



Effecten van uitzending 2007-2009

De medische en psychosociale gevolgen voor militairen
en thuisfront

Rapport GW-10-029

Datum	6 juli 2010
Status	Definitief

Colofon

Bedrijfsgroep Personele Diensten
Gedragswetenschappen

Van Alkemadelaan 357
Postbus 20702
2509 BA Den Haag

Contactpersoon

Opdrachtgever
Auteur(s)
Projectnummer

Directie Militaire Gezondheidszorg
P-08-009





Inhoud

1	Inleiding	7
1.1	Zorg rondom uitzendingen	7
1.2	Doelstelling van dit rapport	7
1.3	Doelgroep	7
1.4	Leeswijzer	8
2	Het onderzoek met de Vragenlijst Nazorg	9
2.1	De procedure	9
2.2	De Vragenlijst Nazorg Militair	9
2.3	De Vragenlijst Nazorg Thuisfront	10
2.4	De terugkoppeling van de zorgverlener	11
3	Verzonden vragenlijsten	13
4	Respons militairen	15
4.1	Algemene gegevens	15
4.2	Algemene gezondheidstoestand	16
4.3	Lichamelijke klachten	17
4.4	Psychosociale klachten	19
4.5	Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties	20
5	Respons thuisfront	21
5.1	Algemene gegevens	21
5.2	Welzijn van het thuisfront	21
5.3	Welzijn van de kinderen	22
5.4	Welzijn van de militair	24
5.5	Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties	25
6	Terugkoppeling door zorgverleners	27
6.1	Algemeen	27
6.2	Terugkoppeling belprofiel militair	27
6.3	Terugkoppeling belprofiel thuisfront	29
7	Samenvatting en discussie	33
7.1	Belangrijkste bevindingen	33
7.2	De onderzoeksresultaten in perspectief van eerder onderzoek	34
7.3	Opmerkingen bij het nazorgonderzoek	35
7.4	Recente en toekomstige verbeteracties	35
7.5	Conclusie	36

1 Inleiding

1.1 **Zorg rondom uitzendingen**

Deelname aan militaire missies kan negatieve medische en psychosociale gevolgen hebben voor de militairen. Ook het thuisfront van de militair kan negatieve medische en psychosociale gevolgen ervaren vanwege de uitzending van de militair. Door de jaren heen heeft Defensie een uitgebreid zorgsysteem ontwikkeld om die negatieve medische en psychosociale gevolgen te voorkomen of te verhelpen. Als "sluitstuk" van dit zorgsysteem zet Defensie de Vragenlijst Nazorg in. Defensie stuurt militairen en hun thuisfront een vragenlijst, zes maanden nadat de militair is teruggekeerd van uitzending. Het doel van de vragenlijsten is om militairen of hun thuisfront te identificeren die mogelijk zorg nodig hebben vanwege klachten die verband houden met de uitzending, maar die zes maanden na terugkeer van de uitzending nog geen hulp hebben gezocht voor die klachten. Op basis van de informatie die de militair of het thuisfront verstrekt via de vragenlijst, neemt een zorgverlener van Defensie contact op met de militair of het thuisfront om de klachten te bespreken en de militair of het thuisfront zo nodig een zorgaanbod te doen.

1.2 **Doelstelling van dit rapport**

Dit rapport wil een actueel inzicht bieden in de effecten die uitzendingen hebben op het welzijn van militairen en hun thuisfront. Verder wil dit rapport een actueel inzicht bieden in de mate waarin de gesignaleerde klachten, via de Vragenlijst Nazorg, leiden tot een zorgaanbod van Defensie.

1.3 **Doelgroep**

Het rapport betreft alle militairen die vanaf april 2007 tot oktober 2009 van Defensie een vragenlijst hebben ontvangen, en de thuisfrontleden die vanaf oktober 2007 tot oktober 2009 van Defensie een vragenlijst hebben ontvangen. De periode is gekozen omdat Defensie vanaf april 2007 een nieuwe, korte screeningsvragenlijst nazorg voor militairen in gebruik heeft genomen. Ook voor het thuisfront gebruikt Defensie, sinds oktober 2007, een nieuwe, korte screeningsvragenlijst.

Vanaf oktober 2009 neemt Defensie de screeningsvragenlijsten nazorg voor militair en thuisfront niet meer af via een *papieren* vragenlijst, maar via internet. Deze rapportage betreft de respons op de *papieren* screeningsvragenlijsten voor militairen en hun thuisfront. Te zijner tijd zal GW rapporteren over de respons op de internet vragenlijsten.

Het rapport GW-08-142 (Effecten van uitzending 2008) van Gedragswetenschappen (GW) geeft een beeld van de historie van het onderzoek naar medische en psychosociale klachten vanwege uitzending bij Defensie. Ook beschrijft dat rapport de redenen die hebben geleid tot het ontwikkelen van beide screeningsvragenlijsten. Tot slot beschrijft dat rapport kort het beleid dat ten grondslag ligt aan het onderzoek met de vragenlijsten nazorg, zoals vastgelegd in Beleidsaanwijzing 18 van de

Directie Militaire Gezondheidszorg (DMG). Deze aspecten komen in dit rapport niet aan de orde; geïnteresseerden in deze aspecten verwijzen wij naar rapport GW-08-142.

1.4

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft kort de procedure van het onderzoek, zoals dat is uitgevoerd met de *papieren* Vragenlijst Nazorg. Het hoofdstuk beschrijft ook de inhoud van beide vragenlijsten. Hoofdstuk 3 beschrijft het aantal militairen die een vragenlijst hebben ontvangen voor henzelf en hun thuisfront en de kenmerken van deze militairen. Hoofdstuk 4 geeft weer in hoeverre militairen de Vragenlijst Nazorg retourneren. Ook de kenmerken van de responsgroep komen aan bod. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 welke effecten de uitzending heeft gehad op de militair. Hoofdstuk 5 kent een vergelijkbare indeling als hoofdstuk 4, zij het dat in hoofdstuk 5 het thuisfront centraal staat. Daarnaast beschrijft hoofdstuk 5 ook hoe het thuisfront het welzijn van de militair ervaart. Hoofdstuk 6 geeft weer in hoeverre de gerapporteerde klachten van militairen en hun thuisfront leiden tot een zorgaanbod. Hoofdstuk 7 vat dit rapport samen en plaatst enkele opmerkingen bij het (nazorg)onderzoek. Het rapport sluit af met enkele ontwikkelingen voor 2010 op het gebied van de Vragenlijst Nazorg en een korte conclusie.

