

De nazorg van Defensie



Tijdens de uitzending ben ik overeind blijven staan,
pas na die tijd bleek ik hard te zijn gevallen

Laura de Wild (280663)

Februari 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim: *Maatschappelijk Werk en
Dienstverlening*

De nazorg van Defensie



Tijdens de uitzending ben ik overeind blijven staan,
pas na die tijd bleek ik hard te zijn gevallen

Overzicht van de zorg rondom uitzendingen en verbetervoorstellen voor Defensie om die zorg te optimaliseren.

Laura de Wild (280663)

Zwolle, Februari 2009

Christelijke Hogeschool Windesheim: *Maatschappelijk Werk en Dienstverlening*

Scriptiebegeleider: Frissen, C.J.G

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt mijn scriptie. Deze bevat informatie over de zorg die Defensie biedt aan haar militairen wanneer zij op uitzending gaan. Ook heb ik aanbevelingen geformuleerd voor Defensie om de zorg te optimaliseren. Tijdens het onderzoek heb ik veel medewerking ontvangen van mensen binnen de Koninklijke Landmacht. Zonder deze hulp had ik niet zoveel informatie kunnen verzamelen en een objectief beeld kunnen vormen over de zorg die geboden wordt. In het bijzonder wil ik bij Defensie dan ook kapitein Lenoir bedanken die het mogelijk heeft gemaakt om verschillende militairen, binnen zijn eenheid, te interviewen. Ook wil ik de Militaire Geestelijke-Gezondheidszorg in zijn geheel bedanken voor de medewerking en het opsturen van bepaalde documenten. Van de afdeling Gedragswetenschappen wil ik Luitenant-kolonel drs. Jacco Duel bedanken. Hij heeft ervoor gezorgd dat mijn scriptie zo compleet mogelijk is geworden en heeft deze ook voorzien van feedback.

Ook van school uit heb ik de begeleiding als prettig ervaren. In het bijzonder wil ik Corry Frissen dan ook bedanken voor de begeleiding tijdens mijn onderzoek en de passende feedback die ik van haar heb gekregen.

Als laatste wil ik iedereen in mijn vrienden-/ kennissenkring die mij heeft gesteund en heeft meegedacht bedanken.

Voor nu wens ik u veel leesplezier,

Laura de Wild

Samenvatting

In mijn onderzoek heb ik mij gericht op de zorg die Defensie aan haar militairen biedt, wanneer zij op uitzending gaan. Door vele gesprekken te voeren met militairen, heb ik een beeld kunnen vormen over welke zorg ook daadwerkelijk geboden wordt. Naar aanleiding van deze gesprekken leek een onderzoek van belang. Daarom ben ik begonnen met een literatuuronderzoek. Het literatuuronderzoek heeft zich voornamelijk gericht op de mogelijke gevolgen van een uitzending. Ik heb gekozen om PTSS als mogelijk gevolg uit te werken, omdat deze de meeste media-aandacht krijgt.

Daarna ben ik uit gaan zoeken hoe de zorg rondom een uitzending eruit dient te zien. Met medewerking van Defensiemedewerker/gedragswetenschapper Luitenant-Kolonel Drs. J. Duel, heb ik veel informatie kunnen bemachtigen over de zorg. Dit heb ik aangevuld met de informatie die ik in de vakliteratuur van Defensie heb kunnen vinden.

Nadat ik deze informatie op een rijtje heb gezet, ben ik militairen gaan interviewen. Hierin heb ik mij gericht op de punten die in de zorg naar voren zouden moeten komen. Ik heb de militairen gevraagd welke onderdelen zij herkenden en wat zij hebben gemist. Aan het eind van elk gesprek heb ik gevraagd of de militairen zelf nog verbetervoorstellen hadden voor de zorg.

Aan het eind van mijn onderzoek kreeg ik de uitwerking van een eerder gedaan onderzoek onder ogen. Hier heb ik de nodige informatie uit kunnen halen, om zo aanbevelingen te kunnen doen.

Na relevante informatie uit dit rapport verwerkt te hebben in mijn onderzoek, heb ik conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan richting Defensie. Mijn voornaamste conclusie is dat de zorg er goed uitziet, maar dat er wel een aantal onderdelen voor verbetering vatbaar is. De belangrijkste hieruit is dat de zorg minder vrijblijvend zou moeten zijn.

Inhoudsopgave:	pagina:
Hoofdstuk 1: Inleiding	
1.1: Aanleiding	1
1.2: Probleemstelling	1
1.2.1: Vraagstelling	1
1.2.2: Doelstelling	2
1.3: Vooruitblik	2
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	
2.1: Onderzoek	3
2.2: Methode van onderzoek	3
2.3: Verantwoording	4
Hoofdstuk 3: Algemeen	
3.1: Militairen, thuisfront en uitzending	5
3.2: Mogelijke gevolgen van een uitzending	6
3.3: PTSS volgens de DSM	6
3.4: Aan PTSS verwante stoornissen voorkomend bij militairen	7
3.5: Behandeling van PTSS door MGGZ	8
3.5.1: Het multimodulaire model	8
3.5.2: De behandeling	9
3.5.3: Exposuretherapie	9
3.6: Verkleining van de kans op PTSS bij militairen	10
3.7: Samenvatting	11
Hoofdstuk 4: De nazorg van Defensie	
4.1: Veranderingen in de zorg rondom een uitzending	12
4.2: De zorg aan militairen rondom een uitzending	13
4.2.1: Voor de uitzending	13
4.2.2: Tijdens de uitzending	14
4.2.3: Na de uitzending	14
4.3: De zorg aan het thuisfront rondom een uitzending	16
4.4: Samenvatting	16
Hoofdstuk 5: De mening van de militairen	
5.1: Mening van militairen over de geboden zorg	17
5.1.1: Voor de uitzending	17
5.1.2: Tijdens de uitzending	18
5.1.3: Na de uitzending	18
5.2: Verbetervoorstellen door militairen	19
5.3: Samenvatting	20
Hoofdstuk 6: Eerdere aanbevelingen aan Defensie	
6.1: Gelden binnen Defensie voor de zorg rondom uitzendingen	21
6.2: Eerdere aanbevelingen	21
6.3: Genomen acties op de aanbevelingen	22
6.4: Samenvatting	23

Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen

7.1: Samenvatting voorgaande hoofdstukken	24
7.2: Conclusies	25
7.2.1 : Ontlasting commandant	25
7.2.2 : Screening	26
7.2.3 : Moreelonderzoek	26
7.2.4 : Buddysysteem	26
7.2.5 : Debriefings	26
7.2.6 : Adaptatieprogramma	27
7.2.7 : Thuisfront	27
7.2.8 : Zorgsysteem	28
7.2.9 : Terugkeergesprek	28
7.2.10: Overdracht SMT	28
7.2.11: Houding MW'ers en GV'ers	28
7.2.12: Vrijblijvendheid van gesprekken	29
7.3: Discussie	29
7.4: Aanbevelingen	31

Literatuurlijst:	33
-------------------------	----

Bijlagen:

1. Ingezette functies missiegebieden	II
2. Tabel prevalentie van (symptomen van) posttraumatische stressstoornis	III
3. Nazorgvragenlijst voor militairen	V
4. Nazorgvragenlijst voor het thuisfront	XV
5. Weergave van de interviews	XXII

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1: Aanleiding

In het laatste jaar van de opleiding is het de bedoeling om een scriptie te schrijven of een project in opdracht van een instelling te doen. Mijn keuze is gevallen op een scriptie, omdat ik geen instelling had waar ik een onderzoek voor kon doen. Ik overlegde met mensen, op zoek naar een onderwerp, waarop mijn vriend (Bruggeman, 2008) met het idee kwam om het binnen Defensie te zoeken. Aangezien mijn vriend zelf militair is, heb ik veel contact via hem met andere militairen. Naar aanleiding van deze contacten heb ik uiteindelijk de keus laten vallen op de zorg rondom uitzendingen. Meerdere keren kreeg ik namelijk het signaal dat deze zorg niet optimaal is. Het leek mij interessant om in te gaan op die zorg, maar ook om de relatie met de mogelijkheid op een posttraumatische stressstoornis (PTSS) te onderzoeken. Dit laatste is veel in het nieuws geweest en had daardoor mijn aandacht. Met de informatie die ik van te voren heb kunnen verzamelen ben ik tot een probleemstelling gekomen. Aan de hand van die probleemstelling heb ik een vraagstelling kunnen formuleren.

1.2: Probleemstelling

Vele militairen komen terug van vredesmissies, zoals Afghanistan, Irak, Bosnië, Tsjaad of Libanon, waar ze regelmatig aan “gevechtsacties” hebben deelgenomen. Vaak maken militairen tijdens deze missies ingrijpende dingen mee. Deze situaties kunnen zij niet zomaar vergeten. Hierdoor ontstaat het risico op een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Goede nazorg is daarom van groot belang om de terugkomst en het verwerken van al het meegemaakte in goede banen te leiden. Wanneer de terugkomst en het verwerken van alles wat zij hebben meegemaakt, goed verloopt, is de kans op PTSS kleiner. De kans dat PTSS ontstaat is echter niet uit te sluiten. De nazorg die de zorginstanties van Defensie haar personeel aanbiedt, is onlangs aan een aantal veranderingen onderhevig geweest. Dit om de kwaliteit van de nazorg te verbeteren en op die manier de kans op missiegerelateerde problemen te verkleinen. De veranderingen hebben weinig publiciteit gehad. Bovendien is nog niet vastgesteld/onderzocht of de zorg ook echt kwalitatief vooruit is gegaan.

1.2.1: Vraagstelling

Aan welke veranderingen is de zorg aan militairen rondom uitzendingen onderhevig geweest en hoe ervaren de militairen deze zorg?

Deelvragen die beantwoord dienen te worden:

- Welke veranderingen in de zorg rondom uitzendingen zijn doorgevoerd?
- Hoe ziet deze zorg er nu uit?
- Hoe ervaren militairen de geboden zorg?
- Wat voor verbetervoorstellen hebben zij?
- Welke verbetervoorstellen zijn al gedaan?
- Wat is er met de verbetervoorstellen gedaan?
- Zorgt een goede zorg rondom uitzendingen daadwerkelijk voor een verkleining van de kans op PTSS?

1.2.2: Doelstelling

Naar aanleiding van de uitkomsten van mijn onderzoek wil ik aanbevelingen doen aan de zorginstanties van Defensie. Deze aanbevelingen doe ik om de kwaliteit van de nazorg te verbeteren. Verder wil ik de veranderingen die de zorginstanties van Defensie hebben doorgevoerd, inzichtelijk maken. Hierbij richt ik mij op de geboden zorg aan militairen die terugkeren van een uitzending. Het is de bedoeling dat duidelijk wordt welke nazorg er was, wat nu de procedure is en wat er mogelijk beter zou kunnen volgens de militairen. Ik wil antwoord geven op de vraag of de kwaliteit ook daadwerkelijk is verbeterd en of de militairen en hun gezinsleden dit ook merken. Op het moment dat ik aanbevelingen kan doen voor de zorg, zal ik duidelijk maken waarom dit belangrijk is en zal ik benoemen wat het maatschappelijk werk hierin kan betekenen. Het bedrijfsmaatschappelijk werk van Defensie heeft al een groot aandeel in de zorg. Een groot deel van het onderzoek zal hier dan ook op gericht zijn.

1.3: Vooruitblik

In hoofdstuk 2 beschrijf ik, hoe ik tijdens mijn onderzoek te werk ben gegaan. Hier heb ik duidelijk gemaakt dat ik een literatuuronderzoek gekoppeld heb aan een veldonderzoek. De gevonden literatuur heb ik geprobeerd te laten bevestigen door veldonderzoek te doen.

In hoofdstuk 3 beschrijf ik de situatie van militairen en het thuisfront en de mogelijke gevolgen van een uitzending. Ook heb ik de werkwijze van Defensie belicht op het moment dat PTSS gediagnosticeerd is. Aan het eind van het hoofdstuk maak ik een koppeling tussen de zorg die Defensie biedt rondom uitzendingen en de verkleining van de kans op PTSS.

In hoofdstuk 4 belicht ik hoe de zorg aan militairen rondom uitzendingen er volgens Defensie uitziet. Welke onderdelen hierin voorkomen en welke veranderingen er onlangs zijn doorgevoerd.

In hoofdstuk 5 belicht ik de kant van de militairen. Ik heb hen gevraagd welke aspecten van de zorg zij ervaren en wat zij anders zouden willen zien. De uitwerking van de interviews vat ik in dit hoofdstuk samen.

In hoofdstuk 6 ga ik in op een onderzoek wat ik onder ogen kreeg. In dit onderzoek stonden meerdere aanbevelingen die betrekking hadden op de zorg rondom uitzendingen. Ook ben ik ingegaan op het geld dat wordt besteed aan de zorg aan militairen.

In hoofdstuk 7 geef ik een samenvatting van alle hoofdstukken, trek ik conclusies en doe ik aanbevelingen. Op die manier heb ik een duidelijk beeld gegeven van mijn visie op de zorg die Defensie aan haar personeel biedt wanneer zij op uitzending gaan.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet

2.1: Onderzoek

Allereerst ben ik begonnen met me te oriënteren op het onderwerp. Dit heb ik gedaan door gesprekken te voeren met militairen die in mijn kennissenkring zitten. Ook heb ik zoveel mogelijk vakliteratuur gelezen om meer informatie te verkrijgen. Zo heb ik het vaktijdschrift 'Landmacht' steeds in de gaten gehouden en heb ik hier informatie uit kunnen halen (Landmacht, 2008). Voordat ik aan het onderzoek begon heb ik literatuur over het doen van onderzoek gelezen (Steenhouder, 1999). Met deze informatie heb ik een onderzoeksvraag op kunnen stellen.

Vervolgens heb ik literatuuronderzoek gedaan naar de problemen waar militairen mogelijk mee te maken krijgen, wanneer zij op uitzending gaan. Dit staat in hoofdstuk 3 beschreven.

In hoofdstuk 4 ben ik ingegaan op de zorg die Defensie biedt rondom uitzendingen. Ik heb vervolgens een koppeling gemaakt tussen die zorg en de kans op PTSS. Om een duidelijk beeld te krijgen van hoe de zorg eruit dient te zien, heb ik contact gezocht met mensen van Defensie die de zorg bieden.

In hoofdstuk 5 heb ik een samenvatting gegeven van de interviews die ik heb gedaan met de militairen. Ik heb aan hen gevraagd hoe zij tegen de zorg aankijken en of zij verbetervoorstellen hebben. Het interview was een vrije-attitude-interview (Verhoeven, 2008), omdat het hoofdonderwerp vaststond en ik de rest van de vragen per interview heb bedacht. Dit onderzoek is beperkt gebleven, omdat het onderzoek niet gebeurde in opdracht van Defensie zelf. Hierdoor stuitte ik op militairen die niet mee wilden werken en geen contact opnamen. Uiteindelijk heb ik met vele militairen contact gezocht, maar heb ik maar zes militairen bereid gevonden die zich wilden laten interviewen. Het geeft een beeld van hoe de zorg eruit ziet, maar helemaal te generaliseren valt het niet.

In hoofdstuk 6 ga ik in op een document dat ik onder ogen kreeg met eerder gedaan onderzoek binnen hetzelfde onderwerp. De aanbevelingen in dit onderzoek waren ook gericht op de zorg rondom uitzendingen. Een aantal van deze aanbevelingen heb ik beschreven, zodat de lezers een beeld krijgen van wat Defensie al heeft gedaan of laten doen aan onderzoek rondom de zorg.

Na alles verwerkt en samengevat te hebben, kon ik overgaan tot het trekken van conclusies en het formuleren van aanbevelingen. Deze zijn terug te vinden in hoofdstuk 7.

2.2: Methode van onderzoek:

Het grootste deel van mijn onderzoek is literatuuronderzoek geweest. Ik heb gezocht naar literatuur die te maken had met PTSS en de behandeling hiervan. Hierbij heb ik mij geprobeerd te richten op de behandeling die Defensie hierin hanteert (Meijer, 2002). Ook heb ik literatuur verkregen dat informatie bevatte over de zorg die Defensie biedt (Duel, 2008B).

Het veldonderzoek bestond uit gesprekken met Defensiemedewerkers die de zorg bieden, of hier een aandeel in hebben. Deze informatie heeft een vergelijkende functie gehad. De informatie die ik heb verkregen door gesprekken met hen aan te gaan, heb ik vergeleken met de informatie die ik uit andere gesprekken heb verkregen. De interviews met militairen hebben een toetsende functie gehad. Al deze gesprekken hebben ervoor gezorgd dat ik een kwantitatief onderzoek heb kunnen doen.

Tijdens het onderzoek ben ik er tegenaan gelopen dat de militairen die ik wilde interviewen niet allemaal mee wilden werken. Hierdoor heb ik maar zes militairen bereid gevonden om met mij in gesprek te gaan. De informatie die ik heb verkregen van de Defensiemedewerkers over de zorg is in zoverre betrouwbaar, dat het vaststaande informatie is die zij mij hebben verstrekt. De informatie van de militairen over hoe zij de zorg hebben ervaren is wellicht niet geheel representatief, maar het geeft wel een beeld van de zorg in een aantal individuele gevallen. Ook geven zij de informatie voor zover die bij hen bekend is. Door al deze informatie te bundelen ben ik toch tot een betrouwbaar eindresultaat gekomen.

2.3: Verantwoording:

Wanneer ik in het onderzoek over militairen spreek doe ik dit in de hij-vorm. Hier kan echter ook zij gelezen worden. Het thuisfront heb ik benoemd als vrouwen die achterblijven met kinderen. Dit kunnen echter ook mannen zijn die thuisblijven of ouders van jongere militairen. Sommige militairen maken ook helemaal geen deel uit van een gezin dat zij achterlaten en waar zij deel van uitmaken. Vaak zijn er voor hen wel andere mensen die dienen als thuisfront. Te denken valt aan vrienden of familie waar zij niet bij inwonen.

Ik heb voor de verzamelnaam 'de zorginstanties van Defensie' gekozen. Deze verzamelnaam houdt in: de militaire geestelijke gezondheidszorg, bedrijfsmaatschappelijk werk, geestelijk verzorgers en psychologen. Wanneer onderscheid in discipline belangrijk is, heb ik deze discipline apart benoemd.

In eerste instantie heb ik mij gericht op de landmacht, omdat ik contacten heb binnen de landmacht. Gaandeweg het onderzoek is gebleken dat de zorg bij alle onderdelen van de krijgsmacht gelijk is, waardoor mijn onderzoek dus Defensiebreed kan gelden. Ik heb gekozen om mij te richten op eenheden en dienende militairen. Andere keuzes hadden kunnen zijn om mij te richten op veteranen of apart uitgezonden militairen. Om mijn onderzoek te beperken heb ik gekozen om alleen de zorg aan actief dienende militairen die met de gehele eenheid uitgezonden zijn te belichten.

Voor de literatuur heb ik verschillende boeken over PTSS en de behandeling gelezen. Ook heb ik mij via vakliteratuur van Defensie ingelezen over de zorg rondom uitzendingen en het militaire beroep. Het tijdschrift 'Maatwerk' heb ik in de gaten gehouden, maar hier heb ik geen informatie in gevonden die van toepassing was op mijn scriptie.

Hoofdstuk 3: Algemeen

In totaal heeft Defensie 48000 militairen in dienst, waarvan nog een deel in opleiding zit. Het aantal militairen dat momenteel uitgezonden is naar Afghanistan en in andere landen zit, is terug te vinden in de tabel in bijlage 1 (ministerie van Defensie, 2008). Het komt erop neer dat er ongeveer 1700 militairen in Afghanistan zitten. Deze militairen zitten er over het algemeen voor een periode van vier maanden, een klein deel zelfs voor zes. Dit maakt dat er ongeveer 5000 militairen per jaar worden uitgezonden naar Afghanistan. Dit is een groot deel van het geheel aantal uitgezonden militairen. Veel van deze militairen verlaten redelijk snel de dienst, omdat hun contract erop zit.

In dit hoofdstuk zal aan de orde komen wat de invloed van een uitzending is voor militairen en het thuisfront. Ik maak een koppeling naar mogelijke gevolgen en stoornissen die zich kunnen ontwikkelen. Ook wil ik ingaan op de behandeling van deze stoornissen.

