

Thema Nazorg

Inleiding

De afgelopen jaren hebben duizenden militairen deelgenomen aan vredesmissies. De missie in de provincie Uruzgan in Afghanistan heeft nadrukkelijk de risico's van het militaire beroep onder de aandacht gebracht. Ook nu nog nemen militairen deel aan vredesmissies. Het thema nazorg is vooral gericht op de wijze waarop de zorg over een langere periode gestalte krijgt, mede gezien vanuit de ervaring van enkele gewond geraakte militairen.

Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering van de nazorg (op alle niveaus binnen de defensie organisatie). De focus van het onderzoek ligt op de wijze waarop commandanten inhoud (kunnen) geven aan hun verantwoordelijkheid op het gebied van nazorg.

Naast commandanten zijn specialisten en slachtoffers gevraagd om hun ervaringen op het gebied van nazorg te delen. In individuele gesprekken met revaliderende militairen zijn hun ervaringen en die van hun thuisfront aan de orde gekomen. Tijdens de reguliere werkbezoeken heeft de IGK eveneens gesproken over nazorg. In december 2010 heeft de IGK samen met de voorzitter van de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO), op de Zwaluwenberg een werkdiner georganiseerd. Autoriteiten op het gebied van de (veteranen)zorg, afkomstig uit verschillende disciplines en andere overheden hebben hun kennis en ervaringen gedeeld. In dit verslag zijn de belangrijkste bevindingen weergegeven. Ter afronding zijn de conclusies en enkele aanbevelingen opgenomen.

Bevindingen

De eerste themadag werd gehouden met functionarissen die vanuit hun functie of vanwege hun specifieke kennis en ervaring direct of indirect met nazorg te maken hebben. Aanwezig waren beleidsmedewerkers van de HDP, zorgverleners en zorgcoördinatoren van de defensieonderdelen, het Dienstencentrum Re-integratie (DCR), vertegenwoordigers van het Veteraneninstituut en uit de Militair Geestelijke Gezondheidszorg. Deze themadag leverde de volgende bevindingen op:

Hoewel in verschillende documenten wordt gewezen op de verantwoordelijkheid van de commandant bestaat geen eenduidig beeld wie wordt bedoeld. Genoemd zijn de commandant van de eenheid in Nederland (de organieke commandant) - in rang variërend van sergeant tot generaal (de CDS en zelfs de minister) - de operationele commandant tijdens de missie en de commandant van het na-detachement, waar de teruggekeerde gewonde militair administratief toe behoort zolang de eenheid nog is uitgezonden.

Het re-integratiebeleid van defensie vormt het uitgangspunt voor de inrichting van de zorgketen en de daarbij behorende processen, maar mist een aantal richtinggevende uitgangspunten. Hoewel alle partijen onderkennen dat het van belang is dat het slachtoffer zelf verantwoordelijkheid draagt voor zijn revalidatie en voor zijn re-integratie, is de nota vooral procedureel van aard en lijkt de wil van het slachtoffer geen factor van betekenis. De onderlinge afstemming tussen alle betrokken instanties speelt een belangrijke rol in het functioneren van de zorgketen en juist daar schort het aan. Een functionaris die de zorg coördineert en optimaal op elkaar afstemt ontbreekt. Niet alle adviseurs en beslissers hebben voldoende kennis op het gebied van re-integratie. Ook is soms sprake van tegengestelde belangen. Daardoor lijkt het voor de "spelers" in de zorgketen en voor de gewonden of de samenhang ontbreekt.

Bij overplaatsing van een militair van zijn organieke eenheid naar het DCR (in de regel na zes maanden) gaan veel bevoegdheden over maar niet alle. Bij sommige defensieonderdelen liggen bovendien bevoegdheden bij (decentrale) personeelsdiensten. Commandanten vinden het hierdoor

lastig nog op goede wijze invulling te geven aan hun verantwoordelijkheid. Het levert veel onduidelijkheden op en uiteindelijk blijven soms taken liggen. Zo komt het regelmatig voor dat termijnen die genoemd zijn in de re-integratienota worden overschreden.

