

# **Van het pad na een missie**

*Een uiteenzetting omtrent de preventie en behandeling van psychische problemen van militairen werkzaam bij de Koninklijke Landmacht voor, tijdens en na deelname aan de missie Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995).*

**Sandra van Vegchel-Staudt**  
**Bestuurskunde**  
**Universiteit Twente**  
**2006**

Sandra E. D. M. van Vegchel-Staudt  
Studentnummer: 9902191

Begeleider: Dr. M.J.M. Hoogenboom  
Begeleider: Prof. Dr. A.H.M. Kerkhoff

Bestuurskunde  
Universiteit Twente  
2006

---

**Vegchel-Staudt, S.E.D.M. van (2006). *Psychische zorg voor militairen binnen de Koninklijke Landmacht na deelname aan een missie*. Opleiding Bestuurskunde, Universiteit Twente, Enschede.**

### **Samenvatting**

De krijgsmacht en in het bijzonder haar deelname aan internationale militaire missies over de gehele wereld staat in de belangstelling. In deze scriptie staat de psychische zorg voor militairen in dienst van de Koninklijke Landmacht voor, tijdens en na deelname aan een missie centraal. Er wordt stil gestaan bij een drietal missies: de missie Indië, Libanon en Srebrenica. Dit leidt tot de centrale vraag van de scriptie:

*“Hoe was de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995) bij het krijgsmachtdeel Landmacht geregeld? Zijn er op dit punt verschillen tussen de missies waar te nemen, en hoe kunnen deze worden verklaard?”*

De centrale vraag bestaat uit een drietal delen. *Allereerst* voor inzicht in de psychische zorg voor militairen voor, tijdens en na deelname aan een van de missies. *Ten tweede* verschillende constateren op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen tussen de missies. *Ten derde* een verklaring voor de verschillen te geven.

Om inzicht te krijgen in de psychische zorg voor militairen worden de missies besproken aan de hand van een viertal categorieën: *Organisatie, Personeel, Taken- en bevoegdheden en Werkwijze*.

De missie *Indië*, Nederlandse militairen hebben in voormalig Nederlands-Indië gedurende een periode van ongeveer vijf jaar gediend, te weten 1945-1950. Het waren voornamelijk oorlogsvrijwilligers en jonge dienstplichtigen. Voorafgaand aan de missie werd er een medische en psychische keuring uitgevoerd door een arts en psychiater. Gedurende de missie werden de militairen bood een geestelijk verzorger steun en advies bij ondermeer psychische problemen. Bij de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december” (bestaande uit 18.500 personen) één psychiater aanwezig was. De bataljonsarts was in eerste instantie verantwoordelijk voor de behandeling van psychische problemen waarna bij aanhoudende problemen de divisiepsychiater werd ingeschakeld. Behandeling bestond voornamelijk uit medicatie, rust en goede voeding. Bij terugkomst uit het voormalige Nederlands-Indië waren er op het gebied van materiële hulpverlening zaken geregeld en uitgevoerd door de Sociale Dienst. Deze dienst fungeerde ook als luisterend oor voor de oud-militairen. Er was een Neurose Sanatorium waar militairen met psychische problemen ondermeer door psychiaters behandeld konden worden.

---

De missie *Libanon (UNIFIL)* was voor de Nederlandse regering de eerste internationale vredesmissie. In totaal hebben in de periode tussen 1979-1985 ongeveer 9000 militairen deelgenomen aan deze missie. De militairen bestonden voor een groot deel uit jonge dienstplichtigen. In het voortraject van de missie toe is naast de medische keuring bij opkomst, geen specifieke aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Een Sociaal Medisch Team is tijdens de missie verantwoordelijk gesteld voor de psychische problematiek bij militairen. Behandelmethoden bestonden uit gespreksconsulten, medicatie en indien noodzakelijk repatriëring. Na afloop van de missie werd er enkel een kleine medische keuring uitgevoerd. Militairen konden zelf binnen Defensie een beroep doen op psychische hulpverlening welke werd verzorgd door het Centraal Militair Hospitaal, Militaire Sociale Dienst en de Afdeling Individuele Hulpverlening.

De missie *Srebrenica (UNPROFOR)*, in de periode 1992 tot 1995 hebben ongeveer 9750 militairen laten deelgenomen aan deze missie. De voornaamste gebeurtenis tijdens deze missie is de val van de moslimenclave Srebrenica. Voor de missie UNPROFOR werd door de Afdeling Individuele Hulpverlening feitelijk invulling gegeven aan een zogenaamd "voorbereidingstraject". Er werden diverse medische keuringen uitgevoerd en de nadruk lag op het "buddy systeem". Het Sociaal Medisch Team was zowel voorafgaand als tijdens de missie verantwoordelijk voor preventie van psychische problemen. Behandelmethoden bestonden uit medicatie, gespreksconsulten en indien nodig repatriëring. In extreme situaties kon gebruik worden gemaakt van een "rapid reaction force", om op deze manier extra hulpverleners voor ondermeer psychische hulpverlening in te zetten. Na de missie speelt de Afdeling Individuele Hulpverlening wederom een voorname rol in het nazorgtraject. Er worden gesprekken gevoerd en na een korte periode enquêtes per post verzonden om eventuele psychische problemen onder de militairen in een vroeg stadium te ontdekken en (indien nodig) te behandelen.

Vervolgens het tweede deel van de centrale vraag. Binnen de categorieën *Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden* en tot slot *Werkwijze* zijn tussen de missies zowel overeenkomsten als verschillen te constateren. Er zijn verschillen te constateren met betrekking tot de personen die bij de psychische hulpverlening betrokken waren. Zo was er tijdens de missie in Indië een bataljonsarts, geestelijk verzorger, commandant en een psychiater verantwoordelijk. Maar tijdens de missies Libanon en Srebrenica werd deze hulpverlening verzorgd door een Sociaal Medisch Team. Een ander verschil betreft het type hulpverlening: na Indië bestond deze vooral uit het verzorgen van huisvesting, kleding, vervoer en voedsel, ofwel uit materiële hulpverlening; na de missie Libanon en Srebrenica bestond deze hulpverlening voornamelijk uit therapie, medicatie en consulten, ofwel vooral immateriële hulpverlening. Een ander verschil betreft het rangonderscheidingsteken van de militairen die betrokken waren bij de psychische hulpverlening. Waren in Indië voornamelijk officieren bij deze hulpverlening betrokken, gedurende de missies in Libanon en Srebrenica waren er naast officieren ook onderofficieren en manschappen werkzaam bij de organisatie. Als gevolg van de verschillen kunnen een vijftal ontwikkelingen worden waargenomen. Ten eerste is de organisatie verantwoordelijk voor preventie en behandeling van psychische problemen gegroeid. Was er bij de missie Indië enkel een divisiepsychiater en een Militaire

---

Sociale Dienst verantwoordelijk voor preventie en behandeling van psychische problemen. Tijdens de missies Libanon en Srebrenica was een Sociaal Medisch Team, de Afdeling Individuele Hulpverlening, het Centraal Militair Hospitaal en de Militaire Sociale Dienst hierbij betrokken. Ten tweede is de personeelssamenstelling van de organisatie veranderd. Was er in Indië enkel een bataljonsarts, geestelijk verzorger en een divisiepsychiater betrokken bij psychische problemen. Tijdens de andere missies waren er daarnaast ondermeer bedrijfsmaatschappelijk werkers, psychologen en de Sectie 1 betrokken. Ten derde veranderingen op het gebied van de werkwijze van de organisatie. Bij de missies Indië en Libanon kan er niet worden gesproken van een voor- en natraject ten aanzien van preventie en behandeling van psychische problemen. Bij de missie UNPROFOR is hier wel sprake van. Ten vierde veranderingen op het gebied van de behandelmethoden. Lag gedurende de missie Indië de nadruk op rust, goede voeding en medicatie, bij de andere missies werd de nadruk gelegd op gespreksconsulten met een hulpverlener. Tot slot de verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening. Na afloop van de missie Indië lag de nadruk op het zorgen voor kleding, huisvesting en voedsel voor de militairen. Na de andere missies wordt de nadruk voornamelijk gelegd op immateriële hulpverlening, bijvoorbeeld gesprekken met een hulpverlener.

Tot slot het derde deel van de centrale vraag, hier worden een drietal verklaringen, namelijk de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap, de inrichting van de verzorgingsstaat en de ontzuiling en ontkerkelijking van Nederland, gegeven voor de vijf ontwikkelingen. De *groeivende omvang van de organisatie* verantwoordelijk voor preventie en behandeling van psychische problemen zou verklaard kunnen worden door de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap en door de inrichting van de verzorgingsstaat. Door de ontwikkeling en de daarmee samengaande belangstelling voor de psychologie binnen de Nederlandse samenleving kan deze maatschappelijke acceptatie zich hebben voortgezet bij de Landmacht. Door de inrichting van de verzorgingsstaat in Nederland in de samenleving is het niet onwaarschijnlijk dat de Koninklijke Landmacht hieraan een voorbeeld heeft genomen en zelf zorg wilde dragen voor haar personeel waardoor de organisatie eveneens in omvang kan zijn gegroeid.

De veranderende samenstelling van *personeel* binnen de organisatie kan worden verklaard door de ontwikkeling van de psychische wetenschap en de ontzuiling en ontkerkelijking in Nederland. Door de ontzuiling en ontkerkelijking van Nederland werd de rol van geestelijk verzorgers in de maatschappij minder overheersend. Mogelijk was er onder de bevolking wel een behoefte aan steun en luisterend oor. Hierdoor kan de rol en functie van de geestelijk verzorger overgenomen zijn door hulpverleners als psychologen en bijvoorbeeld maatschappelijk werkers. De ontwikkeling van de psychische wetenschap en haar onderzoek kan aanleiding zijn geweest voor samenwerking tussen verschillende disciplines op het gebied van psychische hulpverlening.

De psychische wetenschap en de inrichting van de verzorgingsstaat hebben bijgedragen tot een verandering in de *werkwijze van de organisatie* die zich bezighoudt met preventie en behandeling van psychische problemen. Meer wetenschappelijk onderzoek en een praktijk georiënteerde werkwijze binnen de psychologie zou een aanleiding kunnen zijn voor de veranderende werkwijze van de Landmacht op het gebied van psychische problematiek.

---

Daarnaast kan de inrichting van de verzorgingsstaat van toegevoegde waarden zijn geweest wanneer we in ogenschouw nemen dat hier eveneens meer aandacht werd gelegd op de preventie van psychische problemen.

Als verklaring voor de veranderende werkwijze met betrekking tot de *behandelmethode*n kunnen oorzaken worden gevonden in wederom de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap en de ontkerkelijking en ontzuiling in Nederland. Door onderzoek en praktijkervaring van psychologen werkzaam als bijvoorbeeld psychotherapeut kunnen de veranderende behandelmethoden mede worden verklaard. De ontkerkelijking en ontzuiling heeft bijgedragen aan deze verandering vanwege ondermeer de veranderende functie van de geestelijk verzorger en de blijvende vraag naar hulp bij problemen. Waardoor specialistische behandelmethoden ontstaan, uitgevoerd door psychische hulpverleners. Tot slot heeft de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat bijgedragen aan een verschuiving van *materiële naar immateriële hulpverlening*. Door de inrichting van de verzorgingsstaat werd de materiële hulpverlening geregeld. Er ontstond ruimte binnen de Koninklijke Landmacht en de Nederlandse samenleving om aandacht te besteden aan de immateriële hulpverlening.

Uit de centrale vraag zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd. Ten eerste, "hoe was de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995) bij het krijgsmachtdeel Landmacht geregeld?" Ten tweede, "zijn er op het punt van preventie en behandeling van psychische problemen tijdens de missies Indië, UNIFIL en UNPROFOR verschillen waar te nemen?" Ten derde, "hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?" In de voorafgaande alinea's zijn deze vragen beantwoord. Echter moet worden geconstateerd dat het beantwoorden van de derde onderzoeksvraag niet geheel is geslaagd. De veranderingen bij de Koninklijke Landmacht op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen hangen samen met de drie genoemde ontwikkelingen in de samenleving. Echter waar deze samenhang precies uit bestaat, is helaas niet duidelijk geworden. Het onderzoek is, voornamelijk door de beperkte beschikbare tijd, te veel aan de oppervlakte gebleven. Een vervolgonderzoek zou zich daarom het beste kunnen beperken tot een veel kortere periode dan de periode welke dit onderzoek besloeg. Daarnaast zou er veelmeer gebruik gemaakt kunnen worden van primaire bronnen en interviews met directbetrokkenen. Tot slot zou er in een vervolgonderzoek specifiekere kunnen worden gezocht naar de reacties van de Landmacht op de ontwikkelingen die zich in de burgermaatschappij voltrokken en op de gevolgen daarvan voor de inrichting van de geestelijke gezondheidszorg in dit krijgsmachtdeel.

## Voorwoord

Voor de lezer is dit voorwoord het startschot van de scriptie. Voor mij als onderzoeker is met het schrijven van het voorwoord de finish in zicht. Tijdens deze laatste meters schieten gedachten door mijn hoofd over waarom ik voor deze zoektocht heb gekozen, hoe we de finish bereikt hebben en wie we daarvoor dankbaar moeten zijn.

De keuze van deze zoektocht begon met mezelf af te vragen: wat vind ik interessant? Het antwoord op deze vraag was snel gevonden. Al geruime tijd leefde bij mij de interesse voor de Koninklijke Landmacht. Deze organisatie heeft altijd een aantrekkingskracht op mij gehad, wellicht mede gezien mijn vader en mijn man militair zijn. Na de minor psychologie afgerond te hebben groeide mijn enthousiasme omtrent dit onderwerp. Een relatie tussen de Koninklijke Landmacht en psychologie zou naar mijn mening tot een interessant onderzoek kunnen leiden. Zeker wanneer deelname van militairen van de Koninklijke Landmacht aan internationale missies in het onderzoek centraal komen te staan.

De heer Hoogenboom heeft mij als navigator begeleid tijdens mijn onderzoek. Ik ben hem dankbaar voor zijn duidelijkheid en grote betrokkenheid. Eveneens wil ik de heer Kerkhoff danken voor zijn inzichten bij mijn afstudeeronderzoek.

Daarnaast wil ik in het bijzonder mijn man bedanken, voor zijn onvoorwaardelijke steun gedurende mijn studie en mijn scriptie. Een specifiek woord gaat naar mijn ouders. Zij hebben mij ondanks tegenslagen altijd gemotiveerd en gesteund. Ook mijn zus en Robert, schoonouders en vrienden wil ik bedanken voor hun steun in praktische en emotionele vorm. Verder wil ik Annette van der Tuuk bedanken voor de altijd aangeboden helpende hand gedurende mijn studietijd. Natuurlijk wil ik ook graag de mensen bedanken die hier niet met naam en toenaam worden genoemd maar wel degelijk medewerking hebben verleend aan deze scriptie.