3.1: Militairen, thuisfront en uitzending

Wanneer je gekozen hebt voor het beroep van militair zit de kans erin dat je wordt uitgezonden naar een land waar oorlog heerst. Deze uitzending is van grote invloed op jou als persoon, maar ook op de mensen die je thuis achterlaat (het thuisfront) (Bruggeman, 2008).

Vaak heeft een uitzending een duur van vier of zes maanden. Bij een uitzending van zes maanden komt de militair tussentijds hoogstens voor een periode van twee weken thuis. Wanneer een militair weggaat, heeft dit voor iedereen vele gevolgen. De militair laat veel mensen die om hem geven achter voor een lange periode. Het thuisfront zit deze periode in onzekerheid, omdat zij niet weten wat er allemaal gaat gebeuren en wat de militair doormaakt. Vele militairen hebben een gezin, waardoor de kinderen voor een toch wel lange periode hun vader of moeder moeten missen. Ook laten militairen vaak een partner achter, die alleen voor de opvoeding van de kinderen en het huishouden komt te staan.

Het thuisfront stuit vaak op onbegrip van omstanders; zij begrijpen niet hoe het is om een man te missen en in onzekerheid te leven. Veel gehoorde uitspraken zijn: Hij heeft er toch zelf voor gekozen om militair te worden? Je wist voordat je een relatie aanging, al dat hij militair was. Dan weet je toch ook de gevolgen? Hij is toch wel vaker op oefening geweest? Dit is toch bijna hetzelfde?

De militair kan in het uitzendgebied van alles meemaken. Zo kan er een buddy van hem omkomen, kan hijzelf gewond raken of kan hij mensen moeten doden voor zijn eigen veiligheid. Dit alles heeft invloed op zijn manier van leven en reageren. De militair kan het idee krijgen dat wat hij heeft meegemaakt, thuis niet wordt begrepen. Door de gedachte dat het onbegrip zou veroorzaken, wordt het voor de militair lastig om situaties bespreekbaar te maken. Doordat de andere militairen hem wel begrijpen zal hij een sterkere band met hen ontwikkelen. Ook na thuiskomst zal deze band blijven bestaan. Dit kan leiden tot nog meer onbegrip van het thuisfront.

Wat ook een rol kan spelen bij thuiskomst van de militair, is dat de militair veel van het leven thuis heeft gemist. De vrouw heeft een leven alleen geleid en de zorg voor de kinderen op haar genomen. Doordat de band tussen moeder en kind is gegroeid, kan het zijn dat de militair zich buitengesloten voelt. Het gevoel buitengesloten te worden, kan ook gelden voor militairen die geen gezin thuis hebben. Vrienden en familie gaan ook hun eigen weg en leren leven zonder aanwezigheid van de militair. Het onbegrip van beide

kanten kan ervoor zorgen dat de militair en het thuisfront zo uit elkaar gegroeid zijn dat dit zorgt voor relatieproblemen.

3.2: Mogelijke gevolgen van een uitzending

Na een uitzending is het mogelijk dat militairen kampen met grote (psychische) problemen door wat zij hebben meegemaakt. Militairen krijgen tijdens een uitzending vaak te maken met de dood. De dood van de vijand, omdat zij zichzelf moesten verdedigen, de dood van een buddy, of een eigen bijna-doodervaring. Door het geweld wat zij zien en uitoefenen, is er een kans dat er een trauma ontwikkeld wordt. Wanneer dat wat zij hebben meegemaakt niet goed verwerkt kan worden, ontwikkelen zij in sommige gevallen stoornissen. Veelal zijn dit angststoornissen die zij ontwikkelen door de angstige situaties die zij hebben meegemaakt. Er zijn vele stoornissen die militairen mogelijk over kunnen houden aan een uitzending (Meijer, 2002).

Van de vele stoornissen die een militair kan ontwikkelen, krijgt de posttraumatische stressstoornis (PTSS) veel aandacht in de media. Het is om die reden dat ik me verder beperk tot PTSS. Andere stoornissen zal ik ook bespreken maar deze komen beknopter aan de orde.

3.3: PTSS volgens de DSM

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) staat bekend als een stoornis waar mensen last van krijgen wanneer zij iets ingrijpends hebben meegemaakt, wat een negatieve invloed heeft op hen als persoon. Te denken valt dan aan een kind dat een oorlog heeft meegemaakt van dichtbij, waarbij familie is omgekomen; militairen die tijdens gevechten met de vijand buddy's hebben verloren of iemand hebben moeten neerschieten; ouders die hun kind verliezen door iets wat verkeerd ging bij de bevalling of door een ongeluk (Gersons, 2005). Zo zijn er nog veel meer dingen te bedenken die kunnen lijden tot PTSS.

Vanaf 1980 is de posttraumatische stressstoornis een diagnostische categorie. Daarna is de psychische invloed van een traumatische ervaring snel erkend. Er is veel tijd en onderzoek gestoken in de behandeling van PTSS.

PTSS is opgenomen in de DSM. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dit is een veel gebruikt handboek over de diagnoses en statistieken van psychische aandoeningen. Ik heb de officiële criteria en eisen in eigen woorden gebruikt en op die manier vertel ik waar aan voldaan moet worden wil PTSS gediagnosticeerd worden (Meijer, 2002).

Er is sprake van een posttraumatische stressstoornis volgens de DSM-IV wanneer (Veteraneninstituut, 2007):

- A. Betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring met de volgende kenmerken:
 - (1) Betrokkene heeft ondervonden, is getuige geweest van of werd geconfronteerd met één of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of een ernstige verwonding met zich meebracht(en), of die een bedreiging vormde(n) voor de fysieke integriteit van betrokkene of van anderen;
 - (2) Tot de reacties van betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid, of afschuw.
- B. De traumatische gebeurtenis voortdurend wordt herbeleefd.
- C. Er sprake is van aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma horen of van afstomping van de algemene reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma).
- D. Er sprake is van aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma).

- E. De duur van de stoornis (symptomen B, C en D) langer dan één maand is.
- F. De stoornis in significante mate lijden of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen veroorzaakt.

Er is sprake van:

- Acute PTSS indien de duur van de symptomen korter dan drie maanden is;
- Chronische PTSS indien de duur van de symptomen drie maanden of langer is.

Zoals eerder benoemd is dit op eigen wijze genoteerd. Voor de officiële criteria verwijs ik naar de DSM-IV, of de nieuwste versie de DSM-IV-TR. Er zit voor de criteria van PTSS geen verschil in deze versies. Ik wil er echter op wijzen dat er in de criteria van de aan PTSS verwante stoornissen die hieronder genoemd worden, wel verschil kan zitten.

In bijlage 2 (veteraneninstituut, 2007) is een tabel te vinden waarin beschreven staat wat de mate is waarin PTSS of partiële PTSS wordt gediagnosticeerd. Partiële PTSS komt voor wanneer aan minstens één van de criteria van PTSS wordt voldaan, maar niet aan alle criteria om PTSS te diagnosticeren. Veelal is verhoogde prikkelbaarheid het criteria waar dan aan voldaan wordt. Uit de tabel is af te lezen dat er een groot aantal militairen en veteranen die aan het onderzoek hebben meegedaan ook werkelijk symptomen hebben van PTSS. Het geval wil echter dat velen de officiële diagnose niet gesteld krijgen, omdat zij niet aan alle criteria voldoen.

3.4: Aan PTSS verwante stoornissen voorkomend bij militairen

Het is belangrijk om enkele aan PTSS verwante stoornissen ook te belichten omdat het mogelijk is dat deze stoornissen naast de PTSS bestaan en ook gediagnosticeerd zouden moeten worden. Ik ga niet in op de gehele diagnose van deze stoornissen, omdat dit te uitgebreid wordt voor het kleine onderdeel dat zij in het geheel innemen. Voor de gehele diagnose verwijs ik naar de DSM-IV of de DSM-IV-TR.

De eerste die ik wil benoemen is de *acute stressstoornis* (Gersons, 2005). De symptomen zijn eigenlijk hetzelfde als bij PTSS, maar dan vinden deze eerder na de traumatische gebeurtenis plaats. Zo beginnen de symptomen voor de acute stressstoornis al binnen vier weken en duren zij minimaal 2 dagen en maximaal 4 weken.

Een tweede stoornis is de *psychotische stoornis* (Meijer, 2002). Hallucinaties die een onderdeel zijn van psychotische stoornissen worden ook als criteria bij PTSS genoemd. Daarom wordt deze als aanverwante stoornis genoemd. Ook bij schizofrenie worden hallucinaties als criteria genoemd. Daarom is het lastig om hier onderscheid in te maken en is het extra belangrijk om psychosen goed te onderzoeken en zo de juiste diagnose te kunnen stellen.

Cognitieve functiestoornissen (Meijer 2002) worden om dezelfde reden als de hierboven genoemde psychotische stoornis genoemd. Te denken valt aan problemen met leren, geheugen en concentratie. Wanneer PTSS gediagnosticeerd wordt, is dit een criterium waaraan voldaan moet worden. Deze symptomen kunnen echter ook los voorkomen, waardoor de diagnose van een cognitieve functiestoornis gesteld kan worden.

3.5: Behandeling van PTSS door MGGZ

In het boek 'posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse militairen en veteranen' beschrijft Meijer (2002) de behandeling van PTSS. PTSS wordt behandeld door de militaire geestelijke gezondheidszorg (MGGZ). De behandeling die door de MGGZ wordt aangeboden is onderverdeeld in vier zorglijnen: 1. De algemene psychiatrie; 2. (complexe) PTSS; 3. Milde alcoholverslaving; 4. Post deployment syndroom.

Ik zal hier alleen ingaan op de PTSS behandeling. Dit is voor de MGGZ de belangrijkste behandeling waar de meeste aanmeldingen voor komen.

3.5.1: Het multimodulaire model

Het model dat gebruikt wordt, is het rehabilitatiemodel, wat in de specifieke toepassing is uitgewerkt tot het *multimodulaire model*. Deze gaat uit van een behandeling op maat en aangepast aan de cliënt. Het model is in 5 stappen te verdelen. De volledige uitwerking van het model staat beschreven in Meijer (2002).

Stap 1 is de intake. Deze bestaat uit 5 gesprekken met arts of psycholoog. Wat hier belangrijk bij wordt gevonden, is het betrekken van de partner bij het proces, omdat deze een grote rol speelt bij het welslagen van de therapie. Aan het eind van deze intakeprocedure worden er nog allerlei onderzoeken gedaan die wetenschappelijk bewijs zouden kunnen leveren. Te denken valt aan neuropsychologisch onderzoek, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek (speeksel/ bloed e.d.) en mogelijk nog aanvullend onderzoek (MRI-, PET-, of CT-scan, stresstolerantie onderzoek en hormoononderzoek).

Daarna komt stap 2. In deze stap is het belangrijk om alle gegevens uit de onderzoeken te verzamelen en op een rijtje te zetten. Zo kunnen de symptomen geïnventariseerd worden en kan door middel van de copingstijlen en copingstrategieën een hulpvraag geformuleerd worden.

In stap 3 staat de diagnosestelling en hypothesevorming centraal. De intaker schrijft een rapport, waarin een meerassige DSM-IV diagnose gesteld wordt. Ook stelt de intaker een hypothese op, waarin hij speculeert over de ontwikkeling van de PTSS bij deze specifieke persoon. Dit rapport wordt in de volgende stap besproken.

Zoals gezegd staat het bespreken van het opgestelde rapport in stap 4 centraal. Dit is het zogenaamde indicatieoverleg: een teamvergadering waarin het rapport uitgangspunt is. Het is de bedoeling dat er na dit overleg een eenduidig idee is van de meest passende behandeling voor de betreffende persoon. Wat daar ook uitkomt, is de keuze voor een poliklinische, een klinische of een deeltijdbehandeling. Ook kan er doorverwezen worden naar een andere GGZ-instelling.

Dan volgt de laatste stap van het multimodulaire model. Dit is het behoefteprofiel en modulenpakket. Oftewel het definitieve behandelplan. Hierin staat in drie stappen wat het plan is. Stap 1: Bepaling van de volgorde van de behandeling (crisisinterventie, behandeling van stoornissen op as II/ middelengebruik, start PTSS-behandeling). Stap 2: Bepaling van de setting waarin de behandeling zal plaats vinden (klinisch, poliklinisch, deeltijdbehandeling). Stap 3: Bepaling van het aanvullende modulenpakket.

In de derde stap van het behandelplan wordt aandacht besteed aan de aanvullende modulen. Te denken valt dan aan: casemanagement, gespecialiseerd maatschappelijk werk, diverse vaktherapieën (dramatherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie), sova-training, agressie regulatietraining, psycho-educatie en zo zijn er nog meer modulen te bedenken passend bij de persoon.

3.5.2: De behandeling

Nadat het behandelplan volgens het multimodulaire model is opgesteld, wordt gestart met de behandeling. Afhankelijk van wat er in het behandelplan is opgenomen, wordt gestart met de deeltijd/ klinische/ poliklinische behandeling of een combinatie van deze vormen. Ik behandel hier alleen de deeltijdbehandeling omdat deze altijd van toepassing is voor cliënten met PTSS. Wanneer er voor een klinische of poliklinische behandeling wordt gekozen zal deze wellicht ook gecombineerd worden met deeltijdbehandeling. Wanneer het niet gecombineerd wordt, wordt aansluitend aan klinische behandeling toch ook nog een deeltijdbehandeling geadviseerd.

De deeltijdbehandeling voor (complexe) PTSS bestaat uit een wekelijkse bijeenkomst met een duur van één hele dag (Meijer, 2002). Er wordt uitgegaan van een behandelduur van gemiddeld anderhalf jaar. Dit is echter alleen per persoon te bepalen en is niet van te voren vast te stellen. Het betrekken van de partners van de cliënten is belangrijk in deze behandeling. Vandaar dat er ongeveer één keer per zes weken een partnerdag wordt georganiseerd. De partners of familieleden worden op de hoogte gebracht van de vorderingen en krijgen tips over hoe ze zelf ook mee kunnen groeien met de behandeling. De groepen van de deeltijdbehandeling bestaan uit minimaal drie en maximaal acht deelnemers. Aan de hand van de intakegegevens worden de nieuwe cliënten in een bepaalde groep met een bepaalde dagvulling geplaatst. Dit hangt dus af van de onderzoeksresultaten.

3.5.3: Exposuretherapie

Een heel belangrijk onderdeel van de behandeling van PTSS is exposuretherapie. Deze vindt plaats in de groepspsychotherapie bijeenkomsten. Meijer (2002) legt in haar boek de exposuretherapie als volgt uit. Er wordt uitgegaan van de leerprincipes van de klassieke en operante conditionering. Deze principes stammen af van het behaviorisme. Een belangrijk persoon in de klassieke conditionering is Pavlov geweest (Molen e.a., 1997). Hij ging uit van een stimulus-respons reactie. Dit is terug te leiden naar cliënten met PTSS. Dit kan door de meegemaakte stresssituatie steeds weer op te roepen in situaties die eerder een neutrale respons gaven. Bij de operante conditionering wordt deze stimulus, die een mogelijke stressreactie op zou kunnen roepen, vermeden. Een belangrijk persoon in de operante conditionering is B.F. Skinner geweest (Molen e.a., 1997). Bij de exposuretherapie wordt de cliënt meerdere malen blootgesteld aan de stimuli die in het dagelijks leven vermeden worden. Door deze blootstelling wordt het noodzakelijk om de traumatische gebeurtenissen, die op deze manier worden opgeroepen, te verwerken.

De exposuretherapie wordt als volgt vorm gegeven. In één van de eerste bijeenkomsten wordt een "trauma hiërarchie" gemaakt. Hierin worden de traumatische ervaringen in volgorde van belangrijkheid en ingrijpendheid voor de patiënt gerangschikt. Dit wordt in de groep gedaan, zodat alle groepsleden en de therapeuten een grof beeld krijgen van de ervaringen. Er worden ongeveer drie exposuresessies tijdens de behandeling gehouden. Deze verschillen van vorm en inhoud.

In de eerste sessie wordt de gebeurtenis waar de patiënt de minste lading aan verbindt behandeld. De patiënt vertelt het verhaal in de ik-vorm en in de tegenwoordige tijd. Na het vertellen van het verhaal worden verdiepende vragen gesteld. Op die manier wordt geprobeerd tot de kern van de ervaring te komen. Opvallend is dat de patiënt over het algemeen feitelijk en zonder emotie vertelt. Dit is een duidelijk beeld van vermijding en de controlebehoefte. In de volgende sessie wordt doorgegaan op hetgeen er na de sessie is gebeurd met de betekenisverlening van de gebeurtenis.

De tweede sessie kan op dezelfde manier vorm gegeven worden als de eerste. Er wordt echter vaak gekozen voor de psychodramatherapie. De traumatische ervaring wordt in scène gezet, waardoor de patiënt in staat gesteld wordt om met een afstand naar zichzelf en naar zijn handelen tijdens de gebeurtenis van toen te bekijken. Daarnaast wordt ook wel de interviewmethode gebruikt. Er worden vragen door een groepslid aan de centrale persoon gesteld. Deze vragen zorgen voor verdieping in de situatie. Andere groepsleden spelen de reconstructie van wat er toentertijd gebeurd is. Dit heeft als voordeel dat er een vorm van verbintenis en vertrouwen geschept wordt. Hierdoor komen er vaak meer details in het verhaal naar voren en staat de centrale persoon meer open voor exploratie. Vaak komen de eerste emoties voorzichtig naar voren.

De derde sessie heeft dezelfde vorm als de eerste. Wel is er door de verbondenheid en het vertrouwen dat is gevormd, meer ruimte voor een diepere emotionele doorleving van de ervaring. Waar in het eerste gesprek nog veel feitelijk en zonder emotie werd verteld, wordt het nu persoonlijker. Door in de sessie na de derde exposure stil te staan bij de betekenisgeneralisatie vindt er vaak een verschuiving plaats in de betekenisverlening. De verworven inzichten maken de ervaring minder ingrijpend. Drie van deze sessies zijn over het algemeen voldoende om dit in het vervolg zelf te doen. De behandeling kan dan worden afgerond. Wanneer blijkt dat er behoefte of noodzaak is voor nog een sessie, is die ruimte tijdens de behandeling aanwezig.

De behandeling van PTSS is nog veel uitgebreider, maar de belangrijkste onderdelen heb ik benoemd. Op deze manier hoop ik toch een beeld te kunnen schetsen van de behandelmethode van de MGGZ. Uit onderzoek is nog nooit bewezen dat een bepaalde methode of behandeling leidt tot verdwijnen van de klachten. Wel is in de laatste jaren duidelijk geworden dat er meerdere behandelmethoden zijn die bijdrage kunnen leveren aan (gedeeltelijk) herstel. Wat in ieder geval van belang is, is een tijdige erkenning en herkenning van de klachten, waardoor de behandeling snel ingezet kan worden.

3.6: Verkleining van de kans op PTSS bij militairen

PTSS krijgt een militair pas na een stressvolle situatie die niet goed verwerkt is. De nazorg van de militaire dienst Defensie is dan ook van belang om te zorgen dat de verwerking van de stressvolle gebeurtenissen in goede banen worden geleid, zodat de kans om een trauma te ontwikkelen kleiner wordt. Op die manier kan de kans op PTSS na een missie verkleind worden. Ook dan is niet uit te sluiten dat PTSS ontwikkeld wordt, maar wanneer de nazorg goed is, zal een minder groot deel van de militairen met klachten rondlopen.

Bij de behandeling van PTSS komt vaak ook naar voren dat er een persoonlijkheidsverandering heeft plaats gevonden. Dit wijst erop dat de persoonlijkheid ook iets zegt over de manier waarop PTSS zich ontwikkelt en hoe het voorkomen had kunnen worden. Zo is het dus ook belangrijk om te kijken naar de persoonlijke 'bagage' die de persoon in kwestie met zich meedraagt voordat hij op uitzending gaat.

Behalve de persoonlijkheid is het van belang dat de meegemaakte gebeurtenissen bespreekbaar gemaakt worden, zodat het verwerkingsproces in gang gezet kan worden, voordat het zich echt tot een traumatische ervaring ontpopt die van invloed is op de rest van je functioneren. De nazorg die Defensie biedt is hier dus van groot belang, omdat dit ervoor zorgt dat er open en eerlijk over de situatie gesproken kan worden.

