

De psychosociale problemen van oude en jonge veteranen

Jos Weerts en Bavo Hopman*

Inleiding

Het woord 'veteranen' roept een aantal associaties op. In de wereld van de sport kent men de oudere generatie die nog steeds van zich doet spreken. Daarnaast is er ook het beeld van de herdenkingen op 4 en 5 mei, en de in gelid opgestelde of voorbij marcherende oudere heren in donkere blazers, strak voor zich uitkijkend. Van hen gaat een uitstraling uit van oorlog en vaderlandse plichten, maar ook van sneuvelen en van blijvende littekens, lichamelijk, maar ook psychisch. Dat zijn de veteranen zoals wij ze kennen in de militaire wereld. Deze oudere generatie van veteranen heeft gediend in de Tweede Wereldoorlog, in Nederlands-Indië, Korea of in Nieuw-Guinea. In toenemende mate gaat het bij deze militaire veteranen echter ook om een jongere generatie van mannen en - in mindere mate - vrouwen, die voor de Verenigde Naties of in een andere internationaal verband uitgezonden zijn geweest om de vrede te bewaren of te versterken of om humanitaire hulp te verlenen. Voor wie goed oplet zijn ook zij herkenbaar in de Nederlandse samenleving, bijvoorbeeld tijdens de Nijmeegse vierdaagse of, samen met de oudere generatie, bij het defilé op 5 mei in Wageningen. En verder komen wij hen tegen in kranten, toneelstukken en documentaires.

Sinds het opschorten van de dienstplicht, in 1997, heeft Nederland een beroepsleger. Dit bestaat voor zestig procent uit militairen met een contract voor onbepaalde tijd. Veertig procent heeft een contract voor bepaalde tijd, namelijk tussen tweeënhalf en zes jaar.

Volgens de beleidslijnen van het Ministerie van Defensie is iemand veteraan wanneer hij of zij de dienst heeft verlaten en gediend heeft tijdens een oorlog of daarmee vergelijkbare omstandigheden, zoals internationale vredesoperaties (Ministerie van Defensie, 1990).

Een actief dienende militair van 53 jaar bijvoorbeeld, die meerdere

* Drs. J.M.P. Weerts is hoofd van het Kennis- en onderzoekscentrum van het Veteraneninstituut. B. Hopman is stafmedewerker bij het BNMO-Centrum, het nazorgcentrum van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers.

malen uitgezonden is geweest, is geen veteraan in de strikte zin van het woord, ook al ervaart hij dat vaak wel zo.

Daarentegen is een militair met een tijdelijk contract die uitgezonden is geweest en op 23-jarige leeftijd de dienst verlaat wel veteraan, ook al zal hij dat lang niet altijd zo voelen. Veteranen zijn er dus in alle leeftijden en in uitlopende levensfasen (Mouthaan, 2002).

Anno 2002 zijn er ongeveer 150.000 Nederlanders die aanspraak kunnen maken op de titel 'veteraan' (zie tabel 1). Dit betekent, dat ongeveer één op de honderd Nederlanders veteraan is, of anders gezegd: één op de veertig Nederlandse mannen. Een gemeente met 100.000 inwoners telt dus gemiddeld zo'n 1000 veteranen. De meesten van hen zijn niet als zodanig herkenbaar, behalve enkelen, en dan ook nog slechts bij speciale gelegenheden. Sommigen van hen hebben hulp nodig bij de gevolgen die zij van hun uitzending als militair ondervinden. Daarover gaat dit artikel.

Tabel 1: Aantal uitgezonden Nederlandse militairen en aantal veteranen

Aantal uitgezonden militairen	Aantal veteranen		
	2000	2002	2006 (prognose)
1940-1962 482.400	139.700	115.600	81.100
1963-2002 77.700	31.100	35.500	44.400

(Bron: 'Veteranen en feiten', *Nieuwsbrief KOC*, 2001, nr. 3)

Van oudsher is bekend dat militairen die aan een oorlog hebben deelgenomen daarvan later psychische en sociale problemen kunnen ondervinden. De meerderheid van deze veteranen slaagt er evenwel in zonder noemenswaardige problemen hun sociale en persoonlijke leven opnieuw vorm en inhoud te geven. Vaak vormen de opgedane ervaringen daarbij een inspiratiebron. Veel veteranen vertellen dat de ervaringen tijdens oorlog of uitzending hun leven hebben verrijkt en verdiept. Zij voelen zich sterker en waarderen het leven dat zij leiden nu des te meer. Voor een minderheid ziet het leven na de oorlog of vredesmissie er minder rooskleuring uit. In de eerste plaats is er een aantal (oud-) militairen die een fysieke beschadiging aan hun inzet heeft overgehouden. Daarnaast is er een niet onaanzienlijke groep voor wie het leven na de inzet in negatief opzicht is veranderd. Veel veteranen voelen zich rusteloos, gespannen en

slagen er niet in om de vertrouwde banden met anderen in hun werk en privé-leven te herstellen. Tenslotte is er een groep, bij wie op enig tijdstip na de oorlog of uitzending ernstige lichamelijke psychische problemen of symptomen ontstaan.

Het hierboven beschreven beeld is bekend van de generatie veteranen die in de Tweede Wereldoorlog, tijdens de Politionele Acties of in Korea heeft gediend (Van der Ploeg en Weerts, 1995). Een vergelijkbaar beeld zien wij ook bij de jongere generatie, die vanaf 1979 uitgezonden is geweest in een vredesoperatie van de Verenigde Naties of bij andere vredesmissies heeft gediend (Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg, 1997). In dit artikel wordt een samenvatting gegeven van de uitkomsten van onderzoek naar het voorkomen van psychosociale problemen bij veteranen. Daarna worden in het kort de voorzieningen voor hulp en het Veteraneninstituut beschreven.