Sandra van Vegchel-Staudt

---

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
Voorwoord .....	7
Inhoudsopgave .....	8
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding.....</b>	<b>11</b>
§ 1.1 Inleiding .....	11
§ 1.2 Probleemstelling.....	11
§ 1.3 Inhoudsanalyse .....	12
§ 1.4 Onderzoeksopzet .....	14
§ 1.5 Opbouw .....	15
<b>Hoofdstuk 2 Psychische zorg 1800-1950 .....</b>	<b>17</b>
§ 2.1 Ontwikkeling psychische gezondheidszorg tot 1950 .....	17
<b>Hoofdstuk 3 Missie: Indië 1945-1950 .....</b>	<b>20</b>
§ 3.1 Inleiding psychische gezondheidszorg Indië 1945-1950 .....	20
§ 3.2 Voor de missie .....	21
§ 3.3 Tijdens de missie.....	24
§ 3.4 Na de missie .....	25
§ 3.5 In de praktijk .....	29
§ 3.6 Beleid versus praktijk .....	30
§ 3.7 Samenvatting.....	31
<b>Hoofdstuk 4 Psychische zorg 1951-1985 .....</b>	<b>32</b>
§ 4.1 Ontwikkeling psychische gezondheidszorg 1951-1985.....	32
<b>Hoofdstuk 5 Missie: UNIFIL 1979-1985 .....</b>	<b>34</b>



---

§ 5.1	Inleiding psychische gezondheidszorg Libanon 1979-1985.....	34
§ 5.2	Voor de missie .....	36
§ 5.3	Tijdens de missie.....	42
§ 5.4	Na de missie .....	43
§ 5.5	In de praktijk .....	45
§ 5.6	Beleid versus praktijk .....	46
§ 5.7	Samenvatting.....	47
Hoofdstuk 6 Psychische zorg 1986-1996 .....		48
§ 6.1	Ontwikkeling psychische gezondheidszorg 1986-1996.....	48
Hoofdstuk 7 Missie: UNPROFOR 1992-1995.....		50
§ 7.1	Inleiding psychische gezondheidszorg UNPROFOR 1992-1995.....	50
§ 7.2	Voor de missie .....	52
§ 7.3	Tijdens de missie .....	55
§ 7.4	Na de missie.....	55
§ 7.5	In de praktijk.....	58
§ 7.6	Beleid versus praktijk .....	60
§ 7.7	Samenvatting.....	60
Hoofdstuk 8 Verschillen,ontwikkelingen en verklaringen .....		61
§ 8.1	Verschillen psychische gezondheidszorg in de casussen .....	61
§ 8.1.1	Voor de missie .....	64
§ 8.1.2	Tijdens de missie .....	65
§ 8.1.3	Na de missie.....	66
§ 8.1.4	Ontwikkelingen .....	67
§ 8.2	Verklaringen voor de verschillen psychische gezondheidszorg .....	68
§ 8.2.1	Verklaringen .....	68
§ 8.2.2	Ontwikkelingen .....	78
§ 8.3	Samenvatting.....	82
Hoofdstuk 9 Conclusies en evaluatie .....		83
Geraadpleegde Literatuur .....		84
Geraadpleegde Internetbronnen .....		89

Bijlage 1	Rangverdeling Koninklijke Landmacht .....	90
Bijlage 2	Ministeriële Beschikking 25 maart 1946 .....	91
Bijlage 3	Organogram Nederlands Detachement UNIFIL.....	92
Bijlage 4	Zorgaanbod Geestelijke Gezondheidszorg.....	93
Bijlage 5	Geestelijke Gezondheidszorg rondom missie .....	94
Bijlage 6	Organogram Dutchbat .....	95
Bijlage 7	Schematische weergaven DICO .....	96

---

## Hoofdstuk 1 Inleiding

*In hoofdstuk 1 wordt na een korte situatieschets in de eerste paragraaf de probleemstelling weergegeven in paragraaf 2. In de volgende paragraaf wordt de methode van onderzoek van toepassing op deze scriptie uitgewerkt. In paragraaf 4 wordt de opzet van het onderzoek uiteengezet waarna in de afsluitende paragraaf de opbouw van deze scriptie wordt weergegeven.*

### § 1.1 Inleiding

De krijgsmacht en in het bijzonder haar deelname aan internationale militaire missies over de gehele wereld staat tegenwoordig in de belangstelling. Een voorbeeld van een actuele missie waarbij Nederlandse militairen actief zijn betrokken is de missie in Afghanistan en Uruzgan. Voorafgaand aan deze missie is er publiekelijk veel aandacht maar ook zorg over deze deelname uitgesproken. Zo vreest men voor slachtoffers onder de Nederlandse militairen tijdens deze missie en met betrekking tot de psychische gezondheid zijn eveneens de nodige zorgen.<sup>1</sup>

In deze scriptie staat de geschiedenis van de militaire psychische gezondheidszorg in het Nederlandse krijgsmachtdeel de Koninklijke Landmacht centraal. Deze vorm van gezondheidszorg in de krijgsmacht nam voor 1900 de op- en inrichting van de civiele psychische gezondheidszorg over.<sup>2</sup> In de loop der jaren heeft de militaire psychische gezondheidszorg eigen vormen aangenomen. Mogelijk ontstond, door deelname van Nederlandse militairen aan internationale (vredes)missies, langzaam het besef bij de Koninklijke Landmacht voor preventie en behandeling van haar personeel wat psychische problemen betreft.

### §1.2 Probleemstelling

Het Nederlandse leger neemt en heeft deelgenomen aan (vredes)missies. In het verleden werden de missies van de Koninklijke Landmacht veelal onder de regie van Nederland zelf uitgevoerd. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de missie naar Indië 1945-1950 waar ondermeer de Landmacht aan heeft deelgenomen. Tegenwoordig worden militaire missies veelal onder de vleugels van de Verenigde Naties uitgevoerd. Denk hierbij aan de missie naar Libanon (UNIFIL 1979-1985) en Srebrenica (UNPROFOR 1992-1995).

Voordat het belang van preventie en behandeling van psychische problemen werd erkend zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van psychische gezondheidszorg aan vooraf gegaan. Om de ontwikkelingen van de psychische gezondheidszorg bij de Landmacht te bestuderen is er gekozen om een drietal missies gedurende de periode 1945-1995 te

---

<sup>1</sup> [www.forum.mariniers.info](http://www.forum.mariniers.info)

<sup>2</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing. p.85-107.

bestuderen. Allereerst de missie Indië 1945-1950. Er is voor de betreffende missie gekozen daar de missie nog steeds een grote impact heeft en heeft gehad op de Nederlandse bevolking en haar militairen. Ten tweede de missie Libanon ofwel UNIFIL (United Nation Interim Forces) 1979-1985. Er is voor deze missie gekozen omdat dit de eerste missie is onder de leiding van de Verenigde Naties waaraan Nederlandse militairen deelnemen. Tot slot de missie Srebrenica ofwel UNPROFOR (United Protection Force). Er is voor deze missie gekozen gezien de val van de enclave Scebrenica waar Nederlandse militairen bij betrokken zijn geweest. Let wel, de Nederlandse militairen hebben gedurende de periode 1945-1995 aan meerdere internationale (vredes)missies deelgenomen.

Resumerend, het onderzoek richt zich op de volgende centrale vraag:

*“Hoe was de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995) bij het krijgsmachtdeel Landmacht geregeld? Zijn er op dit punt verschillen tussen de missies waar te nemen, en hoe kunnen deze worden verklaard?”*

### § 1.3 Inhoudsanalyse

Om te zorgen dragen voor een eenduidige structuur met betrekking tot de uitwerking van de missies Indië, UNIFIL en UNPROFOR, is er voor gekozen om te werken volgens de methode van inhoudsanalyse. In dit onderzoek worden teksten geïnterpreteerd en geanalyseerd. Waarna de bruikbare informatie op een niet statistische maar wel eenduidige manier wordt weergegeven in het onderzoek.

Er zijn een viertal categorieën samengesteld waarvoor relevante informatie met betrekking tot de eenduidige presentatie van de missies is gezocht; **Organisatie**, **Personeel**, **Taken** en **bevoegdheden** en tot slot **Werkwijze**. Deze categorieën zijn van belang voor een eenduidige structurele indeling en informatieverwerking van de betreffende missies.

Allereerst de categorie **Organisatie**. Voor de beantwoording van de probleemstelling is het van belang te weten hoe de organisatie(s) omtrent preventie en behandeling van psychische problemen waren ingedeeld. Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden dienen we te weten welke onderdelen zich in de organisatie van de Krijgsmacht en specifiek de Koninklijke Landmacht bekommert hebben over het psychische welbevinden van de militairen. Daarnaast is het van belang zijn te weten waar de betreffende onderdelen zich binnen de organisatie(s) bevinden. Dit met het oog op de verantwoordelijkheid, met betrekking tot de hiërarchische verhoudingen in de krijgsmacht. Dit resulteert in het formuleren van de onderstaande twee vragen in de categorie **Organisatie**:

- O1. Welke onderdelen van het krijgsmachtdeel Landmacht houden zich bezig met preventie en behandeling van psychische problemen?
- O2. Waar bevindt deze organisatie zich in het krijgsmachtdeel Landmacht?

Ten tweede de categorie **Personeel**. Om een beter inzicht te krijgen in hoe de organisatie(s) eruit ziet die zich bezighoudt met de preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen, is het van belang ondermeer te weten hoeveel personen er werkzaam zijn. Dit geeft inzicht in de omvang van de organisatie(s). Daarnaast is het van belang, daar we te maken hebben met een hiërarchische organisatie, om te weten welke rangen met bijbehorende functies de organisatie(s) kent. Dit geeft inzicht in de verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de organisatie(s). Gezien de afschaffing van de dienstplicht in 1998 en het feit dat deze scriptie zich voornamelijk concentreert op de periode waarin de dienstplicht nog bestond, is het van belang te weten uit wat voor soort dienstverbanden de organisatie(s) bestond. Waren dit enkel beroepsmilitairen, of ook dienstplichtigen of soms burgerpersoneel? Deze informatie geeft ons een beeld bij de inrichting van de organisatie(s). Tot slot is het van belang te weten of de personen die werkzaam zijn binnen de betreffende organisatie(s) een specifieke opleiding hebben afgerond waar preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen centraal staan. Dit geeft inzicht in de deskundigheid van het personeel van de organisatie(s). Dit resulteert in het formuleren van de volgende zes vragen binnen de categorie **Personeel**:

- P1. Welke functies met bijbehorende rangen kent de organisatie?
- P2. Bestaat de organisatie uit burgerpersoneel en militair personeel?
- P3. Kent de organisatie beroepsmilitairen en dienstplichtigen?
- P4. Welke opleiding hebben personeelsleden gevolgd?
- P5. Waar is deze opleiding gevolgd en afgerond?

Ten derde de categorie **Taken en bevoegdheden**. Voor de beantwoording van de probleemstelling is het van belang te weten welke taken en bevoegdheden de organisatie(s) die zich bezighoudt met preventie en behandeling van psychische problemen kent. Zoals eerder vermeldt is de Koninklijke Landmacht een sterk hiërarchische organisatie. Mede vanwege deze bevinding is het interessant te weten wie beleid ontwerpt voor de organisatie, wat de formele taakstelling is en wie verantwoordelijk is voor de invulling van het beleid. Het is van belang te weten wat ondermeer de verantwoordelijkheden, beperkingen, bevoegdheden en beslissingsvrijheid van de organisatie(s) zijn, daarom zijn binnen de categorie **Taken en bevoegdheden** de onderstaande vier vragen geformuleerd:

- T1. Wat is de formele taakstelling van de onderdelen van de organisatie?
- T2. Wie bepaalt de inrichting van de organisatie?
- T3. Wie bepaalt de methoden van de organisatie?
- T4. Wie bepaalt de procedures/ interventies van de organisatie?

Tot slot de categorie **Werkwijze**. Gezien de probleemstelling van deze scriptie is het van belang de werkwijze van de betrokken organisatie(s) uiteen te zetten. Deze uiteenzetting geeft ons inzicht in de theorie ofwel het beleid van de organisatie, bijvoorbeeld hoe dient de betrokken organisatie(s) en haar personeel te functioneren. Daarnaast wordt er inzicht verkregen in de praktijk, hoe functioneert de betrokken organisatie(s) en haar personeel nu werkelijk tijdens de missies Indië, Libanon en Srebrenica. Hoe ziet de behandeling van

militairen met psychische problemen eruit gedurende de missies? Hieruit volgen binnen de categorie **Werkwijze** de volgende drie vragen:

- W1. Welke procedures kent het krijgsmachtdeel Landmacht ter preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na een missie?
- W2. Hoe wordt door de betrokken organisatie invulling gegeven aan de richtlijnen van het krijgsmachtdeel Landmacht voor, tijdens en na een missie?
- W3. Welke behandelmethoden van psychische problemen worden voor, tijdens en na een missie toegepast?

Er wordt in dit onderzoek enkel aandacht besteed (indien van toepassing) aan de veranderingen van de behandelmethoden op het gebied van psychische problemen voor, tijdens en na de verschillende missies. Het onderzoek richt zich niet op resultaten van de behandelmethoden en het uitzetten van psychische klachten en bijpassende ziektebeelden.

Tot slot wordt in de missie gerelateerde hoofdstukken een korte uiteenzetting gegeven van de praktijksituatie ten tijde van een missie en de beleidsmatige plannen van de organisatie met betrekking tot preventie en behandeling van psychische problemen.

#### **§1.4 Onderzoeksopzet**

Het onderzoek wordt uitgevoerd als een historisch kwalitatief sociaal wetenschappelijk literatuuronderzoek. Ten eerste betreft het een historisch onderzoek aangezien de periode 1945-1995 centraal staat. Ten tweede is het een kwalitatief onderzoek. Doordat er sprake is van een kwalitatief onderzoek zijn uitspraken voor de gehele krijgsmachtorganisatie statistisch gezien niet mogelijk. Echter de resultaten van het onderzoek geven wel een indicatie voor de organisatie met betrekking tot de preventie en behandeling van psychische problemen krijgsmachtbreed. Ten derde betreft het een sociaal onderzoek gezien het onderwerp, namelijk preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen die deel hebben genomen aan één van de drie missies. Interacties en relaties tussen de diverse betrokken partijen vormen een belangrijk onderwerp binnen het onderzoek. Tot slot betreft het een literatuuronderzoek. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van secundaire bronnen maar ook van primaire bronnen. Voor het onderzoek zijn, als primaire bronnen, dagboeken en internetsites van veteranen uit Indië, Libanon en Srebrenica bestudeerd. Er werd hier weinig vermeldt met betrekking tot de preventie en behandeling van psychische problemen. De belangrijkste secundaire bronnen in dit onderzoek zijn het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift, het NIOD-rapport en het onderzoek uitgevoerd door het Veteraneninstituut, *Libanon laat ons nooit helemaal los*.

Voor het onderzoek is slechts een beperkt tijdsbestek beschikbaar. Mede gezien deze constatering is er gekozen voor een duidelijke afbakening van het onderzoeksterrein. Deze scriptie zal zich in haar onderzoek enkel concentreren op het Nederlandse krijgsmachtdeel Landmacht en haar ontwikkeling met betrekking tot de preventie en behandeling van psychische problemen van militairen gedurende de missies Indië, Libanon en Srebrenica. De nadruk wordt gelegd op de preventie en behandeling van actief dienende militairen die deel hebben genomen aan één van bovenstaande missies. Daarnaast worden

---

enkel de organisaties en onderdelen die met betrekking tot preventie en behandeling van psychische problemen in de Koninklijke Landmacht een bijdrage hebben geleverd in het voortraject, tijdens of na de missie, in deze scriptie besproken.