Verskillende oplossingen zijn bedacht om toch invulling te geven aan een goede personeelszorg. Binnen CZSK is traditioneel een belangrijke taak neergelegd bij de Sociaal Medische Dienst (SMD). De commandant van 13 Gemechaniseerde Brigade heeft een 'zorgteam' opgericht (een functie vrijgemaakt) dat een signalerende en ondersteunende rol heeft in de contacten tussen slachtoffers en commandanten. Dit initiatief is door de andere brigades overgenomen.

Het Korps Mariniers heeft als nulde-lijns zorg het Collegiaal Korps Netwerk (CKN) opgezet ter ondersteuning van collegae en commandanten. De KMAR kent de Collegiale Ondersteuningsgroep (COG). De COG slaat een brug tussen de werkvloer en de professionele hulpverlening daar waar het gaat om verwerking van ingrijpende gebeurtenissen. De toegang is laagdrempelig waardoor men problemen snel signaleert en verwijzing naar professionele zorg snel plaatsvindt.

Het beeld van een gewonde militair over zijn toekomst is in tijd aan verandering onderhevig. In de eerste fase staan emotionele verwerking en fysiek herstel centraal, later komt de vraag 'en hoe nu verder'. Dan gaat men op zoek naar duidelijkheid en zekerheid die soms pas na jaren kan worden geboden. Het scheppen van de juiste verwachtingen in elk stadium is essentieel. Het is beter uit te leggen waarom nog geen helderheid kan worden gegeven, dan ongefundeerde verwachtingen te wekken. De tijdlijn voor re-integratie varieert per individu en is daarom niet in een sjabloon vast te leggen.

De combinatie van de persoon en de aard van de verwondingen vraagt om een individuele aanpak in het (na)zorgtraject. Essentieel is de communicatie met het slachtoffer; serieus nemen en luisteren, niet voor de persoon denken en invullen (begrepen en gerespecteerd worden). Maak het slachtoffer mede verantwoordelijk voor zijn/haar herstel en begeleid het slachtoffer bij het maken van keuzes. Nee is ook een antwoord. Het gaat om het belang van de gewonde maar ook van de organisatie.

Op 26 augustus is de tweede themadag georganiseerd. Aan deze dag namen commandanten uit verschillende defensieonderdelen deel. Een deel van hen heeft tijdens hun uitzending met slachtoffers binnen hun eenheid te maken gehad. Een andere groep heeft het commando van een eenheid overgenomen en is geconfronteerd met militairen die in een eerdere missie gewond zijn geraakt. Tevens waren functionarissen aanwezig die betrokken waren bij de eerste opvang van de slachtoffers in Nederland. Een aantal commandanten is separaat benaderd. Deze themadag heeft geleid tot de volgende bevindingen:

Commandanten voelen zich verantwoordelijk voor de nazorg van hun personeel, maar de eigen mogelijkheden om invloed uit te oefenen zijn beperkt (veel betrokken partijen, geen financiële ruimte, wet- en regelgeving). Naarmate het revalidatieproces langer duurt, verliest de commandant zicht op de ontwikkelingen en grip op het proces.

Kennis (regelgeving, procedures en rol zorgpartijen), betrokkenheid en vaardigheden van de commandant zijn in hoge mate bepalend voor de wijze waarop hij inhoud geeft aan zijn verantwoordelijkheid. Dit moet meer aandacht krijgen in de loopbaan opleidingen. De commandanten vragen om een handleiding/richtlijn ter ondersteuning.

Zorg strekt zich verder uit dan die voor het slachtoffer. De commandant heeft ook te maken met de familie van het slachtoffer en met de directe militaire omgeving. Naast een handleiding voor commandanten manifesteert zich de behoefte aan informatie en voorlichting bij het slachtoffer en de familie, bijvoorbeeld in de vorm van een brochure waarin veel vragen die nu bij de commandant terechtkomen al beantwoord kunnen worden.

Het functioneren van de leden van een SMT is van essentieel belang voor de afstemming tussen alle betrokken partijen binnen de zorgketen en de commandant. De specialisten binnen SMT treden hierbij ook op als vertegenwoordigers van zorgverleners die niet zijn vertegenwoordigd in het SMT. De bedrijfsarts onderhoudt bijvoorbeeld contacten met CMH, MGGZ en MRC en de bedrijfsmaatschappelijk medewerker met DCR.