2 Het onderzoek met de Vragenlijst Nazorg

2.1 De procedure

In het kort ziet de huidige procedure van het onderzoek met de Vragenlijst Nazorg er als volgt uit.¹ Maandelijks haalt GW gegevens uit Peoplesoft van militairen die zes maanden daarvoor zijn teruggekeerd van uitzending. Als uit de gegevens van Peoplesoft blijkt dat de militair minstens dertig dagen aaneengesloten uitgezonden is geweest, stuurt GW vervolgens een set vragenlijsten met een begeleidende brief naar de militair op het adres dat in Peoplesoft staat.² De set bestaat uit de Vragenlijst Nazorg Militair en de Vragenlijst Nazorg Thuisfront. De militair bepaalt zelf wie hij of zij als thuisfront aanmerkt. Circa drie weken na de verzending van de vragenlijsten stuurt GW een herinneringsbrief aan alle militairen die in eerste instantie een set toegestuurd hebben gekregen. Vrijwel dagelijks ontvangt GW ingevulde nazorgvragenlijsten. Wekelijks scant GW deze vragenlijsten. Hierdoor ontstaat een databestand. Via een rekenprogramma genereert GW uit dit databestand "automatisch" belprofielen; een belprofiel is een lijst met mogelijke redenen voor een zorgaanbod en achtergrond- en contactgegevens van de militair of thuisfront. In het rekenprogramma zijn per vraag grenswaarden ingevoerd die tot een belindicatie leiden.

GW stuurt elk belprofiel naar de arts van de militair of naar BMW. Na ontvangst van een belprofiel neemt de zorgverlener contact op met de militair of het thuisfront, bespreekt het profiel en stelt in overleg vast of er een zorgaanbod moet worden gedaan. Na afloop van het contact koppelt de zorgverlener de resultaten van het gesprek terug aan GW via een elektronische vragenlijst op intranet.

2.2 De Vragenlijst Nazorg Militair

Zie rapport GW-08-142 (Effecten van uitzending 2008) voor een voorbeeld van de vragenlijst. De vragenlijst bestaat uit achtendertig (deel)vragen; waarvan de militair een deel alleen hoeft in te vullen indien een bepaalde situatie op hem of haar van toepassing is. Daarnaast bevat de lijst nog een aantal vragen over achtergrondgegevens.

¹ Voor een uitgebreide beschrijving van de procedure: zie Aanwijzing 18 van DMG, http://intranet.mindef.nl/images/20081028%20DMG%20018%20Vragenlijst%20nazorg%20militair-nazorg%20thuisfron_tcm4-266302.pdf.

² Vanaf oktober 2009 verstuurt GW een uitnodiging met een inlogcode voor het internetonderzoek. De procedure blijft voor de rest ongewijzigd, zij het dat met ingang van oktober 2009 na circa twee, en na circa vier weken een herinneringsbrief wordt verstuurd.

De volgende inhoudelijke onderwerpen komen aan bod in de vragenlijst:

- Algemeen gezondheidsbeeld
- Huidige gezondheidsproblemen
- Toeschrijving gezondheidsproblemen aan uitzending
- Factoren van invloed op het ontstaan van gezondheidsklachten
- Algemeen psychische toestand
- Inpassing thuis en op het werk
- Sociale steun
- Conflicten
- Alcoholgebruik
- Depressie
- Eetproblemen
- Agressie en risicozoekend gedrag
- Stressklachten en indicatie PTSS
- Vermoeidheid
- Behoeftte aan een gesprek
- Positieve ervaringen

In totaal kan de vragenlijst tot tweeënveertig belindicaties leiden, daarvan zijn er tweeëntwintig vanwege medische redenen, negentien vanwege psychosociale redenen en één omdat de militair aangeeft gebeld te willen worden.

2.3 De Vragenlijst Nazorg Thuisfront

Zie rapport GW-08-142 (Effecten van uitzending 2008) voor een voorbeeld van de vragenlijst. De vragenlijst bestaat uit elf (deel)vragen; waarvan het thuisfront een deel alleen hoeft in te vullen indien een specifieke situatie van toepassing is. Daarnaast bevat de lijst nog negen vragen over achtergrondgegevens.

De volgende inhoudelijke onderwerpen komen aan bod in de vragenlijst:

- Terugblik op afgelopen periode
- Welzijn van het thuisfront
- Welzijn van het kind/de kinderen
- Welzijn van de militair
- Omgang met elkaar
- Behoeftte aan een gesprek

In totaal kan de vragenlijst tot vijfentwintig belindicaties leiden, daarvan zijn er vier vanwege het welzijn van het thuisfront, zes vanwege het welzijn van de kinderen, dertien vanwege het welzijn van de militair, één vanwege een problematisch omgangsklimaat, en één omdat het thuisfront aangeeft gebeld te willen worden.

2.4

De terugkoppeling van de zorgverlener

Nadat een zorgverlener een belprofiel over een militair of thuisfront krijgt toegestuurd, neemt de zorgverlener contact op met de militair of thuisfront om te inventariseren of een zorgaanbod nodig is, en zo nodig dat zorgaanbod te doen. Na het contact met de militair of het thuisfront, koppelt de zorgverlener de resultaten van dat gesprek terug aan GW. De terugkoppeling bestaat uit het invullen van een korte vragenlijst via intranet. Via de vragenlijst geeft de zorgverlener aan of er redenen waren om een zorgaanbod te doen, en zo ja, welke redenen dat waren. Ook geeft de zorgverlener aan welk zorgaanbod is gedaan. Omdat uit het verleden is gebleken dat het soms moeilijk is om contact te krijgen met de respondent, is het mogelijk dat de zorgverlener aangeeft dat er geen contact is geweest.³ Ook komt het voor dat de militair of het thuisfront al in zorg zijn. Ook dit kan de zorgverlener aangeven in de terugkoppeling.

³ De zorgverlener tracht tot driemaal toe telefonisch contact te krijgen met de respondent. Indien dan nog geen contact is gelegd, stuurt de zorgverlener de respondent een brief met het verzoek contact op te nemen.