Problemen bij oudere veteranen

Nederland heeft een andere militaire traditie dan de haar omringende landen. In de Gouden Eeuw ontplooidde de Republiek der Zeven Provinciën een aanzienlijke zeemacht, ter bescherming van de eigen handelsvloot en de handelsbelangen. Om rust en orde te bewaren in de overzeese kolonie Nederlands-Indië was er het Koninklijk Nederlands-Indisch Leger (KNIL). Dit alles speelde zich ver van de Europese, vaderlandse bodem af. De verschrikkingen van de Eerste Wereldoorlog en de nasleep daarvan bleven Nederland bespaard. Dat betekende, dat Nederland voor het eerst met veteranen te maken kreeg door de Tweede Wereldoorlog en de oorlogen in de jaren daarna (Nederlands-Indië, Korea, Nieuw-Guinea).

Zo'n 300.000 Nederlanders hebben als militair gediend in de Tweede Wereldoorlog in Europa. Bij de Japanse invasie van het voormalig Nederlands-Indië in 1942 bestond het KNIL uit 60.000 personen. Na de Tweede Wereldoorlog, tussen 1945 en 1950, zijn ongeveer 135.000 militairen van de landmacht en 70.000 militairen van het KNIL bij de strijd in Nederlands-Indië ingezet. De Koninklijke Marine en de Koninklijke Landmacht namen in de periode 1950-1954 met ruim 4.700 militairen deel aan de door de Verenigde Naties geautoriseerde oorlog in Korea. Het laatste, min of meer traditionele oorlogsscenario waar Nederlandse troepen bij betrokken waren, was het conflict met Indonesië om de heerschappij over Nederlands Nieuw-Guinea. Daar kwam het net niet tot een

complete oorlog: het conflict bleef beperkt tot lokale incidenten tussen kleinere eenheden. Tussen 1950 en 1962 zijn daar 15.000 Nederlandse militairen ingezet.

Tijdens deze conflicten heeft Nederland al met al zo'n 500.000 militairen ingezet. Hun terugkeer in de burgermaatschappij verliep ogenschijnlijk soepel, terwijl van een maatschappelijk debat over hun militaire ervaringen lange tijd nauwelijks sprake was. Aan het einde van de jaren zestig ontstond in Nederland een openbare discussie over de inzet van Nederlandse militairen in het voormalig Nederlands-Indië. Daarbij ging het om de vraag of en op welke schaal Nederlandse militairen zich in die tijd schuldig hebben gemaakt aan oorlogsmisdaden en andere excessen? Dat velen van deze veteranen last hadden van psychische problemen was weliswaar bekend, maar dit aspect speelde in de publieke opinie nog nauwelijks een rol. Tegen het einde van de jaren tachtig, nadat de discussie over oorlogsmisdaden rond een publicatie van dr. L. de Jong opnieuw was opgelaaid, kreeg dit thema een plek in het debat en op de politieke agenda. Het was de Vertrouwensman oud-Indiëgangsters die nadrukkelijk de aandacht vestigde op de psychische problemen die hij bij deze groep had aangetroffen (Van der Meij, 1989).

In 1990 startte aan de Vrije Universiteit te Amsterdam een groot onderzoek naar de psychische gevolgen van ervaringen in de Tweede Wereldoorlog op basis van een grote steekproef uit de Nederlandse bevolking (Bramsen, 1995). Op initiatief van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) is in 1992 parallel hieraan een onderzoek gestart onder de leden van de BNMO die gediend hebben in de Tweede Wereldoorlog, de Politionele Acties en de Korea-oorlog (Van der Ploeg en Weerts, 1995). Deze BNMO-veteranen hebben allen een militair invaliditeitspensioen en behoren tot de groep die relatief zwaar is getroffen. Uit dit onderzoek blijkt dat veel van deze veteranen vijftig jaar na de inzet nog steeds ernstige lichamelijke en/of psychische klachten hebben. De oorlog heeft hun leven getekend en heeft ernstige persoonlijke en sociale belemmeringen veroorzaakt, zoals arbeidsongeschiktheid, sociaal isolement en verloren levensgeluk. Bijna een kwart van hen geeft aan dat zij lijden onder de symptomen van een posttraumatische stress stoornis. Bij de veteranen van de landelijke steekproef is dit percentage zeven procent. Een belangrijke uitkomst van dit onderzoek is de bevestiging van de zogenaamde dosis-respons relatie: naarmate iemand meer of ernstiger ingrijpende oorlogservaringen heeft opge-

daan, is de kans op symptomen van posttraumatische stress groter. Bepaalde ervaringen wegen in dit verband bijzonder zwaar: zien dat iemand om het leven komt, ernstig gewond raken, doodsangst en extreme stress zijn daar voorbeelden van. Een negatief wereldbeeld brengt een groter risico op PTSS met zich mee. Voor veteranen die vinden dat zij als persoon door hun oorlogservaringen zijn gegroeid is dit risico kleiner. Gedachten aan suicide komen regelmatig voor (5%), evenals onvoorzichtig of gevaarlijk handelen (5 tot 10%). Veel veteranen hebben last van schuldgevoelens over wat zij gedaan hebben, over wat zij moesten doen of hebben nagelaten, over het feit dat zij de oorlog hebben overleefd en kameraden zijn omgekomen, of gewoon over wat er is gebeurd.

Driekwart van de BNMO-leden heeft behoefte gehad aan hulp bij lichamelijke klachten, de helft bij psychische klachten. Bij de veteranen uit de bevolkingssteekproef waren deze percentages respectievelijk achttien en vijftien procent. Van de BNMO-leden die behoefte hadden aan hulp bij financiële, lichamelijke of psychische problemen heeft 57 tot 68 procent die hulp ook ontvangen. Bij de veteranen uit de landelijke steekproef ligt dit percentage lager: 32 tot 55 procent. De tevredenheid over de ontvangen hulp is laag. 42 procent van de BNMO-leden en 25 procent van de steekproefveteranen is tevreden over de ontvangen hulp bij financiële of praktische problemen. Bij lichamelijke klachten was de hulp toereikend voor 42 procent van de BNMO-leden en 59 procent van de steekproefveteranen. Over de hulp bij psychische problemen was respectievelijk 28 en 38 procent tevreden (Bramsen, Klaarenbeek en Van der Ploeg, 1995 a en b).

