

(Na)zorg voor veteranen

Noodzaak en nut van nazorg bij militaire veteranen



Masterthesis 'Klinische & Gezondheidspsychologie'

Auteur: P.C. (Nelleke) Bremmer

Studentnummer: 3415333

Universiteit Utrecht – Faculteit Sociale Wetenschappen

Begeleider: Prof. dr. R.J. Kleber

Stichting Centrum '45 – Project 'Uw mening, onze missie'

Begeleidster: Mw. S. de la Rie PhD

Juli 2013



Universiteit Utrecht

Stichting **Centrum'45**

Samenvatting

Voor een groot deel van de veteranen die op missie zijn geweest, kost de terugkeer in de burgermaatschappij op een bepaalde manier moeite. Een deel van hen ontwikkelt klachten na afloop van een uitzending; om deze reden is in de jaren '90 van de vorige eeuw begonnen met het verlenen van nazorg aan veteranen die terugkeren van uitzending. Huidig onderzoek richt zich op de vraag of de nazorg daadwerkelijk verschil maakt; de hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Hoe wordt de nazorg, aangeboden vanuit Defensie, gewaardeerd door veteranen?'

Aan dit onderzoek hebben 91 veteranen deelgenomen aan een interview waarin zowel kwalitatieve als kwantitatieve informatie is verzameld over de ervaringen tijdens en na de missie. Als eerste is een clustering gemaakt van kwalitatieve antwoorden over hoe de nazorg ervaren is. Daarnaast is er aan de hand van vragenlijsten (de in het Nederlands vertaalde PDRS, een vragenlijst betreffende barrières tot hulp, de HTQ, de HSCL) een kwantitatieve analyse gemaakt om te zien of er hierbij verschillen te zijn tussen de groep veteranen met en zonder nazorg.

Uit de resultaten blijkt als eerste dat indien er nazorg is geweest, dit door bijna de helft als goed gewaardeerd wordt en als er geen sprake was van nazorg, dit door een kleine helft gemist is. Daarnaast is gebleken dat er door de veteranen met nazorg minder barrières worden ervaren met betrekking tot het ontvangen van hulp, er minder angst- en depressieklachten aanwezig zijn, er minder posttraumatische stressklachten zijn, er minder tijd verstrijkt tussen het optreden van de klachten en zoeken van hulp en de re-integratie op een aantal gebieden beter is gegaan volgens zelfrapportage.

Mogelijke beperkingen in dit onderzoek zijn de retrospectieve vorm waarin het plaatsgevonden heeft en het niet random werven van de participanten. Verder onderzoek zou zich nog kunnen richten op het leggen van causale verbanden tussen de in dit onderzoek bestudeerde onderwerpen.

Voorwoord

'Gehuild en gebeden, getalmd en gestreden'

Al voor het begin van mijn studie psychologie begon nadenken over een scriptie. Alhoewel ik door de jaren heen tijdens het volgen van de vakken genoeg tools aangereikt heb gekregen om het gewoon te moeten kunnen, groeide de angst voor het moment dat het plaats zou moeten gaan vinden. Mijn bachelorthesis was door de samenwerking met drie medestudenten voorbij voordat ik het wist; destijds ben ik het zelfs bijna leuk gaan vinden. En toen kwam de master. Na het afronden van zowel stage als vakken bleef, jawel, alleen nog de thesis over. En toen werd al mijn angst bewaarheid:: het was een ware worsteling! Om het verder kort te houden: wat ben ik blij dat het af is.

Toch was dit geen periode van enkel ploeteren. Wat heb ik genoten van het bezoeken van veteranendagen, reünies en inloophuizen om veteranen te werven voor deelname aan ons onderzoek! En wat een ervaringen heb ik opgedaan tijdens het afnemen van de interviews. Deze ervaringen liepen uiteen van het niet weg mogen gaan na een interview voordat ik een heerlijk Indonesische maaltijd genuttigd had, het rijden naar Duitsland op een zonnige zaterdagmiddag om in een prachtige villa de verhalen van een veteraan en zijn vrouw te horen, tot het bezoeken van een veteraan in een duister appartementje, waarbij ik me vol twijfel afvroeg of ik hier ooit weer levend uit zou komen. Soms in gezelschap met één van de andere onderzoekers ben ik kriskras door Nederland gereisd, om zodoende de openheid, gastvrijheid en enthousiasme van de veteranen te ervaren en helaas ook hun pijn, angst en trauma's te zien.

Voor de totstandkoming van deze thesis ben ik veel dank verschuldigd. En dan in de eerste en belangrijkste plaats aan mijn begeleider van de universiteit, dhr. Kleber. Ik kon altijd rekenen op geduld en begrip, zelfs als ik mijn eigen geduld allang verloren had wat de thesis betrof. Ten tweede dank aan de projectleider, mw. de la Rie, voor de inhoudelijke opmerkingen en bemoedigende tips. Als derde dank aan Simone Andringa, die me in veel praktische dingen heeft bijgestaan. Tenslotte veel dank aan de mensen om mij heen, vrienden en familie, die afgelopen jaar vast veel te verduren hebben gehad als het onderwerp 'scriptie' weer aan de orde kwam. Dank voor alle steun en bemoediging! En daarbij wel een speciale dank aan zus N., voor je onophoudelijke en onvermoeibare aanmoedigingen om door te gaan.

Met het afronden van deze thesis sluit ik tegelijk een belangrijk deel van mijn leven af. Het behalen van de master Klinische & Gezondheidspsychologie betekent dat ik klaargestoomd ben om aan het werk te gaan als psycholoog. Ik ben dankbaar voor de jaren dat ik mocht studeren en kennis op mocht doen, en zie er nu erg naar uit om dit in de praktijk te gaan brengen als psycholoog!

Nelleke Bremmer
Amsterdam, juli 2013

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord	3
1. INLEIDING	6
1.1 Introductie.....	6
1.2 Begrippen	6
1.3 Mogelijke klachten na uitzending	8
1.4 Theorieën betreffende aanpassing en problemen na terugkeer	9
1.5 Voorgeschiedenis betreffende de nazorg	11
1.6 Huidige situatie nazorg.....	13
1.7 Probleemstelling.....	15
1.7.1 Maatschappelijke relevantie	15
1.7.2 Doelstelling.....	16
1.7.3 Vraagstelling.....	16
1.7.4 Hypothesen	17
2. METHODEN.....	19
2.1 Project	19
2.2 Werving	19
2.3 Participanten	20
2.4 Procedure	21
2.5 Instrumenten.....	22
2.5.1. Interviewvragen.....	22
2.5.2. Vragenlijsten.....	23
2.6 Analyse	24
3. RESULTATEN	25
3.1 Onderzoeksvraag 1	25
3.2 Onderzoeksvraag 2.....	26
3.3 Onderzoeksvraag 3.....	28
3.4 Onderzoeksvraag 4.....	28
3.5 Onderzoeksvraag 5.....	29
4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE.....	30
4.1 Ontvangen van nazorg.....	30

4.2 Ontwikkelen van angst-, depressie- en posttraumatische stressklachten.....	31
4.3 Barrières ten aanzien van hulp.....	32
4.4 De weg naar de zorg.....	32
4.5 De mate van re-integratie	33
4.6 Conclusie	33
5. REFERENTIES.....	36
6. BIJLAGEN	38
6.1 Folder voor werving.....	38
6.2 De in het Nederlands vertaalde 'Perceived Barriers to Mental Health Care'.....	39
6.3 De in het Nederlands vertaalde PDRS (EO-PDRL-NL)	41
6.4 Clustering van de antwoorden op de vraag 'Wat vindt u van de nazorg na afloop van de missie?'	45

1. INLEIDING

'Als organisatie breng je mensen toch in een behoorlijk onnatuurlijke situatie, en dan moet je dat wel faciliteren. Doe er onderzoek naar en wees er zorgvuldig mee, en ga niet op dat soort zorg bekknibbelen. Een oorlogssituatie is behoorlijk abnormaal, je oerinstincten komen helemaal los. Je brengt mensen over grenzen heen en ze moeten weer terug kunnen schakelen. Je moet het absoluut niet onderschatten.'
- Bosnië veteraan

1.1 Introductie

Als militair uitgezonden worden op (vredes)missie heeft in veel gevallen een grote weerslag op het leven van de militair en hun familieleden. De documentaire 'Beer is cheaper than therapy' toont het leven van duizenden jonge Amerikaanse militairen, die zich verschuilen achter bravoure-achtige teksten. 'Ik wilde altijd bij het leger. (...) Mijn eerste missie was vooral deuren intrappen en huizen doorzoeken. Dat was lachen. Je trapt een deur in, iedereen is bang. Dat is spannend. Echt lachen.' Veel jonge militairen gaan om deze reden mee op missie maar komen hier vaak gedesillusioneerd of getraumatiseerd van terug.

Binnen het huidige onderzoek staat de militaire veteraan centraal, en dan specifiek de nazorg die een militair vanuit Defensie ontvangt na afloop van een uitzending. Achtereenvolgens wordt hieronder eerst wat algemene begrippen toegelicht, daarna worden mogelijke klachten naar aanleiding van een uitzending besproken, waarna er een aantal theorieën betreffende de veranderingen na een uitzending worden besproken. De huidige stand van zaken en de meest recente onderzoeken betreffende de nazorg zullen worden toegelicht, en van hieruit zullen de vraagstelling en hypothesen besproken worden.

1.2 Begrippen

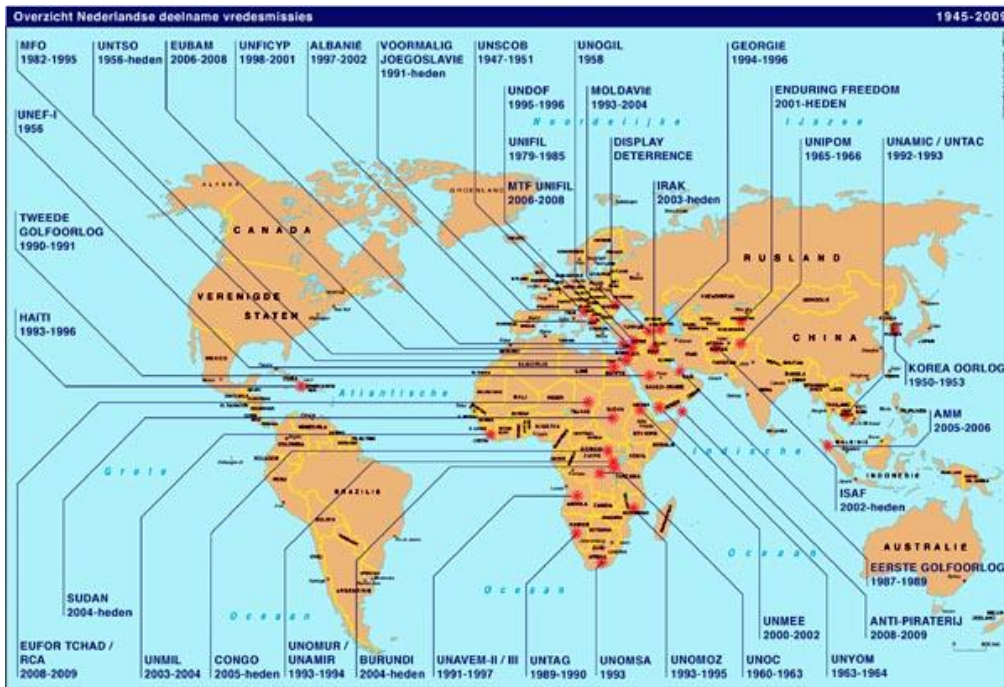
Voorafgaand aan een verdere verdieping op het onderwerp is het van belang om wat begrippen toe te lichten die binnen huidig onderzoek en rol spelen. Als eerste vraagt het begrip 'veteraan' om een uitleg. Volgens het Handboek Veteraan (2009) is de definitie van veteranen in de breedste zin 'gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend onder oorlogsomstandigheden of overeenkomstige situaties'. Voor dit onderzoek is van belang om erbij te melden dat ook militairen die betrokken zijn geweest bij vredesmissies, binnen of buiten het verband van de Verenigde Naties, hieronder vallen. (Stichting het Veteraneninstituut, 2009)

Binnen de recente veteranenonderzoeken wordt onderscheid gemaakt tussen 'oude' veteranen en 'jonge' veteranen, waarbij de laatste groep bestaat uit militairen die ten minste drie maanden uitgezonden zijn geweest naar het buitenland voor een vredesoperatie buiten NAVO-

gebied, vanaf de eerste Libanon-missie in 1979. (Van Esch, Bramsen, Sonnenberg, Merlijn, Van der Ploeg, 1998)

Ongeveer 75.000 Nederlandse militairen hebben naar schatting deelgenomen aan een (of meerdere) internationale vredesmissies (Dirkzwager & Bramsen, 2008). Internationale organen kunnen tot het besluit overgaan om een vredesmissie te starten als ergens ter wereld een conflict dreigt te ontstaan. De Verenigde Naties (VN) is het orgaan dat de meeste mandaten voor vredesmissies geeft. Omdat de VN niet zelf over een leger beschikt, vragen zij landen die lid zijn van de VN om troepen beschikbaar te stellen, die vanaf dat moment onder verantwoordelijkheid van de VN vallen. Deze vredesoperaties zijn bedoeld om zich te bewegen in een gebied tussen vrede en oorlog. De militairen die voor een vredesmissie uitgezonden worden, gebruiken in de meeste gevallen geen geweld en zijn bedoeld om bij te dragen aan vrede en veiligheid; zij voeren geen oorlog. (Defensie.nl)Tegenwoordig worden de missies ook wel crisisbeheersingsoperaties genoemd, waarbij oorlogshandelingen meer regel dan uitzondering zijn (Hopman, 2008).

De belangrijkste vredesmissies sinds de jaren '80 van de vorige eeuw waren de missies naar Libanon voor vredeshandhaving (maart 1979), naar Cambodja (maart 1992), naar het voormalige Joegoslavië (maart 1992), naar Cyprus (1998), Kosovo (1999), Macedonië (2001), Irak (2003) en naar Afghanistan (2006); zie voor een overzicht figuur 1. (NIMH)



Figuur 1. Overzicht Nederlandse deelname vredesmissies. Van: Nederlands Instituut voor Militaire Historie, www.defensie.nl/nimh, 2009.

'Op het laatst ben je zo afgestompt, dan bouw je een muur om je heen. Laat de zaak maar vollopen, je gooit een bom neer. Op een gegeven moment was je zo afgestompt, je wilde gewoon weer naar huis. Of je wilt niet naar huis. Je zag op dat moment dat het gewoon zinloos was; op dat moment.'
- Libanon veteraan

1.3 Mogelijke klachten na uitzending

Er wordt door mensen verschillend omgegaan met ingrijpende onderwerpen in hun leven. Er zijn een aantal aspecten die invloed hebben op de manier van coping, waaronder de persoonlijke ervaringen, de individuele voorgeschiedenis, de sociale steun en persoonskenmerken (Hopman, 2008). Deze aspecten hebben invloed op hoe mensen omgaan met de gebeurtenissen in hun leven en ligt deels ten grondslag aan het ontwikkelen van klachten.

Onderzoek onder veteranen die tijdens de tweede Wereldoorlog hebben gediend, heeft uitgewezen dat zij na vijftig jaar nog gevolgen kunnen ervaren van hun oorlogservaringen. Militairen die aan een vredesmissie deelgenomen hebben, zijn mogelijk blootgesteld aan traumatische situaties, o.a. beschietingen en gijzelingen. Ook worden ze geconfronteerd met menselijk leed, waaronder honger en zieke, gewonde of stervende mensen. Tenslotte is de mogelijkheid om iets te doen binnen een vredesoperatie beperkt, wat stress en gevoelens van machteloosheid kan oproepen. Dit omdat binnen een vredesmissie geen geweld gebruikt mag worden, behalve als zelfverdediging (Dirkzwager & Bramsen, 2008).