De overige onderdelen van de krijgsmacht, te weten de Koninklijke Marine, Koninklijke Luchtmacht en de Koninklijke Marechaussee worden buiten beschouwing gelaten.

Daarnaast wordt de psychische hulpverlening van de niet meer in actieve dienst zijnde militairen in deze scriptie voor een groot deel buiten beschouwing gelaten. Vervolgens wordt er in deze scriptie slechts kort aandacht besteed aan veteranenzorg. Het grootste deel van deze scriptie zal bestaan uit een uiteenzetting van de zorg die door Defensie is aangeboden voor, tijdens en vlak na de missie of juist niet. Er zal niet specifiek aandacht worden besteed aan organisaties buiten Defensie die zich in de loop der jaren medeverantwoordelijk hebben opgesteld ten aanzien van voornamelijk de nazorg van militairen. Het belang van het werk dat door civiele en particuliere instanties wordt uitgevoerd ten aanzien van psychische nazorg en hulpverlening is groot en verdient hier daarom ook zeker een vermelding. Tot slot heb ik geconstateerd uit mijn literatuuronderzoek dat psychische hulpverlening en sociale voorzieningen nauw met elkaar verbonden zijn ofwel door elkaar heenlopen. Dit is voor mij een reden geweest om enkele sociale voorzieningen die verbonden zijn aan de psychische hulpverlening of hiermee in verband kunnen worden gebracht in mijn onderzoek te betrekken. Echter, enkel de relevante sociale voorzieningen voor het krijgsmachtdeel Landmacht worden in deze scriptie behandeld.

De term "preventie en behandeling van psychische problemen" wordt in dit onderzoek bekeken vanuit de tijd waarin de casussen zich afspelen. Hiermee wordt bedoeld dat psychische hulpverlening kan bestaan uit zowel het verlenen van materiële zorg als immateriële hulpverlening. Tot slot heb ik er voor gekozen om een beknopte weergave te geven in hoofdstuk 8 over de psychische gezondheidszorg vanaf 1996. Het is een zeer beknopt overzicht waarin enkel de belangrijkste ontwikkelingen worden beschreven. Ik heb hier voor gekozen om de nodige informatie te verschaffen zodat in de daaropvolgende verklarende hoofdstukken er ook een duidelijk beeld van de casus UNPROFOR gegeven kan worden. De andere casussen bevinden zich immers tussen een tijdslijn in. Om de gekozen structuur vast te houden tot het eind van de scriptie is voor hoofdstuk 8 gekozen.

### **§ 1.5 Opbouw**

In hoofdstuk 2 wordt kort de ontwikkeling van de psychische militaire gezondheidszorg weergegeven voor de periode 1800-1950. In hoofdstuk 3, 5 en 7 wordt ingegaan op achtereenvolgens de missies Indië (1945-1950), UNIFIL (1979-1985) en tot slot in hoofdstuk 7 de missie UNPROFOR (1992-1995). De hoofdstukken worden op synchrone wijze aan u gepresenteerd volgens de categorieën weergegeven in paragraaf 3 van dit hoofdstuk. Elk van deze hoofdstukken is onderverdeeld in zeven paragrafen. In deze paragrafen wordt de betreffende missie kort uiteengezet, gevolgd door een uiteenzetting van de psychische gezondheidszorg voor, tijdens en na de betreffende missie. Waarna een praktijkweergave van de missie wordt gegeven, gevolgd door een vergelijking tussen de beleidsplannen van de organisatie en de praktijk. Zoals hieruit duidelijk wordt, zullen er in de casussen twee aspecten centraal staan. Ten eerste de psychische gezondheidszorg voor, tijdens en na de

missie. Ten tweede het verschil tussen de beleidsplannen en de organisatie in praktijk. In het schema hieronder wordt deze vergelijking visueel zichtbaar gemaakt door middel van de horizontale pijl.

	<b>Theorie/feiten</b>	<b>Praktijk</b>
<b>Missie Indië</b>	Voor missie	Voor missie
(1945-1950)	Tijdens missie	Tijdens missie
	Na missie	Na missie
<b>Missie UNIFIL</b>	Voor missie	Voor missie
(1979-1985)	Tijdens missie	Tijdens missie
	Na missie	Na missie
<b>Missie UNPROFOR</b>	Voor missie	Voor missie
(1992-1995)	Tijdens missie	Tijdens missie
	Na missie	Na missie

In hoofdstuk 4 zal een korte beschrijving worden gegeven van de militaire psychische gezondheidszorg over de periode 1951-1985. In hoofdstuk 6 zal eveneens een beschrijving van de militaire psychische gezondheidszorg worden gegeven enkel over de periode 1986-1996, waarna in hoofdstuk 8 kort aandacht zal worden besteed aan de periode na 1996. Hoofdstuk 9 van de scriptie zal een uiteenzetting zijn van de verschillen met betrekking tot de preventie en behandeling van psychische problemen tussen de missies. In de tweede paragraaf van hoofdstuk 9 worden er een aantal verklaringen gepresenteerd waardoor de betreffende verschillen uitgelegd zouden kunnen worden. De verticale pijl visualiseert de inhoud van deze paragraaf. De scriptie zal worden afgesloten met een conclusie in hoofdstuk 10.



## Hoofdstuk 2 Psychische zorg 1800-1950

*In dit hoofdstuk wordt kort het ontstaan van de psychische gezondheidszorg over de periode 1800-1950 weergegeven. Onderstaand worden de algemene ontwikkelingen binnen zowel de civiele als militaire psychische zorg aan u gepresenteerd.*

### § 2.1 Ontwikkeling psychische gezondheidszorg tot 1950

Voor de Franse tijd werd een leger met huursoldaten samengesteld. Soldaten die door een oorlog blijvend mindervalide werden of weduwnaars konden een beroep doen op particuliere fondsen in de vorm van een financiële bijdrage. Één van de oudste fondsen betreft het “Fonds 1815 voor oud-militairen en nagelaten betrekkingen”.<sup>3</sup> Er wordt hier niet gesproken over vergoedingen voor militairen met psychische problemen ten gevolge van een oorlogssituatie. In het gedenkboek van de Afdeling Sociale Zaken en de Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie 1946-1971 wordt vermeldt dat “de persoonlijke noden van verminkte verdedigers des vaderlands of van de nabestaanden der gesneuvelden, zoveel mogelijk opgevangen werden door particuliere fondsen.”<sup>4</sup>

In 1898 werd de persoonlijke dienstplicht ingevoerd en hiermee groeide gestaag het inzicht voor het belang van sociale en medische voorzieningen van soldaten.<sup>5</sup>

Het ontstaan van civiele psychiatrie werd in eerste instantie gekoppeld aan de op- en inrichting van psychiatrische instellingen, ook wel krankzinnigengestichten genoemd. In deze periode werden psychische problemen gezien als een gebrek aan wil. In de krankzinnigengestichten werden mensen middels straffen en belonen heropgevoed. Er werd verondersteld dat via deze methoden de patiënten van psychische problemen genezen konden worden. De focus lag binnen de gestichten in eerste instantie op de behandeling van patiënten, later werd psychiatrie als wetenschap binnen de instellingen beoefend.<sup>6</sup> Voor het jaar 1900 bevonden de personen met psychische problemen zich in een maatschappelijk isolement. Na 1900 werd dit isolement door een verwetenschappelijking en verbreding van de psychische gezondheidszorg langzaam doorbroken, Nederland volgde later.<sup>7</sup>

De militaire psychiatrie wordt gekoppeld aan de civiele ontwikkelingen binnen de psychische gezondheidszorg. Het overgrote deel van de militaire psychiaters bestond uit dienstplichtige burgerartsen.<sup>8</sup> De militaire psychiatrie had in eerste instantie te maken met psychiatrische aandoeningen als neurasthenie en hysterie onder militairen. Beide psychiatrische aandoeningen bestonden eveneens in de civiele maatschappij. De ziekten openbaarden zich in de civiele maatschappij voornamelijk onder vrouwen en in de militaire organisatie voornamelijk onder mannen.

<sup>3</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*. p. 5.

<sup>4</sup> Ibidem.

<sup>5</sup> Ibidem. p. 6.

<sup>6</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing. p.85-107.

<sup>7</sup> Ibidem. p.

<sup>8</sup> Ibidem. p.

<sup>8</sup> Binnenveld, H. (1989). *Het leger als spiegel; Oorlog, Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: Universiteitsdrukkerij. p.13.

Na 1918 ontstonden de eerste zichtbare problemen omtrent de demobilisatie van oud-militairen. Oud-militairen keerden terug maar vaak waren vroegere bronnen van inkomsten opgedroogd. Een voorbeeld ter verduidelijking hiervan zijn boeren. In de periode 1914-1918 werden zij door Nederland gemobiliseerd, terwijl hun boerderijen onbemand achterbleven. Toen de boeren na 1918 terugkeerden waren veel akkers en vee verwaarloosd. Hun directe bron van inkomsten was verdwenen. Toch besteedde de overheid weinig tot geen aandacht aan deze ontwikkelingen. Vanuit de beschikbare informatie kan niet worden gesproken van een sociaal vangnet of psychische nazorg voor gedemobiliseerde militairen in deze periode. Het is niet bekend of er in deze periode onder deze groep mensen wel de behoefte bestond aan een helpende hand van de staat. Religie nam in 1914 nog een voorname plek in binnen de samenleving, wellicht achtte de gedemobiliseerde militairen hun situatie als hun lot vanuit een bepaalde geloofsovertuiging.

Tijdens de mobilisatieperiode van 1939 werden twee sociale maatregelen door de overheid genomen. Er werd een bedrag gereserveerd voor huidige en toekomstige mobilisatieslachtoffers en een wet voor herplaatsing van arbeiders na demobilisatie.

Prins Bernhard heeft na de bevrijding van Zuid-Nederland in september 1944 het bevel van de Binnenlandse Strijdkrachten op zich genomen. Ten tijde van dit bevel werd een Sectie IX Sociale Dienst toegevoegd. Deze Sectie werd opgericht om eventuele problemen omtrent de demobilisatie van vrijwilligers, oud-strijders en verzetsmensen goed op te lossen.<sup>9</sup> De voornaamste taak van de Sociale Dienst in deze periode was het begeleiden van militairen bij hun terugkeer naar de burgermaatschappij.<sup>10</sup> De Sociale Dienst had een toegevoegde waarde daar waar het ging om militairen met psychische problemen. Sommige psychische problemen onder militairen werden veroorzaakt door financiële problemen. De Sociale Dienst had een luisterend oor en trachtte middels materiële hulpverlening (denk hierbij aan financiële vergoedingen) de psychische nood te doen verlichten. Op 25 maart 1946 werd door middel van een ministeriële beschikking de Sociale Dienst officieel erkend door de toenmalig Minister van Oorlog.<sup>11</sup>

De hierboven beschreven ontwikkelingen kunnen voor de betreffende periode worden gezien als een voorziening in de psychische zorg van de soldaat. Psychische nood bij soldaten bestond waarschijnlijk meer uit praktische problemen zoals het ontbreken van een man als kostwinner die zorg droeg voor brood op de plank.

Met betrekking tot de behandeling van militairen met medische en psychische problemen werd in 1946 het Militair Hospitaal Utrecht opgericht, bestaande uit het Militair Hospitaal "Oog in Al" en een nevenhospitaal "Springweg". De afdeling Psychiatrie was gevestigd in het nevenhospitaal.

In 1946 werd door de Militaire Geneeskundige Dienst besloten een revalidatie- en herstellingsoord op te richten voor militaire oorlogslachtoffers. Hier werd het Landgoed Aardenbrug voor gehuurd en later gekocht. In hetzelfde jaar werd door de Minister van Oorlog de voorlopige organisatie gepresenteerd van de militaire geneeskunde. De organisatie bestond uit de Militaire Geneeskundige Diensten, Militaire Hospitalen, een dienst

<sup>9</sup> Afdeling Sociale Zaken, Militaire Sociale Dienst 1946-1986; *Een bundel artikelen over de sociale zorg in de Krijgsmacht, uitgegeven ter gelegenheid van het 40-jarige bestaan van de afdeling Sociale Zaken en de Militaire Sociale Dienst*. p.7.

<sup>10</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*. p. 7.

<sup>11</sup> Bijlage 2.

preventieve gezondheidszorg, röntgenologisch borstonderzoek, militaire herstellingsoorden, inspectie en een transportcompagnie. Daarnaast maakten de twee gespecialiseerde onderdelen het Militaire Sanatorium en het Neurosecentrum deel van de organisatie.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Weerts, J.P.M. & Ploegen, van der, H. M. & Bramsen I. *Veteranen in Nederland: Een onderzoek naar late gevolgen van oorlogervaringen*. p.11-25. in Ploeg, H.M. van der, Weerts, J.M.P. (1995), *Veteranen in Nederland; Onderzoek naar de gevolgen van oorlogervaringen Tweede Wereldoorlog-Politioenele acties Korea*.Lisse: Swets & Zeitlinger.

## Hoofdstuk 3 Missie: Indië 1945-1950

*Het onderstaande hoofdstuk is opgesplitst in een zevental paragrafen. In paragraaf 1 zal de geschiedenis van Nederland en Indonesië kort worden weergegeven en eveneens een uiteenzetting worden gegeven van de rol van de Nederlandse militairen in Indië. Vervolgens zal in de daaropvolgende drie paragrafen de militaire psychische zorg worden beschreven aan de hand van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze voordat militairen naar Indië vertrokken, tijdens hun militaire inzet en bij terugkomst in Nederland. In paragraaf 5 van dit hoofdstuk zal aan de hand van praktijkweergave een beeld worden geschetst van de werkelijke situatie met betrekking tot psychische hulpverlening voor militairen. Deze paragraaf heeft als doel om inzicht te krijgen tussen theorie/beleid en de praktijk in Indië tussen 1945-1950. De voorlaatste paragraaf zal bestaan uit een korte uiteenzetting van de verschillen tussen beleidsplannen en de praktijk van de organisatie. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een korte samenvatting.*

### § 3.1 Inleiding

Rond 1800 is Indië een kolonie geworden van Nederland waarna het land voortaan Nederlands-Indië werd genoemd.<sup>13</sup> Mede door de opkomst van nationalisme in Indië en de bezetting door Japan is de onrust in het land begonnen. In maart 1942 werd geheel Nederlands-Indië door Japan bezet. Na de Tweede Wereldoorlog, te weten 17 augustus 1945, werd de onafhankelijkheid van Indonesië uitgeroepen, Republiek Indonesia<sup>14</sup>. Dit brengt wederom een oorlog met zich mee. Streden voorheen de bevolking van Indië en de Nederlanders tezamen tegen de Japanners, nu stonden de Republiek Indonesia en Nederland tegenover elkaar. Dit zorgde voor een chaotische situatie in het land zonder centraal gezag, bestaande uit veel onrust en geweld. Nederland verkondigt tegen andere landen, waaronder Engeland, dat zij bereid is Indonesië op korte termijn haar onafhankelijkheid te geven en het land ook te erkennen. Onder voorwaarden dat orde en rust terugkeerden in het land. Om dit te bewerkstelligen zette de Nederlandse regering het Koninklijke Nederlands-Indisch Leger (KNIL) in. Daarnaast werden voor deze taak tienduizenden dienstplichtigen ingezet. Deze vaak jonge jongens waren onervaren en niet goed getraind. Zij werden voornamelijk in de voorhoeden bij commandoacties ingezet.<sup>15</sup> Nederland heeft in totaal twee militaire offensieven tegen de Republiek Indonesia gevoerd. Internationaal ondervond Nederland veel tegenstand met betrekking tot het geweld in Indonesië. Om niet te worden beschuldigd van het voeren van een koloniale oorlog werden de militaire offensieven “politieacties” genoemd.