'Ik ben verscheidene keren bij psychiaters geweest voor mijn haat tegen de Jap, voor zenuwslopende nachtmerries en onrustgevoelens. Alles echter zonder resultaat.' (Weerts et al., 1995, pag. 140)

Dit onderzoek laat zien dat de nood soms heel hoog is en dat maar de helft van degenen die behoefte hadden aan hulp, die hulp ook daadwerkelijk ontvangen hebben. Daar komt bij dat de ontvangen hulp vaak niet toereikend was. Voor de persoon in kwestie is dit een droevige zaak; voor de groep als geheel mag dit resultaat pover genoemd worden.

'Ik heb verschillende huisartsen gehad. Ik heb hun de hele geschiedenis wel eens verteld. Zij knikten en zeiden: "Ja, ja, dat was een moeilijke tijd, hè!" Maar ver-

der kwam je niet. Misschien een klein kuurtje zenuwtabletten, rustig aan doen, wellicht iets te druk gemaakt. De meesten hadden er geen begrip voor. Ze waren ook niet goed ingelicht.' (Weerts et al., 1995, pag. 139)

Dat veel veteranen die wel behoefte hadden aan hulp, die hulp niet hebben ontvangen kan voortkomen uit een tekortschieten van de hulpverlening, maar ook uit het niet actief om hulp zoeken van de betrokkene. Dit laatste is wellicht voor een deel te verklaren uit vermijdingsgedrag in het algemeen, of als specifiek onderdeel van de posttraumatische stress problematiek. Zo ligt voor cliënten van de Afdeling Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal gemiddeld ruim negen jaar tussen het einde van de uitzending en de aanmelding voor behandeling. Dit hangt waarschijnlijk deels samen met de vermijding die bij een PTSS hoort. Maar ook speelt mee dat de klachten door eerder geraadpleegde hulpverleners én door de betrokkenen zelf niet goed zijn onderkend (De Kloet, Vermetten en Unck, 2002). Soms zoeken mensen geen hulp omdat zij dat ervaren als een persoonlijke nederlaag; voor ex-militairen is het dan soms alsof men alsnog (of opnieuw) capituleert. Vaak proberen mensen (te) lang hun problemen zelf op te lossen en stellen zij het zoeken van hulp uit. Soms is er sprake van onbekendheid of een gebrek aan inzicht in de problemen en in de mogelijkheden van de hulpverlening. Maar ook speelt het ondervonden onbegrip vaak een rol.

'Het ergste wat mij is overkomen is dat, toen ik thuis kwam uit Indië, je met niemand ergens over kon praten, niemand die het begreep of zich ervoor interesseerde. En na mijn demobilisatie probeerde ik het ook niet meer en zweeg ik de eerste jaren ook liever over Indië.' (Weerts et al., 1995, pag. 128)

Uit dit onderzoek kan een aantal conclusies getrokken worden. Voor goede hulpverlening is goed inzicht nodig. Bij hulpverleners gaat het dan om inzicht in de geschiedenis, in de persoonlijke context en in de problemen van veteranen. Voor veteranen is inzicht in hun persoonlijke situatie en in de mogelijkheden van de hulpverlening van belang.

Problemen bij jongere veteranen

Vanaf 1956 nemen Nederlandse militairen deel aan internationale vredesoperaties. Aanvankelijk gebeurde dat op kleine schaal, doordat individuele militairen als waarnemer werden ingezet in de Sinaï-woestijn en de Golan-

hoogte. In 1979 werd voor het eerst een grotere eenheid ter beschikking gesteld van de Verenigde Naties, en wel van de UNIFIL-missie in Libanon.

Tabel 2: Vredesmissies en humanitaire operaties 1945-2001

Regio	Aantal missies	Aantal uitgezonden militairen (incl. ca. 20% dubbeltellingen)
Afrika	9	ca. 2.000
Amerika	4	ca. 1.000
Azië	6	ca. 3.000
Europa	22	ca. 47.000
Midden-Oosten	14	ca. 15.000
Totaal	55	ca. 68.000 (per medio 2001)

(Bron: 'Veteranen en feiten', *Nieuwsbrief KOC*, 2002, nr. 1)

Inmiddels zijn 80.000 Nederlandse militairen uitgezonden geweest in het kader van een vredesoperatie. Zo'n 35.000 van hen hebben hun militaire plunje ingeleverd en de blauwe (of groene of rode) baret opgeborgen, in een kast of op zolder. De tijd dat zij als militair hebben gediend in Libanon, Cambodja, Haïti, Angola, Bosnië, Kroatië, Eritrea, Ethiopië en andere oorden is voor hen herinnering: ook zij zijn veteraan.

In een klassieke oorlogssituatie is sprake van een hoog niveau van gevaar en dreiging. Een posttraumatische stress stoornis en de daarbij behorende symptomen kunnen ontstaan doordat iemand geconfronteerd wordt met gevaar. Er is dan sprake van een situatie waarbij hijzelf of iemand in zijn directe omgeving zijn leven of zijn fysieke integriteit dreigt te verliezen. Ook vredesmissies zijn niet zonder gevaar; er kunnen zich tal van ingrijpende, schokkende gebeurtenissen voordoen (Litz, 1996; Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg, 1997). Bij veel conflicten worden de regels van het internationaal recht niet langer in acht genomen. Vaak is er geen bescherming voor burgers en krijgsgevangenen, zoals de Geneefse Conventies die voorschrijven. In plaats daarvan wordt een 'smerige oorlog' gevochten waarmee modern opgeleid westers militair personeel grote praktische en morele problemen heeft (Weerts en Weisæth, 1995). Blauwhelmen zijn regelmatig in de problemen gekomen doordat zij een positie tussen de strijdende partijen innamen. Daarbij kon het gebeuren dat letterlijk over de hoofden van de vredessoldaten een vuurgevecht plaatsvond, waarbij deze soldaten als een menselijk schild, een menselijke

bufferzone gebruikt werden. Dit gebeurde met een zekere regelmaat in Libanon en Bosnië. Ook vonden tijdens deze beide missies gijzelingen van VN-soldaten plaats. Uit de literatuur is bekend dat dit in hoge mate belastend en ingrijpend is.