Door het thuisfront begeleiding te geven bij de terugkeer van de militair kan de terugkomst soepeler verlopen. Man en vrouw zijn toch een tijd van elkaar gescheiden, de vrouw heeft er lang alleen voor gestaan en de militair heeft dingen meegemaakt die zijn vrouw niet begrijpt. Om de terugkeer makkelijker te maken, is het van belang om bij de nazorg ook het thuisfront te betrekken, zodat deze ook weten hoe om te gaan met iemand die lange tijd weg is geweest.

3.7: Samenvatting

In dit hoofdstuk heb ik beschreven wat er gebeurt wanneer een militair op uitzending gaat. Niet alleen hij maakt dit door, maar ook het thuisfront. Er zijn veel aspecten waar een militair tegenaan zou kunnen lopen en die problemen kunnen veroorzaken. Vervolgens ben ik ingegaan op de gevolgen die een uitzending voor een militair kan hebben. Ik ben alleen ingegaan op stoornissen die zij mogelijk kunnen ontwikkelen. Als belangrijkste stoornis heb ik daar PTSS uitgehaald en deze heb ik verder uitgewerkt, inclusief de behandeling. Als laatste heb ik kort beschreven wat de kans op PTSS mogelijk kan verkleinen. De kans dat PTSS zich ontwikkelt zal altijd blijven bestaan, maar mogelijk is deze kans te verkleinen door de terugkeer en het verwerken van de gebeurtenis in goede banen te leiden. Omdat deze nazorg erg belangrijk blijkt te zijn, wil ik daar in de volgende hoofdstukken verder op in gaan. Door de nazorg onder de loep te nemen, is het mogelijk om een beeld te schetsen en verbetervoorstellen te doen om zo de kans op PTSS zo klein mogelijk te maken.

Hoofdstuk 4: De nazorg van Defensie

Zoals eerder benoemd, wil Defensie de kans op PTSS bij militairen na een uitzending zo klein mogelijk maken. Dit kan door de nazorg die Defensie aan militairen en hun gezinnen biedt. Helemaal voorkomen zal nooit kunnen, omdat er altijd wel een aantal militairen zal zijn bij wie toch (symptomen van) PTSS zullen voorkomen. In dit hoofdstuk zal ik ingaan op hoe de nazorg eruit ziet volgens de protocollen. De zorg aan militairen is echter veel uitgebreider dan alleen de nazorg bij terugkomst van een missie. Daarom zal ik ook ingaan op de overige zorg rondom een uitzending. Ook deze kan de kans op klachten verkleinen omdat deze gericht zijn op stressreductie. De zorg rondom een uitzending wordt vormgegeven door het dienstencentrum bedrijfsmaatschappelijk werk (DC-BMW) en door de geestelijk verzorgers. De behandeling van PTSS wordt uitgevoerd door de militaire geestelijke gezondheidszorg (MGGZ).

4.1: Veranderingen in de zorg rondom een uitzending

Naar aanleiding van een gesprek met Luitenant-kolonel drs. J. Duel heb ik de nazorg van vroeger kunnen beschrijven (Duel, 2008A). Vroeger was er haast geen aandacht voor de nazorg (EGO, 2007). Deze aandacht is ontstaan in de jaren '80 toen ook PTSS bekend werd. Vele veteranen bleken met klachten te kampen die gerelateerd waren aan de situaties die zij tijdens hun dienstjaren hadden meegemaakt (zie bijlage 2: Veteraneninstituut, 2007). Sinds die tijd is er steeds meer aandacht gekomen voor de nazorg van Defensie aan haar (ex-)personeel. In 2006 is er door externe professionals gekeken naar de nazorg en de vormen daarvan. Aan de hand van de uitkomsten van hun onderzoek is naar voren gekomen dat de structuur van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (MGGZ) teveel mazen bevatte om goede zorg te bieden. Er waren vele gezondheidszorgeenheden bij Defensie, waarvan de taken niet geheel duidelijk waren. Er werd voorgesteld om één geestelijke-gezondheidszorgorganisatie te maken. Dat is inmiddels gerealiseerd. Nu is er één staf en zijn er vier regiokantoren. Deze zijn verantwoordelijk voor de kazernes en bases in hun district. In deze regiokantoren wordt weer gewerkt met drie verschillende zorglijnen. Deze zijn: de reguliere zorg op kazernes en bases, de zorg rondom uitzendingen en de zorg aan veteranen. De zorg rondom uitzendingen wordt hier verder belicht, omdat deze de zorg omvat die ik in deze scriptie wil omschrijven.

Bij militairen was en is het een issue om hulp te gaan vragen wanneer iets niet loopt zoals het zou moeten lopen. Dit past niet binnen de cultuur van de stoere militair die alles aan zou moeten kunnen. Door een langzame cultuurverandering wordt het voor de gezondheidszorg makkelijker om passende hulp te bieden. Het blijft echter nog steeds zo, dat het moeilijk is voor militairen om zelf om hulp te vragen. Om deze doelgroep te bereiken zijn er vaste zorglijnen en protocollen opgesteld. Door de drie zorglijnen is het makkelijker om de hulp aan te bieden aan degenen die er normaal gesproken niet om zouden vragen. Ook door een vaste structuur in de geboden zorg aan te brengen, ontkomt geen enkele militair aan af en toe een gesprek met een geestelijk verzorger, of een maatschappelijk werker.

Vroeger werd er ook geen rekening gehouden met het thuisfront. Deze mening is echter al jaren geleden aangepast. Het thuisfront kan al lange tijd terugvallen op de toen nog maatschappelijke dienst Defensie en de geestelijke verzorging van Defensie. Sinds 1994 wordt het thuisfront via een vragenlijst gevraagd of zij extra hulp nodig hebben, die vervolgens geboden kan worden. Het thuisfront heeft immers te kampen met de militair die

veranderingen in zijn gedrag kan laten zien. De hulp aan het thuisfront wordt geboden tijdens bijvoorbeeld thuisfrontdagen, partnergroepen, oudergroepen en bijeenkomsten voor diensslachtoffers en hun gezinsleden.

4.2: De zorg aan militairen rondom een uitzending

De hulp aan militairen om stressgevendende situaties zo goed mogelijk te kunnen hanteren, begint voordat ze op uitzending gaan. Zo krijgen zij van tevoren al informatie en gesprekken. Ook tijdens de uitzending is er de mogelijkheid om in gesprek te gaan met geestelijk verzorgers, of maatschappelijk werkers die zich op de base bevinden. Het team aan verzorgers dat meegaat op een uitzending wordt ook wel het Sociaal Medisch Team (SMT) genoemd. Dit team bestaat uit een vertegenwoordiger van het DC-BMW, een vertegenwoordiger van de MGGZ, een geestelijk verzorger en de personeelsfunctionaris van de eenheid. Hieruit blijkt dat de zorg rondom een uitzending zeer uitgebreid is. Het verschil tussen de geestelijk verzorger en de maatschappelijk werker is voornamelijk te merken in de functies van deze hulpverleners. Daarbij is de geestelijk verzorger er voornamelijk voor de zingevingvraagstukken en geloofskwesties en de maatschappelijk werker voor het bedrijfsmaatschappelijk werk. De kerntaken van het maatschappelijk werk zijn: psychosociale hulpverlening; concrete hulp en voorlichting; onderzoek en rapportage; advisering, signalering en preventie (NVMW, 2006). Voor de geestelijk verzorgers zijn de kerntaken gericht op het geloof en de zingeving. Er is binnen Defensie de mogelijkheid tot vrijheid van geloof, hierdoor heeft Defensie ervoor gekozen om deze diensten zo breed mogelijk aan te bieden en ruimte te geven voor alle mogelijke geloven. De zorg rondom een uitzending is voor elk deel van de krijgsmacht hetzelfde. Het is echter zo dat de marine geen adaptatieprogramma heeft (zie 4.2.3) (Duel, 2008A). Refererend aan Duel (2008B) bestaat de zorg rondom een uitzending uit de volgende onderdelen:

4.2.1: Voor de uitzending

Ver voor uitzending

Voordat de militairen op uitzending gaan is er sprake van een psychologische en medische selectie. Deze selectie wordt onder de militairen ook wel een screening genoemd. Hier wordt gekeken of een militair basisgeschikt is voor een uitzending en dit psychisch en fysiek aan zou kunnen.

Daarna vindt er een training op individuele en teambasis plaats. Hier worden vaardigheids- en kundigheids oefeningen gedaan, om de militair voor te bereiden op wat mogelijk gaat komen. Hierin is ook training voor de mentale veerkracht opgenomen. Zo wordt de militair klaargestoomd voor wat hem op mentaal gebied mogelijk te wachten staat. Wat hiermee in combinatie staat zijn de stresslessen die de militairen krijgen. Ze krijgen alle mogelijke informatie over wat stress inhoudt en hoe ze hiermee om kunnen gaan.

Halverwege de voorbereiding

Een ander belangrijk onderdeel van de voorbereiding is de gezondheidsrisicoanalyse. Hier wordt per missie gekeken wat het risico voor de gezondheid is. Afhankelijk van de risicoanalyse neemt Defensie aanvullende maatregelen, zoals vaccinaties, extra voorlichting, het meesturen van aanvullende hulp, etcetera.

Ook wordt er een medische briefing gegeven. Militairen leren om medische klachten te herkennen en eerste hulp te verlenen.

Er worden ook een missiespecifieke les en training gegeven. Per missie verschilt het hoe te handelen in bepaalde situaties. Zo wordt er rekening

gehouden met de cultuur en de wapens die in het uitzendgebied worden gebruikt.

Er is ook een meting van het moreel van de eenheid. Deze dient ervoor om te testen of de eenheid ook werkelijk een hechte eenheid is, waarbij de leden op elkaar kunnen vertrouwen.

Vlak voor de uitzending

Militairen waarbij twijfels zijn of ze inzetbaar zijn voor uitzending worden aanvullend gescreend en besproken in het Sociaal Medische Team (SMT). Hier kan besloten worden de commandant te adviseren dat een militair niet klaar is voor een uitzending.

Wanneer een militair op uitzending gaat, vindt aan het begin een programma plaats om te acclimatiseren aan de nieuwe omgeving.

4.2.2: Tijdens de uitzending

Tijdens de uitzending kan de militair van vele faciliteiten gebruik maken. Zo is er het buddy systeem, waarbij tweetallen op elkaar letten.

Er is altijd een sociaal medische team (SMT) aanwezig per eenheid, met de bovengenoemde teamleden. De hulpverleners zijn voor individuele militairen beschikbaar of kunnen door commandanten om advies gevraagd worden. Ook kunnen de hulpverleners gevraagd worden voor groepsgesprekken.

Daarnaast is er de mogelijkheid tot recreatie en ontspanning. Zo kunnen de militairen de stress van zich afpraten of sporten. Op een voor hun passende manier kunnen zij ontstressen.

Voor gewonden is er het hospitaal. Gewonden worden hier verzorgd, zodat ze zo snel mogelijk weer genezen zijn.

Ook tijdens de uitzending is er weer een meting van het moreel van de eenheid. Is het team nog steeds een geheel, of zijn er factoren die dit bedreigen?

Wanneer een eenheid op pad is geweest, vindt er een debriefing plaats. Hierin wordt besproken wat de eenheid heeft meegemaakt en heeft opgemerkt. Op deze manier wordt in de gaten gehouden of er stressgevoelige situaties voor zijn gekomen. Hier kan op dat moment op ingespeeld worden.

4.2.3: Na de uitzending

De volgende informatie heb ik gekregen van Dhr. Van Tilburg (Tilburg, 2008). Deze informatie komt overeen met de informatie uit Duel, J (2008B).

De laatste drie dagen van de uitzending is er een adaptatieprogramma gepland op Kreta. Deze bestaat uit het volgende programma. Op dag 1 komen de militairen in de middag/avond aan en hebben ze vrije tijd. Op de tweede dag hebben ze een programma dat bestaat uit een medische debriefing, een groepsmeeting, vrije tijd en een stadsbezoek. De groepsmeeting duurt anderhalf uur in een groep van acht personen. De belangrijkste onderwerpen die aan bod komen zijn verhalen om van elkaar te leren, psycho-educatie en het klaarstomen voor thuiskomst. Één van de onderdelen is de operationele debriefing. Hierin wordt de gehele uitzending besproken om zo al een aantal opgedane ervaringen te kunnen verwerken. Het klaarstomen voor thuiskomst wordt ingericht volgens het Amerikaanse battlemindconcept. Dit is onlangs ingevoerd en het nut ervan moet nog bewezen worden. Belangrijke onderdelen die worden besproken zijn de dingen waar je tegenaan kunt lopen, wanneer je thuis komt na lange tijd van afwezigheid. Zo word je gewaarschuwd voor uit elkaar gegroeide koppels, drankgebruik en de manier van omgaan met het thuisfront. Hierover wordt een folder uitgereikt, zodat je nog eens na kunt lezen waar je tegenaan zou

kunnen lopen. Ook wordt het gezondheidszorgsysteem van Defensie uitgelegd om zo duidelijk te maken waar militairen terecht kunnen wanneer zij hulp willen/nodig hebben.

Op het moment dat de militairen terugkomen in Nederland, worden zij eerst met zijn allen apart genomen. Hier worden zij door een generaal geprezen om wat zij gedaan hebben. Dit is bedoeld om een stukje waardering te laten blijken en hen op die manier een hartelijke thuiskomst te bezorgen. Daarna wachten de familie en vrienden op de binnenkomst van de militairen. Nadat de militairen ontvangen zijn, kunnen zij naar huis toe, om bij te komen van de reis en de uitzending.

Wanneer de militairen het vliegveld verlaten, begint het ontschepingsverlof. Over het algemeen is dit een verlof van twee weken, afhankelijk van de periode van terugkomst. De militair kan hierdoor thuis acclimatiseren en alles op een rijtje zetten. Door veel tijd met het thuisfront door te brengen zal de integratie makkelijker verlopen en kan er stil worden gestaan bij wat er gebeurd is tijdens de afwezigheid van de militair. Ook kan de militair dan thuis vertellen wat hij heeft meegemaakt.

Na het verlof gaat de eenheid op een oefening. Ze gaan het bos in voor een recuperatieoefening. Dit valt onder personeelszorg omdat hier ook sterk gekeken wordt naar hoe de eenheid functioneert en of dit zorg behoeft. Het is van belang dat de eenheid als geheel voor een deel ontbindt, omdat vele na deze oefening de eenheid verlaten. Om de ontbinding en waardering officieel te maken vindt er een maand na terugkomst een medaille-uitreiking plaats. Door de waardering die uitgesproken wordt, voelt de militair zich begrepen en gewaardeerd om wat hij heeft gedaan en meegemaakt.

Tien tot twaalf weken na terugkomst vindt er een terugkeergesprek plaats. Dit is een informeel gesprek, waar wordt ingegaan op mogelijke problemen na terugkomst. Zo wordt er gevraagd naar de terugkomst, hoe die is verlopen en of er problemen zijn geweest of nog steeds zijn. Te denken valt aan vragen naar slapeloosheid, concentratie e.d. Het antwoord op deze vragen kan een vage voorspelling geven over de kans op PTSS. Hier wordt op dat moment echter nog niet nader op ingegaan, omdat de voorspelling nog niet op waarheden is gebaseerd en dit niet het doel van het gesprek is.

Na zes maanden krijgt de militair een vragenlijst thuis gestuurd. Deze vragenlijst vindt u terug in bijlage 3. Wanneer hij deze heeft ingevuld en teruggestuurd naar de sectie gedragswetenschappen, volgt er een belindicatie. De antwoorden worden bestudeerd, waarna er mogelijk telefonisch contact wordt opgenomen met de militair. Dit gebeurt echter alleen wanneer de antwoorden van de lijst vragen oproepen, of wanneer er iets uitkomt wat duidt op problemen die tijdens of na de uitzending zijn ontstaan. De belindicatielijst wordt opgesteld door de afdeling Gedragswetenschappen en doorgestuurd naar de desbetreffende zorgverlener, die deze lijst afwerkt.

Wanneer er geen telefonisch contact nodig blijkt te zijn, wordt de nazorg in principe beëindigd en wordt er vertrouwd op buddycontrole. De directe collega's worden geacht oplettend te zijn naar het gedrag van de militair. Wanneer de militair veranderingen in gedrag laat zien dient deze naar het maatschappelijk werk verwezen te worden. Wanneer buddy's dit niet doen, is er de mogelijkheid voor de commandant om de militair met een dwingend karakter naar het maatschappelijk werk te sturen. Wanneer zich helemaal geen problemen voordoen, wordt er vanuit gegaan dat de militair zich kan voorbereiden op een volgende uitzending. Dit wil niet zeggen dat dit ook gelijk gebeurt, maar de mogelijkheid is er wel.

4.3: De zorg aan het thuisfront rondom een uitzending

De nazorg aan het thuisfront wordt steeds belangrijker gevonden. Dit komt omdat blijkt dat wanneer het thuisfront beter begeleid wordt bij thuiskomst van de militair, de militair zelf al opgevangen wordt. Dat maakt dat de militair minder snel hulp nodig zal hebben van Defensie zelf. Ook is het belangrijk om het thuisfront te begeleiden, omdat deze wel degelijk de consequenties van de uitzending meekrijgt. Het thuisfront merkt gedragsveranderingen van de militair. Ook krijgt zij vaak met onmacht te maken wanneer zich symptomen voordoen. Deze symptomen kunnen vaak aan de uitzending gerelateerd worden.

Tijdens de uitzending van de militair worden er thuisfrontdagen georganiseerd. Dit wordt voornamelijk gedaan door vrijwilligers. Een thuisfrontdag is er voor om "lotgenoten" te ontmoeten en met elkaar in gesprek te kunnen gaan. Vaak is het zo dat de omgeving van het thuisfront weinig begrip heeft voor de situatie. Hierdoor kan een thuisfrontdag helpen in het doorstaan van de periode dat de militair op uitzending is.

Wanneer het einde van de uitzending in zicht is, wordt er voor het thuisfront een relatiedag gehouden. Hierin wordt het thuisfront voorbereid op de terugkomst van de militair. Er wordt besproken wat er mogelijk anders is wanneer de militair terugkomt. Ook wordt er besproken hoe de terugkomst en hereniging zo goed mogelijk kunnen verlopen. Op die manier weet het thuisfront wat er te wachten staat en waar ze rekening mee kunnen houden.

Ook het thuisfront (de zogenaamde eerste relatie) krijgt na zes maanden een vragenlijst toegestuurd die ingevuld en teruggestuurd kan worden. Deze vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4. Uit deze vragenlijst blijkt of er veranderingen zijn geweest en of er zich problemen hebben voorgedaan. Wanneer dit het geval is, wordt er contact opgenomen om deze problemen te bespreken en mogelijk op te lossen. Wanneer er uit de vragenlijst niets naar voren komt, dan wordt de zorg aan het thuisfront beëindigd.

4.4: Samenvatting

De nazorg die door Defensie geboden wordt, is in 2006 aangepast. De zorg is nu per regiokantoor volgens vaste zorglijnen en protocollen geregeld, waardoor er minder militairen zonder hulp komen te zitten. Ook wordt het thuisfront steeds meer betrokken bij de hulp. Dit was al het geval bij de behandeling van PTSS, maar nu ook bij de nazorg. Ook het thuisfront zelf kan gebruik maken van de zorg van Defensie. De zorg aan de militairen begint al voordat zij op uitzending gaan. Dit wordt echter nog geen nazorg genoemd. De nazorg begint de laatste twee dagen van de uitzending en duurt tot 6 maanden na de uitzending. Wanneer daarna meer hulp nodig blijkt, zal deze geboden worden. De zorg aan het thuisfront wordt steeds uitgebreider, omdat ook zij de consequenties van de uitzending ervaren. Het blijkt dat wanneer het thuisfront goed begeleid wordt, de militair thuis beter wordt opgevangen en dus minder hulp nodig heeft van Defensie. De laatste jaren wordt dus gewerkt aan optimalisering van de zorg, om zo de kans op problemen en stoornissen te verkleinen. De belangrijkste verandering in de laatste jaren is de invoering van het battlemindconcept geweest.