Personeelwisselingen leiden tot nieuwe relaties. Nieuwe commandanten nemen de zorgtaak over. Zij zijn niet inhoudelijk betrokken geweest bij het voorval maar voelen zich wel verantwoordelijk voor de nazorg aan de slachtoffers. Het slachtoffer heeft minder of geen gevoel bij de nieuwe commandant omdat "hij/zij er zelf niet bij is geweest". Slachtoffers hechten meer waarde aan contacten met betrokken collega's/lotgenoten dan aan de contacten met formele leidinggevendenden/commandanten. Slachtoffers vragen vaak om veel aandacht. Commandanten kunnen daar niet altijd voldoende tijd voor vrijmaken. Dit leidt tot frustratie voor beide partijen. Commandanten geven aan dat niet alle partijen die bij de zorg betrokken zijn de rol van de commandant (h)erkennen.

Veel aandacht gaat uit naar "zichtbare" slachtoffers. Er zijn ook collega's waarbij de verwonding (psychisch) niet direct zichtbaar is. Erkenning van deze groep is minstens zo belangrijk als erkenning van de fysieke slachtoffers.

In de periode van 8 tot en met 10 november is met dertien revaliderende slachtoffers gesproken in het Militair Revalidatie Centrum. De gesprekken vonden plaats aan de hand van vragenlijsten. Deelname was op vrijwillige basis. De gesprekken hebben geleid tot de volgende bevindingen:

Slachtoffers zijn voortdurend bezig met de vraag 'hoe ziet mijn toekomst eruit?'. De focus verplaatst zich van het korte termijn denken naar 'later'. De wijze waarop commandanten en zorgverleners inhoud geven aan de (communicatie over de) zorgverlening is bepalend voor de wijze waarop de slachtoffers deze ervaren. Open, eerlijk, juist en volledig informeren is van groot belang. Slachtoffers geven aan vaak het gevoel te hebben dat ze 'aan het lijntje' worden gehouden. Hierdoor verliezen zij het vertrouwen in de gesprekspartner (commandant en/of zorgverlener/begeleider) en organisatie. Zekerheid over werk en inkomen geeft rust

Slachtoffers afkomstig van verschillende eenheden constateren verschillen in de aandacht/betrokkenheid vanuit de eenheden. Waar de een wekelijks bezoek krijgt en regelmatig wordt opgehaald, ziet en hoort de ander nauwelijks meer iets vanuit zijn eenheid. Vooral degenen die weinig aandacht krijgen voelen zich in de steek gelaten.

Voor het slachtoffer is het niet vanzelfsprekend dat hij/zij een commandant in de (uitzend) lijn beschouwt als zijn 'echte' commandant. Vooral de persoon die echt belangstelling toont en zich daadwerkelijk voor het slachtoffer inzet, bepaalt het gezicht van de organisatie. Genoemd zijn: mede slachtoffers, functionaris uit het na-detachement, vriend uit andere eenheid, nieuwe pelotonscommandant, maar ook de pelotons- en/of groepscommandant ten tijde van het voorval.

Slachtoffers (met dispensatie¹) hebben vragen over hun militaire loopbaanmogelijkheden binnen defensie. Vragen waarop de organisatie in veel gevallen het antwoord schuldig blijft. Slachtoffers blijven hierdoor met het gevoel zitten dat zij niet meer echt welkom zijn. Het huidige beleid over het aanvangsmoment voor de toekenning van het militair invaliditeitspensioen (MIP) versterkt dat gevoel. Het MIP wordt namelijk pas verstrekt als de militair de dienst verlaat. Bovendien voelen zij zich financieel gekort omdat ze door hun beperkte inzetbaarheid oefentoeelage en VROB mislopen. Uitlatingen als 'als burger ben je beter af' en 'je wordt gedwongen het uniform uit te trekken' vallen binnen deze context.

Omdat men is gaan leven naar de inkomsten die men had voor het ongeval, waarvan een gedeelte door het ongeval is weggefallen (toelages en VROB), geven enkele slachtoffers aan in de financiële problemen te zijn gekomen. Zij zijn op dit punt teleurgesteld over de ondersteuning vanuit defensie.