Daarnaast krijgen militairen tijdens zo'n missie ook te maken met andere vormen van stress. In algemene zin kan het daarbij gaan om harde klimatologische omstandigheden, om grote werkbelasting of om gebrekkige hygiëne en slechte leefomstandigheden. In veel missies (bijvoorbeeld Libanon) was het moeilijk om burgers en strijders van elkaar te onderscheiden. Wie het ene moment een burger leek die beschermd moest worden, kon op een ander moment een strijder blijken die met wapens en geweld dreigde.

VN-militairen worden dikwijls geconfronteerd met hun eigen machteloosheid, met armoede en ellende. Vaak is er sprake van een spanning tussen de rol en taak als militair enerzijds en de betrokkenheid op humanitair niveau anderzijds. Zo is het voor veel oud-Dutchbatters moeilijk te accepteren dat de burgers van Srebrenica niet de bescherming kregen die de Verenigde Naties hen had beloofd. Militair gezien is deze operatie in de zomer van 1995 beëindigd, maar de menselijk kant van dit drama leeft voort in de emoties en de persoonlijke beleving van veel van deze veteranen.

Bij veel missies was het niet toegestaan om zelf geweld te gebruiken, behalve in het uiterste geval van zelfverdediging. Dit leidde bij veel militairen tot frustratie en de persoonlijke integriteit en de militaire competentie werden hierdoor vaak aangetast. Daar komt bij dat bij een aantal operaties inmiddels een soort routine is ontstaan. Dit leidt tot een andere stressfactor: verveling en onvrede over oneigenlijke, niet direct militaire taken die soldaten bijvoorbeeld in de latere rotaties in Bosnië moeten vervullen.

Waar in een klassieke militaire situatie min of meer duidelijke dreigingen en gevaren aan de orde kunnen zijn, vormt dit bij vredesoperaties vaak een complex geheel. Dit stelt bijzondere eisen aan de aanpassing na afloop van de missie en aan de verwerking van de opgedane ervaringen. Dit wordt voor het eerst duidelijk aan de hand van de lotgevallen van de UNIFIL-veteranen. Een opvallend groot aantal zocht hulp wegens tot dan toe niet bekende psychosociale problemen die na terugkeer uit Libanon manifest werden.

Van den Beek et al. (1987) onderzochten de behoefte aan nazorg bij deze veteranen, de mogelijke oorzaken van die behoefte en de resultaten

van de geboden hulpverlening. Zij schatten dat tien procent van hen hulp gezocht heeft. Daarbij ging het vooral om aanpassingsproblemen (23%), depressiviteit (16%) en agressiviteit (13%). Bij de veteranen die hulp zochten was vaak sprake van alcoholmisbruik, angst en slaapproblemen. Dit leidde in veel gevallen tot grote sociale problemen (verslaving, problemen met justitie, antisociaal gedrag, schulden). Opvallend is dat tweederde van deze veteranen hulp heeft gezocht bij civiele instellingen (met name bij de huisarts of het Riagg). Hierbij moet worden aangetekend dat er in die dagen nog geen zorgsysteem voor veteranen was, zoals dat thans wel beschikbaar is.

Degenen die gebruik gemaakt hebben van nazorg waren vaak dezelfde die na terugkeer last hadden van individuele en sociale aanpassingsproblemen. Men miste de kameraadschap die men kende in Libanon, en men ervoer een gebrek aan waardering door de samenleving.

Uit Noors onderzoek is gebleken, dat er onder voormalig Noors UNIFIL-personeel sprake is van een significant hoger aantal sterfgevallen ten gevolge van een niet-natuurlijke doodsoorzaak. Daarbij gaat het met name om verkeersongevallen en suïcide (Weisæth et al., 1993). Hierover zijn geen Nederlandse onderzoeksgegevens bekend.

Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg (1997) vonden in hun onderzoek bij een grote steekproef (3496 veteranen die vanaf 1979 uitgezonden zijn geweest en 828 gezinsleden) dat verreweg de grootste groep na terugkeer geen problemen ondervindt en met tevredenheid op de missie terugkijkt. Deze veteranen vinden bijvoorbeeld dat zij volwassener zijn geworden, dat hun horizon is verbreed of dat zij zelfstandiger zijn geworden. Maar daarnaast constateerden de onderzoekers ook, dat zo'n twintig procent van alle uitgezonden militairen na terugkeer aanpassingsproblemen heeft. Bij vier tot vijf procent lijkt sprake te zijn van een posttraumatische stress stoornis. Bij het huidige aantal van 80.000 uitgezonden militairen komt dit neer op 3.200 tot 4.000 (ex-) militairen met ernstige psychische problemen. Elf procent van de teruggekeerde militairen vindt van zich zelf dat zij in negatieve zin veranderd zijn. Men is harder en cynischer geworden, men is sneller geprikkeld of geïrriteerd. Ook rapporteert een aantal veteranen lichamelijke veranderingen, zoals vermoeidheid of maag- en darmklachten.

Uit dit onderzoek blijkt dat, net als bij de oudere veteranen, niet iedereen die klachten heeft hulp zoekt. Over de hele groep bezien heeft 23 procent contact gehad met een hulpverlener wegens klachten die volgens de betrokken militair verband hielden met zijn uitzending. Een-

derde van alle veteranen in dit onderzoek was ontevreden over de nazorg, dat wil zeggen over het naar hun mening ontbreken van nazorg. Slechts 25 procent was tevreden. Ruim een kwart (27%) geeft aan dat zij op enig moment behoefte hadden aan nazorg in verband met psychische en/of lichamelijke problemen. De helft heeft echter geen hulp gezocht, onder andere omdat men de problemen niet ernstig genoeg vond, of omdat men ervan uitging dat de hulpverlener deze problemen toch niet zou begrijpen. Ook waren er mensen die geen hulp zochten omdat zij niet wisten waar zij naartoe moesten (16%), omdat zij het moeilijk vonden om erover te praten (14%) of omdat zij dachten dat dit hun carrière zou schaden (5%).