Na uitzending ontstaan mogelijk tal van klachten als gevolg van wat de veteranen hebben meegemaakt tijdens uitzending. De Vrije Universiteit in Amsterdam heeft in de jaren '90 een grootschalig onderzoek gestart, het Jonge Veteranen Onderzoek, naar de deelname van Nederlandse veteranen aan vredesmissies. Aan dit onderzoek hebben zo'n 4000 personen deelgenomen. Hieruit bleek dat veel veteranen (70 %) met een goed gevoel terugkeken op deze ervaring en bij ruim de helft van hen had het hun zelfvertrouwen vergroot. Daarnaast werd door 30 % genoemd dat ze het een te zware belasting voor het thuisfront vonden en 10 % had de uitzending als een te zware belasting voor zichzelf ervaren. Ongeveer de helft van de veteranen vond dat er een te beperkte mogelijkheid was om in te grijpen en had het gevoel dat er geen controle was over de situatie. Veel van hen rapporteerden gevoelens van machteloosheid (41 %) en de veteranen hadden gemiddeld vier stressvolle gebeurtenissen meegemaakt tijdens een uitzending. Ongeveer een vijfde van deze veteranen gaven aan dat zij de opgedane uitzendervaringen nog niet volledig verwerkt hadden. (Dirkzwager en Bramsen, 2008)

Naast de ervaringen tijdens de uitzending zijn er andere factoren die een rol kunnen spelen in het ontstaan van klachten na uitzending. Een voorbeeld daarvan is het feit dat de groep waarmee men uitgezonden wordt, opgeheven wordt wat een gevoel van leegte mee kan brengen. Mogelijk is

dat dit tot aanpassingsproblemen leidt, waaruit symptomen als prikkelbaarheid, heimwee naar extreme omstandigheden en het verlies van interesse voor de omgeving kunnen ontstaan. De 'positieve' oorlogservaringen, zoals het gevoel van kameraadschap of het feit dat het een vlucht kan betekenen uit het dagelijks leven, worden door sommige veteranen moeilijk opgegeven. (Meijer, 2002)

Een klein deel van de veteranen die op uitzending zijn geweest, ontwikkelt een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). De PTSS is de bekendste en meest voorkomende stoornis bij veteranen. In bovenbeschreven onderzoek bleek 5.6 % van de veteranen te voldoen aan alle criteria voor een diagnose van PTSS te voldoen. In 1980 werd door Amerikaanse psychiaters de Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) erkend als psychiatrische stoornis. In eerste instantie werd buiten de VS deze diagnose niet overgenomen. PTSS is een stoornis waarbij veel gediscussieerd is over de diagnostische criteria (Goedhart, 2010). PTSS was tot voor kort geclassificeerd als een angststoornis, waarbij er kenmerkende symptomen ontwikkeld worden na blootstelling aan trauma(tische gebeurtenissen). In het verleden werd PTSS ook wel stress-syndroom, strijdvermoeidheid, traumatische oorlog neurose of shellshock genoemd. Shellshock is een vroegere term die gebruikt werd als militairen niet aan hun verplichtingen konden voldoen door psychische gevolgen van oorlogsgebeurtenissen.

Kwetsbaarheid voor een PTSS komt vermoedelijk voort uit een interactie tussen psychische en biologische aanleg. Symptomen kunnen zijn: oncontroleerbare flashbacks, nachtmerries, vermijden van triggers die herinneren aan het trauma, verhoogd arousal niveau, slaapproblemen, boosheid, verhoogde agitatie en verhoogd drugsgebruik. PTSS kan iemand aanzienlijk beperken in het functioneren, zowel persoonlijk als professioneel.

1.4 Theorieën betreffende aanpassing en problemen na terugkeer

Volgens Bowling & Sherman (2008) is het van belang dat de veteranen zich op vier verschillende niveaus aanpassen na uitzending. De eerste aanpassing betreft het opnieuw verdelen van de huishoudelijke verantwoordelijkheden en het herdefiniëren van de rollen en verwachtingen binnen het gezin. Tijdens de afwezigheid van de militair draagt de echtgenote thuis alleen de verantwoordelijkheid voor huishouden en de eventuele verzorging van de kinderen. De belangrijke beslissingen moeten alleen genomen worden en veel nieuwe taken komen op de schouders van de achterblijver. Na terugkeer van de militair is er de confrontatie met de herverdeling van de taken, wat flexibiliteit en communicatie vereist. Het kan zelfs nodig zijn om wat betreft het ouderschap te

herdefiniëren en de rol ten opzichte van de ouder geworden kinderen opnieuw te bepalen. Daarnaast is er nog de taak voor de terugkerende militair om andere belangrijke beslissingen te nemen wat betreft plannen voor loopbaan en scholing.

De tweede belangrijke aanpassing is het hanteren van eventueel optredende intense emoties. In eerste instantie kan er een gevoel van geluk en trots zijn bij de militair, wetend dat ze terugkeren naar huis en weer herenigd worden met familie en vrienden. Wanneer echter de eerste opwinding voorbij is, kunnen andere emoties ontstaan. De uitdaging is om te leren om deze overweldigende emoties te moduleren, zowel intrapersoonlijk als interpersoonlijk. Er kan een hoge mate van angst en waakzaamheid ontstaan, die beide kunnen resulteren in teruggetrokken gedrag. De mogelijkheid van ontspanning kan daarnaast ook een uitdaging worden. Het angstige gedrag van de militair kan voor veels stress zorgen in het gezin. Sommige militairen gaan op zoek naar ervaringen die adrenaline opwekken om de intense emotie, zoals het spelen van gewelddadige games, roekeloos rijden, gebruik van illegale drugs. Het leven in huis kan saai lijken in vergelijking met de intensiteit van militaire activiteiten. In het uiterste geval kan de militair proberen om controle te doen gelden in het gezin door middel van huiselijk geweld of kindermishandeling.

De derde aanpassing is het opnieuw aangaan van intimiteit in relaties en het toelaten van verschillende emoties. Dit in tegenstelling tot wat ze tijdens uitzending gewend zijn te doen. In een gevecht is de enige 'aanvaardbare' emotie woede. Het toestaan van meer kwetsbare emoties, zoals verdriet, zorgen, angst kunnen afbreuk doen aan de missie en aan het vermogen om de dagelijkse taken in een gevechtszone uit te voeren. Sommige militairen spannen zich bewust in om zich 'verdoofd' te voelen tijdens een missie, omdat dit hen in staat stelt om te functioneren onder de stress. Anderen worden gevoelloos als gevolg van angst voor hun woede. Bij thuiskomst worden ze allen geconfronteerd met de taak om opnieuw aansluiting te vinden bij het emotionele niveau van zichzelf en anderen. Het achterlaten van geliefden gaat vaak gepaard met eenzaamheid en angst en de militair is daardoor geneigd om zich emotioneel wat te 'vernauwen'. Deze gevoelloosheid is heel functioneel tijdens de missie en het idee van het weer opgeven hiervan kan beangstigend zijn. Achter deze 'muur' voelen ze zich veilig en onkwetsbaar en het geeft onzekerheid over wat er gaat gebeuren als deze muur weer afgebroken moet worden. Het kan dan ook zijn dat de militairen besluiten dat de risico's van opnieuw emotionele aansluiting te vinden onderdoen tegen de mogelijke voordelen. Binnen een liefdesrelatie kan het nodig zijn om hulp te zoeken om de communicatievaardigheden en de intimiteit weer op te bouwen. Het opnieuw leren kennen van elkaar als familieleden kost tijd en energie.

De laatste aanpassing is het delen van de opgedane ervaringen tijdens de periode van uitzending. Tijdens een uitzending ervaren vaak alle familieleden een sterk gevoel van gemeenschap met mensen buiten het gezin. De militairen gaan een nauwe band aan met hun dienstmaten binnen hun eenheid en de echtgenoten met familieleden of andere gezinnen. En elk familielid is afzonderlijk van de ander betekenis aan het creëren over de opgedane ervaringen. Het creëren van een gedeeld gevoel van betekenis kan behulpzaam zijn bij het verminderen van de stress binnen het gezin.

Om de militairen en hun gezinnen te ondersteunen is het belangrijk dat er begonnen wordt met een grondige beoordeling van het huidige functioneren. Daarnaast is het van belang om de militairen te informeren over de mogelijke reacties op de uitzending, naast het ondersteunen van de overgang van een abnormale situatie naar het dagelijks leven.

Het merendeel van de terugkerende militairen blijkt zich goed aan te passen. Echter, daarnaast zijn er hoge getallen van alcohol- en drugsmisbruik bekend onder militairen, sprake van veel traumatisch hersenletsel, depressie- en angststoornissen. Sommige militairen keren terug vanuit een gevechtszone en ontwikkelen problemen met controle over hun impulsen en agressief gedrag; dit is een belangrijk gegeven voor klinici om eventueel huiselijk geweld, kindermishandeling of elk ander soort van agressief gedrag te voorkomen. (Bowling&Sherman, 2008)

'We hadden niks van nazorg! Ja, potten bier, om het te verdoven.'

- Libanon veteraan

1.5 Voorgeschiedenis betreffende de nazorg

De terugkeer van militairen naar de thuissituatie verloopt niet altijd probleemloos. De militairen die naar het toenmalige Nederlands-Indië uitgezonden zijn, kregen maar weinig erkenning en aandacht bij thuiskomst. De Nederlandse samenleving is, naar de kennis die er nu bestaat ten aanzien van psychosociale aspecten van een uitzending, tekortgeschoten naar deze veteranen. Het ontbreken van een draagvlak van erkenning, aandacht en nazorg heeft lange tijd een rol gespeeld. Rond 1980 hebben veel militairen, vaak dienstplichtigen, deelgenomen aan de vredesmissie UNIFIL in Libanon. De terugkeer van deze militairen verliep vrijwel onzichtbaar: de dienstitijd zat er voor velen op en men keerde terug in samenleving. Zij die klachten ontwikkeld hebben, legden deze neer bij de huisarts, psycholoog of psychiater, maar ook bij deze hulpverleners bestond nauwelijks of geen kennis over de mogelijke psychosociale gevolgen van een uitzending.

Tot 1990 is zorg voor veteranen een kwestie geweest van particulier initiatief. De Nederlandse Bond voor Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) heeft hierin een grote rol gespeeld. Naar aanleiding van verschillende onderzoeken is begin jaren '90 van de vorige eeuw al geconcludeerd dat er hulp nodig was op verschillende terreinen. Volgens de nota 'zorg voor veteranen in samenhang' (Ter Beek, 1990) is er maatschappelijke erkenning, hulp bij materiële problemen en hulp bij niet-materiële problemen noodzakelijk als onderdeel van nazorg. commissie Thoenes (1991) is vervolgens gevraagd om het begrip 'maatschappelijke erkenning' te formuleren, waar het volgende uitkwam: voorlichting, een actief mediabeleid en onderzoek'. Weer een andere commissie (Tiesinga, 1997) heeft nadere uitwerking daaraan gegeven, en de volgende adviezen gegeven: een centraal adres waar veteranen terecht kunnen, actieve benadering van veteranen en militair-civiele samenwerking als basis en middel om veteranenzorg tot stand te brengen.

In de psychologie kennen we een hiërarchie van behoeften, waarin Abraham Maslow (1970) de menselijke behoeftes in een piramide plaatst. Onderin de piramide plaatst hij de meest basale behoefte (biologische behoefte) en helemaal bovenaan zet hij de 'self actualization needs'. Om een hogere behoefte te kunnen bereiken, moeten de lagere behoeftes eerst bevredigd zijn (Gray, 2007). Deze hiërarchie van behoeften kan ook gemaakt worden voor de behoeften van veteranen. De behoefte aan waardering en respect is de meest basale behoefte, wat overeenkomt met het begrip 'erkenning', wat in de genoemde nota naar voren kwam als belangrijk onderdeel van nazorg. Daarnaast is er behoefte aan informatie en steun/begrip, voor een specifiekere groep veteranen. Voor een kleinere groep is een bepaalde vorm van advies of begeleiding een noodzakelijke behoefte, waarbij bijvoorbeeld lotgenotencontact een voorbeeld is. Tenslotte is er bovenin de piramide behoefte aan gespecialiseerde hulp of zorg te vinden. Het is van belang dat het beleid betreffende de nazorg voor veteranen aansluit op de verschillende behoeftes die aanwezig zijn bij de veteranen.

Vanuit een publiek-private samenwerking in 2000 is het Veteraneninstituut (VI) opgericht. Sinds 2007 bestaat het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV), waarin achttien partijen deelnemen en hebben één Centraal Aanmeld Punt (CAP) voor alle veteranen en verwijzers. Dit netwerk is opgebouwd volgens het *stepped care* principe in een ketenvoorziening. (Hopman, 2008)

De zorg voor militairen die na deelname aan oorlog of vredesmissie ernstige psychosociale problemen ervaren, is al jaren onderwerp van discussie. Vragen als 'In hoeverre is PTSS door een vredesmissie veroorzaakt?' en 'Is het nodige gedaan om PTSS te voorkomen?' spelen een rol in deze discussie. De Minister van Defensie en de legerleiding stellen zich, al sinds de Eerste Wereldoorlog, terughoudend op binnen de discussie over gevolgen van oorlog of vredesmissie.

Proactief zorgbeleid bij vredesmissies begint al bij de voorbereiding en kan veel gezondheidsproblemen voorkomen (Wessely, 2008). Het gaat dan vooral om het geven van psycho-educatie vooraf de uitzending; hiermee wordt bedoeld dat er informatie verstrekt wordt over de etiologie van een PTSS of kenmerken daarvan, om de veteranen voor te bereiden op het mogelijk ontstaan hiervan. De argumenten voor psycho-educatie berusten op een aantal veronderstellingen. Ten eerste: als mensen informatie krijgen over de symptomen die zij kunnen ondervinden na trauma, zullen deze ervaringen minder storend zijn. Ten tweede kan de psycho-educatie geruststellend werken door de boodschap mee te geven dat deze symptomen te verwachten en in die aard ook 'normaal' zijn. Ten derde kan het aanzetten tot het zoeken van hulp, omdat ze door de kennis die ze opgedaan hebben, weten dat ze aan trauma-gerelateerde problemen lijden. Als vierde argument kan de psycho-educatie corrigerend werken t.a.v. disfunctionele gedachten, waardoor er minder kans bestaat op het verkeerd interpreteren van informatie die leidt tot trauma-gerelateerde klachten. Tenslotte kan psycho-educatie aanzetten tot het gebruik van zelfhulp(materiaal). (Wessely ea., 2008).

'Ik heb het best goed ervaren, de nazorg, maar dat komt denk ik ook - ik heb wel het vermoeden dat Kosovo één van de eerste missies na Bosnië was. Van Bosnië hebben ze natuurlijk toch best het één en ander geleerd; daar zijn toch een aantal dingen minder goed gegaan. En het besef bij Defensie was wel heel erg, ja we moeten veel meer aan preventie doen.'

- Kosovo veteraan

1.6 Huidige situatie nazorg

De huidige nazorg die door Defensie aan militairen bij terugkeer van een vredesmissie geboden wordt, bestaat uit algemene ondersteuning die aan iedere militair aangeboden wordt en specifieke zorg en behandeling die op verzoek van de veteranen aangevraagd wordt (Goedhart & Solleveld, 2010).

De algemene ondersteuning heeft als doel om mogelijke ernstige gevolgen van de missie te voorkomen of te beperken (secundaire preventie) en ziet er momenteel als volgt uit: Afhankelijk van de uitzending brengt de veteraan enkele dagen door op een locatie tussen het uitzendgebied en Nederland (adaptatieperiode), met als doel een zorgvuldige en geleidelijke overgang van het uitzendgebied naar Nederland. Voor deze adaptatieperiode wordt gekozen voor een plek met gematigd klimaat, zodat de temperatuur overgang niet te groot is. Uit waardering zijn de accommodaties goed, beter dan in uitzendgebied. Er worden verschillende mogelijkheden voor ontspanning geboden, o.a. door de militairen de gelegenheid te geven om weer onder de mensen te

komen zonder bedacht te hoeven zijn op vijandelijke gedragingen. Tijdens gesprekken komt er aan de orde hoe het met de militair gaat, wat zijn of haar ervaringen zijn, hoe het thuis gaat en over de verwachtingen van thuiskomst. Na een eerste groeps gesprek volgen eventuele individuele gesprekken. Hulpverleners van Militaire Geestelijke Gezondheidszorg, Diensten Geestelijke Verzorging en het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk ondersteunen bij de gesprekken. Militairen met problemen kunnen meteen in contact komen met een hulpverlener en wordt er gekeken of er na terugkeer in Nederland nog vervolggesprekken wenselijk zijn. Ook krijgen militairen informatie over hoe zij thuis de draad weer kunnen oppakken. Bij individuele uitzendingen wordt gekeken of een adaptieperiode uitvoerbaar is, en zo niet, dan volgt in Nederland binnen zes weken een individueel adaptatiegesprek.

Na terugkeer thuis vindt er nog een gesprek plaats na ongeveer twaalf weken. De adaptatieperiode neemt namelijk niet weg dat er thuis ook nog tijd moet worden genomen om te wennen, en men gaat er vanuit dat het ongeveer twee maanden kost voordat de militair zich weer echt thuis voelt. Afhankelijk van de aard van de uitzending, krijgt de militair/veteraan nog een half jaar begeleiding van zorginstanties van Defensie. Na ongeveer drie maanden is er in de meeste gevallen een terugkeergesprek met bedrijfsmaatschappelijk werk of een geestelijk verzorger. Hierin komen zowel de thuis- als de werksituatie van de militair aan de orde. Na ongeveer zes maanden ontvangt de veteraan een uitnodiging om deel te nemen aan een online in te vullen vragenlijst. (Ministerie van Defensie, 2013)

In december 2010 is het Veteraneninstituut (VI) gestart met het samenstellen van een veteranenpanel. Hiervoor zijn de geregistreerde veteranen benaderd die in het veteranenpasbestand van het VI staan, met als doel regelmatig opvattingen van veteranen te peilen om zodoende zicht te krijgen op hun wensen en behoeften. De in 2012 gehouden derde meting stond in het teken van de (na)zorg en re-integratie van veteranen in het dagelijks leven en op de arbeidsmarkt (Veteranenpanel, 2012). Aan deze meting hebben 1386 veteranen deelgenomen. In de resultaten is terug te zien dat Defensie tegenwoordig meer aan nazorg doet; van de Libanon-veteranen (1979-1985) vindt 42 % dat er voldoende nazorg was, van de Afghanistan-veteranen (2002-heden) is 83 % van mening dat er voldoende nazorg was.

