



nederlands
veteranen
instituut

Een uitdagende missie

Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het omgaan met uitzendgerelateerde problematiek?

Alieke Reijnen, Melanie Dirksen & Jacco Duel



Alieke Reijnen, Melanie Dirksen & Jacco Duel

Een uitdagende missie

Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het omgaan met uitzendgerelateerde problematiek?



nederlands
veteranen
instituut

Nederlands Veteraneninstituut
Doorn, 2022



Verantwoording van de foto's: Ministerie van Defensie

Inhoud

1 Het interviewproject “Veteraan, hoe gaat het met u?”	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	7
1.3 Methode van onderzoek	7
1.4 Opbouw van het rapport	8
1.5 Leeswijzer	8
2 De bevindingen uit de interviews	11
2.1 Deelnemers	11
2.2 Herinneringen aan de uitzending	12
2.3 Zorg rondom de uitzending	13
2.4 Vormende ervaringen van de uitzending en het werken en leven bij Defensie	15
2.5 Terug in Nederland en de transitie uit dienst	16
2.6 Levensloop en klachten	18
2.7 Omslagpunt	21
2.8 Belemmerende factoren	22
2.9 Bevorderende factoren	25
2.10 De hulpverlening	26
2.11 Erkenning en waardering	29
2.12 De huidige situatie	31
2.13 Invloed van de Coronapandemie op het huidige leven	32
2.14 Tips	33
3 Synthese van de bevindingen	37
3.1 Inleiding	37
3.2 Gevolgen van de uitzending, nazorg en de transitie naar de burgermaatschappij	37
3.3 Hulpzoekgedrag: belemmerende en bevorderende factoren	39
3.4 Het huidige leven: is het glas half vol of half leeg?	42
3.5 Hulpzoekgedrag van postactieve veteranen in perspectief	44
3.6 Conclusie van het interviewgedeelte	46
4 Oplossingsrichtingen voor het ondersteunen van het hulpzoekproces	49
4.1 Hoe kunnen we veteranen beter ondersteunen?	49
4.2 Herkennen en erkennen van het probleem	51
4.3 Noodzaak voor hulp	52

4.4 Cultuur en mentaliteit van Defensie.....	53
4.5 Stigma's.....	54
4.6 Sociaal steunsysteem.....	55
4.7 (Ervaringen met) de hulpverlening.....	56
4.8 Tot slot.....	57
5 Aanbevelingen uit de klankbordgroepen.....	59
5.1 Informeren.....	59
5.2 Bekendmaken.....	61
5.3 Verbinden.....	62
5.4 Normaliseren.....	63
5.5 Ondersteunen.....	64
6 Conclusie.....	67
Dankwoord.....	71
Referenties.....	73
Bijlage 1 Methode van onderzoek - interviews.....	77
Bijlage 2 Methode van onderzoek - klankbordgroepen.....	83
Bijvoegsel A Interviewprotocol.....	82
Bijvoegsel B Email met uitnodiging, informatiefolder en toestemmingsverklaring.....	89
Verdiepingsonderzoek.....	91
Toestemmingsverklaring.....	94

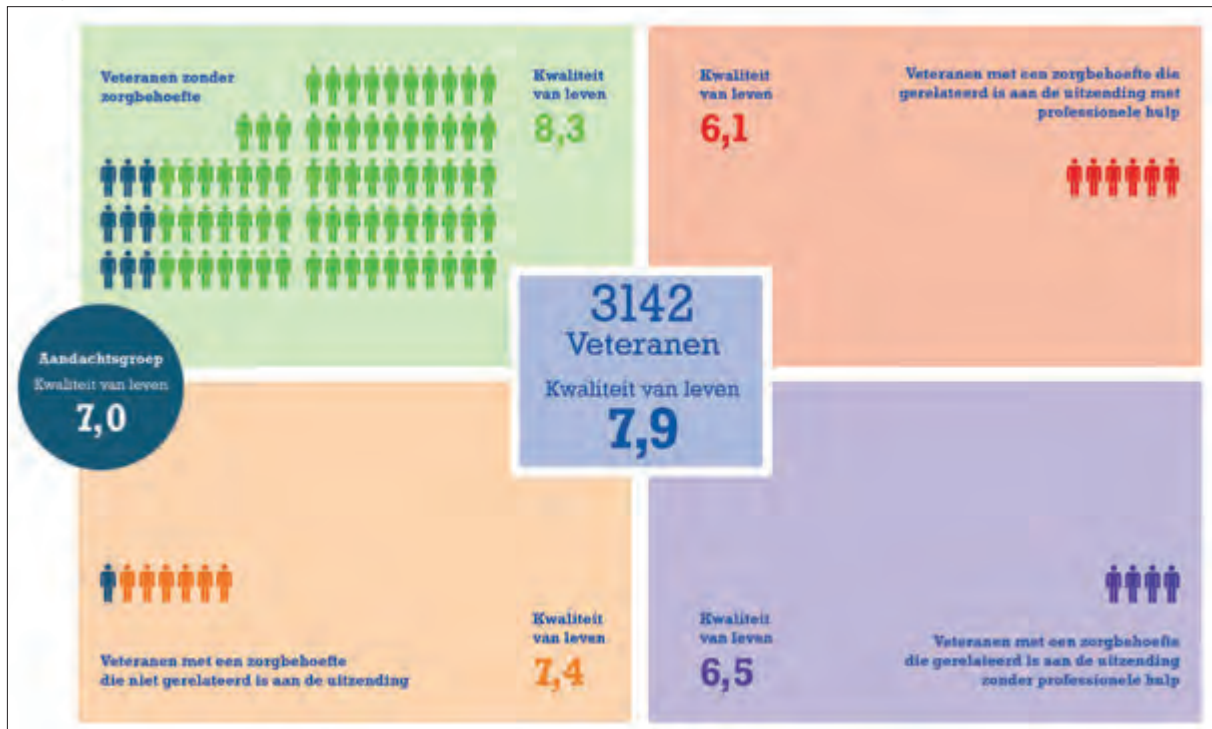


Het interviewproject “Veteraan, hoe gaat het met u?”

1.1 Inleiding

Militaire inzet tijdens een oorlog, gewapend conflict of vredesmissie kan bij veteranen tot gezondheidsklachten leiden, ook nadat zij niet langer als militair werkzaam zijn (postactieve periode). Uit het onderzoek “Veteraan hoe gaat het met u?” (Reijnen & Duel, 2019) blijkt echter dat het over het algemeen goed gaat met de postactieve veteranen. Gemiddeld gaven zij een 7,9 voor hun kwaliteit van leven. Er waren wel verschillen in kwaliteit van leven tussen groepen veteranen die al dan niet zorgbehoeften hadden en of die zorgbehoeften al dan niet uitzendinggerelateerd waren (zie figuur 1).

► Figuur 1: Kwaliteit van leven van postactieve veteranen



Noot: Zorgbehoeften en de gemiddelde kwaliteit van leven voor verschillende groepen veteranen en de totale groep. Elk symbool van een persoon staat voor 1%. (Overgenomen uit Reijnen & Duel, 2019).

Uit het genoemde onderzoek komt naar voren dat ongeveer één op de zes veteranen (17%) één of meer zorgbehoeften had in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek (zie figuur 1). Deze behoeften waren met name gerelateerd aan het lichamelijk en psychisch functioneren en aan de financiële situatie. Bij een deel van de veteranen met een zorgbehoefte hingen de problemen of klachten samen met de uitzending. In totaal had één op de tien veteranen een zorgbehoefte in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek die (deels) gerelateerd was aan de uitzending (zie figuur 1).

Naast de veteranen die ten tijde van het onderzoek zorgbehoeften hadden vanwege de uitzending, was er een groep van 10% die de onderzoekers tot de zogenaamde ‘aandachtsgroep’ rekenden, omdat deze veteranen mogelijk problemen hadden of zouden kunnen krijgen vanwege de uitzending. Veteranen in de aandachtsgroep gaven aan in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek geen zorgbehoeften te hebben gehad die gerelateerd waren aan de uitzending. Iemand in de directe omgeving van de veteraan maakte zich echter wel zorgen dat de veteraan mogelijk uitzendinggerelateerde problemen had waarvoor hij¹ hulp zou moeten zoeken en/of de veteraan ervoer op dat moment een negatieve invloed van de uitzending op zijn leven.

Zes op de tien veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoefte(n) kregen hiervoor professionele hulp of ondersteuning (zie figuur 1, rechtsboven). Die hulp kon zowel vanuit civiele instanties als instanties gericht op hulp- en dienstverlening voor militairen en veteranen afkomstig zijn. Binnen de civiele hulp- en dienstverlening maakten veteranen met name gebruik van geestelijke gezondheidszorg en/of zorg vanuit de huisartsenpraktijk. Veteranen die gebruikmaakten van hulp- en dienstverlening voor militairen en veteranen maakten met name gebruik van het maatschappelijk werk van De Basis (inmiddels deel van het Nederlands Veteraneninstituut) en van zorgcoördinatie voor materiële hulp via het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (eveneens inmiddels deel van het Nederlands Veteraneninstituut). Over het algemeen voelden veteranen zich begrepen door de hulpverlener en waren zij tevreden over de geboden hulp.

Vier op de tien veteranen met een zorgbehoefte vanwege de uitzending ontvingen hiervoor geen hulp (zie figuur 1, rechtsonder). De meest genoemde redenen hiervoor was dat zij het probleem zelf wilden aanpakken of oplossen, dat zij niet gemotiveerd waren of dat zij eerder professionele hulp hadden ontvangen, maar dat hun ervaringen daarmee negatief waren of dat zij geen baat hadden gehad bij de hulp. Naast de veteranen die geen hulp hadden voor uitzendinggerelateerde zorgbehoeften, zouden de veteranen in de aandachtsgroep wellicht ook baat hebben gehad bij hulp.

Tot slot blijkt uit het genoemde onderzoek dat ongeveer zeven op de tien veteranen met uitzendinggerelateerde zorgbehoeften vijf jaar of langer nodig heeft gehad om – vanaf het moment van ontstaan of het bemerken van de klachten – hulp te zoeken. Bovendien nam bij vier op de tien veteranen iemand anders dan de veteraan zelf het initiatief om hulp te zoeken (Reijnen & Duel, 2019).

Het onderzoek waarover we in dit rapport verslag doen, is een vervolg op “Veteraan, hoe gaat het met u?”. Het betreft een interviewproject waarin het hulpzoekgedrag van veteranen centraal staat. In dit interviewproject richten we ons voornamelijk op veteranen met een uitzendinggerelateerde zorgbehoefte en op veteranen uit de aandachtsgroep die mogelijk baat zouden kunnen hebben bij hulp. Van deze twee groepen samen – ongeveer een vijfde van alle veteranen – onderkent de helft een zorgbehoefte te hebben en heeft minder dan een derde hulp gezocht, en dan vaak pas na vele jaren en onder druk van zijn sociale omgeving. Deze groepen zijn derhalve bij uitstek in staat ons meer te leren over hulpzoekgedrag. In deze groepen zitten ervaringsdeskundigen die vaak sterk gemotiveerd zijn om andere veteranen te helpen door het delen van hun eigen ervaringen.

Bij het lezen van het onderzoeksrapport is het belangrijk om je voortdurend te realiseren dat uitspraken over hulpzoekgedrag geen betrekking hebben op de gehele veteranenpopulatie, maar vooral op veteranen met een uitzendinggerelateerde zorgbehoefte of veteranen die baat zouden kunnen hebben bij hulp maar deze niet hebben gezocht.

¹ Met hij/hem/zijn bedoelen we ook zij/haar.

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Met dit interviewproject wil het Nederlands Veteraneninstituut bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van postactieve veteranen met (mogelijke) uitzendgerelateerde zorgbehoeften.² Dit doen we ten eerste door het hulpzoekgedrag van veteranen in kaart te brengen en met deze kennis veteranen zelf en/of bij veteranenzorg betrokken organisaties in staat te stellen dit hulpzoekgedrag waar nodig te beïnvloeden. Ten tweede doen we dit door hulpbronnen en barrières in kaart te brengen die veteranen met (mogelijke) uitzendgerelateerde zorgbehoeften ervaren in het voeren van regie over hun eigen leven. Ten derde doen we dit door veteranen – al dan niet met steun van hun zorgverleners – met deze kennis in staat te stellen meer regie over hun leven te krijgen en de kwaliteit van hun leven te verhogen.^{3,4} In het onderzoek willen we antwoord krijgen op de volgende twee vragen:

- 1 Welke factoren zijn van invloed op het hulpzoekgedrag van veteranen die (mogelijk) negatieve gevolgen ervaren van hun uitzending?
- 2 Welke hulpbronnen en drempels ervaren veteranen die (mogelijk) negatieve gevolgen ervaren van hun uitzending bij het voeren van de regie over hun leven?

1.3 Methode van onderzoek

Om een antwoord te vinden op de vragen, hebben we 46 postactieve veteranen uit de in de inleiding genoemde groepen geïnterviewd. Deze veteranen hadden tijdens hun deelname aan het vragenlijstonderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” in 2018 aangegeven open te staan voor een interview. Bijlage 1 bevat een uitgebreide verantwoording van de selectiecriteria voor deelname, informatie over hoe we de veteranen hebben benaderd, inzicht in hoe we de onderwerpen voor het interview hebben geselecteerd en hoe de interviews zijn uitgevoerd en geanalyseerd. De interviews zijn in de eerste helft van 2020 uitgevoerd, ten tijde van de Coronapandemie. In bijlage 1 geven we aan hoe we met deze bijzondere situatie zijn omgegaan. Op basis van de bevindingen uit de interviews zijn diverse oplossingsrichtingen geformuleerd. Een aantal van deze oplossingsrichtingen is vervolgens voorgelegd aan drie klankbordgroepen om meer concrete oplossingen te vinden. Informatie over de werving en uitvoer van de klankbordgroepen is te vinden in bijlage 2.

² We spreken van mogelijke negatieve gevolgen, omdat er veteranen kunnen zijn die weliswaar geen zorgbehoeften hebben, maar waarbij iemand in hun omgeving zich wel zorgen kan maken om mogelijke uitzendgerelateerde problemen waarvoor de veteraan eigenlijk hulp zou moeten zoeken.

³ Met eigen regie bedoelen we de invloed die de veteraan zelf uitoefent op zijn kwaliteit van leven door het inzetten van hulpbronnen (zoals bijvoorbeeld sociale steun) of het verminderen/wegnemen van (vermeende) barrières (zoals bijvoorbeeld zelfstigma).

⁴ Kwaliteit van leven definiëren we hierbij als iemands zelf-evaluatie omtrent de tevredenheid met zijn leven op diverse levensdomeinen (Niedziedz, Katikireddi, Pell, & Mitchell, 2012), zoals het lichamelijk en mentaal functioneren, persoonlijke relaties, dagbesteding, financiële situatie, participatie in de maatschappij, vrijetijdsbesteding en woonsituatie. In het onderzoek hanteren we een positief gezondheidsperspectief; we zijn vooral benieuwd naar het vermogen van veteranen om met hun fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen te kunnen omgaan en zoveel mogelijk eigen regie te kunnen voeren (vgl. Huber et al., 2011).

1.4 Opbouw van het rapport

Hoofdstuk twee beschrijft de resultaten van 46 interviews. Na een korte introductie van de deelnemers aan het onderzoek beschrijven we hoe ze terugkijken op hun uitzending, hun vertrek uit dienst, hoe het hen verder is vergaan en op welke manier de uitzending en de gevolgen ervan een rol spelen of hebben gespeeld in hun leven en hoe ze daarmee zijn omgegaan. In dat hoofdstuk maken wij ruim gebruik van citaten om de veteranen zoveel mogelijk zelf te laten spreken en om een zo getrouw mogelijk beeld te geven van hun ervaringen. Op basis van de resultaten komen we in hoofdstuk drie tot een synthese waarin we ook inzichten uit de literatuur verwerken. Deze synthese leidt in hoofdstuk vier tot enkele oplossingsrichtingen. Een deel van deze oplossingsrichtingen hebben we in het najaar van 2021 voorgelegd aan drie klankbordgroepen om meer concrete oplossingen te vinden. Hoofdstuk vijf beschrijft de aanbevelingen die uit die klankbordgroepen naar voren zijn gekomen. Hoofdstuk zes bevat onze conclusies.

1.5 Leeswijzer

Om de leesbaarheid van de tekst te vergroten, hebben we de citaten in hoofdstuk twee soms bewerkt. We laten tussenwoordjes als 'eh' en 'ehm' weg. Dat doen we ook met herhalingen van woorden waarbij de veteraan zijn gedachten ordent, zoals 'ik, eh, ik denk, ehm, ik denk dat' waar we dan 'ik denk dat' schrijven. Waar we inhoudelijke tekstdelen overslaan, bijvoorbeeld omdat de informatie voor het citaat niet relevant is, om een lang citaat in te korten, of om twee citaten aan elkaar te verbinden, geven we dat aan met drie puntjes. Als wij een opmerking van de veteraan anders verwoorden of verduidelijken of tekst ter verduidelijking toevoegen, dan plaatsen we onze tekst tussen vierkante haken. Een voorbeeld is als een veteraan het heeft over 'die' en wij dat opschrijven als [mijn leidinggevende], omdat anders niet uit het citaat duidelijk wordt wie hij met 'die' bedoelt en dat voor een beter begrip of leesbaarheid van het citaat wel belangrijk is.

Een uitdagende missie



De bevindingen uit de interviews

2.1 Deelnemers

In de groep van 46 veteranen die zijn geïnterviewd, zitten 44 mannen en 2 vrouwen. De leeftijd van de deelnemers varieert van 33 tot 71 jaar; de gemiddelde leeftijd is 53 jaar. Van de deelnemers leven er, op het moment van het onderzoek, 34 met een partner; anderen geven aan alleenstaand te zijn, al dan niet na een scheiding. Drieëntwintig deelnemers werken, 15 deelnemers zijn arbeidsongeschikt (van wie 2 deelnemers een re-integratietraject doorlopen), 5 deelnemers zijn met functioneel leeftijdsontslag of pensioen en 3 deelnemers zijn werkloos. Van de deelnemers zijn er 32 eenmaal uitgezonden, 8 zijn tweemaal uitgezonden en 6 zijn driemaal of vaker uitgezonden. In totaal hebben de 46 veteranen aan 71 uitzendingen deelgenomen, waarvan 29 in voormalig Joegoslavië, 32 in Azië (waarvan 14 in Libanon), en 7 in Afrika. Turkije, Haïti en een geheime missie werden elk één keer genoemd. Van de 32 deelnemers die aan één uitzending hebben deelgenomen, zijn er 18 als dienstplichtige uitgezonden. Van de deelnemers hebben er 26 hulp gehad van wie bij één deelnemer de omgeving adviseert om opnieuw hulp te zoeken. Veertien deelnemers hebben hulp of ze starten die op. Zes deelnemers hebben geen zorgvraag van wie bij 2 deelnemers de omgeving wel adviseert om hulp te zoeken.

Alle 46 interviews zijn unieke verhalen van unieke mensen die in ieder geval één ding met elkaar gemeen hebben en dat is dat zij allemaal ooit als militair zijn uitgezonden en op grond van die inzet veteraan zijn. In dit hoofdstuk schetsen wij een beeld van hun unieke verhalen aan de hand van verschillende thema's die in de gesprekken aan bod zijn gekomen, om te beginnen met de herinneringen aan de uitzending.

2.2 Herinneringen aan de uitzending

Bijna iedereen heeft zowel positieve als negatieve herinneringen aan de uitzending. Positief is voor velen de kameraadschap die zij hebben ervaren.

“Het positiefste was de kameraadschap, het om elkaar denken en dat soort dingen allemaal. Er was echt een hele hechte band met iedereen, omdat niemand wist waar we naartoe gingen, wat we zouden tegenkomen. Dat was bij die eerste lichting helemaal onbekend natuurlijk, want Defensie had zelf schijnbaar eerst op de kaart gekeken waar Libanon lag. Dus ja, we kwamen allemaal in den vreemde en uiteindelijk hebben we daar een hele kameraadschap mee opgebouwd en alles dus.”

Ook het zien van een andere wereld, het avontuur dat zij hebben ervaren tijdens de uitzending en het gevoel dat ze iets voor anderen hebben kunnen betekenen worden genoemd.

“Wat is mij het meeste bijgebleven? Toch het avontuurlijke. De armoede die daar heerste was best wel schrijnend. De welwillendheid hè, van de bevolking. Ja, hoe moet ik dat zeggen? Ze waren heel blij dat wij er waren. Wij brachten ook een stuk welvaart natuurlijk. ... En de kameraadschap vond ik heel erg treffend. Dus contact met mijn mede-soldaten, met mijn mede-kameraden. En dat vond ik heel erg, nu nog ja, dat vond ik geweldig.”

De negatieve ervaringen lopen uiteen, maar hebben vaak betrekking op incidenten met dreiging, bedreigingen of geweld. Een veteraan geeft aan dat het moment dat hij een geweer op zijn hoofd gedrukt kreeg hem het meest is bijgebleven van de uitzending. Hij heeft er ook PTSS aan overgehouden.

Een andere veteraan noemt een aantal incidenten:

“Eén keer is de moedwillige dood van kinderen, één keer is onder vuur liggen terwijl mijn familie het op de achtergrond hoort en één keer is bij een road block dat de toegang voor mij en een aantal mensen ontzegd wordt, waarbij we op het punt staan om de trekker over te halen en te hopen dat de ander slechter schiet dan jij.”

Veteranen noemen ook gevoelens van machteloosheid als negatieve ervaring, bijvoorbeeld door het mandaat waarmee men op pad is gestuurd.

“Nou ja kijk ... je bent als vredesmacht [uitgezonden]. Prima, je loopt er met een wapen, prima. Als je wordt beschoten, mag je niet terugschieten. Dat is onrecht. Ze mogen tegen je aantrappen, maar je mag niets terugdoen. Kijk ze hebben ons gelukkig niet geraakt, maar stel voor dat het wel gebeurd is. Je mag niets doen. We hebben in het begin teruggeschoten en dan word je daarvoor op je vingers getikt. Dan moet je je verantwoorden. Waarom heb je teruggeschoten? We worden toch beschoten? Ja, nee, je bent een vredesmacht. Ja, eigenlijk word je er heen gestuurd als schietschijf. Zij mogen alles doen en jij moet daar maar gewoon rustig blijven. Ja, dat is een stuk onmacht, onrecht.”

Negatieve ervaringen die veteranen noemen hebben ook te maken met de onderlinge verhoudingen met collega's en leidinggevendenden waardoor, zoals een veteraan zegt, zijn vertrouwen in mensen enorm is geschaad of waardoor je, zoals een andere veteraan zegt, je jezelf voortdurend aan het verdedigen bent en niet kunt ontspannen. Dat vertrouwen in mensen kan ook zijn geschaad door de ervaringen met de lokale bevolking tijdens de uitzending. *“Want als jij bijvoorbeeld de ene dag met iemand thee zat te drinken, dan konden ze je de volgende dag gewoon voor je kop schieten.”*

De interviews laten zien dat iedereen op zijn eigen manier terugdenkt aan de uitzending en dat de uitzending een bijzondere situatie is waarin je als mens terecht komt. Hoe zijn zij daarop voorbereid en was er ook zorg tijdens en na die uitzending?

2.3 Zorg rondom de uitzending

Missies van voor 2000. Veel van de geïnterviewde veteranen die hebben deelgenomen aan een missie voor het jaar 2000 geven aan dat zij geen enkele vorm van zorg of nazorg hebben ontvangen. Met name de veteranen die zijn uitgezonden naar Libanon, Cambodja en het voormalig Joegoslavië benoemen negatieve ervaringen met de zorg rondom de uitzending. Zo zouden zij voor de missie een slechte en minimale voorbereiding hebben gehad, waardoor zij nauwelijks wisten in welke situatie zij in het uitzendgebied zouden belanden. Daarnaast was er bij thuiskomst geen of minimale nazorg. Deze veteraan vertelt over zijn herinnering aan de voorbereiding op de vredesmissie in Cambodja:

“Onze hele voorbereiding ... nou, we kunnen er nu nog om lachen. Wij kregen slangenvoorlichting ... Heb ik het over '92 hè, Korps Mariniers. ‘Dat zou jij toch doen?’ ‘Nee, dat zou jij toch doen?’ Uiteindelijk zitten wij met vijfhonderd man in een sporthal, komt de sergeant-majoor het podium op. In Cambodja heb je rode slangen met zwarte ringen en zwarte slangen met rode ringen. Een van de twee is giftig. Oké de boodschap, point taken, blijf erbij weg, blijf eraf. ‘Als een cobra opgekruld met zijn kop omhoog dit doet en hij begint te sissen, doe je één stap opzij en drie naar achteren.’ Eén stap op zij, drie naar achteren. ‘Waarom één opzij?’ ‘Anders sta je in je eigen stront.’ En zo werden wij op pad gestuurd. Nou moet je kijken, nu hebben ze bijna negen maanden voorbereiding met alles erop en eraan. Dus wat dat betreft is er natuurlijk heel veel verbeterd en heel veel veranderd.”

Het gevoel bestaat bij een aantal veteranen, zeker bij de groep die als dienstplichtige is uitgezonden, dat zij na de uitzending aan hun lot zijn overgelaten. Zij stonden na de uitzending vaak vrijwel gelijk buiten de poort van Defensie.

“Dat was een hele koude kermis. Het was gewoon van dag één naar dag twee: militair af. En dat was wel heel vreemd. En dan moet je werk gaan zoeken, daar word je ook niet in begeleid. ... Je bent natuurlijk meer dan een jaar uit de roulatie geweest. Zo moet je het eigenlijk zeggen en dan moet je aan de slag En ga maar eens solliciteren, dat was niet makkelijk. Want toen heb ik ook nog, nou ik denk nog wel zes maanden lang in de WW gezeten. En met mij nog tientallen anderen als ik dat toen zo hoorde. ... Je werd uit de auto gegooid en klaar. Dat was toen echt verschrikkelijk. En daarom denk ik dat er ook heel veel jongens [zijn] die traumatische [ervaringen] daaraan over hebben gehouden.”

Ook veteranen die ‘binnen de poort’ bleven, zijn echter niet altijd te spreken over hun terugkomst. Een deel van hen werd voor langere tijd met verlof naar huis gestuurd en ze werden voor hun gevoel aan hun lot overgelaten.

“En wij hadden toen niet de nazorg die ze nu krijgen, absoluut niet. En er was ook geen geld om onze dagen uit te betalen, dus wij werden gewoon drie maanden naar huis gestuurd. [Mijn partner] ging naar werk, mijn dochter ging naar school, dus ik zat hier na een week of drie het cement uit de muur te krabben.”

Soms leek er wel hulp aangeboden te worden, maar liep het toch anders. Er was een veteraan die in het uitzendgebied een hulpaanbod kreeg, maar eenmaal terug in Nederland heeft hij nooit meer iets gehoord. Een andere veteraan vertelt van een collectief hulpaanbod, maar in een setting die ervoor zorgde dat niemand zijn hand durfde op te steken:

“En bij terugkomst, bij de medal parade, sprak de generaal even, we krijgen onze medaille, konden we onze spullen inleveren en toen werd er gezegd, tegen de hele groep: ‘Oké, degenen die problemen hadden of niet goed slapen door de uitzending, die kunnen nu met ons mee gaan lopen.’ Nou ja, wanneer je allemaal jonge jongens [hebt en] je hebt net je spullen ingeleverd ... met z'n allen, ben jij dan de enige die je handje op gaat steken? Nee, dat gaat niet gebeuren. Dus je houdt je stil en je gaat weg.”

Recentere missies. Uit de interviews blijkt dat in de loop der tijd wel het een en ander is veranderd op het gebied van de zorg rondom de uitzending. Veteranen die aan meerdere en ook recentere missies hebben deelgenomen, benoemen positieve veranderingen en ervaringen op het gebied van zorg rondom uitzendingen.

“In '93 toen we terugkwamen, stond daar gewoon een generaal en ja, bedankt en wel thuis. En dat was het. En [later], je wordt eerst ... naar een debrief-locatie gebracht met alle gemakken voorzien. En daar kwamen de psychologen met ons praten, meteen. En we hadden alle tijd daarvoor. Een hele andere terugkomst.”

Er zijn veteranen die vertellen dat het kader of management oog had voor de behoefte van hun mensen tijdens de uitzending. Ook noemen sommige veteranen positieve ervaring met hulpverleners in het uitzendgebied. Na afloop waren er bij recentere missies debriefings en sommigen hebben hier kennis opgedaan die zij konden gebruiken om met hun ervaringen om te gaan.

2.4 Vormende ervaringen van de uitzending en het werken en leven bij Defensie

Niet alleen de uitzending is een indrukwekkende ervaring die impact heeft op het leven van de veteraan. Voor veel veteranen is het werken bij Defensie ook vormend geweest. De meeste veteranen zijn op jonge leeftijd in dienst gekomen. Zij zijn bij wijze van spreken zo van moeders schoot Defensie ingeworpen. Of, zoals een veteraan stelt, *“Ik was natuurlijk een jongetje van zeventien jaar ... ben gevormd op de KMS en ik was heel erg vormbaar, denk ik. Wie niet van zeventien jaar?”*

Aan deze vorming bij Defensie zitten zowel positieve als negatieve kanten. Positief is volgens de veteranen dat door het werk bij Defensie je leert waarden wat je hebt, dat je leert wat belangrijk is, dat je zelfvertrouwen opbouwt, zelfstandig wordt (volwassener, leren voor jezelf te zorgen), dat je doorzettingsvermogen ontwikkelt, leert samenwerken, leert relativeren en dat je een bredere kijk ontwikkelt op de wereld. Deze veteraan verwoordt het als volgt:

“Opgeven is geen optie. Dat vind ik een hele fijne. En in je eentje ga je snel, maar met meerderen kom je verder. ... Je mag weleens wat tegenslagen hebben, maar ja, doorknoken, dat is nooit verkeerd. Dus ja, daar heb ik heel veel aan gehad. ... Plus het leren samenwerken en het streven naar een doel. En zie dat doel maar te halen. En ja, de saamhorigheid vind ik een van de mooiste dingen die ik eruit geleerd heb. Plus ervaringen die je opdoet en je leert mensen kennen. En dat is een mooi iets. ... Het zou, wat dat betreft, ... niet verkeerd zijn als de dienstplicht weer ingevoerd werd.”

Veteranen die minder positief terugblikken op hun vormende ervaringen zeggen dat zij door hun uitzending of hun werk bij Defensie zijn afgestompt en emoties niet of moeilijk toelaten.

“Emotioneel laat ik weinig toe. Heb ik eigenlijk vanaf die tijd nooit gedaan. Mijn kinderen hebben me nooit zien huilen. Mijn vrouw heeft me nooit zien huilen. Bij het overlijden van mijn vader ben ik koel, reageer ik waarschijnlijk niet zo als dat iemand moet reageren. De emotie zet ik allemaal heel makkelijk weg. Ik zet ze ook zo aan de kant. Het is gebeurd, oké. Nou, we gaan verder. Ik gooi alles zo weg. Dat is wel, denk ik, een negatief iets. Ja, dat is negatief. ... Voor [mijn uitzending] was ik wel emotioneel, ja natuurlijk. Ja, maar dat was na die tijd eigenlijk niet meer. Mijn hele emotiekant heb ik weggedrukt, ja.”