Een ander belangrijk resultaat van dit onderzoek wijst erop, dat een actieve benadering van overheidswege gewenst is en dat er een centraal adres zou moeten zijn, waar veteranen met hun vragen terecht kunnen.

Vervolgonderzoek, waarbij onder andere gegevens werden gebruikt die bij de keuring voor de militaire dienst zijn verzameld, geeft belangrijke aanwijzingen over mogelijke risicofactoren bij het ontstaan van een PTSS. De belangrijkste en beslissende risicofactor is de confrontatie met gevaar en geweld. Bijkomende risico's zijn een negatieve waardering van de missie, de ervaring van machteloosheid en het voorkomen van aanpassingsproblemen direct na terugkeer (Dirkzwager, Bramsen en Van der Ploeg, 2002a). Dit laatste onderstreept het belang van een actieve begeleiding direct na terugkeer. Ook bleek dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken samenhangen met het voorkomen van symptomen. Negativisme en psychopathologie (paranoïde gedachtevorming en psychotische ervaringen) wijzen op een verhoogd risico (Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg, 2000). Ook sociale contacten en coping-stijlen spelen een rol. Naarmate er sprake is van meer negatieve sociale contacten en minder sociale steun, wordt de kans op het optreden van symptomen groter. De coping-stijlen 'wishful thinking' en 'zich verantwoordelijk voelen' gaan vaker samen met het optreden van symptomen. Daarentegen komen bij veteranen die gebruik maken van de stijl 'planmatig oplossen van problemen' minder vaak problemen voor (Dirkzwager, Bramsen en Van der Ploeg, 2002b).

Bij bepaalde groepen veteranen deden zich opvallend vaak lichamelijke klachten voor. Dit vormde de aanleiding tot meerdere samenhangende onderzoeken. Ruim veertig procent van de in Lukavac gelegerde militairen ervoer zes jaar na de missie gezondheidsproblemen, die zijzelf in

verband brachten met hun verblijf aldaar. Deze veteranen hebben vaker en langduriger onverklaarde, lichamelijke gezondheidsklachten dan veteranen die elders in Bosnië hebben gediend. Daarbij ging het onder andere om vermoeidheid, hoofdpijn, duizeligheid, concentratie- en geheugenproblemen en ademhalingsmoeilijkheden. Hiervan kon geen oorzaak worden gevonden. Deze klachten kwamen vaker voor bij jongere militairen en militairen met een lagere rang en bij bepaalde eenheden (transport, herstel). Milieuverontreiniging, stress en leefstijl (roken) worden genoemd als mogelijke risicofactoren (Mulder en Reijneveld, 1999). Van de Cambodja-gangers zei achttien procent zes jaar na terugkeer in een minder goede gezondheid te verkeren. Deze mensen klaagden over vergeetachtigheid en concentratieproblemen en vaak waren er vage, lichamelijke klachten. De betrokkenen zelf schreven deze klachten veelal toe aan het gebruik van Lariam, een middel tegen malaria. Veel van hen waren van mening dat er niets aan deze klachten gedaan kon worden, of men had geen idee van de hulp die hiervoor gezocht kon worden (Van Esch et al., 1998). Deze groep is nader onderzocht door De Vries et al. (1998). Daarbij bleek dat zeventien procent van hen last had van een complex van klachten, hoofdzakelijk bestaande uit vermoeidheid, geheugenproblemen, vergeetachtigheid en concentratieproblemen. Overigens zijn deze klachten niet specifiek voor de Cambodja-gangers. Recent is de term 'post-deployment syndroom' geïntroduceerd, als verzamelbegrip waarmee deze klachten worden aangeduid (De Vries, 2002).

In het algemeen lijkt uitzending een risicofactor, en uitzending naar de tropen in het bijzonder. In een vergelijkingsgroep die uitgezonden is geweest naar Centraal Afrika worden dezelfde klachten gevonden, maar met een grotere frequentie (29%). Vooralsnog lijken deze klachten niet te berusten op een posttraumatische stress stoornis. Bij mensen met deze klachten is vaak sprake van een geringe 'self efficacy'; dat wil zeggen dat deze mensen weinig vertrouwen hebben in de eigen mogelijkheden om iets aan deze klachten te doen. De groep zelf schrijft deze klachten vaak toe aan somatische factoren (met name aan het antimalariamiddel Lariam en de vaccinaties) of aan tijdens de uitzending doorgemaakte ziektes. Mensen met klachten rapporteren frequent dat zij na de uitzending meer tijd nodig hadden om weer aan het leven in Nederland te wennen. Ook vinden zij vaak dat zij in negatieve zin veranderd zijn. Zij rapporteren meer negatieve effecten van de uitzending op hun persoonlijke leven en op de relatie met de partner of het gezin. Ook beschikken zij in mindere mate over sociale steun. Zij geven aan dat zij minder begrip ervaren uit

hun omgeving en een minder goede relatie hebben met buren en vrienden. Bij vervolgonderzoek achttien maanden later bleek dat bij 61 procent de klachten in dezelfde mate nog steeds aanwezig waren of zelfs waren verergerd (Soetekouw et al., 2000). Hoewel geen duidelijke oorzaak kon worden aangegeven hebben de onderzoekers wel een aantal risicofactoren beschreven, die voor, tijdens of na de missie een rol kunnen spelen. Tabel 3 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 3: Risicofactoren bij onverklaarbare somatische klachten, voor, tijdens en na de missie

Voor	Tijdens	Na
korte voorbereidingstijd	problemen thuis	onbegrip
eerdere ingrijpende ervaringen	DEET ¹ muggenbestrijding	korte hersteltijd
negatieve 'self-efficacy'		negatieve 'self-efficacy'
vermoeidheidsklachten		somatische attributie
somatische attributie		
multiple vaccinaties		