De huidige kritiek op de nazorg bestaat vooral uit de mening dat de psycholoog/hulpverlener te weinig inlevingsvermogen heeft en dat men liever een gesprek zou hebben gehad met een veteraan met soortgelijke ervaringen. Daarnaast hebben de veteranen in een atypische situatie geen of te weinig nazorg ontvangen; volgens deze veteranen is de huidige nazorg onvoldoende ingericht

op 'bijzondere gevallen', bijvoorbeeld veteranen die eerder zijn teruggekeerd of die als individu zijn uitgezonden. Twee derde van de veteranen geeft aan het adaptatieprogramma op Cyprus/Kreta als zeer nuttig te hebben ervaren, waarmee dit de meest gewaardeerde vorm van nazorg is. 68 % van de 170 veteranen die hieraan deelgenomen hebben geeft aan dit (zeer) nuttig te hebben gevonden. In figuur 2 is een overzicht te vinden van de meningen over de verschillende vormen van nazorg.

Het merendeel van de veteranen ondervindt geen tot weinig moeite bij hun terugkeer naar het dagelijks leven; 17 % van de bijna 1400 ondervraagden geeft aan redelijk tot zeer veel moeite te ervaren. Dit kan dan o.a. bestaan uit moeite hebben met het omschakelen vanuit de 'oorlogsstand', een gevoel van onderwaardering te hebben, burn-out of PTSS, gezinsproblemen of gedragsproblemen (agressie, drugs, alcohol). Één op de vijf veteranen geeft aan dat de relatie met hun partner op negatieve wijze is beïnvloed door de uitzending, waarbij niet of nauwelijks praten over de uitzending een negatief effect lijkt te hebben op de relatie.

Bijna zestig procent van de veteranen heeft een baan in de burgermaatschappij gevonden, waarbij het bij de meesten weinig moeite kostte om deze te vinden. Het grootste gedeelte van degenen met een baan ondervindt een beetje tot veel profijt van de uitzendervaringen tijdens de huidige baan. Dit kan bestaan uit goed kunnen improviseren, onder moeilijke omstandigheden of grote druk kunnen werken, doorzettingsvermogen en/of het aansturen of coachen van collega's. Een vijfde van de ondervraagden ervaart echter hinder van de uitzendervaringen in huidige baan. (Veteranenpanel, 2012)

1.7 Probleemstelling

'Nou, de reden dat ik me ervoor op heb gegeven is eigenlijk dat mijn dienstkeuring, tegen die tijd, draaiden ze filmpjes, soort propagandafilmpjes om mensen te trekken voor Libanon. En dat laat alleen maar militairen zien die alleen maar een beetje aan het surfen zijn op de Middellandse Zee, en op het strand liggen en aan het basketballen zijn, voetballen. Weetje; oude veteranen noemden de Libanon veteranen vakantiesoldaten, maar ik begrijp wel waar dat vandaan komt.'

- Libanon veteraan

1.7.1 Maatschappelijke relevantie

Zoals hierboven al beschreven telt Nederland ongeveer 130.000 veteranen. Een groot deel van deze veteranen ziet de opgedane ervaringen tijdens de uitzending als een verrijking van hun leven. Echter, het oppakken van het burgerleven vormt voor een deel van deze veteranen een probleem. Zoals in de nota Ter Beek (1990) naar voren is gekomen is maatschappelijke erkenning een belangrijk onderdeel van de nazorg die geboden wordt voor de veteranen. Om die reden is onderzoek naar nazorg bij veteranen maatschappelijk relevant, zowel voor de veteranen als voor de

burgermaatschappij. Het is van belang dat er de juiste nazorg beschikbaar is voor de veteranen, zodat wij zo gemakkelijk mogelijk kunnen re-integreren. Daarnaast is het belangrijk dat er vanuit de burgermaatschappij de juiste erkenning is voor wat de veteranen hebben meegemaakt.

In huidig onderzoek wordt vooral gekeken naar de mate van re-integratie bij veteranen en op welke manier de nazorg hieraan kan bijdragen. Door middel van de juiste nazorg is het mogelijk de problemen bij re-integratie te beperken en zodoende de maatschappij ten dienste te zijn.

'Als organisatie breng je mensen toch in een behoorlijk onnatuurlijke situatie, en dan moet je dat wel faciliteren. Doe er onderzoek naar en wees er zorgvuldig mee, en ga niet op dat soort zorg bekribbelen. Een oorlogssituatie is behoorlijk abnormaal, je oerinstincten komen helemaal los. Je brengt mensen over grenzen heen en ze moeten weer terug kunnen schakelen. Je moet het absoluut niet onderschatten.'

- Bosnië veteraan

1.7.2 Doelstelling

Zoals hierboven beschreven, kan een uitzending zorgen voor veel problemen bij thuiskkeer. Defensie probeert dit te voorkomen door het aanbieden van goede nazorg. Er is recent onderzoek geweest waarin veteranen hun mening kunnen geven over de ontvangen nazorg en over hun huidige functioneren. In dit onderzoek wordt vooral gekeken of deze verbeteringen ook blijken uit het afnemen van bestaande vragenlijsten. Specifiek is dit onderzoek er op gericht om te meten of het aanbieden van nazorg door Defensie daadwerkelijk leidt tot minder terugkeerproblemen, klachten en betere re-integratie. Het doel van dit onderzoek is dan ook om te zien of de nazorg die ontwikkeld is door Defensie daadwerkelijk zorgt voor minder problemen en een betere re-integratie bij veteranen.

1.7.3 Vraagstelling

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Hoe wordt de nazorg, aangeboden vanuit Defensie, gewaardeerd door veteranen?' Om deze vraag te beantwoorden, wordt er in dit onderzoek antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. Was er sprake van nazorg na de uitzending?
 - Zo niet, wat vindt de veteraan daarvan?
 - Zo ja, hoe heeft de veteraan dat ervaren?
2. Zijn de klachten, zowel angst- depressie en post traumatische stressstoornis klachten, bij de veteranen die nazorg ontvangen hebben minder dan bij hen die geen nazorg hebben gehad?
3. Zijn de barrières die er kunnen bestaan ten aanzien van het ontvangen van hulp lager bij degenen die nazorg hebben ontvangen dan bij hen die geen nazorg hebben gehad?
4. Is de weg naar zorg korter als er nazorg is geweest?

5. Is de re-integratie (persoonlijk/familie/werk) beter gegaan bij veteranen die wel nazorg hebben gehad dan bij veteranen zonder nazorg?

1.7.4 Hypothesen

Voor de hierboven gestelde onderzoeksvragen zijn de volgende hypothesen opgesteld.

Hypothese 1

- De verwachting is dat indien er geen sprake is geweest van nazorg, dit gemist is door de veteraan. Onder de militairen die op uitzending zijn geweest voordat de nazorg op gang gekomen is, is er een aantal dat klachten ontwikkeld heeft en die daar weinig hulp of erkenning voor gekregen hebben.
- Gezien de hierboven beschreven noodzaak van nazorg is de verwachting dat de veteranen die wel nazorg ontvangen hebben, dit positief ervaren hebben.

Hypothese 2

Er wordt verwacht dat angst-, depressie- en posttraumatische stressklachten minder aanwezig zijn bij de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen. Dit zou een gevolg kunnen zijn van het ontvangen hebben van psycho-educatie of een tijdig ontvangen hebben van de juiste vorm van hulp.

Hypothese 3

De verwachting is dat de barrières ten opzichte van het ontvangen van hulp minder zijn bij de veteranen die wel nazorg hebben ontvangen, aangezien het idee van het ontvangen van hulp bekender en minder eng geworden is doordat het reeds 'voorbereid' en geïntroduceerd is bij de veteraan.

Hypothese 4

De verwachting is dat de tijd die verstreekt tussen het hebben van klachten en het zoeken naar hulp korter is bij de veteranen die nazorg ontvangen hebben. Zij zijn door middel van de nazorg reeds voorbereid op het mogelijk ontwikkelen van klachten en ingelicht over het bestaan van hulpverlening voor veteranen.

Hypothese 5

Aangezien een belangrijk onderdeel van de nazorg is gericht op de re-integratie van de veteraan in de burgermaatschappij, is de verwachting dat de veteranen die wel nazorg hebben ontvangen beter zijn gere-integreerd dan de veteranen die geen nazorg ontvangen hebben. De verwachting is dat dit geldt voor alle drie de gebieden, zowel op persoonlijk vlak als op het gebied van familie en werk.

2. METHODEN

2.1 Project

Voor huidig onderzoek is gebruik gemaakt van de gegevens die verzameld zijn voor het project 'Uw mening, onze missie', een samenwerkingsinitiatief van het Veteraneninstituut met Centrum '45. Dit project is opgezet om een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg aan veteranen en hun eventuele partner en gezinsleden. Door middel van semigestructureerde interviews bij veteranen wordt er gevraagd naar ervaringen tijdens en rondom de uitzending.

2.2 Werving

Vanaf april 2011 tot juni 2012 zijn op verschillende manieren veteranen geworven voor deelname aan genoemd project. Door de onderzoekers die meewerken aan het project is gemerkt dat dit project om een doelgroep draait die vaak niet geneigd of gewillig is om veel te los te laten over de periode van uitzending. Om die reden kostte het werven van veteranen die mee wilden werken tamelijk wat moeite.

Voor huidig onderzoek is er op zoek gegaan naar veteranen die gediend hebben sinds de eerste uitzending naar Libanon (1979) tot heden, wat de zogenoemde 'jonge veteranen' zijn. In eerste instantie is er door de onderzoekers geworven binnen het eigen netwerk. Daarnaast zijn de cliënten van Centrum '45 benaderd voor deelname aan het onderzoek. Een belangrijk deel van de deelnemende veteranen zijn geworven doordat de onderzoekers het 'land in zijn gegaan'. Er zijn verschillende reünies en bijeenkomsten bezocht die georganiseerd werden voor specifieke uitzendingen; hierbij is er op gelet dat er een gevarieerdheid van uitzendingen werd bezocht. Vooraf aan een reünie of bijeenkomst werd er contact gelegd met de contactpersoon van deze bijeenkomst en werd kort het doel uitgelegd van de komst van de onderzoekers. In veel gevallen werden de onderzoekers toegelaten of uitgenodigd om aanwezig te zijn. Tijdens de reünies en bijeenkomsten werd er contact gelegd met de veteranen en werd de vraag voorgelegd of men wilde deelnemen aan het onderzoek. Dit bleek een redelijk productieve manier van werven te zijn, ook omdat de veteraan op deze manier al kennis had gemaakt met de onderzoeker. Naast het bezoeken van reünies en bijeenkomsten zijn talloze andere wegen bewandeld voor het werven van deelnemers. Op de Landmachtdagen was een tent speciaal ingericht voor veteranen, waar slechts genodigde veteranen naar binnen mochten. De onderzoekers kregen toestemming om hier ook aanwezig te zijn om

contacten te leggen. Daarnaast is het inloophuis voor veteranen in Eindhoven bezocht, waar met veel regelmaat jonge en oude veteranen met elkaar rond de tafel gaan zitten voor een kopje koffie en om hun verhalen te delen. Verder is nog geprobeerd om via internet, sociale media en telefonisch allerlei verschillende groepen veteranen te benaderen. Tenslotte is een folder gemaakt (zie bijlage 1), die onder andere bij verschillende hulpverleningsinstellingen voor veteranen en zelfhulpgroepen verspreid is. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van op welke manier de veteranen geworven zijn voor het onderzoek.

Tabel 1: Werving van veteranen in aantallen, met bijbehorende percentages.

Manier van werven	N	Percentage (in %)
Veteranendagen/reünies*	70	49.0
Via netwerken	24	16.8
(Dag)kliniek Stichting Centrum '45	20	14.0
Oproep website 'Stichting Weerzien Libanon-veteranen'	6	4.2
Onbekend	5	3.5
Inloophuis 'de Treffer', Eindhoven	4	2.8
Landelijke Veteranendag 2012	4	2.8
Aangeschreven Veteranenverenigingen	4	2.8
Brief Veteraneninstituut	2	1.4
Oproep in tijdschrift Checkpoint	2	1.4
Oproep sociale media; Hyves; Facebook	1	0.7
Landelijke veteranendag 2011	1	0.7
Brief aan Landelijke Zorg Veteranen-instellingen	-	-
Oproep website Centrum '45	-	-
Oproep website COM (Contact Oud-marinier)	-	-
Maatschappelijk werkers de Basis (cliënten werven)	-	-
Totaal	143	100

*: Den Helder, 't Harde, Harskamp, Den Haag, Almere, Oirschot, Westland, Eindhoven, Utrecht

2.3 Participanten

In totaal zijn er 143 veteranen geworven, die in eerste instantie toegezegd hebben deel te willen nemen aan het onderzoek. Hiervan hebben er uiteindelijk 49 niet deelgenomen aan het onderzoek, wat een drop-out percentage is van 34 %. 95 veteranen hebben daadwerkelijk deelgenomen aan het project, waarvan er 4 veteranen geëxcludeerd zijn (4%) om verschillende redenen. In dit onderzoek kunnen uiteindelijk de gegevens van 91 deelnemers meegenomen worden, waarvan de belangrijkste gegevens te vinden zijn in onderstaande tabel. De gemiddelde leeftijd van deze veteranen is 45,8 jaar met een SD van 10.32 jaar.

Tabel 2: Frequenties van verschillende kenmerken van de deelnemende veteranen met bijbehorende percentages.

Kenmerken veteraan	Soort	N	Percentage (in %)
Geslacht	Man	86	94.5
	Vrouw	5	5.5
Burgerlijke staat	Gehuwd samenwonend	53	58.2
	Ongehuwd samenwonend	17	18.7
	Latrelatie	5	5.5
	Gescheiden	9	9.9
	Alleenstaand	7	7.7
Nog werkzaam bij Defensie?	Ja	14	15.4
	Nee	77	84.6
Uitzendingen*	Voormalig Joegoslavië**	58***	38.9
	Libanon	38	25.5
	Afghanistan	27	18.1
	Irak	10	6.7
	Italië	4	2.7
	Cambodja	3	2.0
	Eritrea	2	1.3
	Kirgizië	1	0.7
	Turkije	1	0.7
	Cyprus	1	0.7
	Active Endeavour	1	0.7
	Kazachstan	1	0.7
	Angola	1	0.7
	Haïti	1	0.7

*: Libanon (UNIFIL, '79-'85), voormalig Joegoslavië (Bosnië, Kroatië; UNPROFOR, '92-'95; IFOR, '95-'96; SFOR, '96-'04; Kosovo, (UNMIK en KFOR, '99-'00)), Cambodja (diverse missies, '92-'93), Haïti (UMNIH, '93-'96); Kazachstan (gegevens onbekend); Afghanistan (ISAF, '06-'10).

** : Bosnië, Kosovo, Macedonië, Kroatië

***: Verschillende veteranen zijn op meerdere uitzendingen geweest, vandaar dat het aantal uitzendingen hoger is dan het aantal veteranen.

Van deze 91 veteranen hebben 83 deelnemers de vragenlijst retour gezonden, wat een respons geeft van 87 % voor de vragenlijsten. Van deze 83 vragenlijst-inzenders werden er weer twee geëxcludeerd vanwege verschillende redenen.

2.4 Procedure

De interviews zijn afgenomen door de onderzoekers die aan het project verbonden waren en de vier studenten die daarnaast betrokken waren vanuit de universiteit. De interviews vonden meestal thuis bij de deelnemers plaats en in een enkel geval in de kliniek. Er werd gezocht naar een rustige plek

waar de deelnemer niet gestoord zou worden. Er werd voorafgaand aan het interview een uitleg gegeven over wat er komen zou; verder werd duidelijk vermeld dat als deelnemer niet wilde antwoorden op een bepaalde vraag, dit aangegeven kon worden en deze vraag overgeslagen zou worden. Daarna werd toestemming gevraagd voor opname van het interview en werd verteld dat de gegevens anoniem verwerkt zouden worden. Vervolgens werd een 'informed consent' voorgelegd, waarmee deelnemer toestemming gaf tot gebruik van de gegevens. Hierna begon het interview, die bestond uit open vragen en gesloten vragen. De duur van het interview varieerde tussen een uur en drie uur, afhankelijk van de lengte van de antwoorden op de open vragen. Door de onderzoek werd getracht om structuur aan te brengen in de beantwoording van de open vragen.

Na het interview werd de deelnemer een envelop met vragenlijsten overhandigd met de vraag of deze ingevuld teruggestuurd kon worden naar het project. Deze vragenlijsten bestond voor het merendeel uit gesloten vragen. Aan het einde van het gesprek werd ook altijd duidelijk aangegeven dat als de veteraan behoefte had om door te praten over het interview of als het nare herinneringen bovengebracht had, er contact opgenomen kon worden met de onderzoekers van het project.