Hoofdstuk 5: De mening van de militairen

In het vorige hoofdstuk ben ik ingegaan op hoe de nazorg eruit dient te zien volgens het DC-BMW. Om te kijken wat de militairen zelf aan zorg ervaren ben ik met hen in gesprek gegaan. Ik heb verschillende interviews gedaan met militairen. Op deze manier heb ik een beeld gekregen van wat er werkelijk aan zorg geboden wordt en hoe dit vorm gegeven wordt. Hierbij heb ik mij gericht op militairen van de landmacht. Ik heb hiervoor gekozen omdat hier mijn contacten liggen en ik op die manier mensen bereid heb gevonden om mee te werken. Na gesprekken met de Defensiemedewerkers die de zorg bieden, blijkt dat de zorg bij de gehele Defensie hetzelfde is. In dit hoofdstuk zal ik samenvatten wat ik heb gehoord van de militairen die op uitzending zijn geweest. Omdat dit onderzoek niet in opdracht van Defensie is gebeurd, heb ik maar zes militairen bereid gevonden om met mij te spreken. Hierdoor zullen de uitkomsten niet representatief zijn voor de gehele landmacht. Het geeft echter wel een beeld van de zorg die standaard geboden wordt. De uitwerking van de interviews is terug te vinden in bijlage 5. Vier van de zes militairen zitten bij dezelfde eenheid en zijn tegelijk in Afghanistan geweest. Deze mensen heb ik kunnen bereiken door medewerking van Kapitein Lenoir (2008).

5.1: Mening van militairen over de geboden zorg

Ik heb de militairen gevraagd wat zij voor zorg hebben ontvangen en hoe zij werden klaargestoomd voor de uitzending. Dit is weer onder te verdelen in voor, tijdens en na de uitzending.

5.1.1: Voor de uitzending

Vooraf aan de uitzending noemen de militairen vooral de missiegerichte instructie (MGI) aan voorbereiding en zorg. Deze bestaat volgens de militairen uit veel informatie en lessen om zo inzicht te krijgen in het missiegebied. Ook krijgen ze scenario's te horen van wat hen mogelijk te wachten staat. Deze vinden zij over het algemeen erg nuttig, omdat het veel scheelt als je weet wat je te wachten staat. Alles wat uit mentale en fysieke voorbereiding bestaat, zien zij als MGI. Ook de stresslessen en trainingen voor mentale veerkracht, zien de militairen als missiegerichte instructies.

De militairen geven aan dat er niet echt een selectie/ screening plaatsvindt. Wel is er de mogelijkheid om zelf aan te geven dat je nog niet klaar bent voor een uitzending. Ook hebben de militairen over het algemeen het idee dat de kaderleden erop letten of iedereen wel klaar is voor uitzending. Deze gedachte over de selectie wordt echter niet door iedereen gedeeld. Één van de militairen vertelde dat hij voor de selectie een vragenlijst in moest vullen. Wanneer hier geen bijzonderheden werden ingevuld, werd er verder ook niets mee gedaan. Er vonden geen individuele gesprekken met de geestelijk verzorger of maatschappelijk werker plaats om op die manier ook een soort selectie plaats te laten vinden. Zoals eerder aangegeven wordt een militair besproken in het sociaal medisch team (SMT), wanneer er twijfel bestaat of hij klaar is voor de uitzending. Omdat dit dus maar in een aantal gevallen gebeurt, weten vele militairen niets van deze selectie. Één van de militairen wist te vertellen dat hij wel dental-fit moest zijn. Hij moest dus een goedkeuring van de tandarts hebben. Ook was er voorkeur voor een conditietest, maar dit was geen vereiste.

Door twee van de zes militairen werd opgemerkt dat er een moreelonderzoek is gedaan, door middel van een vragenlijst. Hieruit kan geconcludeerd worden dat niet bij alle eenheden een moreelonderzoek gedaan is. Dit wordt echter wel genoemd als zorg vooraf aan een uitzending.

Verder werd genoemd dat er vele oefeningen werden gehouden in binnen- en buitenland, om de “skills en drills” voor in Afghanistan te oefenen. De andere vormen van zorg konden de militairen zich niet herinneren, maar dit betekende volgens hen niet dat er ook geen sprake was van die zorg. Wellicht gebeurde dit buiten hun medeweten om.

5.1.2: Tijdens de uitzending

Tijdens de uitzending worden er veel groepsgesprekken gehouden volgens de ondervraagde militairen. Deze moesten echter plaatsvinden op eigen initiatief. Wanneer niet gevraagd werd of er een maatschappelijk werker (MW'er) of geestelijk verzorger (GV'er) aanwezig kon zijn, gebeurde dit ook niet. Individuele gesprekken met een GV'er of MW'er waren er niet. Hier kon je wel zelf actie voor ondernemen, maar deze waren niet standaard gerealiseerd. Het was wel duidelijk waar je moest zijn voor de zorg. Deze was goed geregeld en te vinden.

De accommodaties en recreatie waren voldoende aanwezig volgens de militairen. Zij benoemden wel dat wanneer je meer op de basis aanwezig zou zijn, het wel zou gaan vervelen. Maar omdat zij zo vaak weg waren, was er op de base voldoende te doen om te kunnen ontspannen.

De militairen die voorafgaande aan de uitzending een moreelonderzoek hebben gehad, hebben deze ook tijdens de uitzending gehad. Weer diezelfde vragenlijst om te kijken of alles nog steeds goed zat binnen de eenheid. Voor militairen die al vaker op uitzending waren geweest, was dit een nieuwe gebeurtenis, die als positief werd ervaren, omdat er ingesprongen zou kunnen worden op de problemen binnen de eenheid.

Het vermeende buddysysteem, dat Defensie in heeft gevoerd, werd niet als zodanig ervaren. Het buddysysteem tijdens gevechten en missies was wel bekend, maar dan meer qua controle en rugdekking. De sociale lading ervan was voor hen onbekend. Wanneer een eenheid een echte eenheid is, is dit volgens hen ook niet nodig. Iedereen heeft zijn eigen maten waar hij terecht kan en die hem in de gaten houden. De militairen wezen eigenlijk allemaal op een soort natuurlijke selectie. Iedereen vond wel iemand met wie hij het beter kan vinden. Ook de machocultuur zou hier tegenwerken, omdat je als je een buddy aangewezen krijgt, daar niet zomaar je verhaal aan vertelt en zegt dat je problemen hebt.

5.1.3: Na de uitzending

Alle onderdelen na de uitzending waren duidelijk aanwezig. Zo hebben ze het adaptatieprogramma op Kreta allemaal gehad. Alle geïnterviewde militairen vonden dit een prettige bijkomstigheid van de uitzending. Op deze manier konden ze weer even wennen aan de westerse cultuur. Ook was het een gelegenheid om even ontspannen met de mensen met wie je een aantal maanden in de stress hebt gezeten. Het wennen aan de westerse cultuur zal dan thuis minder tijd in beslag nemen. Op die manier kan er meer tijd besteed worden aan het integreren in de thuissituatie. De groepsgesprekken op Kreta werden benoemd als facultatief. Wanneer je hier niet aan mee wilde werken en niets wilde vertellen, hoefde dat niet. Aanwezigheid was wel verplicht, maar praten niet. De gesprekken waren voornamelijk een evaluatie van de gehele uitzending en een voorbereiding op waar je mogelijk tegenaan zou kunnen lopen bij thuiskomst. Dat laatste is een onderdeel van het battlemindconcept, dat Defensie onlangs heeft toegevoegd aan de zorg. De meerderheid van de militairen kende de term battlemindconcept echter niet. De voorbereiding op de thuiskomst werd wel als positief ervaren, omdat er

herkenbare situaties in besproken werden. Iedereen kon er wel wat voor zichzelf uithalen, of kon begrijpen dat anderen er wat aan zouden kunnen hebben. Aan het eind van deze gesprekken werden er wat papieren uitgedeeld. De meeste militairen hebben deze niet gelezen, maar direct weggegooid. Hun hoofden stonden op dat moment niet naar folders lezen, maar meer naar de thuissituatie.

Het verlof na de uitzending is voor iedereen goed geweest. Na vier maanden voor de baas klaar te hebben gestaan, zijn de militairen minimaal twee weken vrij geweest. Dit wordt als prettig ervaren. De lengte van het verlof verschilde van twee tot maximaal vier weken. Dit had te maken met nog beschikbare vakantiedagen en de wens van de militair voor extra vrije dagen. Deze weken konden goed benut worden om thuis te acclimatiseren.

Na het verlof is er een recuperatieoefening in Frankrijk. De eenheid is dan voor de laatste keer weer samen en zal na deze oefening uiteen vallen. Volgens de militairen was dit een goede oefening. Mede om zo nog even samen te zijn en weer in het ritme van oefeningen en werk te komen. Ook werden er gesprekken gevoerd over hoe de thuiskomst was verlopen en hoe de militairen de uitzending hebben ervaren.

Na deze oefening valt de eenheid meestal uit elkaar. Iedereen gaat zijn eigen weg. Na twaalf weken vindt er een terugkeergesprek plaats. Tijdens dit gesprek wordt er een vragenlijst afgenomen door een kapitein. Bij sommigen was dit een kapitein die zelf nooit in een uitzendgebied is geweest. Hierdoor werd dit als erg afstandelijk en formeel gezien. De vragenlijst werd afgenomen en aan de hand daarvan kwam er soms een gesprekje op gang. De bedoeling van het gesprek, dat het informeel zou zijn en de mogelijkheid geeft om je problemen te vertellen, werd niet duidelijk. Wanneer de militair geen zin in het gesprek had, was er niets aan de hand. Dan kon hij binnen vijf minuten weer buiten staan. Wel werd er duidelijk gemaakt waar de militair heen zou kunnen gaan wanneer hij daarna ergens mee zou zitten.

De vragenlijst die de militairen na zes maanden thuis gestuurd krijgen, wordt door de meeste militairen als formeel en onpersoonlijk gezien. Weinig militairen zouden daar hun problemen opschrijven, mede door de machocultuur, maar ook door het onpersoonlijke karakter van de vragenlijst. Ook is het vrijblijvend om deze vragenlijst terug te sturen. Wanneer dit niet gedaan wordt, zitten er volgens de militairen geen gevolgen aan vast. De militair wordt dan ook niet gebeld om de vragenlijst alsnog op te sturen of persoonlijk antwoord te geven op de vragen. De vragenlijst voor het thuisfront wordt daarentegen wel als nuttig ervaren. Het thuisfront ziet hoe de militair zich gedraagt na de uitzending en wat er is veranderd. De militair ziet dit zelf niet, of ontkent dit vaak. Door het thuisfront hier vragen over te stellen, is de kans groter dat de problemen wel aan het zicht komen. Het thuisfront is ook meer geneigd tot eerlijk antwoorden, omdat zij doorhebben dat hulp bij de ontstane problemen nuttig kan zijn.

5.2: Verbetervoorstellen door militairen

Een verbetervoorstel ten opzichte van de zorg die de militairen allemaal deelden, is dat het battlemindconcept meer naamsbekendheid krijgt. Er wordt in Kreta dus duidelijk wel aandacht aan besteed, maar niet onder die naam. Ook worden niet alle onderdelen van het concept uit Amerika besproken. Wanneer dit als onderdeel van de zorg wordt benoemd, is het handig als men weet waarover gesproken wordt. Op het moment dat er meer naamsbekendheid is, zal het ook makkelijker worden voor de zorgverleners, om alle onderdelen van het concept te bespreken.

Een andere aanbeveling die vanuit één van de militairen kwam, is dat de geestelijk verzorger (GV'er) die constant aanwezig is in het gebouw op de

kazerne in Nederland, een actievere houding aan zou nemen. Niet alleen rondom een uitzending, maar ook daarbuiten. De GV'er zit nu voornamelijk op zijn kantoor te wachten tot er iemand komt. Hij is niet bekend bij de militairen waardoor de stap groter wordt om erheen te stappen. Wanneer de GV'er zelf actiever rond zou lopen en bekendheid op zou doen binnen de eenheid, zou de stap kleiner worden om met hem in gesprek te gaan. De GV'er zou na een gesprek dan kunnen bepalen wie de beste zorg binnen Defensie kan bieden. Nu wordt voornamelijk van de kaderleden en collega's verwacht dat zij de problemen signaleren. Op het moment dat er gesignaleerd wordt, zouden zij naar de militair toe moeten stappen. Deze moet dan overgehaald worden om hulp te gaan zoeken. Bij sommigen valt dit wel goed, maar bij anderen ook niet. Wanneer de GV'er actiever betrokken is bij de eenheid, zou deze een deel van het signaleren over kunnen nemen.

Over maatschappelijk werkers (MW'ers) spreken de militairen niet. Volgens hen komt dat omdat de GV'er op de kazerne aanwezig is en de maatschappelijk werker af en toe een kazerne bezoekt, maar werkt vanuit het regiokantoor. De militairen geven aan dat het goed zou zijn om hier meer bekendheid aan te geven en het verschil in functie duidelijker te communiceren naar de militairen.

De vragenlijst en ander papierwerk worden als overbodig en onpersoonlijk gezien. De meeste militairen zouden dan ook graag zien dat er minder papierwerk thuis werd gestuurd. Dat houdt het overzichtelijker en de zorg wordt persoonlijker. De vragenlijst is nu ook vrijblijvend. Je hoeft hem niet terug te sturen en wanneer je hem niet terugstuurt, wordt er ook geen contact opgenomen. Door het vrijblijvende karakter weg te halen en de mensen die dus niet reageren alsnog te bellen, kun je iedereen in het oog houden.

Er worden veel groepsgesprekken gevoerd met de eenheid. Voor militairen die nergens last van hebben, is dit overbodig. Mogelijk zouden de hulpverleners die tijd beter kunnen gebruiken om individueel met mensen in contact te komen.

De folders die aan het eind van het adaptatieprogramma worden uitgereikt, worden door de militairen op dat moment niet gelezen. Mogelijk kunnen deze folders naar het thuisfront worden opgestuurd, zodat zij er wat aan hebben en de militair het mogelijk thuis alsnog leest.

5.3: Samenvatting

Samenvattend kan ik benoemen dat de meeste militairen tevreden zijn met de zorg die er is. Wel moet je er zelf om vragen en zelf achter de hulp aanlopen. Wanneer de hulp er is, is die wel goed geregeld. Niet alle facetten van de zorg die geboden zouden moeten worden, zijn ook zichtbaar uitgevoerd. Ik kan echter niet concluderen of dit ook echt niet is gebeurd. Wellicht waren de militairen er zelf niet van op de hoogte dat sommige onderdelen tot zorg behoorden.

Een aanbeveling die gedaan wordt, is naamsbekendheid geven aan het battlemindconcept. Ook de houding van de GV'er die in het gebouw aanwezig is, zou anders kunnen. Op die manier zou de zorg beter vorm kunnen krijgen en zouden er minder mensen tussen wal en schip raken. Er wordt echter alleen over de GV'ers gesproken en niet over MW'ers. Door het verschil in werkwijze en het verschil in functie duidelijker te maken, zou hier volgens de militairen meer evenwicht in gevonden kunnen worden.

Hoofdstuk 6: Eerdere aanbevelingen aan Defensie

Zoals in hoofdstuk 5 beschreven hebben de militairen ook een idee over de zorg rondom uitzendingen. Er zijn eerdere onderzoeken gedaan naar de zorg rondom uitzendingen, waar aanbevelingen uit voort zijn komen. In dit hoofdstuk wil ik inzicht geven in het geld dat binnen Defensie rondgaat om de zorg aan haar militairen te verbeteren, welke aanbevelingen er al eerder zijn gedaan en welke acties hierop genomen worden.

6.1: Gelden binnen Defensie voor de zorg rondom uitzendingen

Het is lastig om te bepalen hoeveel geld er is voor de zorg rondom uitzendingen en de zorg in het algemeen. Defensie krijgt per jaar een bedrag van de regering. Hoeveel dit precies is, is voor mij niet duidelijk. Doordat er zoveel verschillende disciplines zijn waar het geld over verdeeld moet worden, is het niet te achterhalen hoeveel geld er precies naar de zorg rondom uitzendingen gaat. Wel is bekend dat de zorg een belangrijk onderdeel is van een uitzending, waar ook voldoende geld voor nodig is. Op 22-12-2008 heeft de staatssecretaris van defensie een brief naar de tweede kamer gestuurd, met daarin de verantwoording van de uitgaven aan (na)zorg rondom de missie in Afghanistan (De Vries, 2008). Hierin wordt genoemd wat de kosten ongeveer zijn na twee jaar missie in Afghanistan. Deze kosten kunnen echter nergens op gebaseerd worden en zijn een schatting van de staatssecretaris. De brief wordt beëindigd met: "Op basis van de uitgangspunten en aannames die in deze brief zijn genoemd, bedragen de kosten voor de zorg voor militairen die in de afgelopen twee jaar in Afghanistan zijn ingezet ongeveer €53 miljoen. Dit bedrag kan niet dienen als algemeen uitgangspunt voor de zorgkosten rondom uitzendingen. Het gaat hierbij uitsluitend om kosten die samenhangen met de specifieke opdracht en samenstelling van de missie in Afghanistan."

Tijdens het doen van de aanbevelingen wilde ik rekening houden met het beschikbare geld voor de zorg. Doordat ik geen zekerheid heb over de kosten en er duidelijk gemaakt wordt dat deze brief een schatting is van de kosten en alleen gelden voor de missie in Afghanistan is het niet haalbaar om hier rekening mee te houden bij mijn aanbevelingen.

6.2: Eerdere aanbevelingen

Drs. P.C. van Selm heeft eerder onderzoek gedaan (Selm, 2008) naar de geboden zorg rondom uitzendingen en de zorg in het algemeen. Naar aanleiding van het onderzoek heeft hij aanbevelingen kunnen doen. Van dit onderzoek is een conceptuitvoering vrijgegeven. De aanbevelingen die betrekking hebben op de zorg rondom uitzendingen zal ik hieronder benoemen, om inzichtelijk te maken welke verbeterpunten al geconstateerd zijn.

Één van de aanbevelingen die drs. Van Selm heeft gedaan, is het ontlasten van de commandanten wanneer deze bij een parate eenheid dienen. Dit heeft tot gevolg dat de commandant meer tijd heeft voor personeelszorg en een ruime invulling kan geven aan het sociaal leiderschap. Het is een taak van de commandant om veranderingen in het gedrag te constateren bij zijn personeel. Wanneer er te weinig tijd in de personeelszorg gestoken wordt, is de kans groter dat de commandant dingen die van belang zijn, over het hoofd ziet.

Een andere aanbeveling gaat over het betrekken van het thuisfront. Zo is het volgens drs. Van Selm van belang dat het thuisfront nog meer betrokken wordt bij de uitzending. Een voorstel van hem is om het thuisfront te betrekken bij de recuperatie oefening die de militairen krijgen na hun

verlof. Hij vertelt echter niets over hoe hij denkt dat dit vorm gegeven kan worden.

Ook blijkt het zo te zijn dat de militair en het thuisfront niet weten waar ze heen moeten als ze na de uitzending met problemen te maken krijgen. Drs. Van Selm draagt als mogelijke oplossing aan om een brochure uit te reiken aan het thuisfront waar het gehele zorgsysteem in hoofdlijnen staat uitgelegd.

Een aanbeveling die gedaan is richting het sociaal medische team (SMT), is het verbeteren van de overdracht. Het gaat dan over de gegevens vanuit het missiegebied. Deze gegevens moeten naar het adaptatieprogramma en vervolgens naar de moedereenheid. Dit blijkt stroef te verlopen en de informatie komt vaak te laat aan, waardoor bij terugkomst niet direct de benodigde informatie aanwezig is. De aanbeveling is dan ook om een protocol te ontwikkelen, waarin de informatieoverdracht uit het uitzendgebied goed wordt geregeld, inclusief archivering. Ook zou het volgens drs. Van Selm goed zijn om de periodieke bijeenkomsten van het SMT weer onder de aandacht te brengen, zodat deze met regelmaat opgepakt worden.