¹ N,n-Diethyl-m-Toluamide

(Bron: Soetekouw et al., 2000)

Sinds 1995 verricht de Koninklijke Landmacht onderzoek naar de psychosociale gevolgen van deelname aan vredesmissies. Dit gebeurt door middel van een vragenlijst die aan iedere militair negen maanden na terugkeer wordt toegezonden. Als de antwoorden daartoe aanleiding geven, neemt een psycholoog van de landmacht contact op met de betrokken militair of veteraan. Een eerste pilot-onderzoek wees uit dat het met tachtig procent van de teruggekeerden gewoon goed gaat, en dat twintig procent in enigerlei mate problemen ondervindt (Willigenburg en Alkemade, 1995). Vanaf 1996 behoort dit zogenaamde nazorgonderzoek tot de standaardprocedures; ook de andere krijgsmachtdelen kennen een vergelijkbare werkwijze.

Hulpverlening

De hierboven genoemde nazorgvragenlijst vormt het sluitstuk van de begeleiding en de zorg voor militairen, zoals die in het kader van een uitzending door de krijgsmachtdelen zijn georganiseerd. Deze begeleiding en zorg strekken zich uit over drie fasen: voor, tijdens en na de missie (De Swart en Flach, 1999). De centrale gedachte daarbij is, dat goede nazorg begint bij een goede voorbereiding en een goede begeleiding tijdens de missie. Op die manier kan een naadloze aansluiting tot stand komen tussen de zorg voor actief dienend personeel en de zorg voor veteranen.

In de zorg voor veteranen speelt het Veteraneninstituut een belangrijke rol. Het eerder beschreven onderzoek onder vredesmissieveteranen en zorginstellingen (Bramsen, Dirkzwager en Van der Ploeg, 1997) heeft een belangrijke rol gespeeld bij de totstandkoming van dit instituut in mei 2000. De begeleidingscommissie bij dit onderzoek, naar haar voorzitter ook wel de Commissie Tiesinga genoemd, heeft een aantal aanbevelingen opgesteld die vrijwel integraal door het Ministerie van Defensie zijn overgenomen. (Begeleidingscommissie Onderzoek Veteranenzorg, 1997) De belangrijkste aanbevelingen waren: ontwikkel een actieve benadering, zorg voor een centraal adres en betrek Defensie en de krijgsmacht in de nazorg voor vredesmissieveteranen. Het Veteraneninstituut is opgericht om deze aanbevelingen vorm en inhoud te geven. Doelstelling is het bevorderen van de maatschappelijke erkenning van veteranen, hun welzijn en de gezondheid van hun gezinsleden (De Swart en Thuisman, 2000). In het Veteraneninstituut werken particulier initiatief en overheid samen. In het bijzonder geldt deze samenwerking het Ministerie van Defensie, de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO), het BNMO-Centrum en de veteranenorganisaties, verenigd in het Veteranenplatform.

Dit instituut vormt als het ware een voordeur, waarlangs veteranen toegang krijgen tot een groot aantal achterliggende voorzieningen. Iedere veteraan kan bij het Veteraneninstituut een veteranenpas aanvragen. Deze pas geeft recht op een aantal faciliteiten, zoals het veteranenblad 'Checkpoint', gratis treinkaartjes voor herdenkingen, reüniefaciliteiten en gratis internet.

Ook heeft het Veteraneninstituut een belangrijke taak op het gebied van de communicatie en voorlichting. Daartoe geeft het onder andere een overzicht uit van de verschillende voorzieningen voor veteranen, het zogenoemde 'Handboek Veteraan' (Handboek Veteraan, 2002).

Tenslotte kent het Veteraneninstituut een Kennis- en onderzoekscentrum (KOC). Dit heeft als taak het verzamelen en verspreiden van wetenschappelijke informatie en het bevorderen van onderzoek op het gebied van maatschappelijke erkenning, gezondheid en welzijn.

Voor vragen en problemen biedt het Veteraneninstituut één algemeen telefoonnummer en één algemene ingang. Vragen kunnen betrekking hebben op medische of juridische kwesties, bijvoorbeeld in het kader van uitkeringen of pensioenen. Ook kunnen er vragen zijn op het gebied van reünies, onderscheidingen, psychosociale of medische problemen.

Binnen het Veteraneninstituut wordt de zorgportefeuille beheerd door de BNMO. Dit is een vereniging van oud-militairen en veteranen die in en door de dienst, of tijdens oorlog of uitzending gehandicapt zijn geraakt. Daaronder valt ook de ernstige psychische schade, die militairen kunnen oplopen. Sinds 1945 richt deze vereniging zich op het versterken van de onderlinge contacten tussen de leden en op het behartigen van de belangen van deze groep. Daartoe heeft de Bond een over het land verspreid netwerk van maatschappelijk werkers en voorziet zij de leden van juridisch en medisch advies. Verder zijn er voor de leden op het terrein in Doorn verschillende vormen van begeleid wonen.

Het Veteraneninstituut kent een Central Aanmeldingspunt. Een maatschappelijk werker neemt hier vragen van veteranen of van hun partners, kinderen of ouders in behandeling en bepaalt in overleg de strategie die het beste perspectief biedt op een beantwoording van die vraag. Het Veteraneninstituut kan ook begeleiding door een maatschappelijk werker bieden.

Het Veteraneninstituut werkt op structurele basis samen met het BNMO-Centrum. Dit centrum is door de BNMO in 1983 opgericht met als voornaamste taak het aanbieden van programma's voor begeleid lotgenotencontact. Dat gebeurde tot voor kort alleen voor de leden van de bond, maar deze beperking is sinds eind jaren negentig opgeheven. Steeds vaker zijn er activiteiten voor vredesmissieveteranen in het Centrum. Deze kunnen in tijdsduur variëren van een dagdeel tot enkele weken. Zo zijn er laagdrempelige ontmoetingen tussen mensen die aan een bepaalde missie hebben deelgenomen en die nog eens met elkaar willen praten in een informele, algemene setting. Maar het kan ook inhouden dat met behulp van specifieke methodes gewerkt wordt aan het bevorderen van inzicht in de eigen situatie en aan het veranderen van gedrag en beleving daarvan. Deze programma's vinden plaats in groepen, en als regel nemen ook de partners van veteranen deel. Dankzij

deze samenwerking is het Veteraneninstituut in staat dit soort gespecialiseerde programma's op maat aan te bieden.