2.5 Instrumenten

2.3.1. Interviewvragen

Om tot een antwoord te komen voor de **eerste onderzoeksvraag** wordt een analyse gemaakt van de vraag 'Wat vindt u van de nazorg na afloop van de missie?' die in deel 1 van het interview gesteld wordt. Vanuit deze vraag kan een scheiding gemaakt worden tussen hen die wel en geen nazorg hebben ontvangen. Daarna volgt een kwalitatieve analyse van de mening over de nazorg door beide groepen, zowel van de groep die geen nazorg heeft ontvangen als de groep die wel nazorg heeft ontvangen. Deze kwalitatieve analyse is tot stand gekomen door middel van clustering van antwoorden. Deze clustering heeft plaatsgevonden door middel van het selecteren van de kern van de gegeven antwoorden op bovengestelde vraag; een overzicht hiervan is te vinden in bijlage 4.

Zowel de tweede als derde onderzoeksvraag is beantwoord met behulp van vragenlijsten. De **tweede onderzoeksvraag** is geanalyseerd aan de hand van de 'Harvard Trauma Questionnaire' (HTQ) en de 'Hopkins Symptom Checklist' (HSCL). Deze vragenlijsten waren beide te vinden in de Vragenlijst voor de veteranen, die ze na het interview hebben ingevuld. Een antwoord op de **derde onderzoeksvraag** is tot stand gekomen door middel van een analyse van de 'Perceived Barriers to

Mental Health Care. Deze vragenlijst is afgenomen tijdens het interview. De genoemde vragenlijsten worden in 2.5.2 verder beschreven.

Om tot een antwoord te komen op de **vierde onderzoeksvraag** is er gebruik gemaakt van de vraag 'Hoelang heeft het geduurd vanaf het moment dat u klachten/problemen heeft gekregen tot het moment dat u hulp heeft gezocht' die in het eerste deel van het interview wordt gesteld aan de veteraan.

Tenslotte is er voor de beantwoording op de **vijfde onderzoeksvraag** gebruik gemaakt van een zelfbeoordelinglijst, de 'Echoes Online Post-Deployment Reintegratie Lijst Nederland (EO-PDRL-NL). Deze zelfbeoordelingslijst was weer een onderdeel van de Vragenlijst en een beschrijving is te vinden in 2.5.2.

2.5.2. Vragenlijsten

- **Zelfbeoordelingslijst betreffende post-traumatische stresssymptomen (HTQ)**

In de vragenlijsten die de deelnemers achteraf ingeleverd hebben, zat de HTQ en de HSCL. De 'Harvard Trauma Questionnaire' (HTQ) is een interculturele zelfbeoordelingslijst die geweldservaringen en posttraumatische stresssymptomen meet. Voor dit onderzoek is slechts een deel van de HTQ gebruikt, namelijk de vragen die de ernst van de PTSS-klachten meten. Deze vragen zijn opgesteld naar aanleiding van de beschrijving van PTSS-klachten in de DSM-IV-TR. De deelnemer wordt gevraagd om de intensiteit van het ervaren van de klacht in afgelopen week weer te geven op een vierpuntsschaal. (Mollica, et al., 1996) Om te bepalen of er sprake is van een PTSS wordt er een cut-offscore gebruikt van 2.5 (bij een vierpuntsschaal), waarbij er onderscheid gemaakt kan worden tussen geen PTSS (<2.5) en wel PTSS (>2.5). In een onderzoek naar de in het Nederlands vertaalde versie komt dit naar voren als een betrouwbare en valide instrument om een PTSS te kunnen bepalen (Van Dijk, Kortmann, Kooyman, & Bot, 1999).

- **Zelfbeoordelingslijst betreffende angst- en depressieklachten (HSCL)**

De 'Hopkins Symptom Checklist' (HSCL) is een zelfbeoordelingslijst, ontworpen voor het gebruik bij vluchtelingen; met deze zelfbeoordelingslijst wordt de intensiteit van angst- en depressieklachten van de afgelopen zeven dagen gemeten op een vierpuntsschaal. Deze lijst bestaat uit 25 items, waarvan er tien angst uitvragen en vijftien depressieve kenmerken. De gemiddelde cut-offscore die hierbij gehanteerd wordt, is 1.75. (Mollica, Wyshak, de Marneffe, Khuon & Lavelle, 1987)

- **Vragenlijst betreffende barrières rondom het ontvangen van zorg**

De mogelijke barrières die er konden zijn ten aanzien van het ontvangen van zorg, zijn gemeten door middel van de 'Perceived Barriers to Mental Health Care (Kim et al., 2011). Deze vragenlijst is vanuit het Engels naar het Nederlands vertaald door dr. S. de la Rie en dr. M. Schok ten behoeve van dit project (zie bijlage 2). De vragenlijst meet de aanwezigheid van barrières op drie verschillende dimensies, namelijk: De aanwezigheid van stigma's (7 items), negatieve attitudes ten opzichte van de behandeling (6 items) en organisatorische barrières (4 items). Deze vragenlijst bestaat in totaal uit 17 items die worden gemeten op een vijfpunt Likertschaal.

- **Zelfbeoordelingslijst betreffende de mate van re-integratie (EO-PDRL-NL)**

De mate van re-integratie wordt gemeten door de 'Echoes Online Post-Deployment Reintegratie Lijst Nederland' (EO-PDRL-NL), de door Vermetten (2011) in het Nederlands vertaalde PDRS (Army Post Deployment Reintegration Scale; Blais et al., 2009). Deze zelfbeoordelingslijst bestaat uit 36 items, gemeten op een vijfpunt Likertschaal. De mate van re-integratie wordt door deze lijst op zes verschillende dimensies gemeten: Werk Positief (6 items), Werk Negatief (6 items), Familie Positief (6 items), Familie Negatief (6 items) Persoonlijk Positief (6 items), Persoonlijk Negatief (6 items). Zie voor deze zelfbeoordelingslijst bijlage 3.

2.6 Analyse

De antwoorden op de open vragen in de interviews zijn letterlijk uitgewerkt na afloop van het interview. Daarnaast is er een SPSS-bestand gemaakt van de antwoorden op de gesloten vragen en een apart bestand van de vragenlijsten die teruggestuurd werden.

De kwantitatieve data die voor huidig onderzoek gebruikt is, zijn met behulp van het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versie 18.0 geanalyseerd. Om de onderzoeksvragen te toetsen zijn onafhankelijke t-toetsen gebruikt.

3. RESULTATEN

3.1 Onderzoeksvraag 1

De eerste onderzoeksvraag is of er sprake is van nazorg tijdens de uitzending. De data die gebruikt is voor dit onderzoek, bestaat uit 91 interviews. Van deze 91 deelnemers hebben 50 personen nazorg ontvangen vanuit Defensie en 41 personen hebben geen nazorg ontvangen vanuit Defensie. Er is een uitsplitsing gemaakt per uitzendingsland, zodat de achtergrond van de deelnemers met of zonder nazorg duidelijker wordt. Deze is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 3: Nazorg ontvangen, uitgesplitst naar het eerste land van uitzending.

Eerste land van uitzending	Nazorg ontvangen	Geen nazorg ontvangen
Libanon	5	32
Voormalig Joegoslavië*	29	7
Irak	4	0
Afghanistan	5	2
Cambodja	3	0
Italië	1	0
Turkije	1	0
Kazachstan	1	0
Angola	1	0
Totaal	50	41

*: Bosnië, Kosovo, Macedonië, Kroatië

Om een antwoord te geven op het tweede deel van deze vraag, is er een clustering gemaakt van de antwoorden die gegeven zijn op de vraag 'Wat vindt u van de nazorg na afloop van de missie?'. In onderstaande tabel is een overzicht te vinden van de meest gegeven antwoorden op deze vraag, geselecteerd per categorie (wel of geen nazorg ontvangen).

Tabel 4: Clustering van de uitspraken betreffende de mening over de nazorg

Nazorg ontvangen?	Aantal	Percentage (in %)
Niet ontvangen	21	23.1
Niet ontvangen en dat was niet goed	16	17.6
Niet ontvangen, en dat had anders gekund/gemoeten	2	2.2
Niet ontvangen, een ander antwoord	2	2.2
Totaal	41	46.1
Ontvangen en dat was goed	22	24.1
Ontvangen en dat was niet goed	16	17.6

Ontvangen, maar dat had anders gekund/gemoeten	7	7.7
Ontvangen, ander antwoord	4	4.4
Missing	1	1.1
Totaal	50	53.9

De helft van de veteranen die geen nazorg heeft ontvangen, geeft een redelijk neutraal antwoord op bovengestelde vraag. Hierin geven ze aan dat het wel goed vonden zoals het gegaan is, of dat ze niet zo goed weten wat ze er achteraf van vinden of dat ze het persoonlijk niet gemist hebben. Een kleiner deel van de veteranen die geen nazorg ontvangen hebben, geeft duidelijk aan dat ze dat niet goed vinden. Ze hebben het of persoonlijk gemist of ze geven aan dat ze het achteraf niet goed (tot zeer slecht) vinden dat er geen aandacht voor nazorg was. Twee veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, geven specifiek als antwoord dat het echt anders geregeld had moeten zijn. Nog twee anderen geven antwoorden als 'ze hadden me niet mogen sturen' en 'ik kreeg alleen een bedreigende boodschap dat ik niemand mocht vertellen wat er gebeurd was'.

Van de veteranen die wel nazorg hebben ontvangen, geeft bijna de helft aan dat het goed was zoals het gegaan is. Het is ofwel voor hen persoonlijk goed geweest, of ze vinden dat Defensie het goed organiseert en alle mogelijkheden creëert om de veteranen goed te begeleiden. Een deel van hen geeft aan dat het er naar hun idee voldoende nazorg is, maar dat ze er zelf geen gebruik van hebben gemaakt omdat ze er geen behoefte aan hadden. Ongeveer een derde van hen die nazorg hebben ontvangen, geven alsnog aan dat het niet goed was. Bij deze veteranen speelt vooral dat ze de vorm waarin het gegeven werd niet goed vonden. Het was ofwel te snel na uitzending, het duurde te kort, de hulpverleners waren niet kundig (of ervaren) genoeg of de omstandigheden waren niet goed. Een voorbeeld bij de laatste reden is dat sommigen het adaptatieprogramma op Cyprus/Kreta geen juiste vorm van nazorg vonden, omdat dat het eerste moment was dat de mannen weer alcohol mochten nuttigen en dat de gesprekken met de hulpverleners niet ten goede kwam. Zeven veteranen hebben in hun antwoord niet aangegeven of ze het wel of niet goed vonden, maar gaven specifiek aan dat de nazorg anders had gemoeten. Vier veteranen geven een ander antwoord, dat vooral beschrijvend van aard is; één van hen geeft aan dat hij de juiste hulp zou weten te vinden indien noodzakelijk.

3.2 Onderzoeksvraag 2

Bij de tweede onderzoeksvraag is de verwachting dat de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, significant vaker boven de cut-offscore op de HTQ en HSCL scores dan de veteranen die wel nazorg ontvangen hebben. Een onafhankelijke t-test wijst uit dat er inderdaad een significant

verschil is te zien tussen deze twee groepen. De veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, scoren significant vaker boven de cut-offscore van 2.5 (bij een vierpuntsschaal) op de HTQ ($t(75) = -2.326, p < .05$).

Dit verschil is ook te zien bij de score op de HSCL. De veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, scoren significant vaker boven de cut-offscore van 1.75 dan de veteranen die wel nazorg ontvangen hebben ($t(75) = -2.914, p < .05$). Een overzicht hiervan is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 5: Resultaten op de HTQ en HSCL, uitgesplitst naar het al dan niet ontvangen hebben van nazorg.

Vragenlijst	Nazorg ontvangen	N	Gemiddeld (M)	SD	Significantieniveau
HTQ	Ja	42	1.74	0.91	P<.05
	Nee	35	2.52	1.15	
HSCL	Ja	41	1.58	0.85	P<.05
	Nee	36	2.23	1.02	

Vervolgens is gekeken of er nog verschil is tussen de twee schalen binnen de HSCL, namelijk de angst- en depressieschaal. De angstschaal geeft een resultaat van $t(77) = -3.19, p < .05$ en de depressieschaal van $t(77) = -3.06, p < .05$, waarmee ook deze beide schalen een significant verschil laten zien op bij het wel of niet ontvangen hebben van nazorg.

De HTQ is ontwikkeld om symptomen van een PTSS op te sporen bij een groep Indochinese vluchtelingen; in vergelijking met deze groep, waarbij de gemiddelde score tussen de 1.96 en 2.00 ligt, is de gemiddelde score van 2.09 bij de veteranen hoger. Daarentegen is de gemiddelde score van 1.88 op de HSCL bij de groep veteranen veel lager dan bij groepen vluchtelingen, waarbij de scores tussen de 2.42 en 3.35 liggen (Lavik, Hauff, Solberg & Laake, 1999).

Tabel 6: Resultaten op de twee schalen van de HSCL, uitgesplitst naar het al dan niet ontvangen hebben van nazorg.

HSCL-schaal	Nazorg ontvangen	N	Gemiddeld	SD	Significantieniveau
Angstschaal	Ja	42	1.58	0.86	P<.05
	Nee	37	2.27	1.06	
Depressieschaal	Ja	43	1.58	0.86	P<.05
	Nee	36	2.22	1.01	

3.3 Onderzoeksvraag 3

Bij de derde onderzoeksvraag is de verwachting dat de barrières die er bij de veteranen kunnen bestaan over het ontvangen van hulp lager is bij hen die nazorg ontvangen hebben. Deze vraag wordt beantwoord door middel van een analyse van de vragenlijst betreffende barrières op verschillende gebieden. Een overzicht hiervan is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 7: Resultaten op de vragenlijst betreffende barrières rondom zorg, uitgesplitst naar het al dan niet ontvangen hebben van nazorg.

Soort barrière	Nazorg ontvangen	N	Gemiddelde	SD	Significantieniveau
Stigma	Ja	50	16.06	6.99	P=.22
	Nee	38	17.90	6.68	
Organisatorische moeilijkheden	Ja	50	6.66	2.75	P<.05
	Nee	39	8.15	3.00	
Negatieve attituden	Ja	50	9.84	3.06	P<.05
	Nee	40	11.53	3.13	
Totaal barrières	Ja	50	32.76	10.47	P<.05
	Nee	38	37.21	10.00	

Er is geen relatie te vinden tussen het zoeken van hulp en het al dan niet ontvangen hebben van nazorg ($p=.217$, $t(86)=-1.243$). Echter, bij de twee andere soorten barrières rondom zorg is er wel een significant verschil te zien. De groep veteranen die geen nazorg ontvangen heeft, scoort hoger op de barrière 'organisatorische moeilijkheden' ($p=.017$, $t(87)=-2.440$). Ook scoort deze groep hoger op de barrière 'negatieve attituden ten opzichte van de behandeling' ($p=.012$, $t(88)=-2.567$). Ook op het totaal van de barrières scoort de groep die geen nazorg ontvangen heeft significant hoger ($p=.028$, $t(86)=-2.235$).

3.4 Onderzoeksvraag 4

Bij de vierde onderzoeksvraag is de verwachting dat de weg naar zorg korter is geweest bij de veteranen die nazorg ontvangen hebben. Dit is gemeten n.a.v. de vraag 'Hoelang heeft het geduurd vanaf het moment dat u klachten/problemen heeft gekregen tot het moment dat u hulp heeft gezocht?'. De antwoorden op deze vraag zijn in maanden genoteerd. Naar aanleiding van een analyse d.m.v. een onafhankelijke t-test is gebleken dat er inderdaad een significant verschil is tussen de twee groepen in de tijd die het kost om hulp te zoeken ($t(43) = -2.97$, $p<.05$). Een overzicht is te vinden in onderstaande tabel.

Tabel 8: De tijd die verstrijkt tussen het optreden van de klachten en het zoeken naar hulp (in maanden).

Is er nazorg geweest?	Aantal (N)	Gemiddeld aantal maanden	SD	Significantieniveau
Ja	19	35	63.08	P<.05
Nee	26	134	134.02	

3.5 Onderzoeksvraag 5

Bij de vijfde onderzoeksvraag is de verwachting dat de veteranen die wel nazorg ontvangen hebben, beter gere-integreerd zijn dan de veteranen die geen nazorg ontvangen hebben. Uit een analyse van een zelfbeoordelinglijst blijkt dat de groep die nazorg ontvangen heeft, aangeeft beter te functioneren op het gebied van Werk Positief ($p=.027$, $t(74)=2.260$), Familie Negatief ($p=.014$, $t(78)=-2.506$) en Persoon Negatief ($p=.001$, $t(78)=-3.343$). Op de dimensies Werk Negatief ($p=.197$, $t(75)=-1.303$), Familie Positief ($p=.665$, $t(78)=-.434$) en Persoon Positief ($p=.761$, $t(79)=-.305$) bleek geen significant verschil te bestaan tussen deze twee groepen. Op de PDRS in het totaal is wel weer een significant verschil te zien tussen de twee groepen ($t(71) = -2.83$, $p<.05$).