Het blijkt dat de operationele debriefing niet door alle commandanten aan het eind van de uitzending gedaan wordt. Wanneer een rotatie plaatsvindt, wordt deze debriefing vaak overgeslagen. Wel blijkt dat deze van groot belang is voor het in gang zetten van het verwerkingsproces. Ook werkt het belemmerend voor het adaptatieprogramma wanneer de debriefing overgeslagen wordt. De aanbeveling die drs. Van Selm doet, is om het belang van deze debriefing nog eens te benadrukken bij de commandanten. Wanneer de uitslagen van deze debriefing geëvalueerd worden, is de overdracht richting het adaptatieprogramma makkelijker.

Volgens drs. Van Selm wordt door de commandanten opgemerkt dat zij een tekort aan bedrijfsmaatschappelijk werkers (BMW) ervaren. Wanneer dit ook echt zo is, is het van belang dat deze tekorten opgevuld worden. Wanneer er geen tekorten blijken te zijn, is het van belang om de oorzaken van het door commandanten ervaren tekort aan ondersteuning van bedrijfsmaatschappelijk werkers in kaart te brengen. Zij zouden dit dan samen met het DC BMW op kunnen lossen.

Doordat het zorgsysteem uit verschillende disciplines bestaat, loopt de informatievoorziening soms langs elkaar heen wanneer een militair zich aanmeldt voor hulp. Een mogelijke oplossing zou zijn om een digitaal zorgdossier voor iedere militair aan te maken, waarin alle informatie die van toepassing is genoteerd wordt. De mensen die dit nodig hebben, kunnen het dossier inzien, zodat er niets langs elkaar heen kan lopen.

Mijn idee over deze aanbevelingen, komen in mijn conclusies en aanbevelingen aan de orde.

6.3: Genomen acties op de aanbevelingen

Defensie is nog bezig met het onderzoek van het rapport. Ze zijn bezig met het bekijken of de aanbevelingen gegrond zijn en of het zinvol is om wat met de aanbevelingen te doen (Duel, 2008A). Hierdoor kan nog niet met zekerheid gezegd worden of Defensie hier ook daadwerkelijk iets mee gaat doen.

Om daadwerkelijk veranderingen door te voeren, moet veel onderzoek gedaan worden, omdat het voor al het Defensiepersoneel zal gelden. Het is van belang dat van te voren vast staat of een verandering ook daadwerkelijk effectief zal zijn en weinig tot geen nadelen bevat. Door al deze te nemen stappen is het lastig om snel actie te ondernemen op gedane aanbevelingen.

6.4: Samenvatting

Omdat gelden bij defensie allemaal uit een pot komen, is het lastig om dit allemaal inzichtelijk te krijgen. De gedane aanbevelingen door drs. Van Selm, gericht op de zorg rondom uitzendingen, zijn nog niet doorgevoerd. De aanbevelingen hebben betrekking op veel verschillende disciplines, waardoor het lastig is om deze op korte termijn door te voeren. Het zijn uiteenlopende aanbevelingen, die de zorg zouden moeten kunnen verbeteren. De mogelijke effectiviteit is nog niet gebleken; dit wordt nog nader onderzocht.

Hoofdstuk 7: Conclusies en aanbevelingen

De aanleiding van het onderzoek was mijn interesse in de zorg aan militairen. Mijn doel was om inzichtelijk te maken hoe de nazorg van Defensie eruit ziet, welke veranderingen er onlangs zijn doorgevoerd en hoe de militairen hierover denken. Om tot conclusies te kunnen komen heb ik de volgende onderzoeksvraag bedacht:

Aan welke veranderingen is de zorg aan militairen rondom uitzendingen onderhevig geweest en hoe ervaren de militairen deze zorg?

Dit heb ik onderzocht door middel van literatuur en interviews; op die manier heb ik een kwantitatief onderzoek gedaan.

In dit hoofdstuk zal ik een korte samenvatting geven van de voorgaande hoofdstukken. Daarna beschrijf ik mijn conclusies en zal ik een discussie verwoorden. Als laatste zet ik de aanbevelingen nog eens op een rijtje.

7.1: Samenvatting voorgaande hoofdstukken

In hoofdstuk 1 benoem ik de probleemstelling, vraagstelling en de doelstelling van het onderzoek. Ook beschrijf ik de aanleiding van het onderzoek.

In hoofdstuk 2 ga ik in op hoe ik mijn onderzoek vorm heb gegeven. Mijn literatuuronderzoek en werkveldonderzoek zijn niet los van elkaar te koppelen, omdat het één het ander ondersteunt.

In hoofdstuk 3 is te lezen wat er gebeurt wanneer een militair op uitzending gaat; wat hij doormaakt, wat het thuisfront doormaakt en wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn voor de militair. Ik heb het thuisfront verder weinig benoemd, omdat ik mij in mijn onderzoek vooral heb gericht op de militairen. Het onderzoek werd anders te groot en uitgebreid. Daarna ben ik ingegaan op de op mogelijke stoornissen die militairen op zouden kunnen lopen naar aanleiding van wat zij hebben meegemaakt. U heeft kunnen lezen dat PTSS de meeste publiciteit krijgt, maar niet heel veel voorkomt. De behandeling van PTSS heb ik ook uitgewerkt, omdat dit veel vertelt over de handelwijze van de militaire geestelijke gezondheidsdienst. Als laatste heb ik beschreven dat een goede verwerking van alles en een goede thuiskomst de kans op PTSS zouden kunnen verkleinen. Daarin heb ik de koppeling gemaakt naar de zorg die Defensie biedt rondom uitzendingen.

In hoofdstuk 4 ben ik ingegaan op de zorg rondom uitzendingen. Ik heb een beeld geschetst van hoe er vroeger naar de zorg werd gekeken en welke veranderingen doorgevoerd zijn. Zo zijn er verschillende regiokantoren opgezet en is het adaptatieprogramma op Kreta standaard ingevoerd in de zorg. Daarna heb ik beschreven welke aspecten van de zorg standaard geboden worden. Hierin heb ik mij beperkt tot de geboden zorg aan militairen die op het punt staan om op uitzending te gaan. Het thuisfront heb ik hier ook nog in benoemd, omdat de zorg aan het thuisfront ook effect heeft op hoe de militair thuiskomt. De echte nazorg begint direct na de uitzending en eindigt meestal na zes maanden. Wanneer blijkt dat er meer hulp nodig is, kan deze geboden worden. Het is dus duidelijk dat Defensie de laatste jaren werkt aan de optimalisering van de zorg. De belangrijkste verandering hierin, is het invoeren van het battlemindconcept tijdens het adaptatieprogramma geweest.

In hoofdstuk 5 heb ik een samenvatting gegeven van de interviews die ik heb afgenomen bij militairen. Hieruit valt te concluderen dat de militairen over het algemeen tevreden zijn met de zorg die geboden wordt. Wat benoemd wordt, is dat de hulp wel aanwezig is, maar dat je er zelf om moet vragen. Wanneer je aangeeft dat er niets aan de hand is, wordt dit vaak ook zo beschouwd, terwijl ontkenning niet uitsluit dat er problemen zijn. De

onderdelen van de zorg die ik benoemd heb in hoofdstuk 3, kwamen niet allemaal naar voren bij de interviews. Dit kan zijn, omdat deze onderdelen buiten medeweten van de militairen om gebeuren. Ik kan dus niet uitsluiten dat deze onderdelen wel degelijk zijn gedaan. Ingaande op het battlemindconcept wordt gezegd dat zij het niet kennen. Dit is echter alleen de naam. Wanneer er uitleg werd gegeven over de inhoud van het programma, kwam het wel bekend voor. Om goede en complete zorg te bieden, zou hier volgens de militairen meer naamsbekendheid aan gegeven kunnen worden. Een andere aanbeveling die gedaan werd, is een meer actieve houding van de geestelijk verzorgers (GV'ers). De GV'ers zijn wel op de kazerne aanwezig, maar de maatschappelijk werkers niet. Door het verschil in werkwijze en het verschil in functie, zou het volgens de militairen goed zijn om hier een evenwicht in te vinden en dit duidelijker te communiceren naar de militairen.

In hoofdstuk 6 heb ik beschreven hoe het zit met de gelden van Defensie en wat het aandeel is dat naar de zorg gaat. Dit is echter lastig te belichten, waardoor ik geen bedragen heb kunnen geven. Daarna ben ik ingegaan op een document dat ik gekregen heb. Dit document belicht eerder gedaan onderzoek en hierin staan aanbevelingen aan Defensie beschreven. Dit document is ook gericht op de zorg. Deze aanbevelingen zijn nog niet doorgevoerd, omdat zij nog door Defensie bekeken worden op haalbaarheid en effectiviteit.

7.2: Conclusies

Bij mijn conclusies zal ik ook de eerder genoemde aanbevelingen van hoofdstuk 5 betrekken. Deze aanbevelingen zijn gedaan naar aanleiding van eerder onderzoek, maar zijn ook van toepassing op mijn onderzoek. Ook zal ik met nieuwe aanbevelingen komen, die ik heb geformuleerd naar aanleiding van mijn onderzoek. Het zal duidelijk worden dat het maatschappelijk werk hier veel in zou kunnen betekenen. Ik heb de conclusies op volgorde van de geboden hulp gerangschikt. Er zijn geen aparte conclusies uit mijn veldonderzoek en mijn literatuuronderzoek gekomen. De onderzoeken ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. De onderzoeksvraag was: Aan welke veranderingen is de zorg aan militairen rondom uitzendingen onderhevig geweest en hoe ervaren de militairen deze zorg? Hierop kan ik antwoorden dat er meerdere veranderingen zijn doorgevoerd in de zorg. Deze heb ik allemaal genoemd en er kwam naar voren dat het adaptatieprogramma de belangrijkste verandering is geweest. De militairen ervaren de zorg als compleet. Wel kwamen er een aantal militairen met het idee om de zorg minder vrijblijvend te maken.

7.2.1: Ontlasting commandanten

In de aanbeveling die drs. Van Selm heeft, over het ontlasten van de commandanten bij parate eenheden, kan ik mij wel vinden. Ik heb echter zelf niet kunnen constateren dat dit ook werkelijk een probleem is. Omdat ik mij in mijn onderzoek niet op dit onderwerp heb gericht, neem ik deze conclusie voor waar aan en sluit ik mij hierbij aan. Het is belangrijk dat een parate eenheid een goede eenheidsmoraal heeft en er veel aandacht wordt besteed aan de militairen die op uitzending gaan. De commandant weet veel van zijn militairen en weet hoe hij ervoor kan zorgen dat het lekker loopt binnen de eenheid en met de militairen persoonlijk. Door de commandant te ontlasten en andere mensen zijn papierwerk voor een deel over te laten nemen, kan de commandant voor een goede personeelszorg zorgen.

7.2.2: Screening

Tijdens de interviews kwam naar voren dat er vooraf aan de uitzending bijna geen screening plaatsvindt. Wel wordt er door de commandanten gekeken hoe iemand binnen de eenheid functioneert, maar er wordt niet of nauwelijks gekeken naar de persoonlijke omstandigheden van de militairen. Dit is begrijpelijk met een tekort aan militairen die op uitzending willen/kunnen, maar het zou niet mogen. Door het gebrek aan goede screening, gaan er soms militairen mee op uitzending die al voor de uitzending met zichzelf in de knoop zitten en redelijk snel daarna met (partiële) PTSS te kampen krijgen. Dit is naar mijn mening een kwalijke zaak, omdat wanneer de screening goed was geweest, deze mannen officieel niet mee zouden mogen gaan. Een manier om een betere screening te laten plaatsvinden is om de militairen in ieder geval een persoonlijk gesprek te laten hebben met een maatschappelijk werker. Dit is arbeidsintensiever dan een vragenlijst die zij krijgen voor een moreelonderzoek. In deze vragenlijst kun je ook persoonlijke problemen aangeven, maar een persoonlijk gesprekje zal hoogstwaarschijnlijk meer opleveren. Op die manier zullen er nog minder militairen met (partiële) PTSS of andere problematiek terugkeren.

7.2.3: Moreelonderzoek

Het moreelonderzoek voor en tijdens de uitzending wordt nu nog niet bij alle eenheden uitgevoerd. Het nut van het moreelonderzoek is om te kijken of de eenheid als geheel voldoende functioneert en of iedereen zich goed voelt binnen de eenheid. Door dit te toetsen wordt duidelijk of de eenheid ook werkelijk klaar is voor uitzending en of ze op elkaar kunnen vertrouwen. Vertrouwen is naar mijn idee belangrijk tijdens een uitzending. Daarom is het belangrijk om het moreelonderzoek standaard uit te voeren. Er gaan al verhalen dat dit onderdeel verplicht gesteld zou gaan worden. Het wordt echter nog niet bij alle eenheden standaard uitgevoerd.

7.2.4: Buddysysteem

Het is de bedoeling dat de militairen een buddy krijgen, om op hen te letten. Niet alleen tijdens de gevechten, maar ook op sociaal gebied. De militairen hebben zelf aangegeven dat dit op die manier niet werkt, omdat iedereen toch zijn eigen "buddy's" uitzoekt. Vandaar dat mijn aanbeveling is om het buddysysteem niet te forceren door buddy's aan te wijzen, maar dit zijn natuurlijke beloop te laten.

7.2.5: Debriefings

Bij debriefings nadat een eenheid weg is geweest van de base, is over het algemeen geen maatschappelijk werker of andere hulpverlener aanwezig. Ik denk dat dit wel nodig is, zodat de hulpverleners een betere band met de eenheid krijgen. Hierdoor zal het voor een militair makkelijker worden om eens bij een hulpverlener aan te kloppen wanneer hij ergens mee zit. Een optie zou hiervoor zijn om standaard iemand van het SMT aanwezig te laten zijn bij de debriefings en niet alleen op verzoek.

Niet alle commandanten voeren aan het eind van een uitzending de operationele debriefing uit. Dit is echter het begin van het verwerkingsproces voor vele militairen en een voorloper op het adaptatieprogramma op Kreta. Doordat dit vaak wordt overgeslagen, kan de verwerking niet beginnen. Ook lopen de hulpverleners en gespreksleiders op Kreta informatie mis, omdat zij niet weten of de debriefing wel of niet is gedaan. De informatie die uit de debriefing naar voren komt, zou moeten worden teruggekoppeld naar de gespreksleiders op Kreta, om zo de overgang makkelijker te laten verlopen. Het zou goed zijn om het belang van de debriefing opnieuw onder de

aandacht van de commandanten te brengen, zodat zij dit nut ook zien. Wanneer het nut ergens duidelijk van is, zal het sneller worden gedaan.

7.2.6: Adaptatieprogramma

Tijdens het adaptatieprogramma krijgen de militairen groeps gesprekken. Dit bestaat uit een medisch gedeelte, een gedeelte evalueren en een gedeelte waarbij stilgestaan wordt bij de thuiskomst. Het medische gedeelte zit goed in elkaar. Er worden standaardonderwerpen aangesneden. Voornamelijk over het belang van sommige acties na de uitzending op medisch gebied. Het evalueren van de uitzending gebeurt in groepsverband. Dat is voor een evaluatie niet verkeerd, omdat je op die manier tot een goede evaluatie komt, waarin men elkaar kan steunen en aanvullen. Wat naar mijn mening nog ontbreekt, is het persoonlijke gedeelte. Het is volgens mij van groot belang dat er persoonlijke gesprekken met de militairen worden gevoerd direct na een uitzending. Dan zit alles nog vers in het geheugen en kan het verwerken beginnen. Wanneer de militairen als het ware gevraagd worden om op gesprek te komen, dan doen zij dit wel. Op die manier kan er vroegtijdig begonnen worden met signaleren van gedragsveranderingen. Dit is arbeidsintensiever, maar door de vroege signalering zou het later tot betere en snellere verwerking kunnen leiden.

Het battlemindconcept is de laatste ingevoerde verandering in het adaptatieprogramma. Het is een welkome aanvulling om de overgang van missiegebied naar huis te vergemakkelijken. Het blijkt echter dat er niet veel over gezegd wordt en dat alles erg kort besproken wordt. Naar mijn mening is het battlemindconcept van groot belang. Mijn advies is dan ook om meer aandacht te besteden aan het battlemindconcept en alle onderdelen hiervan te bespreken. Dit wordt nu nog niet gedaan. Een betere samenhang met hoe de Amerikanen het battlemindconcept vormgeven zou hierbij kunnen helpen.

De folder die aansluitend wordt uitgedeeld, spreekt de militairen op dat moment niet aan. Zij zitten dan met hun gedachten al bijna thuis. Mijn advies over de folder is dan ook om die op te sturen naar het thuisfront, zodat het thuisfront deze ook kan lezen en wanneer de militair thuis is, hij deze mogelijk zelf ook leest.

7.2.7: Thuisfront

Een andere aanbeveling die drs. Van Selm gedaan heeft, heeft betrekking op het thuisfront. Volgens hem zou het thuisfront betrokken moeten worden bij de recuperatieoefening. Zo zou het thuisfront meer betrokken zijn. Drs. Van Selm geeft echter niet aan hoe hij dit voor zich ziet. Mijn mening hierover sluit niet aan bij die van drs. van Selm. De recuperatieoefening is bedoeld voor een laatste bijeenkomst van de eenheid na het verlof. Op die manier kunnen de militairen nog even herinneringen ophalen en verhalen vertellen. Ook is het een soort afscheid, omdat de eenheid na deze oefening uit elkaar gaat. Ieder gaat daarna een andere weg. Ik denk dat het goed is dat de eenheid nog eenmaal bij elkaar is, zonder dat het thuisfront hierbij aanwezig is. De militairen geven aan dit ook op die manier te zien. Ze ervaren deze oefening als prettig en intiem. Wanneer het thuisfront hierbij betrokken raakt, zal het anders lopen en het nut ervan misschien verdwijnen. Ook nieuwe militairen die tijdens de uitzending niet in de eenheid zaten, zouden volgens de militairen ook niet mee moeten op deze oefening. Op die manier kan de oefening dienen als afscheid en als laatste bijeenkomst.

Een andere aanbeveling met betrekking tot het thuisfront is meer bekendheid te geven aan het zorgsysteem, zodat ook het thuisfront weet waar zij naar toe kunnen wanneer zij ergens mee zitten. Dit wilde drs. Van

Selm doen door middel van een brochure. Mijn aanbeveling hierover is te lezen in 7.2.6.

7.2.8: Zorgsysteem

In het onderzoek van drs. Van Selm kwam naar voren dat de commandanten van de eenheden een tekort aan maatschappelijk werkers ervaren. Het is dus van belang om dit tekort op te vullen. Wanneer blijkt dat er geen tekort is, zouden het dienstencentrum bedrijfsmaatschappelijk werk (DC-BMW) en de commandanten met elkaar om de tafel kunnen gaan zitten. Op die manier zouden ze kunnen proberen om te achterhalen waar het idee van de tekorten vandaan komt. Vervolgens kan gekeken worden naar een passende oplossing, waar het DC-BMW en de commandanten beide tevreden mee kunnen zijn.

Wat volgens drs. Van Selm ook als een probleem ervaren wordt, is dat de informatie die van toepassing is voor de verschillende disciplines, vaak langs elkaar heen loopt. Dit kan opgelost worden door een digitaal zorgdossier. Hierin zouden alle disciplines inzicht hebben en informatie die van toepassing kan zijn voor andere disciplines, zouden zij hierin kunnen noteren. Zo voorkom je dat er dingen langs elkaar heen gaan lopen.

7.2.9: Terugkeergesprek

Het terugkeergesprek na twaalf weken wordt afgenomen door een kapitein. Uit de interviews blijkt dat deze kapitein niet altijd zelf op uitzending is geweest, of al jaren geleden. Hierdoor voelen de militairen zich niet altijd begrepen en voelen zij dit gesprek als afstandelijk en formeel. De bedoeling van het gesprek is juist een informeel gesprek dat een aanzet kan geven om hulp te zoeken. Een oplossing hiervoor kan zijn om ervoor te zorgen dat de kapitein die het gesprek voert, zelf in ieder geval in het uitzendgebied is geweest. Dit zorgt voor meer begrip en kan de interactie in het gesprek ten goede komen.

7.2.10: Overdracht SMT

De aanbeveling van drs. van Selm met betrekking tot de overdracht van de informatie vanuit het missiegebied, richting het adaptatieprogramma en vervolgens richting de moedereenheid, kan ik volkomen ondersteunen. Vanuit de interviews heb ik niet kunnen opmaken of deze overdracht ook werkelijk niet in orde is, maar wel is het altijd uitermate van belang dat er een goede informatieoverdracht plaats vindt. Wanneer hier een protocol voor wordt opgesteld, is voor iedereen duidelijk wanneer en welke informatie van belang is.