Tabel 1 (vervolg)

<i>Kenmerk</i>		<i>%</i>
<i>Uitzendlocatie (N = 16.882)</i>	Afghanistan	79,9
	Op zee	5,6
	Balkan	4,3
	Afrika	2,0
	Irak	0,3
	Golfstaten	0,3
	Midden-Oosten	0,2
	Overig of onbekend	7,5

4 Respons militairen

4.1 Algemene gegevens

GW heeft in de periode van april 2007 tot en met week 49 (december) 2009 in totaal 7372 ingevulde vragenlijsten nazorg militair ontvangen. Het responspercentage bedraagt hiermee circa 43,7%.⁴

Tabel 2

Kenmerken van de respons en van militairen die deelgenomen hebben aan het onderzoek met de Vragenlijst Nazorg

Kenmerk		%
<i>Respons per jaar</i> (N=7372)	2007 (vanaf april)	21,3
	2008	46,0
	2009 (tot week 50)	32,7
<i>Operationeel commando</i> (N = 7295)	CZSK	23,4
	CLAS	56,4
	CLSK	15,8
	KMAR	4,4
<i>Rangcategorie</i> (N=7296)	Soldaat en korporaal	37,2
	Sergeant (eerste klas)	21,5
	Sergeant-majoor en adjudant	16,4
	Subaltern officier	15,2
	Hoofd- en opperofficier	9,7
<i>Sekse</i> (N = 7274)	Man	93,2
<i>Contract type</i> (N=3856)	BOT (overigen BBT)	51,2
<i>Woonsituatie</i> (N = 7282)	Alleenwonend	14,3
	Gehuwd	37,0
	Samenwonend	24,8
	Met ouders	21,3
	Op kazerne	1,2
	Anders	1,3
<i>Eerdere missies</i> (N = 7285)	0	41,2
	1	26,0
	2	16,3
	3	8,6
	4	4,3
	5 of meer	3,7
<i>Uitzendlocatie</i> (N = 6852)	Afghanistan	87,9
	Afrika	4,4
	Balkan	5,4
	Golfstaten	0,3
	Irak	0,5
	Midden-Oosten	1,5

⁴ Het werkelijke responspercentage zal iets hoger zijn omdat in de periode na week 49 in 2009 nog een aantal ingevulde vragenlijsten is ontvangen. Ook de komende maanden zullen nog ingevulde vragenlijsten geretourneerd worden.

4.2 **Algemene gezondheidstoestand**

Van de respondenten geeft 86,2% aan dat hun gezondheid in de maand voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst "goed" of "uitstekend" was. Verder geeft 89,8% van de respondenten aan dat die gezondheid gelijk of beter was dan in vergelijking met de periode voor de uitzending. Ook geeft 90,0% van de respondenten aan psychisch gelijk of beter in zijn of haar vel te zitten in vergelijking met voor de uitzending. Daarnaast geeft 86,0% van de respondenten aan dat zij geen beperkingen hebben ondervonden in hun functioneren over een langere tijd, na terugkeer van uitzending. Van de respondenten geeft 84,5% aan geen gezondheidsklachten te hebben waarvan men denkt dat die klachten verband houden met de uitzending.

Er is ook een groep van respondenten die minder positief reageert op de algemene gezondheidsvragen. Van de respondenten geeft 3,6% aan dat hun gezondheid in de maand voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst "matig" of "slecht" was. Verder geeft 10,1% van de respondenten aan dat die gezondheid enigszins of veel slechter was dan in vergelijking met de periode voor uitzending. Ook geeft 10,0% van de respondenten aan psychisch slechter in zijn of haar vel te zitten in vergelijking met voor de uitzending. Daarnaast geeft 14,0% van de respondenten aan dat zij lichamelijke en/of psychische beperkingen hebben ondervonden in hun functioneren over een langere tijd, na terugkeer van de uitzending. Van de respondenten geeft 5,7% aan gezondheidsklachten te hebben waarvan men denkt dat die klachten verband houden met de uitzending; 9,8% van de respondenten weet dit niet zeker.

4.3

Lichamelijke klachten

De 1118 militairen die aangeven "wel" of "misschien" lichamelijke klachten te hebben vanwege de uitzending is gevraagd aan te geven welke klachten dit betreft, en of ze voor die lichamelijke klachten al hulp hebben gezocht. De respondenten konden meerdere mogelijkheden aangeven. In onderstaande tabel 3 staan de vijf meest genoemde klachten waarvoor men nog geen, en waarvoor men wel hulp heeft gezocht. Elke klacht waarvoor geen hulp is gezocht, leidt tot een belindicatie. Een militair met lichamelijke klachten waarvoor nog geen contact is gezocht met een arts, rapporteert gemiddeld 2,0 klachten.

Tabel 3

Overzicht van vijf meest genoemde lichamelijke klachten na uitzending

Klacht	Aantal	Percentage van groep met klachten (N = 1118)	Percentage van responsgroep (N = 7372)
Waarvoor nog geen hulp gezocht			
Futloos	413	36,9	5,6
Rugpijn	206	18,4	2,8
Gewrichten	166	14,8	2,3
Hoofdpijn	155	13,9	2,1
Hoesten	131	11,7	1,8
Waarvoor wel hulp gezocht			
Futloos	169	15,1	2,2
Rugpijn	118	10,6	1,6
Gewrichten	96	8,6	1,3
Huidaandoeningen	81	7,2	1,1
Hoesten	71	6,4	1,0

Noot: Naast vooraf benoemde klachten konden respondenten ook "overige klachten" rapporteren. In totaal 311 respondenten rapporteerden overige klachten waarvoor geen hulp was gezocht en 51 respondenten rapporteerden overige klachten waarvoor wel hulp is gezocht. Er is niet nader geanalyseerd welke klachten het betreft; overige klachten waarvoor geen hulp is gezocht leidt wel tot een belindicatie.

Aan de 1118 militairen die aangeven wel of mogelijk lichamelijke klachten te hebben vanwege de uitzending, is ook gevraagd of zij denken dat deze klachten samenhangen met factoren waaraan zij tijdens de uitzending hebben blootgestaan. Ruim de helft van de militairen (690 respondenten; 61,7%) geeft aan dat zij denken dat één of meerdere factoren hun gezondheid negatief hebben beïnvloed. Militairen konden meerdere factoren aangeven. De vijf meest genoemde factoren staan in tabel 4.

Tabel 4

Overzicht van de vijf meest genoemde factoren waarvan militairen denken dat ze samenhangen met hun (mogelijke) lichamelijke klachten na uitzending

Factoren van invloed op lichamelijke klachten	Aantal	Percentage van groep met klachten (N = 1118)	Percentage van responsgroep (N = 7372)
Zand/stof	194	17,4	2,6
Rook van verbranding olie, afval, of ontlasting; rook van kachels; uitlaatgas; rook van granaten	172	15,4	2,3
Mentaal belastend werk	105	9,4	1,4
Kogelwerend vest	76	6,8	1,0
Lawaai	75	6,7	1,0
Bed (legering)	75	6,7	1,0

Noot: De factor "mentaal belastend werk" is pas in de loop van 2008 toegevoegd. Naast vooraf benoemde factoren konden respondenten ook "overige factoren" rapporteren. In totaal 334 respondenten rapporteerden overige factoren. Deze categorie is niet nader geanalyseerd voor dit rapport.