Tabel 9:

Dimensie PDRS	Nazorg ontvangen	N	Gemiddelde	SD	Significantieniveau
Werk Positief	Ja	43	22.16	3.46	$p<.05$
	Nee	33	20.12	4.41	
Werk Negatief	Ja	42	16.91	5.84	$p=.97$
	Nee	35	18.51	4.81	
Familie Positief	Ja	44	18.46	4.05	$p=.67$
	Nee	36	18.86	4.31	
Familie Negatief	Ja	44	15.68	6.65	$p<.05$
	Nee	35	19.34	6.18	
Persoon Positief	Ja	44	23.00	4.23	$p=.76$
	Nee	37	22.70	4.54	
Persoon Negatief	Ja	44	16.31	7.02	$p<.05$
	Nee	36	21.33	6.23	
PDRS Totaal	Ja	41	111.12	17.24	P<.05
	Nee	32	122.34	16.19	

4. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

'Ik ben het leven meer gaan waarderen. De armoede, en de dingen die je daar ziet. Kapotgeschoten huizen en al dat soort dingen. Je gaat het meer waarderen wat je hier hebt: je vrijheid, je huisje en je zwembadje in de tuin. Ik ben positief veranderd.'

- Libanon veteraan

4.1 Ontvangen van nazorg

Uit een analyse van de gegevens over het al dan niet ontvangen hebben van nazorg, blijkt dat van de 91 veteranen die in dit onderzoek meegenomen worden, 50 personen nazorg hebben ontvangen en 41 personen niet. Opvallend hierbij is dat een groot deel van de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, Libanon veteranen zijn. Dit is te verklaren vanuit het feit dat er pas vanaf ongeveer 1990 nagedacht wordt over nazorg (Ter Beek, 1990) en dat de noodzaak van nazorg nog duidelijker werd bij het terugkeren van militairen uit het voormalig Joegoslavië. Van laatstgenoemde groep heeft in huidig onderzoek ruim 80 % wel nazorg ontvangen.

Verwacht werd dat de groep veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, dit gemist heeft gezien er geen erkenning was voor wat ze gedaan hadden. Uit het onderzoek van Ter Beek (1990) bleek dat de maatschappelijke erkenning één van de belangrijkste onderdelen de nazorg moet zijn. Daarnaast waren er geen faciliteiten beschikbaar wat betreft hulpverlening. Opvallend in de resultaten is dat minder dan de helft van de veteranen expliciet aangeeft dat ze het gemist hadden; met dit resultaat kon de hypothese niet bevestigd worden. Mede oorzaak hiervan kan zijn dat dit ook niet specifiek wordt genoemd in de vraagstelling; echter, als de veteraan aangaf dat er geen nazorg was verleend, werd in de meeste gevallen wel doorgevraagd naar de mening van de veteraan hierover.

Ook opvallend is dat bijna de helft van de groep veteranen die wel nazorg ontvangen heeft, aangeeft dat het niet goed was of dat het anders had gemoeten. De hypothese hierover was dat de nazorg als goed ervaren werd; met dit resultaat kan de hypothese niet bevestigd te worden. Reden hiervoor kan zijn dat de nazorg een grote ontwikkeling doorgemaakt heeft. In de jaren '90 van de vorige eeuw werd de noodzaak van nazorg wel bekend en werd er onderzoek gedaan naar de manier waarop deze moest worden vormgegeven (Ter Beek, 1990; Thoenes, 1991; Tiesinga, 1997), maar was er nog weinig onderzoek gedaan naar op welke manier deze nazorg ontvangen werd door de veteranen.

4.2 Ontwikkelen van angst-, depressie- en posttraumatische stressklachten

De hypothese was dat er bij veteranen die geen nazorg hebben ontvangen meer sprake is van angst-, depressie- en posttraumatische stressklachten. Dit bleek inderdaad zo te zijn na een analyse van de HTQ en HSCL vragenlijsten; hiermee kon de hypothese bevestigd worden. Ook op de beide schalen van de HSCL, de angstschaal en de depressieschaal is dit verschil te zien. Er wordt fors hoger gescoord door de groep veteranen die geen nazorg ontvangen heeft, zowel bij de angst- en depressieklachten als bij de posttraumatische stressklachten. Het niet ontvangen hebben van nazorg kan hier (mede) oorzaak van zijn, aangezien de veteranen geen kennis hadden over het mogelijk ontwikkelen van klachten ten gevolge van de uitzending. Volgens Meijer (2004) is het verstrekken van informatie aan veteranen, ook wat betreft mogelijke gevolgen van de uitzending, van groot belang.

Daarnaast is een belangrijk kenmerk van de groep veteranen die geen nazorg heeft ontvangen dat het voor het grootste gedeelte bestaat uit Libanon veteranen (78 %), aangezien er tijdens de missies naar Libanon nog geen enkele vorm van nazorg bestond. Ondanks dat het niet uitgevraagd is tijdens de interviews, kwam hier wel naar voren dat een deel van deze Libanon veteranen bestaat uit dienstplichtigen; vermoedelijk een groter aandeel dan tijdens de latere missies, vooral ook door de verandering van de dienstplichtwet in 1996. Uit de interviews kwam naar voren dat een aantal veteranen ervoor gekozen heeft om naar Libanon op uitzending te gaan, omdat ze toch al dienstplichtig waren en dit wel een avontuurlijke invulling leek. Vooral ook omdat het goed betaald was en er propagandafilmpjes getoond werden waarop de uitzending als een soort vakantie werd gepresenteerd. Met als resultaat dat er wellicht te jonge en niet goed voorbereide militairen op uitzending werden gestuurd, die al helemaal niet bewust waren van de mogelijk psychische gevolgen van een uitzending.

In 2005 is er door Mouthaan, Dirkzwager, De Vries, Elands, Scagliola en Weerts onderzoek gedaan onder 1834 Libanon veteranen, waarvan het grootste deel dienstplichtig militair was. Hieruit bleek dat 40 % in het eerste jaar na terugkomst in Nederland tamelijk tot zeer veel moeite had met het wennen aan het dagelijks leven. Een vijfde van de groep Libanon veteranen heeft contact opgenomen met een hulpverlener voor uitzendingsgerelateerde problemen. Uit dit onderzoek bleek tevens dat het mogelijk is dat bij de Libanon veteranen al langer een behoefte bestond aan erkenning, aandacht en hulp bij problemen. (Mouthaan ea., 2005)

4.3 Barrières ten aanzien van hulp

De hypothese was dat er bij de veteranen die geen nazorg ontvangen hebben, meer barrières aanwezig waren ten aanzien van het ontvangen van hulp dan bij hen die geen nazorg ontvangen hebben. Deze hypothese werd bevestigd: op het totaal aan barrières scoorde de groep die geen nazorg gekregen heeft hoger. Deze veteranen hadden meer negatieve attitudes ten opzichte van het ontvangen van hulp en dachten dat er meer organisatorische moeilijkheden zouden zijn. Er is geen verschil gevonden in de aanwezigheid van stigma's betreffende hulpverlening.

De opgetreden verschillen zijn te verklaren vanuit het feit dat de veteranen zonder nazorg nog niet voorbereid waren op het mogelijk optreden van klachten en niet vertrouwd waren met hulpverlening. Tegelijk is het zo dat mensen in onze huidige maatschappij steeds meer vertrouwd zijn met de beschikbaarheid van psychosociale hulp. Volgens Unck houden zich op dit moment meer psychiaters en psychologen zich bezig met de gevolgen van psychotrauma dan in de 150 jaar hiervoor (Unck, 1997). Deze ontwikkeling kan een oorzaak zijn van het bestaan van minder barrières bij de groep veteranen die wel nazorg heeft ontvangen.

4.4 De weg naar de zorg

De hypothese was dat de weg naar zorg korter is geweest bij de veteranen die nazorg hebben ontvangen dan bij de veteranen die geen nazorg ontvangen hebben. Bij de nazorg wordt psycho-educatie gegeven over het mogelijk optreden van klachten en wordt uitgelegd waar er hulp te vinden is. Om die reden zou er verschil te zien kunnen zijn in de tijd die er verstrijkt voor het vinden van de (juiste) hulp voor de klachten, nadat de klachten opgetreden zijn. Er blijkt inderdaad een fors verschil te bestaan, waarmee de hypothese bevestigd kon worden. Veteranen die wel nazorg ontvangen hebben en klachten blijken te ontwikkelen, gaan na gemiddeld 35 maanden op zoek naar hulp. Daarentegen zoeken de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen en klachten ontwikkelen pas na gemiddeld 134 maanden naar hulp. In de periode na de uitzendingen naar Libanon was er in Nederland nog helemaal niets bekend over het mogelijk ontwikkelen van klachten of een stoornis als PTSS (Goedhart, 2010). De veteranen die klachten ontwikkelden, waarvan ze in de meeste gevallen helemaal niet bewust waren dat deze door de uitzending veroorzaakt werden, kwamen dan ook voor gesloten deuren te staan toen ze daar hulp voor probeerden te zoeken.

4.5 De mate van re-integratie

Als er gekeken wordt naar de effecten van nazorg, is een belangrijke vraag: rapporteren de veteranen die nazorg ontvangen hebben dat ze beter gere-integreerd zijn? De hypothese was dat op persoonlijk gebied en op het gebied van familie en werk de veteranen met nazorg beter gere-integreerd zijn dan de veteranen zonder nazorg, omdat de nazorg juist gericht is op betere re-integratie in de burgermaatschappij. Zoals uit het onderzoek van Bowling & Sherman (2008) al bleek is het binnen de familie of het gezin belangrijk om een nieuw evenwicht te vinden na terugkeer. Ook een plek geven aan en het delen van (intense) emoties die naar aanleiding van de uitzending kunnen optreden is een belangrijk aspect in de re-integratie. (Bowling & Sherman, 2008)

Als er gekeken wordt naar de algehele integratie, is er inderdaad een verschil te zien en rapporteren de veteranen die nazorg ontvangen hebben dat ze beter gere-integreerd zijn. Ook op de gebieden Werk Positief (bijvoorbeeld 'Ik pas werkgerelateerde vaardigheden die ik leerde tijdens mijn uitzending vaak toe), Familie Negatief (bijvoorbeeld 'Ik voel dat mijn familie het moeilijk vindt me te begrijpen') en Persoon Negatief (bijvoorbeeld 'Om weer terug te zijn in Nederland is een beetje een cultuurshock') rapporteerden de veteranen met nazorg een betere re-integratie. Op de gebieden Werk Negatief (bijvoorbeeld 'Ik voel me in mijn huidige werkzaamheden minder zinvol'), Familie Positief (bijvoorbeeld 'Ik beseft hoe belangrijk mijn gezin voor mij is') en Persoon Positief (bijvoorbeeld 'Ik heb een grotere waardering van de waarde van het leven'). Op de gebieden van werk, persoon en familie is er telkens maar op één schaal een verschil te zien tussen de veteranen die wel nazorg ontvangen hebben (waar meer aandacht en inzet is geweest voor de re-integratie) dan bij de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen. De hypothese kon met deze resultaten deels bevestigd worden. Een reden hiervan kan zijn dat deze informatie retrospectief verkregen is, waardoor het voor een deel van de veteranen wellicht lastig was om de ervaringen van de uitzending te koppelen aan het dagelijks leven.

'Na de uitzending was er alleen maar frustratie zeg maar. Wat doe ik hier in Nederland? Waar lopen de mensen over te zeiken? Overal over te zeiken, altijd problemen zoeken. En dan denk ik: ga zelf een keer naar zo'n uitzending, en dan weet je hoe het werkelijke leven is en dan krijg je ook veel meer de drive om je meer in te zetten voor je werk.'
- Angola veteraan

4.6 Conclusie

In deze theses is middels een kwantitatieve en kwalitatieve analyse de nazorg aan veteranen bestudeerd. Sinds het in begin jaren '90 van de vorige eeuw duidelijk werd dat nazorg voor veteranen noodzakelijk was, is er veel onderzoek gedaan naar op welke manier dat gegeven zou moeten

worden. Dit onderzoek heeft vooral door middel van vooral zelfrapportage aan willen tonen of veteranen zelf ook aangeven dat ze beter functioneren door behulp van nazorg.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de nazorg die door Defensie geboden wordt, lijkt te zijn gerelateerd aan verschillende positieve ontwikkelingen binnen de groep veteranen. Bij de groep veteranen die nazorg ontvangen heeft, worden minder barrières ervaren tot de hulpverlening, zowel angst- en depressieklachten als posttraumatische stressklachten zijn minder, de weg naar zorg is korter en de veteranen geven zelf aan dat op verschillende gebieden de re-integratie beter verloopt. Dit zijn positieve punten en zijn wellicht te koppelen aan de nazorg, waarin erkenning en aandacht wordt geboden aan de veteranen. Toch kunnen er door middel van dit onderzoek geen causale verbanden gelegd worden. Er zijn tal van andere mogelijke oorzaken die hierop invloed hebben gehad, zoals de toegankelijkheid van hulpverlening aan veteranen die groter wordt, de erkenning vanuit de burgermaatschappij, de goede voorzieningen tijdens uitzending of de verandering van de dienstplichtwet.

Mogelijke beperkingen in dit onderzoek zijn dat veel gegevens verzameld zijn na jaren dat de veteraan op uitzending is geweest. Deze retrospectieve vorm kan een vertekend beeld geven: informatie kan vergeten zijn of kan selectief opgeslagen zijn. Daarnaast zijn de deelnemende participanten niet random geworven. Ze zijn vooral geworven tijdens activiteiten waarbij ze vanuit eigen initiatief aan moesten deelnemen. Dit kan ervoor zorgen dat er vooral 'actieve' veteranen geworven zijn; het kan bijvoorbeeld zijn dat juist veteranen met klachten behoefte hadden om te praten over de periode van uitzending of juist veteranen die erg positief zijn over hun uitzending. Om die reden zijn de uitkomsten van dit onderzoek niet te generaliseren naar de hele groep veteranen.

Naar aanleiding van dit onderzoek is een aanbeveling voor de nazorg dat er wellicht meer aandacht nodig is voor Libanon veteranen. Het grootste deel van de Libanon veteranen heeft geen nazorg ontvangen en uit dit onderzoek bleek dat er redelijk wat verschillen bestaan tussen de groep die wel en de groep die geen nazorg ontvangen heeft. Ondanks dat de uitzendingen naar Libanon ongeveer 30 jaar geleden zijn, kan het zijn dat erkenning of aandacht nog steeds van nut kan zijn voor deze groep. Daarnaast is een aanbeveling voor nazorg dat er gekeken kan worden welke vormen van nazorg het meest geschikt zijn voor de veteranen en hoe deze meer specifiek naar persoonlijke behoefte toegepast kan worden.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de vraag of het achteraf nog steeds noodzakelijk is of de veteranen die geen nazorg hebben ontvangen, alsnog erkenning of zorg te bieden. Daarnaast zou gekeken kunnen worden of er causale verbanden te ontdekken zijn tussen de

in dit onderzoek bestudeerde onderwerpen. Daarnaast is het van belang om blijvend onderzoek te doen naar de manier waarop de nazorg aangeboden wordt en de vorm waarin dat gegoten wordt. Het gaat er niet alleen om dat er nazorg geboden wordt, maar ook dat deze passend is bij wat de veteraan heeft meegemaakt op uitzending.

5. REFERENTIES

- Blais, A.N., Thompson, M.M. & McCreary, D.R. (2009). The Development and Validation of the Army Post-Deployment and Reintegration Scale. *Military Psychology, 21*, 365-386.
- Bowling, U.B. & Sherman, M.D. (2008). Welcoming Them Home: Supporting Service Members and Their Families in Navigating the Tasks of Reintegration. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*, 451-458.
- Commissie Ter Beek (1990). *Zorg voor veteranen in samenhang. Hoofdlijnen van het veteranenbeleid*. 's Gravenhage: Ministerie van Defensie.
- Commissie Tiesinga (1997). *Deelname aan vredesmissies: gevolgen opvang en nazorg. Aanbevelingen van de Commissie Tiesinga. Beleidsaanbevelingen naar aanleiding van een onderzoek onder veteranen gezinsleden en zorginstellingen*. Den Haag: Ministerie van Defensie.
- Commissie Thoenes (1989). *Dienstvervulling onder buitengewone en zeer moeilijke omstandigheden. De verantwoordelijkheid van de overheid voor speciale problematiek van de oud-militairen Indiëgangsters. Eindadvies van de vertrouwensman oud-militairen Indiëgangsters drs. D.F. van der Mei*. Den Haag: Ministerie van Defensie.
- Dirkzwager, A.J.E. & Bramsen, I. (2008). Deelname aan vredesmissies: gezondheidsgevolgen en behoefte aan zorg bij veteranen en hun familie. *Bijblijven, 24*, 17-26.
- Esch, S.C.M. van, Bramsen, I., Sonnenberg, G.P., Merlijn, V.P.B.M. & Ploeg, H.M. van der (1998). *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek. Het welbevinden van Cambodja-gangers en hun behoefte aan hulp en nazorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit, EMGO Instituut.
- Goedhart, A.W., Solleveld, H.A. (2009). *Aanzet tot een proactieve zorgstrategie na vredesmissie. Een inventarisatie van gezondheidsaspecten van militairen na vredesmissies en van de samenhang van gezondheidsaspecten met missie-ervaringen, persoonlijke omstandigheden en de biopsychosociale gezondheid van partners*. Soest: Goedhart Instituut.
- Gray, P. (2007). *Psychology* (5th ed.). New York: Worth Publishers.
- Hopman, B.E.M. (2008). En dan kom je thuis... *Bijblijven, 24*, 27-34.
- Kim, P.Y., Britt, T.W., Klocko, R.P. & Riviere, L.A. (2011). Stigma, Negative Attitudes About Treatment, and Utilization of Mental Health Care Among Soldiers. *Military Psychology, 23, 1*, 65-81.
- Lavik, N.J., Hauff, E., Solberg, O., & Laake, P. (1999). The use of self-reports in psychiatric studies of traumatized refugees: Validation and analysis of HSCL-25. *Nordic Journal of Psychiatry, Vol. 53, 1*, 17-20.