Het merendeel van de (ernstig) gewond terugkerende militairen volgt een revalidatietraject in het Militaire Revalidatie Centrum in Doorn. Op 14 september heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de IGK en commandant MRC over nazorg aan revaliderende fysieke slachtoffers van vredesmissies. Dit gesprek heeft geleid tot de volgende bevindingen:

C-MRC constateert dat gewonden, naarmate zij een beter beeld krijgen van hun handicap, een realistischer kijk op hun toekomst krijgen. De factor tijd speelt hierbij een belangrijke rol. Het MRC ondersteunt de gewonde vanuit de eigen kennis en ervaring bij het maken van keuzes.

De belangstelling vanuit de eenheden varieert per gewonde. Het soort bezoek en de bezoekfrequentie verandert in de tijd. Een deel wordt regelmatig opgehaald om aanwezig te zijn bij activiteiten van de eenheid. Anderen worden incidenteel bezocht. Belangstelling van een zorgcoördinator op brigadeniveau voorziet in een behoefte.

Vooraf voor diegenen die langdurig revalideren is het niet altijd duidelijk wie hun feitelijke commandant is. De gewonde heeft de neiging zich vast te houden aan de persoon met wie hij/zij voor of na het ongeval een vertrouwensband heeft opgebouwd. Hij leert in de tijd om 'los te laten' en wordt daarin door het MRC begeleid.

Het MRC heeft tweemaandelijks afstemmingsoverleg met diverse hulpverlenende disciplines (dienstencentra DPD), revalidanten en vertegenwoordigers van eenheden.

Het thema Nazorg is ook tijdens de verschillende werkbezoeken die de IGK in 2010 heeft afgelegd aan de orde geweest. Uit de verslagen van de werkbezoeken zijn de volgende bevindingen overgenomen:

Brigadecommandanten CLAS zien de noodzaak om door middel van sociaal coördinatoren (nuldelijks zorg) de eenheidscommandant te ondersteunen bij de uitvoering van zijn (na)zorgtaak. Een bijkomend aspect is dat slachtoffers en familieleden een eerste aanspraakpunt hebben als zij tegen specifieke zaken aanlopen of vragen hebben. Bij complexe zaken hebben de

¹ Onder dispensatie wordt in deze verstaan het handhaven van een persoon als militair op functie(s) ondanks dat hij niet voldoet aan de inzetbaarheidsvoorwaarden die aan deze functie(s) zijn verbonden.

begeleidingscoördinatoren direct ingang bij de commandant of bij bureau case coördinatie CLAS. De begeleidingscoördinatoren zijn vrijgemaakt uit het eigen personeelsbestand.

Commandanten vanuit het CZSK nemen wel de sociale rol van een commandant richting slachtoffers op zich, maar laten de begeleiding en bewaking van het revalidatietraject eerder los. Dit is te verklaren omdat het CZSK van oudsher de Sociaal Medische Dienst (SMD) kent. Het SMD heeft aparte arbeidsplaatsen² voor militairen die langere tijd sociaal en/of medisch niet inzetbaar zijn. Voor zeer bijzondere gevallen kent het CZSK een case coördinator.

Slachtoffers en commandanten hebben te maken met een relatief groot verloop van hulpverleners (vooral bedrijfsmaatschappelijk werkers, bedrijfsartsen en geestelijke verzorgers). Dit gaat uiteraard ten koste van de opgebouwde relatie en slachtoffers krijgen het gevoel dat het hele re-integratie en revalidatie traject weer van voren af aan begint.

De deelname aan een missie maakt bij een groot gedeelte van het personeel een diepe indruk. Volgens direct betrokkenen speelt het omgaan met emoties hierbij een grote rol en het is van belang om de “lessons-learned” uit deze ervaringen vast te leggen. Ook het inlevingsvermogen van leidinggevendenden zonder uitzendervaring, zowel van commandanten als burger leidinggevendenden (bij de BS, DMO en CDC) speelt hierbij een rol. In diverse opleidingen en cursussen binnen defensie moet hier meer aandacht naar uitgaan.

Het Korps Mariniers heeft als nuldelijns zorg het Collegiaal Korps Netwerk (CKN) opgezet. Bij een calamiteit vangen eigen, hiervoor opgeleide collega’s de betrokken militairen op. Zij doorlopen een protocol en kunnen gespecialiseerde hulpverleners inschakelen. Het CKN loopt en ontwikkelt zich verder. De ervaringen in Afghanistan en in de Nederlandse Antillen zijn positief. Binnen het Mariniers Trainings Commando is een vaste functionaris aangesteld als coördinator CKN.