Veteranen die minder positief terugblikken, vertellen ook dat zij zich niet langer druk maken om kleine dingen, alhoewel een enkeling dat ook weer als positief beoordeelt. Anderen geven aan dat zij minder vertrouwen hebben in mensen, dat hun beeld van de wereld of mensen negatief is veranderd en dat zij hun onschuld of naïviteit kwijt zijn geraakt. Een veteraan zegt bijvoorbeeld dat de haat die tijdens de uitzending in dat land voelbaar was een enorme impact op hem heeft gehad, waardoor zijn wereldbeeld totaal is veranderd. Sommige beschrijven dat zij door hun ervaringen harder zijn geworden voor zichzelf en anderen, *“waardoor je jezelf misschien minder snel blootgeeft.”*

Of de veteraan die na een hartaanval denkt:

“Ik ben niet ziek. Ik heb een hartaanval gehad, daar is niks met mijn hoofd aan de hand. Mijn hart zei even nee. Ik heb een leuke band, ik doe er een plakkertje op en ik ga weer. Dat is wat mariniers van je maken en dat is niet oké.”

Als je op een bepaalde manier bent gevormd tijdens je militaire loopbaan en je indrukwekkende ervaringen hebt opgedaan, dan kan het best lastig zijn om je draai als veteraan weer te vinden in de burgermaatschappij. Hoe verloopt die transitie uit dienst en integratie in de burgermaatschappij voor de veteranen?

2.5 Terug in Nederland en de transitie uit dienst

Terug in Nederland. Na terugkomst van de uitzending gaat het ‘gewone’ leven in Nederland door. Veteranen moeten dan weer aarden in Nederland en wennen aan wat hier normaal is. Een veteraan verwoordt de moeite die hij daarmee had als volgt:

“Dat is dan zo raar ... Als je bijvoorbeeld naar de wc zou gaan, dus dat je [de] deur opendoet en je ziet daar een mooie glanzende pot. En je kunt gewoon wel tien keer ... doorspoelen en dat blijft doorspoelen en dat gaat mooi. En je kunt je handen wassen en je lampje kun je aandoen. Die normaliteit ... die zag ik even niet, of hoe zeg je dat? Die kon ik niet plaatsen. En dat de mensen om je heen weer doorgingen, en dat is ook goed hoor, maar ik denk van ‘maar ik heb stilgestaan’. Want je moet het zien als: ik ben een half jaar weggeweest, de mensen die hier een half jaar hebben gezeten die zijn ook verdergegaan met hun leven. ... Eigenlijk staat de tijd stil vanaf het moment dat je weggaat en dan kom je terug en die mensen die hebben dit al meegemaakt in een half jaar tijd, er is heel veel gebeurd voor die mensen. ... Maar jij zit daar nog. Jij moet vanaf dat punt ... nog [alles] verwerken. ... De relatie van die is uit of mijn moeder die is grijzer geworden. ... Mijn zus is gaan samenwonen, tot weet ik veel wat, dat soort dingen meer. Dus dat ... moet je ook nog eens een keer verwerken om weer alles bij te benen. Terwijl je dus al een heel heftig half jaar hebt gehad. ... Dat vond ik wel heel lastig.”

Een behoorlijk deel van de veteranen is in dienst gebleven na de uitzending. Voor hen gold niet dat zij, zoals van een missie teruggekeerde dienstplichtigen, vrijwel onmiddellijk een plek moesten vinden in de burgermaatschappij. Ook voor hen was het echter wennen aan de mentaliteit in Nederland, ook binnen Defensie, bijvoorbeeld omdat ze weer terug moesten in een bureaucratisch systeem waar dingen niet zo vlot geregeld kunnen worden als tijdens de uitzending. *“Daar ga je je druk om maken. Ja, dat botst nog weleens.”*

Terug naar de burgermaatschappij. Veteranen die gelijk buiten ‘de poort’ stonden, hadden een dubbele transitie. Een transitie van het uitzendgebied naar het veilige Nederland en de transitie van de defensieomgeving naar de burgermaatschappij.

“Dus ik kom uit een gebied waar je op leven en dood, ... waar je je gewoon ... dat is niet te vergelijken met hier. En dan kom je weer terug en dan moet je weer functioneren. En ik kon dat niet. Ik kon dat echt niet. Het [is] een van de redenen dat ik af ben gegleden en daar kom ik altijd weer terug op bepaalde dingen die ik in mijn leven gedaan heb waar ik heel veel spijt van heb en dat is mijn criminele gebeuren. Maar ik ben gewoon afgegleden en het is eigenlijk nooit meer goed gekomen. En dat is een van de redenen dat ik eigenlijk, ik weet het allemaal wel, dat ik me eigenlijk teruggetrokken heb uit het leven, laat ik het zo zeggen.”

Het contrast tussen het uitzendgebied en Nederland was vaak groot en het kostte iedereen tijd om te wennen. Maar of het nu dienstplichtige veteranen waren of veteranen die langer in dienst zijn gebleven na de uitzending en daarna de dienst zijn uitgegaan, de overgang van Defensie naar de burgermaatschappij was voor bijna iedereen lastig. Bijna iedereen ... Er waren ook veteranen die het juist prettig vonden dat ze weg waren bij Defensie.

“Ja, ik heb er eigenlijk niet heel veel moeite mee gehad. Nee, het ging eigenlijk van het strengere regime, naar het flexibele. Nou je stapt ’s morgens naar je werk en je bent ’s avonds lekker vrij. Met dienst heb je vaak dat je moest wachtlopen. Nou helemaal niet meer. Dus eigenlijk, ja dat beviel mij wel heel erg goed. Ja, ik heb er geen problemen mee gehad, nee.”

De veteranen die wel moeite hadden met die transitie spraken met name over een groot verschil tussen de cultuur binnen Defensie en de burgermaatschappij. Het kostte hen moeite te aarden in de Nederlandse samenleving. Sommigen is dat helemaal niet meer gelukt.

“Ik heb sinds dat ik terug ben eigenlijk een broertje dood gehad aan die burgermaatschappij. Ik ken het niet meer vinden. Alles is grijs ... We gaan die kant op en we gaan die kant op. En ik ken daar niet tegen. ... Mijn wereld is zwart-wit. Je zegt wat en daar ken ik wat mee. ... En lul nou niet de hele tijd om die brei heen en vertel me geen lulverhalen. Zeg nou gewoon wat er aan de hand is. Dan ken ik wat.”

Dan ken ik wat reageren. En dat is wat mij ook onnoemelijk irriteert, maar in feite al 38 jaar. Dat is echt iets, daar loop ik constant tegenaan. Van jongens, houd nou eens op met dat geleuter, man. Ik heb daar niks aan.”

Veteranen geven aan dat zij in de burgermaatschappij dingen missen die juist zo kenmerkend zijn voor de krijgsmacht, zoals de structuur die het werken bij Defensie biedt. *“Het ordelijke, dat beviel me hartstikke goed bij de krijgsmacht. De structuur ... in de burgermaatschappij is dat toch wel een stuk anders. Het is, het is niet te vergelijken. ... Dat is één van de dingen waar ik gewoon eigenlijk de grootste moeite mee gehad heb na die tijd.”* Naast de structuur missen veteranen ook de kameraadschap of het onderling begrip waardoor ze gezamenlijk, vaak uitzonderlijke ervaringen kunnen delen.

“Want je bouwt echt een soort van familieband op. Want je bent met die jongens bij Kosovo geweest en je hebt daar dingen meegemaakt, je hebt daar gehuild, je hebt daar bij elkaar gezeten, gelegen, gedronken. En uiteindelijk, dan in één keer, is dat weg en dan moet je weer nieuwe mensen gaan ontmoeten en zoeken. En die mensen, dat zijn toch niet mijn mensen. Ik bedoel, die jongens uit het leger, dat zijn mijn mensen. ... Daar kan ik alles tegen vertellen, kan ik alles mee. ... Dan moet je in een keer ... met burgers praten. Dat was toch raar, want die snappen je toch niet?”

Anderen die hun verhaal wel willen delen, stuiten op al dan niet vermeend onbegrip, zoals de veteraan die na lange tijd worstelen met het wel of niet naar buiten brengen van zijn ervaringen het gesprek start met zijn vader.

“Mijn vader was indertijd, in de oorlog ... die had ook nogal wat meegemaakt. ... En ik heb een keer iets geprobeerd te vertellen over beschietingen. En toen zei hij van: ‘Ja, wat jij vertelt is ... makkelijk gezegd als ik dat geloof.’ Met andere woorden, ... je kan dat wel zeggen, maar of dat zo is, dat, dat weet ik niet hoor. ... Dat was helemaal geen stimulans. Het is eerder het tegenovergestelde. Toen heb ik eigenlijk vooral het deksel nog vaster geschroefd”

Of de veteraan die zegt:

“Maar de bottleneck was dat je niemand had waar je erover mee kon praten, ook in Libanon niet. En toen ik thuiskwam na Libanon, zit je ook vol met verhalen en dan wil je graag dingen delen of raad krijgen van je ouders of zo, van je broer of zus. Maar die sloten zich ook op een gegeven moment af, dat ze zeiden: ‘Ja, je bent weer thuis. En ga nou maar verder naar de orde van de dag.’ En hup, je moet het maar vergeten. Allemaal dat soort dingen. Terwijl het allemaal nog heel erg onderhuids aan het woekeren was hè, in je hoofd ook.”

2.6 Levensloop en klachten

De vaak lastige transitie vanuit Defensie, de vorming die veteranen binnen Defensie hebben gehad en de ervaringen tijdens uitzendingen laten hun sporen op enigerlei wijze na. Maar veteranen hebben ook andere ervaringen opgedaan in hun leven, zowel voorafgaande aan hun tijd bij Defensie als nadat zij de dienst hebben verlaten. Ook die ervaringen zijn van invloed op hun leven.

Vormende ervaringen. Er zijn veteranen met een ‘rugzak’ die zij al meedragen vanuit hun jeugd. Veteranen die een onveilige of instabiele thuissituatie hadden. Voor een enkeling was Defensie een vlucht uit de situatie waarin zij zaten. *“Als ik thuis maar weg was.”* Daarnaast kan er sprake zijn van stressvolle of zelfs traumatische ervaringen na de uitzending. Dat kan zijn in het werk, bijvoorbeeld bij de politie of het gevangeniswezen, als ambulancebroeder, binnen de beveiliging of als conducteur.

“Kinderen, moeder en kindje ... gereanimeerd, een kindje verdrongen in een vijver, eruit gehaald. Nou ja, heel veel ernstige ongelukken meegemaakt, zelfdodingen. ... Ik heb, even denken, een kleine tien jaar bij de politie gezeten. Nou, daar kan je al een boek over schrijven met alles wat je mee hebt gemaakt.”

Ook beschrijven sommige veteranen ernstige problematiek in de gezinssituatie, bijvoorbeeld een ernstige ziekte van een naaste die veel impact heeft op het leven van een veteraan.

Klachten. Alle ervaringen, zowel voor, tijdens of na de tijd bij Defensie kunnen er uiteindelijk toe leiden dat veteranen klachten ervaren die hun functioneren uiteindelijk belemmeren. Veel veteranen noemen prikkelbaarheid, een kort lontje hebben en gevoelens van boosheid ervaren, of agressief zijn. Daarnaast zijn er veteranen die last hebben van nachtmerries, slaapproblemen, herbelevingen, somberheid en erg alert zijn.

“Dromen ‘s nachts. Vooral in slaap vallen als een blok en na een uur wakker zijn en dan ... Of nachtmerries hebben gehad, nachtzweten. En dan kom je gewoon ook niet meer in slaap. Dus de nachten zijn best wel lang. Waar heb ik nog meer last van? ... Ik kan heel kwaad worden en dan kan ik op het punt staan om iemand finaal te vermoorden, voor mijn gevoel. Maar ik kan me, gelukkig nog tot nu toe nog, altijd inhouden”

“Heel depressief. Panieklachten, angstklachten ... Nou, géén lontje. Ik kon gewoon niks meer hebben. Slecht slapen, nachtmerries, herbelevingen.”

Ook zijn er veteranen die het moeilijk vinden om relaties met anderen aan te gaan en soms helemaal geen mensen meer om zich heen (kunnen) hebben.

“Ik kan dan ook niks hebben ... Wat er om me heen gebeurt. Mijn burens niet. Die hoeven geen geluid te maken, hoeven geen feestjes. Als er een barbecue aan wordt gestoken, dan zit ik al gelijk in Bosnië. Ja, heel gek, maar het is ... en daar probeer je dus dat hele weekend doorheen te knokken.”

Een aantal veteranen krijgt ook fysieke problemen die niet gerelateerd zijn aan de uitzending, maar het gevolg zijn van een ongeluk, zoals bijvoorbeeld een auto-ongeval of een val in een liftschacht, of door een medische oorzaak, zoals een hartaanval, een herseninfarct, of dwarslaesie. Een enkeling wijt zijn fysieke problemen aan het harde werken als uitvlucht om de negatieve gevolgen van de uitzending te kunnen vermijden.

Veel veteranen ervaren ook een vorm van onrust, mogelijk als gevolg van hun klachten. Dat uit zich op het werk door het regelmatig wisselen van werkgever of het verliezen van hun baan en in relaties door (soms meerdere) scheidingen. Dit, samen met de ervaringen uit dienst en de soms lastige transitie, zijn allemaal factoren die het leven voor de veteraan er niet makkelijker op maken.

Zich staande houden. In de interviews komen verschillende strategieën naar voren die veteranen gebruiken om met hun gevoelens of gedragingen om te gaan. Deze strategieën zijn: werken, zelfmedicatie, situaties vermijden, zich terugtrekken uit het sociale leven of mensen op afstand houden, afleiding zoeken, bagatelliseren, en doorgaan en niet omkijken. Uit de beschrijvingen van de strategieën blijkt dat ze niet altijd scherp van elkaar kunnen worden onderscheiden, ze lopen regelmatig in elkaar over.

Werken en zelfmedicatie. Hard werken wordt door meerdere veteranen genoemd als een middel om met de problemen om te gaan. Op de vraag aan een veteraan of hij klachten had en hoe hij daarmee omging, antwoordt hij “Ja, tuurlijk. ... Gewoon verstoppen. ... Werken, werken, alles verstoppen.” Of deze veteraan die werken en drinken gebruikt om met zijn problemen om te gaan: “Ja, je stopt het weg, dus het is weer werken en drinken en gewoon ... dan hoef je er niet over na te denken. Het was gewoon van 's morgens [tot] 's avonds laat werken en dan was het een stoot drank erin, op bed, slapen en weer de volgende morgen weer verder.” Op de vraag of dat dagelijkse praktijk was, antwoordt de veteraan bevestigend. “Dat heeft mij altijd staande gehouden, ja. Tot 2013-14.”

Vermijden. Een andere strategie is het vermijden van situaties die de problemen oproepen, alhoewel veteranen zich soms ook in het nauw gedreven voelen en dan agressief reageren.

“Ik probeer moeilijke dingen te ontlopen, mensen die problemen geven of wat dan ook, die probeer ik altijd te ontlopen en ik, ik ga daar gewoon niet op in. Ik heb er geen zin in. ... Ik zal altijd de ruzies vermijden en ik ga altijd met een boog eromheen, maar als ik niet anders meer kan, dan, dan houdt het bij mij op. Snap je wat ik bedoel? Dan kan ik geen kant meer op hè. ... Dat is niet goed voor mij. ... Dan ga ik bijten. Ja, dan bijt ik echt van me af. Ik, ik besepte wel dat ik niet normaal was. Dat is niet normaal en ik besepte heel goed dat het niet goed is met me. Ik wist niet wat ik had natuurlijk. ... Ik weet nu wat PTSS is en ik snap het allemaal, maar dat wist ik toen allemaal niet. Ik wist niet wat ik had ... Dus ik heb geprobeerd te leven, zo goed mogelijk en ik heb er wat van geprobeerd te maken, laat ik het maar zo zeggen. Zonder enige hulp hoor. Van niemand. Echt van niemand.”

Zich terugtrekken uit het sociale leven of mensen op afstand houden. Sommige veteranen lopen letterlijk weg om moeilijke situaties te ontlopen. “Toen ben ik het platteland opgegaan. Daar heeft mij iemand gevonden na driekwart jaar ... onder de brug, letterlijk en figuurlijk. Het jagen, het eten, deed ik, valletjes zetten. Ik deed zelf konijntjes strippen. Ja. Om maar niet in die burgermaatschappij te komen. Wegwezen.” Deze veteraan woont nu weer in een huis, maar nog steeds sluit hij zich af van zijn omgeving. “Dat zijn souvenirs die ik van Defensie over heb gehouden. Dat zijn [gehoorbeschermers]. Mag ik een voorbeeld geven? Als ik 24 uur thuis zit, echt thuis, heb ik 23 uur die dingen op mijn kop.”

Afleiding zoeken. Een aantal veteranen geeft aan afleiding te zoeken door bijvoorbeeld te gaan motorrijden om rust in hun hoofd te krijgen. “Dat is echt een goeie therapie. Om lekker je hoofd leeg te rijden. Gewoon helemaal niks aan je hoofd, geen muziek, geen mensen, niks. Alleen de wind.” Anderen gaan sporten. “En ik heb ook een manier gevonden. Als de spanningen in huis te hoog zijn. Dan ga ik een stuk fietsen of ik ga een stuk wandelen. Ik ga weg.” Een oudere veteraan houdt zich op de been door op de racefiets te stappen. “Maar ... dat is voor mij de kop leeg fietsen en dan kan ik er weer een paar dagen tegenaan. En als het winter is en ik eigenlijk niet op de racefiets kan, mag, want dat is glad natuurlijk, ... dan heb ik wat meer moeite. Dan is er ook wat vaker spanning hier in de hut, hè?”

Bagatelliseren. Een andere manier om met de dingen die in hun hoofd spelen om te gaan, is het bagatelliseren van wat men voelt, door bijvoorbeeld lollig of laconiek te doen.

“Ik had het wel, maar ook heel veel weggestopt, hè? En dat wegstoppen, dat noemden ze voor mij, ik was heel goed in camoufleren. Ik kan heel goed mijn gevoelens opzij zetten. Die zet ik uit en dat doet me dan niks. Dus dat was ook ... toen ik bij de politie ging werken. Dat had ook wel voordelen natuurlijk. Hoewel ik wel bij voorvallen ben gekomen, bij zelfdoding of zo, ja dat ik daar heel leuk en lollig loop te ruimen, zeg maar, terwijl een ander over zijn nek gaat bijvoorbeeld, hè. Dat ze zeiden: ‘Joh, jij spoort niet Hoe jij dat allemaal doet en hoe ... jij tegen dingen aankijkt.’ Ik zeg, joh, ik heb al zoveel ellende gezien.”

Doorgaan en niet omkijken. Niet terugkijken, maar doorgaan is ook een manier waarop veteranen omgaan met hun problemen.

“Ik denk altijd, je moet niet terugkijken naar gisteren, je moet kijken naar vandaag. En je moet niet kijken naar het probleem, maar je moet kijken naar de oplossing. En er is geen donker wolk, maar er is een zon. Daar moet je heen. Je wordt er nooit beter van om altijd maar terug te kijken naar slechte dingen. Vind ik. Dat is ook mijn leven. Ik kijk nooit terug naar slechte dingen, altijd positief. Godverdikke, dat kan niet, nee maar wat kan wel? Als het niet kan, dan kun je wel blijven drukken

op dat probleem, dat kan niet. Nee, maar wat kan wel? En dat is mijn leven. Zo leef ik al jaren en ook altijd al. ... Ja, [voor de uitzending] misschien niet. Misschien dat het na Libanon zo [gekomen] is.”

Door gebruik te maken van één of meerdere strategieën lukt het de meeste veteranen met problemen om hun leven te leven, zo goed en zo kwaad als het gaat. Uiteindelijk lopen vrijwel allen op enigerlei wijze toch vast in het leven. Daar is wel een aanleiding voor nodig.

2.7 Omslagpunt

Het duurt vaak lang, vaak tientallen jaren, voordat veteranen met uitzendgerelateerde klachten vastlopen in hun leven en op het punt komen dat ze hulp gaan zoeken. Sommigen hebben lang ‘om hun klachten heen’ geleefd of met hun klachten geleefd, maar de manier die ze daarvoor hadden, werkte op een gegeven moment niet meer. In de meeste gevallen is er een aanleiding nodig voordat er hulp wordt gezocht. Wat is dan zo’n aanleiding?

Geen uitweg meer zien. Een aantal veteranen zegt op het punt te hebben gestaan om een einde te maken aan hun leven, omdat ze geen uitweg meer zagen.

“Ja, ik denk ook wel dat het gesluimerd heeft en op een gegeven moment, toen zag ik door de bomen het bos niet meer en dan krijg je ook zo’n gevoel van, ja wat, wat doe ik hier Dus toen heb ik echt een serieus plan gehad om met de auto in de haven te rijden. Uiteindelijk hebben wij erover gepraat en toen zijn we bij de noodopvang terechtgekomen.”

Fysieke beperking. Soms gebeurt er iets fysieks, waardoor mechanismen om nare gevoelens te vermijden niet meer werken. *“Ik denk dat de echte trigger is geweest mijn tweede hartinfarct, want ik had zoiets van ... mijn eerste hartinfarct had ik bij vijftig jaar, dus mijn tweede krijg ik bij honderd. En dat ging dus niet op. Die tweede die ... triggerde mij. En toen begon mijn gedrag te veranderen.”*

Iemand anders zegt: *“Het begon met een operatie aan mijn hand, ik had met een training ... mijn hand gebroken. Was mijn kootje kapot. Dus die hebben ze vorig, twee jaar geleden februari erin gezet en toen kwam de PTSS naar boven, want ik kon het niet meer van me af sporten.”*

Sociale omgeving. De aanleiding voor het zoeken van hulp kan ook een incident zijn waardoor de buitenwereld de veteraan op zijn gedrag wijst en ervoor zorgt dat de stap naar de hulpverlening wordt gezet. Een uitval tegen kinderen in een speeltuin, zo buiten proporties, dat de vrouw van de veteraan het Veteraneninstituut heeft gebeld bijvoorbeeld. Een veteraan die ’s nachts zijn vrouw in een droom heeft geprobeerd te wurgen, een veteraan die zijn eigen kind zo hard had aangepakt dat hij van zichzelf schrok of de veteraan die bij een bijeenkomst met andere veteranen ineens dingen ziet en voelt bovenkomen die jaren waren weggestopt. Ook kan het zijn dat er door de omgeving een ultimatum wordt gesteld, zoals een partner die aangeeft met de relatie te stoppen als er geen hulp wordt gezocht.

“Dus op een gegeven moment zegt mijn toenmalige vriendin: ‘Wil je onze relatie voortzetten, moet je hulp zoeken. Er zitten gewoon in je hoofd kronkels en dergelijke, die zijn niet goed.’ Nou, omdat ik nog hoop had op de relatie, heb ik toen zelf gebeld met het normale nummer, dat is er ook. En toen kreeg ik binnen een paar dagen al [een] telefoontje dat er een maatschappelijk werker langs kon komen. En die kwam eens even kijken, allereerst even kijken naar de situatie. En toen begon heel het traject te lopen.”

Hoe kan het dat het eerst zo hoog moet oplopen en dat men jaren rondloopt met iets dat sluimert, voordat men hulp gaat zoeken. Met andere woorden, wat belemmert een veteraan om eerder hulp te gaan zoeken?

2.8 Belemmerende factoren

Gebrek aan inzicht. Opvallend veel veteranen geven aan dat zij geen inzicht hebben (gehad) in het feit dat er iets met hen aan de hand was. Ze hadden, zoals hierboven ook is beschreven, een manier gevonden om hun leven te leven. Een leven, net al ieder ander, met ups en downs. Ze hadden bijvoorbeeld gevoelens van boosheid, slapeloosheid of alertheid, maar deze werden door de veteraan niet in verband gebracht met het feit dat er mogelijk iets met hen aan de hand was.

“Interviewer: Want in dat hele voortraject, jij hebt dat zelf nooit als probleem ervaren? Veteraan: Nee, nee, nee, nee. Interviewer: Jouw omgeving constateerde wel van, je slaapt bijna niet meer, dat lontje wordt steeds korter? Veteraan: Ja. Interviewer: Maar jij hebt dat niet als een probleem ervaren? Veteraan: Nee, nee. Interviewer: Er [is] uiteindelijk dus meer dan tien jaar overheen gegaan voordat je uiteindelijk bij de BNMO⁵ kwam? Veteraan: Ja, ja.”

Sommigen hadden het idee dat het bij hen hoorde of dat wat er in hun leven gebeurde door anderen kwam.

“Ik denk joh, ik ben niet raar, jullie zijn raar. Zo kwam het bij mij over. Ik heb er eigenlijk nooit direct iets achter gezocht ... dat er iets niet goed met mij was. Terwijl achteraf, toen ik die therapie kreeg natuurlijk en je krijgt de spiegel voorgezet, dat ze zeggen ‘Joh, hoe deed je dat dan met je vrouw?’ En dan legde ik dat uit. En dan kreeg ik later wel het schaamrood op mijn gezicht, dat ik zeg, ah, o, heb ik dat zo echt gezegd? ‘Ja, zo heb jij dat.’ Ik denk, o joh, dat kan toch niet? Maar dat heeft wel een tijd geduurd, hoor, voordat dat je je ogen weer opendoet voor de realiteit en voor de juiste manier om met ... met mensen [om te gaan].”

Opvallend vaak ontstond het inzicht in wat er echt aan de hand was pas tijdens het hulpverleningsproces.

Beperkte sociale contacten. Anderen hadden soms wel het idee dat er iets was, dat sluimerende gevoel, maar zij zorgden er dan voor dat mensen niet te dicht bij hen in de buurt konden komen om hen hiermee te kunnen confronteren. Enerzijds door zich terug te trekken, anderzijds door zich macho of hard op te stellen, wat mensen weerhield hen aan te spreken op hun gedrag. “Nee, er zijn weinig mensen die mij dorsten tegen te spreken. ... Op een of andere manier had ik toch wel het karakter om ergens [getergdheid] uit te stralen, terwijl ik dat helemaal niet ben.” Op de vraag van de interviewer of die houding uit bescherming was, antwoordt de veteraan: “Een bescherming, ja. Dus er zijn heel weinig mensen geweest, die mij hebben gezegd van ‘Hé, hoe is het?’” En omdat niemand hem durfde te adviseren om hulp te zoeken, heeft hij het uiteindelijk allemaal zelf moeten ontdekken.

Anderen hebben (vrijwel) niemand om hen heen die hen een spiegel kan voorhouden.

“Interviewer: Hoe zijn je sociale contacten hier in de omgeving? Heb je contact met de burens, of is dat ... Veteraan: Ik heb met bijna niemand contact. Interviewer: Nee? Veteraan: Nee, ik vind het ... Ik heb daar nooit zo’n zin in. ... Ik ben tegen iedereen vriendelijk en ik zeg hallo en goeiedag, maar het hoeft niet te zijn dat ze hier ook nog naar binnen komen. Dat vind ik allemaal een beetje ... Dat hoeft voor mij allemaal niet zo.”

Stigma. Veteranen ervoeren soms ook wel een gevoel van schaamte bij het idee dat zij misschien hulp nodig zouden hebben. Dat paste niet in hun beeld, een beeld dat (deels) is gevormd in de tijd dat zij in dienst zaten. Hulp vragen voelde als een teken van zwakte en in de Defensie (macho)cultuur waarin zij toch deels zijn grootgebracht, past dat gevoelsmatig niet. “Je wordt opgeleid om nooit op te geven, een sterke man te zijn en zwakte tonen mag niet.” Of volgens een ander: “Dan ben je een gekkie.” Of deze veteraan voor wie het vragen van hulp ook een teken van zwakte is:

“Interviewer: ‘Mag ik het dan samenvatten, als ik goed naar u geluisterd heb, dat de reden waarom u geen hulp heeft gezocht, want u had wel klachten, is dat u dat niet stoer vond? Veteraan: Ja, ik heb niemand in mijn naaste omgeving, militairen, die dan hulp zochten, nee. En daar praatte je ook niet over.”

⁵ Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslandoffers.

'Can do'-mentaliteit. Ook de mentaliteit van veteranen om alles zelf te willen oplossen, de 'can do'-mentaliteit is van invloed op het wachten met hulp zoeken en blijven doorlopen met klachten. Militairen worden in hun jonge en vaak vormende jaren zo opgeleid dat ze elke situatie leren aanpakken, waarbij ze niet moeten zeuren als het tegenzit, zoals eerder is beschreven. De uitspraak van een veteraan, "Je moet niet klagen, maar dragen", illustreert dit goed. Deze 'opvoeding' blijkt hardnekkig en zorgt ervoor dat de drempel om naar anderen te stappen voor hulp erg hoog kan zijn.

"Interviewer: Het is moeilijk om hulp te vragen? Veteraan: Ja, dat is moeilijk. Want dat moet je normaal niet doen. Interviewer: Dan moet je eigenlijk aan jezelf toegeven van hé, er is ergens iets niet goed ... en je kan het zelf niet oplossen? Veteraan: En dat is het probleem en dat irriteert me ook nog eens godsgruwelijk. Interviewer: Vind je het moeilijk om aan anderen advies te vragen of om hulp te vragen? Veteraan: Ja, ik moet mijn eigen boontjes doppen."

Eerdere ervaring met hulpverlening. Een andere belemmering kan zijn dat veteranen ooit eerder hulp hebben gezocht en dat zij toen het gevoel hebben gekregen dat zij niet serieus zijn genomen of dat de hulp niet het door hun gewenste effect heeft gehad. Dat zorgt ervoor dat de drempel om opnieuw hulp te vragen erg hoog is.

"Veteraan: En uiteindelijk zei die tegen mij: 'Ik mag nu niet verder [helpen], want ik ben maatschappelijk werker en ik ga me nu begeven op het gebied van psycholoog.' Dus hij wilde die grens niet over. 'Dus ik ga jou een test laten doen om te kijken of je PTSS hebt. En dan, vanuit daar gaan we dan weer verder.' Ik zei, nou dat is prima. Dus ik heb die test gedaan. Toen heb ik het meest bizarre commentaar gehad op die test, wat ik ooit in mijn leven heb gekregen op wat dan ook. De psycholoog zei: 'Je komt één punt tekort voor PTSS.' Ik denk, hoe haal je het in je hoofd om dat zo te brengen. Maar goed. Interviewer: Dat is opmerkelijk, ja. Veteraan: Ja, dat slaat natuurlijk helemaal nergens op. Maar goed, ik kreeg geen hulp dus."

"Ik heb slechte ervaring met die gesprekken. Een psychotherapeut die mij zes jaar lang ... Ik zal het anders zeggen, het heeft niet aan haar gelegen, maar ik ben een open boek en ik heb er echt heel mijn ziel en zaligheid neergelegd en uiteindelijk leidde het tot niks. Daar heb ik geen zin in, om dat nog een keer te doen."

Ondoorzichtigheid hulpverlening. Volgens een aantal veteranen was het vinden van de weg naar de juiste hulp teveel gedoe en voor sommigen was die hulp ook niet te vinden.

"Nou, ten eerste ik denk dat het ook wel belangrijk is, heel veel militairen weten niet eens wat voor hulp echt beschikbaar is. Heel veel militairen weten de loketten niet en de wegen niet. Heel veel militairen weten niet eens wat voor een hulp er is en waar ze mee geholpen kunnen worden. Toen, hè, heb ik het over toen, hè. Heb ik het al over 24 jaar terug, hè?"