4.4

Psychosociale klachten

In tabel 5 staat een overzicht van de genoemde psychosociale klachten. Elke psychosociale klacht leidt tot een belindicatie. Een militair met psychosociale klachten rapporteert gemiddeld 2,6 klachten (standaarddeviatie 2,2).

Tabel 5**Overzicht psychosociale klachten na uitzending**

Reden	Aantal	Percentage van responsgroep (N = 7372)
Slaapproblemen	736	10,0
Vermoeidheid	703	9,5
Depressieve klachten	695	9,4
Gebruikt meer alcohol dan gewenst OF wil minderen met drinken	678	9,2
Verhoogde stress (geen indicatie PTSS)	577	7,8
Draai niet gevonden op werk	453	6,1
Mentale functiebeperkingen gedurende langere tijd EN psychisch enigszins slechter in vel in vergelijking met periode vóór uitzending	368	5,0
Neiging gehad anderen iets aan te doen	342	4,6
Serieuze conflicten die zorgen baren met partner/familie/vrienden	248	3,4
Draai niet gevonden thuis	169	2,3
Indicatie PTSS	115	1,6
Psychisch veel slechter in vel in vergelijking met periode vóór uitzending	103	1,4
Sterkere behoefte tot roekeloos gedrag (Psychisch enigszins slechter in vel OF matige conflicten) EN (draai niet volledig gevonden thuis of op werk) EN geen sociale steun	42	0,6

4.5**Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties**

GW heeft op basis van de 7372 geretourneerde Vragenlijsten Nazorg Militair, 2629 (35,7%) belprofielen gegenereerd en verzonden naar militaire artsen. In tabel 6 staat om welke hoofdredeenen (medisch, psychosociaal, zelf gebeld willen worden [= behoefte aan gesprek], en elke combinatie van deze drie redenen) de belprofielen zijn gegenereerd. Uit de tabel blijkt dat in veruit de meeste gevallen (85,2%) contact met de militair wordt opgenomen (mede) vanwege psychosociale problemen.

Tabel 6**Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties**

Reden	Aantal	Percentage van verstuurd belprofielen (N = 2629)
Psychosociaal	1402	53,3
Medisch en psychosociaal	405	15,4
Psychosociaal en behoefte*	238	9,1
Medisch	211	8,0
Medisch, psychosociaal en behoefte*	194	7,4
Behoefte*	155	5,9
Medisch en behoefte*	24	0,9

Noot. * behoefte = behoefte aan gesprek.

5 Respons thuisfront

5.1 Algemene gegevens

GW heeft in de periode van oktober 2007 tot en met week 49 (december) van 2009 in totaal 13.365 vragenlijsten nazorg thuisfront, via de militair, verstuurd naar het thuisfront. Daarvan zijn 5892 vragenlijsten ingevuld geretourneerd. Het responspercentage bedraagt hiermee circa 44,1%.⁵ Van de respondenten is het merendeel (65,1%) partner of echtgeno(o)t(e) van de militair, gevolgd door één van de ouders van de militair (30,5%), één van de kinderen (1,8%), een broer of zus (1,1%), of een goede vriend(in) (0,5%). Van een kleine groep (1,0%) is de relatie met de militair onbekend. De meeste respondenten zijn vrouw (85,2%). Zie tabel 7.

Tabel 7

Overzicht geslacht en relatie met militair voor respons thuisfront

Relatie	Geslacht	Vrouw	Man	Onbekend	Totaal
Partner/echtgeno(o)t(e)		3634	165	37	3836
Eén van de ouders		1117	609	70	1796
Eén van de kinderen		58	40	8	106
Een broer of zus		42	21	0	63
Een goede vriend(in)		18	10	2	30
Onbekend		29	6	26	61
Totaal		4898	851	143	5892

Van de respondenten heeft 78,4% de uitzendperiode overwegend (zeer) positief ervaren terwijl voor 21,6% van de respondenten geldt dat zij de uitzendperiode overwegend (zeer) negatief hebben ervaren. De periode na terugkeer van de militair is door 94,1% van het thuisfront overwegend (zeer) positief ervaren; voor 5,9% van het thuisfront geldt dat zij deze periode overwegend als (zeer) negatief hebben ervaren.

5.2 Welzijn van het thuisfront

Van de respondenten geeft 3,4% aan problemen te hebben met hun welzijn waarbij de respondent denkt dat dit samenhangt met de uitzending; 4,7% van de respondenten weet niet zeker of de problemen samenhangen met de uitzending. De 475 respondenten die aangeven problemen te hebben met hun welzijn vanwege, of mogelijk vanwege de uitzending, is gevraagd aan te geven welke klachten dit betreft, en of ze voor die klachten al hulp hebben gezocht. De respondenten konden meerdere mogelijkheden aangeven. In tabel 8 staat een overzicht van de genoemde klachten waarvoor men nog geen, en waarvoor men wel hulp heeft gezocht. Elke

⁵ Het werkelijke responspercentage zal iets hoger zijn omdat in de periode na week 49 in 2009 nog een aantal ingevulde vragenlijsten ontvangen. Verder zullen de komende maanden nog ingevulde vragenlijsten geretourneerd worden. Ook is niet bekend welk percentage van het thuisfront geen vragenlijst heeft ontvangen van de militair.

klacht waarvoor men nog geen hulp heeft gezocht, leidt tot een belindicatie. Zie tabel 8.

Tabel 8
Overzicht van klachten bij thuisfront waarvoor men wel of geen hulp heeft gezocht

Aard van de klacht	Aantal	Percentage van groep met klachten (N = 475)	Percentage van responsgroep (N = 5892)
Waarvoor geen hulp			
Relatie/gezin/familie/vrienden	169	35,6	2,9
Psychisch	86	18,1	1,5
Lichamelijk	27	5,7	0,5
Overige	6	1,3	0,1
Waarvoor wel hulp			
Psychisch	117	24,6	2,0
Relatie/gezin/familie/vrienden	92	19,4	1,6
Lichamelijk	68	14,3	1,1
Overige	3	0,6	0,1

Naast bovengenoemde klachten rapporteren 121 respondenten (2,1%) een problematisch gezinsklimaat (omgang tussen militair en thuisfront), wat leidt tot een belindicatie voor dit aspect.

5.3

Welzijn van de kinderen

Van de respondenten geeft 33,0% aan samen met de militair zorg te dragen voor één of meer kinderen. In vrijwel de meeste gevallen (49,1%) draagt men zorg voor twee kinderen; in 36,1% betreft het de zorg voor één kind en in 14,8% betreft het drie of meer kinderen.