De eerste politieactie duurde van 21 juli tot 5 augustus 1947. Als aanleiding voor deze actie werd het niet naleven van de Overeenkomst van Linggadjati gegeven. Diverse malen werden de bestandsgrenzen van de door Nederland gecontroleerde gebieden en steden

<sup>13</sup> Boon, S. en Geleuken, E. van (1993), *Ik wilde eigenlijk niet gaan; de repatriëring van Indische Nederlanders*, uitgave naar aanleiding van de tentoonstelling Thuisvaart op de Pasar Malam Besar. p.8.

<sup>14</sup> [www.hetdepot.com](http://www.hetdepot.com)

<sup>15</sup> [www.nationaalarchief.nl](http://www.nationaalarchief.nl)

door de Republiek Indonesia overschreden. De Overeenkomst van Linggadjati is een politiek gesloten akkoord tussen de beide partijen. Nederland belooft het gezag van de Republiek Indonesia te erkennen over Java en Sumatra. Daarnaast werd afgesproken dat beide partijen zouden samenwerken met betrekking tot het creëren van de Verenigde Staten van Indonesië, “een soevereine, democratische staat op federatieve grondslag”.<sup>16</sup> Indonesië zou op den duur deel uit gaan maken van de Nederlands-Indonesische Unie en niet langer onderdeel uitmaken van het Nederlands Koninkrijk. Nederland verloor met deze politieke overeenkomst een groot deel van het economisch belang in Indonesië, daar dit zich voornamelijk bevond op het eiland Java. Daarnaast werd als argumentatie voor de aanvang van de eerste politieke actie gebruikt dat de infrastructuur en de economische objecten (hiermee worden ondermeer de diverse plantages bedoeld) veilig gesteld dienden te worden. In veel gebieden van ondermeer Java werden de strijders van Republiek Indonesia verdreven. Veel economische gebieden vielen weer onder het beheer van de Nederlanders evenals het beheer van de infrastructuur.

De tweede politieke actie duurde van 19 augustus 1948 tot 5 januari 1949. Aanleiding voor deze actie was eveneens de Overeenkomst van Linggadjati. De actie had als doel de Republiek Indonesia te dwingen samen te werken met het Nederlandse bestuur inzake de deelstatenpolitiek zoals in bovenstaande overeenkomst was afgesproken. De Nederlandse regering had als doel Indonesië op een dusdanige manier in te richten opdat staatkundige banden met het land onderhouden konden worden. Onder internationale druk werd in augustus 1949 een wapenstilstand tussen beide partijen getekend en geaccepteerd.<sup>17</sup> In totaal hebben 100.000 Nederlandse militairen deelgenomen aan de politieke acties. Van een kleinschalige militaire ingreep kan op grond van deze informatie niet meer worden gesproken. Uiteindelijk heeft Nederland, door ondermeer internationale kritiek en politieke druk van Amerika, de onafhankelijkheid van Indonesië geaccepteerd. Na een Rondetafelconferentie in Den Haag met Indonesische vertegenwoordigers werd op 19 december 1949 de soevereiniteit aan Indonesië overgedragen.<sup>18</sup>

### **§ 3.2 Voor de missie**

Rond het jaar 1945 werden zowel oorlogsvrijwilligers als dienstplichtigen gemobiliseerd voor de strijd in voormalig Nederlands-Indië. Het Koninklijk Nederlands-Indonesisch Leger (KNIL) was reeds lange tijd actief in de voormalige kolonie en bestond voor het merendeel uit beroepsmilitairen.<sup>19</sup> In deze paragraaf ligt de nadruk op de oorlogsvrijwilligers en dienstplichtigen die in een tijdbestek van vijf jaar (1945-1950) op missie naar voormalig Nederlands-Indië zijn gestuurd. Slechts kort wordt aandacht besteed aan dienstweigeraars daar militaire psychiaters hierbij een voorname rol speelden in Kamp Schoonhoven.

---

<sup>16</sup> [www.dekolonisatie.com](http://www.dekolonisatie.com)

<sup>17</sup> [www.nationaalarchief.nl](http://www.nationaalarchief.nl)

<sup>18</sup> [www.nationaalarchief.nl](http://www.nationaalarchief.nl)

<sup>19</sup> [www.gastdocenten.com](http://www.gastdocenten.com)

### Organisatie

Zoals in hoofdstuk twee is beschreven konden militairen met psychische problemen worden behandeld in het Militaire Hospitaal aan de Springweg te Utrecht. Tevens bestond er een Neurosecentrum waar militairen met dergelijke klachten medische zorg konden krijgen. Deze twee locaties werden niet gebruikt om oorlogsvrijwilligers en dienstplichtigen voor te bereiden op de missie naar voormalig Nederlands-Indië. De medische keuringen, zowel lichamelijk als psychisch kunnen worden beschouwd als middel om de psychische problemen in theorie onder de militairen te voorkomen.

### Personeel

De medische keuring werd uitgevoerd door een arts en de psychische test werd uitgevoerd door een psychiater.<sup>20</sup> De geestelijke verzorgers binnen de Landmacht droegen het rangonderscheidingsteken van officier.<sup>21</sup>

### Taken en bevoegdheden

De artsen betrokken bij de medische keuring van oorlogsvrijwilligers en dienstplichtigen waren verantwoordelijk voor een goede uitvoering van de keuring. Er werd getracht voor elke persoon een juiste functie binnen Defensie te vinden, zodat elke dienstplichtige zijn dienstplicht kon voltooien.

Militaire psychiaters hadden naast deze taak ook een voorname taak in *Depot Nazending Nederlandsch-Indië* ofwel Kamp Schoonhoven. Hier werden dienstweigeraars ondergebracht. Een commandant, geestelijk verzorger en een militaire psychiater beoordeelden de dienstweigeraars nogmaals.<sup>22</sup>

### Werkwijze

Ter preventie van psychische problemen kunnen de medische keuringen bij opkomst en aanstelling van de dienstplichtigen en oorlogsvrijwilligers worden genoemd. Bovenstaande missie speelt zich af in een periode waar de dienstplicht nog bestond. De toekomstige militairen werden vooraf medisch en psychisch gekeurd met als doel het juiste poppetje op de juiste plaats te zetten. Door middel van de ABOHZIS-classificatie werd ondermeer getracht deze doelstelling te bereiken. ABOHZIS bestond uit zeven rubrieken met elk een eigen betekenis. Achtereenvolgens Algemene fysieke toestand, Bovenste ledematen, Onderste ledematen, Horen, Zien, Intelligentie en tot slot (psychische) Stabiliteit. Per rubriek werd de rekrut afzonderlijk beoordeeld. De beoordeling kon bestaan uit de cijfers 1, 2 en 3 waarbij het cijfer 1 de hoogste classificatie weergaf en het cijfer 3 de laagste classificatie. In tabel 3.1 worden de zeven rubrieken met de classificaties weergegeven.<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Escher, R.Th & Lange, PH.G., de & Lapré RMWO, S.A; "Orde en Vrede". *De humanitaire/militaire missie in Nederlands Oost-Indië 1945-1950*. Zutphen: Nauta bv. p.45-53.

<sup>21</sup> Ende, E.C. van der (1995). *De geestelijke verzorging in de toekomst; een inventarisatie van de mogelijke en wenselijke taken voor de geestelijke verzorging in de Koninklijke Landmacht*. Eindstudie KMA, Breda. p.20.

<sup>22</sup> [www.vredesmuseum.nl](http://www.vredesmuseum.nl)

<sup>23</sup> [www.mpbundels.mindf.nl](http://www.mpbundels.mindf.nl)

Tabel 3.1 ABOHZIS-classificatie

A	B	O	H	Z	I	S
Geschikt om na oefening grote inspanning te kunnen verdragen en voldoende conditie te bezitten om in een gevechtsfunctie te functioneren	In staat om: minimaal 20 kg boven het hoofd te tillen; zware voertuigen te besturen; alle gevechts-handeling te verrichten zoals graven, klimmen, geweer-schieten; zware lasten te dragen	In staat om: na oefening minimaal 30 km per dag te marcheren; te graven, te klimmen, te kruipen en hard te lopen; zware lasten te dragen	Goed gehoor op beide oren	Goede gezichts-scherpte zonder corrigerende hulp-middelen	Voldoende intelligentie om te worden opgeleid tot militair, met inbegrip van vak- en specialistenopleiding	Voldoende psychisch adaptatie- en incasseringsvermogen, zodat de functie onder alle omstandigheden vervuld kan worden
Geschikt om na oefening normale inspanning te kunnen verdragen, echter minder geschikt voor gevechts-functies	In staat om: 20 kg boven het hoofd te tillen; zware voertuigen te besturen; te graven, te schieten, handgranaat te werpen, maar niet in gevechts-functies	In staat om: na oefening minimaal 8 km per dag te marcheren en in nood-gevallen 30 km te lopen; te graven, te klimmen en te kruipen	In staat om: te functioneren in functies, waarin medische beperkingen wel toelaatbaar zijn, zoals zwem-verbod, het niet mogen dragen van hoofd-telefoons etc.	Goede gezichts-scherpte met corrigerende hulpmiddelen.  Verlies levert geen bezwaar voor betrokkene en anderen	Voldoende intelligentie om te worden opgeleid tot militair, echter niet geschikt voor een vak- of specialisten opleiding	Voldoende psychisch adaptatievermogen, zodat functioneren in de militaire dienst mogelijk is, echter niet in gevechtsfuncties
Slechts geschikt, zelfs na oefening, voor fysiek weinig inspanning vergende functies	In staat om: 10 kg boven het hoofd te tillen; lichte voertuigen te besturen; in geval van nood (geweer) te schieten	In staat om: 8 km per dag te lopen; gedurende beperkte tijd te staan		Redelijke visus;  afhankelijk van bril of contactlenzen en derhalve niet geschikt voor gevechts-functies		Zodanige persoonlijkheidsstructuur, dat met aanpassing aan de dienst moeilijkheden te verwachten zijn

### **§ 3.3 Tijdens de missie**

In deze paragraaf zal de behandeling en preventie van psychische problemen onder militairen gedurende de missie Indië centraal staan. Zoals in de vorige paragraaf aan de orde is gekomen, bestond de groep militairen voornamelijk uit dienstplichtige soldaten daar er niet voldoende oorlogsvrijwilligers en militairen van het beroepsleger KNIL waren om de missie in voormalig Nederlands-Indië te volbrengen.

#### **Organisatie**

Met betrekking tot de organisatie van preventie en behandeling van psychische problemen in Indië is niet veel bekend. De enige bron die binnen het tijdsbestek van deze scriptie is gevonden is een artikel in het Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift geschreven door de divisiepsychiater van de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december”.

Bij de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december” werd een divisiepsychiater aan de infanteriedivisie toegevoegd. Deze Divisie bestond uit ongeveer 18.500 militairen.<sup>24</sup> Deze beslissing was het gevolg van een advies van het Hoofd der Sectie Geestelijke Gezondheidszorg en werd door de Minister van Oorlog goedgekeurd.<sup>25</sup> Door de onbekendheid van de functie en rol van een divisiepsychiater binnen het Nederlandse leger in die tijd kunnen geen uitspraken worden gedaan over de rol van de psychiater gedurende de voltallige missie in Indië.<sup>26</sup> Naar alle waarschijnlijkheid zal een deel van de psychische zorg voor rekening van de geestelijk verzorgers zijn gekomen, denk hierbij aan een legeraalmoezenier of een legerdominee. De Militaire Geneeskundige Dienst droeg zorg voor de medische verzorging van militairen. Een bataljonsarts droeg in eerste instantie zorg voor en hulp bij psychische problemen. Waarna bij aanhoudende psychische problemen de divisiepsychiater werd ingeschakeld.<sup>27</sup> Tot slot kan worden gesteld dat de commandant van een bepaalde eenheid werd gezien als de “vader van de compagnie”. Taak van de commandant in dezen was sociale problemen binnen zijn compagnie te signaleren en zijn personeel hierbij te steunen.<sup>28</sup>

#### **Personeel**

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### **Taken en bevoegdheden**

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### **Werkwijze**

De rol van de divisiepsychiater kan worden gezien als die van specialist. Immers militairen met psychische problemen of verschijnselen werden in eerste instantie door een bataljonsarts behandeld. Wanneer deze behandeling niet voldoende was werd de militair

<sup>24</sup> www.dekolonisatie.com

<sup>25</sup> Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift, 3<sup>e</sup> jaargang No. 11-12 1950 P 326-344.

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> Escher, R.Th & Lange, PH.G., de & Lapré RMWO, S.A; “Orde en Vrede”. De humanitaire/militaire missie in Nederlands Oost-Indië 1945-1950. Zutphen: Nauta bv. p.99-155.



naar een divisiepsychiater gebracht. Deze behandelde de militair met medicatie en zorgde voor werk in het achterland of in het uiterste geval voor repatriëring.<sup>29</sup>

Geestelijk verzorgers begeleidden de militairen in Indonesië. De rol voor de geestelijke verzorgers in deze periode bestond voornamelijk uit het op peil houden van de moraal van de militairen. Geestelijk verzorgers hadden daarnaast een luisterend oor en steunend woord.<sup>30</sup> De geestelijk verzorgers werkten in deze periode nauw samen met Defensie en minder met de Kerk. Dit resulteerde in een situatie waar geestelijke verzorgers en het leger door de maatschappij als een werden gezien en bij kritiek of lof beiden ook zo werden behandeld.<sup>31</sup>

### **§ 3.4 Na de missie**

De missie in Indië loopt rond het jaar 1950 tegen haar eind. Nederland is druk bezig met de repatriëring van militairen. In deze periode bestond hulp bij psychische problemen niet enkel uit een luisterend oor van een geestelijk verzorger. Ook de Sociale Dienst speelde bij terugkeer een voorname rol met betrekking tot de materiële hulpverlening en vervulde daarnaast een kleine rol op het gebied van immateriële hulpverlening.

#### Organisatie

Het onderdeel dat zich in deze periode bekommerde over het psychisch welzijn van de militairen was ondermeer de Militaire Sociale Dienst. De samenstelling van de Militaire Sociale Dienst zag er als volgt uit: “een staf op het ministerie en 21 gewestelijke kantoren, verdeeld over 4 rayons en bemand door zowel militair als burgerpersoneel”.<sup>32</sup> Niet enkel de Militaire Sociale Dienst heeft zich bekommerd over het psychische welzijn van de militairen maar ook maatschappelijke en kerkelijke organisaties, zoals de geestelijk verzorgers werkzaam binnen Defensie.<sup>33</sup> De Militaire Sociale Dienst stelde een officier aan die binnen de militaire hospitalen verantwoordelijk werd gesteld voor het verrichten van werkzaamheden op het gebied van sociaal werk.