De meesten weten wel dat ze bij klachten naar de huisarts moeten, maar in het vervolg zit veel onduidelijkheid. De weg is ondoorzichtig en ze, ook de hulpverleners zelf, weten niet altijd bij wie ze voor wat moeten aankloppen.

"Veteraan: Alleen om dan de juiste hulp te vinden, nou, dat was toen ook al een traject. Interviewer: ... Eigenlijk [had je] gewoon geen idee waar je moest aankloppen? Veteraan: Nee."

Ook is die weg niet altijd duidelijk, omdat de link met de uitzending ook niet wordt gelegd. Er zit vaak een lange tijd tussen de uitzending en de hulpvraag en in de tussentijd hebben heel wat andere dingen het levenspad gekruist. Deze veteraan benoemt dat ook:

"Interviewer: En dan weet je ook de weg die je moet bewandelen? Veteraan: Ja, misschien dat ik dan jullie ga bellen, het Veteraneninstituut van, god hebben jullie iets voor mij. Maar ja, wie zegt mij dat het aan dat Libanon ligt? Misschien zijn er in die tijd wel andere problemen waar ik misschien ... kijk Libanon is voor mij helemaal onderaan. Daar zitten natuurlijk nog heel veel dingen overheen gestapeld. Overlijden van ..., nou ja noem maar ..., ziektes van Het gaat zo."

Angst. Ook de problematiek zelf kan een belemmering zijn, waardoor de stap naar de hulpverlening niet wordt gezet.

“Veteraan: Ja, als je dan de huisarts belt en je zegt van, dat en dat zijn mijn klachten, zou ik daar iets voor kunnen krijgen? Je moet daar[voor] naar de praktijk komen. Interviewer: Naar het spreekuur. Veteraan: Alleen mijn probleem was, dat ik niet buiten durfde te komen. Dus. ... Interviewer: Maar naar de praktijk komen was geen optie? Veteraan: Dat was geen optie voor mij. En dat was het dan, van de huisarts. Toen hebben we [iets] gezocht ... met ademhalingstechnieken bij fysiotherapie ... ik weet niet hoe dat heet. [Ik ging daar met mijn moeder heen] en ik kom daar in een kamertje en er hingen allemaal gordijnen en ik hoorde gewoon de mensen praten. Ik ben welgeteld tien seconden binnen geweest. Ik ben naar buiten gerend.”

Andere veteranen geven aan dat zij niet overtuigd zijn van het feit dat als zij hulp zouden krijgen dat hun probleem dan is opgelost. Soms zijn die gedachten ingegeven door ervaring, maar soms ook ingegeven door angst. Angst om ergens aan te gaan beginnen, jezelf bloot te geven en dan uiteindelijk dingen die goed zijn opgeborgen, overhoop te halen en niet te weten wat er dan met je gebeurt.

“Interviewer: Nee kijk, ik wou zeggen, stel je was toch een traject daarmee ingegaan, dan was er waarschijnlijk ook dieper gegraven van, zit er misschien nog iets onder? Dan waren ze misschien bij Libanon uitgekomen? Veteraan: Misschien wel, maar zover liet ik ze niet gaan, nee. Bij mij sluit het boek. Interviewer: Dat wilde jij zelf niet? Veteraan: Nee, nee, nee. Het boek sluit, dan is het ook gewoon klaar. Dan gooi ik het aan de kant. Dat gaat bij mij allemaal de kast en dat komt toch niet meer los.”

Veteranen kunnen de nodige drempels ervaren die hen belemmeren om (weer) de stap naar de hulpverlening te zetten, maar wat zijn nu juist dingen die veteranen hebben geholpen om wél die stap te zetten?

2.9 Bevorderende factoren

Sociale omgeving. Een veteraan geeft aan dat de stap naar de hulpverlening uiteindelijk pas wordt gezet op het moment dat je zelf onder ogen ziet dat je een probleem hebt. Om dat inzicht te krijgen en de stap naar de hulpverlening te zetten, is het van belang dat er mensen in de omgeving van de veteraan zijn die hem erop kunnen wijzen dat er iets (met hem) aan de hand is waarvoor hij mogelijk hulp moet zoeken. Vaak zijn dat mensen in de directe omgeving van de veteraan: de partner, ouders, broers of zussen of goede vrienden of (oud-)collega's.

“Het ... erkennen en herkennen van iets hè, dat is heel erg moeilijk ... En daar heb je echt een derde bij nodig. En gelukkig heeft mijn vrouw dat wel snel herkend. En op het moment dat ik dat erkende, de acceptatie. Ik denk dat als je het eenmaal accepteert, dat je dan heel ver al eigenlijk bent om jezelf te genezen. Dat is een groot woord, hè. Maar om het probleem te accepteren, hè. En als je dat eenmaal hebt gedaan, dan is de weg om geholpen te worden veel eenvoudiger. Dat denk ik.”

“Mijn collega had zelf ervaring met depressie en hij vroeg aan mij van: ‘Wil je dood? Zou je dood willen gaan?’ En toen had ik dus van, ja, dat zou ik in principe niet erg vinden. Ik zou het niet erg vinden als mijn leven nu zou aflopen. Als ik nu zou sterven, zou ik daar geen problemen mee hebben. En toen zei die van: ‘Dan moet je nu maar eens contact opnemen met de huisarts en in therapie gaan.’ Dat is heel, heel goed geweest van mijn collega.”

Soms kan er bij mensen een lichtje gaan branden, waardoor zij zich gaan afvragen of er iets met hen aan de hand is, iets dat mogelijk uitzendgerelateerd is, en dat kan dan de aanzet zijn om de stap naar de hulpverlening te zetten. Dat kan door het lezen van verhalen van mensen met gelijksoortige ervaringen in Checkpoint of in gesprekken met andere veteranen op bijvoorbeeld een reünie.

“Ik heb nooit gedacht dat ik daar hulp voor nodig zou hebben. Ik dacht, dat zullen wel meer mensen hebben, klaar. Tot, en schrik niet en lach niet, maar tot een jaar geleden ik in contact kwam met een ... oud-militair. ... [Die] ging mij een verhaal vertellen hoe zijn laatste dertig jaar verlopen waren. Nou, en dat was gewoon één-op-één [een] kopie van wat ik ... deed En die had wel hulp. En is er ook wel weer mee gestopt, maar gaat dat ook weer oppakken. En wij praten de laatste tijd veel met mekaar. ... Maar ik heb mij inmiddels wel bij de huisarts aangemeld voor psychische hulp. Al weet ik niet of ze daar wat mee kunnen. Maar, ... omdat ik nu eigenlijk wel denk dat ik er wat mee moet gaan doen. Ook al ben ik 57, inmiddels, maar ... dit huwelijk is iets wat ik in stand wil houden en ik moet er nu wat mee gaan doen.”

Positieve ervaring hulpverlening. Als veteranen eenmaal de stap hebben gezet en positieve ervaringen hebben met de hulpverlening dan vragen zij makkelijker weer hulp of praten er makkelijker over met mensen in hun omgeving. En dat is belangrijk, omdat de veteraan of iemand in zijn omgeving dan mogelijk sneller aan de bel trekt als hij merkt dat het dreigt mis te gaan, met als gevolg dat de veteraan de draad van het leven weer sneller kan oppakken.

“Interviewer: Mocht het, stel er zouden toch weer bepaalde klachten terugkomen, zou je dan sneller hulp zoeken nu? Veteraan: Ja, want ik ben er nou alweer over bezig om toch nog een keer, op de huisartsenpost hebben ze ook een psycholoog zitten, om daar toch nog over te praten, over mijn flashbacks die ik af en toe krijg. Dat zijn niet van die leuke flashbacks en dat ja, daar loop ik af en toe mee en ... ja daar wil ik over gaan praten. Dus ja, niet te lang blijven mee lopen, want anders.”

2.10 De hulpverlening

Bijna alle geïnterviewde veteranen hebben hulp (gehad) voor problemen die gerelateerd zijn aan hun ervaringen in militaire dienst. Een paar veteranen hebben kort na de uitzending hulp gezocht, maar voor de meesten gold dat ze pas jaren na de uitzending zijn vastgelopen in hun leven en vanaf dat moment begon de zoektocht naar de juiste hulp.

De meeste veteranen komen via de huisarts in het hulpverleningscircuit terecht. Dat is de weg die alle Nederlanders in eerste instantie afleggen als zij ‘ergens’ last van hebben. ‘Ergens’ last van hebben, omdat op het moment dat zij hulp zoeken zij vaak geen idee hebben wat er met hen aan de hand is en al helemaal niet waardoor het is gekomen. Vervolgens worden ze vaak via de huisarts doorverwezen naar een psycholoog, in sommige gevallen gelijk gelinkt aan een instelling die is aangesloten bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en die dus bekend is met de specifieke problematiek van sommige veteranen. Maar er zijn ook veteranen die bij een reguliere psycholoog terechtkomen, ook omdat in eerste instantie de link met de uitzending niet wordt gelegd. Voor de één werkt een reguliere psycholoog prima, juist ook omdat ze niet meer met het ‘militaire’ te maken willen hebben. Deze veteraan verwoordt dat als volgt.

“Ja, want toen kreeg ik nog de keuze, wil je naar Assen ... of wil je dat we contact [leggen] met Zwolle? In Zwolle was het van Defensie. Ik zei nee ...dan lopen daar officieren rond en het eerste wat ik zou doen, is ze bij de keel pakken. ... [Dat] zou een beetje het Stockholmsyndroom zijn. Je gaat niet terug naar je eigen verkrachter. En daarom zei ik van, het lijkt me beter dat ik niet naar de militaire GGZ ga, of de MGD⁶, maar laat mij maar naar de GGZ gaan. Dat lijkt me een stuk handiger. Dus zo ben ik in Assen terechtgekomen.”

Bij anderen lijkt het juist van belang dat er wel een relatie is met het ‘militaire’. Er moet altijd een bepaalde klik zijn tussen de hulpverlener en zijn cliënt en voor deze veteranen is het dan vaak ook nog van belang dat de andere partij weet waarover zij het hebben als ze teruggaan naar de belevenissen uit hun uitzendperiode. Het gevoel niet begrepen te worden door een ‘gewone’ psycholoog zorgt er bij sommigen voor dat zij niet volledig open staan voor de hulp. “Als ik moet gaan uitleggen dat ...” wordt regelmatig gezegd in de interviews.

26

“Want zij dacht dat als wij het over radio’s bij de Defensie hadden, dat we ... Hilversum 3 konden ontvangen en dat soort zenders. En toen heb ik mijn hakken in het zand gezet en gedacht van, dit schiet echt niet op. Want ik leid haar op in plaats van dat zij mij begeleidt.”

Een andere veteraan zegt:

“Ja, maar ... die mensen bij [de instelling], die wil ik helemaal niet benadelen, maar die man die had dus gewoon verstand van mensen met een psychisch probleem en noem maar op. Maar die had dus geen oorlogservaring. Die wist dus helemaal niet wat er speelde op dat gebied of niets. En ja, dat bleek ook weer achteraf het gevoel te zijn van, ja ik ben wel ergens geweest, maar heeft dat ook geholpen?”

Als veteranen zich niet begrepen of gehoord voelen, dan kan dat voor sommigen gelijk het einde betekenen van de hulpverlening. Sommigen pakken het later wel weer op, in de hoop bij een hulpverlener terecht te komen die hen wel begrijpt.

Als de hulp niet via de huisarts wordt gezocht dan is het vaak via het Veteraneninstituut. Ook de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (BNMO) wordt regelmatig genoemd. Dan wordt er een maatschappelijk werker aan de persoon toegewezen en heel soms blijft het daarbij, maar meestal volgt doorverwijzing naar GGZ-instellingen, zowel civiele instellingen als de militaire GGZ of het Centraal Militair Hospitaal (CMH). Soms komt het Veteraneninstituut in beeld doordat het thuisfront in eerste instantie hulp zoekt voor zichzelf en later wordt dan ook de veteraan bij de hulpverlening betrokken.

Behandelmethodes of medicatie worden in de interviews niet uitvoerig besproken. Het gaat over zowel groepstherapie als individuele therapie of een combinatie van beide. De één wordt opgenomen, de

⁶ Militair Geneeskundige Dienst

ander heeft een dagbehandeling of ook hier een combinatie van beide. De één krijgt wel medicatie en de ander niet. De duur van het behandeltraject varieert ook, maar over het algemeen genomen neemt de hulpverlening van de veteranen die zijn geïnterviewd een lange tijd in beslag, afhankelijk van de klachten en ook de tijd die er heeft gezeten tussen het ontstaan van de klachten het zoeken naar hulp.

“Ja, voornamelijk omdat ik zelf niet eens doorhad dat er met mij wat mis was. En dat is het probleem. Zou ik dat eerder geweten hebben, zou ik waarschijnlijk eerder hulp gaan zoeken. En dan zou waarschijnlijk mijn traject ook niet zo lang hebben geduurd. En dan zou ik veel meer winst hebben kunnen halen als ik daar eerder mee was begonnen.”

Een andere veteraan heeft twintig jaar intensieve therapie gehad en geeft aan dat de klachten zo complex waren dat er in die tijd verschillende diagnoses zijn gesteld.

“Dat is een PTSS en, even kijken, lichte schizoïde persoonlijkheidsstoornis, een angststoornis, een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis, voorgeschiedenis militaire uitzending, posttraumatische stressstoornis, chronisch en complex. En een depressieve stoornis, recidiverende episode. Zo staat het op mijn DSM-classificatie.⁷ Dus ik heb [meerdere] diagnoses inmiddels.”

Dit voorbeeld geeft aan hoe complex de klachten soms kunnen zijn en daarmee ook het hulpverleningstraject. Vaak volstaat geen rechttoe-rechtaan behandeling.

Naast de behandelingen en diagnoses die hierboven zijn beschreven en die allemaal betrekking hebben op de geestelijke gezondheidszorg zijn er natuurlijk nog andere partijen waarmee de veteranen te maken hebben. De gemeente, het ABP, bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers, specialisten in het ziekenhuis. Deze partijen en de verschillende zorginstanties, casemanagers en hulpverleners moeten allemaal met elkaar samenwerken. Een veteraan heeft dus te maken met heel veel verschillende partijen. Veteranen ervaren dat de samenwerking tussen de verschillende partijen niet altijd vlekkeloos verloopt, omdat er onderling weinig of helemaal geen afstemming is. Dat leidt ertoe dat de hulp niet altijd als optimaal wordt ervaren, wat tot frustraties kan leiden.

27

“Op het moment dat jij belt en er komt een maatschappelijk werker en de dingen gaan rollen ... als ik even heel kort samenvat, het zijn allemaal goedwillende mensen die jou willen helpen, maar het zijn allemaal stukjes. ... Het zijn een soort ... eilandjes met af en toe een bruggetje ertussen.”

Een deel van de veteranen is tevreden met de hulp; zij zijn ook blij dat ze de stap naar de hulpverlening uiteindelijk hebben gezet of dat die stap is gezet door het toedoen van iemand in hun omgeving.

“Ik ben ze eeuwig dankbaar en dat meen ik echt. Want ze hebben mij wel laten zien dat ik echt niet goed in elkaar steek, snap je wat ik bedoel? En ik weet dat nu, dus ik kan er wat mee ... dat doe ik ook. Maar ik word nooit meer goed zoals ik vroeger als jonge jongen was, dat word ik nooit meer.”

Een andere veteraan verwoordt het als volgt:

“Interviewer: Heeft het dan toch die hulp gebracht die je nodig had om weer gewoon verder te kunnen? Veteraan: Op de een of andere manier kon ik mij eroverheen zetten. En ik heb toentertijd toen ik daar bezig was ... mijn oude hobby van dertig jaar geleden, elektronica, opgepakt. Daar ben ik weer mee begonnen. Opnieuw alles geleerd. En daar kan ik heel veel van mijn dingen in kwijt. Dat heeft mij het gebracht. Ik, kon mij, door de gesprekken, kon ik mij er, eroverheen zetten ... [op] een bepaalde manier en mijn leven weer opnieuw oppakken. Interviewer: Dus dat heeft het wel degelijk, die handvatten heeft het jou geleverd? Veteraan: Ja.”

Een deel is niet tevreden met de hulp en dat kan allerlei oorzaken hebben, maar in de kern komt het erop neer dat zij zich in die gevallen niet serieus genomen voelen of niet gehoord of gezien voelen.

⁷ De DSM is een classificatiesysteem voor psychische stoornissen.

“Interviewer: Ja, dus je voelt je dan in die zin volledig niet herkend of erkend? Veteraan: Juist. En ik voel me ook ... absoluut niet serieus genomen. En dan denk ik van, zoek het lekker uit. Dat kan ik zelf ook.”

Een andere veteraan zegt:

“Ik heb nu nog steeds een militair garantiESPensioen, een invaliditeitspensioen. Dat wordt deels aangevuld door bijstand. Ik zit al heel lang in het traject bij de gemeente [xxx]. Alleen ik word daar tot en met gefrustreerd, getraineed, gedevalueerd en geestelijk mishandeld. Nog steeds. Door manipulatie, door niet gezien te worden, niet gehoord te worden. ... En dan heb ik het niet over die veteranen-erkenning of wat dan ook, maar gewoon als mens. Gewoon als persoon, gewoon ook en wie ben jij? En, wat wil jij en wat kun jij en waar kunnen we jou zo goed mogelijk mee helpen? Punt. Doe alsjeblieft niet zo moeilijk. Heel, heel dat belachelijk, achterlijk beleid. ... Daar hebben wij godverdomme ons leven niet voor in de waagschaal gelegd En dan zeker niet van die bekrompen, mother fucking burger die dan of ambtenaren die gewoon niet weten hoe ze dus mensen op een gezonde, duurzame manier moeten of kunnen helpen.”

Het niet gezien en niet gehoord worden is iets dat veteranen kunnen ervaren in de zorg, maar ook breder. In het interview is specifiek gevraagd in hoeverre zij zich erkend en gewaardeerd voelen en in welke mate zij dat belangrijk vinden.

2.11 Erkenning en waardering

De opmerkingen die veteranen maken over het ervaren van erkenning en waardering, of juist het ervaren van een gebrek hieraan, betreffen vooral de samenleving en Defensie.

Erkenning en waardering vanuit de samenleving. Wat de samenleving betreft, merkt een veteraan op dat er langzamerhand meer aandacht en begrip komt voor veteranen, zoals met Veteranendag en op televisie.

“En dat vind ik op zich wel goed. Ik heb, ik ben één keer of twee keer naar Den Haag geweest nu op de motor, want zolang was ik daar nog niet bij, bij die veteranenclub. En dan ben ik twee keer mee geweest. En de eerste keer kon ik direct me rijden in het defilé. En ik heb zitten janken op de motor, want ... hoe die mensen daar staan te applaudisseren voor jou en, en noem maar op, nou dat gaf mij een gevoel van, ik word even een halve meter groter. Ja, toen dacht ik van hé, er zijn mensen die hebben nog wel wat met een veteraan, want de hele route die stond vol. En iedereen staat te klappen. Dus dat heeft mij wel een enorme input gegeven, zeg maar van hé, ja. Dus dat vond ik wel mooi.”

Maar er is een grotere groep onder de geïnterviewde veteranen die meer kritisch is over de erkenning en waardering die zij krijgen.

“Ja, ik denk omdat het niet aan bod komt. ... Je ziet dat niet op televisie of dat wordt niet echt heel duidelijk in beeld gebracht. ... Ja, als dan een keer een militair, ik noem waar wat, ziek thuis overspannen is, dat dan hun omgeving roept van: ‘Ja maar hallo, jij kiest toch voor dat werk?’ Ja, is allemaal prima, maar ... ik kies er niet voor om zelf ook ziek te worden van het werk. Dat is gewoon ... En daar ja, ik weet niet waar het dan precies in zit, maar dat stukje onbegrip wat er dan is, ... dat vind ik soms wel moeilijk, ja.”

Het krijgen van erkenning en waardering kan uiteraard ook plaatsvinden in persoonlijke gesprekken die de veteraan heeft met anderen. Echter, niet alle veteranen vinden het makkelijk om over hun ervaringen te praten.

“Dan merken ze, o, je hebt in militaire dienst gezeten. ... Eén van de eerste dingen die ze vragen: ‘Heb je weleens iemand neergeschoten?’ Ja, dat [wil ik] niet te veel tonen aan mensen die niet dicht bij me staan. ... En het is misschien goed bedoeld ... Misschien ... zijn ze echt daadwerkelijk geïnteresseerd. Maar ja, veel mensen begrijpen niet ... de situaties waar je in hebt gezeten. En dat is ook niet te begrijpen. ... Ik kan me niet voorstellen hoe iemand voelt ... die verkracht is. Want dat is mij nooit overkomen, dat kan ik me niet voorstellen ... dat is hetzelfde voor hen. Dus zij kunnen zich niet voorstellen wat een militair in een missiegebied ... aan stress op zich heeft gehad.”

En op de opmerking van de interviewer dat zo'n vraag geen makkelijke opening is, reageert de veteraan met:

“Precies. En wat je ook antwoordt ... of je liegt of je vertelt de waarheid. ... Beide antwoorden maken je op dat moment vrij ongemakkelijk, het wordt vrij intiem op dat moment. ... Dus ja, meestal probeer ik dat soort onderwerpen te vermijden met ... collega's of ... als je in de kroeg zit met mensen die je misschien niet zo heel goed kent. Of ... verre familieleden die goedbedoelde vragen stellen. Dat probeer ik vaak meestal te vermijden.”

Of deze veteraan aan wie de interviewer vraagt of hij begrip merkt voor zijn situatie als veteraan en of hij een drempel ervaart om het contact aan te gaan met anderen. “Nul. Kijk ... er is geen drempel ... een grote Himalaya zit ertussen.”

Erkenning en waardering vanuit Defensie. De meeste kritiek richt zich tijdens de interviews echter op Defensie in het algemeen of meer specifiek op leidinggevend en uit het verleden. Tot deze groep veteranen behoren vooral degenen die langer gediend hebben bij defensie. “Ik heb vier jaar op één boot gezeten. En bij mijn laatste dag heb ik niet eens een handje gekregen van mijn [...] leidinggevende. Ik kon mijn spullen pakken, doei. En dat was het.” Een ander zegt: “De erkenning vanuit de organisatie ... die voel ik niet, laat ik het zo zeggen, die voel ik zeker niet. ... Het is leuk dat je na 36 jaar een gouden medaille krijgt ... dat je een mooie oorkonde krijgt, die ... in mijn geval [vanwege het ziek thuis zijn] dan ook nog toegestuurd werd.” Weer een andere veteraan heeft nog steeds last van een conflict met een voormalig leidinggevende. “Zou ik

hem vandaag voor de auto krijgen, dan rem ik niet.” Of deze veteraan, over het deelnemen aan reünies met voormalige leidinggevendenden die hem opzadelden met gevaarlijke klusjes en zichzelf daaraan onttrokken. “Nee. Nee, ik spuug [op hen].”

Positief over erkenning en waardering. Overigens is niet iedereen negatief over de erkenning en waardering, zoals al bleek uit de eerste quote over dit thema. Een deel van de veteranen is positief over de erkenning en waardering die ze ondervinden. Sommigen zijn actief in de veteranenwereld, of bij de gemeente rondom lokale veteranendagen of herdenkingen, zoals bij 4 mei. Of ze zijn blij met de persoonlijke aandacht die ze krijgen.

“Nou ja, ik heb een ... Draaginsigne Gewonden gehad. Dat was ... een erkenning. ... Dat vond ik wel prima. Er is een aantal artikelen geplaatst van mij in ... diverse bladen en ook ... mijn uitzending. Dat is ook erkenning. Daar kan ik mijn ... verhaal ook in kwijt. ... Erkenning is ook dit interview. Dat vind ik ook goed. ... Mensen van een [...] instituut van veteranen die aandacht schenken aan een verhaal van iemand. ... Dat vind ik ook erkenning.”

Een andere veteraan merkt op dat de Nederlandse samenleving genoeg doet voor veteranen zoals hij. Ook merkt hij dat er “in de loop van de tijd wel ... een stuk [is] verbeterd.” Of deze veteraan, die opmerkt:

“En als je dan in gesprek bent met die jeugd, zeg maar, dan ... merk je wel respect en waardering. Dat krijg je dan echt wel. Daar hoeft je niet om te vragen ... dat krijg je echt direct. ... Door Defensie zelf heb ik me nooit ondergewaardeerd gevoeld of zo, zelfs niet toen ik wegging. Voor mij voelde dat een beetje als de boel in de steek laten. Maar ... ja van mijn toen directe collega's is er nooit een vervelend woord geweest. Ook alleen maar ja, eigenlijk gewoon positief en ook ..., nee, zelf heb ik niet gevoeld dat ik ondergewaardeerd ben of zo.”

Geen behoefte aan erkenning en waardering. Overigens zit niet iedereen te wachten op erkenning en waardering. Deze veteranen zijn vaak wel trots op wat ze gedaan hebben, maar ze bagatelliseren hun inzet en vinden als gevolg dat ze eigenlijk geen recht hebben op erkenning en waardering. Andere veteranen die meer gepresteerd hebben, hebben daar meer recht op, zo vinden zij. Zo reageert een veteraan op de vraag of hij iets mist op het gebied van erkenning:

“Nee, nee. Maar ik weet ook niet of het nou zo speciaal is. Al die veteranen, of ze nou naar Bosnië, Afghanistan, of wat dan ook. Ik zeg altijd, de echte veteranen, dat waren de Koreagangers. Dat waren de echte veteranen, uit Nederland. En uiteraard de Tweede Wereldoorlog. Maar voor de rest ... En Indiëgangers, maar wat er daarna ... Kijk, wij hadden nog steeds een observatie ... er zijn inderdaad ernstige dingen gebeurd, maar ik vond het allemaal maar wat, wat mild, wat wij daar hebben gezien en mee mochten maken. Voor ons jonge leven was het spannend, maar om nou te zeggen wauw, ik heb een oorlog meegemaakt, nee. Dan moet je echt in Afghanistan ook nog hebben gezeten.”

Een ander merkt op:

“Ik ben daar totaal niet van. ... Ik schaam me er eigenlijk ook voor als ik zo'n rijtje [medailles] zou moeten dragen. ... Het V'tje, zoals wij het altijd noemen, is al jaren geleden ontstaan. Ik vind het hartstikke goed, want het is vele malen subtieler.”

Warme gevoelens bij Defensie. Tot slot geeft ook een deel van de veteranen aan dat ze een goede tijd hebben gehad in dienst en dat ze nog altijd met warme gevoelens terugdenken aan hun tijd bij Defensie. “Ik draag Defensie nog steeds een warm hart toe.” Een ander zegt: “Als ik op mijn defensietijd terugkijk, heb ik daar gewoon een hele goede tijd gehad.” Weer een ander vindt: “In principe heb ik eigenlijk alleen maar baat gehad bij militaire dienst.” Ook zegt een veteraan: “Ik wou zo graag blijven, ik vond het een geweldig beroep.” Een ander vindt het altijd fijn om erover te praten: “Aan de ene kant was het de beste tijd van mijn leven, maar aan de andere kant ook een ...slechte tijd. Ik heb een hoop meegemaakt, maar ik denk dat het leger ... mij altijd wel [heeft] gevormd naar een persoon [waar] ik trots op kan zijn.”

2.12 De huidige situatie

Aan de veteranen is gevraagd of zij hun huidige situatie kunnen beschrijven. Ook die vraag levert een brede waaier van ervaringen op. Voor de meeste veteranen is de situatie zowel positief als negatief, waarbij soms het ene gevoel meer overheerst dan het andere.

Voor een aantal veteranen is de huidige situatie (nog) niet positief. Deze veteranen zeggen het volgende over hun situatie:

“Allemaal door de problemen die ik [door de] uitzendingen op heb gelopen, heeft dat doorgewerkt tot op het heden van vandaag En dus ik ben mijn huis kwijt, mijn vrouw ben ik kwijt, mijn kinderen ben ik kwijt, mijn werk ben ik kwijt, mijn eigen leven ben ik kwijt.”

“Dus het wordt pappen en nathouden, ben ik bang. En dat baart me ook zorgen. Een leven met pappen en nathouden. Dat is ook niet goed. Want dan moet ik daadkrachtig zeggen, dit wil ik niet. Ik wil dit anders. Ja, de consequenties daarvan zijn mij te groot. Dus accepteer ik [het] maar zoals het is.”

“Interviewer: Hoe ziet je dag en je structuur er op dit moment uit? Veteraan: Niet. Interviewer: Niet? Veteraan: Nee. Binnen zitten. Interviewer: ... Je gaat er niet op uit? ... Veteraan: Bijna, bijna niet. We zijn weer terug bij af. Interviewer: En dat is zo omdat het gewoon niet lukt? Of je hebt daar geen behoefte aan? Veteraan: Omdat het niet lukt.”

Anderen ervaren hun leven als meer positief, zij het met mindere kanten.

“Interviewer: Hoe sta je in het leven? Veteraan: O, ik geniet elke dag van het mooie weer en van de zon. Maar af en toe hoeft het van mij ook niet. Ik heb ook wel dagen, dat ik denk van, nou. Als dit de wereld is en mijn leven, dan hoop ik dat ik morgen niet wakker word. Maar dat wil niet zeggen dat ik het zou doen.”

“Dat is lastig te benoemen. Ik bedoel, ik ben natuurlijk hartstikke tevreden dat ik de hond heb. Dat is al een hele vooruitgang. Maar aan de andere kant, ik wil ook wel weer gewoon lekker aan het werk. Dus hoe tevreden kan je zijn dan? Qua werkgebied niet, maar qua gewoon dagelijks leven, dat gaat steeds een klein beetje beter. Dus om nou aan te geven van ja, hoe tevreden ben je ermee? Het leven met de hond, op dit moment, een zeventje. En qua werk nou, gaat het wel naar een vier, want ik wil gewoon weer wat gaan doen.”

“Kan het handelen. Ja, en ik geef het een plek en nou, het is nou een deel van mijn leven, het is nu eenmaal zo.”

Voor sommige veteranen geldt dat ze voor hun gevoel omhoog klimmen in het leven, dat het de goede kant op gaat.

“Interviewer: Als ik nou vraag, hoe tevreden of ontevreden ben je met de huidige situatie? Als je daar een cijfer aan zou moeten geven? Veteraan: ... Het klimt naar boven, maar het is nog niet, wat ik van mezelf zeg van, ja, dit is oké. ... Ik hoef geen tien, maar een zevenenhalf en een acht. Het is te lang, veel te lang, onder de streep, onder het niveau, onder mijn persoonlijke niveau geweest.”

“Interviewer: En als je kijkt naar je kwaliteit van leven ... Hoe tevreden of ontevreden ben je dan met je huidige situatie? ... Veteraan: Ja, wel tevreden. Ja, ja, wel tevreden. Het is nog niet helemaal optimaal, maar het gaat de goede kant op, laat ik het zo zeggen. Ja.”

Maar er zijn ook veteranen die overwegend positief zijn over hun huidige situatie.

“Ik ben gelukkig getrouwd, al inmiddels van '88, dat zijn al 32 jaar dus ... [Zij is werken nu]. Ik heb twee gezonde, volwassen kinderen die allebei een goede baan hebben. Onze hobby's zijn ... heel veel reizen. ... Dat vinden wij leuk. ... Ik werk nog altijd fulltime, geen gezondheidsklachten op gebruikelijke dingetjes [na]. Nee, voor de rest alles gezond, mijn vrouw ook gezond, de kinderen gezond, superlekker in mijn vel. Ik heb een baan waar ik mijn ziel en zaligheid in kan leggen. Dat is wel fijn, [een] afwisselende baan.”