Aan de 1917 respondenten die aangeven samen met de militair zorg te dragen voor een of meer kinderen is gevraagd of zij zich zorgen maken over problemen bij een of meer kinderen vanwege de uitzending of mogelijk vanwege de uitzending, en of ze voor die problemen al hulp hebben gezocht. Van de 1917 respondenten geeft 2,8% aan zich zorgen te maken om een of meer kinderen waarbij de respondent denkt dat dit samenhangt met de uitzending; 4,9% van de respondenten weet niet zeker of de zorgen samenhangen met de uitzending.

De 146 respondenten die aangeven zich zorgen te maken om een of meer kinderen vanwege de uitzending, of mogelijk vanwege de uitzending is gevraagd aan te geven welke zorgen dit betreft, en of ze voor die zorgen al hulp hebben gezocht. De respondenten konden meerdere mogelijkheden aangeven. In tabel 9 staat een overzicht van de genoemde zorgen waarvoor men nog geen, en waarvoor men wel hulp heeft gezocht.

Tabel 9

Overzicht van zorgen die men maakt om kind(eren) vanwege de uitzending en waarvoor men wel of geen hulp heeft gezocht

Aard van de zorgen	Aantal	Percentage van groep die zich zorgen maakt (N = 146)	Percentage van groep met kinderen (N = 1917)
Geen hulp			
In het gezin	44	30,1	2,3
In omgang met militair	28	19,2	1,5
Op school	23	15,8	1,2
Met vrienden/vriendinnen	8	5,5	0,4
Lichamelijk	6	4,1	0,3
Overig	27	18,5	1,5
Wel hulp			
Op school	37	25,3	1,9
In het gezin	35	24,0	1,8
In omgang met militair	17	11,6	0,9
Met vrienden/vriendinnen	9	6,2	0,5
Lichamelijk	8	5,5	0,4
Overig	18	12,3	1,0

5.4 Welzijn van de militair

Van de thuisfront respondenten geeft 5,9% aan zich zorgen te maken om het welzijn van de militair waarbij de respondent denkt dat dit samenhangt met de uitzending; 9,9% van de respondenten maakt zich zorgen maar weet niet zeker of de problemen verband houden met de uitzending.

De 919 respondenten die aangeven zich zorgen te maken om het welzijn van de militair vanwege de uitzending, of mogelijk vanwege de uitzending, is gevraagd aan te geven waarover ze zich zorgen maken, en of er voor die zorg al hulp is gezocht. De respondenten konden meerdere mogelijkheden aangeven. In tabel 10 staat een overzicht van de genoemde zorgen waarvoor nog geen, en waarvoor wel hulp is gezocht.

Tabel 10

Overzicht van zorgen die men maakt om de militair en waarvoor wel of geen hulp is gezocht

Aard van de zorgen	Aantal	Percentage van groep met klachten (N = 919)	Percentage van responsgroep (N = 5892)
Geen hulp			
Geïrriteerdheid/woede uitbarstingen	325	35,4	5,5
Vermoeidheid/futloosheid	264	28,7	4,5
Afstandelijkheid/geslotenheid	231	25,1	3,9
Slaapproblemen	141	15,3	2,4
Gespannen/schrikachtig/waakzaam	130	14,1	2,2
Concentratieproblemen	120	13,1	2,0
Conflictzoekend gedrag	117	12,7	2,0
Gezondheid	86	9,4	1,5
Contacten met anderen buiten het gezin	73	7,9	1,2
Depressieve klachten	71	7,7	1,2
Alcohol- of middelengebruik	58	6,3	1,0
Agressief rijgedrag	52	5,6	0,9
Andere zorgen	88	9,6	1,5
Wel hulp			
Vermoeidheid/futloosheid	159	17,3	2,7
Gezondheid	156	17,0	2,6
Geïrriteerdheid/woede uitbarstingen	126	13,7	2,1
Slaapproblemen	98	10,7	1,7
Depressieve klachten	97	10,6	1,6
Afstandelijkheid/geslotenheid	87	9,5	1,5
Concentratieproblemen	83	9,0	1,4
Gespannen/schrikachtig/waakzaam	71	7,7	1,2
Conflictzoekend gedrag	55	6,0	0,9
Contacten met anderen buiten het gezin	32	3,5	0,5
Agressief rijgedrag	22	2,4	0,4
Alcohol- en middelengebruik	18	2,0	0,3
Andere zorgen	90	9,8	1,5

5.5

Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties

GW heeft op basis van de 5892 geretourneerde vragenlijsten nazorg thuisfront, 847 (14,4%) belprofielen gegenereerd en verzonden naar militaire artsen of BMW. In tabel 11 staat om welke hoofdredeenen (welzijn thuisfront [inclusief gezinsklimaat], welzijn kind, welzijn militair, zelf gebeld willen worden [= behoefte om gebeld te worden], of combinatie van deze vier hoofdredeenen) de belprofielen zijn gegenereerd. Uit de tabel blijkt dat in veruit de meeste gevallen (74,7%) contact wordt opgenomen (mede) vanwege zorgen om de militair.

Tabel 11

Hoofdredeenen die hebben geleid tot belindicaties

Klachten van/zorgen om	Aantal	Percentage van verstuurde belprofielen (N = 847)	Percentage van responsgroep (N = 5892)
Militair	400	47,2	6,8
Thuisfront en militair	116	13,7	2,0
Thuisfront	107	12,6	1,8
Thuisfront, militair en behoefte*	50	5,9	0,8
Behoefte*	38	4,5	0,6
Kind	35	4,1	0,6
Militair en behoefte*	26	3,1	0,4
Thuisfront en behoefte*	22	2,6	0,3
Kind en militair	13	1,5	0,2
Thuisfront, kind, militair en behoefte*	13	1,5	0,2
Thuisfront, kind en militair	12	1,4	0,2
Thuisfront en kind	8	0,9	0,1
Thuisfront, kind en behoefte*	3	0,3	0,1
Kind, militair en behoefte*	3	0,3	0,1
Kind en behoefte*	1	0,1	0,0

Noot. * behoefte = behoefte aan gesprek.

6 Terugkoppeling door zorgverleners

6.1 Algemeen

Zorgverleners koppelen nadat ze contact hebben opgenomen met de militair en/of het thuisfront hun bevindingen terug aan GW. In tabel 12 staat het aantal ontvangen terugkoppelingen vanaf 1 januari 2008 (de start van de terugkoppeling) tot week 49 (december) 2009.