Ook het Netwerk Geestelijke Verzorging voor Veteranen dient in dit verband vermeld te worden. Dit netwerk biedt veteranen de mogelijkheid om een vertrouwelijk gesprek te voeren met een geestelijk verzorger. Een geestelijk verzorger die in het Veteraneninstituut is gedetacheerd vormt in deze een *trait d'union*.

Het Veteraneninstituut werkt nauw samen met gespecialiseerde instellingen en diensten van de krijgsmacht, maar ook met civiele instellingen. Hierbij gelden twee uitgangspunten. Het Ministerie van Defensie en de krijgsmacht willen in het Veteraneninstituut duidelijk zichtbaar en herkenbaar aanwezig en beschikbaar zijn voor veteranen en hun gezinsleden. Daarbij geldt dat een veteraan zelf moet kunnen kiezen of hij in voorkomende gevallen door een militaire instelling geholpen wil worden of door een civiele.

De militaire hulpverlening staat ook open voor veteranen. De Maatschappelijke Dienst Defensie biedt hulp en begeleiding door gespecialiseerde maatschappelijk werkers. Voor psychische problemen kunnen veteranen terecht bij de ggz-instellingen van de krijgsmacht. Dit zijn de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH) van de Koninklijke Landmacht, de Afdeling Geestelijke Gezondheidszorg bij de Sociaal Medische Dienst van de Koninklijke Marine en de Afdeling Geestelijke Gezondheidszorg van de Koninklijke Luchtmacht. Bij deze instellingen werken psychologen die begeleiding en psychotherapie kunnen bieden.

Veteranen met psychiatrische problemen kunnen terecht bij de Afdeling Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal. Deze afdeling heeft de mogelijkheid om indien nodig mensen op te nemen. Ook biedt zij poliklinische hulp en zijn er programma's voor dagbehandeling voor veteranen.

In de civiele sector hebben een aantal Riagg's bijzondere ervaring en deskundigheid op het gebied van de hulpverlening aan veteranen. Centrum '45 in Oegstgeest is gespecialiseerd in de medisch-psychologische behandeling van verzetsdeelnemers, oorlogsgetroffenen en slachtoffers van georganiseerd geweld. Alle afdelingen (kliniek, dagbehandeling en polikliniek) bieden mogelijkheden voor behandeling van veteranen, zowel voor de oudere generatie die in een oorlog heeft gediend, als voor hen die in vredesoperaties hebben geopereerd. Ook de Joodse Geestelijke Gezondheidszorg heeft ruime ervaring met veteranen. Deze instelling biedt eveneens mogelijkheden voor psychiatrische en psychotherapeutische hulp.

Vertegenwoordigers van al deze diensten en instellingen komen voor structureel overleg bijeen in het Veteraneninstituut. In deze 'Werkgroep GGZ Veteranen' worden praktijkontwikkelingen en mogelijkheden tot coördinatie en afstemming in de hulpverlening besproken.

Slotbeschouwing

Bij een aantal veteranen doen zich na afloop van een oorlog of vredesmissie klachten en symptomen van uiteenlopende aard voor. Hoewel het karakter en de omstandigheden van verschillende oorlogen en vredesmissies sterk ten opzichte van elkaar kunnen verschillen, zijn er grote overeenkomsten in deze klachten en symptomen (Hyams, 1996). Dit verschijnsel is niet nieuw, ook al lijkt het soms alsof er met elke nieuwe uitzending ook een nieuw syndroom ontstaat. De klachten en symptomen zijn dan ook niet specifiek. Zij kunnen vaak niet op grond van een bepaalde diagnose verklaard worden. (De Vries et al., 1999) Met andere woorden: dat na afloop van deelname aan een oorlog of vredesmissie klachten en symptomen kunnen ontstaan is bekend. Hoe dit ontstaan precies verloopt en welke oorzaken daarbij een rol spelen, is onvoldoende bekend. Wel is in de afgelopen decennia het inzicht gegroeid, dat veteranen speciale aandacht en zorg nodig hebben. Dit heeft er onder andere toe geleid dat een aantal voorzieningen voor veteranen zijn gecreëerd. Zo zijn de diensten die hulp bieden aan actief dienend militair personeel ook beschikbaar voor veteranen. De betekenis hiervan gaat verder dan alleen praktisch-organisatorisch. Aansluiting en afstemming in de zorg voor actief dienend militair personeel en voor veteranen is van groot belang.

Begrip en acceptatie, zo men wil erkenning, zijn dan ook sleutelwoorden voor een goede veteranenzorg. Daarnaast is enige kennis van achtergrond en context noodzakelijk om veteranen en hun directe relaties goed te woord te kunnen staan. Dit alles vereist een goede samenwerking en afstemming tussen civiele en militaire en tussen algemene en specifieke hulpverleningsinstellingen. Het bevorderen van deze samenwerking en afstemming is een van de bestaansgronden van het Veteraneninstituut te Doorn.

Literatuur

Begeleidingscommissie Onderzoek Veteranenzorg, *Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg. Aanbevelingen van de Commissie Tiesinga*. Den Haag, 1997.

Beek, J.C. van den, A.G.L.V. Onzevoort & J. Verkuyl, *Nazorg ex-UNIFIL-militairen: een evaluatie-onderzoek naar de nazorgbehoefte van ex-UNIFIL-militairen*. Den Haag: Directie Personeel Koninklijke Landmacht, Afdeling Gedragwetenschappen, 1987.

Bramsen, I., *The long-term psychological adjustment of World War II Survivors in the Netherlands*. Delft: Eburon, 1995.