Bij de Koninklijke Marechaussee is de nazorg belegd in de lijn. Voor de opvang van personeel dat in haar dagelijkse nationale taakuitvoering wordt geconfronteerd met incidenten of schokkende ervaringen is een Collegiale Ondersteuningsgroep (COG) opgericht. Dit concept functioneert uitstekend. De borging van nazorg voor het uitgezonden personeel ligt niet op hetzelfde niveau. De Koninklijke Marechaussee zendt haar medewerkers meestal individueel of als samengestelde groep uit. Na afloop van de uitzending valt het team uiteen. De noodzaak van gesprekken met teruggekeerd personeel vragen blijvende aandacht van leidinggevendenden. In tegenstelling tot personeel van andere krijgsmachtdelen oefent de marechaussee direct weer een operationele (nationale) taak uit.

De inrichting van de zorgketen bij uitzending valt onder de verantwoordelijkheid van CDS. In de praktijk vindt afstemming plaats met het coördinerende krijgsmachtdeel. MGGZ geeft aan dat meer aandacht uit moet gaan naar de beleidsmatige kant van de zorgketen rondom uitzendingen. Richtlijnen voor de overdracht van bevindingen van het SMT in het inzetgebied naar het SMT van de eenheden in Nederland ontbreken. Het CMH constateert een aantal knelpunten in de zorgketen

² Zieke militairen die naar verwachting binnen zes weken hun werkzaamheden kunnen hervatten blijven bij de eigen eenheid. Gaat het herstel naar verwachting langere duren dan vindt secundaire plaatsing plaats bij SMD. Is het om operationele redenen noodzakelijk dat de functie waarop de zieke militair primair geplaatst is gevuld wordt, dan vindt overplaatsing plaats naar de SMD.

van inzetgebied naar Nederland. Deze zijn voornamelijk procesmatig van aard (vastlegging, dossieroverdracht en taak/rol verdeling). De zorg in Nederland moet optimaal aansluiten bij de zorg in het uitzendgebied. Dossieropbouw en overdracht van dossiers zijn hiervoor belangrijke randvoorwaarden.

Zowel commandanten als SMT leden geven aan dat de informatievoorziening vanuit de tweedelijns zorgketen naar eenheidscommandanten niet optimaal is. Commandanten weten te vaak niet welke medewerkers in behandeling zijn (bijvoorbeeld bij de MGGZ). De commandant weet dan ook of er risico's zijn voor de betreffende medewerker zelf, voor derden of voor de organisatie, op de werkplek. Ook MGGZ realiseert zich het belang van tussentijdse terugkoppeling en erkent dat de tijdigheid hiervan wel eens te wensen overlaaat. Terugkoppeling van een MGGZ behandeling vindt plaats naar de arts van een gezondheidscentrum (GZHZ). Deze 'vertaalt' het MGGZ advies naar een inzetbaarheid advies voor de commandant.

Na secundaire plaatsing van personeel bij het DCR is een betere informatie-uitwisseling tussen DCR en commandant nodig. Van de commandant wordt verwacht dat hij op de hoogte is van het re-integratietraject en contact onderhoud met de zieke medewerker. De commandant heeft na overdracht aan het DCR alleen nog bevoegdheden op het gebied van ontslag. DCR heeft alle overige bevoegdheden

Vooraf logistieke eenheden en ondersteunende specialistische eenheden hebben te maken met individuele vulling voor uitzendeenheden. Het komt voor dat een uitzendeenheid gevuld wordt vanuit tientallen eenheden (moedereenheden). Dit betekent dat het zowel voor de formerende eenheid, de uitzendeenheid als de moedereenheden lastig is om overzicht over het nazorgtraject te behouden. Voor de moedereenheid is het na terugkeer moeilijk om vast te stellen wat het operationele verleden (wat heeft hij/zij meegemaakt) van zijn medewerkers is. Dit probleem doet zich niet alleen voor na terugkeer van inzet, maar ook na een overplaatsing en doorstroming. Het is voor commandanten niet duidelijk in hoeverre de organisatie het operationeel verleden van haar medewerkers structureel vastlegt en beheert, of er op enig niveau een betrouwbaar overzicht bestaat.