Tabel 12
Aantal terugkoppelingen

Type belprofiel	Verzonden belprofielen in 2008 en 2009	Aantal terugkoppelingen	Percentage terugkoppeling
Militair	2066	1003	48,5
Thuisfront	765	370	48,4

Noot: Het percentage terugkoppelingen op het belprofiel van het thuisfront is een overschatting van het daadwerkelijke percentage terugkoppelingen. Sinds medio 2008 kunnen thuisfrontprofielen dubbel verstuurd zijn, als gevolg van een wijziging in de procedure van afhandeling van belprofielen thuisfront. In het geval een belprofiel thuisfront dubbel wordt verstuurd, is er op basis van de ingevulde Vragenlijst Nazorg Thuisfront redenen om met het thuisfront contact op te nemen door BMW en met de militair door zijn arts. Als een arts contact opneemt met de militair op basis van een thuisfrontprofiel, dan heeft het thuisfront hiervoor expliciet toestemming gegeven in de vragenlijst. Indien het thuisfront geen toestemming heeft gegeven, wordt alleen een belprofiel verstuurd naar BMW met het verzoek ook het welzijn van de militair met het thuisfront te bespreken. In het berekenen van het responspercentage van teruggekoppelde belprofielen is elk belprofiel enkel geteld; in de praktijk zijn meer belprofielen verstuurd.

6.2 Terugkoppeling belprofiel militair

In tabel 13 staat een overzicht van de redenen om de militair een zorgaanbod te doen. Uit de tabel blijkt dat voor het merendeel van de militairen (53,4%) een zorgaanbod niet nodig is. Een deel van de militairen (12,7%) blijkt al de weg naar de zorg te hebben gevonden. In 15,2% van de terugkoppelingen blijkt een zorgaanbod aan de militair te zijn gedaan, voornamelijk vanwege psychosociale redenen.

Tabel 13
Overzicht redenen voor zorgaanbod aan militairen

Reden zorgaanbod	Aantal	Percentage van terugkoppeling (N = 1003)
Geen, want er is geen aanleiding voor	536	53,4
Geen, want ik heb geen contact gekregen met de militair	186	18,5
Geen, want de militair is reeds onder behandeling	127	12,7
Vanwege psychosociale redenen	94	9,4
Vanwege medische redenen	34	3,4
Vanwege medische en psychosociale redenen	24	2,4
Onbekend	2	0,2

Tabel 14 geeft weer welk zorgaanbod uiteindelijk is gedaan aan de 152 militairen. In 19,1% van de gevallen zag de zorgverlener aanleiding om een zorgaanbod te doen, maar is dit *niet* geaccepteerd door de militair. In de meeste gevallen (75,6%) leidt een zorgaanbod echter tot een behandeling of verwijzing en in 5,3% van de gevallen is het zorgaanbod onbekend.

Tabel 14
Overzicht aard van het zorgaanbod aan militairen

Aard van het zorgaanbod	Aantal	Percentage van militairen die zorgaanbod is gedaan (N = 152)
Behandeling bij militaire arts	48	31,6
Geen, want de militair wenst dit niet	29	19,1
Verwijzing naar MGGZ	26	17,1
Verwijzing naar BMW	19	12,5
Verwijzing naar CMH	12	7,9
Verwijzing naar elders	10	6,6
Onbekend	8	5,3

Een aantal militairen (127) waarvoor een belprofiel is gegenereerd, blijkt al onder behandeling. Tabel 15 geeft aan bij welke zorgverleners deze militairen in behandeling zijn.

Tabel 15
Overzicht waar militairen in zorg zijn

Zorgverleners	Aantal	Percentage van militairen die al zorg genieten (N = 127)
MGGZ	51	40,2
BMW	29	22,8
CMH	13	10,2
Militaire arts	12	9,4
Elders	22	17,3

6.3 Terugkoppeling belprofiel thuisfront

Op basis van een belprofiel thuisfront kan contact worden opgenomen met het thuisfront, de militair, of beiden. In tabel 16 staat een overzicht van het zorgaanbod aan het thuisfront of de militair. Uit de tabel blijkt dat voor het merendeel (53,8%) een zorgaanbod niet nodig is. Een deel van het thuisfront/de militair (14,3%) blijkt al de weg naar de zorg te hebben gevonden. In 14,6% van de terugkoppelingen blijkt een zorgaanbod aan het thuisfront/de militair te zijn gedaan.

Tabel 16
Redenen voor zorgaanbod

Reden voor zorgaanbod	Gesprek met thuisfront (N = 232)	Gesprek met thuisfront over de militair (N = 111)	Gesprek met militair op basis van thuisfrontgegevens (N = 27)	Totaal (N = 370)
Nee, want er was geen aanleiding voor	134	56	9	199 (53,8%)
Nee, want ik heb geen contact gekregen met thuisfront/militair	42	13	5	60 (16,2%)
Ja	26	24	4	54 (14,6%)
Nee, want thuisfront/militair is reeds onder behandeling	26	18	9	53 (14,3%)
Onbekend	4	0	0	4 (1,1%)

Tabel 17 geeft weer welk zorgaanbod uiteindelijk is gedaan. In 14,8% van de gevallen zag de zorgverlener aanleiding om een zorgaanbod te doen, maar is dit niet geaccepteerd door het thuisfront/de militair. In de meeste gevallen (75,9%) leidt een zorgaanbod echter tot een behandeling of verwijzing en in 9,3% van de gevallen is het zorgaanbod onbekend.

Tabel 17
Overzicht aard van het zorgaanbod

Aard van het zorgaanbod	Gesprek met thuisfront (N = 26)	Gesprek met thuisfront over de militair (N = 24)	Gesprek met militair op basis van thuisfrontgegevens (N = 4)	Totaal (N = 54)
Verwijzing naar BMW	7	8	1	16 (29,6%)
Verwijzing naar elders	5	10	0	15 (27,8%)
Geen, want het thuisfront/de militair wenst dit niet	6	0	2	8 (14,8%)
Alsnog contact opnemen met militair	2	4	0	6 (11,1%)
Verwijzing naar MGGZ	1	1	0	2 (3,7%)
Behandeling bij militaire arts	0	0	1	1 (1,9%)
Verwijzing naar civiel MW	0	1	0	1 (1,9%)
Onbekend	5	0	0	5 (9,3%)

Een aantal thuisfrontleden/militairen (N = 53) waarvoor een belprofiel is gegenereerd, blijkt al onder behandeling. Tabel 18 geeft aan bij welke zorgverleners deze thuisfrontleden/militairen in behandeling zijn.