Bramsen, I., J.E. Dirkzwager & H.M. van der Ploeg, *Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg. Een onderzoek onder veteranen, gezinsleden en zorginstellingen*. Amsterdam, Vrije Universiteit (EMGO), 1997.

Bramsen, I., M.T.A. Klaarenbeek & H.M. van der Ploeg (1995 a), 'Militaire gevechtservaringen in de jaren 1940-1950. Klachten en gezondheidsbeleving van oorlogsveteranen vijftig jaar later', in: H.M. van der Ploeg & J.M.P. Weerts (red.), *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politionele acties, Korea*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1995.

Bramsen, I., M.T.A. Klaarenbeek & H.M. van der Ploeg (1995 b), 'Psychische aanpassing van oorlogsveteranen op de lange termijn. Het vervolgonderzoek onder leden van de BNMO', in: H.M. van der Ploeg & J.M.P. Weerts (red.), *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politionele acties, Korea*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1995.

Bramsen, I., J.E. Dirkzwager & H.M. van der Ploeg, 'Pre-deployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: a prospective study of former peacekeepers', in: *American Journal of Psychiatry* vol. 157 (2000) 7, pp. 1115-1119.

Commissie Maatschappelijke Erkenning Veteranen, *Veteranen: een nieuwe dialoog met overheid en samenleving*. Den Haag: Ministerie van Defensie, 1991.

Dirkzwager, J.E., I. Bramsen & H.M. van der Ploeg, *Factors associated with PTSD symptom severity among Dutch former peacekeepers* (accepted pending revisions).

Dirkzwager, J.E., I. Bramsen & H.M. van der Ploeg, *Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. Social Support and Individual Differences* (in press).

Esch, S.C.M. van, I. Bramsen, G.P. Sonnenberg, V.P.B.M. Merlijn & H.M. van der Ploeg, *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek. Het welbevinden van Cambodja-gangers en hun behoefte aan hulp en nazorg*. Amsterdam: Vrije Universiteit (EMGO), 1998.

Handboek Veteraan. Doorn: Veteraneninstituut, 2002.

- Hyams, K.C., F.S. Wignall & R. Roswell, 'War syndromes and their evaluation: from the US Civil War to the Persian Gulf War', in: *Annals of Internal Medicine* vol. 125 (1996) pp. 398-405.
- Kloet, C.S. de, E. Vermetten & F.A. Unck, 'Posttraumatische Stress-stoornis. Een alledaagse aandoening op de militaire psychiatrie', in: *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift* vol. 55 (2002) 2, pp. 37-43.
- Litz, B.T., 'The psychological demands of peacekeeping for military personnel', in: *Clinical Quarterly* vol. 6 (1996) 1, pp. 1-8.
- Meij, D.F. van der, *Dienstvervulling onder buitengewone en zeer moeilijke omstandigheden*. Den Haag: Ministerie van Defensie, 1989.
- Ministerie van Defensie, *Zorg voor veteranen in samenhang. Hoofdlijnen van het Veteranenbeleid*. Den Haag: Ministerie van Defensie, 1990.
- Mouthaan, J., *Wat willen jonge veteranen? Onderzoek naar wensen en behoeften van jonge veteranen*. Doorn: Kennis- en onderzoekscentrum Veteraneninstituut, 2002.
- Mulder, Y.M. & S.A. Reijneveld, *Gezondheidsonderzoek UNPROFOR. Een onderzoek onder militairen die uitgezonden zijn geweest naar Lukavac, Santici en Busovaca (Bosnië-Herzegovina) in de periode 1994-1995*. Leiden: TNO Preventie en gezondheid, 1999.
- Ploeg, H.M. van der & J.M.P. Weerts (red.), *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politonele acties, Korea*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1995.
- Soetekouw, P.M.M.B., M. de Vries, G. Bleijenberg & J.W.M. van der Meer, *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase II*. Nijmegen: UMC, St. Radboud, 2000.
- Swart, H.W. de & A. Flach, 'Psychologische begeleiding rond uitzendingen', in: *Militaire Spectator* vol. 168 (1999) 10, pp. 542-549.
- Swart, H.W. de & C.W. Thuisman, 'Het Veteraneninstituut', in: *Militaire Spectator* vol. 169 (2000) 5, pp. 275-286.
- 'Veteranen en feiten. De Nederlandse veteranenpopulatie', in: *Nieuwsbrief Kennis- en Onderzoekscentrum* vol. 1 (2001) 3, p. 4.
- 'Veteranen en feiten. Een geografische benadering', in: *Nieuwsbrief Kennis- en Onderzoekscentrum* vol. 2 (2002) 1, p. 4.
- Vries, M. de, P.M.M.B. Soetekouw, G. Bleijenberg & J.W.M. van der Meer, *Het Post-Cambodja Klachten Onderzoek Fase I. Een inventariserend onderzoek naar aard, omvang en ontstaanswijze*. Nijmegen: St. Radboud, 1998.
- Vries, M. de, P.M.M.B. Soetekouw, L.F.J.M. van Bergen, J.W.M. van der Meer & G. Bleijenberg, 'Lichamelijke en psychische klachten bij militairen na oorlogshandelingen en vredesmissies', in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* vol. 143 (1999) 51, pp. 2557-2561.

Weerts, J.M.P. & L. Weisaeth, 'Epiloog: stressfactoren, vredeslegers en toekomstscenario's', in: H.M. van der Ploeg & J.M.P. Weerts, *Veteranen in Nederland. Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen; Tweede Wereldoorlog, Politionele Acties, Korea*. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1995.

Weisaeth, L., P. Aarhaug, L. Mehlum & S. Larsen. *The UNIFIL study. Positive and negative consequences of service in UNIFIL contingents I - XXVI. Report Part I, results and recommendations*. Oslo: Norwegian Defence Command Headquarters, The Joint Medical Service, 1993.

Willigenburg, T, & N.D Alkemade, *Pilot Nazorg Koninklijke Landmacht*. Den Haag: Afdeling Gedragwetenschappen en Afdeling Individuele Hulpverlening, 1995.