteranenketenzorg te laten ontwikkelen door het Trimbos-instituut. Dit betreft een standaard om de kwaliteit te meten van de door het LZV gegeven geestelijke gezondheidszorg zoals ervaren vanuit het perspectief van de veteraan. De resultaten daarvan en de aanbevelingen van de Begeleidingscommissie van dit onderzoek zijn besproken in de vergadering van de RZO van 8 maart jl. en zullen u ook binnenkort bereiken. De vragenlijst is ontworpen om herhaalde metingen uit te voeren, zodat het mogelijk is de kwaliteit van de zorg regelmatig te monitoren en te verbeteren. De CQI is een meetstandaard met bijbehorende protocollen en een geregistreerd merk van het Centrum Klantervaring in de Zorg (CKZ). De Wetenschappelijke Adviescommissie van het CKZ heeft de CQI Veteranenketenzorg LZV inmiddels **geaccrediteerd**.

Niet elke veteraan maakt gebruik van het LZV. Het is niet alleen zinvol te weten hoeveel veteranen zich met uitzendingerelateerde klachten wenden tot het LZV, maar ook hoeveel veteranen, vooral als zij hun problemen in relatie brengen tot de door hen doorgemaakte dienstperiode, gebruik maken van reguliere zorg (huisarts, reguliere GGZ e.d.). Om van die groep een beeld te krijgen en verder inzicht te verwerven in hun zorgbehoefte, de bekendheid van het LZV bij hen te meten en hun mening te peilen over de hulpverlening aan veteranen in het algemeen is, zo adviseerden wij u in voornoemd advies van de RZO, een aanvullend onderzoek nodig waarbij een steekproefgenomen zal worden uit alle veteranen in het Veteranen Registratie Systeem (VRS).

Ook de Wetenschappelijke Adviesraad van het CKZ wijst op het belang van een dergelijk - relatief beperkte-inventarisatie waarmee wordt nagegaan of met het uitzetten van een CQI onder cliënten van het LZV inderdaad het grootste deel van de ervaringen met de behandeling van uitzendingerelateerde klachten dekt.

Om te voorkomen dat de veteranen zich door deze gerichte vraagstellingen over zorg gestigmatiseerd zouden kunnen voelen als zorgvragers en het daarnaast ook niet de bedoeling is mensen een hulpbehoefte aan te praten, zullen de vragen onderdeel uitmaken van een meer generieke vragenlijst die ook informeert naar hoe het in sociaal-maatschappelijk opzicht met veteranen is gesteld. Dit kan met vragen naar werk, relatie, inkomen en toekomstverwachtingen. Deze combinatie zorgt dan niet alleen voor bredere informatie over de kwaliteit van de veteranenzorg, maar verzamelt ook gegevens die relevant zijn voor een bredere kijk op de gezondheidsrisico's van de veteranenpopulatie in het algemeen.

In de appreciatie van dit advies heeft uw ambtsvoorganger de RZO toestemming gegeven dit onderzoek (laten) uitvoeren. De Raad heeft besloten dit ter hand te nemen zodra de ontwikkeling van de CQI zou zijn afgerond; de voorbereidingen zijn inmiddels gestart. Bezien wordt of dit onderzoek dit jaar op regie van de Raad in samenwerking met het Veteraneninstituut en de afdeling Gedragswetenschappen van Defensie kan worden uitgevoerd.

### **Noodzakelijke wisselwerking tussen onderzoek en praktijk**

Dankzij onderzoek kunnen klachten na uitzending worden voorkomen en worden patiënten steeds beter behandeld. Maar de ziektelast van psyche problemen is groot en kan verder worden verbeterd. Het is van groot belang voor veteranen, maar ook voor de Defensieorganisatie, dat wetenschappelijke inzichten sneller en beter in de praktijk worden gebracht en klinische vragen worden vertaald in onderzoeksvragen voor de wetenschap.

In NRC Handelsblad van 12 januari jl. wijst prof. Engelhard erop dat de GGZ een achterstand aan het inlopen is ten opzichte van andere medische zorg dank zij intensievere samenwerking tussen GGZ-instellingen en universiteiten. De wetenschap is belangrijk voor de praktijk. Maar het werkt nadrukkelijk ook andersom: de wetenschap moet gevoed worden door vragen uit de praktijk. Dat pleit voor een nauwe samenwerking tussen wetenschap en praktijk en wetenschappers onderling. De Raad onderschrijft dat.

Het ketenzorgmodel van het LZV biedt ruime kansen voor wetenschappelijk onderzoek naar klachten gerelateerd aan uitzending. De resultaten kunnen overigens ook van belang zijn voor vergelijkbare patiëntengroepen uit de publieke sector. Wij denken hierbij PTSS- slachtoffers in andere geüniformeerde beroepen.

### **Zorgvuldig onderzoeksbeleid vereist structurele middelen,**

Onderzoek kost geld, geen goed dat momenteel ruim voor handen is. Op dat gebied loopt ook de onderzoeksgroep van de MGGZ in de toekomst mogelijk risico. Noch voor dit soort GGZ-onderzoek, noch voor het patiëntgebonden onderzoek en behoefte van het LZV zijn structurele middelen beschikbaar. Samenwerking met andere wetenschappelijke instellingen moet daarom worden bevorderd. De Raad levert daaraan een bijdrage door jaarlijks een expertmeeting betreffende wetenschappelijk onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten te organiseren. Met als doel om onderzoekers van instituten binnen en buiten Defensie die zich bezig houden met onderzoek naar Posttraumatische Stresstoornis en kennis te laten nemen van elkaars onderzoeken en ontwikkelingen op dit gebied en om nauwe(re) samenwerking te bevorderen. Multidisciplinaire samenwerking is, behalve uit financieel oogpunt, naar de mening van de Raad ook noodzakelijk vanwege de complexiteit van het onderzoeksterrein van psychotrauma's.