In 1948 werd de Nationale Demobilisatieraad opgericht. De raad had als doel de minister te adviseren over politiek die te maken had met het welzijn van militairen. De raad is opgericht met het oog op de demobilisatie van voornamelijk militairen uit Indonesië. In 1952 werd deze Demobilisatieraad opgeheven maar haar werk werd voortgezet in een andere raad, te weten de Nationale Raad Welzijn Militairen (NRWM). De taken van deze raad werden naast de demobilisatieproblematiek uitgebreid met andere welzijnsproblematiek die bestond onder de militairen. Hierbij kan worden gedacht aan psychische problemen en bijvoorbeeld hierdoor ontstane financiële, onderwijs, voorlichting, vrijetijdsbestedingsproblemen en de verhoudingen tussen burgermaatschappij en Defensie. De NRWM was een advies- en contactcollege.<sup>34</sup>

<sup>29</sup> Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift, 3<sup>e</sup> jaargang No. 11-12 1950.

<sup>30</sup> Louwerde, W.C. kol., Outhuis, J.G.A., Wierda, W. (1982), *Geestelijke verzorging in de Krijgsmacht; verslag van een conferentie gehouden op 26 februari 1982*. Den Haag.p.4.

<sup>31</sup> Goossens L.A.M. Dr. (1974). *Geestelijke Verzorging Koninklijke Landmacht; ontstaan en eerste ontwikkelingen*. Den Haag. p.81.

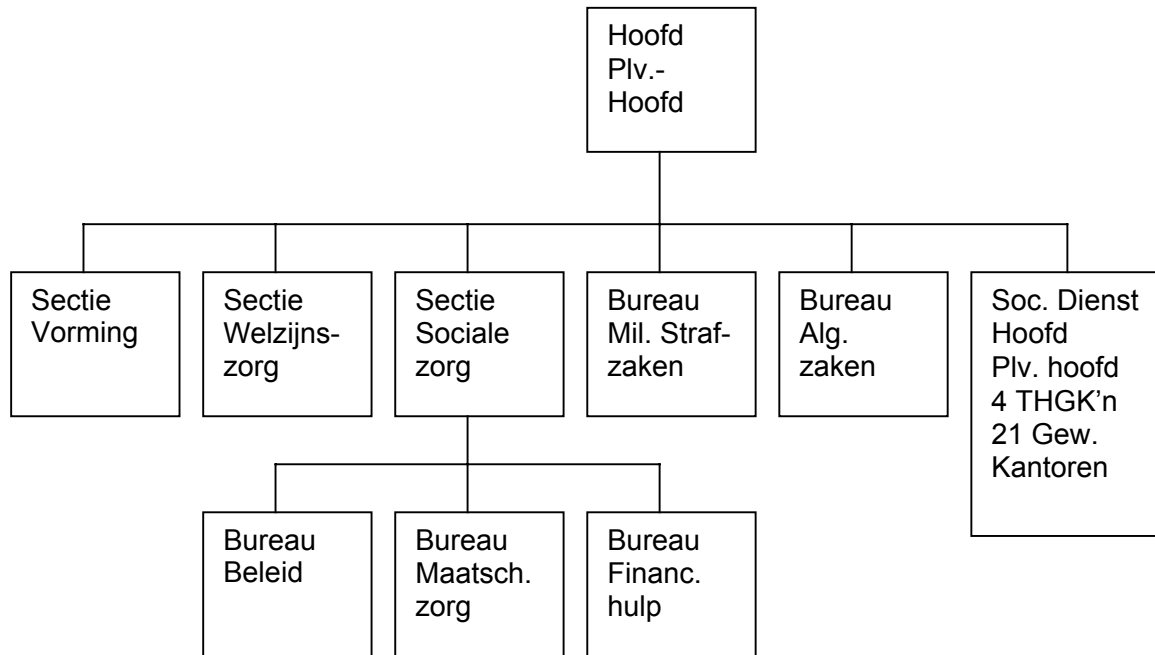
<sup>32</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie. p.10.

<sup>33</sup> www.nationaalarchief.nl

<sup>34</sup> Nationale Raad Welzijn Militairen 1952-1979. *Beschrijving en evaluatie van een nalatenschap*.

Op 1 april 1951 werd een externe reorganisatie doorgevoerd waarbij de Afdeling A2 (verantwoordelijk voor personeelszorg), zou worden samengevoegd met de Sociale Dienst. De Afdeling Sociale Zaken en Personeelszorg onder leiding van een kolonel was opgericht. Als externe organisatie behield de Sociale Dienst haar benaming.

Organogram 3.2 Afdeling Sociale Zaken en Personeelszorg na reorganisatie 1951.<sup>35</sup>



Voor de behandeling van psychische problemen onder militairen waren psychiaters in dienst. Zij waren werkzaam in het Militaire Hospitaal te Utrecht, locatie "Springweg". Militairen die deelgenomen hadden aan de missie in Indië konden een beroep op deze zorg doen. Het is tot zover niet bekend of enkel die militairen die na de missie ook in actieve dienst bleven een beroep op de psychische hulpverlening konden doen of ook de militairen die na de missie de dienst hadden verlaten. Deze overweging geldt eveneens voor de hulp aangeboden door de geestelijke verzorgers binnen Defensie. Wellicht hebben zowel actief als niet-actief dienende militairen die deelgenomen hadden aan de missie een beroep gedaan op psychische hulpverlening in de burgermaatschappij, in de vorm van een huisarts of civiel psychiater.

### Personeel

Een kolonel had de eindverantwoordelijkheid over de Militaire Sociale Dienst en was daarmee tevens hoofd Staf op het Ministerie. De organisatie was onderverdeeld in 21 gewestelijke kantoren verdeeld over 4 rayons. In de gewestelijke kantoren waren zowel militairen als burgers werkzaam. Enkele officieren waren verantwoordelijk voor de gewestelijke kantoren

<sup>35</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*. p. 14.

waar zij samenwerkten met enkele onderofficieren en burgerambtenaren. Dienstplichtigen maakten geen deel uit van de Militaire Sociale Dienst.

Zowel officieren als onderofficieren gaven voorlichting aan rekruten. Officieren hielden zich daarnaast bezig met leidinggevende en juridische zaken. Onderofficieren hielden zich voornamelijk bezig met de uitvoerende taken en de burgerambtenaren hadden in eerste instantie administratieve taken.<sup>36</sup>

Onderofficieren werkzaam bij de Militaire Sociale Dienst hadden de KMS (Koninklijke Militaire School) afgerond.<sup>37</sup> Officieren werkzaam binnen de Militaire Sociale Dienst hadden de KMA (Koninklijke Militaire Academie) afgerond.

Militaire psychiaters in dienst van de Koninklijke Landmacht volgden dezelfde opleiding als civiele psychiaters aan een Universiteit. Soms werd deze opleiding aangevuld met een specialistische militaire psychiatrische opleiding.<sup>38</sup>

### Taken en bevoegdheden

De militaire psychiaters werden hiërarchisch ingedeeld in de militaire organisatie, met het rangonderscheidingsteken van officier. Zij dienden de regels van de organisatie van Defensie in acht te nemen. De psychiaters werden door de autoriteiten binnen Defensie moeizaam geaccepteerd.<sup>39</sup>

De Sociale Dienst had het in goede banen leiden van de demobilisatie van militairen als hoofdtakstelling. In 1948 kwam het Besluit Demobilisatievoorziening en het Besluit Zakelijke Bedrijfstegemoetkomingen tot stand. Voor de Sociale Dienst betekende dit een uitbreiding van haar takenpakket. De dienst kreeg de verantwoordelijkheid over uitkeringen, studietoelagen, trainingstoelagen, voorzieningen voor ziektekosten voor gedemobiliseerden. Daarnaast werden zij ondermeer belast met het regelen van huisvesting, arbeidsbemiddeling of het verstrekken van kredieten voor militairen uit voormalig Indië.<sup>40</sup>

Alle aanvragen kwamen voor rekening van de Militaire Sociale Dienst. Er moest door de Dienst onderzoek worden gedaan of een militair wel recht had op bovenstaande voorziening. Dit moest worden gerapporteerd. Daarnaast werden de personen werkzaam bij de Sociale Dienst gezien als arbeidbemiddelaars, maar ook als luisterend oor voor oud-militairen. De Sociale Dienst stond voor de militairen en hun thuisfront klaar in wat varieerde van individuele hulp bij financiële problemen, problematiek rondom huisvesting maar ook voor problemen op psychisch gebied.

De inrichting van de Sociale Dienst werd bepaald door de Minister van Oorlog. De Minister van Oorlog droeg ondermeer zorg voor de reorganisaties die plaats hebben gevonden in de jaren 1950 en 1951. Zo werden met de reorganisaties inspecteurs vervangen door districthoofden met de rang van majoor. Daarnaast werd de benaming van de interne organisatie veranderd in Afdeling Sociale Zaken en Personeelszorg, de naam van de buitendienst bleef ongewijzigd Militaire Sociale Dienst. Met de uitvoering van de

<sup>36</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie

<sup>37</sup> Hoffenaar J., Schoenmaker B. (1994). *Met de blik naar het Oosten; de Koninklijke Landmacht 1945-1950*. Den Haag. H2.

<sup>38</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing. p.175-203.

<sup>39</sup> Ibidem.

<sup>40</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*. p. 7.

reorganisaties en het besturen van de Sociale Dienst was het hoofd van de dienst gemoeid, te weten een kolonel.

De officieren werden verantwoordelijk gesteld voor de gewestelijke kantoren en hadden de bevoegdheid van het zogenaamde dagelijks bestuur van de organisatie. Zij handelden in overeenkomst met de besluitvorming vastgesteld door de Minister van Oorlog en hoofd van de Sociale Dienst.<sup>41</sup>

### Werkwijze

Onder welzijn van militairen werd in deze periode voornamelijk aandacht besteed aan de demobilisatieproblematiek. Op de schepen die militairen van voormalig Nederlands-Indië naar Nederland vervoerden waren demobilisatievoorlichtingsofficieren aanwezig. Daarnaast werd aan de repatriërende militair een voorlichtingsboek gegeven met informatie omtrent wat de persoon zou kunnen verwachten bij terugkeer.<sup>42</sup>

Militaire psychiaters hebben met het diagnosticeren van hun patiënten geen problemen ondervonden. Zij gebruikten dezelfde benamingen en terminologie die in de civiele psychiatrie ook gebruikt werden. Wel hebben zij gelegenheidstermen ontwikkeld zodat er makkelijk een verband kon worden gelegd tussen de psychische problemen en een bepaalde oorlogssituatie. Een voorbeeld hiervan is de benaming Shell shock, hieruit konden twee ziektebeelden worden onderscheiden; neurasthenie en hysterie, veroorzaakt door het ontploffen van granaten.<sup>43</sup>

Ter behandeling van psychische problemen in oorlogstijd werd door een psychiater bijvoorbeeld therapie voorgeschreven. Hierbij kan worden gedacht aan slaap- en rustkuren, psychotherapie bestaande uit bijvoorbeeld gedragstherapie, shocktherapie, hypnosetherapie en narcosetherapie. De militairen werden zoveel mogelijk in de buurt van hun legering behandeld in een hospitaal door meestal een arts en een psychiater. Daar er ten tijde van deze periode veel afkeer vanuit de militaire autoriteiten tegen deze zorg bestond, was het niet eenvoudig om de militairen te behandelen. De duur van de behandeling was maximaal een week en geschiedde met behulp van semi-murale voorzieningen. Wanneer de klachten niet verminderd waren, werd de patiënt overgeplaatst naar een nabij gelegen veldhospitaal, nog steeds in de nabijheid van hun legering. De behandelingstermijn duurde minstens een aantal weken. Wanneer de patiënt na deze behandeling nog steeds niet militair inzetbaar was, werd hij overgeplaatst naar een kliniek of basishospitaal, verder verwijderd van zijn legering. Dit was het eindpunt van de behandelingslocaties tijdens gevechtstijd.<sup>44</sup>

Militairen met psychische problemen konden na terugkeer uit voormalig Nederlands-Indië worden opgevangen in het Militaire Neurose Sanatorium te Austerlitz.<sup>45</sup> Hier werden zij behandeld door militaire psychiaters. Het Militaire Neurosecentrum heeft haar naam gewijzigd in Herstel en Oefencentrum (HOC).

---

<sup>41</sup> Ibidem.

<sup>42</sup> Ibidem. p. 11.

<sup>43</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Eramus Publishing. p.111-141.

<sup>44</sup> Ibidem. p.141-175.

<sup>45</sup> Nota Veteranenzorg 2005.

Wat belangrijk is om te vermelden, is dat in deze tijd de introductie van de militaire psychiatrie of eigenlijk de militaire geestelijke gezondheidszorg niet altijd paste binnen de militaire moraal. De militaire moraal kan worden gekenmerkt als een cultuur “waar deugden als moed en vastberadenheid floreren”<sup>46</sup> daarnaast “dapperheid, plichtsbesef en agressiviteit”.<sup>47</sup> Voordat militairen uiteindelijk hulp zochten voor psychische problemen hadden zij al heel wat tegenslagen en kritiek van hun collega’s moeten incasseren. Zij werden gezien als een buitenbeentje binnen de organisatie, iemand die “gek” was.

### **§ 3.5 In de praktijk**

Wie waren verantwoordelijk voor de behandeling van psychische problemen onder de militairen tijdens deze missie? In een ooggetuigeverslag van een divisiepsychiater worden ondermeer de werkzaamheden van de psychiater beschreven.<sup>48</sup> Voor de politionele acties bestonden de werkzaamheden van de psychiater voornamelijk uit behandeling van militairen met psychische problemen veroorzaakt door de zeereis. De meest voorkomende ziektebeelden waren “depressies” en “psychopathische reacties”. Tijdens de eerste politionele actie wordt door deze divisiepsychiater slecht één geval van oorlogsneurose vermeld. Met andere woorden, er was bij de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december” slechts één militair waarbij psychische problematiek gekoppeld kon worden aan de politionele actie. De psychische belasting van de heersende spanning werd militairen teveel, dit resulteerde in angstneurotische ziektebeelden. Volgens het artikel waren in de periode tussen april en oktober 1948 slecht 2,5 % van de militairen niet beschikbaar voor velddienst op grond van psychische redenen.<sup>49</sup> Wanneer we deze cijfers bekijken kan op grond van deze gegevens worden geconstateerd dat psychische problematiek niet als een grote oorzaak kan worden beschouwd voor het niet kunnen uitvoeren van militaire werkzaamheden in Indië gedurende de bovenstaande periode. Immers 25 van de 1000 militairen hebben op grond van psychische problemen niet deel kunnen nemen aan militaire activiteiten.

Militairen met psychische neurotische verschijnselen werden door de bataljonarts naar een bataljonsziekenverblijf gestuurd om daar middels rust en goede voeding te herstellen. Wanneer met deze opname niet het gewenste resultaat werd bereikt werd de militair naar een divisiepsychiater verwezen. Dit had tot gevolg dat de militair voor zijn bataljon met onmiddellijke ingang geen werkzaamheden meer zou uitvoeren gedurende de missie. Deze militairen werden in het achterland aan het werk gezet of bij hoge uitzondering naar Nederland gerepatriëerd.<sup>50</sup>

Er worden enkele preventieve maatregelen door de divisiepsychiater genoemd die psychische stoornissen gedurende de missie in Indië zouden moeten voorkomen. Ook was er zorg en aandacht vereist bij problemen bij het thuisfront en dienden het moreel van de troepen op peil te blijven.<sup>51</sup> Als oorzaak voor psychische problemen gedurende de missie

<sup>46</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing. p. 112.