Tabel 18

Overzicht waar thuisfront of militairen in zorg zijn

Zorgverleners	Gesprek met thuisfront (N = 26)	Gesprek met thuisfront over de militair (N = 18)	Gesprek met militair op basis van thuisfront-gegevens (N = 9)	Totaal (N = 53)
Elders in behandeling	10	1	1	12 (22,6%)
In behandeling bij BMW	4	1	4	9 (17,0%)
In behandeling bij MGGZ	3	0	3	6 (11,3%)
In behandeling bij civiele GGZ	4	0	0	4 (7,5%)
In behandeling bij civiele huisarts	1	0	0	1 (1,9%)
In behandeling bij militaire arts	0	0	1	1 (1,9%)
Onbekend	4	16	0	20 (37,7%)

7 Samenvatting en discussie

7.1 **Belangrijkste bevindingen**

Het doel van de Vragenlijst Nazorg is het identificeren van militairen en thuisfrontleden die zorg nodig hebben vanwege problemen of klachten die aan de uitzending zijn gerelateerd, waarvoor men zelf nog geen hulp heeft gezocht, en het vervolgens bieden van zorg aan deze militairen of thuisfrontleden. Tabel 19 vat de belangrijkste bevindingen van het rapport samen.

Van de militairen die een Vragenlijst Nazorg krijgen, neemt 43,7% deel aan het onderzoek. Van de deelnemende militairen wordt voor 35,7% een belprofiel opgesteld voor mogelijke medische en/of psychosociale klachten vanwege de uitzending waarvoor nog geen hulp is gezocht. Van de verstuurde belprofielen wordt 48,5% teruggekoppeld door de zorgverlener. Uit de terugkoppeling blijkt dat voor 53,6% van de militairen geen zorgaanbod nodig is, dat 12,7% van de militairen met een belprofiel reeds in behandeling is en dat voor 11,5% uit het gesprek met de zorgverlener een verwijzing of behandeling volgt alhoewel voor 15,2% een zorgaanbod nodig wordt geacht. Een klein deel van de militairen (N = 37) gaat niet in op het zorgaanbod van de zorgverlener.

Voor de Vragenlijst Nazorg Thuisfront ligt de situatie als volgt. Van de thuisfrontleden die een Vragenlijst Nazorg krijgen, neemt 44,1% deel aan het onderzoek. Van de deelnemende thuisfrontleden wordt voor 14,4% een belprofiel opgesteld voor mogelijke problemen met het thuisfront, thuiswonende kinderen en/of de militair, vanwege de uitzending waarvoor nog geen hulp is gezocht. Opgemerkt moet worden dat sinds medio 2008, een belprofiel thuisfront zowel verstuurd kan worden aan BMW als de arts van de militair (zie noot bij tabel 12). In totaal 370 belprofielen zijn teruggekoppeld. Uit de terugkoppeling blijkt dat voor 54,9% van de thuisfrontleden of militairen geen zorgaanbod nodig is, dat 14,3% van de thuisfrontleden of militairen reeds in behandeling is en dat voor 9,5% van de thuisfrontleden of militairen uit het gesprek met de zorgverlener een verwijzing of behandeling volgt alhoewel voor 14,6% een zorgaanbod nodig wordt geacht. Een klein deel van de thuisfrontleden of militairen (N = 19) gaat niet in op het zorgaanbod van de zorgverlener of het zorgaanbod houdt in dat het thuisfrontlid de zorgverlener alsnog toestemming geeft om rechtstreeks met de militair contact op te nemen omdat men zich zorgen maakt over de militair.

Tabel 19
Belangrijkste bevindingen

Processtappen	Vragenlijst nazorg		Vragenlijst nazorg thuisfront		Totaal
	militair				
Verzonden vragenlijsten	16882		13365		
Respons	7372		5892		
Belprofiel verzonden vóór terugkoppelsysteem	563		82		
Belprofiel verzonden na terugkoppelsysteem	2066		765		
Terugkoppeling van zorgverlener	1003		370		
Zorgaanbod	Aan militair	Aan thuisfront	Aan thuisfront vanwege militair	Aan militair o.b.v. belprofiel thuisfront	
Geen aanleiding/onbekend	538	138	56	9	741
Geen contact gehad	186	42	13	5	246
Geen, was reeds in behandeling	127	26	18	9	180
Ja, zorgaanbod gedaan	152	26	24	4	206
Verwezen of in behandeling genomen	Militair	Thuisfront	Thuisfront vanwege militair	Militair o.b.v. belprofiel thuisfront	
	115	13	20	2	150

7.2

De onderzoeksresultaten in perspectief van eerder onderzoek

Om de huidige resultaten in perspectief te kunnen zetten, vatten we hieronder kort samen wat de bevindingen zijn met het nazorgonderzoek tot april 2007. Omdat tot april 2007 een ander instrument is gebruikt om een eventuele zorgbehoefte in kaart te brengen, en ook een andere procedure is gebruikt om militairen met een eventuele zorgbehoefte te benaderen, kan er geen "harde" vergelijking worden gemaakt tussen de resultaten in de periode voor, en na april 2007.

Op basis van de oude Vragenlijst Nazorg die tot april 2007 is gebruikt, zijn 55506 militairen aangeschreven om de gevolgen van uitzending te inventariseren. Omdat militairen meerdere keren uitgezonden kunnen worden, kunnen respondenten ook aan meerdere onderzoeken hebben deelgenomen. Van de aangeschreven militairen hebben 20546 militairen de vragenlijst - bruikbaar - geretourneerd. Dit levert een gemiddeld responspercentage op van 37%.

Van de respondenten die in het verleden de vragenlijst hebben geretourneerd ervoer 6,1% van de militairen de eigen gezondheid niet als goed. Verder ondervond 12,4% functiebeperkingen bij geestelijk en/of lichamelijk inspannend werk. Het percentage militairen dat problemen had met de fysieke gezondheid, was 12,1%. Chronische vermoeidheid kwam bij 5,3% van de militairen voor. Daarnaast had 10,8% van de militairen slaapproblemen. Indicatie van partiële PTSS kwam bij 15,1% van de militairen voor, terwijl voor 2,9% van de militairen een indicatie van volledige PTSS was vastgesteld.

Van de militairen had 6,5% in de 12 maanden voorafgaand aan de afname van de vragenlijst behoefte gehad aan professionele hulp vanwege fysieke

klachten. Voor professionele hulp vanwege mentale klachten lag dat op 4,1%. Met 14,1% van de militairen is contact opgenomen aan de hand van de ingevulde vragenlijst.

7.3 Opmerkingen bij het nazorgonderzoek

Het merendeel van de militairen en thuisfrontleden neemt niet deel aan het onderzoek met de Vragenlijst Nazorg. Recent heeft GW daarom een non-respons onderzoek gedaan naar de redenen van militairen om niet deel te nemen. Het rapport GW-09-127 doet verslag van dat non-respons onderzoek. Voor de non-respondenten die zeggen de Vragenlijst Nazorg te hebben ontvangen, maar niet te hebben ingevuld, blijkt dat de belangrijkste reden om de vragenlijst niet in te vullen is dat men geen medische of psychosociale klachten heeft (respectievelijk 55% en 61%; daarbij geeft 39% aan geen medische én geen psychosociale klachten te hebben). Een andere belangrijke reden om niet deel te nemen is dat men te vaak wordt gevraagd om aan onderzoek deel te nemen (35%). Van de non-respondenten geeft 30% de Vragenlijst Nazorg Thuisfront niet aan hun thuisfront. Van het thuisfront dat de vragenlijst wel krijgt overhandigd van de non-respondent, vult zes op de zeven de vragenlijst niet in.