Een periodieke bijeenkomst van het sociaal medisch team zou hier ook goed bij kunnen helpen, om zo ook bij thuiskomst de overdracht vlot te laten verlopen. Van deze periodieke bijeenkomsten is al wel sprake, maar deze worden vaak afgezegd of niet georganiseerd, omdat het belang ervan niet meer duidelijk is. Het benadrukken van het belang kan dan ook verhelderend werken, zodat iedereen deze bijeenkomsten weer gaat bijwonen.

7.2.11: Houding MW'ers en GV'ers

Bij militairen heerst nog altijd het zogenaamde machocultuurtje. Om hulp vragen is niet stoer en militairen hebben dat niet nodig. Dit klopt natuurlijk niet. Zij maken vaak veel dingen mee, die zij zullen moeten verwerken. Vooral bij parate eenheden is het van belang dat de militairen contact durven/willen leggen met de hulpverleners. Uit de interviews kwam naar voren dat de maatschappelijk werkers (MW'ers) en geestelijk verzorgers (GV'ers) een reactieve houding hebben. Je moet zelf contact met hen

opnemen, anders spreek en zie je ze niet. Doordat ze niet bekend zijn bij de militairen, zullen militairen ook niet op hen afstappen wanneer zij ergens mee zitten. Zij zullen eerder naar een bekende toegaan om hun verhaal kwijt te kunnen. Dit kan opgelost worden door de MW'ers en GV'ers een meer actieve houding aan te laten nemen en te laten informeren hoe het met de militairen gaat. Op die manier worden zij bekender bij de militairen en zullen militairen sneller hulp bij de echte sociale werkers zoeken.

Wat hier opvalt is dat de militairen voornamelijk over GV'ers spreken. De maatschappelijk werkers (MW'ers) blijven voor de militairen buiten beeld. Omdat deze disciplines wel los van elkaar werken, is het opmerkelijk dat militairen voornamelijk spreken over de GV'ers. De MW'ers zijn minder bekend, omdat deze van buitenaf een kazerne bezoeken. Ze komen regelmatig op de kazernes, maar zijn voor de militairen op dat moment niet altijd zichtbaar. Mogelijk moet hier iets aan veranderen.

7.2.12: Vrijblijvendheid van gesprekken

Wat opvalt in de gehele zorg is de vrijblijvendheid van alle vormen van zorg die geboden worden. Je bent nergens toe verplicht, alleen de groepsgesprekken hebben een verplicht karakter. Hier kun je niet telkens onderuit komen. Wanneer ook individuele gesprekken en de vragenlijsten een verplicht karakter hebben, zouden ook de mensen die de zorg anders mijden bereikt worden. Op die manier kunnen de mogelijke problemen eerder worden gesignaleerd en voelen de militairen zich misschien vrijer, waardoor zij hun problemen sneller ter sprake brengen. Dit is naar mijn mening het belangrijkste tekort in de zorg.

7.3: Discussie

Naar mijn mening is de zorg rondom uitzendingen redelijk compleet. Defensie heeft er de laatste jaren veranderingen in doorgevoerd, die ten goede zijn gekomen aan de kwaliteit van de zorg. Wat naar mijn mening het belangrijkste tekort in de zorg is, is de vrijblijvendheid van alle gesprekken. Wanneer je geen zin in het gesprek hebt, wordt er verder niet doorgevraagd en wordt hier genoeg mee genomen. Wanneer de gesprekken een verplicht karakter krijgen, zullen minder militairen tussen wal en schip raken.

De belangrijkste verandering in de zorg is het adaptatieprogramma geweest. Door in Kreta alvast te kunnen acclimatiseren en de uitzending te evalueren, wordt het thuisfront ontlast en gaat de overgang van de uitzending naar huis makkelijker.

Één van de gesprekken die op Kreta gevoerd wordt, heeft als strekking het battlemindconcept. Dit is gericht op de overgang van het missiegebied naar huis en de verschillen die ingrijpend kunnen zijn. Ik denk dat dit goed kan werken en erg zinvol kan zijn, omdat de militair zelf niet altijd doorheeft hoe groot het contrast is.

Ook een laatste bijeenkomst in de vorm van een recuperatieoefening is, naar mijn mening, een goed onderdeel van de nazorg. De militairen kunnen dan hun verhalen over de thuiskomst kwijt, hun maatjes weer even zien en dan afscheid nemen van degene die naar een andere eenheid gaat of de dienst zelfs verlaat.

Vooraf aan de uitzending blijkt bijna geen selectie plaats te vinden; dit is te wijten aan het personeelstekort van de laatste jaren. Iedereen die op uitzending wil, is welkom. Wel blijkt er een soort screening te zijn die gedaan wordt door de kaderleden. Het sociaal medisch team (SMT) heeft hier geen enkel aandeel in, tenzij zij door de kaderleden worden opgeroepen om een militair nader te onderzoeken. Hier schiet de zorg naar mijn mening te kort,

omdat het SMT hier een groot aandeel zou kunnen hebben om de voorbereidingen beter te laten verlopen.

De missiegerichte instructies zijn erg breed gericht. Er wordt aandacht besteed aan de cultuur, omgeving en omstandigheden die je in het missiegebied aan kunt treffen. Ook hier wordt rekening gehouden met de overgang van de ene naar de andere cultuur. Naar mijn mening is de MGI compleet en in orde.

Tijdens de uitzending is alle hulp wel aanwezig in de vorm van het SMT, maar zij worden vaak niet aangesproken. Bij een debriefing zijn zij niet standaard aanwezig, waardoor zij vaak niet weten wat er is gebeurd, wanneer een eenheid van de base af is geweest. Ook vinden er wanneer de militair hier niet om vraagt, geen individuele gesprekken plaats.

In de zorg rondom uitzendingen zit naar mijn idee nog wel een aantal gaten. Om ervoor te zorgen dat er minder militairen na een missie met problemen te kampen krijgen, is het van belang zoveel mogelijk van deze gaten te dichten. Een belangrijk onderdeel hierin zal zijn de inzet van het maatschappelijk werk en de geestelijk verzorgers. Naar mijn mening kunnen zij door een actievere houding aan te nemen een groot deel van de signalering op zich nemen. Een minder vrijblijvend karakter van de gesprekken zou hier ook bij kunnen helpen.

Voor het DC-BMW zal dit inhouden dat zij extra werk en mogelijk een hogere werkdruk krijgen. Dit kan opgevangen worden door een uitbreiding in het personeel. Het personeel zal meer individuele hulpverlening gaan verlenen en mogelijk minder groepsgesprekken. Het is wel van belang om het binnen Defensie te houden, omdat zij kennis hebben van de zaken die spelen. Het zou, naar mijn mening, niet goed zijn om militairen door te verwijzen naar maatschappelijk werkers in de burgermaatschappij. Mogelijk stuiten de maatschappelijk werkers van Defensie op verzet van de militairen. Hier zal een aanpassing in de werkwijze van het DC-BMW nodig zijn. De maatschappelijk werkers zullen meer outreachende hulp aan moeten bieden en zich hier dus meer in verdiepen. Zij zullen door de militairen heen moeten prikken wanneer zij niet mee willen werken, of alleen maar “goed weer praatjes” houden.

Voor de maatschappij zou het goed zijn om preventief te werk te gaan. Minder militairen komen dan uiteindelijk met problemen de ‘buitenwereld’ in. Wanneer PTSS werkelijk ontwikkeld wordt, zijn militairen vaak moeilijk in de omgang. Dit geldt helemaal wanneer de maatschappij niet weet hoe zij hiermee om moeten gaan. Door preventief te werken, zullen het aantal problemen buiten de kazernes minder worden. Hierdoor zal de maatschappij minder last hebben van de militairen die problemen hebben die gerelateerd kunnen worden aan een uitzending.

De militair zelf zal verzet tonen, omdat zij niet gewend zijn om te praten over hun gevoelens. Er heerst nog steeds een cultuur van niet denken maar doen. Door de militair te verplichten in gesprek te gaan, zal de militair mogelijk tegen werken. Ook zit de kans erin dat hij een verhaal verteld dat alles goed gaat. Op dat moment komt het aan op de deskundigheid van de maatschappelijk werker om hiermee om te gaan. Wanneer het echter wat langer in de werkwijze zit, zullen de militairen eraan wennen en meewerken. Ook is het van belang om het nut van eerlijk antwoorden steeds weer te benoemen.

Ik heb een zo kwantitatief mogelijk onderzoek gehouden. Het literatuuronderdeel is betrouwbaar en de validiteit is hoog. Ik heb mij op een zo breed mogelijke manier ingelezen en ik heb meerdere boeken en andere literatuur betrokken bij mijn onderzoek. Op die manier heb ik meerdere visies naast elkaar kunnen leggen, om zo tot een betrouwbaar oordeel te kunnen

komen. Het veldonderzoek is naar mijn idee iets te kleinschalig gebeurd. Doordat het onderzoek niet in opdracht van Defensie gebeurde, kon ik niet op alle medewerking rekenen en konden de militairen weigeren wanneer zij niet mee wilden werken. Hierdoor heb ik maar zes militairen bereid gevonden om met mij in gesprek te gaan. Van de 5000 die op jaarbasis op uitzending naar Afghanistan gaan, is dit niet veel. Het is echter wel zo, dat ik ook om de feitelijke informatie heb gevraagd. Deze informatie is betrouwbaar. Wanneer het om hun mening ging, heb ik dit benoemd, waardoor de validiteit van het onderzoek niet in gevaar is geraakt. De informatie over hoe de zorg eruit dient te zien, heb ik verkregen van de mensen die de hulp ook daadwerkelijk aanbieden. De informatie die ik verkregen heb, is grotendeels onderbouwd met literatuur van Defensie zelf. Hierdoor is mijn onderzoek betrouwbaar en de validiteit zo groot mogelijk.

7.4: Aanbevelingen

De commandant moet ontlast worden, om zo meer tijd te kunnen besteden aan personeelszorg.

Er moet een betere screening vooraf aan de uitzending plaats vinden. Dit kan ervoor zorgen dat er minder militairen later met problemen rondlopen.

Voor en tijdens elke uitzending moet een moreelonderzoek plaatsvinden, om zo te kijken of elke eenheid klaar is voor uitzending en het moraal van de eenheid op peil is.

Het buddysysteem moet een natuurlijk beloop houden. Een buddy aanwijzen heeft geen nut, omdat de militairen toch eerder naar hun eigen gekozen buddy's zullen gaan.

Bij alle debriefings zou standaard een lid van het sociale team aanwezig moeten zijn. Deze kan zo in de gaten houden wat de eenheid allemaal te verwerken krijgt en hoe de eenheid hiermee omgaat.

Het nut van de operationele debriefing moet weer onder de aandacht van de commandanten gebracht worden, zodat deze niet meer overgeslagen wordt.

Tijdens het adaptatieprogramma zouden er al individuele gesprekken met de militair gevoerd moeten worden, om zo de op dat moment al aanwezige problemen onder de aandacht te brengen.

Er zou meer bekendheid gegeven moeten worden aan het battlemindconcept, om alvast voorbereid te zijn op mogelijke moeilijkheden bij thuiskomst.

De brochures over het battlemindconcept en over het zorgsysteem zouden naar het thuisfront gestuurd moeten worden, zodat ook zij deze informatie onder ogen krijgen.

Enkel de militairen die bij de eenheid behoorden op uitzending zouden mee mogen met de recuperatieoefening, om zo het nut van de oefening te behouden.

Er moet onderzocht worden waarom de commandanten een tekort aan eenheden ervaren.

Er moet een digitaal zorgsysteem komen, zodat de informatievoorziening gecentraliseerd wordt.

Het terugkeergesprek zou gevoerd moeten worden door een kapitein die zelf ook in het uitzendgebied is geweest.

Er moet een protocol worden opgesteld, om zo de overdracht van het missiegebied, naar het adaptatieprogramma en vervolgens naar de thuisbasis, langs vaste lijnen te leggen.

Een periodieke bijeenkomst van het SMT zorgt voor een goede overdracht en op die manier weet iedereen wat er speelt.

De maatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers zouden een actievere houding aan moeten nemen, om zo meer militairen te bereiken.

De gesprekken in de gehele zorg zouden een minder vrijblijvend karakter moeten hebben. Op die manier worden alle militairen in de gaten gehouden en worden problemen op tijdesignaleerd.

Literatuurlijst:

Boeken:

EGO: Dienst humanistisch geestelijke verzorging, jaargang 3 zomer 2007 (uitgave 3), Ruud Baas- OBT bv, Den Haag

Duel, J. (2008). *Adaptation following deployment. Who benefits?* Paper presented at the 50th meeting of the International Military Testing Association (IMTA). The Netherlands, Amsterdam, 29th September - 3th October (Duel, 2008B)

Gersons, B.P.R., Olff, M. (2005), *Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stress-stoornissen*, Bohn Stafleu Van Loghum Houten 2^{de} druk.

Landmacht, *nazorg verjaart niet*, Jaargang 6 nummer 6, oktober 2008

Maatwerk, vakblad voor maatschappelijk werk, Jaargang 2008.

Meijer, M.E. (2002), *posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse militairen en veteranen, achtergrond en behandeling in de praktijk*, uitgeverij tijdstroom

Molen, H. van der, Perreijn, S., Hout, M. van den, (1997). *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*, Wolters-Noordhoff Groningen 1^{ste} druk

Nel Verhoeven (2008), *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (Tweede herziene druk), Boomonderwijs

NVMW (2006). *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*.

Selm, drs. P.C. van, (2008), *zorg in evenwicht (concept 9-9-2008)*, onderzoek personeelscommando.

Steenhouder, M., Jansen, C., Maat, K., Staak, J. van der, Vet, D. de, Witteveen, M., et al. (1999). *Leren communiceren: Handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie* (4^{de} herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff

Internetbronnen:

Landmacht (oktober 2007), *Militaire geestelijke gezondheidszorg: Vangnet in de nazorg*

Vindplaats:

http://www.landmacht.nl/binaries/vangnet%20in%20de%20nazorg_tcm31-77820.pdf

Geraadpleegd op: 13-10-2008

Vries, drs. J.G. de, (2008). *Kosten van (na)zorg gerelateerd aan uitzendingen*

Vindplaats:

http://www.defensie.nl/actueel/kamerstukken/kamerbrieven/2008/04/46125747/Kosten_van_na_zorg_gelateerd_aan_uitzendingen

Geraadpleegd op: 22-12-2008

Ministerie van Defensie, *Ingezette functies missiegebieden*, publicatie 2 december 2008

Vindplaats:

http://www.mindef.nl/missies/ingezette_functies.aspx

Geraadpleegd op: 07-12-2008

Veteraneninstituut, *Factsheet 6*, december 2007 tweede versie, *posttraumatische stressstoornis*.

Vindplaats:

http://www.veteranenmeteenmissie.nl/media/med_view.asp?med_id=266

Geraadpleegd op: 13-10-2008

Praktijkbronnen:

Arnhem, M. van, *student maatschappelijk werk en dienstverlening*, 2008

Bekkema, L., *korporaal 44^{ste} Alfacompanie te Havelte*, 2008

Brands, L., *Soldaat der eerste klasse 44^{ste} Alfacompanie te Havelte*, 2008

Bruggeman, R., *Sergeant majoor infanterieschool te Amersfoort*, 2008

Delogu, G., *Sergeant der eerste klasse gelegerd in 't Harde*, 2008

Duel, J., *luitenant-kolonel drs. Senior onderzoeker gedragswetenschappen*, 2008

(Duel, 2008A)

Lenoir, R., *Kapitein 44^{ste} Alfacompanie te Havelte*, 2008

Olphen, C. van, *korporaal 44^{ste} Alfacompanie te Havelte*, 2008

Tilburg, G. van, *hoofd van het dienstencentrum bedrijfsmaatschappelijk werk (DC BMW) Den-Haag*, 2008

Zandstra, G., *Sergeant der eerste klasse 44^{ste} Alfacompanie te Havelte*, 2008

Bijlagen

- 1: Ingezette functies missiegebieden
- 2: Tabel prevalentie van (symptomen van) posttraumatische stress-stoornis
3. Nazorgvragenlijst voor militairen
4. Nazorgvragenlijst voor het thuisfront
5. Weergave van de interviews met militairen over de geboden zorg

Bijlage 1:

INGEZETTE FUNCTIES MISSIEGEBIEDEN

Op dit moment levert Nederland 2116 functies voor missies in het buitenland (stand 13 november 2008). Het daadwerkelijk aantal uitgezonden militairen kan hiervan afwijken in verband met roulaties en verlof.

Werelddeel (land)	Aantallen:
<u>Europa</u>	
EUFOR (Bosnië Herzegovina)	85
EUPM (Bosnië Herzegovina)	4
NHQ (Sarajevo)	2
KFOR (Kosovo)	6
NIC (Kosovo)	2
EVDB (Kosovo)	21
EUMM (Georgië)	2
<u>Azië</u>	
ISAF (Afghanistan)	1677
CSTC-A (Afghanistan)	2
EUPOL Afghanistan	10
NTM-I (Irak)	7
UNTSO (Israël/Syrië/Libanon)	12
EU BAM (Rafah)	3
SSR LAF (Libanon)	2
CFMCC (Manama, Bahrein)	2
<u>Afrika</u>	
UNMIS (Soedan)	33
UNAMID (Darfur)	2
EUSEC FIN (Congo)	2
EUSEC (Congo)	1
BINUB (Burundi)	1
SSR (Burundi, Mali)	2
EUFOR (Tsjaad en Centraal Afrikaanse Republiek)	68
WFP Somalië (Hr.Ms. De Ruyter)	170
Subtotaal functies in operatiegebieden	2116
<u>Overige</u>	
NLTC (Verenigde Staten)	4
EUCE (Italië)	1
Vaste Kampstaf (Griekenland)	30
FHQ t.b.v. EUFOR TCHAD/RCA	3
<i>Functies beschikbaar in Nederland</i> AMCC Eindhoven operationeel t.b.v. ISAF	6
Totaal (incl. missiegerelateerde inzet binnen en buiten Nederland)	2160

Ministerie van Defensie, *Ingezette functies missiegebieden*, publicatie 2 december 2008

Bijlage 2:

Tabel prevalentie van (symptomen van) posttraumatische stress-stoornis

STEEKPROEF	RESPONSE	AANTAL	INDICATIE PTSS	PARTIËLE PTSS
Nazorgonderzoeken Defensie				
Periode 1991-1996	46%	5.035	4%	16%
Periode 1996-1998	42%	2.158	3%	12%
Periode 1998-1999	38%	1.517	2%	12%
Periode 1999-2000	36%	2.029	3%	13%
Periode 2000-2002	34%	1.420	3%	14%
Nazorg ISAF 1 t/m 6 en III (2002-2003)	31-51%	711	1%	-
Nazorg SFOR 8-10 (2005)	38%	1596	3%	14%
Nazorg SFOR 11-14 (2006)	28-36%	1078	2%	-
Nazorg SFIR 1 t/m 3 (2006)	17-24%	886	3%	-
Nazorg SFIR 4 en 5 (2006)	30-35%	1134	4%	-
Nazorg PRT 4 en 5	36%	248	4%	-
Nazorg DTF (2007)	33-35%	119	4%	-
Jonge veteranen-onderzoek 1996	42%	3.496	5%	16%
UNIFIL		883	5%	19%
Cambodja		305	4%	11%
UNPROFOR		1.367	8%	18%
Post Cambodja Klachten Onderzoek 1997	69%	1.733	2%	14%
Militairen		1.320	2%	13%
Veteranen		387	3%	16%
Gezondheidsonderzoek UNPROFOR 1999	61%	1.288	3%	17%
Lukavac	63%	759	2%	20%
Overig Bosnië	58%	529	4%	13%
Gezondheidsonderzoek UNIFIL 2005	56%	1.834	16%	46%
Veteranenpashouders	65%	1.626	17%	47%
Niet-pashouders	22%	126	12%	36%
Actief dienenden	53%	78	10%	28%

In de bovenste rijen gaat het om nieuw onderzoek onder Irakveteranen dat nog lopende is. De uitkomsten zijn dan ook enkel afgeleid van de vragenlijsten ingevuld door de militairen zelf. Een echte indicatie kan pas na een klinisch interview worden gediagnosticeerd. Wel geeft het een beeld van het voorkomen van PTSS onder deze onderzoeksgroep. Dit zijn allemaal onderzoeken uitgevoerd door de nazorg van defensie.