<sup>47</sup> *Ibidem*. p. 133.

<sup>48</sup> *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, 3<sup>e</sup> jaargang No. 11-12 1950. p.326-344.

<sup>49</sup> *Ibidem*.

<sup>50</sup> *Ibidem*.

<sup>51</sup> *Ibidem*.

werd door de divisiepsychiater de oorzaak gezocht in het gemis van de vertrouwde huiselijke omgeving en het optreden in militaire situaties.

De divisiepsychiater gaf tot slot een aantal handvatten voor het Nederlandse leger met betrekking tot curatieve en preventieve psychiatrische zorg voor militairen. De divisiepsychiater is er van overtuigd een toegevoegde waarde voor het leger te zijn, zeker ook in de rekruteringsperiode.<sup>52</sup>

Zoals duidelijk is geworden, was er bij de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december” wel een psychiater aanwezig en werd er ondermeer aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Ondanks dat een divisiepsychiater binnen Defensie geen bekende was.<sup>53</sup>

Niet enkel de psychiater maar ook andere personen bekommerden zich over het psychische welzijn van de militairen. Op een site samengesteld door een familielid van een veteraan die heeft deelgenomen aan de missie in voormalig Nederlands-Indië is enige informatie gevonden over de samenstelling van een compagnie. De 14<sup>e</sup> compagnie Aan en Afvoer Troepen bestond uit vijf pelotons, te weten Staf, Werkplaats, A – Peloton, B – Peloton en het C – Peloton. Van de Staf van deze compagnie heeft een aalmoezenier deel uitgemaakt, een kapitein.<sup>54</sup> Geestelijk verzorgers werden meegestuurd op een missie. Ze droegen zorg voor de psychische problemen onder de militairen middels een luisterend oor of een kerkdienst. Militairen hadden veelal in deze tijd een bepaalde geloofsovertuiging. Dat religie een belangrijke rol heeft vervuld blijkt ook uit artikelen in het tijdschrift Checkpoint. Een oud-Indiëganger vertelt bijvoorbeeld dat er voor rust en ontspanning werd gelezen uit de bijbel. Ook bracht de bijbel troost in moeilijke omstandigheden.<sup>55</sup> Daarnaast was de commandant verantwoordelijk voor het reilen en zeilen binnen zijn compagnie, dus ook het psychische welbevinden van de militair. Tot slot de sterke kameraadschap onder de militairen die mogelijk ook van wezenlijk belang is geweest voor de gemoedstoestand van de psyche.

### **§ 3.6 *Beleid versus praktijk***

De preventie van psychische problemen onder militairen die deel zouden gaan nemen aan de missie Indië bestond uit een medische keuring en de ABOHZIS-classificatie. Tijdens de missie werd aan de 1<sup>e</sup> Divisie “7 december” een psychiater toegevoegd om zorg te dragen voor preventie en behandeling van psychische problemen. Of er bij alle divisies een psychiater werd toegevoegd is onbekend. Naast een psychiater was er een bataljonsarts en een geestelijk verzorger die zich om deze problematiek bekommerden. De periode na de missie stond voornamelijk in het teken van materiële hulpverlening in de zin van huisvesting, onderwijs en hulp bij financiële problemen. Deze hulpverlening werd verzorgd door de Militaire Sociale Dienst. Deze dienst fungeerde daarnaast als luisterend oor voor de militairen uit het missiegebied.

In de praktijk is gebleken dat er op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen voor de missie weinig tot geen aandacht werd besteed. Gedurende de missie naar Indië werd er volgens een ooggetuigeverslag van een divisiepsychiater aandacht aan

<sup>52</sup> Ibidem.

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> <http://chello.members.nl/t.dejong5>

<sup>55</sup> *Checkpoint* maandblad voor veteranen, november 2005.

deze problematiek besteed door ondermeer de geestelijk verzorger, bataljonsarts en hemzelf. Na de missie was er vanuit kerkelijke organisaties en de Militaire Sociale Dienst aandacht voor deze problematiek. De materiële hulpverlening was in deze periode meer op de voorgrond dan de immateriële hulpverlening. Er werden tot zover bekend geen individuele of groepsgesprekken met militairen gevoerd door een psychiater.

### **§ 3.7 Samenvatting**

Nederlandse militairen hebben in voormalig Nederlands-Indië gedurende een periode van ongeveer vijf jaar gediend, te weten 1945-1950. Nederland heeft in deze periode twee politionele acties uitgevoerd. De Nederlandse militairen waren voornamelijk oorlogsvrijwilligers en jonge dienstplichtigen. Voordat de rekruten op missie werden gestuurd, werd een medische en psychische keuring uitgevoerd. Gedurende de missie werden de militairen waarschijnlijk door een geestelijk verzorger begeleid voor ondermeer psychische problemen. Er was in ieder geval bij de 1<sup>e</sup> Divisie "7 december" een psychiater aanwezig was. Bij terugkomst uit het voormalige Nederlands-Indië waren er op het gebied van materiële hulpverlening zaken geregeld en uitgevoerd door de Sociale Dienst. Deze dienst fungeerde ook als luisterend oor voor de oud-militairen. Er was een Neurose Sanatorium waar militairen met psychische problemen ondermeer door psychiaters behandeld konden worden.

## Hoofdstuk 4 Psychische zorg 1951-1985

*In dit hoofdstuk komen kort de belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot de psychische gezondheidszorg tussen 1951 en 1985 aan de orde. Psychische gezondheidszorg bestond zeker in het begin van de periode naast immateriële zorgverlening ook nog uit materiële zorgverlening. Beide aspecten zullen in dit hoofdstuk worden behandeld. Gedurende deze periode zien we dat de psychische hulpverlening langzaam maar zeker de vorm aanneemt van immateriële hulpverlening, verleend door speciaal hiervoor opgeleide personen.*

### § 4.1 Ontwikkeling psychische gezondheidszorg 1951-1985

Na 1950 groeit de Sociale Dienst uit tot een dienst die zich niet enkel met materiële zaken bezighoudt. Zeker in de jaren zestig en zeventig ontstond de vraag en behoefte naar hulp omtrent immateriële zaken, denk hierbij aan hulpverlening in de vorm van maatschappelijk werk. Omstreeks deze periode begon de organisatie te bestaan uit vaste werknemers en ontstond er oog voor kwaliteit. Steeds meer werknemers dienden een opleiding maatschappelijk werk te hebben afgerond waarna zij werkzaamheden voor de Militaire Sociale Dienst mochten uitvoeren.<sup>56</sup>

Op 22 november 1972 is door middel van een ministeriële beschikking nummer 375.280 de gemeenschappelijk Militaire Sociale Dienst ontstaan voor de Koninklijke Marine, Koninklijke Luchtmacht en de Koninklijke Landmacht.<sup>57</sup> Sinds die datum kan worden gesproken van een organisatie met een overzichtelijkere organisatiestructuur, ondermeer verantwoordelijk voor maatschappelijk werk, bedrijfsmaatschappelijk werk en de begeleiding van beroeps- en dienstplichtig personeel bij sociale problemen.<sup>58</sup> Hieruit kan worden afgeleid dat de Militaire Sociale Dienst zich naast materiële hulpverlening zich nu tevens concentreert op immateriële hulpverlening ten behoeve van de psychische zorg voor militairen.

In 1964 wordt het Militaire Neurose Centrum opgeheven. Het voorstel om een apart militair sociaalpsychiatrisch centrum op te richten werd afgewezen. Psychiatrische hulpverlening geschiedde vanaf dat moment vanuit het Centraal Militair Hospitaal.<sup>59</sup>

In mei 1979 werd binnen de Koninklijke Landmacht een nieuw hulpverleningsorgaan ontwikkeld, de Sociale Coördinatiecommissie (SCC), ook wel Sociaal Medisch Team (SMT) genoemd. Het betrof een samenwerkingsverband op medisch, psychisch, geestelijk en sociaal gebied. In het team namen vertegenwoordigers van al die disciplines deel.

In het jaar 1980 maakt de militaire psychiatrie een belangrijke ontwikkeling door, PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) in het Nederlands PTSS (Posttraumatische Stresstoornis) genoemd, door het leger erkend<sup>60</sup>. De afdeling psychiatrie van het militaire hospitaal heeft

<sup>56</sup> Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*. p.7.

<sup>57</sup> Brochure Informatie omtrent de Militaire Sociale Dienst (nummer 3, 1980).

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> Ploeg, H.M. van der, Weerts J.M.P. (1995) *Veteranen in Nederland; Onderzoek naar de gevolgen van oorlogservaringen Tweede Wereldoorlog-Politioele acties Korea*. Lisse: Swets&Zeitlinger. p.

<sup>60</sup> Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing. p.225-247.



---

hier een belangrijke rol in gespeeld. De erkenning binnen Defensie voor militairen met psychische problemen en de betreffende hulpverleners begint te komen.

Op 6 mei 1980 wordt de Voorlopige Maatschappelijke Raad van de Krijgsmacht (MRK) samengesteld. De raad vervangt de Nationale Raad Welzijn Militairen. De MRK adviseert gevraagd en ongevraagd de Minister van Defensie “betreffende de maatschappelijke aspecten van het beleid of beleidsvoornemens, waar deze het welzijn van het personeel, de menselijke verhoudingen in de defensieorganisatie en de verhouding volk-Krijgsmacht wezenlijk raken” (Maatschappelijke Raad voor de Krijgsmacht(1983) p I).<sup>61</sup>

Na de oprichting van het SCC in 1979 werd in 1981 door het krijgsmachtdeel Landmacht de Sectie Individuele Hulpverlening (SIH) opgericht. Het hoofdkantoor van de Sectie bevindt zich in Amersfoort. Vanuit hier worden vier Afdelingen Individuele Hulpverlening (AIH) te weten in, Zwolle, Utrecht, Seedorf en Eindhoven aangestuurd. Het betreft een hulpverleningsinstantie waar werknemers van de Koninklijke Landmacht en de Koninklijke Marechaussee, hun partners, hun gezinsleden en veteranen een beroep op kunnen doen. Er wordt gespecialiseerde psychosociale hulp aangeboden. Bij de Sectie Individuele Hulpverlening wordt geen hulp verleend aan een harddrugsverslaving, alcoholverslaving en ernstige vormen van PTSS waar (dag)klinische hulpverlening noodzakelijk bij is.<sup>62</sup>

---

<sup>61</sup> Staatscourant 1997, nummer 8

<sup>62</sup> Veteraneninstituut; *Handboek Veteraan*.

## Hoofdstuk 5 Missie: UNIFIL 1979-1985

*In dit hoofdstuk wordt de tweede casus van deze scriptie United Nation Interim Forces in Lebanon ofwel UNIFIL 1979-1985 besproken. Het hoofdstuk is opgebouwd uit een zevental paragrafen. Allereerst zal de missie naar Libanon worden uitgewerkt zodat er een beeld ontstaat van de missie. Daarna worden er een drietal paragrafen gewijd aan de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de missie UNIFIL aan de hand van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze. Vervolgens een paragraaf gewijd aan een weergave van de psychische problemen in de praktijk in Libanon. Hier is voor gekozen om een duidelijk beeld te geven tussen theorie en de werkelijke gang van zaken, ook wel het gevormde beleid en haar uitvoering in de praktijk. De voorlaatste paragraaf zal bestaan uit een korte uiteenzetting van deze verschillen. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een korte samenvatting.*

### § 5.1 Inleiding

Om de missie naar Libanon inzichtelijker en wellicht begrijpelijker te maken is er voor gekozen om een klein stukje geschiedenis te beschrijven. Tot 1920 maakt Libanon deel uit van het Ottomaanse Rijk waarna het in 1920 onder gezag van Frankrijk komt te staan. Frankrijk bestuurde Libanon tijdelijk en stelt als doel het land binnen korte termijn onafhankelijk te maken. De bevolking bestond uit voornamelijk twee religies, te weten het Christendom en de Islam. De christenen waren onder te verdelen in de Maronieten, Grieks-Orthodoxen en Grieks-Katholieken. De moslims konden worden onderverdeeld in 4 geloofsovertuigingen te weten: Soennieten, Sjiïeten, Alawieten en Druzen. In 1942 werd Libanon onafhankelijk verklaard waarna door de belangrijkste religieuze leiders in het land een Nationaal Pact werd opgesteld. In dit Pact werd vastgesteld hoe de belangrijkste functies met betrekking tot politieke macht verdeeld waren onder de voornaamste religieuze groeperingen.<sup>63</sup>

In de jaren zestig groeiden de politieke en sociale verschillen tussen de religieuze groeperingen. De Sjiïeten waren inmiddels de grootste bevolkingsgroep geworden maar werden ondervetegenwoordigd.<sup>64</sup> De onderlinge relaties tussen moslims en christenen werd grimmiger. Daarnaast voerde Israël in juni 1967 de "Zesdaagse oorlog", waarbij de Westelijke Jordaanoever, Oost-Jeruzalem, de Gazastrook en de Sinaï werden veroverd. Libanon werd vanaf dit moment een uitvalsbasis voor de militante Palestijnse bevrijdingsorganisaties. Israël voerde aanvallen uit op deze stellingen en hierbij werden niet enkel de Palestijnen getroffen maar ook Libanon. Bovenstaande ontwikkelingen vormen ondermeer de aanleiding voor de in 1975 ontstane burgeroorlog in Libanon. Een burgeroorlog tussen voornamelijk twee partijen: het Libanese Front (LF) gesteund door Israël en het Libanese National Movement (LNM) gesteund door linkse partijen en islamitische bevolkingsgroepen. Nadat de Palestijnse bevrijdingsorganisatie PLO (Palestine

<sup>63</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.53-85.

<sup>64</sup> [www.vninternationaal.nl](http://www.vninternationaal.nl)

Liberation Organization) zich achter de LNM schaarde, is Syrië op verzoek van de president van Libanon het land binnengevallen. Enige tijd kon de Syrische legermacht aangevuld met militairen uit andere Arabische landen enige rust creëren. Israël was gebaat bij deze invasie van Syrië, immers hierdoor kreeg de PLO minder kans zich te vestigen in Libanon wat gunstig was voor Israël. Syrië dreef op haar beurt de PLO richting het zuiden van Libanon met als doel dat de militante groepering zich meer op haar strijd tegen Israël zou toelagen. Door de uitslag van de verkiezingen in Israël in het jaar 1977 veranderde het politiek gevoerde beleid ten aanzien van de PLO radicaal. Om te zorgen voor rust in het noorden van Israël diende een grootscheepse militaire inval, operatie Litani, in Zuid-Libanon plaats te vinden. Er vielen veel burgerslachtoffers onder de Libanese bevolking. Ondermeer door de druk van de Verenigde Staten werd Israël gedwongen het zuiden van Libanon te verlaten. De Verenigde Staten vreesden voor meer moeilijkheden in het Midden-Oosten, waaronder het mislukken van de onderhandelingen tussen Egypte en Israël.<sup>65</sup>

Uiteindelijk werd door de Veiligheidsraad van de Verenigde Naties besloten om een interim-troepenmacht in Zuid-Libanon te stationeren om de terugtrekking van de Israëlische troepenmacht te controleren en te realiseren. Daarnaast was het doel van de internationale interim-troepenmacht orde en rust in de regio te doen wederkeren en de Libanese regering te assisteren om haar gezag in deze regio te laten gelden.<sup>66</sup> Het voorstel van een "peacekeeping force" kreeg vanuit de Internationale Gemeenschap veel kritiek en weinig kans van slagen. Steun vanuit de strijdende partijen werd eveneens niet ontvangen. Weinig landen voelde zich geroepen deel te nemen aan de missie United Nation Interim Forces in Libanon (UNIFIL).