De overdracht van medische dossiers vanuit het inzetgebied naar Nederland en de invoer ervan in het patiëntendossier systeem is een voortdurend aandachtspunt. Hetzelfde geldt voor de overdracht van (delen van) het medisch dossier bij dienstverlating naar de huisarts. Niet alle informatie die van belang is voor adequate veteranenzorg kan worden geregistreerd in het patiëntendossier. Relevante informatie voor een goede nazorg moet zowel in het persoonsdossier als in het medische dossier terug te vinden zijn. De integrale samenhang tussen beide is niet geborgd. Hierdoor kan relevante informatie ontbreken die in een later stadium van belang kan worden, bijvoorbeeld bij latere psychische klachten.

In sommige standplaatsen zijn remedial pelotons opgericht. Zo kan heel zorgvuldig de focus worden gelegd op de hulp aan en de re-integratie van een gewonde militair. Dit leidt tot ontlasting van commandanten. Bovendien krijgt de gewonde militair de maximale hulp en begeleiding. De ervaring leert dat een gewonde sneller herstelt in de eigen vertrouwde omgeving.

Nazorg is een commandantenverantwoordelijkheid. Op voorwaarde dat hij/zij hierin adequaat wordt ondersteund vanuit de gehele zorgketen kan het slachtoffer geplaatst blijven bij de eigen

eenheid of betrokkene moet zelf wat anders aangeven. Een gewonde herstelt sneller in een vertrouwde omgeving.

Officiers- en onderofficiersopleidingen zouden meer aandacht moeten geven aan de inrichting van de zorgketen en de rol en verantwoordelijkheid van de leidinggevende en instanties betrokken bij de zorgverlening. Voor burger leidinggevendenden kan dit in cursusvorm worden aangeboden.

Ontwikkelingen en nieuwe initiatieven

Het onderwerp nazorg staat binnen defensie nadrukkelijk op de agenda. De HDP is gestart met een structureel overleg met de case coördinatoren van de krijgsmacht delen. Het MRC organiseert een tweemaandelijks overleg tussen hulpverleners vanuit verschillende dienstencentra van de DPD en vertegenwoordigers van eenheden.

13 Gemechaniseerde Brigade CLAS organiseert lotgenoten bijeenkomsten. Deze bieden slachtoffers en hun thuisfront de mogelijkheid om in een 'veilige' omgeving samen te komen, contacten te leggen/onderhouden en ervaringen te verwerken.

De KMAR is gestart met de organisatie van missiegerelateerde bijeenkomsten voor eigen personeel na terugkeer uitzending. Aangewezen KMAR personeel is veelal afkomstig uit verschillende eenheden, volgt samen het opwerkprogramma, worden op meerdere locaties ingezet en zien elkaar niet altijd bij het recuperatieprogramma en de afwikkeling uitzending. Voor een goede afsluiting vindt de KMAR deze bijeenkomsten van groot belang.

Het Korps Mariniers ontwikkelt momenteel initiatieven om een CKN systeem ook voor oud-mariniers uit te gaan rollen.

De EODD onderkent eveneens de noodzaak van een aanvullende laagdrempelige preventieve nazorgstructuur, bijvoorbeeld in de vorm van een collegiaal netwerk. Dit is niet alleen van belang voor nazorg na uitzending, maar ook bij de dagelijkse inzet in Nederland. Zij beraden zich over de opzet.

Conclusies

De begeleiding van slachtoffers kan nog aanzienlijk worden verbeterd. Verbetermogelijkheden zijn te vinden in het meer transparant maken van beleid, regelgeving en de huidige inrichting van de zorgketen en het verhogen van de het inzicht in het 'zorgproces' bij zowel commandanten als hulpverleners. Van groot belang is ook dat het slachtoffer zelf verantwoordelijkheid kan nemen in zijn revalidatie- en re-integratieproces. Uiteraard is daar goede begeleiding bij nodig.

Commandanten, eerstelijns zorgverleners en P&O adviseurs hebben onvoldoende kennis van de volledige zorgketen en de eigen rol en bevoegdheden in deze keten. In combinatie met het ontbreken of minder functioneren van SMT's worden hierdoor niet altijd de juiste besluiten genomen in het belang van de re-integratie van de gewonde.