In de inleiding van het Verslag van Werkzaamheden RZO 2009 – 2011 *Veteranenzorg Stap voor Stap, Toezicht op Veteranenzorg en Onderzoek naar Uitzendinggerelateerde Klachten* van december 2011 heeft de voorzitter gepleit voor meer mogelijkheden en een structureel budget voor wetenschappelijk (M)GGZ-onderzoek en voor patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van de verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV. De Raad is van mening dat onderzoek naar de beste behandeling voor patiënten met complexe problemen en comorbiditeit hoge(re) prioriteit verdient. Dat is ook erkenning en waardering. In dat licht, maar ook omwille van planning, prioritering en convergentie heeft de Raad een advies in voorbereiding dat strekt tot de totstandkoming van een Integrale Onderzoeksagenda Veteranenbeleid. Dit advies zal de Raad passeren in zijn vergadering van 24 april

a.s. en daarna aan u worden uitgebracht. Daarin zal ook worden ingegaan op de noodzaak van het formuleren van een referentiekader voor wetenschappelijk onderzoek bij Defensie en van vraagstellingen voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

### **Benodigde structurele middelen**

Dit alles overwegende adviseert de Raad u een deel van het onderzoeksbudget van Defensie *structureel* te bestemmen voor (M)GGZ-onderzoek naar uitzendinggerelateerde klachten en voor het patiëntgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV. Gedacht wordt aan een bedrag in de orde van grootte van totaal € 1.000.000 per jaar.

Voor de *wetenschappelijke onderzoeksgroep van de MGGZ* is per jaar ca. 500 kE benodigd. Daarvoor lopen dan 2 a 3 onderzoeken naar met name de neurobiologische achtergronden van stress en trauma. Deze onderzoeken zijn instrumenteel vrij kostbaar door laboratoriumonderzoek en gebruik van beeldvormende technieken. Door zorgvuldige fasering van de diverse onderzoeken (in de jaren van de verzameling van de data zijn deze onderzoeken het meest kostbaar; tijdens de analyse van de data drukken vooral de personele kosten van de onderzoekers op het budget) kunnen voor dit bedrag jaarlijks twee a drie onderzoeken worden gefinancierd.

De andere 500 kE zou ingezet moeten kunnen worden voor *onderzoek ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in het LZV*, waarbij het naar de mening van de Raad vooral moet gaan om voorgesteld onderzoek dat door andere partijen dan de MGGZ zal worden verricht. Zulk onderzoek brengt ook uitvoeringskosten met zich mee (vragenlijsten, lab-onderzoek, enz) en daarnaast personele kosten van een aio of oio (beiden benamingen voor onderzoekers in opleiding al of niet in een traject van promotie-onderzoek) en mogelijk een onderzoeksassistent (ondersteunend in de uitvoering). Daarom moet om rekening worden gehouden met *gemiddelde* kosten per jaar per onderzoek van 125kE (soms kan het gemakkelijk dubbel zoveel kosten en soms ook maar de helft). Als wordt uitgegaan van een gemiddelde looptijd van onderzoek van 4 jaar, dan zou er elk jaar een onderzoek van start zou kunnen gaan. In vier jaar tijd wordt dan structureel 500 kE volgebouwd en de kosten voor het benodigde praktijkgebonden onderzoek ten behoeve van het LZV kunnen op die manier dan ook op termijn worden gedekt.

Planmatig gezien wordt het structureel financiële beslag dan als volgt:

- 1<sup>e</sup> jaar 500kE MGGZ plus 125kE, nieuw onderzoek nr 1
- 2<sup>e</sup> jaar 500kE MGGZ plus 250kE, opgebouwd uit 125kE doorloop 1 en nieuw onderzoek nr 2
- 3<sup>e</sup> jaar 500kE MGGZ plus 375kE, opgebouwd uit 250 doorloop 1 en 2 plus nieuw onderzoek nr 3
- 4<sup>e</sup> jaar 500kE MGGZ plus 500kE, opgebouwd uit 375 doorloop 1, 2 en 3 plus nieuw onderzoek nr 4
- 5<sup>e</sup> jaar 500kE MGGZ plus 500kE, opgebouwd uit 375 doorloop 2,3 en 4, plus nieuw onderzoek nr 5, onderzoek nr 1 is dan beëindigd.

Deze opzet is uiteraard erg schematisch. Soms vallen onderzoeken goedkoper of duurder uit, dan is er wat speelruimte voor ander onderzoek (kleinere zaken, verdiepingen van lopend onderzoek of tussenliggende vraagstellingen die ook op dit budget zouden kunnen gedaan worden) of eventueel een onderzoek dat duurder is dan gemiddeld. De Raad tekent hierbij aan dat het onderzoeksgeld uiteraard niet hoeft te worden opgemaakt; het nut en de kwaliteit van de onderzoeksvoorstellen moet voorop staan.

### **Advies**

Uw departement heeft vorig jaar het rapport *Anticiperen en innoveren in een veranderlijke wereld* het licht doen zien dat voorziet in een *Strategie- kennis- en innovatieagenda 2011 – 2015 (SKIA)*. Kennis is daarin een van de vijf prioriteiten op basis van de beleidsbrief van het kabinet over de toekomst van de krijgsmacht (TK 32 733, nr. 1, 18 april 2011), en daarbinnen militair optreden in een complexe en dynamische omgeving.

De Raad beveelt u van harte aan dit advies in deze context te willen honoreren.

Met vriendelijke groet,

J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga-Autsema  
Voorzitter