- Meijer, M.E. (2002). *Posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse Militairen en veteranen. Achtergrond en behandeling in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Meijer, M. (red.) (2004). *Veteranen: onze zorg! Inleidingen over ontwikkelingen in de zorg voor Nederlandse veteranen*. Doorn: Stichting Veteraneninstituut.
- Ministerie van Defensie (2013). Verkregen op 23 oktober 2012, van <http://www.defensie.nl/thuisfront/terugkomst/nazorg>.
- Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y.C., Bollini, P., e.a. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 111-116.
- Mollica, R.F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F. & Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: A screening instrument for the psychiatric care of refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144, 497-500.
- Mouthaan, J., Dirkzwager, A., De Vries, M., Elands, M., Scagliola, S., & Weerts, J. (2005). *Libanon laat ons nooit helemaal los. Samenvatting en aanbeveling van onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van UNIFIL'ers die in de periode 1979-1985 naar Libanon zijn uitgezonden*. Doorn: Veteraneninstituut.
- Nederlands Instituut voor Militaire Historie (2005). Verkregen op 23 oktober 2012, van <http://www.defensie.nl/nimh>.
- Stichting Veteraneninstituut (2009). *Handboek Veteranen*. Doorn: Stichting Veteraneninstituut.
- Unck, F.A.W. (1997). Grenzen aan zorg van een krijgsmacht in beweging? In Schreuder, J.N. (red.) (1997). *Veteranenzorg in beweging*. Assen: Van Gorcum & Comp. B.V.
- Van Dijk, D.G.L., Kortmann, F.A.M., Kooyman, M., & Bot, J. (1999). De Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) als transcultureel screeningsinstrument voor de postraumatische stressstoornis bij opgenomen vluchtelingen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 1, 45-49.
- Vermetten (2011). *Echoes Online Post-Deployment Re-integratie Lijst Nederland*.
- Veteranenpanel (2012). *Weer thuis na uitzending. Onderzoek naar de nazorg en re-integratie na terugkeer van een missie*. Doorn: Stichting Veteraneninstituut.
- Vries, S. de (2011). *Beer is cheaper than therapy*. USA, Texas: Zeppers.

6. BIJLAGEN

6.1 Folder voor werving



UW MENING ONZE MISSIE

Een cliëntgericht initiatief om opvattingen in kaart te brengen over de zorg en hulp ten behoeve van het welzijn na een uitzending.

PARTNERS

Het project is een samenwerking van Stichting Centrum '45 en het Veteraneninstituut en wordt mede mogelijk gemaakt door het V-fonds.

Stichting Centrum '45
Dr. S.M. de la Rie (projectleider)
Dr. T. Mooren
Drs. T. Driessen

Veteraneninstituut
Dr. M. Schot
Drs. J. Weerts

WILT U MEEDOEN?

Simone de la Rie (projectleider)
Stichting Centrum 45
Nieuwoud 5
1112 XE Diemen
T 020-6274974
E veteranenonderzoek@arg.org

Uw mening, onze missie

Achtergrond

Een deel van de militairen die zijn ingezet onder oorlogsomstandigheden of daarmee vergelijkbare situaties ontwikkelt sociaal-maatschappelijke en psychische klachten die verband houden met de ervaringen tijdens de missie. Soms zijn deze klachten van dien aard dat veteranen daarvoor hulp nodig hebben.

Doel van het project

Het doel van dit project is een bijdrage te leveren aan het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg aan veteranen en hun partners/gezinsleden in Nederland. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden gebruikt voor het ontwikkelen van een cliëntgerichte interventie.

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)

Stichting Centrum '45 en het Veteraneninstituut zijn binnen het Landelijk Zorgsysteem Veteranen actief betrokken bij het ontwerpen van ketenzorg voor de behandeling van sociaal-maatschappelijke en psychische problemen van veteranen. Het valt op dat bij het huidige aanbod van zorg het perspectief van veteranen zelf en van hun partners/gezinsleden met betrekking tot de zorg ontbreekt. Hier willen Stichting Centrum '45 en het Veteraneninstituut aandacht aan besteden. Door veteranen zelf te betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van preventie en interventie wordt de motivatie om er gebruik van te maken in belangrijke mate vergroot.

Hoe?

Op basis van focusgroepen en interviews zal bij een grote groep veteranen en hun partners/gezinsleden de behoefte aan zorg en ervaringen met hulpverlening na de uitzending worden geïnventariseerd. Ook zal er worden gevraagd naar meningen en opvattingen over het huidige aanbod van zorg.

Wilt u meedoen?

Indien u wilt deelnemen aan een focusgroep en/of interview kunt u contact opnemen met projectleider Simone de la Rie via veteranenonderzoek@arg.org of via telefoonnummer 020-6274974.



NATIONAAL FONDS
VOOR WELZIJN
EN VETERANENZORG

Stichting **Centrum '45**



arg



6.2 De in het Nederlands vertaalde 'Perceived Barriers to Mental Health Care'

Over uw ervaringen met de hulpverlening zullen wij zo meteen uitgebreider praten. Eerst wil ik u vragen in hoeverre u het eens bent met de volgende opvattingen over hulpverlening in de GGZ:

Opvattingen over hulpverlening

	Omcirkel het juiste antwoord						
1. Ik vertrouw hulpverleners niet	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
2. Hulpverlening is niet beschikbaar	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
3. Ik weet niet waar ik hulp kan vinden	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
4. Het is moeilijk om een afspraak te maken	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
5. Het is moeilijk om vrij van het werk te krijgen voor de behandeling	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
6. Het zou te gênant zijn	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
7. Het zou mijn carrière schade berokkenen	Helemaal mee oneens	1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
8. Collega's uit mijn eenheid zouden minder vertrouwen in me hebben	Helemaal	1	2	3	4	5	Helemaal

		mee oneens					mee eens	
9. Mijn commandant van de eenheid zou me anders behandelen	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
10. Mijn leidinggevenden zouden me de schuld geven van het probleem	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
11. Ik zou worden gezien als zwak	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
12. Het zou mijn machtsbeveiliging beïnvloeden	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
13. Mijn leidinggevenden ontmoedigen het gebruik van geestelijke gezondheidszorg	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
14. Psychologische problemen lossen zich vanzelf wel op zonder hulp	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
15. Behandeling is een laatste redmiddel	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
16. Psychische problemen van een collega zijn mijn zorg niet	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						
17. Ik zou neerkijken op een collega als hij of zij in behandeling is	Helemaal		1	2	3	4	5	Helemaal mee eens
		mee oneens						

Ik voel dat de uitzending een negatief effect heeft gehad op mijn persoonlijke leven.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik voel me in mijn huidige werkzaamheden minder zinvol.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik wil meer betrokken worden bij mijn familie relaties.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik heb een beter begrip van andere culturen.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik voel dat mijn familie het moeilijk vindt me te begrijpen.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik was verward over mijn ervaringen tijdens de uitzending.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Het dagelijks werk vind ik saai.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

De uitzending is een wissel gaan trekken op mijn gezinsleven.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik beseft hoe goed we het hebben in Nederland.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Ik voel mij een betere militair.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

Het is moeilijk om opnieuw te wennen aan het leven in Nederland.

1 2 3 4 5
Helemaal niet waar Helemaal waar

6.4 Clustering van de antwoorden op de vraag 'Wat vindt u van de nazorg na afloop van de missie?'

1002	nee	Ik kreeg op Schiphol te horen dat ik mijn mond moest houden in een bedreigende boodschap.
1004	nee	Ik weet niet of ik het heb gemist, want ik weet niet zo goed hoe het is als je het wel hebt. Ik had wel op een gegeven moment, dat ik collega's allemaal dingen ging vragen, omdat ik me afvroeg of zij dat ook hadden.
1005	nee	Ik heb wel dingen gemist, toch het....ze weten wat je, tenminste ik weet aan dat daar dossiers over gemaakt worden, dus ze weten wat je hebt meegemaakt. Neem dan eens contact met ons op, want we weten wat jij mee hebt gemaakt.
1006	ja	De bedoelingen zijn hartstikke goed. Ik denk ook dat het gaandeweg, het is voor mij inmiddels 16 of 17 jaar geleden, toen stond het ook nog allemaal een beetje in de kinderschoenen. Ik denk dat het ook in de loop der tijd wat beter is geworden. Ik denk dat ze het heel goed bedoelen. En ik denk dat het in een hele hoop gevallen ook goed geregeld is. Dat mensen echt wel hulp kunnen krijgen. Ja, hier en daar denk ik wel dat het nog beter kan.
1008	nee	Uhhh nou in mijn geval was het echt door de gaten van het net geslipt. En ja maarja ik ben ook wel zo iemand die niet makkelijk zelf hulp zoekt.
1009	ja	Het debriefingsgesprek met de psycholoog was in mijn geval veel te snel. De laatste jaren zal het beter gekaderd zijn, want ik hoop wel dat ze van dingen geleerd hebben.
1011	nee	Er was niks, dat vond ik slecht. Achteraf, en dat zeg ik tegen mijn vrouw altijd: ze zouden minimaal 1 maand, die mensen die terugkomen, en dan maakt het niet uit waar je hebt gezeten, in een kazerne en dan gewoon afkicken. Dus weer normale dingetjes doen, gesprekje voeren, weer heel gewoon.
1013	nee	Die was er gewoon niet. Helemaal niet. Ik heb 14 jaar na mijn uitzending heb ik pas mijn erkenning gekregen dat ik problemen had ten gevolge van. En dat is een lang gevecht geweest voorat ik eindelijk die erkenning kreeg... <i>[Dus voor wat jullie gedaan hebben vind je dat de nazorg er niet was]</i> Ja niet of onvoldoende was.
1014	ja	Nee we hebben natuurlijk eerst de debriefing gehad. Dat was voor een hoop mensen een teleurstelling. Want dan krijg je dus dat je met een groep in een lokaal bij elkaar wordt gezet. En dan is het tegen twaalfen, en dan ja dat was het. En we zaten nog midden in een verhaal. Dat was het. Sorry we hebben niet meer tijd. Nou dan loop je echt met 20 man met wie je daar zitten van 'wat is dit'? Maar is niet zo dat je dus zo zoals ze nu doen dat je eerst twee dagen naar Kreta gaat en gaat acclimatiseren. Al zie ik dat nog steeds als acclimatiseren, dat kan niet in twee dagen. En dan is de situatie daar nog steeds anders dan thuis.
1015	ja	Libanon: Nazorg hadden we niet. <i>[Maar als u kijkt naar Libanon, had u toen wel behoefte aan nazorg?]</i> Nee, nee. Nee, als ik het vergelijk met verschillende maten van me, nee. Bosnië: Ja, een we hebben na 10 weken een terugkeergesprek gehad. ja, voor die periode en voor die missie was dat gewoon prima. Afghanistan: Ja, die was goed. Ja, die was goed. Sowieso Kreta was goed. En naderhand nog een keer, die vragenlijst kwam ook nog.
1016	nee	Was er niet.
1017	nee	Ja, die was er niet. Die was er gewoon echt niet, nee. <i>[Dus u had die debriefing tijdens de missie, maar na afloop kwam er geen bericht meer?]</i>

1018	ja	Nee. <i>[Dus daar bent u niet tevreden over?]</i> Nee niet. Ik heb een debriefingsgesprek gehad en eh...ik heb daarin aangegeven, tegen die maatschappelijk werker....Want officieel staat er geen tijd voor zo'n debriefingsgesprek, als het goed is. Alleen, ik kreeg te horen dat ik twee keer de tijd had genomen die er voor stond. Dat is al heel apart dat dat gezegd wordt. Ik heb eh...je moet bij je debriefingsgesprek aangeven...dat het gigantisch fout ging. Eh.. zowel thuis als met mij. En eh...als antwoord kwam eruit van, nou als ik in de toekomst problemen zou krijgen, dan moest ik maar contact opnemen. Maar ja, dat gaf ik op dat moment juist aan! Dus, daar had ik ook geen vertrouwen meer in. Dus dan neem ik al helemaal geen contact meer op.
1019	ja	Ja dat is heel slecht gegaan. We hadden 1 terugkomdag gehad, maar dat was met zn allen, met 120 jongens en dat was een geitenwollensokken figuur van vertel je verhaal maar, maar de een heeft wat meegemaakt en de ander niet dus we zijn opgestapt en weggelopen want zo werkt dat niet.
1020	ja	De nazorg is goed, na drie maanden krijg je een terugkeer gesprek. <i>[Dus als we kijken naar de nazorg, heeft u 3 maanden een terugkeergesprek gehad, en dat heeft u als positief ervaren?]</i> Ja, dat heb ik als heel positief ervaren. <i>[Is er verder nog iets aan nazorg geweest?]</i> Nee. Nee omdat ik al in behandeling was, bij een psycholoog zat ik al in Utrecht.
1021	nee	Niet meegemaakt.
1022	ja	Ja, slecht. Absoluut. <i>[Wat werd er wel gedaan en wat vind u daarvan?]</i> Wat er wel werd gedaan, ja eigenlijk niks. Toen moesten we één keer terug komen voor dat vragenlijstje in te vullen en toen eh, dat was het.
1023	nee	Als je praat over toen, was dat gewoon puur slecht. Niet. Nee, niks. Vliegtuig uit, 'oh ja, dankjewel, mond houden tegen de pers, het gaat je goed'. En dat was het. Ik voelde me gigantisch in de steek gelaten. Ja, een soort misbruikt gevoel. Van, je bent goed genoeg voor... En dan kom je terug en wordt je het vliegtuig uit geschopt. En zoek het maar uit.
1024	nee	Toen? Ja daar heb ik maar één woord voor dat was gewoon kut natuurlijk. Het was er niet, nee.
1025	ja	Nou, dat is heel slecht. Slecht. <i>[Was er iets of was er niets?]</i> Nee, ja. Je kon... Er is dan zo'n één- of tweedaagse bijeenkomst, was er. En dan kon je aangeven of je problemen had. Nou dat moet je tegen een Marinier nooit zeggen natuurlijk, want die heeft geen problemen. <i>[En had u daar behoefte aan, aan nazorg?]</i> Nee, nee. Nee, ik bedoel, ik was niet in de war van de dingen die je zag op de operaties.
1026	nee	Ja, voor mijn gevoel was die er gewoon helemaal niet. Maar het drong ook niet tot me door dat ik die miste of zo hoor, op dat moment. Ja, dat was gewoon zo. <i>[U miste daar op dat moment niks aan]</i> Nee, niet bewust. Ik heb niet idee gehad van ik heb iets nodig of iemand nodig. <i>[En als u er nu op terugkijkt, had u dan wel nazorg willen hebben?]</i> Nou, dat vind ik wel heel moeilijk om te zeggen hoor. Maar goed, het had zeker meer gekund dan wij hebben meegemaakt. Dat er toch op een of andere manier aandacht voor was. Gewoon af en toe eens een check van, 'hoe gaat het nu met je', bij wijze van spreken.
1027	nee	Hahaha, die was er niet. ... <i>[En wat vindt u van het feit dat deze er niet was?]</i> Ehm.. dat vond ik eigenlijk best wel erg ja, om het heel vriendelijk te zeggen, hmpf. Ja. Ja. Dat had ik zeker graag anders gezien. Ik weet dat dat tegenwoordig veel beter is geregeld ja.
1028	nee	Ja zoals denk ik de meeste al zeggen, er nooit geïnformeerd of zo. Of ten