Voor een slachtoffer is het minder belangrijk wie zijn feitelijke commandant is. Belangrijk is een persoon die hem in de nazorg goed begeleidt, belangstelling toont en zich voor het slachtoffer inzet. Dit biedt de ruimte voor een commandant om de zorg rond het slachtoffer goed te organiseren zonder deze zelf uit te moeten voeren.

Een militair die nazorg nodig heeft, heeft vaak meerdere problemen tegelijkertijd (medische, relationele, financiële, sociale, enz.). Bij de afstemming van de daadwerkelijke ondersteuning vervullen commandanten, medisch specialisten, case coördinatoren, bedrijfsmaatschappelijk werkers en re-integratiebegeleiders een essentiële rol. Met hun kennis en ervaring hebben zij een adviserende rol zowel naar de individuele militair als naar de commandant en lijnmanager. Momenteel is niet altijd duidelijk wie wat oppakt. Een duidelijke rolverdeling en goede afstemming in de begeleiding is essentieel.

In alle gesprekken en themabijeenkomsten wordt gewezen op het belang van de 'nulde lijn', de collega's en vrienden in het werk, de familie en vrienden thuis en ook de commandant hoort in die groep thuis. De initiatieven bij het Korps Mariniers, bij de Koninklijke Marechaussee en binnen het Commando Landstrijdkrachten worden als waardevol gezien maar ontstaan nu van onderaf. Een helder kader en randvoorwaarden is de volgende noodzakelijke stap.

Aanbevelingen

Niet de som der delen bepaalt de kwaliteit van de zorg, maar de onderlinge samenhang van de zorgketen en de wijze waarop individuele zorgmedewerkers en commandanten de zorg inhoud geven.

De aandacht zou hierbij moeten uitgaan naar:

- Het betrekken van zorginstanties bij het opstellen van zorgbeleid (o.a. aanpassen van de re-integratie nota van 15 maart 2007) en het verbeteren van de inrichting van de zorgketen
- Het opstellen van duidelijke richtlijnen over dossieropbouw en informatieoverdracht (communicatie), zowel vanuit missiegebieden naar Nederland als intern defensie en vanuit defensie naar civiele zorgverleners
- De opleiding van commandanten (burger en militair) en zorgmedewerkers
- De ondersteuning van de commandant bij de uitvoering van zijn zorgverantwoordelijkheid
- Het verbeteren van de voorlichting aan de uit te zenden militair over slachtoffer zorg en begeleiding
- De communicatie met het slachtoffer en familie
- Initiatieven voor verdere verbetering van de nuldelijns zorg moeten worden ingepast in een helder kader en de middelen moeten ter beschikking worden gesteld

Houd het slachtoffer mede verantwoordelijk voor zijn/haar herstel. Adviseer over de mogelijkheden en beschikbare personeels- en zorginstrumentarium. Begeleid het slachtoffer bij het maken van keuzes. De keuze van het slachtoffer verandert in de tijd. Houd daarom rekening met het proces van verwerking.

Voortzetting van onderzoek binnen het thema Nazorg in 2011.

Bij dit onderzoek is veel aandacht uitgegaan naar de fysieke gewonden. Deze groep is duidelijk zichtbaar. De groep militairen met een psychische aandoening zal de komende jaren waarschijnlijk groeien. Op termijn zal de aandacht verschuiven van de groep fysiek gewonden naar degene die naar aanleiding van hun uitzending psychische problemen krijgen. Vroegtijdige signalering is niet altijd mogelijk, maar kan veel problemen voorkomen. Velen van hen verlaten op enig moment de actieve dienst, waardoor het contact met defensie en vooral oud collega's minder wordt. Psychische problemen worden door hun omgeving niet altijd aan ervaringen bij uitzendingen gerelateerd. Meer aandacht moet uitgaan naar de wijze waarop de samenleving in het algemeen en defensie specifiek, ook jaren nadat iemand de actieve dienst heeft verlaten, inhoud geeft aan de nazorg voor deze groep ex-militairen en hun omgeving.

De ervaringen van deze groep zijn belangrijk om een compleet beeld te krijgen, maar vraagt een andere benadering. In 2011 wordt dit onderzoek dan ook voortgezet met bijzondere aandacht voor deze groep.