De bovenste regels na de lijnen zijn de namen van het onderzoek. In de tweede en volgende rijen onder de lijnen gaat het om een deel van het onderzochte aantal mensen in de eerste rij.

De tweede kolom geeft weer hoeveel procent respons er is geweest van het aantal benaderde mensen. In de derde kolom is te zien om hoeveel mensen het gaat. In de vierde en vijfde kolom is af te lezen hoeveel procent van de respons is onder te verdelen in PTSS en partiële PTSS.

In het gezondheidsonderzoek van UNIFIL 2005 is een hoger percentage af te lezen van het met (partiële) PTSS kampende mensen. Het is niet bewezen waar dit verschil vandaan komt, maar wellicht komt dit door de manier van onderzoeken en het soort mensen dat op het onderzoek heeft gereageerd. Er is te lezen dat maar weinig mensen ook werkelijk PTSS ontwikkelen. Vaak blijft het bij een of een aantal symptomen. Dit wordt partiële PTSS genoemd, waar meer mensen mee te kampen krijgen.

Bron: veteraneninstituut, *Factsheet 6*, december 2007 tweede versie, *posttraumatische stressstoornis*.

Vindplaats:

http://www.veteranenmeteenmissie.nl/media/med_view.asp?med_id=266

Bijlage 3:

Nazorgvragenlijst voor militairen

Informatie over de Vragenlijsten Nazorg

Inleiding

Voor u ligt de Vragenlijst Nazorg Militair. Defensie stuurt deze lijst samen met de Vragenlijst Nazorg Thuisfront toe aan iedere militair die recent uitgezonden is geweest.

Doel en opzet van de vragenlijst

De vragenlijst inventariseert hoe het met u gaat na de uitzendperiode. Daarbij gaat de lijst zowel in op medische, psychische als sociale onderwerpen. Ook positieve ervaringen komen aan bod.

Wat gebeurt er met uw ingevulde vragenlijst?

Als de ingevulde vragenlijst daartoe aanleiding geeft, dan neemt uw militaire arts contact met u op. In dat contact bespreekt de arts de resultaten van de vragenlijst en de eventuele vervolgstappen.

Defensie behandelt uw ingevulde vragenlijst als medisch geheim. Dit betekent dat alleen Gedragswetenschappen (GW) en de militaire arts toegang hebben tot uw gegevens.

Wat gebeurt er met de vragenlijst die het thuisfront invult?

De ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront kan aanleiding geven om met uw thuisfront *of met u* contact op te nemen. In het laatste geval dient het thuisfront hiervoor toestemming te geven (zie de vragenlijst). Tijdens het contact bespreekt de zorgverlener van Defensie de resultaten van de vragenlijst. Ook bespreekt de zorgverlener de eventuele vervolgstappen.

Wie is de zorgverlener die contact opneemt? Een bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er van Defensie neemt contact op met het thuisfront als het eventuele zorgaanbod het thuisfront betreft. Als het eventuele zorgaanbod de militair betreft zijn er twee mogelijkheden. De arts van de militair neemt contact op met de militair, *tenzij* het thuisfront hiervoor geen toestemming geeft. In dat geval zal een bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er van Defensie contact opnemen met het thuisfront om het zorgaanbod voor de militair te bespreken.

Defensie behandelt de ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront als medisch geheim. Dit betekent dat alleen Gedragswetenschappen (GW), de bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er en – met toestemming van het thuisfront – de militaire arts toegang hebben tot uw gegevens.

Contact met Defensie

Het kan voorkomen dat u behoefte heeft aan een gesprek. Dit kunt u in de vragenlijst aangegeven (er wordt dan contact met u opgenomen). Maar u kunt ook altijd zelf contact opnemen. U kunt terecht bij de volgende instanties:

- DienstenCentrum BedrijfsMaatschappelijk Werk (tel. 0900-4155555).
- Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (tel. 030-2502665)
- Diensten Geestelijke Verzorging (tel. 0900-4777 777)

U kunt ook contact opnemen met uw arts. Als u de dienst heeft verlaten, kunt u terecht bij het Veteraneninstituut (0343-474147).

De lege pagina's die volgen, komen door de paginanummering in het officiële document op papier. Hier heb ik op deze plaats de bijlage ingevoegd.
U kunt deze bijlage vinden op deze cd-rom onder de naam: Bijlage vragenlijst militairen.

Bijlage 4:

Nazorgvragenlijst voor het thuisfront

Informatie over de Vragenlijst Nazorg Thuisfront

Inleiding

Voor u ligt de Vragenlijst Nazorg Thuisfront. Defensie stuurt deze lijst samen met de Vragenlijst Nazorg Militair toe aan iedere militair die recent uitgezonden is geweest. De militair overhandigt de Vragenlijst Nazorg vervolgens aan zijn/haar thuisfront.

Doel en opzet van de vragenlijst

De vragenlijst inventariseert hoe het met u (en indien van toepassing uw gezin) gaat na de uitzendperiode. Daarnaast inventariseert de vragenlijst naar uw mening over het welzijn van de militair. Uiteraard vraagt Defensie ook rechtstreeks aan de militair naar zijn/haar welzijn met de Vragenlijst Nazorg Militair. Het kan echter zijn dat de militair zich niet bewust is van (eventuele veranderingen in) zijn/haar gedrag terwijl u dit als thuisfront juist wel opmerkt.

Wat gebeurt er met uw ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront?

De ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront kan aanleiding geven om met u *of met de militair* contact op te nemen. In het laatste geval dient u hiervoor in de vragenlijst toestemming te geven. Tijdens het contact bespreekt de zorgverlener van Defensie de resultaten van de vragenlijst. Ook spreekt de zorgverlener af wat de eventuele vervolgstappen zijn.

Een bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er van Defensie neemt contact op met u als het eventuele zorgaanbod u en (indien van toepassing) uw gezin betreft. Als het eventuele zorgaanbod de militair betreft zijn er twee mogelijkheden. De arts van de militair neemt contact op met de militair, *tenzij* u hiervoor geen toestemming geeft. In dat geval zal een bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er van Defensie contact opnemen met u om het zorgaanbod voor de militair te bespreken.

Defensie behandelt de ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront als medisch geheim. Dit betekent dat alleen Gedragswetenschappen (GW), de bedrijfsmaatschappelijk medewerk(st)er en – met toestemming van het thuisfront - de militaire arts toegang hebben tot uw gegevens.

Contact met Defensie

Het kan voorkomen dat u behoefte heeft aan een gesprek. Dit kunt u in de vragenlijst aangegeven (er wordt dan contact met u opgenomen). Maar u kunt ook altijd zelf contact opnemen. U kunt terecht bij de volgende instanties:

- DienstenCentrum BedrijfsMaatschappelijk Werk (tel. 0900-4155555).
- Militaire Geestelijke Gezondheidszorg (tel. 030-2502665)
- Diensten Geestelijke Verzorging (tel. 0900-4777 777)
- Of neem contact op met het Gezondheidscentrum/ziekenboek van de militair.

Als de militair de dienst heeft verlaten, kunt u terecht bij het Veteraneninstituut (0343-474147). Voor vragen over de inhoud van de vragenlijst kunt u contact opnemen met Gedragswetenschappen (telefoon 070-3165450; email: GWMAIL@mindef.nl).

De lege pagina's die volgen, komen door de paginanummering in het officiële document op papier. Hier heb ik op deze plaats de bijlage ingevoegd.
U kunt deze bijlage vinden op deze cd-rom onder de naam: Bijlage vragenlijst militairen.

Bijlage 5:

Weergave van de interviews met militairen over de geboden zorg

De gestelde vragen tijdens het interview zijn gericht op de geboden zorg aan de militairen die in Afghanistan zijn geweest. Tijdens deze interviews ben ik ingegaan op de zorg vooraf aan een uitzending, tijdens een uitzending en na de uitzending. Er is ingegaan op het adaptatieprogramma op Kreta, dat onlangs aan verandering onderhevig is geweest. Het was mijn doel om de veranderingen in beeld te brengen en hier en nu en de werkzaamheid van te onderzoeken. Daarom ben ik hier verder op ingegaan.

Vier van de zes militairen die ik heb geïnterviewd zijn van de 44^{ste} alfacompagnie. Hiervan heb ik geprobeerd zoveel mogelijk verschillende rangen te interviewen. Deze compagnie werd in Afghanistan in delen opgesplitst, waardoor het niet meer dezelfde eenheden waren. Aan de gegevens van de militairen is te zien dat zij allemaal op hetzelfde kamp hebben gezeten. Dit wil niet zeggen dat zij dezelfde werkzaamheden hebben uitgevoerd, omdat het twee eenheden zijn geweest. Sergeant der eerste klasse Delogu, komt van een andere compagnie. Ook Martin van Arnhem was bereid om mee te werken aan mijn onderzoek. Hij is, voordat de veranderingen in de zorg zijn doorgevoerd, twee keer op uitzending geweest. Hierdoor heeft hij een beeld kunnen scheppen van hoe de zorg er vroeger uitzag.

Naam: Korporaal Bekkema

Leeftijd: 20

Maanden van uitzending: November 2007- april 2008

Plaats van legering Nederland: Havelte

Plaats van legering Afghanistan: Voornamelijk Kamp Holland, maar ook Tarin Kowt. (eenheid 1)

Voor de uitzending:

Voordat korporaal Bekkema op uitzending ging, heeft hij missie gerichte instructies (MGI) gehad. Dit bestond voornamelijk uit hoe het daar zou gaan en hoe hij zich aan zou moeten passen. Hij kreeg informatie over de godsdienst, het land, de cultuur, maar ook over hoe om te gaan met het idee dat je lange tijd van huis zou zijn. Ook heeft hij veel infopraatjes gehad over veranderingen en aanpassingen die gedaan zouden moeten worden, om de missie tot een goed einde te kunnen brengen. De zorg bestond volgens korporaal Bekkema dus voornamelijk uit infopraatjes en de MGI. Ook heeft hij oefeningen gehad om zich fysiek en mentaal voor te bereiden op zijn uitzending. Individuele gesprekken heeft hij niet gehad, maar doordat de groep een hechte eenheid was, werd wel duidelijk of je klaar was voor de uitzending of niet. Op die manier vond er dan ook wel een soort van selectie plaats.

Er zou ook een moreelonderzoek gedaan worden, om te onderzoeken of de eenheidsmoreel in orde was. Hier kan de korporaal zich echter niets van herinneren, maar het zou ook kunnen dat dit buiten zijn medeweten is gebeurd.

Tijdens de uitzending:

De zorg tijdens de uitzending was voornamelijk de zorg onderling bij de eenheid. De eenheid was een goed team, waardoor ze bij elkaar terecht konden. Voor gelovige was er een kerk, waar ze soms wel heengingen. De korporaal voelde zich hier echter niet toe aangetrokken, daarom heeft hij daar geen gebruik van gemaakt. De geestelijk verzorger (GV'er) een maatschappelijk werker (Mw'er) die aanwezig waren heeft hij niet gesproken. Doordat ze zo weinig op het kamp zelf waren, was hij blij met de vrije tijd die hij had. Dan ging de korporaal sporten, of gewoon relaxen. De recreatie was daar ook voldoende voor aanwezig. Dit wordt ook als zorg genoemd, om zo de aandacht van de militairen af te kunnen leiden.

Het buddysysteem waar zoveel aandacht aan gegeven wordt, werkt volgens korporaal Bekkema niet zoals het bedoeld is. Iedereen heeft zijn eigen maten met wie hij beter op kan schieten. Een buddy aanwijzen heeft dan weinig zin. Dit is van te voren ook niet duidelijk gemaakt, omdat iedereen zijn eigen maten wel had, waar hij naar toe zou gaan.

Het medische gedeelte van de uitzending, zoals het kamphospitaal en de voorzieningen aan verband en verzorgingsmiddelen was allemaal prima geregeld volgens de korporaal. Ook de slaapaccommodaties waren prima.

Adaptatieprogramma:

Het adaptatieprogramma op Kreta was leuk en ontspannen. Nog even een samenzijn met collega's waar je op aangewezen bent geweest. Alleen dan in een ontspannen sfeer. Veel vrije tijd, alleen de tweede dag stonden er twee gesprekken op het programma. Dit waren sectiegesprekken. Individuele gesprekken zijn niet gevoerd. In de gesprekken werd geëvalueerd op de uitzending. Alles wat ze hebben meegemaakt werd besproken. Hierbij aanwezig waren twee gespreksleiders, waarvan de korporaal niet kon benoemen wat ze eigenlijk deden. Ook werd er volgens zijn zeggen benoemd

waar thuis tegenaan gelopen kon worden. Het woord battlemind kwam hem niet als bekend voor en wist dus niet te benoemen waar het voor stond. Na wat uitleg, bleek dat bepaalde onderdelen wel benoemd zijn en dat hij het zeker zinvol vond om die dingen te horen. Hij begreep het nut ervan en heeft hier ook wel wat aan gehad, omdat hij bij thuiskomst een aantal dingen meende te herkennen.

Na de uitzending:

Bij terugkomst in Nederland kwam het vliegtuig in Eindhoven aan. Eerst was er een praatje van de generaal die zijn waardering uitsprak over het werk wat ze hebben verricht in Afghanistan. Daarna was het wachten op de tassen en dan mocht je naar de familie toe. Voor korporaal Bekkema was dit niet leuk. Zijn ouders waren er wel, maar hij vond het veel te druk. Iedereen ging alleen maar voor zijn eigen thuisfront en er werd geen rekening gehouden met de rest. Hij is dan ook naar buiten gelopen en heeft daar zijn ouders gebeld dat hij buiten stond. Dit was voor hem dus een minder leuke ervaring.

Daarna had hij 3 weken verlof. Het voelde direct goed en hij had geen problemen met het acclimatiseren. Hij werd thuis weer goed opgenomen en alles is voorspoedig verlopen. Na zijn verlof is hij op recuperatieoefening in Frankrijk geweest. Er werd gewerkt aan het gevoel van saamhorigheid en verbondenheid. Dit gevoel was er ook snel weer, omdat je 4 maanden op elkaar aangewezen bent geweest. Het verlof is dan enkel een vakantie. Wat voor de korporaal een nadeel was, was dat er ook nieuwe collega's mee gingen op oefening. Zij hoorden op het moment van uitzending niet bij de eenheid en hoorden dus eigenlijk ook niet op zo'n oefening volgens hem. Die oefening is ook een soort van afscheid, omdat de eenheid na die oefening uit elkaar valt en iedereen een andere weg ingaat. Daarom was het voor hem niet nodig om die nieuwe collega's mee te nemen.

Het gesprek na twaalf weken was kort. Hij gaf aan geen problemen te hebben ervaren en hier werd dan ook niet verder op ingegaan. De vragenlijst die ze na een half jaar thuisgestuurd kregen, is volgens de korporaal eigenlijk een beetje overbodig. Hij zegt dat wanneer er echt problemen zijn, hij dat niet op een vragenlijst zou aangeven. De vragenlijst voor het thuisfront vond hij echter wel nuttig, omdat het thuisfront op die manier ook inbreng heeft en wanneer er zorgen zijn, dit aangegeven kan worden. Zij zien vaak ook meer dan de militair zelf.

Aanbevelingen ten opzichte van de zorg:

Het is wel in orde. Geen aanbevelingen. Maar hij had zelf ook geen problemen, misschien was het anders wel anders geweest.

Naam: Sgt1. G. Zandstra

Leeftijd: 26

Maanden van uitzending: November 2007- april 2008

Plaats van legering Nederland: Havelte

Plaats van legering Afghanistan: Overal in Afgahnistan. Voornamelijk Kamp Holland. (eenheid 2)

Voor de uitzending:

Sergeant 1^{ste} klasse Guido Zandstra, benoemde als eerste de MGI. Hier was hij goed over te spreken, omdat dit ook gaat over de houding en het gedrag van de militairen. Ook wist de sergeant te benoemen dat er een moreelonderzoek gedaan is. Dit viel op, omdat dit bij eerdere uitzendingen niet gebeurde. Hier hoorde ook een vragenlijst bij over hoe elke militair zich voelde binnen de eenheid. Zo werd onderzocht of er ook echt een eenheid was, of dat het om losse militairen ging die geen vertrouwen in elkaar hadden. Daarna kwam de selectie ter sprake. Hier had sergeant Zandstra wel wat op aan te merken. Volgens hem mocht er wel een betere screening plaatsvinden. Een voorbeeld dat hij aanhaalde, was dat er iemand mee ging op uitzending, die al getraumatiseerd was voordat hij op uitzending ging. Na die tijd bleek hij dus ook echt problemen te krijgen en nu loopt hij bij een psycholoog omdat hij allemaal tekenen van PTSS vertoont. Volgens hem kan er best een selectie zijn, maar die is nu alleen per eenheid en niet op individuele basis.

De geestelijk verzorger (GV'er) was wel aanwezig, maar je moest hem zelf opzoeken wanneer je ergens tegenaan liep. Sergeant kwam direct met het idee dat de GV'er een actievare houding zou moeten laten zien. Niet alleen rondom uitzendingen, maar ook in het geheel. De zorg is wel beschikbaar, maar je moet er altijd zelf achteraan. Dat is iets wat bij militairen niet werkt, door de machocultuur die er hangt. Ook voor uitzendingen zou op die manier een betere screening plaats kunnen vinden van de militairen die op uitzending gaan. Nu is de GV'er in principe een vreemde voor de militairen, wanneer de GV'er zich vaker zou laten zien en hierdoor een betere band met de militairen opdoet, zullen de militairen ook sneller naar hem toestappen als ze problemen hebben.

Tijdens het afscheid was het anders dan de vorige keer. Nu kon hij vanuit Garderen in een bus stappen. In de bus kon je het thuisfront dus al achterlaten. Dit maakte de situatie op het vliegveld gemakkelijker en minder emotioneel. Dit was eerder wel altijd het geval, dat het thuisfront mee kon naar het vliegveld en daar afscheid werd genomen. De militairen stapten vervolgens allemaal ontroerd in het vliegtuig, waardoor je minder relaxed aan de reis begint. Dit was voor hem dus een positieve verandering.

Tijdens de uitzending:

Tijdens de uitzending zijn de GV'er en het Maatschappelijk werk (MW) wel aanwezig, maar ook hier hebben ze een passieve houding. Als je zelf niet naar hen toegaat, komen ze ook niet naar jou toe. Hierdoor is het voor veel militairen zo geweest dat ze geen individuele gesprekken hebben gehad.

Ook is er tijdens de uitzending weer een moreelonderzoek geweest. Dit is door de sergeant als positief ervaren, omdat er zo dus gekeken werd in hoeverre de eenheid nog als eenheid fungeerde. Het buddysysteem kwam sergeant Zandstra enkel bekend voor in het gevecht. Dat je dan elkaars spullen controleert en iemand net iets beter in de gaten houdt dan de rest. Ook geef je diegene dekking. Op het sociale vlak kende hij het buddysysteem niet. Dit zou ook niet werken volgens hem, omdat de soldaten die nog niet zo lang in dienst zitten, niet goed kunnen signaleren. Ook valt de eenheid na de

uitzending uit elkaar, dat is wanneer het buddysysteem zou moeten werken. Maar als de eenheid uit elkaar valt, is er niemand meer die weet wie zijn buddy zou zijn. Een ander aandachtspunt voor het buddyprogramma is volgens de sergeant de machocultuur. Ook tegenover buddy's houden militairen zich groot en gaan hun problemen niet toegeven. Nu gebeurt het stoom afblazen tijdens en na de uitzending bij de kaderleden. Dit zijn ook de mensen die signaleren en doorgeven dat er problemen zijn. Dit werkt in principe wel redelijk, alleen zijn de kaderleden er niet voor opgeleid.

Adaptatieprogramma:

De sergeant heeft het adaptatieprogramma op Kreta als positief ervaren. Het was goed voor de acclimatisatie in de westerse cultuur. Op uitzending moet je telkens op je hoede zijn en weten waar je wapens zijn. Het is vreemd als dit ineens niet meer hoeft. Door al twee dagen te kunnen wennen, is dit thuis al minder.