Voor het eerst in de geschiedenis nam Nederland op grote schaal deel aan een vredesbewarende operatie van de Verenigde Naties. Nederland werd benaderd toen Iran aangaf bij nader inzien niet te willen deelnemen aan de missie. Frankrijk heeft te kennen gegeven een deel van haar troepen terug te trekken, daar zij in beginsel veel troepen hadden geleverd om de missie op te starten. UNIFIL zou genoodzaakt zijn door deze ontwikkelingen haar missie met veel minder mankracht uit te moeten voeren. Nederland voelt zich geëerd in dit verzoek en wil hier aan tegemoet komen. Sinds 1963 tracht Nederland haar internationale imago op te poetsen wat door ondermeer de politionele acties in voormalig Nederlands-Indië een deuk had gekregen. Door aan verzoeken tot steun en/of inzet van militairen van de Verenigde Naties en grootmachten in de wereld tegemoet te komen, zou het aanzien van Nederland binnen de internationale gemeenschap worden vergroot. In een periode van 6 jaar werden in totaal 9.000 militairen en daarnaast het nodige materieel ingezet in de missie UNIFIL. Op 13 maart 1979 kwamen de eerste Nederlandse militairen aan in Zuid-Libanon, zij namen hier de taak over van de Franse militairen. De belangrijkste taak van de militairen was te voorkomen dat de strijdende groeperingen het gebied, waar Nederlandse militairen gelegerd waren, voor oorlogshandelingen zouden gebruiken. De Nederlandse militairen werden ingezet bij de bescherming van de bevolking

---

<sup>65</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. p.15-53.

<sup>66</sup> Ibidem. p.53-85.

en het verlenen van humanitaire hulp. Daarnaast bestonden de werkzaamheden uit de bemanning van observatieposten, roadblocks en het rijden van patrouilles.<sup>67</sup> Het merendeel van deze militairen was dienstplichtig. De Nederlandse militairen werden verantwoordelijk voor een groot en lastig te controleren gebied in het zuiden van Libanon. In oktober 1985 keerden de laatste UNIFIL-militairen terug naar Nederland. Door de meeste militairen die deel hebben genomen aan deze missie wordt de missie als “zwaar” en “onmogelijk” ervaren. Het is niet zo dat de Nederlanders dagelijks beschoten werden, maar toch regelmatig en dikwijls onverwachts. De militairen leefden in een voortdurende spanning. Daarnaast bestond er een soort van haat-liefde verhouding met de bevolking. Het ene moment waren ze blij dat je er was, het andere moment het tegenovergestelde. Het mandaat maakte het UNIFIL-militairen onmogelijk om daadkrachtig op te treden in het gebied waarvoor zij verantwoordelijk waren waardoor veel onrust onder de militairen heerste. Daarnaast was er sprake van slecht materieel waarmee gewerkt moest worden, dit verergerde de onrust.<sup>68</sup> In Libanon is geen sprake geweest van een grootschalig incident, maar toch zijn door incidenten tijdens de missie negen militairen overleden. Tijdens gevechtshandelingen is er een militair gedood en zijn er tientallen gewond geraakt. Tijdens beschietingen van posten en patrouilles en granaatslagen zijn geen dodelijke slachtoffers gevallen. Er zijn zes militairen overleden ten gevolge van ongevallen, waarvan vier het slachtoffer werden van een wapenincident.<sup>69</sup> UNIFIL is nog steeds actief in Libanon.<sup>70</sup>

## § 5.2 Voor de missie

In deze paragraaf wordt aan de hand van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze de preventie en behandeling van psychische problemen voor de missie UNIFIL besproken.

### Organisatie

Bij de preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen van het krijgsmachtdeel Landmacht zijn sinds 1979 een aantal onderdelen betrokken. Allereerst de dienst Militaire Psychiatrie van het Centraal Militaire Hospitaal, de Afdeling Individuele Hulpverlening, de geestelijk verzorgers, de Militaire Sociale Dienst en tot slot de Sectie 1 (Personeelszaken) van een bataljon. De Sectie 1 ofwel de Sectie Personeelszaken is aan een bataljon of brigade gekoppeld.<sup>71</sup>

In het voortraject naar de missie zijn in eerste instantie de geestelijk verzorgers, de Sectie 1 en de Militaire Sociale Dienst de onderdelen die een voorname rol innemen.

De Sectie 1 was verantwoordelijk voor de personeelszaken omtrent de groep waar zij aan verbonden is, ofwel waar zij mee op missie naar Libanon gaat. Let wel, het gaat hier om personeelszaken in een brede betekenis van het begrip. Zo diende de Sectie 1 in staat te

<sup>67</sup> Kamphuis P., & Opzeeland B., & Tjepkema A. (1981). *Blauwe baretten tussen twee vuren in Libanon*. Amsterdam: Impuls Boek. p.60-74.

<sup>68</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.263-289.

<sup>69</sup> Ibidem. p.241-263.

<sup>70</sup> [www.vn-internationaal.nl](http://www.vn-internationaal.nl)

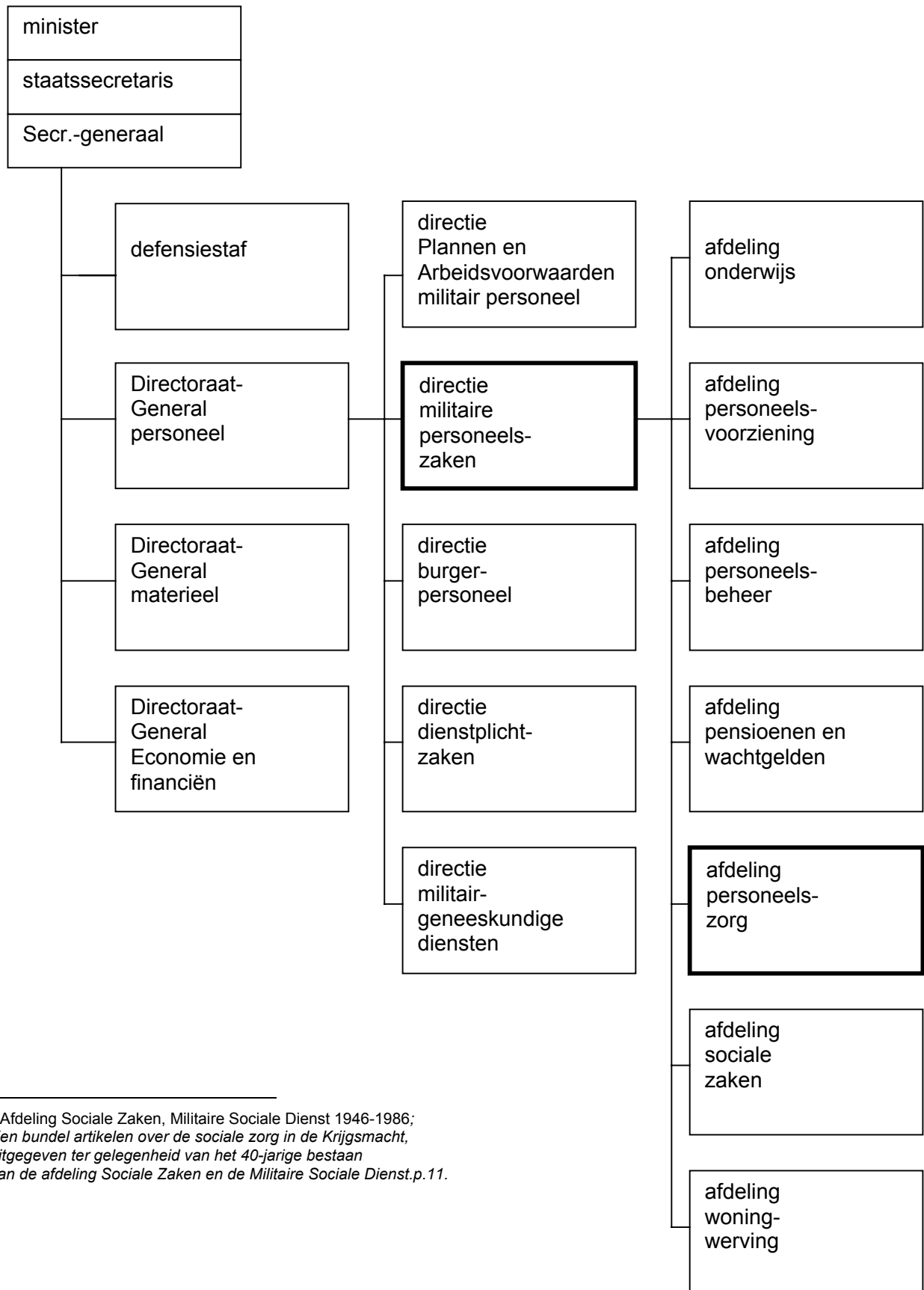
<sup>71</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)

zijn problemen onder haar personeel te signaleren en hier een goed vervolg aan te geven. De geestelijk verzorgers werkzaam binnen een bepaalde brigade hebben eveneens een signalerende functie. Wanneer zij problemen onder het personeel waarnemen beschikken zij over de bevoegdheid om een advies in de richting van de commandant te geven.

De Sectie Individuele Hulpverlening was en is nog steeds organisatorisch binnen de Koninklijke Landmacht ondergebracht binnen het geneeskundige functiegebied en speelt een voorname rol na de missie. Evenals de Afdeling Militaire Psychiatrie van het CMH te Utrecht.

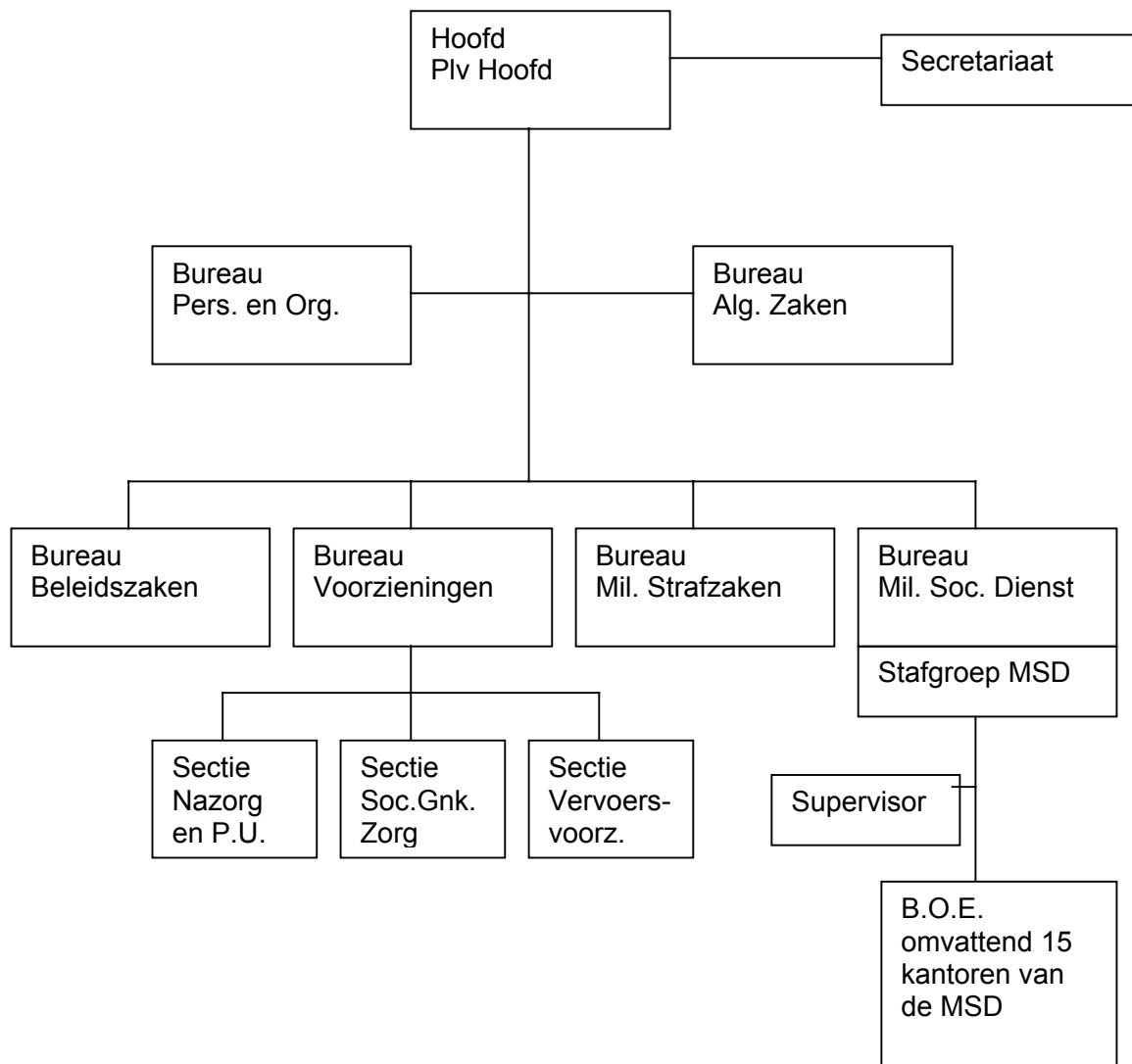
De Militaire Sociale Dienst vormt in het voortraject een belangrijke schakel. Om meer inzicht in deze organisatie te krijgen zijn een tweetal organogrammen toegevoegd. In het organogram (5.1) is te zien hoe de Afdeling Sociale Zaken binnen Defensie is opgebouwd. Er is te zien dat de Afdeling Personeelszorg, personeelszaken en de militaire geneeskundige dienst alle gekoppeld zijn aan het Directoraat-Generaal personeel. In het organogram (5.2) is een specifiekere weergave van deze afdeling te zien.

Organogram 5.1 Afdeling Sociale zaken in de defensieorganisatie eind 1985 <sup>72</sup>



<sup>72</sup>Afdeling Sociale Zaken, Militaire Sociale Dienst 1946-1986; Een bundel artikelen over de sociale zorg in de Krijgsmacht, uitgegeven ter gelegenheid van het 40-jarige bestaan van de afdeling Sociale Zaken en de Militaire Sociale Dienst.p.11.

Organogram 5.2 Organisatie van de Afdeling sociale zaken eind 1985 <sup>73</sup>



<sup>73</sup> Afdeling Sociale Zaken, Militaire Sociale Dienst 1946-1986; *Een bundel artikelen over de sociale zorg in de Krijgsmacht, uitgegeven ter gelegenheid van het 40-jarige bestaan van de afdeling Sociale Zaken en de Militaire Sociale Dienst.* p. 12.

