

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 X

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2010

Nr. 37

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN DEFENSIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2009

In het algemeen overleg van 29 september jl. is onder meer het rapport van het evaluatieonderzoek naar het functioneren van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) aan de orde geweest. Dit rapport gaat onder andere in op het vóórkomen van comorbiditeit en persoonlijkheidsstoornissen. Tijdens het algemeen overleg heb ik toegezegd dit toe te lichten. Met deze brief voldoe ik aan deze toezegging.

In de psychologie en psychiatrie wordt voor diagnose en de statistiek van aandoeningen gebruik gemaakt van de *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, de zogenaamde DSM-IV-TR classificatie. Deze systematiek kent vijf assen waarop een cliënt wordt beoordeeld:

- As I klinische aandoeningen;
- As II persoonlijkheidsstoornissen;
- As III somatische aandoeningen;
- As IV psychosociale en omgevingsproblemen;
- As V algehele beoordeling van het functioneren.

Bij iedere psychologische of psychiatrische beoordeling worden alle assen toegepast. Het gebruik van de DSM-classificatie leidt tot een uitgebreide en systematische evaluatie.

Het begrip comorbiditeit betekent dat er naast de primaire diagnose waarvoor hulp wordt gezocht, sprake is van een bijkomende psychische stoornis (in as I of as II) of een lichamelijke aandoening (in as III). Soms hebben deze problemen direct te maken met de primaire diagnose, bijvoorbeeld een hormonale afwijking in as III bij een depressie in as I. Het veelvuldig vóórkomen van comorbiditeit is een logisch gevolg van het gebruik van registratie in de DSM-classificatie in meerdere assen en zegt op zichzelf niets over de ernst van de problematiek. De in het rapport genoemde aantallen patiënten met comorbiditeit zijn gebaseerd op de DSM-diagnose ná aanmelding en voltooiing van het intake-traject en de indicatiestelling, en voorafgaand aan het behandeltraject. De behandeling hoeft niet altijd gericht te zijn op alle gevonden problematiek, omdat bij

behandeling van de problematiek in de ene as vaak ook de problematiek in een andere as kan verbeteren.

Er is geen reden aan te nemen dat onder militairen meer sprake is van comorbiditeit dan onder de burgerbevolking. In het op 1 juni 2005 aangeboden advies «Bijzondere Missie: Geestelijke Gezondheidszorg voor militairen en veteranen» (Kamerstuk 30 139 nr. 1) stelt prof.dr. B. P. R. Gersons dat militairen en burgers van gelijke leeftijd en geslacht, op basis van afgeleide gegevens, vergelijkbaar zijn ten aanzien van het algemene vóórkomen van psychische stoornissen, en dat in de civiele en militaire GGZ in dezelfde mate vergelijkbare diagnoses worden gesteld.

In een rondetafelgesprek met deelnemers in het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) dat in het evaluatierapport wordt beschreven, is door één van de partners naar voren gebracht dat meer dan 50 procent van de bij deze instelling aangemelde patiënten ook persoonlijkheidsstoornissen in as II heeft. Dit percentage moet worden beschouwd als een waarneming binnen de eigen instelling en verschilt niet veel van het percentage persoonlijkheidsstoornissen binnen de algemene populatie die met GGZ in aanraking komt. Van alle poliklinisch behandelde mensen binnen GGZ-instellingen wordt bij 40 procent een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld; bij klinisch behandelde cliënten ligt dit getal op 60 procent.

Uit het evaluatierapport blijkt dat enkele kengetallen nog niet beschikbaar zijn.

Het gaat hier om de aantallen militairen en veteranen die door verschillende instanties naar het LZV zijn verwezen. De reden is dat binnen het LZV gebruik wordt gemaakt van verschillende registratiesystemen. Bij de systemen van een aantal instellingen is de veteraan nog niet eenduidig herkenbaar. Dit betekent dat veteranen handmatig moeten worden geteld, wat tot nu toe tot incomplete uitkomsten leidt. Intussen wordt de registratie van kwantitatieve data met de partners in het LZV aangepakt. De planning is dat vanaf 2010 alle partners van het LZV in staat zijn betrouwbare kengetallen over veteranen te verstrekken.

De staatssecretaris van Defensie,
J. G. de Vries