2.13 Invloed van de Coronapandemie op het huidige leven

Naast de huidige situatie die de veteranen beschrijven, speelt ook de Coronapandemie op de achtergrond in het huidige leven. Er is geen eenduidig effect vast te stellen van de Coronapandemie. Sommigen ervaren positieve gevolgen, zoals een veteraan die merkte dat hij minder tijd kwijt was aan de behandeling:

“Dus nou gaat het de laatste tijd vanaf de corona, gaat het met beeldbellen of zo gewoon telefonisch. En ja, dat geeft wat meer rust, want ja, Beilen ben ik een uur heen en een uur terug en ik zit daar een uur of soms twee uur, ja, dan ben je een halve dag kwijt.”

Of een veteraan die de veiligheid ervaart van het afstand houden in de sociale ruimte:

“Maar net als die regel die nu geldt, met mensen op anderhalve meter afstand, dat mag van mij altijd blijven. En met een klein clubje mensen een winkel in en dat soort dingen. ... Dat is die ... ervaring van Bosnië, dat we daar tegen, tegen zo'n overmacht stonden. Dat kan ik gewoon niet meer handelen, op het moment.”

Voor anderen zijn de gevolgen van de Coronapandemie negatiever, zoals voor een veteraan die merkte dat zijn leven negatief werd beïnvloed doordat hij niet meer kon sporten:

“Gejaagd, ja. Ik merk zelf, ik ben [veel] te veel gejaagd, maar dat komt zeer waarschijnlijk ook door de Corona hier nu. En eh, dat ik niet kan sporten, dat ik eh, dat ik een beetje vastloop. En, en dat vind ik wel jammer. Want ik ben, ik heb heel mijn leven lang gesport. En eh, iedereen zegt, ja dan kan je ook gaan lopen. Maar ik zit met een knie, knieblessure. En het liefst ga ik die sportschool in en op een loopband en dan wat gewichtjes en gewoon, normaal lekker doen. En dat kan je nu niet. En ik merk wel dat dat wel negatief effect heeft. En dat hoor je van iedereen. Dus ik ben blij dat dadelijk de scholen opengaan.”

32

Of een veteraan wiens hulp niet opgestart kon worden:

“Daarom hoop ik ook dat de hulp die ik nu aan het zoeken ben ... en dat is vanwege die ... klotecorona, is dat allemaal natuurlijk doorgeschoven. En daar baal ik enorm van, want anders had ik, werkelijk waar, dat zei die psychologisch van het wijkcentrum waar ik zit, die zei al van: ‘Nou, je moet dringend, moeten we erachteraan.’ Maar het mag nu niet. Dus hopen dat ik na 1 juni wat hoor.”

Ook ervaart een enkeling dat een behandeling, of een deel ervan, tijdelijk niet uitgevoerd kan worden. Met name EMDR-behandelingen die tijdelijk zijn stopgezet, worden in dat opzicht een aantal malen genoemd.

“Op dit moment heb ik inmiddels een traject bij de MGGZ, waarbij ook door de coronatijd heel veel ontdekt moet worden, omdat in wezen een EMDR-verhaal van toepassing zou zijn. Echter kan dat niet op afstand worden uitgevoerd.”

Enkele veteranen doet de Coronatijd terugdenken aan de uitzending:

“En de situatie waarin we nu zitten, daar hebben wij al zes maanden in gezeten, in een lockdown, hè? We zaten op een [kamp] met prikkeldraad er omheen, maar je kon niet even zeggen, ‘Ik ga even boodschappen doen’. Ten eerste was het er niet en ten tweede kon je niet zomaar even het kamp af. Dus de situatie waarin we nu zitten, die is voor ons eigenlijk ... heb ik al een keer eerder meegemaakt, voor zes maanden.”

2.14 Tips

Aan de veteranen is ten slotte gevraagd wat zij, als zij zo naar hun eigen verhaal luisteren, zelf gemist hebben en welke tips zij hebben voor veteranen, hun thuisfront of organisaties betrokken bij veteranen.

Veteranen als ervaringsdeskundigen inzetten. De tip die door de meeste veteranen tijdens het interview wordt genoemd heeft betrekking op het nut van ervaringsdeskundigen. Het helpen van veteranen door veteranen of het zoeken van contact met iemand met gelijksoortige ervaringen.

“Om die dan juist te laten praten met mensen, zoals bijvoorbeeld die wel een klein tikje hebben overgehouden, maar verder normaal functioneren. Om die daarvoor in te zetten ... Ik zou daar heel graag aan bijdragen, als dat zou kunnen helpen om iemand weer een beetje op het pad te krijgen of weer een beetje met zijn beide beentjes op de grond, dat die normaal in het leven kan staan en kan functioneren.”

“In militaire dienst heb ik een hoop vrienden, ook buiten mijn eenheid, gemaakt waar ik nog steeds contact mee heb. Waar ik ook heel veel mee praat over zaken die niemand, niemand begrijpt. Alleen maar omdat wij diezelfde dingen hebben meegemaakt. Ik denk meer dat ex-militairen, ex-veteranen meer kunnen helpen voor huidige militairen dan dat een hulplijn kan doen.”

Transitie en nazorg verbeteren. Een andere tip betreft de transitie en nazorg aan veteranen nadat zij de dienst hebben verlaten. Deze veteranen hebben het met name over het afbouwen van het militair zijn voordat je de burgermaatschappij in gaat:

“Je wordt opgeleid tot militair, totdat je dus alles kunt, hè? Je kunt schieten, je kunt mensen helpen, je kunt dingen opbouwen. Maar je wordt nooit opgeleid tot zoon in de burgermaatschappij. Dus dat je terugvloeit in de burgermaatschappij. Dus je krijgt alles mee om zo'n goed mogelijk militair te zijn in een land waar je dat ook nodig hebt. Maar je wordt niet opgeleid dat je weer teruggaat in de burgermaatschappij. En dat stukje mis je. Die afbouw, een goede manier van afbouwen dat, dat stuk mis je.”

“Zoals je daar inderdaad geconditioneerd bent, reconditioneren, terug te brengen naar jezelf. Bepaalde zaken weer te laten gaan, zodat ze weer op een gezonde, fatsoenlijke manier kunnen participeren in de burgermaatschappij. Dat is eigenlijk een beetje mijn advies.”

Andere veteranen noemen met name de behoefte aan contact, zoveel jaren nadat zij de dienst hebben verlaten. Dat er een soort lijntje blijft bestaan, een vinger aan de pols, om te blijven monitoren hoe het met iemand gaat:

“Ja. En dat heeft ook met de overgang naar een ander soort leven te maken. Maar zou het dan zo zijn dat ... Defensie of een instantie of wie dan ook, toch eigenlijk zo'n beetje iedere veteraan [zou moeten] nabellen. ... Of tenminste moet kijken van nou spelen er dingen hè?”

“Maar ... het lijkt mij wel eens handig om misschien na vijf jaar eens mensen, het liefst in een persoonlijk gesprek uit te nodigen, die ergens geweest zijn, om te zeggen joh, als je wilt, heb je klachten? Of heb je klachten, wil je ergens over praten met ons, dan kan dat. Nou dan, dat je dan contact kan opnemen of zo. ... Na die therapie hè, dan laten ze je eigenlijk los. En ik heb ook wel altijd het gevoel gehad dat het jammer is dat ze niet om de zoveel jaar bijvoorbeeld zeggen, kom een keer terug, dat we nog even babbelen of zo hè, om met hoe gaat het nou met je? En om gewoon een beetje te kijken ... of je niet vervalt in de oude dingen ... in het oude ... leven. Of dat je weer getriggerd wordt door dingen ... wat helemaal niet nodig is ... Dat mis ik wel een beetje ... Je bent op een gegeven moment uitbehandeld en dan, ja, dat is net als je afzwaait. ... Ingerukt, mars en je bent weg. En je gaat allemaal de wijde wereld weer in. ... Als ik hulp wil hebben, moet ik eerst naar mijn huisarts toe. Die huisarts moet me weer verwijzen naar een psycholoog of een psychiater, weet ik veel wat. Maar dan ga je met andere mensen praten en dan moet je weer je hele verhaal doen.”

“Mensen na vijf jaar of misschien na een jaar of wat dan ook [opbellen]. Maar in ieder geval een paar keer verplicht op gesprek [laten komen]. En dat ze gewoon gaan praten over het leven hé, waar sta

je nou? Heb je een gezin? Hoe gaat het? Ben je gelukkig? Hoe vaak ga je met je kinderen naar buiten? Doe je weleens iets met je kinderen? Heb je ze leren fietsen? Of ben je altijd aan het werk? Ben je altijd aan het vluchten?”

Verbetering van de afstemming tussen hulpverleningsinstanties. De onderlinge afstemming tussen hulpverleningsinstanties en de (on)overzichtelijkheid van de beschikbare hulpverleningsinstanties is ook een thema dat terugkomt in de tips die veteranen noemen.

“Op het moment dat iemand bij Defensie vandaan komt en dan aangeeft van joh, ik heb wat problemen met wat ik ervaren heb. Of met de zorgen die ik meer heb of dat er dan sneller geschakeld zou moeten worden met een GGZ die misschien gespecialiseerd is in militaire zaken of in ieder geval de achtergrond heeft. Want ik heb, ik denk wel tien keer mijn verhaal moeten vertellen. En bij iedereen bij wie ik opnieuw kwam, moest ik mijn verhaal opnieuw gaan vertellen. En nou, u merkt het, ik praat redelijk makkelijk, dus ik heb daar ... niet zoveel moeite mee. Maar als iemand ... moeilijk praat en al heel veel moeite moet doen om de eerste stap te zetten om wel naar de huisarts te gaan. En dan na drie keer nog zijn verhaal ... Dan stopt iemand.”

“Dat zogenaamde traject, zoals dat op papier staat, [dat] moet ... veel gestroomlijnder. Mensen die in dat netwerk zitten, weten totaal van elkaar niet ‘hoe en wat’. Ze zeggen wel van: ‘Om de zoveel tijd heb ik contact met jouw zorgcoördinator en wordt er over jou gesproken’, maar het zou prettig zijn als wij daar ook van op de hoogte worden gehouden.”

Verbetering van de informatievoorziening. Naast die afstemming en overzichtelijkheid wordt door de veteranen ook gezegd dat er wat gedaan moet worden aan de informatievoorziening over hulpverlening.

“**Interviewer:** En u als ervaringsdeskundige, wat zou u dan Defensie aanraden om te doen? ... Wat zouden [er gedaan moeten worden] om mensen beter te helpen, sneller hulp op maat te geven? **Veteraan:** Sowieso de info waar je terechtkomt. [Instelling X] en al die dingen nog meer. Partner **Veteraan:** En ook dat ze [bij instelling Y] terechtkunnen. Want een hoop weten dat ook niet. **Veteraan:** Ja, een hoop weten [dat] niet. Partner **Veteraan:** Ook dat er voor partners iets [bij instelling Y] is ... voor gezinnen met kleine kinderen. **Interviewer:** Dat er ook iets voor het thuisfront is? Partner **Veteraan:** Ja. Er is gewoon niks van bekend. **Interviewer:** Ja. Meer informatie? Partner **Veteraan:** Veel meer informatie.”

“Ik wou dat ik het eerder had geweten, dat die hulp bestond. Alleen ja, ik weet het pas sinds 2017. ... Als ik zo terugkijk, dan had ik op een of andere manier toch wel willen weten [waar ik terechtkon]. Dat ik al eerder aan de deur had kunnen kloppen. Want ik dacht gewoon, uit dienst, uit het oog, uit het hart.”

Betrekken van de sociale omgeving bij de behandeling en het bieden van zorg aan het thuisfront. Naast duidelijke informatie is het volgens veteranen ook van belang om de sociale omgeving te betrekken bij de signalering van klachten en de behandeling of hen ook zorg te bieden.

“**Interviewer:** Wat je aan het begin noemde, wat natuurlijk wel belangrijk is, denk ik, om nog even te bespreken van de begeleiding van het gezin, wat je vrouw ook aanstipte. Dat is iets wat jullie hebben gemist? **Veteraan:** Ja, ... Kijk het is zo dat [instelling X] heeft ook een gespreksgroep gehouden met echtgenoten van of partners van veteranen. Mijn vrouw is daar, denk ik, drie of vier keer geweest. Maar wat dus niet gebeurd is, [is] dat [instelling X] gesprekken heeft gedaan, toen, in mijn tijd, met gezinnen. ... Dat hoorde gewoon niet in het pakket, denk ik, of zo ... Daarin [is] de hulpverlening tekort geschoten.”

“Nou, laat ik allereerst zeggen dat toen mijn vriendin het uitmaakte, want die kon er niet meer tegen, die is zelf in een depressie geraakt, toen kon ze niet meer aankloppen bij het [Veteraneninstituut]. Terwijl ze in een depressie is gekomen door de relatie die wij hadden en de rol die ik daarin speelde. Echter, [het Veteraneninstituut] erkent haar niet meer als mijn relatie. Dus ze is meteen, aan de kant. Daar zou een heel groot leermoment kunnen zitten, want in wezen speelt zij nog steeds een rol in mijn proces. ... Want zij is toch degene die het aangeslingerd heeft. En of dat nou de verstandhouding tussen mij en mijn vriendin goed of fout gaat, zij heeft ook recht op [herstel van] de schade die ik haar berokkend heb, om het zo maar eens te zeggen. Dat ik haar, de afgelopen vier jaar haar vent ben geweest, maar niet de vent die je normaal zou verwachten. Dat wil niet zeggen dat nu zij het uitgemaakt heeft, dat alles in één keer toedeleddokie is. Dat snapt Vi nog niet, zeker Defensie niet, dat daar een traject ligt.”



Synthese van de bevindingen

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben wij de resultaten van de interviews gepresenteerd. In dit hoofdstuk brengen we die resultaten met elkaar in verbinding en plaatsen we de kernelementen uit het onderzoek in een breder perspectief. Op basis van de conclusies die wij uit dit onderzoek trekken, formuleren we in het volgende hoofdstuk oplossingsrichtingen die kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van postactieve veteranen met (mogelijke) uitzendinggerelateerde zorgbehoeften. Een deel van de oplossingsrichtingen hebben we in het najaar van 2021 voorgelegd aan drie verschillende klankbordgroepen, namelijk veteranen, thuisfront en nuldelijnsondersteuners. Met hen hebben we nagedacht hoe we de oplossingsrichtingen meer concreet kunnen maken.

37

3.2 Gevolgen van de uitzending, nazorg en de transitie naar de burgermaatschappij

De veteranen beschrijven hun diensttijd als een belangrijke en vormende periode in het leven. Veel veteranen zijn op jonge leeftijd in dienst gegaan en een deel van hen is op jonge leeftijd uitgezonden. De ervaringen tijdens de dienst hebben hen veel positieve dingen gebracht (zie ook: Duel & Reijnen, 2020), maar de uitzending heeft bij alle veteranen die deelnamen aan dit onderzoek op een bepaalde manier ook een negatieve invloed gehad op het leven. Veelal komt dit neer op de aanwezigheid van psychische problemen, met name posttraumatische stressklachten, (mede) als gevolg van de ervaringen tijdens uitzending.

Het is bekend dat de ervaringen tijdens uitzending het risico op psychische klachten na uitzending vergroot (Engelhard et al., 2007; Reijnen, Rademaker, Vermetten, & Geuze, 2015). Naast schokkende of levensbedreigende situaties noemen de veteranen ook ervaren machteloosheid en een slechte relatie met leidinggevendenden of collega's als belastende ervaringen. Ook deze situaties kunnen gevolgen hebben voor de gezondheid van veteranen. Veteranen die tijdens hun uitzending bijvoorbeeld meer machteloosheid hebben ervaren, rapporteren meer angstklachten en hebben meer last van verhoogde prikkelbaarheid (Rietveld, 2009). Ook een slechte relatie met collega's en onderling wantrouwen kunnen direct en indirect van invloed zijn op de geestelijke gezondheid van militairen (Boermans, 2014). Naast psychische klachten hebben de veteranen in ons onderzoek ook problemen op belangrijke andere levensdomeinen, zoals relationele, financiële en fysieke problemen, al dan niet gerelateerd aan de psychische problematiek.

Veel veteranen in dit onderzoek hebben deelgenomen aan een missie voor het jaar 2000 en zij geven aan dat de zorg bij terugkeer van de uitzending afwezig of minimaal was. Met name dienstplichtige veteranen geven aan dat de overgang naar het gewone leven in Nederland abrupt was, mede omdat die vaak samenviel met het verlaten van de krijgsmacht. Maar ook veteranen die in dienst bleven gingen na een periode van (lang) verlof weer aan het werk en ze spraken vaak nauwelijks over wat zij

hadden meegemaakt. Het leven ging door en gevoelens werden weggestopt. Toch geven veel veteranen (achteraf) aan dat zij toen wel hulp of steun vanuit de omgeving of vanuit Defensie nodig hadden. Veteranen die in die tijd na hun uitzending wel hulp hebben gezocht, beschrijven veelal negatieve ervaringen met de hulpverlening vanuit Defensie. Afspraken werden niet opgevolgd, klachten werden niet herkend of behandelaren wisten niet goed wat zij moesten doen, waardoor veteranen het zelf probeerden op te lossen. De ervaringen van veteranen van recentere missies geven een ander beeld, waaruit wij afleiden dat er veel ten goede is veranderd. Toch geven veteranen ook aan dat zij twifelen of zij direct na uitzending van de gelegenheid gebruik hadden gemaakt van de mogelijkheid om hulp te vragen, omdat zij op dat moment klachten niet herkenden of het niet deden of durfden vanwege aanwezige stigma's.

Naast de terugkeer van de uitzending ervaren veel veteranen in het onderzoek de transitie uit dienst als een moeilijke periode. Zij voelden zich aan hun lot overgelaten en ze misten de saamhorigheid en de mentaliteit en cultuur binnen Defensie. Dit sluit aan op eerder onderzoek onder Nederlandse veteranen waarin werd gevonden dat een deel van de veteranen moeite had met de overgang naar de burgermaatschappij en het vinden van een plek in de burgermaatschappij (Dirksen, 2015; Duel & Dirksen, 2016). Uit dat onderzoek bleek ook dat veteranen die problemen hebben ervaren na de uitzending vaker een moeizame overgang hebben naar de burgermaatschappij (Duel & Dirksen, 2016). Ondanks dat het vinden van een plek in de burgermaatschappij tijd heeft gekost, zien we in ons onderzoek dat de meeste veteranen na verloop van tijd hun draai hebben gevonden. Toch heeft een klein deel (tientallen) jaren na uitzending nog altijd moeite om aansluiting te vinden in de burgermaatschappij.

Sommige veteranen in ons onderzoek merkten al bij terugkeer dat zij klachten hadden, maar voor anderen duurde het jaren voordat klachten tot uiting kwamen. Onderzoek onder Nederlandse Afghanistanveteranen bevestigt het beeld dat het beloop van posttraumatische stressklachten over de tijd kan verschillen tussen veteranen (Eekhout, Reijnen, Vermetten, & Geuze, 2016). Uit dat onderzoek blijkt dat een deel van de veteranen klachten ontwikkelt kort na terugkeer, terwijl anderen pas jaren later klachten rapporteren. Naast dat klachten soms pas jaren na uitzending kunnen ontstaan, weten we uit eerder onderzoek dat het jaren kan duren voordat veteranen hulp zoeken voor hun klachten (Reijnen & Duel, 2019).

38

Vaak geven de veteranen in het huidige onderzoek aan dat als zij eenmaal in behandeling zijn en terugkijken, klachten vaak al langere tijd sluimerden. De veteranen konden zichzelf staande houden door afleiding te zoeken in bijvoorbeeld werk of hobby's en door vermijding van gevoelens, gedachten, mensen of situaties. De veteranen gingen door met het leven en vonden aanvankelijk zelf manieren om met eventuele klachten om te gaan of deze (ogenschijnlijk) op te lossen. Dit past bij de zogenaamde 'can do'-mentaliteit die een belangrijk onderdeel vormt van de cultuur binnen Defensie. Van militairen wordt verwacht dat zij sterk zijn, dat zij doorgaan waar anderen stoppen, dat zij 'niet klagen, maar dragen' en dat ze problemen zelf oplossen. Dit is terug te zien in de manier waarop veteranen met de klachten omgaan door problemen voor zichzelf te houden, deze weg te stoppen of te bagatelliseren, er niet over te praten en door te gaan met het leven.

Subconclusies:

- Veteranen die negatieve gevolgen van de uitzending ervaren, kijken doorgaans wel positief terug op de ervaringen in dienst.
- Veel veteranen in dit onderzoek hebben moeite gehad met de overgang naar de burgermaatschappij.
- De 'can do'-mentaliteit helpt veteranen om door te gaan met het leven ondanks mogelijke klachten.

3.3 Hulpzoekgedrag: belemmerende en bevorderende factoren

Het zoeken van hulp voor uitzendinggerelateerde klachten kan jaren duren, maar de vraag is wat veteranen belemmert (of welke barrières zij ervaren) dan wel helpt bij het zoeken van hulp. In eerder onderzoek hebben wij laten zien dat veteranen verschillende redenen aangeven voor het niet inschakelen van professionele hulp. Zo noemen ze onder meer dat zij de klachten zelfstandig willen aanpakken, dat zij niet gemotiveerd zijn om hulp te zoeken, dat zij vinden dat het hulpaanbod niet aansloot bij de zorgvraag of zij geven aan dat zij negatieve ervaringen hebben met de hulpverlening (Reijnen & Duel, 2019).

Herkenning en erkenning. Uit het huidige onderzoek blijkt dat er nog twee belangrijke factoren vooraf gaan aan deze barrières, namelijk het herkennen en erkennen van het probleem en het onderkennen van de noodzaak om hulp te zoeken. Veteranen gaven aan dat zij niet hadden opgemerkt dat er iets met hen aan de hand was of dat zij waren veranderd door de uitzending. Wanneer veteranen wel inzagen dat er iets aan de hand was, was vaak nog onduidelijk wat er aan de hand was of wat zij nodig hadden. Wanneer klachten pas vele jaren na uitzending ontstaan, wordt bijvoorbeeld niet altijd de link gelegd met de uitzending.

De tweede factor is het onderkennen van de noodzaak van het zoeken van professionele hulp. Belangrijke factoren die hierbij worden genoemd zijn de ernst van de problematiek en de mate waarin deze het dagelijks functioneren belemmert. Het blijkt dat de veteranen in het onderzoek vaak pas hulp zochten toen er geen andere uitweg meer was en zij het niet meer konden volhouden. Veteranen moeten een 'crispunt' bereiken, waardoor zij geen andere keus meer hebben dan hulp zoeken. Ook uit studies onder veteranen uit het Verenigd Koninkrijk blijkt dat veteranen moeite hebben met het herkennen en erkennen van de problemen en eerst een crispunt moeten bereiken voordat zij hulp zoeken (Murphy, Hunt, Luzon, & Greenberg, 2014; Rafferty, Wessely, Stevelink, & Greenberg, 2019). Zodoende kan het ook gebeuren dat veteranen pas tijdens de behandeling inzicht krijgen in de problematiek en klachten gaan herkennen bij zichzelf. Veteranen die in therapie hebben geleerd om klachten te herkennen, geven aan in de toekomst eerder hulp te zoeken voor de klachten.

Cultuur en mentaliteit van Defensie. De defensiecultuur lijkt tevens een belangrijke rol te spelen in het (niet) zoeken van hulp. Zoals eerder beschreven, vormt het aanleren van de zogenaamde 'can do'-mentaliteit een belangrijk onderdeel van de opleiding en cultuur binnen Defensie. Deze mentaliteit heeft voordelen in het werk bij Defensie en wordt door veel veteranen ook beschreven als een vormende ervaring waarbij zij ook in het verdere leven vaak baat hebben. Ook wanneer veteranen worden geconfronteerd met problemen of klachten, helpt dit veteranen om staande te blijven en om te gaan met de klachten. De keerzijde hiervan is echter dat we zien dat problemen of klachten zeer ernstig moeten zijn voordat veteranen erkennen dat zij een probleem hebben waarvoor zij hulp nodig hebben. Veteranen willen problemen vaak zelf oplossen en vragen dan niet om hulp, laten emoties niet toe en gaan door. Sterker nog, hulp vragen wordt gezien als teken van zwakte of als falen in een 'machocultuur', zoals zij die bij Defensie hebben ervaren. Dergelijke stigma's gaan gepaard met gevoelens van schaamte en trots die verdere barrières vormen voor het zoeken van hulp. Zoals Wessely (2008, p.177) het beschrijft: 'What makes people good soldiers makes them bad patients.' Veteranen zijn veel minder snel geneigd om hulp te vragen en zich open te stellen.

Recent onderzoek onder actief dienende Nederlandse militairen laat ook zien dat verschillende stigma's die gerelateerd zijn aan de cultuur bij Defensie belangrijke belemmeringen vormen voor het zoeken van hulp (Bogaers et al., 2020). In ons onderzoek zien wij dat de ervaren mentaliteit binnen Defensie en de aanwezige stigma's zelfs tientallen jaren nadat veteranen Defensie hebben verlaten een belemmering kunnen vormen voor het zoeken van hulp.

Bij Defensie hebben veteranen ook het belang van kameraadschap geleerd en Defensie heeft voor hen gezorgd toen zij in dienst waren. Zoals eerder is beschreven, hebben veel veteranen moeite met de overgang naar de burgermaatschappij. Zij moeten voor zichzelf zorgen zonder kameraden om zich heen en ze moeten een eigen kijk op de wereld ontwikkelen. Wanneer veteranen klachten krijgen en hulp nodig hebben, zullen zij dit dus ook zelf moeten zoeken en regelen. Voor sommige veteranen blijkt dit lastig, omdat zij zich niet begrepen voelen in de burgermaatschappij of omdat zij niet weten waar zij hulp moeten zoeken. Daarnaast voelen veteranen zich soms in de steek gelaten door Defensie. Zij zijn loyaal geweest naar Defensie, maar nu zij het lastig hebben, moeten zij het zelf uitzoeken. Dit versterkt

bij sommige veteranen het gevoel dat ze op zichzelf zijn aangewezen en het zelf moeten oplossen en dat belemmert het zoeken van hulp.

Ervaringen in de hulpverlening. Wanneer veteranen eenmaal erkend hebben dat zij hulp nodig hebben, blijkt het vinden van de juiste hulp een opgave. Veel veteranen beschrijven lange complexe trajecten waarin zij zowel negatieve als positieve ervaringen hebben met de hulpverlening. Uit ons onderzoek blijkt dat verschillende aspecten daarin een rol spelen. Zo moet de veteraan, huisarts of hulpverlener herkennen wat er aan de hand is en de link leggen met de uitzending. Met name wanneer het gaat om meer niet-specifieke klachten, zoals slaapproblemen of prikkelbaarheid, kan dit lastig zijn, zeker wanneer een uitzending lang geleden plaatsvond. Daarnaast kan het stellen van een juiste diagnose lastig zijn, omdat er overlap is tussen verschillende psychische stoornissen en de uiting van een stoornis sterk kan verschillen tussen mensen. Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) vertoont bijvoorbeeld overlap in symptomen met een depressieve stoornis en een borderline persoonlijkheidsstoornis (Resick et al., 2012). Daarnaast zijn er meer dan 600.000 combinaties mogelijk van symptomen die allen worden gerekend tot de diagnose PTSS (Galatzer-Levy & Bryant, 2013).

Een veteraan moet ook openstaan om zijn verhaal te vertellen en bereid zijn om het 'achterste van zijn tong' te laten zien. Naast passende en effectieve zorg en een 'klik' met de behandelaar willen veteranen het gevoel hebben dat zij begrepen worden en dat zij serieus worden genomen. Wanneer dit niet het geval is, stoppen zij vaak met de behandeling en kiezen zij ervoor om het zelf op te lossen.

Verder zien we in dit onderzoek vaak lange hulpverleningstrajecten en de aanwezigheid van (rest) klachten na het afronden van de behandeling. Dit heeft mogelijk te maken met de ernst en de complexiteit van de problematiek. Zoals eerder is beschreven, zoeken veteranen pas hulp na het bereiken van een crisispunt. Vaak lopen zij lang rond met klachten die niet alleen hun gezondheid, maar ook het leven op belangrijke andere domeinen beïnvloeden, bijvoorbeeld de relatie met hun partner of naasten, de omgang met anderen, hun werk of hun financiële situatie. Daarnaast kunnen de aanwezigheid van andere problematiek, ervaringen in de periode voordat zij in dienst kwamen of gebeurtenissen in het leven na het verlaten van Defensie een rol spelen. Door de ernst en complexiteit van de klachten zijn mogelijk ook verschillende hulpverleners of hulpverleningsinstanties betrokken bij de behandeling, wat door de veteraan als verwarrend kan worden ervaren. Wanneer het vertrouwen in de hulpverlening wordt geschaad, wordt de drempel om hulp te zoeken hoger en dat kan een belemmering vormen voor het opnieuw zoeken van hulp.

Het vinden van de juiste hulp die klachten vermindert of zorgt voor herstel is dus lastig en de duur tussen het ontstaan van de klachten en het moment dat men hulp zoekt, speelt daarin mogelijk een rol. Uit onderzoek is bekend dat wanneer PTSS-problematiek voor aanvang van de behandeling ernstiger is, veteranen minder baat hebben bij psychotherapie dan wanneer klachten milder zijn (Haagen, Smid, Knipscheer, & Kleber, 2015). Behandeling van milde PTSS-klachten kan zorgen voor een grotere en snellere afname van klachten dan bij ernstigere problematiek (Korte, Allan, Gros, & Acierno, 2016). Vroegtijdige behandeling kan zorgen voor een gunstiger beloop van de stoornis en een minder negatieve uitkomst (Bryant et al., 2008; Kearns, Ressler, Zatzick, & Rothbaum, 2012) en daarmee kan het ook resulteren in lagere zorgkosten (Eekhout, Geuze, & Vermetten, 2016). Toch is ook bekend dat bij meer dan de helft van de mensen met PTSS de behandeling niet (voldoende) effectief is (Dewar, Paradis, & Fortin, 2019). Onder andere het type symptomen, zoals verhoogde prikkelbaarheid (hyperarousal) en boosheid, en de aanwezigheid van andere klachten, zoals depressie en angst en alcoholgebruik, worden daarmee in verband gebracht (Dewar et al., 2019). Dewar en collega's (2019) stellen dan ook dat er meer maatwerk geleverd zou moeten worden in de behandeling met aandacht voor het soort klachten dat iemand presenteert en meer aandacht voor andere problemen. Interessant is dat enkele veteranen in dit onderzoek ook aangeven dat zij de behandeling als zeer positief hebben ervaren, juist omdat is gekeken naar 'de persoon in plaats van de diagnose', waardoor ze mogelijk meer persoonlijk maatwerk hebben ervaren.