Verder waren er groepsgesprekken op Kreta. Hierbij was geen GV'er aanwezig. Dit vond de sergeant jammer, omdat hier het signaleren al kon beginnen. Wel is hij ervan overtuigd dat er een terugkoppeling naar de GV'er werd gedaan. Tijdens de gesprekken is het battlemindconcept wel besproken maar niet onder die noemer. Ook zijn niet alle dingen besproken die wel in de battlemind thuishoren. Wel heeft de sergeant dit als een positieve verandering ervaren, omdat het meer inhoud in het programma bracht en de overgang naar huis werd besproken met mogelijke dingen waar je tegenaan zou kunnen lopen.

Iedereen wilde wel zo snel mogelijk naar huis, maar de acclimatisatie deed de militairen ook wel goed. Dit gold ook voor sergeant Zandstra. De gesprekken gingen verder voornamelijk over de ervaringen die de militairen hebben opgedaan en deze werden geëvalueerd.

Na de uitzending:

Het praatje van de generaal op het vliegveld in Eindhoven was voor de sergeant overbodig. Die had het praatje het liefst gehad van iemand die ook op de base was in Afghanistan. De waardering van daaruit zou beter aankomen dan van iemand die alleen maar in Den Haag heeft gezeten in de tijd dat zij in Afghanistan zaten. Het zien van het thuisfront was voor hem het mooiste moment van de uitzending. Iedereen na lange tijd weer zien, deed hem erg goed.

Sergeant Zandstra heeft 4 weken verlof gehad en is daardoor niet mee op de recuperatieoefening in Frankrijk geweest. Wel hoorde hij hier positieve verhalen over, maar hij had niet het idee dat het heel speciaal is geweest. Hij was hier zelf echter niet zelf bij aanwezig, waardoor dit niet zijn eigen beeld is.

Het terugkeergesprek na 12 weken was een formeel gesprek. Dat werd afgenomen door iemand die zelf nog nooit in een uitzendgebied is geweest. Er werd op een onpersoonlijke manier een vragenlijst afgewerkt. Dit was voor de sergeant dus ook erg overbodig en te formeel. Hij heeft hier niets aan gehad.

Ook de vragenlijst is onpersoonlijk die na 6 maanden wordt toegestuurd. Door de machocultuur, worden ook lang niet alle problemen opgespoord door zo'n vragenlijst. Op die manier kunnen nog veel mensen tussen wal en schip raken, omdat er na deze vragenlijst helemaal niets meer aan nazorg gebeurt. Voor het thuisfront is de vragenlijst wel zinvol volgens Zandstra. Zij kunnen hun bevindingen dan ook benoemen. Op die manier zullen er wel een aantal probleemgevallen gevonden worden.

Aanbevelingen ten opzichte van de zorg:

Wat telkens naar voren kwam in het gesprek is dat de GV'er afwacht tot iemand naar hem toekomt. Dit geldt ook voor het MW. Wanneer deze mensen een actievere houding aan zouden nemen, zouden zij het signaleren voor een deel over kunnen nemen en op die manier op tijd hulp bieden. Dit zouden zij kunnen doen door zelf gesprekken aan te gaan. Nu zijn de GV'er en MW'er eigenlijk vreemden voor de militairen, waardoor de drempel om om hulp te vragen erg hoog is. Sergeant Zandstra kwam met een verbetervoorstel om eens per maand een GV gesprek te houden met de compagnie. Dit was vroeger heel normaal, maar dat is afgeschaft. Volgens Zandstra werkt dit, omdat de GV'er dan een bekende wordt en mensen er sneller heen gaan.

Wat de sergeant ook zou willen is een betere individuele screening van de militairen die mee op uitzending gaan. Sneller mensen laten afvallen. Al heeft hij ook door, dat dit niet mogelijk is, met de tekorten van tegenwoordig.

Wanneer het battlemind concept zo belangrijk is tijdens het adaptatieprogramma, zou het handig zijn als hier alle punten van werden besproken. Ook vindt hij het belangrijk om het als dusdanig te benoemen. Op die manier zou het makkelijker blijven hangen.

Naam: Soldaat1 L. Brands

Leeftijd: 20

Maanden van uitzending: November 2007- april 2008

Plaats van legering Nederland: Havelte

Plaats van legering Afghanistan: voornamelijk Kamp Holland, maar ook op andere plaatsen in Afghanistan. (eenheid 2)

Voor de uitzending:

Vooraf aan de uitzending heeft Soldaat eerste klasse Leon Brands een opwerktraject opgemerkt. Dit bestond uit oefeningen, MGI en een moreelonderzoek.

De MGI heeft de soldaat als positief ervaren. Hij heeft hier veel opgestoken van hoe zijn houding over zou komen en waar hij op moet letten wanneer het zover zou zijn. Ook de oefeningen op de vaardigheden hebben voor hem bijgedragen aan een goede voorbereiding.

Voor het moreelonderzoek heeft hij een vragenlijst in moeten vullen. Ook werd er meerdere keren gevraagd of je dacht klaar te zijn voor de uitzending. Dan kon je zelf nog uitstappen. Volgens de soldaat waren er ook de kaderleden die signaleerden. Wanneer er iemand nog niet klaar zou zijn voor uitzending zou diegene dat horen en op een of andere manier zou die dan bij een andere eenheid geplaatst worden. Dit is met een aantal soldaten wel gebeurd volgens Brands. Volgens Brands was er dus wel een soort screening, maar dit kwam door de oplettenheid van de kaderleden.

Tijdens de uitzending:

In de eerste week kon soldaat Brands acclimatiseren. Hij mocht de eerste week binnen blijven, om zo aan het klimaat en de omgeving te wennen. Dit was echter niet voor iedereen het geval, omdat de andere helft van de compagnie (de andere eenheid) wel direct op pad moest om wacht te lopen op een kamp.

Tijdens de uitzending werd er door de eenheid zelf veel belang gezien bij evaluaties en gesprekken met GV'ers en MW'ers. Iedere keer wanneer ze op pad waren geweest vond er dan ook een debriefing plaats, met GV'er en MW'er. Dit is dus door henzelf op touw gezet. Hierdoor werd de stap ook kleiner gemaakt om naar de GV'er toe te stappen als je ergens mee zat.

Verder vond soldaat Brands de recreatiemogelijkheden en de accommodaties goed. Het internet was wel aan de dure kant, omdat hij veel contact met het thuisfront onderhield, waren de kosten hoog opgelopen.

Adaptatieprogramma:

Het adaptatieprogramma heeft de soldaat als erg positief ervaren. Het liefst wilde hij wel gelijk naar huis, maar dit was ook goed, omdat hij het nut er wel van inzag. Eerst werden ze vrij gelaten en kwam het Nederlandgevoel weer een beetje terug. Vooral het eerste biertje smaakte goed. Op de tweede dag waren er gesprekken gepland. Deze hadden volgens hem vooral als inhoud hoe om te gaan met thuis. Hier was hij erg blij mee, omdat hij zich veel scenario's wel voor kon stellen en thuis hier ook dingen uit herkende. Het woord battlemind kwam hem alleen niet bekend voor. Ook niet alle punten uit het battlemindconcept zijn besproken volgens Brands.

Na de uitzending:

Het praatje van de generaal was wel goed, maar volgens soldaat Brands erg overbodig. De familie staat al te wachten en daar wilde hij zo snel mogelijk heen. Verder ging de thuiskomst goed. Hij heeft 3 weken verlof gehad en dat vond hij ook wel genoeg, omdat iedereen gewoon aan het werk was.

Daarna naar Frankrijk voor de oefening. Dat was mooi, er was een mooie omgeving en het was leuk om iedereen nog weer even te zien en te spreken, voordat iedereen zijn eigen weg ging. De eenheid zou uiteen vallen na deze oefening. Het was een soort vakantie met zijn maten voor soldaat Brands.

Het gesprek na 12 weken vond soldaat Brands niet nodig. Hij had een kapitein tegenover hem zitten die van niets wist en het begon allemaal nogal formeel. Verderop in het gesprek kwam het een beetje los en werd het gesprek wat opener. In dit gesprek werd wel duidelijk vermeld waar hij naartoe zou kunnen als hij ergens last van had. Brands gaf echter aan dat hij eerder naar bekenden zou stappen, dan naar iemand die hij niet kent. Wanneer hij de GV'er zou kennen, zou de stap voor hem kleiner worden om daar naartoe te gaan. Groepsgesprekken zouden volgens hem niet werken, omdat hij in een groep niet met zijn problemen zou komen. Wel de bekendheid met de GV'er zou hem helpen.

De vragenlijst na 6 maanden vond hij onpersoonlijk. Hij zou daar niet zijn problemen opschrijven als hij die had. Over de vragenlijst aan het thuisfront weet hij weinig, hij heeft zich hier niet in verdiept en kan dus weinig over het nut hiervan vertellen.

Aanbevelingen ten opzichte van de zorg:

Over het algemeen weet hij de zorg goed te vinden en anders zou hij naar zijn commandant stappen. Wel geeft soldaat Brands aan dat hij er niet snel gebruik van zou maken omdat hij de mensen die de hulp bieden niet persoonlijk kent. Hij zou eerder naar bekenden stappen. Door de zorg dichterbij te brengen zou de stap kleiner worden.

Ook het vele papierwerk vindt de soldaat overbodig. De vragenlijsten zijn onpersoonlijk en de echte problemen worden er niet op vermeld. Ook ander papierwerk vindt hij overbodig. Hij weet echter niet te benoemen wat voor papierwerk dit allemaal is.

Naam: Korporaal van Olphen

Leeftijd: 23

Maanden van uitzending: November 2007- april 2008

Plaats van legering Nederland: Havelte

Plaats van legering Afghanistan: voornamelijk Kamp Holland, maar ook Tarin Kowt. (eenheid 1)

Voor de uitzending:

Van voor de uitzending kan korporaal van Olphen zich voornamelijk groepsgesprekken herinneren over wat gaat komen. Dit was onderdeel van de MGI. Wanneer je ergens mee zat kon je daar mee komen en dan kon je hierover in gesprek gaan.

Een ander onderdeel was dat het niveau getoetst werd. Op die manier vond er een selectie plaats of je wel klaar was voor de uitzending. Ook vonden er groepsgesprekken plaats met een GV'er. Een moreelonderzoek kan wel geweest zijn volgens zijn zeggen, maar dat is voor hem dan niet duidelijk geweest.

Tijdens de uitzending:

De acclimatisatie vooraf aan de uitzending was 1 dag op Dubai en 4 a 5 dagen op Kandahar, voordat hij echt aan het werk moest. Op Kandahar moesten ze al wel wacht lopen, maar nog niet echt van het kamp af op patrouille.

Na elke patrouille was er een evaluatie. Dit was met de eenheid, zonder GV'er en MW'er. Die hebben de hele uitzending geen gesprekken met hen gevoerd. Wel waren er voldoende recreatie en ontspanningsmogelijkheden.

Ook tijdens de uitzending is er geen moreelonderzoek geweest binnen de eenheid. In de groep werd ook niet echt iets met het buddysysteem gedaan, omdat de hele groep een goede band had en iedereen lette op elkaar. Het buddysysteem is de korporaal ook enkel bekend van tijdens gevechten en patrouilles en de sociale functie ervan is niet geheel duidelijk.

Adaptatieprogramma:

Het adaptatieprogramma op Kreta was goed. Er waren veel activiteiten georganiseerd, waardoor je je vrije tijd goed door kon brengen. Er hebben veel gesprekken plaatsgevonden, waarin ondermeer de gehele uitzending werd geëvalueerd. Dit wordt ook wel de operationele debriefing genoemd. Het gesprek over de overgang naar huis, was voor korporaal van Olphen niet nodig, omdat hij nergens last van dacht te krijgen. Hij heeft veel contact onderhouden met het thuisfront en het leek hem alsof hij helemaal niet zo lang weg was geweest. Wel denkt hij dat het zinvol kan zijn en vond hij het dus niet verkeerd om het hierover te hebben. De naam battlemind kwam hem echter niet bekend voor.

Na de uitzending:

Het praatje van de generaal vond de korporaal wel netjes. Het getuigt van een beetje waardering. De overgang naar het thuisfront heeft hij niet als bijzonder ervaren. Het was net of hij niet was weggeweest.

Daarna kreeg hij twee weken verlof. Dit was voor hem lang genoeg, omdat iedereen om hem heen gewoon aan het werk was of naar school ging. 2 weken was het minste wat je op kon nemen, maar een week had hij ook wel genoeg gevonden.

In Frankrijk heeft hij een leuke oefening gehad. Hij sprak zijn maten weer en dit heeft hij als positief ervaren. Tijdens deze oefeningen hebben ze

ook gesprekken gehad over de thuiskomst en het acclimatiseren. Dit was wel goed geweest, omdat iedereen zijn eigen ervaringen hierin heeft gehad.

Na 12 weken was het terugkeergesprek wel nuttig volgens korporaal van Olphen. Je kon op dat moment aangeven of je ergens last van had. Er werd een vragenlijst afgegaan die erg leek op de vragenlijst die je ook na 6 maanden thuisgestuurd krijgt. Na een half jaar is een goede tijd volgens de korporaal, omdat je dan weer helemaal in het ritme zit en op die manier goed kunt zien of er iets veranderd is. Het thuisfront heeft er een andere kijk op en ziet meer dan de militair zelf ziet, dus ook dat is goed. Hij heeft het idee dat iedereen het wel eerlijk invult en dat de machocultuur geen rol speelt.

Aanbevelingen ten opzichte van de zorg:

De korporaal vindt dat er teveel gesprekken worden gevoerd. Op het moment dat je nergens last van hebt, heb je alsnog heel veel gesprekken. Dit is volgens hem een beetje overbodig.

Het adaptatieprogramma vond hij zo wel compleet. Ook het verhaal over de overgang naar huis vond hij vooral goed, omdat je wel dingen kunt herkennen.

Naam: Sergeant G. Delogu
Leeftijd: 34
Maanden van uitzending: April 2007 – augustus 2007
Plaats van legering Nederland: 't Harde
Plaats van legering Afghanistan: Kamp Holland

Voor de uitzending:

Voor de uitzending heeft Sergeant Delogu niets vernomen van een psychologische/medische selectie, ze hebben alleen een formulier in moeten vullen of ze klachten hadden of ergens last van. Als je geen bijzonderheden invulde werd hier verder niets mee gedaan. Wel moest hij dental fit zijn, dus bij de tandarts gesaneerd zijn. En het liefst moest hij ook een conditietest doen. Het behalen van deze test was echter geen criteria. Tijdens de voorbereiding voor uitzending heeft de sergeant ook MGI weken gehad waarin hij uitleg kreeg over diverse items zoals cultuur en stresspreventie.

Tijdens de uitzending:

Tijdens de uitzending heeft de sergeant gemerkt dat er voldoende faciliteiten waren om aan deel te nemen. Sergeant Delogu heeft zelf redelijk veel op het kamp gezeten, maar kon voldoende afleiding vinden om zich te vermaken. De huisvesting was wel klein, hij had niet genoeg ruimte voor de tekeningen die ze thuis voor hem maakte, maar het voldeed aan de wensen. Verder was de zorg goed te vinden en redelijk aanwezig. Het was echter wel zo, dat wanneer je zelf niet aangaf te willen praten, dit ook niet gebeurde.

Adaptatieprogramma:

Het voornaamste van het adaptatieprogramma wat sergeant Delogu opmerkte is dat het facultatief was. Als je niets wilt vertellen is er ook niets aan de hand. De sergeant kreeg het idee dat defensie je de mogelijkheid wilde bieden om zichzelf daarmee in te dekken. Aan het eind van het gesprek kregen zij een papiertje met daarop aanvullende informatie, maar die hebben ze ongeveer twee minuten na het gesprek in de prullenbak gegooid. Het medische gedeelte van de gesprekken bestond uit een presentatie van een dokter met wat je mogelijk zou kunnen krijgen of al had opgelopen en er werd een standaard verhaal m.b.t. de noodzaak van een mantoux prik gehouden.

Na de uitzending:

Sergeant Delogu kwam aan het eind van de zomervakantie terug van uitzending. Hierdoor moest het gezin eigenlijk weer aan het werk. Zijn vrouw had echter nog kunnen regelen met de school van de kinderen dat ze nog op vakantie konden en de kinderen een week later naar school mochten. Dit heeft de sergeant als prettig ervaren, om zo de band met thuis weer goed te kunnen herstellen. Hij heeft door het missen van de drie weken zomervakantie, lang verlof op kunnen nemen. Daardoor heeft hij lang vrij gehad en is hij niet mee op de recuperatieoefening geweest. Na twaalf weken heeft hij wel een terugkeer gesprek gehad, maar als je daar weinig zin in had stond je volgens hem binnen 5 minuten weer buiten.

Aanbevelingen ten opzichte van de zorg:

Wanneer Sergeant Delogu de folder die hij nu op Kreta al kreeg, thuis pas had gekregen, hij hem misschien wel door had gelezen. Of in ieder geval zijn vrouw wel. Mogelijk kunnen ze die met de post opsturen, zodat er meer mee gedaan wordt. Ook viel het hem op dat alle gesprekken facultatief waren,

wanneer je niet mee wilde werken hoefde dit niet. De vrijblijvendheid die hieruit blijkt, maakt dat vele militairen hun problemen toch niet aangeven. Zij blijven ermee rondlopen. Mogelijk kan hier iets mee gedaan worden.

Naam: Martin van Arnhem

Leeftijd: +/- 25 jaar

Maanden van uitzending: April – augustus 2008

Plaats van legering Nederland: Havelte

Plaats van legering Afghanistan: Kandahar

Martin heeft de dienst verlaten en volgt nu de opleiding MWD op Hogeschool Windesheim in Zwolle. Hij is in Bosnië en in Afghanistan op uitzending geweest, waardoor ik heb ook naar de verschillen heb gevraagd. Van oktober tot en met april 2005 is hij in Bosnië geweest en een jaar later is hij naar Afghanistan geweest. Hij was in Nederland op dat moment in Havelte gelegerd.

Het grootste verschil heeft hij gemerkt in het terugkeergesprek. Na terugkomst uit Bosnië heeft hij dit helemaal niet gehad en na Afghanistan wel. Wel heeft hij beide keren een exitgesprek gehad in het gebied zelf. Ook heeft hij een vragenlijst beide keren opgestuurd gekregen. Een ergernis van hem hierin was de vrijblijvendheid. Vele collega's van hem stuurden de vragenlijst niet terug en tot verbazing van Martin, werd hier verder ook niets mee gedaan. Degene die hem niet terugstuurden kregen geen telefoontje.

Martin heeft in Bosnië gediend, waar hij te maken heeft gehad met sterk vervuilde grond. Dit bleek later pas. Een aantal van zijn collega's kreeg hierdoor een vragenlijst toegestuurd, met vragen over de lichamelijke gezondheid. Door het uranium dat in de grond zat daar, zou de kans op kanker groter worden. Martin heeft deze vragenlijst echter niet gehad en velen met hem ook niet. Hij vindt dit een kwalijke zaak, omdat er bewezen is dat het de kans op kanker vergroot en dit dus niet voor iedereen in de gaten wordt gehouden.

Over de nazorg in Afghanistan is Martin wel erg tevreden. Hij heeft geen adaptatieprogramma gehad, omdat dit toen nog niet was ingevoerd. Omdat hij daar verder geen weet van had, heeft hij dit ook niet gemist. In plaats daarvan heeft hij wel een exitgesprek gehad met een psycholoog. Dit was nog in het missiegebied. Het terugkeergesprek in Nederland stelde volgens hem niet zoveel voor. Wanneer je een mooi verhaaltje ophing, zou je zo weer buiten staan en verder werd er niets meer mee gedaan. Er werd niet diep ingegaan op mogelijke gevolgen van de uitzending.

Doordat Martin verschillende uitzendingen heeft meegemaakt, kan hij concluderen dat defensie een stijgende lijn heeft laten zien wat betreft de zorg. De zorg in/ na Afghanistan was al heel anders dan de zorg in/ na Bosnië. De veranderingen die na die tijd nog zijn doorgevoerd, heeft hij niet heel bewust meer meegekregen omdat hij de dienst heeft verlaten. Wel denkt hij dat er nog steeds een stijgende lijn gaande is.