1029	nee	minste, niet dat ik weet. Ik heb er niet echt de behoefte aan gehad of zo. In principe, de dingen die ik heb moeten verwerken heb ik zelf verwerkt. Met mijn kameraden, gewoon er op z'n tijd over praten.
1030	ja	Ja nazorg hebben we niet gehad. Ten eerste omdat ik ook niet het gevoel had dat ik nazorg nodig had. (...) Van nazorg was geen sprake.
1031	nee	Een belangrijk stuk nazorg hebben wij zelf georganiseerd. Voor het eerst dat wij natuurlijk met de hulpverleners – psycholoog, maatschappelijk werker, geestelijk verzorging - ook terugkeerdagen georganiseerd hebben voor alle pelotons op Beukbergen. Dat was tot dan toe nooit gebeurd. Dus we waren 3 dagen terug naar Beukbergen – maar dat was al een half jaar na de uitzending hoor – om eens terug te kijken op de uitzending op de uitzending, op thuis. <i>[Want de nazorg die bestond bleek dus niet voldoende te zijn voor deze groep?]</i> Absoluut niet. Nee, nee. Nee, wat was de nazorg? Dat waren een paar debriefingsgesprekken en verder eigenlijk niet zo erg veel meer.
1032	nee	Ja, slechter kan niet. Want die was er gewoon helemaal niet. Er was niets. Ja weet je het was allemaal heel super vrijblijvend van als je nog eens een keer moeite hebt, kun je altijd nog eens een keer langskomen. Dat werkt gewoon niet.
1033	ja	Nou, ik weet niet of er nazorg was. Ik denk, er was ook helemaal geen nazorg. Ik kreeg wel een foldertje volgens mij. Over nazorg. Maar weetje.. Eigenlijk niks, helemaal niks, nul. <i>[En heeft u daar wat in gemist?]</i> Ja en nee. Ja weet je. Persoonlijk heb ik die nazorg nodig gehad, voor mijn gevoel. Maar ik denk wel dat het nodig is geweest ja. Voor mensen. <i>[En voor uzelf?]</i> Voor mezelf zeg ik nee. Ik heb er niks aan gemist.
1034	nee	Die was toen- en dat neem ik niemand kwalijk want men wist toen niet hoe om daar mee om te gaan denk ik maar, dat had stukken beter gekund. En toen- ja, men wist dat niet. PTSS hadden ze nog nooit van gehoord.
1035	ja	Nul. Ik heb één keer nog... Want toen daarna heb ik nog driekwart jaar in het burgerleven gewerkt. Wat een militaire taal hè, burgerleven. En toen heb ik mijn beklag gedaan min of meer. Toen heb ik contact gezocht met Defensie. En toen heb ik één of twee gesprekken gehad, met C. huppeldepup. <i>[En dat was iemand van Defensie?]</i> Die was van Defensie.
1036	ja	Ik vind de nazorg na afloop van de missie slecht. Bij terugkomst kregen we een brief op dat wanneer we klachten hadden, we ons konden melden. Maar ja, daar sta je als 20-jarige jongen tussen 100 man, dan ga je dus echt niet zeggen dat je ergens last van hebt en hou je je mond. Verder heb ik er nooit meer wat van gehoord en is er nergens over gepraat.
1037	nee	Ik heb persoonlijk zelf, waarschijnlijk te laat, wel een aantal gesprekken gehad met een vrouwelijke geestelijke verzorger of zoiets. En een eh mannelijke geestelijke verzorgen, maar niet echt over waar ik nu last van heb of had, in therapie. Ik zelf ben van mening dat ze zoiets moeten verplichten. Want iedere man zou zeggen; nee ik heb niets. <i>[Dus de nazorg is niet verplichtend genoeg?]</i> Ik ben zelf van mening dat ze dat moeten verplichten, en dan zal daar wel uit blijken of je kerngezond bent of niet, of dat je uit je nek liegt.
1038	ja	Wij hebben geen nazorg gehad. Het is dat in 2005 dat daarin een protocol voor gekomen is. En toen is het voor mij eigenlijk ook gaan rollen omdat ik helemaal instortte.
		Ja volgens mij was die wel goed. Je had ook een... Oooo nee, we komen natuurlijk eerst terug op Kreta. Je gaat eerst even twee dagen daar zuipen en doen, even acclimatiseren; alcohol en dat soort dingen, dat je weer op stap mag en dat je weer van het normale leven gaat genieten...Dat hoort ook een

1039	ja	<p>beetje voorbereiding op terugkeer. Bij terugkeer heb je dan ook nog een dag dat je je gesprek moet hebben, maar ik ben toen volgens mij niet geweest of zo. Ja dat weet ik niet meer zo goed. Maar het is er wel en daar wordt ook echt wel op gehamerd van tevoren en erna, van als je wil, dan kun je terecht en geef het aan. Ja. Ik vind het goed geregeld.</p> <p>Nou, ik heb niet echt nazorg ervaren eerlijk gezegd. Er was een dag waarop je terug moest komen in Utrecht en een formulier moest ondertekenen. En er werd nogal op aangedrongen dat je het ook ondertekende. Dat je zonder klachten de militaire dienst had verlaten. En geen blijvende dingen had opgelopen. Dat was vlak na de missie. <i>[En daarna nooit meer iets van nazorg ervaren?]</i> Nee, niks. Ik heb pas misschien 5, 6 jaar later een brief gehad van defensie, voor het geval ik klachten zou hebben.</p>
1040	ja	<p>Ja je gaat naar Assen toe, je moet dan, weet ik veel wat je allemaal doet, medische keuring moet je achteraan, nog naar Utrecht doen. En je krijgt ook wat post thuis van wil je nog dit of wil je nog dat. Dat is allemaal.. dat doe je niet. Tenminste ik niet. . Ik denk dat dat in zo'n geval dat je beter kan zeggen van ga met iemand, ga dat gewoon weer even vertellen, dan denk ik dat je meer resultaat en er meer uit krijgt dat als je dat heb via een formulier of dergelijke zou moeten doen. Het was te algemeen. Ik ga niet uit zo'n anonieme algemene groep stap ik niet uit om- of geef niet aan van of ik heb dit probleem of dat probleem.</p>
1041	ja	<p>Slecht. Na Irak en Afghanistan had ik volgens mij wel een soort controle. Dat was denk een half jaar later bij de MGZ. Dat ging nergens over, het was een kort gesprek met of ik nog met iets zat en of ik wel kon slapen. Na Afghanistan ging het niet zo goed met mij, nu realiseer ik me dat ik toen al allemaal symptomen had, maar dat besepte ik toen nog niet echt. Maar ik vertelde het niet ook in dat gesprek. Ik zei dat alles goed ging, en ik kon weer gaan.</p>
1042	nee	<p><i>Missing</i></p>
1043	ja	<p>Er is wel nazorg, maar die is veel te kort op de missie gelijk. Ik heb wel een gesprek gehad met iemand, van 'ja, hoe gaat het?'. Maar je zit eigenlijk nog in de adrenaline van de flow waar je in zat, ze zouden het eigenlijk pas een half jaar daarna moeten doen ofzo, denk ik. Eigenlijk kwamen we terug, en had je al zo'n gesprek.</p>
1044	nee	<p>'Ja', de enige nazorg is het kerstkaartje wat ik vorig jaar heb gekregen.</p>
1045	nee	<p>Heb ik niet geantwoord al? Haha. Welke nazorg? Er was echt echt echt niets. Niks. Nooit niks meer gehoord, van niemand. Het enige wat ik gehoord heb was op een gegeven moment in de loop van de, in 2000 nog wat, heb ik ooit een keer een schrijver gekregen op ik een lijst wilde invullen, die in mijn gedachtegang wel een klein beetje overeenkomt met de vragen die jij stelt, en die heb ik toen ingevuld, en daarna nooit meer wat van gehoord.</p>
1046	ja	<p>Die was erg summier. We zijn naar Den Bosch gegaan met alleen ons peloton, een man of 16. Ik denk dat het een geestelijke was die ons daar opving, en die heeft daar zeg maar 2, 3 dagen met ons gezeten en gesprekken gevoerd. En ook allemaal dit soort vragen weet je wel, van 'hoe heb je het ervaren'. Maar die zijn natuurlijk van tevoren ook zelf gebriefd over wat we hebben meegemaakt. Want het ging ook heel veel over dat ongeluk en wat voor impact dat had op de groep. En dat was het. Die 2, 3 dagen Den Bosch. Verder is er niks meer aan gedaan.</p>
1047	nee	<p>Dat was er niet. Achterom kijken vind ik triest. Ik kijk niet achterom, dat doe ik nooit. Maar nu je weet wat de gevolgen zijn, dat vind ik heel triest.</p>
1048	ja	<p>Drie uitzendingen: Ik heb er niks van gemerkt dus, ik had het ook niet nodig.</p>

1049	ja	<i>[En als u kijkt, u had er geen behoefte aan, maar werd er wel iets aan gedaan? Denkt u dat er genoeg aan gedaan werd?]</i> Nou ik denk het niet. Was geen nazorg. Nee. <i>[Ook geen behoefte aan?]</i> Nee, nooit gehad. Na Bosnië heb ik wel een nazorg gehad. Dat kan ik me nog van thuis herinneren. <i>[En bij de andere missies? En wat vind je ervan?]</i> Ja, wat vind je ervan. Ik eh.. ik weet, ik weet, ik erger me er altijd aan als ik in actualiteitenprogramma's als er kritiek wordt gegeven op Defensie over de nazorg. Ik weet, ik hoef maar één belletje te plegen en ik ben aan de beurt. Dat weet iedere militair. En als ik er geen behoefte aan heb, dan heb ik er ook geen behoefte aan
1050	nee	Nou bij ons was dus helemaal geen sprake van nazorg. Er is ook nooit geïnventariseerd bij iemand of daar behoefte aan was of zo. Nou eigenlijk achteraf, toen vond ik het normaal. Je zit in die routine en zo gaat het nou eenmaal, zo werkt het daar. Maar nu vind ik het eigenlijk wel raar. Nou ik had er toen geen behoefte aan maar als ik achteraf dus terugkijk vind ik het eigenlijk raar dat wij daar A. nooit zelf iets over gehad hebben van, 'is daar behoefte aan?'
1051	nee	Nazorg, wat is dat? Nee, niks, helemaal niks.
1052	ja	Ja, nou dat is beter geworden denk ik. Ik denk dat je kunt stellen, nou ja goed, veel Libanongangers, en ik lees er dan ook veel over, daar was geen nazorg. Maar goed, dat kun je natuurlijk ook zo'n grote organisatie niet verwijten. Die wisten het zelf ook niet. Nou dan zijn we nu door schade en schande zijn we een beetje wijs geworden. Ja ik heb, ja, ik heb natuurlijk niet veel te maken gehad met de nazorg omdat het me niet zelf is overkomen. Maar ik ken wel situaties dat mensen daar problemen mee hadden. Maar die werden dan wel geholpen.
1053	nee	Nou niet eens een vragenlijst, enkel maar een brief met een telefoonnummer van als je iets wil kun je dat bellen. <i>[En wat vindt u dan van die nazorg?]</i> Ja, kijk nu terugkijkend denk ik natuurlijk van dat had wel anders gekund. Maar ik denk dus niet dat dat uiteindelijk voor mij iets veranderd zou hebben.
1054	ja	Ja de nazorg kan je krijgen, als je je vinger maar op steekt.
1055	ja	Maar die hadden echt geen idee. Die hadden zelf ook al een uitzending meegemaakt, denk ik, dat weet ik nog niet eens, maar zij hadden echt geen idee van onder wat voor een spanning wij hebben geleefd. Vragen ze ook niet, ze hadden een standaardpraatje. Van hoe een militaire uitzending eruit zag, en waar je terecht kwam, maar wij wilden niet dat ze dat vertelden. Zij vroegen er niet naar. Ze hadden echt een verhaal vanuit hun oogpunt, van hoe het geregeld was. En we hadden echt geen idee dat iemand wilde weten wat wij hadden ervaren en of iemand ergens mee zat. Dat is echt heel slecht. Echt heel slecht. <i>[Dus het standaardpraatje afspelen maar geen interesse voor de militairen?]</i> Nee. Die jongen die die cursus had gehad, maar die beste man was alleen maar het verhaaltje aan het afspelen. Het ging niet over ons, het ging over zijn verhaal.
1056	ja	Niet. Ik had een keer een gesprek in Amersfoort, van anderhalf uur of zo, en ja, daarna niet. Dat ging over mijn ervaringen met de uitzending, zoiets zeg maar. Een debriefingsgesprek. <i>[Maar dat was niets?]</i> Nee. Datervaarde ik niet als betrokken, of hulp.
1057	ja	Ik heb er ook geen behoefte aan gehad. Ik heb één keer een exit gesprek gehad in een klas met 20 man. Ben ik weggegaan. Ja, wat moet ik ermee? 20 man tegelijk, exitgesprek. <i>[Maar dat was wel een soort evaluatie van de missie?]</i> Ja, dat was wel de bedoeling, maar ik ben de klas uitgegaan en ik

1058	ja	ben weggegaan. Ik heb ze een fijne dag gewenst. <i>[Maar had u het liever anders gewild?]</i> Ja, één op één natuurlijk. <i>[U was dus niet tevreden over de nazorg]</i> Nee, toen heb ik het ook afgezet ook en toen had ik er ook geen behoefte meer aan. Het is goed zo.
1059	ja	Slecht. Kosovo was goed. Daar was een raadsman of psycholoog die kwam in uitzendgebied langs en na 6 weken terug moesten we bij hem langs. Dat vond ik goed. Ik vond het integratieprogramma na Afghanistan een drama. Nee het is een gewenningsprogramma, geen herintegratieprogramma. Kreta zaten we met 10 man bij elkaar: wie heeft er nog problemen?! Dat hoor je ook bij de landmacht ook. Als je marinier bent of luchtmobiel ga je niet eens je hand opsteken als bij elkaar ben. Je mag alcohol drinken, sommige slaan elkaar op de bek. Verderop staat een winkeltje waar je voor een habbekrats een fles whisky kan drinken. En het gesprek was maar een uurtje.
1060	ja	Ja.. ja ik weet nog op een gegeven moment, we waren al goed en wel terug in NL, het vlot was al over, dat – we hadden een aantal, er waren een aantal die werden dan uitgenodigd om na die tijd nog een keer zo'n gesprek te houden. Maar volgens mij – of ik was er niet voor uitgenodigd, maar ik heb er voor de rest eigenlijk niet eh.. nee. Het was duidelijk meegegeven in het uitzendgebied in het debriefingsgesprek van, als je problemen hebt in NL je kunt altijd – of de vrouw, die is het ook verteld met die thuisfrontdagen, van als je ziet dat er problemen zijn, probeer eerst zelf op te lossen, maar je kunt altijd naar Den Haag toe, of naar het ministerie toe van zus en zo is het verhaal.
1061	nee	Ja dat vind ik heel slecht. Kijk mijn referentiekader is mijn eerste uitzending, nou daar was helemaal geen nazorg. En mijn laatste uitzending, dat heb je vast wel gehoord van andere veteranen, ga je naar Griekenland, en dan heb je twee dagen adaptatie, dan kun je weer terugschakelen naar de normale- naar die vrijheden. Op zich is dat goed, alleen in mijn geval hadden ze bedacht dat dat maar één dag was. Normaal kom je aan en dan heb je twee dagen en dan doe je rustig. <i>[En daarna, als je weer thuis bent, wat voor een nazorg? Ook een vragenlijst na 6 maanden?]</i> Ja die heb ik nooit gehad. In de systemen, ik zie wel eens bij de compagnie waar ik nu zit, is dat heel goed geregeld, hebben ze zelfs een heel adaptatieprogramma. Dan komen mensen terug, komen ze bij elkaar, vinden er gesprekken plaats. Dus ik zie het wel in mijn omgeving, maar zelf heb ik niks, nooit helemaal iets van meegekregen hoor. Het is bij mij vier keer langs me heen gegaan.
1062	ja	We hadden niks! Ja, potten bier, om het te verdoven. <i>[Wat vond je ervan?]</i> Ik had misschien het geluk dat ik in het leger bleef. Ik kon heel goed met de luitenant erover praten, want zijn broer zat op dat moment in Libanon.
1063	nee	Afghanistan heb je dan de decompressie, met een verplicht gesprek met maatschappelijk werk. Maar goed, toen was ik commandant van een eenheid in Havelte, dus die zag ik sowieso al elke week. Maar hij kwam toch officieel even langs. Ik heb nooit echt de behoefte gehad om er op door te praten, ik zag de hulpverleners toch wel, professioneel gezien. Maar goed, ik had geen behoefte aan verdere begeleiding.
1064	ja	Die was er niet. Nee, ik heb het ook niet gemist. Ja, zo deden ze dat toen.
1065	nee	Na de eerste missie heb ik wel zo'n vragenlijst gehad, en ik geloof dat er nog een dag was georganiseerd. Nee ik weet niet meer wat dat was, sorry. Na de tweede missie heb ik een gesprek gehad, volgens mij was dat mij de militaire geestelijke iemand. Ja, misschien MGZ inderdaad, ik denk het wel. Uit dat gesprek is niets gekomen. Alles ging en gaat goed met mij.
		Er was geen nazorg. <i>[Hoe vindt u dat dit er niet was?]</i> Hoe moet ik dat nou in