Sociale steun. De sociale omgeving of het sociale netwerk van de veteraan speelt vaak een bevorderende rol in het hulpzoekproces van veteranen. Mensen in de directe omgeving van de veteraan hadden vaak als eerste door dat de veteraan was veranderd na terugkeer of dat er sprake was van klachten. We zien ook dat het confronteren van de veteraan met zijn klachten en de impact van die klachten op de directe omgeving de bewustwording bij de veteraan bevordert. Daarnaast kan een ultimatum vanuit de partner of werkgever een crisispunt vormen, waardoor de veteraan geen andere keuze meer heeft dan hulp zoeken. Overigens

geeft een aantal veteranen aan dat zij na zo'n ultimatum hulp zoeken om, bijvoorbeeld, hun partner niet kwijt te raken; niet direct om hun eigen problemen op te lossen. Ook de bevestiging of aanmoediging van dienstmaten of andere veteranen kan helpen om uiteindelijk de stap naar de hulpverlening te zetten. Soms neemt de veteraan vervolgens zelf contact op met de hulpverlening, maar vaak gebeurt dit op initiatief van de partner of ouder. Dus de sociale omgeving kan bijdragen aan zowel het herkennen en erkennen van klachten als aan het onderkennen van de noodzaak om hulp te zoeken en het daadwerkelijk zoeken van hulp. Meerdere onderzoeken bevestigen dat steun van een partner, of een andere persoon die dichtbij de veteraan staat, kan bijdragen aan het hulpzoekproces (Mellotte, Murphy, Rafferty, & Greenberg, 2017; Warner, Appenzeller, Mullen, Warner, & Grieger, 2008). Ook onder actief dienende militairen blijkt sociale steun een belangrijke bevorderende factor in het hulpzoekproces (Bogaers et al., 2020). De impact van de problematiek op de directe omgeving van de veteraan is vaak groot, al heeft de veteraan dat in eerste instantie niet altijd door. Het betrekken van het gezin bij de therapie en het bieden van ondersteuning voor (ex-)partners noemen verschillende veteranen dan ook als tip.

Ondanks dat de sociale omgeving een belangrijke factor kan zijn in het hulpzoekproces, is sociale steun niet voor iedere veteraan vanzelfsprekend. Uit eerder onderzoek weten we dat een deel van de veteranen zich (zeer) eenzaam voelt en dat dit mogelijk samenhangt met uitzendgerelateerde problemen (Reijnen & Duel, 2019, 2020). Daarnaast heeft het niet hebben van sociale steun mogelijk te maken met het niet kunnen – of willen – vinden van aansluiting met de burgermaatschappij. Zoals we eerder hebben beschreven, is de transitie naar de burgermaatschappij voor veel veteranen in dit onderzoek moeizaam geweest. Zij missen de militaire normen en waarden en hebben het gevoel dat burgers hen niet begrijpen en andersom. Ondanks dat dit gevoel bij veel veteranen na enige tijd verdwijnt, zijn er ook veteranen die dit jaren na het verlaten van Defensie nog steeds ervaren. Zij voelen zich aan hun lot over gelaten of in de steek gelaten door de maatschappij en/of door Defensie. Negatieve ervaringen in de hulpverlening en een gevoel niet serieus genomen of begrepen te worden versterken het gevoel dat ze op zichzelf zijn aangewezen. Vaak hangt dit samen met het verlies van vertrouwen in mensen dat soms al voor of tijdens de uitzending is ontstaan. Deze veteranen hebben een (zeer) kleine sociale kring en zijn het meest op hun gemak wanneer zij alleen zijn (of met het gezin) en met dienstmaten of binnen de muren van Defensie. Ook de problematiek van de veteraan speelt hierin een rol. Door zich terug te trekken uit de maatschappij of zich soms volledig te isoleren, hebben zij een manier gevonden om prikkels en confrontaties te vermijden en zichzelf staande te houden. Daardoor worden klachten mogelijk niet als zodanig herkend en is de noodzaak om hulp te zoeken ogenschijnlijk verminderd of weggenomen, waardoor veteranen de stap naar de hulpverlening niet snel zetten.

Subconclusies:

- Langdurig mijden van benodigde hulp kan de ernst en complexiteit van het probleem doen toenemen en het vinden van de juiste hulp of ondersteuning bemoeilijken.
- De belangrijkste belemmerende factoren voor het zoeken van hulp zijn het herkennen en erkennen van het probleem, het onderkennen van de noodzaak voor hulp, geïnternaliseerde normen en waarden van de Defensiecultuur, stigmatisering en negatieve ervaringen met de hulpverlening.
- De belangrijkste bevorderende factoren zijn inzicht in de klachten, kennis en beschikbaarheid van hulp, vertrouwen in de hulpverlening en sociale steun.

3.4 Het huidige leven: is het glas half vol of half leeg?

Het doorlopen van een hulpverleningstraject en daaraan voorafgaand het besluit om hulp te zoeken is een complex proces waarin de geboden zorg niet altijd volledig blijkt aan te sluiten bij de behoeften van de veteraan. Als we kijken naar de huidige situatie, dan zien we dat de veteranen vaak (rest)klachten ervaren nadat de behandeling is afgerond. Dit sluit aan bij de bevinding van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) dat een derde tot de helft van de veteranen met uitzendgerelateerde problemen na behandeling blijft worstelen met klachten (Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, 2019). Ondanks het ondervinden van langdurige of chronische klachten of beperkingen, is het merendeel van de veteranen tevreden met het leven en soms ook positief over de toekomst. Hoe lukt het deze veteranen om een tevreden leven te leiden, terwijl ook een deel van de veteranen zeer ontevreden is, en welke factoren spelen daarbij een rol?

De veteranen in het onderzoek hebben veelal (rest)klachten die zijn gerelateerd aan PTSS en die ook na afronding van de behandeling het leven in meer of mindere mate blijven beïnvloeden. De aanwezigheid van klachten op zich lijkt daarmee niet direct van invloed op de tevredenheid over het huidige leven. Zoals eerder is opgemerkt, kan het wel te maken hebben met het soort klachten en de mate waarin het leven van de veteraan (ook) wordt belemmerd door problemen op andere levensdomeinen. Veteranen die ontevreden zijn over hun huidige leven ervaren vaker boosheid en geven aan ook fysieke of financiële problemen of problemen in de relaties met naasten te ervaren. Opvallend is dat bij deze veteranen een onderliggend gevoel lijkt te leven dat zij niet gehoord of begrepen worden en dat zij op zichzelf zijn aangewezen. Velen hebben weinig vertrouwen in mensen, hebben moeite om aansluiting te vinden in de burgermaatschappij en trekken zich daarom terug. Ondanks dat de meeste veteranen in behandeling zijn geweest, voelen zij zich niet altijd serieus genomen of gehoord, met name wanneer het gaat om hulpverleners die weinig weten over Defensie of uitzendingen. Een aantal veteranen is daarnaast verwickeld in langlopende procedures voor het verkrijgen van compensaties, uitkeringen of voorzieningen. Sommigen zijn zo verwickeld in deze procedures dat het hun behandeling of herstel in de weg staat. Dit sluit aan bij de observatie van de voormalige Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (2017) dat langlopende en slopende procedures voor materiële zorg kunnen leiden tot secundaire victimisatie. Het lijkt erop dat deze veteranen, die ontevreden zijn, op zoek zijn naar een vorm van erkenning. Toch hebben ook veteranen die tevreden zijn over hun huidige leven vaak moeite gehad met de overgang naar de burgermaatschappij en hebben ook zij langdurige hulpverleningstrajecten met zowel positieve als negatieve ervaringen doorlopen.

In zowel de groep veteranen die overwegend tevreden is over het huidige leven als de groep die overwegend ontevreden is, zitten veteranen die voortijdig met de behandeling zijn gestopt en die ervoor kiezen om de problemen zelf op te lossen. Opvallend is echter dat tevreden veteranen zelf of met behulp van therapie een manier hebben gevonden om de problematiek een plek te geven of er op een voor hen effectieve manier mee om te gaan. Zij geven bijvoorbeeld aan de situatie te accepteren, los te laten, te leven met de dag of zichzelf eroverheen te zetten. Zij hebben daarnaast leren praten over hun problemen of geleerd om hulp te vragen en zij lijken zich gehoord te voelen. Met name de directe sociale omgeving speelt vaak een belangrijke rol in het leven van deze veteranen. Ook geven deze veteranen aan dat zij hobby's hebben waar zij plezier of energie uithalen en dat zij activiteiten doen die hen helpen bij het verwerken of omgaan met de klachten. Sommigen geven aan dat zij kunnen genieten van eenvoudige dingen of dat zij positief in het leven te staan. Dat betekent niet dat de klachten geen rol meer spelen in hun leven, maar deze veteranen lijken enige regie te ervaren over de mate waarin de klachten hun leven of welzijn beïnvloeden.

Wat ons onderzoek laat zien, is dat tevredenheid met het leven op meer gebaseerd is dan enkel het volledig herstel van klachten. Ook met de aanwezigheid van (rest)klachten lukt het een groot deel van de veteranen om over het algemeen een tevreden en zinvol leven te leiden. Het bevestigt dat gezondheid meer is dan alleen de aan- of afwezigheid van klachten. Dit sluit aan bij de herformulering van gezondheid waarin gezondheid wordt beschouwd als 'een dynamische balans tussen mogelijkheden (draagkracht) en beperkingen (draaglast)' (Huber, van Vliet, & Boer, 2016). In deze benadering van 'positieve gezondheid' staan zes levensdomeinen centraal, namelijk lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk participeren en het dagelijks functioneren (Huber et al., 2016; Huber, Van Vliet, Giezenberg, & Knottnerus, 2013). Wanneer we bovenstaande bevindingen uit ons onderzoek uitzetten tegen deze zes domeinen, dan valt op dat de ontevredenheid van de veteranen over hun huidige

leven zich met name uit op het gebied van zingeving, kwaliteit van leven en sociaal-maatschappelijk functioneren. Dit verklaart mogelijk waarom de hulp of zorg niet volledig aansluit op de behoefte van deze veteranen. Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen onderkent de behoefte voor deze herformulering van het concept gezondheid waarbij de focus ligt op het bevorderen van gezondheid op de centrale levensdomeinen (Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen, 2019). Een stoornisgerichte aanpak gericht op de psychische problemen is voor een deel van de veteranen niet voldoende om een tevreden en zinvol leven te leiden en dit verklaart mogelijk ook waarom zij zich niet gehoord voelen. Dit benadrukt het belang van de zelfredzaamheid en de eigen regie van veteranen in het bevorderen van hun eigen welbevinden.

Subconclusies:

- Bij veel veteranen is na het afronden van de therapie sprake van chronische klachten of (rest)klachten.
- Ondanks dat therapie niet altijd resulteert in volledig herstel, kan het veteranen handvatten bieden voor een tevreden en zinvol leven.
- Een verstoorde relatie met Defensie speelt een rol in het welzijn van een deel van de veteranen met langdurige klachten als gevolg van de uitzending.
- Om te begrijpen waarom veteranen tevreden zijn met het leven ondanks de aanwezigheid van klachten, moet een bredere definitie van gezondheid worden toegepast waarin aandacht is voor de verschillende levensdomeinen.

3.5 Hulpzoekgedrag van postactieve veteranen in perspectief

In het onderzoek vinden wij verschillende factoren die van invloed zijn op het hulpzoekgedrag van veteranen. De vraag is echter in hoeverre deze factoren specifiek zijn voor veteranen of dat dezelfde factoren ook buiten de veteranenpopulatie worden gevonden. In het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” uit 2019 lieten wij zien dat vier op de tien veteranen met een behoefte aan zorg geen professionele hulp ontvangen (Reijnen & Duel, 2019). Zoals wij toen ook al aangaven, is het afzien van zorg of het langdurig mijden van zorg echter niet specifiek iets voor veteranen. Zo ziet 15% van alle mensen met klachten uiteindelijk toch af van een bezoek aan de huisarts (Van Esch, Brabers, Van Dijk, Groenewegen, & De Jong, 2015). Ook onder mensen met stemmings- of angststoornissen zocht één op de drie langdurig geen professionele hulp (Nuijen et al., 2014). In deze groep waren klachten van voorbijgaande aard of men vond zelf manieren om over de problemen heen te komen, zonder dat daarvoor professionele hulp nodig was. De ernst van de problematiek, het herkennen van psychische problemen en eerdere positieve ervaringen met de hulpverlening vormden helpende factoren bij het zoeken van hulp, terwijl beter sociaal functioneren een belemmerende factor bleek (Nuijen et al., 2014). Dit laatste hield in dat mensen die door de klachten ernstiger beperkt werden in sociale activiteiten eerder geneigd waren om hulp te zoeken. Met name mensen met ernstige aanhoudende symptomen die het dagelijks leven sterk belemmeren, zoeken vaker en het snelst hulp (Ten Have, Van Dorsseleer, & De Graaf, 2012).

Ook langetermijnonderzoek onder depressieve patiënten laat zien dat zorggebruik vooral samenhangt met de ernst van de problematiek (Boerema et al., 2017). Mensen die snel hulp zochten, hadden in dat onderzoek ernstigere en meer aanhoudende depressieve klachten dan mensen die geen of pas later hulp zochten. Vooroordelen of stigma's over psychische problemen en het gebruik van professionele hulp daarvoor vormen tevens een drempel om hulp te zoeken (Schnyder, Panczak, Groth, & Schultze-Lutter, 2017). Met name de negatieve houding van mensen zelf ten opzichte van het zoeken van hulp en vooroordelen over mensen met psychische problematiek zorgen dat mensen minder geneigd zijn om actief op zoek te gaan naar hulp (Schnyder et al., 2017). In overeenstemming met de factoren in ons onderzoek, spelen ook in de algemene populatie het herkennen van klachten, het onderkennen van de ernst van de problematiek, positieve ervaringen met de hulpverlening en stigma's een rol bij het zoeken van hulp. De verschillende factoren die wij in ons onderzoek vinden, lijken daarmee niet specifiek voor veteranen. Dit wordt ondersteund in een systematische review waaruit blijkt dat na het meemaken van een traumatische ervaring vergelijkbare belemmerende en helpende factoren een rol spelen in het hulpzoekgedrag van zowel de algemene populatie als van militairen (Kantor, Knefel, & Lueger-Schuster, 2017). De onderzoekers vonden zowel in studies onder de algemene populatie als onder militairen dat zorgen over stigma's, problemen met het herkennen en erkennen van klachten als psychische stoornis en een gebrek aan kennis over hulpverlening een belemmerende rol spelen bij het zoeken van hulp. Sociale steun is de belangrijkste helpende factor. Naast meer algemene factoren, beschrijven zij ook een trauma-specifieke factor die het zoeken van hulp belemmert, namelijk de angst voor het ophalen van pijnlijke herinneringen of het herbeleven van het trauma. Ook in ons onderzoek wordt de angst voor het ophalen van negatieve herinneringen en de mogelijke gevolgen daarvan genoemd. Het is dan ook van belang te beseffen dat aan ons onderzoek met name veteranen hebben deelgenomen met PTSS-klachten en dat dit waarschijnlijk een rol speelt in onze bevindingen.

De ernst van de problemen en het zelf willen oplossen van problemen wordt vooral gevonden bij militairen (Kantor et al., 2017). Ook onderzoek onder veteranen die de dienst hebben verlaten, laat zien dat het zelf willen oplossen van en het zelf verantwoordelijk zijn voor de problemen een belemmerende rol speelt in het zoeken van hulp (Rafferty et al., 2019). Dit sluit aan bij onze bevindingen dat de zogenaamde ‘can do’-mentaliteit enerzijds een veteraan helpt om met de klachten om te gaan, maar anderzijds een belemmering vormt voor het zoeken van hulp. Met deze ‘can do’-mentaliteit lijkt de veteraan uiting te geven aan de wens om de regie in eigen hand te houden. Maar uit ons onderzoek blijkt ook dat er grenzen zijn aan deze eigen regie. Zoals het onderzoek laat zien, moeten veteranen een crisispunt bereiken voordat zij de noodzaak voor het zoeken van hulp onderkennen. Daarnaast speelt de druk vanuit de omgeving een belangrijke rol in het uiteindelijk zetten van de stap naar professionele hulp.

Recent onderzoek onder actief dienende militairen in Nederland toont aan dat belemmeringen voor het zoeken van behandeling voor psychische problemen vooral stigma-gerelateerd zijn en benoemt daarbij ook de rol van de ‘can do’-mentaliteit en de cultuur binnen Defensie (‘strong worker’; Bogaers et al., 2020). Toch lijkt in ons onderzoek onder veteranen die de dienst hebben verlaten de aanwezigheid van stigma's

mogelijk een minder grote rol te spelen dan bij actief dienende militairen. Belemmerende factoren, zoals de angst voor negatieve consequenties voor hun carrière of werkzaamheden, angst voor sociale afwijzing door collega's of leidinggevend en zorgen om vertrouwelijkheid komen in ons onderzoek in mindere mate naar voren. Daarentegen spelen het herkennen en erkennen van problemen en het onderkennen van de noodzaak voor het zoeken van hulp een grotere rol. Dit sluit aan bij een kwalitatief onderzoek onder postactieve veteranen in het Verenigd Koninkrijk waarin werd gevonden dat het niet onderkennen van de noodzaak voor behandeling een belangrijkere belemmering vormt in het hulpzoekproces dan aanwezige stigma's (Rafferty et al., 2019). Deze Britse onderzoekers stellen daarnaast dat verschillende factoren mogelijk op verschillende momenten in het hulpzoekproces een rol spelen, waarin zij onderscheid maken tussen het herkennen van een psychische stoornis, de beslissing om hulp te zoeken en het hebben van professionele hulp. Sociale steun blijkt wederom de belangrijkste helpende factor voor het zoeken van hulp.

Wat we kunnen opmaken uit de bevindingen buiten de veteranenpopulatie, is dat de factoren die een rol spelen in het hulpzoekgedrag van veteranen niet specifiek zijn voor veteranen, maar dat de mate van invloed per doelgroep kan verschillen. Dit suggereert dat bestaande methoden en interventies die in de algemene populatie worden gebruikt mogelijk ook effectief kunnen zijn in het positief beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van veteranen.

Subconclusies:

- De belemmerende en helpende factoren in ons onderzoek zijn niet specifiek voor veteranen, maar spelen ook in meer of mindere mate een rol in de algemene populatie.
- De rol van de cultuur binnen Defensie en de daaraan gerelateerde mentaliteit en stigma's behoeft specifieke aandacht bij het positief beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van militairen en veteranen.

3.6 Conclusie van het interviewgedeelte

Ons onderzoek laat zien dat het traject vanaf het ontstaan van problemen tot het zoeken en vinden van passende en juiste hulp of zorg een complex en langdurig proces kan zijn. De belangrijkste redenen om uiteindelijk hulp te gaan zoeken, zijn inzicht in de problemen en de onderkenning van de noodzaak van hulp. Toch zien wij dat het voor sommige veteranen jaren duurt voordat zij hulp zoeken en dat zij vaak pas na het bereiken van een crisispunt de hulpverlening ingaan. De training en ervaringen die veteranen binnen Defensie hebben gehad, helpen de veteranen om zich staande te houden in het leven, maar vormen tevens een barrière om hulp te zoeken. Daarnaast hebben ook aanwezige stigma's, ervaringen met de hulpverlening en de sociale omgeving invloed op hulpzoekgedrag. Veteranen die hulp zoeken vinden ook niet altijd de zorg die in belangrijke mate tot herstel of genezing leidt en soms moeten zij op een andere manier komen tot een manier van leven die voor hen zinvol is en tot tevredenheid stemt. Het langdurig mijden van zorg en de factoren die daarin een rol spelen zijn niet specifiek voor veteranen en dit biedt mogelijkheden voor de toepassing van bestaande (algemene) interventies voor het positief beïnvloeden van hulpzoekgedrag. Daarnaast dient gekeken te worden hoe de 'can do'-mentaliteit van veteranen kan worden aangesproken op een manier die bijdraagt aan het verbeteren van de levenskwaliteit en gezondheid van veteranen. Het onderzoek laat zien dat het positief beïnvloeden van hulpzoekgedrag een uitdagende missie is.

In het volgende hoofdstuk formuleren we op basis van onze (sub)conclusies en de tips die veteranen hebben gegeven diverse oplossingsrichtingen om het hulpzoekgedrag van veteranen beter te ondersteunen. Een deel van deze oplossingsrichtingen legden we daarna voor aan veteranen, thuisfrontleden en nuldelijnsondersteuners om met hulp van hun ervaringskennis die oplossingen zo concreet mogelijk te maken.

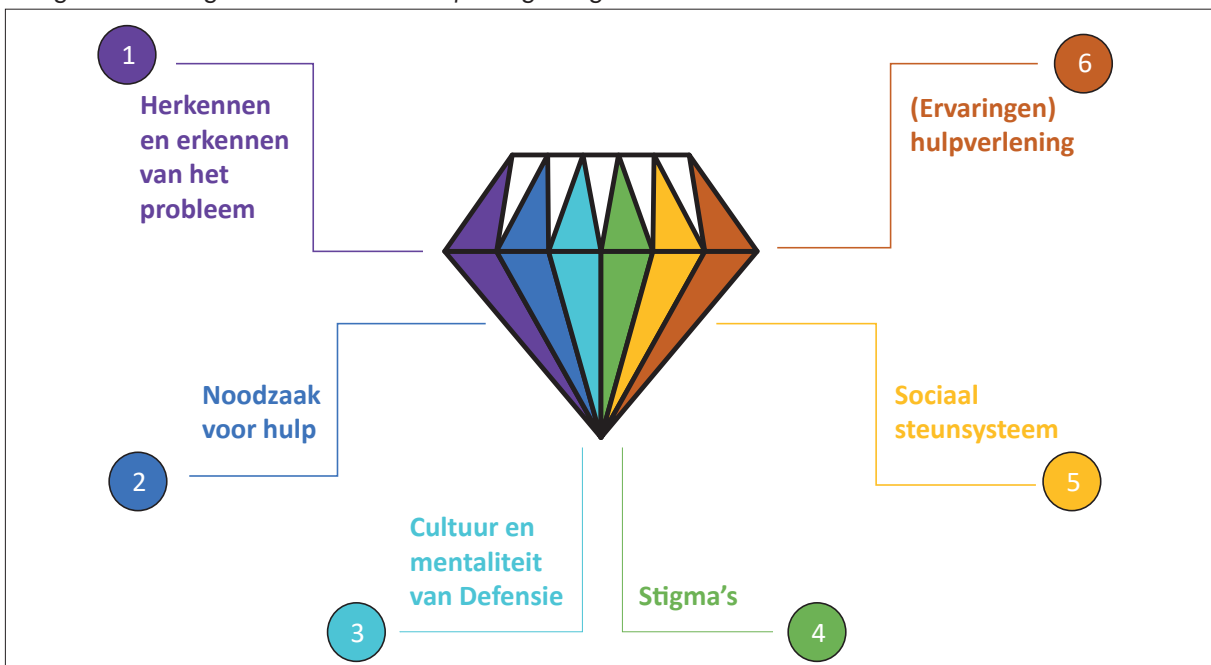


Oplossingsrichtingen voor het ondersteunen van het hulpzoekproces

4.1 Hoe kunnen we veteranen beter ondersteunen?

Op basis van ons onderzoek komen wij tot de conclusie dat er zes facetten zijn waarop de ondersteuning van het hulpzoekgedrag bij veteranen zich dient te richten. Deze facetten zijn: (1) het herkennen en erkennen van het probleem, (2) het onderkennen van de noodzaak voor hulp, (3) de geïnternaliseerde normen en waarden van de Defensiecultuur en de mentaliteit die deze veroorzaken bij veteranen, (4) ervaren stigmatisering, (5) de sociale steun en (6) ervaringen met, of gedachten over de hulpverlening. We hebben deze “big six” in de onderstaand figuur samengevat. De figuur verbeeldt een diamant met verschillende facetten. Het ondersteunen van hulpzoekgedrag kent, net als een diamant, meerdere facetten die zeer sterk met elkaar verbonden zijn. De hardheid van de diamant staat symbool voor de – in de meeste gevallen – “hardnekkigheid” van de facetten waarop interventies zich moeten richten om veteranen te ondersteunen bij het zoeken van hulp bij uitzendgerelateerde problemen. In onze ogen betekent de sterke verbondenheid van de facetten en de hardnekkigheid dat de oplossing niet zit in het focussen op één oplossingsrichting, maar in het gecombineerd toepassen van oplossingen uit alle zes richtingen. Bovendien is er niet één manier die voor iedere veteraan effectief is. Dit onderstreept de uitdagende missie waarvoor we samen met veteranen staan.

► Figuur 2: De “big six” facetten van hulpzoekgedrag



Bij het ontwikkelen van onze oplossingsrichtingen hanteren we vier uitgangspunten. Ten eerste hebben we ons laten inspireren door bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek. Dat betreft zowel onderzoek onder militairen en veteranen als onder niet-militairen. Zoals uit het vorige hoofdstuk blijkt, zijn militairen en veteranen wat hulpzoekgedrag betreft op veel punten te vergelijken met niet-militairen. Ons uitgangspunt is dan ook dat oplossingsrichtingen die goed werken voor niet-militairen, ook bruikbaar moeten zijn voor militairen en veteranen. Een belangrijke inspiratiebron voor onze oplossingsrichtingen vormt een met ons onderzoek vergelijkbare studie onder veteranen uit het Verenigd Koninkrijk die veel overeenkomstige bevindingen laat zien (Rafferty, Stevelink, Greenberg, & Wessely, 2017).

Een tweede uitgangspunt is dat we met onze oplossingsrichtingen zoveel mogelijk willen aansluiten bij het ondersteunen van de eigen regie van veteranen. Dat betekent dat we vooral naar oplossingen zoeken die de veteraan in staat moeten stellen om dié keuzes te maken die kunnen bijdragen aan een goede kwaliteit van leven. Voor een deel richten we ons met de oplossingsrichtingen ook op de directe omgeving van de veteraan.

Een derde uitgangspunt is dat we ons richten op veteranen die inmiddels al de dienst uit zijn. Dat legt beperkingen op aan de toepasbaarheid van oplossingsrichtingen. Immers, de veteranen maken geen deel meer uit van de militaire organisatie en bevinden zich “op afstand” van de organisaties die (toegang tot de) zorg en ondersteuning bieden. Vanwege deze keuze valt één tip die veteranen ons hebben meegegeven buiten ons bestek: het ondersteunen of verbeteren van de transitie uit dienst. Onderzoek heeft aangetoond dat veteranen kwetsbaar kunnen zijn op het moment dat ze de transitie uit dienst maken (Duel, Godier-McBard, MacLean, & Fossey, 2019). Ook in ons onderzoek blijkt de transitie uit dienst voor veel veteranen een extra belastende factor die hun kwaliteit van leven negatief kan beïnvloeden. Het bieden van goede ondersteuning aan veteranen op het moment dat ze de transitie uit dienst doormaken, kan bijdragen aan een betere kwaliteit van leven op de kortere en langere termijn (Castro & Dursun, 2019). Deze tip komt terug in ons laatste hoofdstuk.

Het vierde uitgangspunt is dat wij ons richten op oplossingen waarop het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi) en het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) invloed kunnen uitoefenen. Waar we over “wij” spreken in de oplossingsrichtingen, bedoelen we dan ook het NLVi of LZV in het algemeen.

We leiden onze oplossingsrichtingen kort in. De oplossingsrichtingen formuleren we als vragen die als inspiratie dienen voor het concretiseren van stappen om veteranen met uitzendgerelateerde problematiek beter te ondersteunen. Op enkele vragen zullen we in een later stadium antwoorden zoeken in gesprek met veteranen, thuisfront en nuldelijnsondersteuners.

4.2 Herkennen en erkennen van het probleem

Iedereen heeft wel eens ups en downs, maar wanneer wordt iets een probleem en wanneer is voor het oplossen daarvan hulp nodig? Dat is voor iedereen een lastige vraag, veteraan of geen veteraan. Van veteranen is wel bekend dat zij langer doorlopen met problemen en geneigd zijn deze zelf op te lossen totdat het niet meer gaat (en ze een crisispunt bereiken).

Het negeren van signalen en het daardoor langdurig mijden van benodigde hulp kan de ernst en complexiteit van het probleem doen toenemen en het vinden van de juiste hulp of ondersteuning bemoeilijken. Het tijdig herkennen van signalen dat er 'iets mis' is en het onderkennen 'dat er iets mis is', zijn belangrijke eerste stappen bij het inschakelen van eventuele hulp.

Om inzicht in het welzijn, en het herkennen van de signalen dat er mogelijk 'iets mis' is te kunnen krijgen, is het van belang dat veteranen worden geïnformeerd over mogelijke negatieve gevolgen van de uitzending en de diensttijd.

- 1. Op welke manieren kunnen we veteranen informeren over de mogelijk negatieve gevolgen van de uitzending, waarbij we hen tevens inzicht geven in de signalen die erop wijzen dat het zoeken van (professionele) hulp een reële optie is?**

Een complicerende factor is dat negatieve gevolgen van de uitzending zich pas na verloop van tijd kunnen uiten, soms zelfs pas tientalen jaren na de uitzending.

- 2. Op welke manier kunnen we informatie beschikbaar stellen, zodat veteranen, ook na jaren, op eenvoudige en laagdrempelige wijze signalen kunnen toetsen of ondersteuning kunnen zoeken?**

4.3 Noodzaak voor hulp

Het onderkennen dat er sprake is van een probleem waarvoor de veteraan hulp nodig heeft, is ingewikkeld. Zoals we hebben laten zien, moeten veteranen vaak een crisispunt bereiken voordat zij hulp zoeken. Dit facet hangt samen met andere facetten uit de diamant. Zo vormen stigma's en vooroordelen over mensen met psychische problematiek en het zoeken van hulp een drempel voor het zetten van de stap naar de hulpverlening. Ook de 'can do'-mentaliteit helpt de veteranen enerzijds om door te gaan met het leven, maar zorgt anderzijds dat zij pas hulp zoeken als zij geen andere uitweg meer zien of hebben.

Veteranen hebben bij Defensie geleerd om goed voor zichzelf te zorgen, zodat zij fit zijn en blijven. Daarbij ligt de nadruk op de fysieke gezondheid, het lichamenlijk fit zijn. Dit wordt getest en in de gaten gehouden. Voor de psychische gezondheid is minder aandacht.

Het zou goed zijn om, net zoals we bij onze fysieke gezondheid doen, regelmatig even stil te staan bij onze mentale gezondheid. Als iemand op regelmatige basis inzicht krijgt in zijn (psychische) gezondheid of welzijn, dan kan dat helpen om veranderingen bij zichzelf (op verschillende levensdomeinen) op te merken (Beiwinkel, Hey, Bock, & Rössler, 2017; Orji et al., 2018) en mogelijk eerder aan de bel te trekken voor hulp. Dat iemand zich verantwoordelijk voelt voor het eigen welzijn en de eigen gezondheid speelt hierin een belangrijke rol.

3. **Hoe kunnen we de persoonlijke verantwoordelijkheid en eigen regie van veteranen bevorderen of inzetten om de eigen gezondheid te monitoren om tijdig passende hulp of ondersteuning te zoeken?**
4. **Hoe kunnen we veteranen vaardigheden aanleren, of welke tools kunnen wij bieden, om hen inzicht te geven in hun eigen psychische welzijn?**
5. **Op welke manieren kunnen we veteranen inzicht geven in de voordelen van het tijdig zoeken of vragen van hulp? (online, aansprekende rolmodellen, via huisartsen, etc.)**
6. **Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het signaleren van klachten waarvoor zij mogelijk baat zouden hebben bij hulp, zodat zij het crisispunt, waarop nu vaak pas hulp wordt gezocht, niet bereiken?**

4.4 Cultuur en mentaliteit van Defensie

Uit ons onderzoek komt naar voren dat de rol van de cultuur binnen Defensie en de daaraan gerelateerde mentaliteit en stigma's specifieke aandacht behoeft bij het positief beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van militairen en veteranen. Het is opvallend dat de Defensiewaarden waaraan de veteranen in ons onderzoek hechten ook die waarden zijn die – uiteindelijk – het hulpzoekgedrag kunnen belemmeren. Het meest in het oog springt daarbij de 'can do'-mentaliteit die er voor zorgt dat 'men doorgaat waar anderen stoppen', 'dat men niet klaagt, maar draagt' en dat men 'het probleem zelf moet oplossen'.