In dit rapport over de effecten van uitzending is niet geanalyseerd of de samenstelling van de responsgroep significant verschilt van de totale groep uitgezonden militairen. GW heeft in het verleden gegevens geanalyseerd die zijn verzameld met de oude Vragenlijst Nazorg. Uit dergelijke analyses is bekend dat de prevalentie van klachten tussen categorieën (bijvoorbeeld sekse, leeftijdscategorie, of rang) kan verschillen. Daardoor zijn de resultaten in dit rapport niet zondermeer generaliseerbaar naar de gehele populatie uitgezonden militairen.

7.4 Recente en toekomstige verbeteracties

De Vragenlijst Nazorg genereert een groot aantal onterechte belprofielen. Dit leidt tot een groot aantal niet noodzakelijke contacten tussen zorgverlener en militair of thuisfront wat een fors beslag op schaarse zorgcapaciteit legt. In 2009 is GW daarom gestart met een validatieonderzoek. Dit validatieonderzoek moet uitwijzen of de gebruikte meetinstrumenten in de Vragenlijst Nazorg Militair betrouwbaar en valide zijn. Ook moet het onderzoek uitwijzen of grenswaarden kunnen worden aangepast, zodanig dat het percentage onterecht gegenereerde belprofielen daalt. Een groot deel van het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de MGGZ.

Sinds oktober 2009 neemt GW de Vragenlijst Nazorg af via internet. Deze werkwijze biedt een aantal grote voordelen. Allereerst gaat de snelheid van dataverwerking omhoog. De tijd tussen gegevens invullen door de militair of thuisfront en contact met de zorgverlener kan daarmee met één tot twee weken worden bekort. Ten tweede neemt de betrouwbaarheid van gegevens toe omdat invulfouten, of het vergeten om gegevens in te vullen, voorkomen kan worden. Ten derde kan direct een eenvoudige terugkoppeling worden gegeven aan de militair of het thuisfront nadat hij of zij de vragenlijst heeft ingevuld; dit werkt in het algemeen als respons

verhogend.⁶ Tot slot biedt de internetoptie de mogelijkheid om allerlei informatie (al dan niet via links) aan te bieden aan de militair of thuisfront, ook nadat de vragenlijst is ingevuld.⁷ Respondenten kunnen op basis van hun terugkoppeling of interesse direct zelf aan de slag met bijvoorbeeld informatie of zelfhulpprogramma's om hun welzijn te verbeteren.

Op basis van het validatieonderzoek en het non-responsonderzoek zal GW in 2011 in overleg met beleidsmakers en uitvoerende organisaties, aanbevelingen ontwikkelen om militairen en thuisfrontleden met mogelijke klachten vanwege de uitzending sneller en nauwkeuriger te identificeren.

7.5

Conclusie

Deelname aan militaire missie kan negatieve effecten hebben op de gezondheid of het welzijn van militairen die aan de missie hebben deelgenomen en/of hun thuisfront. Voor zowel de militair als het thuisfront kan gelden dat zij deze negatieve effecten kunnen ervaren zonder dat zij daarvoor hulp zoeken. De Nederlandse krijgsmacht screent daarom zes maanden na afloop van de missie bij de militair en het thuisfront of zij negatieve effecten op de gezondheid of het welzijn ervaren waarvoor zij nog geen hulp hebben gezocht. Het screenen gaat met een korte vragenlijst die via internet wordt afgenomen. Indien een militair lichamelijke of psychosociale klachten rapporteert waarvoor hij of zij nog geen hulp heeft gezocht, dan krijgt de arts van de militair een overzicht van deze klachten. De arts neemt vervolgens contact op met de militair, beoordeelt de ernst van de klachten en doet zo nodig een aanbod voor zorg. Voor het thuisfront wordt een gelijke procedure gevolgd, zij het dat het bedrijfsmaatschappelijk werk contact legt met het thuisfront.

Uit dit rapport blijkt dat een relatief gering aantal militairen en thuisfrontleden een zorgaanbod krijgt van de arts of het bedrijfsmaatschappelijk werk voor de klachten die zij rapporteren waarvoor zij nog geen hulp hadden gezocht. Ondanks deze geringe aantallen blijkt dat screening een positieve bijdrage kan leveren aan de gezondheid en het welzijn van militairen en hun thuisfront na afloop van de missie. Zodoende draagt screening ook bij aan een betere inzetbaarheid van de krijgsmacht.

Echter, de onderzoeksresultaten in dit rapport doen vermoeden dat het screeningsinstrument en de -procedure mogelijk verbeterd kunnen worden zodat de effectiviteit en efficiëntie van screening toeneemt. Diverse onderzoeken van GW moeten duidelijk maken waar de eventuele verbetermogelijkheden liggen. Naar verwachting zijn alle onderzoeken begin 2011 afgerond zodat in de loop van 2011 waar nodig verbetermaatregelen kunnen worden getroffen.

⁶ Deze optie wordt nog niet toegepast vanwege het validatieonderzoek. In het validatieonderzoek neemt een deel van de militairen die de Vragenlijst Nazorg heeft geretourneerd, deel aan een klinisch interview. Daarvoor is het noodzakelijk dat deze militairen de uitslag van het Vragenlijst Nazorg onderzoek nog niet kennen.

⁷ Deze optie wordt begin 2011 ingevuld.

**Commando DienstenCentra
Defensie Personele
Diensten
Gedragwetenschappen**

Gedragwetenschappen (GW) stelt zich tot doel het ondersteunen en verbeteren van de gehele defensie-organisatie door praktijkgericht sociaal wetenschappelijk onderzoek en advies. Een van de taken van GW is om kennis binnen de defensie-organisatie te verspreiden. Rapporten en brochures zijn middelen om dit te bereiken. Graag ontvangen we reacties op vorm en inhoud van onze rapporten. Zo kunnen wij ook dat deel van onze dienstverlening verbeteren.

Direc
[Redacted]

Bezoekadres

Alexanderkazerne gebouw 201
Van Alkemadelaan 357
Postbus 90701
MPC 58A
2509 LS Den Haag

Telefoon (070) [Redacted]

Fax (070) [Redacted]

MDTN (*06) [Redacted]