1066	nee	nette woorden zeggen, laat ik eerst zeggen van, als je iemand wil gaan uitzenden naar wat voor eh uitzendgebied dan ook, is het erg belangrijk om sowieso te kijken of iemand geschikt is om uitgezonden te worden. Ze hadden me nooit mogen sturen. Ze hadden moeten zeggen: mooi en aardig, leuk dat je gemotiveerd bent, maar wordt eerst even volwassen. Wacht nog een paar jaartjes.
1067	ja	Als je kijkt naar nu en toen zit daar een groot verschil in denk ik. Althans dat hoop ik toch wel, want wij hebben als nazorg dat we naar de Harskamp moesten en daar moesten we onze spullen inleveren en weet ik veel wat. Toen kregen we een gesprek met twee maatschappelijk werkers en 20 mensen, 20 uitgezonden. En toen kwam de vraag; heeft u nog iets meegemaakt? He, zo'n vraag. Nou je kan voorstellen dat 20 man elkaar braaf bleven aanstaren.
1068	nee	Volgens mij heb ik maar één keer nazorg gehad na de eerste missie. En dat was in Ossendrecht. En dat was ook in groepsverband. En dat was nog niet eens de groep waarmee ik daar had gezeten. En dat was wel minder. Want daar zit je ook met mensen die je eigenlijk – ja je kent ze wel omdat je ze ergens op een andere compound hebt zien lopen - maar het is niet mijn groep, met wie je 24 uur per dag samen hebt gezeten. Dus dan ben je veel minder open. Het was met een overnachting ook weet ik. Ja nee, dat... Nee, dat was geen goede zet. <i>[En had u wel behoefte aan betere nazorg?]</i> Ja ik was toen... Ja ik zeg nu dat het aan mijn leeftijd ligt, maar ja, je bent wat jonger en je bent wat onbevangen. <i>[En was het na de 2^e missie beter?]</i> Ja. <i>[En ook voor de familie?]</i> Ja, er werd veel meer aandacht aan besteed.
1069	ja	Nee, volgens mij niet. Nee, dat zeg ik, ik kan mij herinneren dat ik een medische keuring heb gehad. en wij hadden een boekje waar je spuiten en dat soort dingen allemaal in stonden. En dat werd er wel of niet bijgespoten. En volgens mij heb ik een vragenlijst ingevuld en een adres meegekregen voor als ik in de psychische nood kwam, en tot ziens. Ja, ik vond het prima. Nee, ik zou niet weten wat ze verder hadden moeten doen.
1070	nee	Ja, ik vind het wel heel goed. Ik vind het wel heel goed. Ik heb er nooit gebruik van gemaakt, dus heel veel kan ik er niet over vertellen. Maar ze hebben wel heel regelmatig ook aangekondigd dat er mogelijkheden waren om.. En welke stappen je moest nemen om... Dus dat heb ik wel als positief ervaren. <i>[Dus er werd veel aandacht aan besteed?]</i> Ja, dat werd wel regelmatig aangegeven. Anders was ik dat wel vergeten. Ik heb er nooit gebruik van gemaakt, ik heb ook nooit de behoefte gehad.
1071	ja	Er was helemaal niks. Er was nog niet eens een ontvangst op Schiphol, je kon je plunje wel pakken enne kom over twee weken maar weer terug. Het was helemaal niks, nee.
		We hebben 1 gesprek gehad voor zover ik kan herinneren. M'n buddy en ik gingen samen naar binnen, en toen zaten we daar en toen zeg ze: zeg het maar, en toen zeg ik: wat moet ik zeggen? <i>[Was dat met een psycholoog?]</i> Dat ken. Het was er eentje in burger. Ik denk dat het van afdeling Defensie, dat is het enige wat ik kan herinneren. Nou, ik denk dat ik er nog geen kwartier binnen hebben gezeten. Nou, we waren allebei niet zo spraakzaam. Ze zeg: jullie zijn technisch specialist he? Ik zeg: ja. Nou, apart volk, zegt ze. Ik zeg: ja. Dat is bekend bij Defensie, de technisch specialisten. Hij had niks te vertellen, ik had niks te vertellen. Ja, ja, ja. Dat was het. Met een kwartier stonden we weer buiten geloof ik. Dat is het enige gesprek wat we gevoerd hebben, dat was het.

1072	nee	Geen nazorg na de missie geweest, ze schijnen alleen contact gehad te hebben met m'n ouders, daar heb ik verder niets van gehoord.
1074	nee	Hadden we niet.
1075	ja	Ik heb er zelf nooit mee te maken gehad. Ik had daar geen behoefte aan. Voor mijn gevoel was er niets aan de hand. Als ik al ergens mee zat, dan werd dat onder de collega's besproken, dan geef je het een plekje en dan is het klaar. Het aanbod voor een gesprek heb ik gehad, maar dat is al bij de debriefinggesprekken voordat je weggaat, aan het einde van de uitzending. Wat ik me van de debriefingsgesprekken kan herinneren gingen ze redelijk snel. Ikzelf had voor zover ik weet nergens problemen mee, dus alle antwoorden waren: 'neuh, is goed, het gaat goed', dus ja dan ga je naar de volgende. Je krijgt gerichte vragen, dus je zet het voor jezelf wel op een rijtje. Het is wel fijn voor jezelf om te bekijken wat er allemaal is gebeurd.
1076	ja	Goed, mij is alle hulp aangeboden maar ik heb alles afgewezen. Ik vond dat ik dat niet nodig had.
1077	nee	Ze zeiden van wel, maar ik heb er weinig van gewerkt. Ik heb een keer een maatschappelijk werker gehad die zei: toen was er al nazorg, maar volgens mij is dat me nooit verteld. Niet gehad.
1078	ja	Die was toen nog minimaal. Die was er wel, maar dan moet ik even goed gaan graven. Volgens mij na Angola, dan zit ik te twifelen of die er geweest is. Nou, Angola, kan ik mij niet herinneren. Ik weet een ding zeker, dat er niks geregeld was toen de rest van de club terug was. Je zou denken dat het hele team nog een keer bij elkaar komt voor een debriefing, maar dat is zeker niet gebeurd. En ehm, dus dat was er, maar er werd niet van de kant van Defensie uit actief, het was gewoon van luister, jullie zijn grote kerels. Ik vind het ook niet meer dan logisch. Ik zou er zelf ook niet goed van worden als ik elke keer gebeld werd: Hoe gaat het met je?
1079	nee	Die hebben we niet gehad gewoon. Maar ik zal je nog erger vertellen, mocht je wat problemen hebben, nou ja, daar werd dan over gezegd ja, zal best wel.
1080	ja	Je komt terug en dan ga je naar Kreta toe. Iedereen gaat keihard zuipen en gek doen en feest vieren. Na de eerste uitzending was ik zo dronken dat ik ruzie ging maken met een collega die ik niet mocht. En de tweede uitzending zaten we bij een hulpverlener en sommige stonken echt naar alcohol. En er waren ook gasten die kwamen dronken binnen die waren net terug van een feest. Die zaten er allemaal en wisten niet eens meer dat ze geweest waren achteraf. Dus het is eigenlijk te snel. Het is verplicht om dan naar Kreta te gaan, maar van mij mochten ze het schrappen. Ik had liever gewoon direct in 1 keer naar huis gewild. Die nazorg kan je dan toch beter erna doen, als iedereen weer gewend is. En na je eerste uitzending krijg je een blaadje, dan moet je invullen hoe je je voelt en zo. En toen dacht ik ja, ik vul in voel me prima. Maar na de tweede uitzending voelde ik me toch niet zo goed, maar ik vulde niet direct nadat ik terug was het in maar een half jaar later. Ik dacht ik wacht een half jaar om te zien hoe ik me voel. En toen kwam er toch wel uit dat ik me niet zo goed voelde. Dus ja, ik vind dat ze er te snel mee komen. Ze gaan ervan uit dat je na een paar maanden al helemaal in je ritme zit.
1081	ja	Voor mij goed. Eigen alles wat ik, ja, als ik iets nodig had dan was het gewoon iemand bellen en dan werd het gelijk geregeld. Ja voor de normale mensen, voor de mensen die gewoon terugkwamen is het eigenlijk van ja, als je ergens last van hebt dan moet je dat zelf gaan aangeven. Maar, dat wordt niet altijd gedaan. Wat je al zegt, mensen zijn vaak terughouden, die denken van ja, dat zijn mijn problemen. Daar ga ik niet mee te koop lopen.

1082	ja	Is goed dat het er is. Maar wij hebben geloof ik maar 1 keer een gesprek gehad. En dan moest je op de kazerne verplicht met zo'n geestelijk verzorger langsgaan en die vroeg even heel kort van hoe gaat het, en dat was het. Ja als het goed is, is het goed natuurlijk, dan hoef je er ook niet ene heel programma te maken. Maar het is er wel.
1083	ja	Nou, die was heel kort. We zijn 2 dagen het klooster in geweest en dan werden er wel groepsgewijs een aantal onderdelen besproken. Maar dat werd niet eens serieus genomen. Dat je gewoon denkt van ja, wat hebben we nou meegemaakt? Niks eigenlijk, voor ons gevoel. En klaar. Dat was het. En meer was het niet... Maar als je daar later over terugdenkt, zoals nu dat je er mee bezig bent, denk ik van nou, eigenlijk had het wel wat meer moeten. Want sommige jongens die hebben toch best wel, ondanks dat er niks gebeurd is, de een die reageert er anders op dan de ander. Ja die hebben daar wel moeite mee gekregen aan het einde.
1085	nee	Shit. Er was geen nazorg. Ik heb het wel gevraagd. En toen die psychiater, maar dat was echt niet mijn ding. Ik ben gewoon naar mijn dokter gegaan. Ik wist niet wat er was van nazorg. Er was ook niet veel nazorg. Dus het was echt shit. Ja, daar ben ik nog best wel kwaad over, die tijd. Dat tekent je nog je hele leven, het is gewoon een rode draad door je leven.
1086	ja	Ja, ik weet niet. De nazorg, volgens mij zal ik wel een lijstje gehad hebben met die vragen. Volgens mij doet Defensie er alles aan om dat wel goed te organiseren. Ja, een heleboel lui, daar hoor ik wel bij, die vinden dat nog niet zo nodig. Ja, ze sturen je een questionnaire, hoe heb je het ervaren, hoe heeft je partner het ervaren. Maar misschien komt dat te snel ofzo, ik weet het niet. Ik denk dat ze er alles aan doen. Dat geloof ik wel.
1087	ja	Die is goed. De gesprekken die je op Kreta hebt gehad en op Kandahar die heb je thuis ook weer. Weer erover praten. Bij Srebrenica zeiden ze, he. Volgens mij moeten we dat toch wel doen. En dat hebben ze nou wel goed opgepakt. <i>[Heeft u dat toen gemist?]</i> Nee, toen niet. Nee. Toen niet, nou nog steeds niet.
1088	nee	Nou je bent de eerste die ik het verteld heb na 30 jaar, dus buiten dat ook niet verteld, niemand van defensie heeft het ooit gevraagd. <i>[Ook geen vragenlijst gehad?]</i> Nee, wel een vragenlijst gehad maar dat was 15 jaar later van de VU volgens mij. <i>[Heeft u het gemist?]</i> Ja ik heb nooit mijn verhalen kwijt gekund, dat wel. Dat heb ik wel gemist.
1089	ja	Ja.. Nou die heb ik dus ook gehad. Eh.. Ik denk wel dat dat goed is. Eh.. Kijk mensen die echt problemen hebben die komen vanzelf boven drijven. Ook los van een nazorggesprek.
1090	ja	Ik vond eigenlijk ... de...wat ik zeg; het verhaal Kreta vond ik heel goed. In mijn geval is heel goed...ik ben toch van mening dat sommige mensen toch privé gesprekken moeten hebben en hoe dat geïnitieerd moet worden weet ik eigenlijk niet eens. Maar aan de andere kant...is het ook prettig, omdat het met een klein clubje was met wie ik...ja ik weet niet, maar ik vond het wel prettig.
1091	ja	Ik vind dat eigenlijk slecht. In die zin van, kijk – nee. Nee. Dat moet ik even nuance in aanbrengen. De nazorg is er, en als je de juiste wegen weet te bewandelen dan eh.. dan word je ook echt wel geholpen, of althans, er wordt wel eh.. opstart gemaakt en eh.. Er zijn mensen die willen helpen, alleen. Wat ik ervaar zeg maar, ik weet ook niet precies hoe het anders zou moeten. Wat ik ervaar, bij de mensen om me heen, puur kijken naar de korte periode na de uitzending. Je hebt een adaptatieperiode op Kreta zeg maar, op dat eiland,

		waar je gesprekken hebt. Uiteindelijk kom je als je gaat werken weer ergens na een aantal weken of maanden weer een soort van gesprek. En dan krijg je nog eens een vragenlijst, 1 of 2 keer thuis gestuurd, en daar blijft het een beetje bij. Ik weet niet of dat – nou het ligt natuurlijk ook aan je zelf, als je wil veranderen ligt het ook aan jezelf, zelf zul je er effort in moeten steken en eh.. zul je eh.. moeten aanpakken met het probleem dat je hebt. (...) Het is een hele grote stap denk ik, om dan zelf naar een instantie te gaan en te zeggen oké, hallo het gaat even niet goed, het lukt me niet. Ik denk dat het sowieso een grote stap is voor mensen in het algemeen.
1092	nee	Niet. <i>[En wat vond u daarvan, dat er niks gebeurde?]</i> Ja, ik mankeerde niks. Ten minste, dat dacht ik. Want je ging toen, je kwam bij een onderdeel terecht en je hobbelt weer mee. Dat kwam daarna pas. <i>[Dus u heeft er toen ook niks aan gemist, dat er geen nazorg was]</i> Nee. Wij werden wel aangeschreven jaar. Er werd wel inderdaad een jaar, twee, drie, vier jaar kreeg ik eens een brief van het militair hospitaal. Moest ik lijsten invullen. Wat een onzin want ik mankeer niks.
1093	ja	Bij mij was het heel slecht. Voor ons was dat niet. Nee, nee. Wat ik zeg, toen we terugkwamen was het van, 'Ga je spullen maar bij elkaar zoeken, poetsen, en dan gaan we weer verder met het programma.' En dan gaat gewoon de orde van de dag weer van start.
1094	ja	Van Defensie zelf? Ja ik vind dat ze... Met de jaren zijn ze er wel veel beter in geworden. Ja ik vond het wel goed. Volgens mij hebben er ook mensen gebeld van Defensie, weet ik veel. Volgens mij was het wel, of een instantie die had gebeld. Maar ik kan het me niet goed meer herinneren. <i>[En vond u het wel fijn dat ze dat deden?]</i> Ja, volgens mij wel.
1095	nee	Nou uiteindelijk, en dan moeten we even een sprongetje in de tijd maken, nadat ik teruggekomen ben uit Australië. Uiteindelijk heb ik alles gekregen waar ik om gevraagd heb.
1096	nee	Van mijn missie? Was die eh.. niet aanwezig. Denk ik. Of dat gevoel heb ik. Hij was er wel, maar dan had ik op dat moment toen, wat was ik 22/23, had ik na moeten denken over goh, wat is er met me aan de hand, wat heb ik meegemaakt, ik had heel erg goed op me zelf moeten kunnen reflecteren, ik had alles in retrospectief hadden moeten kunnen zetten, ik had een zelfanalyse moeten kunnen maken, en daarmee was ik dus naar.. ja. Dan kon ik de nazorg gaan doen. (...) En ik denk, als je kijkt naar de resultaten nu, die niet worden gepubliceerd, want daar heeft niemand het over, dat het misschien toch wel verstandig te zijn om actiever te zijn qua zorg. En niet pas na Srebrenica van je te laten horen. Denk dat dat een hele hoop, voor een hele hoop mensen eh.. goed was geweest. Dat ze minder last hadden van die problemen. Ik durf zelf de hele boute stelling aan dat het een aantal zelfmoorden had kunnen schelen. Waarover geen cijfers worden gepubliceerd he.
1097	ja	Eigenlijk tijdens de adaptatieperiode op Cyprus, daar hadden we elke keer van die groepsmomenten. Daar zijn ze nog wel een paar keer flink erop in gezocht. Ik geloof dat we toen twee sessies gehad hebben van Ja 1 psycholoog en nog een gedragsdeskundige erbij. Dat was echt met name ook op Cyprus. En daarna, toen we terug waren in Doorn, hebben we volgens mij niet...Ja daar heb je wel met een dokter nog een gesprek. Ja dat is ook een beetje een algemeen verhaal, medisch gezien als psychisch of je nog last hebt ergens van. En dan kreeg je na 3 maanden een vragenlijst na uitzending. Voor mij had Cyprus niet gehoeven, ik had wel een keer naar huis gewild. Maar

1098	Ja	<p>goed, er zijn natuurlijk...Dat heeft tenminste denk ik met hoe je in het leven staat, levensovertuiging en eh...Ja gewoon, karakter. Dat heeft er allemaal mee te maken denk ik. Sommige jongens, ja...die nemen het er gewoon even goed van, van dat vrije zeg maar 'we hoeven nergens meer aan te denken', en het alcohol embargo was er natuurlijk af, nou ja goed, dan krijg je wel links en rechts wat uitwassen zeg maar. Ik denk dat het wel beter is, dat het daar gebeurt in plaats van dat het thuis gebeurt. Plus ik denk dat je gewoon in een hele ontspannen setting, gewoon nog een keer erop terugkijkt. Even gewoon een soort van tussenstap, voordat je daadwerkelijk thuis komt.</p> <p>Ik heb het best goed ervaren, maar dat komt denk ik ook, ik heb wel het vermoeden dat Kosovo een van de eerste missies na Bosnië was. Van Bosnië hebben ze natuurlijk toch best het een en ander geleerd; daar zijn toch een aantal dingen minder goed gegaan. En het besef bij Defensie was wel heel erg, ja we moeten veel meer aan preventie doen. In plaats van, wachten tot het fout gaat. Dus ik weet wel, dat zeker ook in de aanloop er naar toe...er best veel aandacht is geweest. En ook de nazorg na afloop, heb ik wel als goed ervaren.</p>
------	----	--