7. Hoe kan de 'can do'-mentaliteit worden ingezet, of welke aspecten kunnen worden gebruikt, ter bevordering van het eigen welzijn en het (eerder) zoeken van hulp?

Ondanks dat zij negatieve gevolgen van de uitzending ondervinden, kijken veteranen ook positief terug op de ervaringen in dienst. Dit biedt aanknopingspunten om bij die positieve ervaringen aan te haken. De meest genoemde positieve ervaring is onderlinge kameraadschap. Die kameraadschap is ongetwijfeld mede tot stand gekomen door de hoeksteen waarop de Defensieorganisatie is gebouwd: teamwork. Vrijwel al het werk binnen Defensie verricht men in groepen die doelgericht optreden, waarin men sterk van elkaar afhankelijk is, waar men op elkaar is aangewezen, waarin men elkaar ondersteunt en helpt, waar onderling vertrouwen en wederzijds respect essentieel zijn en waar het teambelang boven het individuele belang staat (Duel, 2010). Niet voor niets geven veteranen die deelnemen aan onderzoek (ook in dit onderzoek) vaak aan dat ze dat doen 'om andere veteranen te helpen.' De inzet van ervaringsdeskundigen (nuldelijnsondersteuning en het Reach Out Ondersteuning Team bijvoorbeeld) wordt al benut binnen de veteranenwereld, maar wordt tevens als tip meegegeven door de veteranen in het onderzoek. Ook geven veteranen aan dat andere veteranen hen begrijpen en dat zij daar 'aan één woord genoeg hebben'.

Kortom, het mobiliseren van hulp en het afhankelijk zijn van anderen om een doel te behalen – bijvoorbeeld 'inzetbaar blijven' – zou ook goed kunnen aansluiten bij de waarden en normen die men meeneemt uit de cultuur van Defensie.

8. Hoe kan kameraadschap worden gebruikt om het signaleren van problemen en het hulpzoekgedrag van veteranen positief te beïnvloeden? (Ook door de veteraan zelf andere veteranen te laten helpen, onder andere als manier om isolatie en eenzaamheid te doorbreken).
9. Welke andere waarden, normen en gebruiken uit de Defensiecultuur kunnen we inzetten om ervoor te zorgen dat veteranen die kampen met uitzendgerelateerde problemen sneller hulp zoeken?
10. Op welke wijze kunnen we die waarden, normen en gebruiken cultiveren onder de veteranenpopulatie en koppelen aan het sneller inschakelen van hulp door de veteraan als dat nodig is?

4.5 Stigma's

Psychische problematiek komt veel voor in de maatschappij en stigma's rondom het hebben van psychische problemen en het zoeken van hulp is eveneens een veelvoorkomend fenomeen in de maatschappij. In de afgelopen jaren zijn er vele anti-stigma campagnes ontwikkeld om stigma te verminderen. Het Nederlandse Veteraneninstituut zou kunnen aansluiten bij de lopende campagnes.

11. Op welke wijze kunnen we de bestaande informatiekkanalen gebruiken voor het verminderen van stigma's rondom psychische problemen en het vragen van hulp?

Door welzijn in brede zin bespreekbaar te maken en niet enkel te focussen op stoornissen, problemen en ziektes kunnen we stigma's mogelijk wegnemen. Het voorstellen van problemen als een continuüm van meer of minder in plaats van hebben of niet hebben, appelleert aan wat mensen delen. Iedereen weet hoe het is om angstig, onzeker, somber of bang of eenzaam te zijn of zich zorgen te maken over zijn financiën. De ernst van de problemen ligt op een continuüm. De één heeft het meer dan de ander, maar het is voor iedereen een bekend gevoel. Door de "taal" rondom het hebben van problemen en het vragen van hulp voor problemen op een positieve manier te veranderen, zouden we beiden kunnen normaliseren; bijvoorbeeld door aan te sluiten op de middelen die iemand nodig heeft om inzetbaar te blijven.

12. Hoe kunnen we de "taal" rondom problemen en hulp vragen op een positieve manier veranderen, zodat stigma's, die jaren na de dienstdtijd nog aanwezig zijn, worden "overschreven" door het belang van het zorgen voor jezelf?

4.6 Sociaal steunsysteem

De sociale omgeving signaleert vaak als eerste de veranderingen of klachten bij de veteraan. Daarnaast zorgt confrontatie en druk vanuit de omgeving dat veteranen inzicht krijgen in de problemen en dat zij hulp gaan zoeken. Soms herkent de veteraan de klachten echter pas bij zichzelf wanneer hij in behandeling is. Tijdens en na de behandeling speelt ondersteuning vanuit de omgeving een rol bij het omgaan met de klachten. De sociale omgeving is dan ook de belangrijkste helpende factor in het hulpzoekgedrag van veteranen.

- 13. Hoe kan de sociale omgeving van de veteraan worden ondersteund bij het signaleren van klachten, het confronteren van de veteraan met de klachten en het aanmoedigen van de veteraan om hulp te zoeken (in een eerder stadium dan het crisispunt)?**

De klachten van de veteraan kunnen impact hebben op bijvoorbeeld het gezin of het werk van de veteraan, terwijl een veteraan dat zelf niet altijd door heeft of niet wil inzien.

- 14. Hoe kan de directe omgeving van de veteraan worden ondersteund in het omgaan met (de klachten van) de veteraan, zowel bij het aanmoedigen van het hulpzoekgedrag van de veteraan als bij het bevorderen van het eigen welzijn?**
- 15. Hoe zorgen we ervoor dat het thuisfront weet dat ze bij problemen vanwege de uitzending van de veteraan terecht kunnen bij het Nederlands Veteraneninstituut voor informatie, zorg en ondersteuning?**

Sommige veteranen hebben moeite met de stap naar de hulpverlening en trekken zich steeds verder terug uit de maatschappij. Mogelijk hadden zij ook voor indiensttreding of na het verlaten van de dienst al moeite met het vinden van aansluiting in de maatschappij en ervaren zij dit nog steeds. Zij hebben het gevoel dat ze op zichzelf zijn aangewezen en dat ze in de steek gelaten zijn door de maatschappij, Defensie of de hulpverlening. Daarnaast kunnen de problemen zelf invloed hebben op vele aspecten van het leven, zoals bijvoorbeeld het gezin en werk. Het is niet verrassend dat eerder onderzoek heeft laten zien dat de aanwezigheid van uitzendinggerelateerde problematiek gepaard kan gaan met eenzaamheid (Reijnen & Duel, 2020).

- 16. Op welke manier kan een veteraan ondersteund worden wanneer een sociaal steunsysteem ontbreekt of een veteraan zich (bewust) terugtrekt uit de maatschappij?**

4.7 (Ervaringen met) de hulpverlening

De hulpverleningstrajecten van de veteranen in ons onderzoek zijn vaak lang en veel veteranen hebben zowel positieve als negatieve ervaringen met de hulpverlening. Verschillende aspecten komen daarbij aan de orde, zoals het hebben van kennis over de beschikbaarheid van hulp en het hebben van vertrouwen in de hulpverlening, het vinden van de juiste hulp, de effectiviteit van de behandeling, de klik met de behandelaar, maar ook het gevoel serieus te worden genomen en gehoord te worden.

- 17. Hoe kunnen we de veteraan informeren over mogelijke ondersteuning, zodat hij een geïnformeerde keuze kan maken voor een vorm van hulpverlening die aansluit bij zijn behoefte?**
- 18. Hoe kunnen we de ervaringen van andere veteranen met de hulpverlening inzetten om andere veteranen te helpen (en tegelijk mogelijk ook zichzelf te helpen)?**

Veteranen hebben soms het idee dat de behandeling niet effectief is. Daarnaast zien we dat behandelingen niet altijd leiden tot volledig herstel; na afronding van de behandeling is er vaak sprake van chronische (rest)klachten. Ook sluiten bestaande behandelingen niet altijd aan bij de behoefte van de veteraan. Wanneer het vertrouwen in de hulpverlening wordt geschaad, maakt dit de drempel om opnieuw hulp te zoeken hoger. Toch zien we ook dat behandelingen wel kunnen bijdragen aan het vinden van manieren om met de klachten om te gaan, waardoor het leiden van een tevreden en zinvol leven mogelijk is. Om te begrijpen waarom veteranen tevreden zijn met hun leven ondanks de aanwezigheid van klachten, moet een bredere definitie van gezondheid worden toegepast waarin aandacht is voor de verschillende levensdomeinen.

- 19. Welke methoden kunnen we gebruiken om de behoefte van de veteraan, maar ook de veranderingen in het welzijn van de veteraan op verschillende momenten in de tijd in kaart te brengen? (En hoe zorgen we ervoor dat we aansluiten op de behoeften van veteranen?)**
- 20. Hoe geven we veteranen het gevoel dat ze zich gehoord en serieus genomen voelen, zonder dat daarvoor nodig is dat de hulpverlener veteraan is of bekend is met uitzendingen of Defensie?**
- 21. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat negatieve ervaringen met de hulpverlening het voorzetten of het opnieuw zoeken van hulp niet belemmeren?**
- 22. Hoe kunnen we de veteraan ondersteunen wanneer de behandeling is afgerond, zodat eventuele drempels voor het (opnieuw) zoeken van hulp worden verlaagd?**
- 23. Hoe kunnen we de huidige zorg laagdrempelig genoeg maken om ondersteuning te bieden aan veteranen die twijfelen over de ernst van klachten of met milde klachten? (Voelen zij zich serieus genomen en wat kunnen we hen bieden?)**

Zorgtrajecten zijn vaak lang en vanwege de complexiteit van de problematiek zijn vaak meerdere instanties, of binnen instanties meerdere zorgverleners, betrokken. Veteranen geven dan ook als tip dat afstemming tussen hulpverleningsinstanties te verbeteren.

- 24. Hoe zorgen we ervoor dat de veteraan regie houdt over zijn eigen (complexe) behandeltraject?**

Een verstoorde relatie met Defensie speelt een rol in het welzijn van een deel van de veteranen met langdurige klachten als gevolg van de uitzending.

- 25. Hoe kunnen we de negatieve invloed op de kwaliteit van leven van veteranen van een verstoorde relatie met Defensie verminderen?**

Veteranen geven ook als tip dat de sociale omgeving bij de behandeling van de veteraan betrokken moet worden en dat het thuisfront zelf ook hulp nodig kan hebben.

26. Hoe kunnen we het thuisfront betrekken bij de behandeling voor veteranen, zodat dit het welzijn van zowel de veteraan als het thuisfront ten goede komt?

Veteranen geven als tip om na het verlaten van de dienst met enige regelmaat contact op te nemen met de veteraan om, als een vinger aan de pols, te informeren hoe het met de veteraan gaat en of er nog iets gedaan kan worden ter ondersteuning.

27. Hoe kunnen we een vinger aan de pols houden bij veteranen nadat zij de dienst hebben verlaten?

4.8 Tot slot

In dit hoofdstuk hebben we verschillende oplossingsrichtingen onderkend die ertoe kunnen bijdragen dat postactieve veteranen met uitzendgerelateerde problemen sneller hulp zoeken of die hun kwaliteit van leven, of die van hun omgeving, positief kunnen beïnvloeden. Daarbij hebben we ons vooral gericht op oplossingen die de eigen regie van veteranen ondersteunen of die gericht zijn op hun directe omgeving. In het volgende hoofdstuk bespreken we de aanbevelingen die zijn geformuleerd met veteranen, het thuisfront en nuldelijnsondersteuners op basis van enkele van de oplossingsrichtingen die wij hebben onderkend.



Aanbevelingen uit de klankbordgroepen

Een aantal oplossingsrichtingen uit het vorige hoofdstuk hebben wij voorgelegd aan drie klankbordgroepen. Het doel van het organiseren van de klankbordgroepen was om samen met veteranen, thuisfrontleden en nuldelijnsondersteuners aanbevelingen te formuleren waarmee het NLVi en LZV postactieve veteranen kunnen ondersteunen bij het zoeken van hulp voor uitzendgerelateerde problemen. Tijdens de bijeenkomsten werd bevestigd hoe uitdagend deze missie is. Er is niet één eenvoudige oplossing voor het positief beïnvloeden van hulpzoekgedrag. Bovendien is niet voor iedere veteraan dezelfde oplossing effectief. In totaal hebben de klankbordgroepen vijf concrete aanbevelingen opgeleverd.

Elke aanbeveling raakt meerdere oplossingsrichtingen en draagt bij aan één of meerdere facetten van de diamant die bestaat uit de zes belangrijkste facetten van hulpzoekgedrag. Dit bevestigt de complexiteit van de missie en het laat zien dat meerdere oplossingen gecombineerd moeten worden toegepast om te kunnen bijdragen aan het positief beïnvloeden van het hulpzoekgedrag van veteranen. In dit hoofdstuk bespreken wij de belangrijkste thema's en aanbevelingen die uit de klankbordgroepen naar voren zijn gekomen.

Iedere aanbeveling gaat vergezeld van enkele concrete toepassingen. Het hoofdstuk is een weergave van de ervaringen en ideeën van veteranen, thuisfrontleden en nuldelijnsondersteuners. We bespreken waar zij tegenaan zijn gelopen en wat zij denken dat het hulpzoekgedrag positief kan beïnvloeden. Op verschillende aanbevelingen of suggesties heeft het NLVi (mogelijk) reeds acties uitstaan en daarmee wordt het belang van het bestendigen van deze acties benadrukt.

5.1 Informeren

De eerste aanbeveling is het bevorderen van herkenning en bewustwording door het verspreiden van kennis over de mogelijke gevolgen van uitzending.

Voor veteranen en hun omgeving moet helder zijn waar zij tegenaan kunnen lopen na een uitzending en welke signalen kunnen duiden op uitzendgerelateerde klachten, ook wanneer klachten pas na (tientallen) jaren tot uiting komen. Het bevorderen van deze kennis wordt gezien als een taak voor Defensie en voor het NLVi. Het kan bereikt worden door veteranen en thuisfront gericht te informeren, maar ook door een brede landelijke campagne op te zetten gericht op de veteraan, zijn omgeving en de samenleving.

Met een landelijke multimedia-campagne worden, volgens de deelnemers uit de verschillende klankbordgroepen, veteranen bereikt die de dienst hebben verlaten en daarmee (mogelijk) niet meer 'in beeld zijn'. Daarnaast wordt daarmee ook de omgeving van de veteraan en de samenleving als geheel bereikt. Want ook deze laatste heeft volgens deelnemende nuldelijnsondersteuners een

belangrijke signalerende functie, bijvoorbeeld als het gaat om huisartsen, gemeenten en politie. Hier ligt een taak voor het NLVi. Ook deelnemende thuisfrontleden zien een reclamecampagne als een manier om herkenning bij veteranen en thuisfront te bevorderen en duidelijk te maken dat ook het thuisfront met vragen laagdrempelig contact kan opnemen met het NLVi. Zeker wanneer partners pas na het dienstverlaten van de veteraan een relatie met hem hebben gekregen, worden eventuele uitzendgerelateerde problemen niet als zodanig herkend. Een reclamespot op verschillende media zou volgens hen bijdragen aan de herkenning en bewustwording, waardoor mogelijk in een eerder stadium contact wordt gezocht met het NLVi. Deelnemers uit alle groepen benadrukken dat het belangrijk is dat deze aandacht zich niet beperkt tot een periode in het jaar rondom de Nederlandse Veteranendag, maar dat hiervoor het gehele jaar door aandacht moet zijn.

De deelnemende veteranen vinden dat vooral gedurende de dienstdienst gewerkt moet worden aan het bevorderen van herkenning en bewustwording. Dit kan door als Defensie op meerdere momenten tijdens de loopbaan van veteranen transparant te zijn over de mogelijke gevolgen van uitzending. Door veteranen beter te informeren in de opleiding, rondom uitzending en in het bijzonder bij de transitie naar de burgermaatschappij kan bewustwording worden vergroot. De deelnemende nuldelijnsondersteuners geven ook aan dat het belangrijk is om in een vroeg stadium te communiceren welke reacties uitzendervaringen kunnen oproepen en waar mensen terecht kunnen tijdens de dienst en na dienstverlaten. Volgens hen wordt tegenwoordig veel gedaan om vooraf en tijdens missies bewustwording te vergroten, maar is het nog in ontwikkeling. Daarnaast kan herkenning worden bevorderd door het thuisfront beter te informeren, omdat zij vaak in een eerder stadium al door hebben 'dat er iets mis is'. Een suggestie is om een informatiepakket aan te bieden rondom de uitzending en bij dienstverlaten met daarin bijvoorbeeld een signaleringskaart en contactgegevens van het Veteranenloket. Ondanks dat veteranen hierin vooral een rol lijken te zien voor Defensie, blijkt ook dat het als NLVi belangrijk is om hierin de samenwerking met Defensie op te zoeken. Doordat klachten ook jaren na het verlaten van de dienst kunnen ontwikkelen en omdat veteranen vaak moeite hebben met de transitie naar de burgermaatschappij is het belangrijk om als NLVi in een eerder stadium betrokken te zijn en bij te dragen aan de bewustwording. Door die nauwere betrokkenheid van het NLVi raakt het NLVi meer bekend bij actief dienende veteranen wat ertoe kan bijdragen dat de overgang van de ene voor van ondersteuning (Defensie) naar de volgende (NLVi) meer op elkaar aansluit.

5.2 Bekendmaken

De tweede aanbeveling is het vergroten van de bekendheid van het NLVi, zodat voor zowel veteranen als thuisfront duidelijk is waar zij terecht kunnen.

Wanneer een veteraan problemen bij zichzelf herkent of wanneer hij of iemand in zijn omgeving vragen heeft over mogelijke problemen vanwege een uitzending, moet bekend zijn dat zij terecht kunnen bij het NLVi. Niet weten waar men terecht kan voor hulp of advies is een belangrijke drempel voor het zoeken van hulp. Het NLVi zou, volgens de deelnemers aan de klankbordgroepen, daarom veel moeten doen om bij veteranen en hun omgeving in beeld te komen en te blijven. Deelnemende veteranen geven bijvoorbeeld aan dat het NLVi bij dienstverlaten vaak (nog) niet bekend is en dit vormt een drempel om contact te zoeken. “Ik heb voor Defensie gewerkt, wie zijn jullie?” Het NLVi zou volgens hen dan ook in een eerder stadium ‘moeten aanhaken’, bijvoorbeeld in de voorbereiding van een uitzending, zodat het eerste contact is gelegd.

Het is ook belangrijk dat het NLVi in beeld komt (en blijft) in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld door informatiebijeenkomsten te organiseren voor gemeenten waarin wordt gesproken over ‘veteraan zijn’, missies, waar veteranen mogelijk tegenaan kunnen lopen en waar zij in dat geval - zowel bij de gemeente als bij het NLVi - terecht kunnen. Andere suggesties die zijn gedaan om als NLVi/Veteranenloket in beeld te komen en te blijven, zijn vragenlijstonderzoek, visitekaartjes bij de Checkpoint, via een filmpje op de website van het NLVi, via het thuisfront, via de nuldelijnsondersteuning en via een landelijke (sociale) media campagne (zie hierboven).

Belangrijk is dat het voor veteranen en hun thuisfront duidelijk moet zijn wie met welke vragen bij het Veteranenloket terecht kan en dat dit ook kan wanneer het gaat om advies of wanneer sprake is van twijfel of milde klachten. Vanuit de thuisfrontgroep werd bijvoorbeeld aangegeven dat het niet altijd duidelijk is of het thuisfront contact kan opnemen met het NLVi, omdat men bijvoorbeeld ten tijde van de uitzending nog geen thuisfront was. Ook werd aangegeven dat het niet altijd duidelijk is of men voor klachten bij de kinderen contact kan opnemen met het NLVi. Daarom moet ook gekeken worden naar meer laagdrempelige methodes om contact op te nemen, voor informatie, advies of voor hulpvragen, bijvoorbeeld door appcontact of een chatfunctie op de website.

Naast in beeld komen en zijn, is het ook belangrijk om in beeld te blijven. Dit kan door actief een lijntje te onderhouden met de veteraan. Dit is een taak die zowel bij Defensie als bij het NLVi kan liggen. De uitdaging is om op creatieve wijze contact te houden met de veteraan bij dienstverlaten, want het is volgens een deelnemer “ingewikkelder om achteraf contact te krijgen”. De thuisfrontleden zouden ook graag zien dat het NLVi met hen in (rechtstreeks) contact blijft. Zij spelen een belangrijke rol bij het begeleiden van de veteraan naar de hulpverlening en in het hulpverleningstraject. De thuisfrontleden zien het ‘overeind houden’ van het thuisfront als een investering en een taak van het NLVi. “Als het thuisfront omvalt, is er niks.” Zij willen graag gehoord worden door het NLVi en een manier is door hen te betrekken in bijvoorbeeld bijeenkomsten zoals deze klankbordgroep of om hen actief te benaderen met bijvoorbeeld een nieuwsbrief. “Het thuisfront staat hoog in het vaandel, laat dat dan ook zien.” Bijzondere aandacht moet er volgens de thuisfrontleden ook zijn voor de kinderen van veteranen. Om hen te bereiken moet worden aangesloten bij de leefwereld van kinderen. Een suggestie is een online platform voor kinderen waar zij informatie kunnen vinden en waar eventueel een chatfunctie aanwezig is waar kinderen terecht kunnen met vragen.

5.3 Verbinden

De derde aanbeveling is het bevorderen van herkenning, erkenning en het zoeken van hulp door het (blijven) faciliteren van mogelijkheden om elkaar te ontmoeten.

Een belangrijk aspect van de Defensiecultuur is kameraadschap en dat werd wederom bevestigd in de klankbordgroepen. Het netwerk van veteranen voelt voor veel veteranen als 'een warme deken'. De gedeelde ervaring met Defensie en de uitzending zorgt voor verbinding en onderling vertrouwen. Door veteranen en door nuldelijnsondersteuners wordt het belang van onderling contact benadrukt. Veteranen zien een grote rol voor buddy's, oud-collega's en ervaringsdeskundigen in het positief beïnvloeden van hulpzoekgedrag. De confrontatie dat iemand mogelijk uitzendgerelateerde problemen heeft vanuit iemand met dezelfde ervaring is gemakkelijker aan te nemen, aldus de deelnemende veteranen. Daarom benadrukken zij het belang van de inzet van ervaringsdeskundigen in het hulpzoekproces, maar ook in het hulpverleningstraject zelf. Ook de nuldelijnsondersteuners benadrukken het belang van de gedeelde ervaring in het contact. Volgens hen kan het voor veteranen moeilijk zijn om verbinding te vinden met mensen die deze ervaring niet delen, wat kan resulteren in gevoelens van eenzaamheid en isolement. Dit speelt volgens de nuldelijnsondersteuners een grote rol bij het niet zoeken van hulp. Een taak voor het NLVi is volgens hen dan ook het (blijven) faciliteren van mogelijkheden om te ontmoeten. Een voorbeeld dat genoemd werd, is de ISAF-bijeenkomst in Doorn. Door deelname aan bijeenkomsten zijn veteranen in beeld en het is een manier om als NLVi contact te onderhouden. Dit geldt ook voor veteranen die nu geen behoefte hebben aan onderling contact, omdat dit op latere leeftijd kan veranderen. Toch geldt voor enkele veteranen dat zij onderling contact willen, maar dat het vertrouwen in Defensie weg is, waardoor zij de stap naar de hulpverlening niet maken.

Naast veteranen en nuldelijnsondersteuners werd ook in de klankbordgroep met het thuisfront aangegeven dat het faciliteren van contact tussen thuisfrontleden kan bijdragen aan bewustwording en het verlagen van de drempel richting de zorg. Thuisfrontleden geven aan veel baat te hebben bij onderling contact om ervaringen uit te wisselen, begrip te vinden en tips te delen. Daarnaast is het volgens hen ook een middel om contact tussen veteranen te bevorderen. Ook hier zou het NLVi een rol kunnen spelen in het (blijven) faciliteren van onderling contact. De thuisfrontdagen en programma's in Doorn dragen hier al aan bij, maar een belangrijk aandachtspunt is dat de behoefte groter is dan het huidige aanbod. Een andere suggestie is om een online platform voor partners waar zij informatie kunnen vinden, waar zij elkaar kunnen vinden en waar mogelijkheden zijn voor contact.

5.4 Normaliseren

De vierde aanbeveling is het bevorderen van acceptatie door het delen van ervaringen.

Schaamte is volgens de nuldelijnsondersteuners een belangrijke drempel die veteranen voor zichzelf opwerpen. Dit is verbonden aan de stigma's en de cultuur die heerst binnen Defensie. Bij het verminderen van schaamte spelen buddy's, oude maatjes en de media een belangrijke rol. Wanneer een veteraan deelt waarvan hij last heeft en hoe hij/zij uit de problemen is geraakt, kan dat acceptatie bevorderen en de drempel om hulp te zoeken voor andere veteranen verlagen. Ervaringen kunnen worden verspreid door veteranen in contact te brengen met elkaar en door verhalen van veteranen (en thuisfront) te delen op sociale media, in de Checkpoint of in een multimediacampagne. Zo'n campagne zien de nuldelijnsondersteuners als mogelijkheid om een brede groep postactieve veteranen te bereiken. Belangrijk is volgens hen dat een campagne overbrengt wat de voordelen zijn van het tijdig zoeken van hulp, maar ook laat zien dat een veteraan die nergens last van heeft, weet waar hij terecht kan als dat nodig is. Ook veteranen zien de inzet van een reclamespotje als een manier om het hebben van klachten en het zoeken van hulp daarvoor te normaliseren en bespreekbaar te maken. Belangrijk daarbij is wel dat veteranen zich moeten kunnen relateren aan het beeld. "In de huidige media wordt de veteraan vooral neergezet als stoere commando of hulpbehoevend." Om als een goede spiegel te kunnen fungeren, moet het iemand zijn die "net zo normaal is als ik". Daarnaast moet niet de nadruk gelegd worden op de hulpverlening. Er moet gecommuniceerd worden dat veteranen en hun omgeving laagdrempelig contact kunnen opnemen, zodat ook mensen die twifelen over de klachten en of deze met de uitzending te maken hebben contact opnemen. Kortom, een dergelijke campagne moet drempelverlagend zijn, maar niet stigmatiserend. Het delen van positieve ervaringen met de hulpverlening kan daarnaast bijdragen aan het verminderen van het negatieve beeld van de zorg en de hulpverlening dat op dit moment, volgens veteranen, heerst in 'veteranenland'. Acceptatie en draagvlak moeten worden vergroot onder veteranen, maar ook in de samenleving. Het NLVi moet bijdragen aan de bewustwording en begrip in de maatschappij en ook daaraan kan het delen van ervaringen in bijvoorbeeld een multimediacampagne bijdragen.

5.5 Ondersteunen

De vijfde aanbeveling is het verbeteren van de ervaringen met de hulpverlening door het inzichtelijk maken en afstemmen van de mogelijkheden voor hulp en ondersteuning.

Net als in het onderzoek, hebben de veteranen in de klankbordgroep vaak complexe hulpverleningstrajecten achter de rug. Vaak hebben zij lang moeten zoeken naar de juiste hulp, zijn zij van loket naar loket gestuurd en hebben zij negatieve ervaringen met hulpverleners en instanties. Om te zorgen dat de stap naar de hulpverlening en het vinden van de juiste hulp voor veteranen en thuisfront soepeler verloopt, zou het NLVi volgens hen transparanter moeten zijn over het proces en de beschikbare hulp. Daarnaast moet worden gewerkt aan betere afstemming tussen Defensie en het NLVi en tussen verschillende hulpverleners en hulpverleningsinstanties. Binnen Defensie en binnen het NLVi is veel kennis van zaken omtrent het ondersteunen en begeleiden van veteranen als dat nodig is. Er is een scala aan mogelijkheden om een veteraan op te vangen. Op papier is dit mogelijk een waterdicht systeem, maar de nuldelijnsondersteuners vragen zich af in hoeverre dit in de praktijk in elkaar grijpt. Het NLVi komt nu bijvoorbeeld vaak pas na het verlaten van Defensie in beeld en dan sta je volgens hen “al met 3-0 achter”. Veteranen voelen zich na het verlaten van Defensie op zichzelf aangewezen en het NLVi is dan een nieuwe, relatief onbekende organisatie. Dit zorgt voor een drempel in het zoeken van contact. Het is daarom belangrijk dat het NLVi de verbinding zoekt met Defensie, zodat de mogelijkheden en kennis beter worden benut.

Wanneer veteranen hulp hebben gezocht, blijkt dat het vaak onoverzichtelijke, complexe trajecten zijn. “De hulp is vaak goed, maar het traject om de juiste hulp te vinden is complex.” Zowel de veteranen als het thuisfront beschrijven het als een doolhof en dat kost veel energie die er op dat moment niet is. Eenmaal in het hulpverleningsproces maakt de betrokkenheid van meerdere hulpverleners of instanties het proces voor de veteraan complex. En wanneer veteranen uitbehandeld zijn, is het voor hen de vraag waar zij terecht kunnen wanneer het ‘even niet lekker gaat’. Veteranen en thuisfrontleden vinden de organisatie van de zorg te ingewikkeld. Het NLVi moet volgens de deelnemers transparanter zijn. Een hulpmiddel om het proces volgens hen inzichtelijker te maken, is door een wegwijzer te ontwikkelen. Ook het thuisfront zou graag een wegwijzer willen hebben waardoor inzichtelijk wordt welke ondersteuning voor hen beschikbaar is, want daar hebben zij nu vaak geen weet van. Daarnaast moet volgens de deelnemers gewerkt worden aan betere afstemming en samenwerking tussen betrokken hulpverleners en (hulpverlenings)instanties. Het thema ‘vertrouwen’ speelt hierin een belangrijke rol. Door de ervaringen met verschillende, regelmatig wisselende behandelaren en hulpverleners en door het niet nakomen van afspraken door Defensie en de hulpverlening is dit vaak geschaad. Dit vormt een drempel om hulp door te zetten of opnieuw hulp te zoeken als dat nodig is. Er moet volgens de veteranen dan ook gewerkt worden aan het verbinden en onderling afstemmen van mogelijkheden en organisaties in plaats van dat steeds nieuwe methoden worden ontwikkeld om de veteranen te ondersteunen.



Conclusie

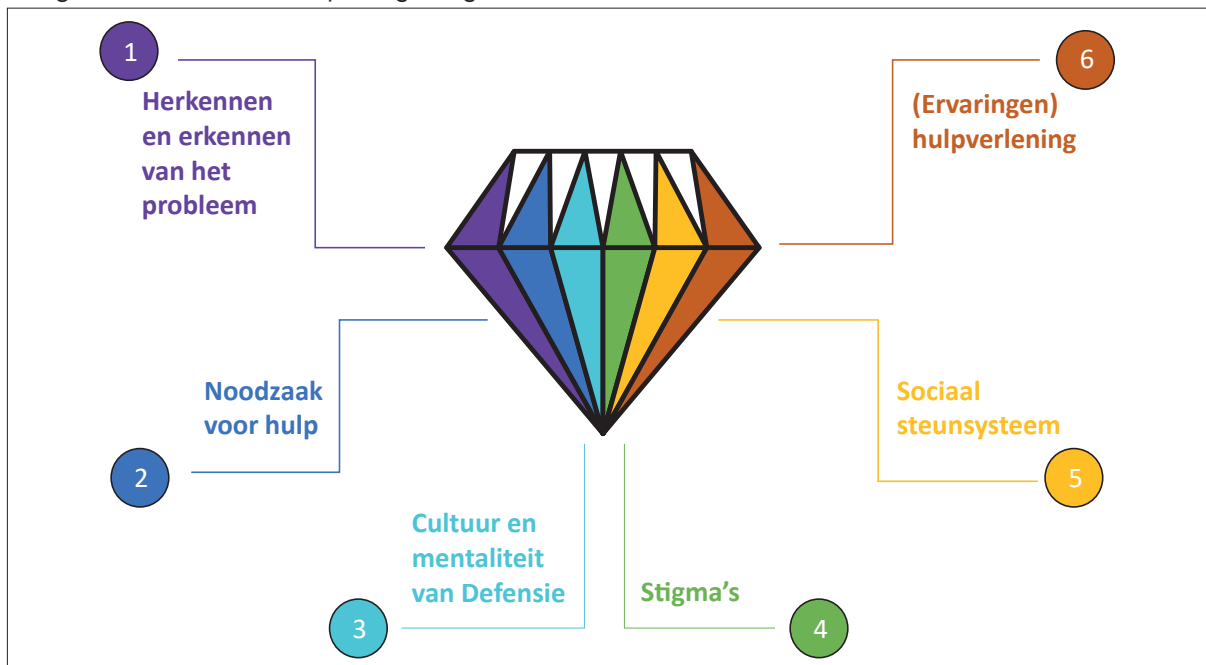
Met dit interviewproject wil het Nederlands Veteraneninstituut (NLVi) bijdragen aan een betere kwaliteit van leven van postactieve veteranen met (mogelijke) uitzendgerelateerde zorgbehoeften. Uit eerder onderzoek is bekend dat veteranen met dergelijke zorgbehoeften er vaak lang over doen om hulp te zoeken. Bovendien neemt daarbij vaak een ander dan de veteraan het initiatief om hulp te zoeken. Daarom is gekeken hoe het hulpzoekgedrag van veteranen verloopt en welke belemmerende en bevorderende factoren daarop van invloed zijn. Het doel is om met de opgedane kennis veteranen en/of bij veteranenzorg betrokken organisaties in staat te stellen hulpzoekgedrag te beïnvloeden en veteranen, al dan niet met steun van zorgverleners, meer regie te laten krijgen over hun leven en hun kwaliteit van leven zo mogelijk te verhogen.

Het onderzoek bestaat uit verdiepende interviews met 46 veteranen met (mogelijke) uitzendgerelateerde problematiek en daarnaast zijn drie klankbordgroepen gehouden om de resultaten van de interviews verder te concretiseren.

Uit de interviews blijkt dat veteranen vaak lang (goed) in staat zijn om met de problemen om te gaan. Zij hebben daarbij baat van de 'can do'-mentaliteit die een belangrijk onderdeel vormt van de cultuur van Defensie die zij hebben meegenomen naar de burgermaatschappij. Deze mentaliteit helpt hen wanneer zij geconfronteerd worden met problemen of klachten door zelf op zoek te gaan naar oplossingen, afleiding te zoeken en door te gaan. Toch kwam er bij veel veteranen in het onderzoek, vaak na jaren, een 'crispunt' waarop zij het niet meer volhielden of geen uitweg meer zagen. Door de ernst van de problematiek en de invloed op hun dagelijks leven hadden zij geen andere keus meer dan hulp zoeken. Wanneer veteranen in dit stadium hulp zoeken, is de problematiek vaak complex en dit bemoeilijkt het vinden van de juiste hulp of ondersteuning. Dit is terug te zien in de lange complexe hulpverleningstrajecten die veteranen hebben doorlopen om passende hulp te vinden. Daarnaast is bij veel veteranen na afronding van de therapie sprake van chronische klachten of (rest)klachten. Dit benadrukt het belang van het zoeken naar mogelijkheden om veteranen te ondersteunen, zodat zij in een eerder stadium hulp zoeken. De overkoepelende vraag die dan ook naar voren komt, is hoe wij als NLVi veteranen (beter) kunnen ondersteunen bij het omgaan met uitzendgerelateerde problemen.

De belangrijkste conclusie uit de interviews is dat hulpzoekgedrag een complex en hardnekkig probleem is. Wij onderkennen zes facetten die een rol spelen bij het zoeken van hulp (zie figuur 3). Dit zijn het herkennen en erkennen van het probleem, het onderkennen van de noodzaak voor hulp, geïnternaliseerde normen en waarden van de Defensiecultuur, stigmatisering, sociale steun en ervaringen met de hulpverlening. Deze facetten zijn sterk met elkaar verbonden en spelen, soms op verschillende momenten, in het hulpzoektraject een rol. De facetten zijn samengevat in het beeld van een diamant, waarbij de hardheid symbool staat voor de hardnekkigheid van de facetten waarop interventies zich moeten richten om veteranen te ondersteunen bij het zoeken van hulp bij uitzendgerelateerde problemen

► **Figuur 3: Facetten van hulpzoekgedrag**



De sterke verbondenheid en hardnekkigheid van de facetten zorgen ervoor dat de oplossing niet zit in het focussen op één oplossingsrichting, maar in het gecombineerd toepassen van oplossingen uit alle zes de facetten. Bovendien is er niet één manier die voor iedere veteraan effectief is. Daarbij is het ook belangrijk om op te merken dat een deel van de facetten niet uniek is voor de veteraan. Dit biedt mogelijkheden voor de toepassing van of het aanhaken bij bestaande interventies om bewustwording te vergroten en acceptatie te bevorderen. De cultuur en mentaliteit die heersen binnen Defensie behoeven echter wel specifieke aandacht. Deze werken soms belemmerend, maar kunnen mogelijk ook worden ingezet om hulpzoekgedrag juist positief te beïnvloeden. Op basis van de interviews hebben wij diverse oplossingsrichtingen geformuleerd.

Vervolgens hebben we drie klankbordgroepen georganiseerd: één met veteranen, één met thuisfrontleden en één met nuldelijnsondersteuners. In de klankbordgroepen hebben we de bevindingen uit de interviews gepresenteerd en een aantal van de oplossingsrichtingen besproken. De bevindingen werden bevestigd en daarnaast hebben de discussies geleid tot enkele aanbevelingen. Die aanbevelingen hebben met name betrekking op het herkennen van signalen die wijzen op problemen vanwege de uitzending en dat hulp voor het oplossen ervan noodzakelijk is, weten waar je terecht kunt voor die hulp en het verminderen van schaamte om de stap naar de hulpverlening te maken. De aanbevelingen zijn samengevat in de termen informeren, bekendmaken, verbinden, normaliseren en ondersteunen. Informeren is het bevorderen van herkenning en bewustwording door het verspreiden van kennis over de mogelijke gevolgen van uitzending. Bekendmaken bestaat uit het vergroten van de zichtbaarheid en vindbaarheid van het NLVi, zodat voor zowel veteranen als thuisfront duidelijk is waar zij terecht kunnen. Verbinden is het bevorderen van herkenning, erkenning en het zoeken van hulp door het (blijven) faciliteren van mogelijkheden om elkaar te ontmoeten. Normaliseren is het bevorderen van acceptatie door het delen van vaak herkenbare ervaringen. En ondersteunen is het verbeteren van de ervaringen met de hulpverlening door het inzichtelijk maken en afstemmen van de mogelijkheden voor hulp en ondersteuning.

Wat onderbelicht is gebleven in dit onderzoek is hoe de zoektocht naar de juiste hulp verder verloopt wanneer veteranen de stap naar de hulpverlening eenmaal hebben gemaakt. Uit de verhalen blijkt dat het vinden van de juiste hulp vaak nog een complexe zoektocht is. Ook uit eerdere onderzoeken is bekend dat het ingewikkeld is om passende hulp te vinden. Om veteranen hierin beter te kunnen ondersteunen, zou toekomstig onderzoek zich moeten richten op het in kaart brengen van dit probleem en hoe dit mogelijk kan worden verbeterd.

Wij richtten ons in dit onderzoek op postactieve veteranen en wat het NLVi/LZV kan doen om hen beter te ondersteunen. Desondanks komt er uit de verhalen van de veteranen en ook uit de klankbordgroepen naar voren dat er ook een rol voor Defensie is. Niet meer voor hen, maar met name voor de toekomstige veteranen. De veteranen, nuldelijnsondersteuners en ook het thuisfront in dit onderzoek merken dat al tijdens de dienstdienst een behoefte aan zorg en ondersteuning kan worden gesignaleerd, psycho-educatie gegeven kan worden en dat stigma rondom het zoeken van hulp en het bespreekbaar maken van psychosociale klachten binnen Defensie aan bod moet komen. Ook kan Defensie via een goede ondersteuning bij de transitie uit dienst bijdragen aan “een zachte” landing in de civiele maatschappij. Tot slot speelt bij een deel van de veteranen een verstoorde relatie met Defensie nog een belangrijke rol die van invloed is op hun kwaliteit van leven.

Het is helder dat er meer moet gebeuren om de veteraan te ondersteunen in de weg naar de hulpverlening. Ook binnen het NLVi wordt het belang van de bevindingen en verschillende aanbevelingen herkend. De oplossingsrichtingen in het rapport dienen als inspiratie om als NLVi in kaart te brengen wat er gebeurt en waar kansen liggen en om concrete stappen te zetten om veteranen met uitzendgerelateerde problemen beter te ondersteunen. De aanbevelingen van de klankbordgroepen zijn de eerste concrete stappen om met de oplossingsrichtingen aan de slag te gaan.



Dankwoord

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de hulp van velen. Wij willen hen allen graag bedanken voor hun bijdrage.

Allereerst zijn dat de achtenveertig veteranen en van enkelen ook hun relatie die hun ervaringen hebben gedeeld. De openhartige verhalen hebben ons veel geleerd over hoe de militaire dienst in het algemeen, en de uitzending in het bijzonder, van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van leven van veteranen en hun naasten. Ook hebben ze ons veel geleerd over hoe veteranen en hun omgeving proberen om te gaan met de gevolgen van de militaire dienst en uitzendervaringen in hun verdere leven. Voor velen waren die gevolgen indringend en ze maakten soms nog veel emoties los, zoals verdriet en boosheid, maar ook trots en voldoening. De interviews maken ook duidelijk hoe veerkrachtig veteranen en hun thuisfront vaak zijn en hoe het lukt om een nieuw evenwicht in het leven te vinden. Net als de meeste veteranen die hebben deelgenomen, hopen wij dat we met hun inzichten andere veteranen kunnen helpen om zo snel mogelijk de juiste hulp te vinden, mocht dat nodig zijn.

Vervolgens zijn dat de veteranen, thuisfrontleden en nuldelijnsondersteuners die hun ervaringen en ideeën hebben gedeeld. Door de bereidheid om hun verhalen met ons en met elkaar te delen, hebben wij meer inzicht gekregen in de drempels die veteranen en hun thuisfront tegenkomen bij het vinden van goede hulp. In deze groepen werd de veerkracht van veteranen en hun thuisfront nogmaals benadrukt. Het was voor ons een waardevolle aanvulling op het onderzoek om de ideeën en suggesties, die vaak voortkomen uit eigen (negatieve) ervaringen van veteranen en thuisfrontleden, voor het verbeteren van de ondersteuning te horen. Net als hen, hopen wij dat we door deze aanbevelingen te formuleren het NLVi en LZV postactieve veteranen beter kunnen ondersteunen bij het zoeken en vinden van hulp voor uitzendgerelateerde problemen.

De volgende groep die wij willen danken zijn de interviewers: Ageeth van der Veen, Florian Linck, Inge van Zoelen, Arie-Jan van Hees, Harm Peter Smilde, Maarten Hamelink en Theo Boiten. Hun kennis en ervaring hebben er ongetwijfeld toe bijgedragen dat veteranen zich uitgenodigd voelden om hun verhaal te doen. Ook willen wij de interviewers bedanken voor hun flexibiliteit om in tijden van de Coronapandemie steeds weer snel in te spelen op nieuwe (overheids)maatregelen voor het maatschappelijk verkeer. Het heeft ons geholpen om voortgang in het project te houden, zodat we het interviewdeel van het project tijdig konden afronden.

In de voorbereiding op ons onderzoek hebben wij dankbaar gebruikgemaakt van de kennis en inzichten van professionals die zich bezighouden met de zorg voor veteranen: Joris Haagen (Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen), Jan Tom Schneider en Alex Spanhak (Reach Out Ondersteuning Team Nederlands Veteraneninstituut), Wietse Verhaar, Teresia Scholten, Gerben Berenschot en Majorie Huisman (maatschappelijk werk De Basis) en Agnes Bolhuis en Wilma Gardenbroek (zorgcoördinatie Veteranenloket).⁸ Wij willen hen danken voor hun bijdragen zodat we de interviewers met de juiste vragen op pad konden sturen.

⁸ Door de samenvoeging van verschillende organisaties en organisatiedelen tot het Nederlands Veteraneninstituut per 1-1-2021 maken al deze medewerkers nu deel uit van dat nieuwe instituut.

Met de hulp van Jolanda Geerssen, Anita Mensing en Peter Klijn (Nederlands Veteraneninstituut) hebben we een succes kunnen maken van de klankbordgroepen. Wij danken hen voor de betrokkenheid bij het onderzoek en de inzet bij het vinden van deelnemers voor het uitwerken van enkele oplossingsrichtingen in meer concrete aanbevelingen.

Yvon de Reuver (Nederlands Veteraneninstituut) willen we graag bedanken voor haar adviezen bij het opstellen van het interviewprotocol en bij het analyseren van de interviewbestanden. Met haar inzichten hebben wij, drie onderzoekers die vooral gewend zijn om cijfers te analyseren, nog beter “grip” gekregen op de ruim 59 uur aan gesproken woord die de interviews ons hebben opgeleverd.

Aakriti Bhatia (ICTrecht) willen we graag bedanken voor haar hulp bij het opzetten van de Data Privacy Impact Assessment en haar adviezen voor het beschermen van de privacy van de veteranen en de beveiliging van de data.

Tot slot willen wij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen bedanken voor de subsidie die het ter beschikking heeft gesteld om dit onderzoek mede mogelijk te maken. Wij hopen dat we met ons onderzoek het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen en het Nederlands Veteraneninstituut meer inzicht kunnen geven bij het uitvoeren van een uitdagende missie: het ondersteunen van veteranen die hulp nodig hebben vanwege uitzendgerelateerde klachten.

Referenties

- Beiwinkel, T., Hey, S., Bock, O., & Rössler, W. (2017). Supportive mental health self-monitoring among smartphone users with psychological distress: protocol for a fully mobile randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 5(249). doi:10.3389/fpubh.2017.00249
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek : denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Boerema, A. M., Ten Have, M., Kleiboer, A., de Graaf, R., Nuyen, J., Cuijpers, P., & Beekman, A. T. F. (2017). Demographic and need factors of early, delayed and no mental health care use in major depression: a prospective study. *BMC psychiatry*, 17(1), 367-367. doi:10.1186/s12888-017-1531-8
- Boermans, S. (2014). *Team spirit under pressure. The predictive value of team work engagement on individual resilience among military peacekeepers*. Leuven, Belgium: KU Leuven.
- Bogaers, R., Geuze, E., van Weeghel, J., Leijten, F., van de Mheen, D., Varis, P., . . . Brouwers, E. (2020). Barriers and facilitators for treatment-seeking for mental health conditions and substance misuse: multi-perspective focus group study within the military. *BJPsych Open*, 6(6), e146. doi:10.1192/bjo.2020.136
- Bryant, R. A., Mastrodomenico, J., Felmingham, K. L., Hopwood, S., Kenny, L., Kandris, E., . . . Creamer, M. (2008). Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(6), 659-667. doi:10.1001/archpsyc.65.6.659
- Castro, C. A., & Dursun, S. (2019). *Military Veteran Reintegration*. London: Academic Press.
- Dewar, M., Paradis, A., & Fortin, C. A. (2019). Identifying trajectories and predictors of response to psychotherapy for post-traumatic stress disorder in adults: a systematic review of literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(2), 71-86. doi:10.1177/0706743719875602
- Dirksen, M. (2015). *Kerngegevens veteranen 2015*. Doorn: Veteraneninstituut.
- Duel, J. (2010). *Teamwork in action: Military teams preparing for, and conducting Peace Support Operations*. Den Haag: Koninklijke De Swart.
- Duel, J., & Dirksen, M. (2016). *Kerngegevens veteranen 2016*. Doorn: Veteraneninstituut.
- Duel, J., Godier-McBard, L., MacLean, M. B., & Fossey, M. (2019). Challenging missions: vulnerable veterans leaving the armed forces and promising avenues to support them. In C. A. Castro & S. Dursun (Eds.), *Military Veteran Reintegration* (pp. 95-134). London: Academic Press.
- Duel, J., & Reijnen, A. (2020). The long-term effects of military deployments and their relation with the quality of life of Dutch veterans. *Military Behavioral Health*, 1-10. doi:10.1080/21635781.2020.1819488
- Eekhout, I., Geuze, E., & Vermetten, E. (2016). The long-term burden of military deployment on the health care system. *Journal of Psychiatric Research*, 79, 78-85. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.05.004

Eekhout, I., Reijnen, A., Vermetten, E., & Geuze, E. (2016). Post-traumatic stress symptoms 5 years after military deployment to Afghanistan: an observational cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 3(1), 58-64. doi:10.1016/S2215-0366(15)00368-5

Engelhard, I. M., Van Den Hout, M. A., Weerts, J., Arntz, A., Hox, J. J. C. M., & McNally, R. J. (2007). Deployment-related stress and trauma in Dutch soldiers returning from Iraq: Prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 191(2), 140-145. doi:10.1192/bjp.bp.106.034884

Galatzer-Levy, I. R., & Bryant, R. A. (2013). 636,120 ways to have posttraumatic stress disorder. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 651-662. doi:10.1177/1745691613504115

Haagen, J. F. G., Smid, G. E., Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184-194. doi:10.1016/j.cpr.2015.06.008

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163. doi:10.1136/bmj.d4163

Huber, M., van Vliet, M., & Boer, I. (2016). Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. *Ned Tijdschr Geneeskd*, 160, A7720.

Huber, M., Van Vliet, M., Giezenberg, M., & Knottnerus, A. (2013). Towards a Conceptual Framework relating to 'Health as the ability to adapt and to self manage' - operationalisering gezondheidsconcept. Bunnik: Louis Bolk Instituut.

Kantor, V., Knefel, M., & Lueger-Schuster, B. (2017). Perceived barriers and facilitators of mental health service utilization in adult trauma survivors: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 52, 52-68. doi:10.1016/j.cpr.2016.12.001

Kearns, M. C., Ressler, K. J., Zatzick, D., & Rothbaum, B. O. (2012). Early interventions for PTSD: A review. *Depression and Anxiety*, 29(10), 833-842. doi:10.1002/da.21997

Korte, K. J., Allan, N. P., Gros, D. F., & Acierno, R. (2016). Differential treatment response trajectories in individuals with subclinical and clinical PTSD. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 95-101. doi:10.1016/j.janxdis.2016.01.006

Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen. (2019). LZV Onderzoeksagenda postactieve veteranenzorg bij uitzendgerelateerde problematiek 2019-2022. Doorn: Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen.

Mellotte, H., Murphy, D., Rafferty, L., & Greenberg, N. (2017). Pathways into mental health care for UK veterans: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1389207. doi:10.1080/20008198.2017.1389207

Murphy, D., Hunt, E., Luzon, O., & Greenberg, N. (2014). Exploring positive pathways to care for members of the UK Armed Forces receiving treatment for PTSD: a qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 21759. doi:10.3402/ejpt.v5.21759

Niedzwiedz, C. L., Katikireddi, S. V., Pell, J. P., & Mitchell, R. (2012). Life course socio-economic position and quality of life in adulthood: a systematic review of life course models. *BMC Public Health*, 12, 628. doi:10.1186/1471-2458-12-628

Nuijen, J., Ten Have, M., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Van Bon-Martens, M., & De Graaf, R. (2014). Geen gebruik van professionele zorg bij stemmings- en angststoornissen: zorgelijk of niet? Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2). Utrecht: Trimbos-instituut.

Orji, R., Lomotey, R., Oyibo, K., Orji, F., Blustein, J., & Shahid, S. (2018). Tracking feels oppressive and 'punishy': Exploring the costs and benefits of self-monitoring for health and wellness. *DIGITAL HEALTH*, 4, 2055207618797554. doi:10.1177/2055207618797554

Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek. (2017). Advies 24 "Voorkomen van secundaire ziekte winst en - victimisatie in de veteranenzorg". Retrieved from <http://rzoveteranen.nl/wp-content/uploads/2017/12/RZO-Advies-nr.-24-secundaire-ziektewinst.pdf>

Rafferty, L. A., Stevelink, S. A. M., Greenberg, N., & Wessely, S. (2017). *Stigma and barriers to care in early service leavers with mental health problems*. London: King's College London.

Rafferty, L. A., Wessely, S., Stevelink, S. A. M., & Greenberg, N. (2019). The journey to professional mental health support: a qualitative exploration of the barriers and facilitators impacting military veterans' engagement with mental health treatment. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1700613. doi:10.1080/20008198.2019.1700613

Reijnen, A., & Duel, J. (2019). *Veteraan, hoe gaat het met u? Achtergrondrapport*. Doorn: Veteraneninstituut.

Reijnen, A., & Duel, J. (2020). Loneliness among veterans in the Netherlands. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 610-616. doi:10.1093/occmed/kqz166

Reijnen, A., Rademaker, A., Vermetten, E., & Geuze, E. (2015). Prevalence of mental health symptoms in Dutch military personnel returning from deployment to Afghanistan: A 2-year longitudinal analysis. *European Psychiatry*, 30(2), 341-346. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.05.003

Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., . . . Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 241-251. doi:10.1002/jts.21699

Rietveld, N. (2009). *De gewetensvolle veteraan: Schuld-en schaamtebeleving bij veteranen van vredesmissies*. Tilburg: Tilburg University.

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 210(4), 261-268. doi:10.1192/bjp.bp.116.189464

Ten Have, M., Van Dorsselaer, S., & De Graaf, R. (2012). *Tijd tussen ontstaan van een psychische aandoening en eerste zorgcontact. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Van Esch, T. E. M., Brabers, A. E. M., Van Dijk, C., Groenewegen, P. P., & De Jong, J. D. (2015). *Inzicht in zorgmijden: aard, omvang, redenen en achtergrondkenmerken*. Utrecht: NIVEL.

Warner, C. H., Appenzeller, G. N., Mullen, K., Warner, C. M., & Grieger, T. (2008). Soldier Attitudes toward Mental Health Screening and Seeking Care upon Return from Combat. *Military Medicine*, 173(6), 563-569. doi:10.7205/milmed.173.6.563

Wessely, S. (2008). 100 words--war psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 177. doi:10.1192/bjp.192.3.177



Methode van onderzoek - interviews

1 Medisch ethische toetsing vooraf

Voorafgaand aan het onderzoek hebben we de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van de Universiteit Utrecht laten beoordelen of toetsing van het onderzoeksvoorstel op grond van de Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek (WMO) is vereist. Die toetsing bleek niet nodig; op 8 januari 2020 heeft de METC een niet-WMO verklaring afgegeven (METC-protocolnummer 19-837/C).

2 Interviewprotocol

We hebben een interviewprotocol opgesteld als leidraad voor het uitvoeren van de semi-gestructureerde interviews. De topics in het protocol zijn gebaseerd op een studie van de internationale literatuur rondom de thema's hulpzoekgedrag en het voeren van regie. De resultaten van de literatuurstudie hebben we voorgelegd aan ervaringsdeskundigen en hen gevraagd of zij de bevindingen herkennen en zo mogelijk kunnen aanvullen. We hebben met vier disciplines een (groeps)gesprek gehad:

- Onderzoeksfunctionaris Programmabureau Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
- Reach Out Ondersteuning Team (Veteraneninstituut)
- Zorgcoördinatoren (Veteranenloket)
- Gespecialiseerd maatschappelijk werkers (Stichting De Basis)

De gesprekken leverden enkele waardevolle aanvullingen op.⁹ Vervolgens hebben we op basis van de literatuurstudie en gesprekken de topics voor het interviewprotocol geselecteerd en het protocol opgesteld. Het interviewprotocol is terug te vinden in bijvoegsel A.

3 Selectie en uitnodigen veteranen

We wilden een breed aanbod krijgen van veteranen met (mogelijk) uitzendgerelateerde problemen en ervaringen met het (niet) zoeken van hulp. Daartoe hebben we een selectie gemaakt van veteranen uit de 1.461 respondenten van het onderzoek "Veteraan, hoe gaat het met u?" die toentertijd aangaven open te staan voor een interview in aanvulling op het onderzoek. We hebben de veteranen in vijf groepen ingedeeld en ons doel was per groep tien interviews uit te voeren:

⁹ Zie voetnoot 8.

1. Veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften met professionele hulp voor al hun zorgbehoeften.
2. Veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften zonder professionele hulp voor (al) hun zorgbehoeften hulp en die eerder hulp hebben gehad waarbij ze geen baat hebben gehad en/of die slechte ervaringen hebben gehad met eerdere hulp en/of aangeven dat professionals hen niet serieus namen.
3. Veteranen met uitzendgerelateerde zorgbehoeften zonder professionele hulp met redenen anders dan in groep 2.
4. Veteranen zonder uitzendgerelateerde klachten, maar met onvoldoende kwaliteit van leven en bij wie het huidige leven nogal veel of volledig negatief wordt beïnvloed door de uitzending en/of waarbij iemand in de omgeving van de veteraan zich zorgen maakt om de veteraan vanwege mogelijke uitzendgerelateerde klachten waarvoor de veteraan eigenlijk hulp zou moeten zoeken.
5. Veteranen zonder uitzendgerelateerde zorgbehoeften die een positieve en negatieve of louter negatieve invloed ervaren van de uitzending op hun verdere leven en die niet tot groep 4 behoren. Uit deze groep hopen wij veteranen te kunnen rekruteren die ons iets kunnen zeggen over hoe zij zijn omgegaan met uitzendgerelateerde zorgbehoeften die ze nu dus niet meer hebben. Uit het onderzoek kerngegevens veteranen van het Veteraneninstituut weten we namelijk dat in deze groep verhoudingsgewijs meer veteranen in het verleden uitzendgerelateerde problemen hebben ervaren die inmiddels voorbij zijn dan in de groep veteranen die andere invloeden ervaren van de uitzending (positief of neutraal).

In week 10 zijn we gestart met het uitnodigen van deelnemers. Via de mail hebben we steeds een kleine hoeveelheid veteranen per groep uitgenodigd om te voorkomen dat we teveel respons per groep zouden krijgen. Indien na twee weken geen reactie was verkregen, hebben we een herinneringsmail verstuurd met een reactietermijn van twee weken. Afhankelijk van de respons per groep hebben we vervolgens weer nieuwe veteranen uitgenodigd. Dit proces hebben we herhaald, totdat we voldoende respondenten hadden in een groep, of totdat er in de betreffende groep geen kandidaten meer overbleven om uit te nodigen. We zijn gestopt met het interviewen van veteranen in week 27.

78

► Tabel 1.: Overzicht uitnodigde veteranen en deelnemers per groep

	Groep 1	Groep 2	Groep 3	Groep 4	Groep 5	Totaal
Uitgenodigd	21	30	32	20	33	136
Deelnemers	10*	14	9	5	10**	48

In totaal hebben we 48 veteranen geïnterviewd. Van één deelnemer bleek het geluidsbestand van het interview van dermate slechte kwaliteit dat we de bijdrage niet hebben kunnen gebruiken (* in Tabel 1). Een deelnemer heeft zich na het interview teruggetrokken uit het onderzoek; het betreffende interview is gewist (** in Tabel 1). De analyses zijn gebaseerd op 46 interviews.

4 De interviewers

We hebben de interviews laten uitvoeren door zeven ervaren interviewers; elk van hen had ervaring met het interviewen van veteranen, met name voor de Interviewcollectie Nederlandse Veteranen (ICNV). Voorafgaand aan het interviewen is een bijeenkomst georganiseerd om het interviewprotocol en de literatuurstudie waarop het protocol was gebaseerd met de interviewers door te spreken (week 9). Het doel van de bijeenkomst was om zoveel mogelijk eenheid van opvatting te krijgen over het interviewproces en het doel van het onderzoek. Om de kwaliteit van de interviews te waarborgen is elk eerste interview van een interviewer door drie onderzoekers beluisterd. De onderzoekers hebben hun bevindingen doorgesproken en één van hen heeft feedback gegeven aan de interviewers. Daarnaast hebben enkele interviewers om feedback verzocht op andere interviews als zij vragen hadden over hun werkwijze of het resultaat van het interview. Ook die interviews zijn beluisterd en vervolgens is de interviewer van feedback voorzien. Na afloop van het interviewproces is door de onderzoekers een bijeenkomst georganiseerd met de interviewers om hun het proces te evalueren en hun ervaringen door te spreken (week 28).

5 Het interviewproces

Nadat een veteraan zich aanmeldde voor een interview, hebben wij zijn contactgegevens doorgestuurd naar een interviewer. De interviewer nam vervolgens contact op met de veteraan om een afspraak te maken voor het interview. Alle interviews zijn opgenomen; in sommige gevallen was een partner bij het interview aanwezig. De duur van de interviews varieerde van 37 minuten tot 127 minuten; gemiddeld duurde een interview vijf kwartier. Na afloop van het interview stuurden de interviewers het geluidsbestand via een beveiligde verbinding naar de onderzoekers. Nadat de onderzoekers het ondertekende toestemmingsformulier van de veteraan hadden ontvangen, stuurden zij het geluidsbestand naar een bureau om het interview woordelijk uit te schrijven.

6 Maatregelen vanwege de Covid-19-pandemie

Nadat de regering maatregelen afkondigde om de verspreiding van het coronavirus te beteugelen, hebben we besloten de interviews telefonisch te laten afnemen als zowel de interviewer als de veteraan daarmee akkoord waren. Indien één van beiden niet akkoord was, werd het interview uitgesteld naar een moment dat een face-to-face interview mogelijk was. De ervaringen van de interviewers die de eerste telefonische interviews hadden afgenomen, maakten duidelijk dat het telefonisch interviewen geen negatieve invloed had op de kwaliteit van het interview (zowel qua inhoud als hoorbaarheid). Waar de maatregelen dat mogelijk maakten, hebben we de interviews thuis bij de veteraan laten afnemen. De meeste interviews zijn telefonisch afgenomen.

7 Analyse van de interviews

Voor het analyseren van de interviews is gekozen om deductief te coderen door vooraf een algemene lijst met codes samen te stellen op basis van het interviewprotocol en eerder onderzoek. De kwalitatieve analyse bestond uit drie typen coderingen, namelijk coderen met begrippen, dimensies en indicatoren (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Voor de ondersteuning bij het analyseren, hebben we gebruikgemaakt van het softwareprogramma Atlas.ti. We hebben de verbatimverslagen en een lijst met vooraf door ons vastgestelde codes ingevoerd in Atlas.ti.

Voorbeelden van codes zijn:

- Huidige situatie
- Positieve ervaringen uitzending
- Vormende ervaringen diensttijd
- Zorg uitzending negatief
- Transitie
- Houding tegenover Defensie
- Erkenning en waardering
- Levensloop
- Sociaal steunsysteem
- Belemmerde factor voor hulpzoeken
- Ervaring hulpverlening positief

Drie onderzoekers hebben ieder drie interviews gecodeerd en hun ervaringen onderling besproken. Op basis daarvan zijn enkele codes toegevoegd, waaronder de code “corona” om het effect van de coronasituatie op de veteraan te kunnen analyseren. Ook zijn enkele codes verfijnd, zoals “erkenning en waardering”, waarbij we een onderscheid hebben toegevoegd in positieve, negatieve of neutrale

ervaringen. Uiteindelijk hebben we 42 verschillende codes gebruikt. Vervolgens hebben twee onderzoekers de eerste negen interviews nagelopen (vanwege de wijzigingen in codes) en de overige interviews gecodeerd. In totaal zijn 3.013 tekstfragmenten van een code voorzien. Tijdens het coderen werden tussentijdse bevindingen via memo's opgeslagen in Atlas.ti; ook is tussentijds veelvuldig contact geweest tussen de drie onderzoekers om bevindingen tijdens het coderen met elkaar te delen en eventuele problemen eenduidig op te lossen. Met behulp van Atlas.ti hebben twee onderzoekers de data geanalyseerd. Tijdens het analyseren werden tussentijdse bevindingen via memo's opgeslagen in Atlas.ti. Daarnaast hebben de drie onderzoekers gedurende het analyseproces regelmatig overleg gehad om de tussentijdse bevindingen te duiden en om het analyseproces bij te sturen. Op basis van de eerste bevindingen hebben de drie onderzoekers aanvullende analyses uitgevoerd.

8 Privacyaspecten en dataveiligheid

Voorafgaand aan het onderzoek hebben we met juridische ondersteuning een Data Privacy Impact Assessment (DPIA) uitgevoerd en hebben we maatregelen genomen om de privacy van de veteranen en de dataveiligheid te waarborgen. De deelnemers zijn benaderd, omdat zij in een eerder onderzoek hadden aangegeven dat wij hen mochten benaderen voor vervolgonderzoek; we hebben de deelnemers benaderd via de emailgegevens die zij daarvoor beschikbaar hadden gesteld. Vooraf zijn de deelnemers geïnformeerd over hun rechten via een informatiefolder en de toestemmingsverklaring (zie bijvoegsel B). Veteranen konden zich vervolgens vrijwillig aanmelden. Bij de start van het onderzoek hebben zij een verklaring ondertekend waarin zij toestemming aan het (Nederlands) Veteraneninstituut verlenen om hun interview binnen dit onderzoek te gebruiken.

De onderzoekers hebben verschillende maatregelen genomen om de privacy van de deelnemers te waarborgen. Zo zijn onder meer de gegevens die naar personen konden leiden zo snel mogelijk geanonimiseerd en van een code voorzien; alleen de onderzoekers hadden toegang tot de beveiligde sleutel (relatie code en persoon). Correspondentie over contactgegevens van de deelnemers tussen onderzoekers en interviewers ging via een beveiligde mailwisseling (Zivver); ook het versturen van geluidsbestanden (interviews) ging via de beveiligde verbinding. De geanonimiseerde interviewbestanden en -verslagen zijn opgeslagen op een deel van het netwerk waartoe alleen de onderzoekers van het Nederlands Veteraneninstituut toegang hebben.

De interviewers hebben een contract getekend waarin maatregelen zijn opgenomen over geheimhouding en bescherming van de privacy van deelnemers. De geanonimiseerde geluidsbestanden zijn getranscribeerd door een bedrijf waarmee een verwerkerovereenkomst is afgesloten; in de verwerkerovereenkomst zijn diverse maatregelen opgenomen over geheimhouding en privacy van deelnemers.



Methode van onderzoek - klankbordgroepen

1 Doel van klankbordgroepen

Op basis van de resultaten uit de interviews zijn verschillende oplossingsrichtingen geformuleerd in de zes facetten waarop de ondersteuning van het hulpzoekgedrag bij veteranen zich dient te richten. In het najaar van 2021 is een selectie van deze oplossingsrichtingen voorgelegd aan drie verschillende klankbordgroepen. Het doel van deze klankbordgroepengroepen was om een aantal van de oplossingsrichtingen uit te werken tot aanbevelingen die kunnen bijdragen aan het beter ondersteunen van hulpzoekgedrag door het LZV en het NLVi en het bevorderen van de kwaliteit van leven van veteranen.

2 Selectie en deelname

Voor het uitwerken van de oplossingsrichtingen zijn drie klankbordgroepen georganiseerd, één voor (postactieve) veteranen, één voor thuisfrontleden en één voor nuldelijnsondersteuners. De deelnemers aan de klankbordgroepen hebben allen op een manier te maken (gehad) met de hulpverlening voor veteranen.

Het vinden en benaderen van deelnemers voor de klankbordgroepen verliep via contactpersonen die voor het NLVi te maken hebben met de desbetreffende groep. Deelnemers aan de klankbordgroepen konden zich vrijwillig opgeven voor deelname. Na toestemming heeft één van de onderzoekers contact met hen opgenomen voor het plannen van de bijeenkomst. In totaal hebben acht veteranen deelgenomen aan de eerste klankbordgroep. Voor deze klankbordgroep zijn andere veteranen uitgenodigd dan voor de interviews. Acht thuisfrontleden hebben deelgenomen aan de tweede klankbordgroep. Zij hadden allen als partner van een veteraan met uitzendgerelateerde problemen (in het verleden) te maken gehad met de hulpverlening. Aan de laatste klankbordgroep hebben zes veteranen deelgenomen die actief zijn als nuldelijnsondersteuner.

3 Opzet

De klankbordgroepen vonden plaats bij het Nederlands Veteraneninstituut in Doorn. Iedere bijeenkomst was een dagdeel met aansluitend een lunch. In de klankbordgroep werden enkele vooraf geselecteerde oplossingsrichtingen besproken. Na een algemene introductie en een presentatie over het onderzoek en de resultaten, werd gediscussieerd over de oplossingsrichtingen. Eén van de onderzoekers leidde de discussie en de andere onderzoekers maakten notulen. De vragen die werden besproken, zijn geselecteerd door de betrokken onderzoekers. Eerst is bepaald welke vragen van toepassing zijn voor welke klankbordgroep en vervolgens heeft iedere onderzoeker voor zichzelf een top 5 gemaakt. Deze is besproken en in overleg is een top 3 samengesteld. Uiteindelijk bleek het niet altijd haalbaar

om alle vragen te bespreken. In onderstaande tabel staan de thema's/vragen die zijn besproken in de klankbordgroepen. Het doel van deze klankbordgroepen als aanvulling op de interviews was om op interactieve wijze te komen tot zo concreet mogelijke oplossingen om de hulpverlening voor veteranen (en thuisfront) nog verder te verbeteren.

► Tabel 2.: Besproken oplossingsrichtingen voor iedere klankbordgroep

Klankbordgroep	Facet	Vraag
Veteranen	Herkennen en erkennen van het probleem	Op welke manier kunnen we informatie beschikbaar stellen zodat veteranen, ook na jaren, op eenvoudige en laagdrempelige wijze signalen kunnen toetsen of ondersteuning kunnen zoeken? (2)
	Ervaringen met de hulpverlening	Hoe kunnen we de veteraan informeren over mogelijke ondersteuning zodat hij een geïnformeerde keuze kan maken voor een vorm van hulpverlening die aansluit bij de behoefte van de veteraan? (17)
		Hoe kunnen we een vinger aan de pols houden bij veteranen nadat zij de dienst hebben verlaten? (27)
Thuisfront	Sociale steunsysteem	Hoe kan de sociale omgeving van de veteraan worden ondersteund bij het signaleren van klachten, het confronteren van de veteraan met de klachten en het aanmoedigen van de veteraan om hulp te zoeken (in een eerder stadium dan het crisispunt)? (13)
		Hoe kan de directe omgeving van de veteraan worden ondersteund in het omgaan met (de klachten van) de veteraan zowel bij het aanmoedigen van het hulpzoekgedrag van de veteraan als bij het bevorderen van het eigen welzijn? (14)
		Hoe zorgen we ervoor dat het thuisfront weet dat ze bij problemen vanwege de uitzending van de veteraan terecht kunnen bij het Nederlands Veteraneninstituut voor informatie, zorg en ondersteuning? (15)
NOS	Noodzaak voor hulp	Op welke manieren kunnen we veteranen inzicht geven in de voordelen van het tijdig zoeken of vragen van hulp? (online, aansprekende rolmodellen, via huisartsen, etc.) (5)
		Hoe kunnen we veteranen ondersteunen bij het signaleren van klachten waarvoor zij mogelijk baat zouden hebben bij hulp zodat zij het crisispunt, waarop nu hulp wordt gezocht, niet bereiken? (6)

Noot. (x) nummer dat correspondeert met de oplossingsrichting uit hoofdstuk 4.

4. Analyse

Voor het bepalen van de oplossingen werden de notulen van de verschillende klankbordgroepen naast elkaar gelegd, geordend en besproken door de onderzoekers. Op basis daarvan zijn de kernonderwerpen bepaald en deze zijn uitgewerkt tot aanbevelingen voor het NLVi en LZV.

Bijvoegsel A Interviewprotocol

Doel: Een beeld krijgen van de rol die de uitzending (nog) speelt in het huidige leven van de veteraan en de manier waarop de veteraan daarmee omgaat.

Onderwerp	Thema	Subthema
Algemeen	Introductie	<ul style="list-style-type: none"> Voorstellen aan elkaar Eventuele vragen over onderzoek beantwoorden Uitleg over doel interview Toestemming opnemen gesprek? De opname bevat geen achternaam of andere gegevens die herleidbaar zijn naar de veteraan Toestemmingsverklaring laten ondertekenen
	Start opname	
	Personalialia	<ul style="list-style-type: none"> Kun je jezelf kort voorstellen (voornaam, leeftijd, opleidingen, beroep, samenstelling huishouden)?
Terugblik op militaire carrière*	Achtergrondkenmerken	<ul style="list-style-type: none"> Wanneer in dienst gegaan? Krijgsmachtdeel? Dienstverband (dienstplichtig, vrijwillig**, reservist)? Missie(s), periode, locatie, eenheid? Rang en functie?
	Beleving missie	<ul style="list-style-type: none"> Wat is het meest bijgebleven? Zowel in positieve als negatieve zin?
	Eigen regie en steun bij terugkeer	<ul style="list-style-type: none"> Hoe heb je de terugkeer van de missie ervaren? Wat was moeilijk/makkelijk? Hoe ging je daarmee om? Had je steun nodig? Zo ja, welke? Gekregen?
	Eigen regie en steun bij vertrek uit dienst	<ul style="list-style-type: none"> Hoe lang na uitzending dienst verlaten? Wanneer was moment van dienstverlaten? Reden dienstverlaten? Hoe heb je de overgang van militair naar burger ervaren? Wat was moeilijk/makkelijk? Hoe ging je daarmee om? Had je steun nodig? Zo ja, welke? Gekregen?

* Dit onderwerp dient als algemene ondersteuning voor het interview; het hoeft niet tot op detail uitgevraagd te worden.

** Er is in de loop der tijd een groot aantal contractsoorten geweest, zoals kortverband vrijwilliger (KVV'er), technisch specialist (TS'er), beroeps bepaalde tijd (BBT'er), beroeps onbepaalde tijd (BOT'er) en Fase 1, 2 en 3. Voor het interview is het alleen nodig dat duidelijk wordt of de veteraan vrijwillig en - indien dat het geval is - voor hoe lang hij in dienst trad.

Onderwerp	Thema	Subthema
Dagelijks leven	Structuur	<ul style="list-style-type: none"> Hoe ziet je leven er op dit moment uit? (Dagelijkse invulling/ werk/vrije tijd/hobby)
	Sociale steun	<ul style="list-style-type: none"> Hoe is je gezinssituatie/woonsituatie? Wie zijn er belangrijk voor je? Wat betekenen ze voor je? Welke rol spelen familie, vrienden, bekenden, collega's in jouw leven? Wat betekenen ze voor je? Wie merken er iets van als er iets verandert in jouw situatie? Hoe laten ze dat merken? Wie neem je in vertrouwen als er iets met je is?
	Zelfbeeld	<ul style="list-style-type: none"> Hoe zou je jezelf omschrijven? Hoe sta je in het leven? Waar ben je goed in? Wat geeft plezier en energie? Waar ben je trots op? Hoe ga je om met tegenslagen, uitdagingen of moeilijke periodes in het leven? Wat geeft je stress of spanning? Hoe ga je daarmee om? Kun je daarvan een voorbeeld geven (niet gerelateerd aan de uitzending of de gevolgen ervan)? Wat en/of wie heeft je toen geholpen? Hoe kijk je aan tegen het vragen van hulp of advies aan anderen?
	Gezondheid	<ul style="list-style-type: none"> Hoe zou je je gezondheid omschrijven? Lichamelijk, mentaal, dagelijks functioneren?
	Kwaliteit van leven	<ul style="list-style-type: none"> Hoe tevreden of ontevreden ben je met je huidige situatie? (Je gezondheid, sociale contacten, werk/daginvulling, woonsituatie, financiële situatie. De tevredenheid met het leven als geheel. Een doel hebben in het leven).
Invloed van de uitzending	Persoonlijke verandering	<ul style="list-style-type: none"> Heeft de uitzending je persoonlijk veranderd (in positieve en/of negatieve zin)? Zo ja, op welke manier? Wanneer en hoe merkte je dat? Wat vind je van die verandering? Indien nee, zijn er anderen die wel vinden dat je bent veranderd? Zo ja, hoe dan, wanneer, hoe laten ze dat merken? Wat vind je ervan dat anderen (wel) vinden dat je veranderd bent?
	Steunbronnen	<ul style="list-style-type: none"> Wat heb je geleerd/meegenomen uit die tijd waarmee je je voordeel doet? Op welke manier - en op welke momenten - ervaar je (nog) een positieve invloed van de uitzending?
Problemen vanwege uitzending	Aard van het probleem	<ul style="list-style-type: none"> Ervaar je op dit moment een negatieve invloed van de uitzending op je leven? Zo ja, welke invloed? Zo nee, heb je dat op enig moment na de uitzending wel ervaren? Denk hierbij aan alle levensgebieden: zelfstandig functioneren, lichamelijk en mentaal functioneren, persoonlijke relaties en sociale contacten, woon- en financiële situatie, daginvulling en vrije tijd, zinvolheid van het leven → [het probleem] Vind iemand in jouw directe omgeving dat jouw leven negatief werd/wordt beïnvloed door de uitzending terwijl je dat zelf niet vond? Waar ging dat over? → [het probleem]
	Behoefte aan steun	<ul style="list-style-type: none"> Heb je steun nodig (gehad) vanwege [het probleem]? Is er iemand in jouw omgeving die vindt/vond dat jij steun nodig hebt/had vanwege [het probleem]?

Onderwerp	Thema	Subthema
Hulpzoekgedrag*	(H)erkenning	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer en hoe werd [het probleem] duidelijk? • Welke rol speelde jouw (naaste) omgeving bij het (h)erkennen [het probleem]? • Welke gevolgen/impact had het [probleem] voor je naaste omgeving? • Vond je het moeilijk om te (h)erkennen dat je een [probleem] had? Zo ja, wat maakte het moeilijk? Wat hielp om het [probleem] te (h)erkennen?
	Omgaan met het probleem	<ul style="list-style-type: none"> • Heb je jouw directe omgeving om steun gevraagd? • Wat heb je zelf gedaan om met [het probleem] om te gaan? • Welke rol speelde jouw omgeving bij het omgaan met het [probleem]? • Hoe lukte het om - ondanks [het probleem] - het leven te leiden?
	De stap naar hulp buiten directe omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe lang duurde het voordat je hulp zocht? Indien er enige tijd overheen ging: hoe verklaar je dat? • Wat waren de overwegingen om wel of geen hulp te zoeken? Wat gaf de doorslag? • Wist je wat je nodig had? • Wist je waar je terecht kon? • Wat was jouw eerste stap? • Wie nam het initiatief om hulp te zoeken? Indien jij niet zelf het initiatief nam, wie dan en waarom was dat? • Wanneer heb je de stap gezet naar hulp?
Hulp*	Zorginstanties	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe lang duurde het voordat je hulp kreeg toen je het zocht? Wat deed je in de tussentijd? • Welke vorm(en) van hulp heb je gehad? • Welke ervaringen heb je met de hulp die je hebt gekregen? Wat heeft geholpen en wat niet? Waarom? Heb je iets gemist of wat zou je willen? • Hoe heb je het contact met de hulpverleners ervaren?
	Alternatieve zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Heb je weleens gebruik gemaakt van zorg buiten de reguliere zorg? • Zo ja, wat voor zorg? Hoe was dit? • Wat was de reden om hiervoor te kiezen?
	Invloed instanties**	<ul style="list-style-type: none"> • Met welke instanties heb je contact gehad? • Hoe ervaar je dat contact? • Krijg je de ondersteuning die je wil? Zo nee, wat mis je? • Welke invloed heeft [instantie] op jouw huidige situatie?
	Rol directe omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • Welke rol spelen je naasten bij het omgaan met/herstellen van [het probleem]? • Wordt jouw directe omgeving betrokken bij jouw herstel? Hoe heb je dat ervaren?
Terugblik*	Ervaringen	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft de hulp opgeleverd wat je ervan verwachtte? • Hoe kijk je erop terug? • Heb je iets gemist? Zo ja, wat? • Zou je in de toekomst nog hulp zoeken? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?
	Behoeften	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaar je nog steeds klachten? • Wat zou nodig zijn om jouw situatie te verbeteren?
Rol van anderen*	Stigma Steun	<ul style="list-style-type: none"> • Weten anderen - buiten je naasten, bijvoorbeeld collega-veteranen - van jouw [probleem]? • Wat vertel je aan anderen over jouw [probleem]? Hoe doe je dat? • Hoe reageren anderen op jouw situatie/verhaal?

* Indien van toepassing ** Denk aan de gemeente, "de overheid", het UWV, Defensie, Veteraneninstituut, Veteranenloket, het ABP, keuringsinstanties.

Onderwerp	Thema	Subthema
Erkenning en waardering	Behoeften	<ul style="list-style-type: none"> • Wat betekent erkenning en waardering voor jou? • Vind je dat je voldoende erkenning en waardering krijgt? Van wie wel/niet? • Zo ja, wat merk je ervan? Zo nee, wat mis je?
Afronding	Eigen regie	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe zie je je toekomst? Hoe ziet jouw leven er over pakweg vijf jaar uit? • Wat zou je nog graag willen bereiken/veranderen in je situatie/leven? • Wat doe je om dat te bereiken? Heb je vertrouwen in jezelf/de omgeving om jouw doel te bereiken? Wie of wat helpt of belemmert je om je doel te bereiken?
	Samenvatting Tip	<ul style="list-style-type: none"> • Vat belangrijkste zaken samen: <ul style="list-style-type: none"> → rol van uitzending in leven van de veteraan → eventuele [probleem] en hoe de veteraan daarmee is omgegaan • Als je zo naar je eigen verhaal luistert, heb je dan tips voor andere veteranen/thuisfront/organisaties om veteranen [met problemen] beter te ondersteunen? → zo concreet mogelijk* • Waarom wilde je meewerken aan het interview? • Zijn er nog zaken die belangrijk zijn maar nog niet besproken?
	Stop opname	
	Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> • Dank voor deelname • Wijs nogmaals op rechten deelnemer • Attendeer indien nodig op Veteranenloket of nuldelijnsondersteuning → zorg dat contactgegevens beschikbaar zijn

* Bijvoorbeeld “veteranen verdienen meer erkenning en waardering vanuit samenleving”. Van wie wil de veteraan dan erkenning en waardering? Hoe ziet die erkenning en waardering er dan uit? Wat moet er gebeuren (of juist niet) en wie moet dat doen? Etc.

Bijvoegsel B

Email met uitnodiging, informatiefolder en toestemmingsverklaring

Per email

Beste veteraan,

Eind 2018 heeft u deelgenomen aan het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” van het Veteraneninstituut. Voor uw deelname aan dat onderzoek willen wij u nogmaals hartelijk danken. Het onderzoek heeft een schat aan informatie opgeleverd waardoor het Veteraneninstituut en het Ministerie van Defensie onder andere meer inzicht heeft gekregen in de zorgbehoeften, in het gebruik van hulpverlening en de tevredenheid over de geboden zorg. Naast dat het onderzoek antwoorden gaf, riepen de resultaten ook weer nieuwe vragen op. Wij zien bijvoorbeeld dat veteranen met klachten er meestal jaren over doen voordat zij hulp zoeken en dat mensen in de omgeving van de veteraan vaak degene zijn die het initiatief nemen om hulp te zoeken. Via een verdiepingsonderzoek met interviews willen we hier meer over te weten komen om veteranen beter te kunnen ondersteunen.

U ontvangt deze e-mail omdat u in het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” uit 2018 heeft aangegeven open te staan voor een aanvullend interview en hopelijk is dat nog steeds het geval. Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan een interview voor ons verdiepingsonderzoek. In de bijlage vindt u een informatiefolder met meer informatie over het onderzoek en de opzet van het interview.

U beslist zelf of u mee wilt doen. Voordat u een besluit neemt, is het belangrijk dat u weet wat het onderzoek precies inhoudt. Lees de informatie in de folder daarom rustig door en bespreek deze eventueel met uw partner, familie of vrienden. Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben, dan kunt u met ons contact opnemen. De contactinformatie vindt u hieronder en in de folder.

Als u wilt deelnemen aan het onderzoek, zou u ons dat dan voor [datum] willen laten weten? Aanmelden kan via onderstaande link:

[LINK INVOEGEN]

Met een interview deelt u ongetwijfeld waardevolle inzichten die ertoe kunnen bijdragen dat de ondersteuning van veteranen verder verbetert. Wij hopen daarom van harte dat u wilt deelnemen aan het verdiepingsonderzoek en kijken met belangstelling uit naar uw reactie.

Met vriendelijke groet,

dr. Alieke Reijnen

a.reijnen@veteraneninstituut.nl
088 - 334 00 04

dr. Jacco Duel

j.duel@veteraneninstituut.nl
088 - 334 00 35



Veteraan,

hoe gaat het met u?

Verdiepingsonderzoek

Informatiefolder voor deelnemers

Veteraneninstituut, Doorn, 2020

Wat is het doel van het onderzoek?

Uit het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” uit 2018 is naar voren gekomen dat een deel van de veteranen negatieve gevolgen ondervindt van de uitzending. De meeste van hen hebben zorgbehoeften waarvoor zij professionele hulp hebben; een deel heeft zorgbehoeften maar geen hulp. Anderen hebben niet zozeer zorgbehoeften maar vinden wel dat hun leven negatief wordt beïnvloed door de uitzending. Tot slot zijn er veteranen die zelf geen zorgbehoeften hebben, maar waarbij iemand uit zijn of haar omgeving zich zorgen maakt om de veteraan vanwege de uitzending. Veteranen kunnen dus op verschillende manieren negatieve gevolgen van de uitzending ervaren.

Wat uit het onderzoek duidelijk is geworden, is dat veteranen die negatieve gevolgen ondervinden er vaak jaren over doen om – na het bemerken van de klachten – hulp in te schakelen. Ook is duidelijk geworden dat vaak iemand anders dan de veteraan het initiatief neemt om hulp te zoeken. Het verdiepingsonderzoek moet duidelijk maken hoe veteranen die negatieve gevolgen ondervinden (of hebben ondervonden) beter ondersteund kunnen worden.



Waarom benaderen wij u?

Wij benaderen u voor een interview omdat u in het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” heeft aangegeven dat u negatieve gevolgen van de uitzending ervaart of heeft ervaren. Daarnaast heeft u aangegeven dat wij u mochten benaderen voor een persoonlijk interview als aanvulling op de gegevens uit de vragenlijst. In het interview willen wij nader ingaan op uw persoonlijke situatie, de rol van de uitzending daarin, hoe u omgaat met uw situatie, wat u helpt – of zou helpen – om die situatie te verbeteren en de eventuele hulp die u heeft – of heeft gehad – vanuit uw eigen omgeving of vanuit de professionele hulp- en dienstverlening en uw ervaringen daarmee. Ook willen wij nader ingaan op de rol die het Veteraneninstituut, andere veteranenorganisaties of het Ministerie van Defensie spelen in uw persoonlijke situatie en uw ervaringen daarmee.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek bestaat uit een interview. Dit interview duurt ongeveer anderhalf uur en wordt uitgevoerd door iemand die ruime ervaring heeft met het interviewen van veteranen. Voorafgaand aan het interview zal de interviewer u vragen om een toestemmingsverklaring te ondertekenen. Deze verklaring is ter informatie bijgevoegd aan het eind van deze folder. De interviewer neemt het interview op en van die opname laten wij een volledig uitgeschreven verslag maken door een extern bureau.

Waar wordt het onderzoek uitgevoerd?

Indien u mee wilt doen, dan zal de interviewer contact met u opnemen om een tijd en een plaats af te spreken voor het onderzoek. De interviews vinden bij voorkeur plaats tijdens kantooruren. Het interview kunnen wij bij u thuis afnemen of op een andere plek die uw voorkeur heeft maar het kan ook in Doorn bij het Veteraneninstituut. Indien u naar Doorn komt, dan worden uw reiskosten vergoed (openbaar vervoer tweede klas; eigen vervoer 19 cent per kilometer).

Wanneer wordt het onderzoek uitgevoerd?

De interviews vinden plaats in de eerste helft van 2020. U kunt reageren als u wilt deelnemen aan het onderzoek. Wij zullen u na uw aanmelding koppelen aan een interviewer en deze zal contact met u opnemen voor een afspraak.

Wat wordt van u verwacht?

Het onderzoek brengt geen beperkingen mee voor uw dagelijkse routine. Het enige dat wij van u verwachten is dat u ongeveer anderhalf uur tijd heeft voor het interview op een door u gekozen locatie.

Wat zijn mogelijke voor- en nadelen van deelname aan het onderzoek?

Dit onderzoek is een verdieping op het onderzoek "Veteraan, hoe gaat het met u?". Met deze aanvullende interviews willen wij meer inzicht krijgen in hoe u en andere veteranen het best kunnen worden ondersteund wanneer zij negatieve gevolgen ondervinden van de uitzending. Uw bijdrage levert ongetwijfeld waardevolle inzichten op die ertoe kunnen bijdragen dat de ondersteuning voor veteranen verbetert. De tijdsinvestering kan worden gezien als een nadeel van dit onderzoek. Daarnaast kan het interview mogelijk vervelende herinneringen of gevoelens oproepen.

Als u naar aanleiding van het interview behoefte heeft om met iemand te praten, kunt u contact op nemen met een medewerker van het Veteranenloket.

Het Veteranenloket is op werkdagen bereikbaar van 08.30 tot 17.00:

info@veteranenloket.nl

088-334 00 00

(Voor een acute zorgvraag is het loket ook buiten kantooruren en in het weekend telefonisch bereikbaar)

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan het onderzoek?

U beslist zelf of u deelneemt aan dit onderzoek. Deelname is vrijwillig. Ook als heeft besloten wel mee te doen, kunt u zich altijd bedenken en stoppen. Dit kan ook tijdens het interview of nog daarna.

Hoe garanderen wij uw privacy en wat gebeurt er met uw gegevens?

Alle gegevens die worden verzameld worden vertrouwelijk behandeld. Alleen de onderzoekers kunnen de koppeling maken tussen uw interviewgegevens en de unieke code die wij geven aan uw informatie (het geluidsbestand en het verslag van het interview). Als we uw gegevens gebruiken in wetenschappelijke publicaties, of op een andere manier openbaar maken, dan zal dit uitsluitend geanonimiseerd gebeuren. De bevindingen uit het onderzoek zijn niet herleidbaar naar individuele personen.

Vanwege uw privacy weet niemand buiten de onderzoekers dat u geselecteerd bent voor dit interview. Als u zich aanmeldt voor het onderzoek dan koppelen wij u aan een interviewer en die weet dan waarom u geselecteerd bent. Uiteraard gaat de interviewer ook vertrouwelijk met uw gegevens om. Meer informatie kunt u vinden op <https://www.veteraneninstituut.nl/privacy/>. Mocht u toch nog vragen hebben over uw privacy of persoonsgegevens, dan kunt u contact opnemen via privacy@veteraneninstituut.nl.

Wat gebeurt er met de uitkomsten?

Op basis van alle interviews zullen de onderzoekers een tussentijds verslag schrijven. Dit verslag zal worden besproken met een groep veteranen (andere veteranen dan die deelnemen aan de interviews), thuisfrontleden en hulpverleners in de veteranenzorg. Op basis hiervan schrijven wij een eindrapport dat meer inzicht geeft in hoe veteranen omgaan met de negatieve gevolgen van uitzending en hoe zij daarbij – in hun ogen – het beste ondersteund kunnen worden. Dit rapport bieden wij aan, aan het Landelijke Zorgsysteem voor Veteranen, het Ministerie van Defensie en het Veteraneninstituut.

Wilt u verder nog iets weten?

Als u, nu of in te toekomst, meer wilt weten over dit verdiepingsonderzoek of als u vragen heeft

over uw deelname, dan kunt u contact opnemen met de onderzoekers. De contactgegevens vindt u onderaan de pagina.

Het wetenschappelijk rapport, de publiekssamenvatting en de factsheet over het onderzoek “Veteraan, hoe gaat het met u?” vindt u op onze website:

<https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/onderzoek-veteraan-hoe-gaat-het-met-u-2019/>

Voor eventuele klachten over dit onderzoek kunt u zich wenden tot het Veteraneninstituut:

<https://www.veteraneninstituut.nl/veteranenloket/ondersteuning/klachten/>

Ik heb alle informatie gelezen en ik wil graag deelnemen aan het onderzoek: wat moet ik doen?

Als u wilt deelnemen aan het onderzoek, dan kunt u zich aanmelden via onderstaande link:

[LINK INVOEGEN]

Deze link staat ook in de e-mail die u van ons heeft ontvangen. Wij willen u verzoeken binnen twee weken na ontvangst te reageren. Zodra wij uw aanmelding hebben ontvangen, zullen wij u in contact brengen met een interviewer. De interviewer zal dan contact met u opnemen voor het maken van een afspraak.

Contactgegevens onderzoekers

Dr. Alieke Reijnen
a.reijnen@veteraneninstituut.nl
088-334 00 04

Dr. Jacco Duel
j.duel@veteraneninstituut.nl
088-334 00 35

Toestemmingsverklaring

“Veteraan, hoe gaat het met u? Verdiepingsonderzoek.”

Om uw interviewgegevens te mogen gebruiken binnen dit onderzoek is het wettelijk verplicht dat u hiervoor schriftelijk toestemming geeft. Daarom volgt de officiële verklaring hieronder.

Ik heb de informatiefolder voor deelnemers gelezen en ben op duidelijke wijze ingelicht over de aard en de methode van het onderzoek. Eventuele vragen die ik had zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik geef toestemming om de informatie die ik geef in het interview, te gebruiken voor onderzoek. Mijn interviewgegevens zullen niet gebruikt worden voor andere doeleinden buiten dit onderzoek zonder mijn uitdrukkelijke toestemming.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven. Ik weet dat ik op elk moment mag stoppen met het onderzoek.

94

Ik ga akkoord met deelname aan het onderzoek.

Datum: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

Namens het Veteraneninstituut

Naam: _____

Handtekening: _____

Code: _____ (In te vullen door onderzoekers)

De interviewer zal u vragen om deze
verklaring te ondertekenen voorafgaand
aan het interview