Voor de missie werd geen aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Wel moesten alle dienstplichtigen een keuring ondergaan, ook diegenen die niet op uitzending werden gestuurd. In een kort gesprek met een psycholoog en een psychologische test werd gekeken of een persoon in staat was deel te nemen aan de missie.<sup>74</sup>

### Personeel

Binnen de Militaire Sociale Dienst zijn naast maatschappelijk werkers ook bedrijfsmaatschappelijk werkers werkzaam. De bedrijfsmaatschappelijk werker binnen Defensie droeg het rangonderscheidingsteken van officier. Om deze functie naar behoren uit te oefenen dienden de personen de Sociale Academie te hebben afgerond aangevuld met een bijscholingscursus bedrijfsmaatschappelijk werk. Onderofficieren en sociaal ambtenaren werkzaam bij de Militaire Sociale Dienst dienden minimaal de middelbare beroepsopleiding sociale dienstverlening te hebben afgerond.<sup>75</sup> Maatschappelijk werkers dienden de Sociale Academie of de hogere beroepsopleiding sociale dienstverlening te hebben afgerond. De opleidingen werden buiten Defensie gevolgd en afgerond. Defensie stelde aan haar personeel van de Militaire Sociale Dienst tot slot de eis om over ervaring en inzicht met betrekking tot de militaire organisatie en cultuur te beschikken. Deze laatste voorwaarden werden gesteld om op deze manier een dussdanige organisatie neer te zetten, die binnen de krijgsmacht goed kon integreren.<sup>76</sup>

De bedrijfmaatschappelijk werkers in de krijgsmacht bestonden uit dienstplichtigen of vrijwilligers. Burgerambtenaren werkzaam binnen de Militaire Sociale Dienst gaven ondermeer invulling aan bedrijfsmaatschappelijk werk, administratief werk en werk met betrekking tot gezinsverzorging. In totaal waren omstreeks 1980 178 personen werkzaam binnen de Militaire Sociale Dienst.

De Sectie 1 bestond uit officieren, onderofficieren, dienstplichtigen en burgers.

Dienstplichtigen hadden een rekrutenopleiding gevolgd en konden gedurende hun dienstplicht ondersteunende werkzaamheden voor de Sectie 1 verrichten. Burgerpersoneel voerde enkel ondersteunende en administratieve taken voor de Sectie uit.

Psychiaters hebben hun opleiding tot psychiater aan een universiteit gevolgd en afgerond. Zij droegen het rangonderscheidingsteken van officier. In de meeste gevallen ging het hier niet om dienstplichtigen. Veelal hadden zij een verkorte Koninklijke Militaire Academie gevolgd om de structuur en cultuur van de organisatie te leren kennen. Binnen het CMH werkten ook civiele psychiaters en psychologen, tevens zijn hier in de administratieve functies burgers, militairen en dienstplichtigen werkzaam.

Binnen de Afdeling Individuele Hulpverlening zijn klinisch psychologen/psychotherapeuten, gezondheidspsychologen, gespecialiseerde maatschappelijk werkers en een psychiater werkzaam. Allen hebben zij hun algemene opleiding buiten Defensie gevolgd en afgerond.<sup>77</sup> Eventuele specialistische opleidingen zijn door Defensie verzorgd evenals het verschaffen van inzicht in de militaire organisatie en cultuur. Binnen deze organisatie zijn zowel burgers

---

<sup>74</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

<sup>75</sup> Brochure Informatie omtrent de Militaire Sociale Dienst (nummer 3, 1980).

<sup>76</sup> Ibidem.

<sup>77</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)



als militairen werkzaam, dienstplichtigen hebben enkel ondersteunende werkzaamheden uitgevoerd. Een kolonel is hoofd staf van de Sectie Individuele Hulpverlening te Amersfoort.<sup>78</sup> De rol van geestelijk verzorgers in de Koninklijke Landmacht is gedurende de jaren veranderd. Stonden zij eerst ten dienste van Defensie, rondom 1986 staat bij de uitvoering van de taak van deze personen de mens en hiermee de individuele militair centraal. De geestelijk verzorger kan zich in de krijgsmacht vrij en onafhankelijk opstellen. De legerleiding heeft geen invloed op zaken als werkindeling, tijd en dergelijke. Omgekeerd geldt hetzelfde. De partijen hebben elk hun eigen verantwoordelijkheid en de geestelijk verzorgers kunnen zich in de krijgsmacht enkel adviserend in de richting van de legerleiding opstellen. Hun mening en advies wordt “gehoord”.<sup>79</sup> Het is niet eenvoudig om een duidelijke scheidingslijn aan te geven waar het werk van de geestelijk verzorgers ophoudt en het werk van personeelszorg aanvangt. Geestelijk verzorgers worden gezien als “zielenherder, maatschappelijk werker, sociaal psycholoog en manager”<sup>80</sup>

### Taken en bevoegdheden

De formele taakstelling werd geformuleerd door de afdeling sociale zaken van het ministerie van Defensie. Deze afdeling was belast met het maken van beleid en de uitvoering op sociaal en maatschappelijk vlak binnen de organisatie.<sup>81</sup> De Militaire Sociale Dienst en daarmee de maatschappelijk en de bedrijfsmaatschappelijk werkers konden binnen deze beleidsvoering hun professe uitvoeren.<sup>82</sup>

De werknemers van de Militaire Sociale Dienst hadden in de loop der jaren een verschuiving in hun doelstelling ondergaan van materiële hulpverlening (denk hierbij bijvoorbeeld aan armenzorg) naar immateriële zorg rond 1980. Er ontstond een samenwerkingsrelatie tussen maatschappelijk werker en de militair waarbij aandacht werd besteed aan diens eigen vermogen om problemen op te lossen.<sup>83</sup>

De bedrijfsmaatschappelijk werkers leverden een bijdrage aan het optimaal functioneren van de militair in zijn werk- en leefsituatie, hadden een adviserende rol met betrekking tot sociale indicaties en signaleerden sociaalpsychische problemen.<sup>84</sup>

### Werkwijze

In de periode 1950-1985 bestonden er nog geen eenduidige procedures vanuit het krijgsmachtdeel Landmacht omtrent preventie en behandeling van psychische problemen voor een uitzending. De missie UNIFIL was de eerste grote VN-missie van de Nederlandse regering dus ook de Nederlandse krijgsmacht. Het ging hier om een vredesmissie en daar had het Nederlandse leger nog weinig ervaring mee. Daarnaast bestond het leger voor een deel uit dienstplichtigen die slechts voor een korte periode inzetbaar waren voor de krijgsmacht. Het opleidingsprogramma voor deze missie bestond uit een oefening van twee

<sup>78</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

<sup>79</sup> Louwerde, W.C. kol., Outhuis, J.G.A., Wierda, W.(1982), *Geestelijke verzorging in de Krijgsmacht; verslag van een conferentie gehouden op 26 februari 1982*. Den Haag. p.18.

<sup>80</sup> Ibidem

<sup>81</sup> Brochure Informatie omtrent de Militaire Sociale Dienst (nummer 3, 1980).

<sup>82</sup> Ibidem.

<sup>83</sup> Ibidem.

<sup>84</sup> Ibidem.

weken samengesteld door het Korps Commandotroepen, training met betrekking tot de omgang met mijnen en explosieven, een schietvaardigheidstraining, een pelotonsopleiding en tot slot een training Algemene Vorming. De laatste training bestond uit theorielessen over de situatie in Libanon, over de VN en vredesoperaties.<sup>85</sup> Er werd in het opleidingsprogramma naar de missie UNIFIL geen aandacht besteed aan preventie van psychische problemen die zouden kunnen ontstaan gedurende de missie.

Vanuit de leiding van de krijgsmacht werd naar aanleiding van het instellen van een nieuw hulpverleningsorgaan besloten een Sociaal Medisch Team mee uit te zenden. De Sectie 1 is gekoppeld aan het bataljon dat wordt uitgezonden. Artsen, geestelijk verzorger en een bedrijfsmaatschappelijk werker kregen de verantwoordelijkheid van ondermeer het psychisch welbevinden van de militairen. De Afdeling Individuele Hulpverlening vormde hierin in beginsel nog geen betekenis, daar zij net was opgericht.

### **§ 5.3 Tijdens de missie**

#### Organisatie

Gedurende de missie UNIFIL werd er meer aandacht besteed aan de op- en uitbouw van de militair psychiatrische zorg. Ondanks de traditionele militaire moraal werd de militaire psychiatrische zorg, mede dankzij een bredere maatschappelijke acceptatie van psychische problemen, langzaam maar zeker meer geaccepteerd.

Zoals in bovenstaande paragraaf is vermeld, werd tijdens de missie een Sociaal Medisch Team toegevoegd.<sup>86</sup> Enkel deze personen bekommerden zich over ondermeer de psychische problematiek van militairen tijdens de missie in Libanon. In bijlage 6 van deze scriptie vindt u een organogram van het Nederlands Detachement UNIFIL. Dit organogram laat u de organisatie in het uitzendgebied zien. Onder de Bataljonsstaf ziet u de officier van de Militaire Sociale Dienst staan en de sectie geestelijk verzorgers.<sup>87</sup>

#### Personeel

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### Taken en bevoegdheden

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### Werkwijze

Tijdens de missie UNIFIL waren voor de preventie en behandeling van psychische problemen, de Sectie 1, een officier bedrijfsmaatschappelijk werk van de Militaire Sociale Dienst en twee geestelijk verzorgers (een dominee en aalmoezenier) verantwoordelijk. In de beginperiode van de missie was er naast de dominee en aalmoezenier ook nog een humanistisch raadsman aanwezig.

<sup>85</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.119-143.

<sup>86</sup> Ibidem. p.425-473

<sup>87</sup> Bijlage 6.

De doelstelling van het Sociaal Medisch Team was om militairen met psychische of andere problemen dusdanig te behandelen dat zij hun missie in Libanon konden afronden.<sup>88</sup>

Tijdens de missie werd er door een officier van de Militaire Sociale Dienst als vertrouwenspersoon hulp geboden bij het vinden van een oplossing voor militairen met problemen. Daarnaast had de officier een bemiddelende functie indien zich problemen voordeden bij het thuisfront van de uitgezonden militair. De officier kon hierbij bemiddelen in het contact. De wellicht belangrijkste functie die door de Militaire Sociale Dienst tijdens de missie werd uitgeoefend is het in een vroeg stadium signaleren van problemen en deze signalen bespreken met de bataljonscommandant. Hiermee werd getracht escalaties te voorkomen.<sup>89</sup>

Repatriëring met als oorzaak psychische problemen werd zo lang mogelijk uitgesteld<sup>90</sup>. Tot 1980 is er 31% van de militairen gerepatriëerd vanwege bovengenoemde oorzaak.<sup>91</sup>

## **§ 5.4 Na de missie**

### Organisatie

Na de missie UNIFIL konden militairen met psychische problemen naast de Sectie 1, geestelijk verzorgers en de Militaire Sociale Dienst ook terecht bij de afdeling Psychiatrie en de Afdeling Individuele Hulpverlening.

Wanneer een militair na de missie te maken kreeg met psychische problemen kon een beroep worden gedaan op dienst militaire Psychiatrie, deze valt hiërarchisch gezien onder het Centraal Militaire Hospitaal(CMH). Het hospitaal is geplaatst onder de Militaire Geneeskundige Dienst van Defensie. Wanneer een militair gebruik wenste te maken van deze diensten, diende dit door middel van een verwijzing te gebeuren van de arts van de brigade. De hulpverleners van de Militaire Sociale Dienst waren aan een bepaalde brigade gekoppeld, hier kon een beroep op worden gedaan zonder een verwijzing van een arts. De Sectie Individuele Hulpverlening vormde binnen de organisatie van de Landmacht een tweedelijns hulpverleningsinstelling. De eerste lijnhulpverleners waren enerzijds de bedrijfsmaatschappelijk hulpverleners van de Militaire Sociale Dienst en anderzijds de onderdeelartsen. Veelal werden militairen door de eerstelijns hulpverleners doorverwezen naar de Afdeling Individuele Hulpverlening in hun regio. Het was ook mogelijk om zelf contact met deze dienst op te nemen.<sup>92</sup>

### Personeel

In deze categorie geen nieuwe informatie.

<sup>88</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.425-473.

<sup>89</sup> Kamphuis P., & Opzeeland B., & Tjepkema A. (1981). *Blauwe baretten tussen twee vuren in Libanon*. Amsterdam: Impuls Boek. p.114-124.

<sup>90</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.425-473.

<sup>91</sup> Ibidem.

<sup>92</sup> www.cdc.nl

### Taken en bevoegdheden

De inrichting van de organisatie, procedures en methoden van de afdeling Militaire Psychiatrie werden bepaald door de directie van de Militaire Geneeskundige Dienst. Dit gebeurde in samenspraak met het hoofd van de afdeling Militaire Psychiatrie en met het hoofd van het CMH. Het ging hier enkel om de bepaling van algemeen beleid. Het dagelijks bestuur en de gang van zaken werd bepaald door het hoofd van de afdeling Militaire Psychiatrie.<sup>93</sup>

De Sectie Individuele Hulpverlening voert het beleid uit dat Defensie heeft ontworpen omtrent de geestelijke verzorging van haar militairen, partners, gezinsleden en veteranen. De vier afdelingen worden door een staf in Amersfoort aangestuurd onder leiding van een Kolonel. Hij voert het dagelijks bestuur van de organisatie en heeft een adviserende rol in het ontwerpen van beleid ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg binnen Defensie.<sup>94</sup>

### Werkwijze

De krijgsmacht probeerde zoveel mogelijk de uitzendtermijn van zes maanden na te streven. Dit betekende dat er elke twee maanden een nieuwe lichter naar Libanon werd uitgezonden waardoor er een verdeling ontstond van tweederde "oude lichter" en eenderde "nieuwe lichter" binnen de missie UNIFIL.<sup>95</sup> De krijgsmacht had een bepaalde aflossingsprocedure ontwikkeld. Na terugkeer volgden voor de militairen een aantal dagen "ontschepingverlof". Dit is een verlofsvoorziening. Daarna dienden de militairen hun Persoon Gebonden Uitrusting (PSU) in te leveren. Een korte medische check-up volgde waarna de meeste dienstplichtigen vrij snel terugkeerden in de burgermaatschappij.<sup>96</sup> Geen specifieke aandacht werd er besteed aan eventuele psychische problematiek.

Voor zover bekend vormden psychische problemen bij veel militairen kort na de uitzending nog geen probleem. Wel was er voor de militairen een Libanonfonds opgericht door het bataljon.<sup>97</sup> Een vorm van materiële hulpverlening. Het fonds (later een stichting geworden), was bedoeld om (financiële) steun te verlenen aan nabestaanden en UNIFIL-veteranen met lichamelijk of psychisch letsel veroorzaakt door de missie.

Psychische problemen zijn voor zover bekend ontstaan in een later stadium of toen pas aan het licht gekomen. De leiding van de Koninklijke Landmacht vond dat militairen terug moesten kunnen vallen op de bestaande militaire hulpverlening. De actief dienende militairen konden hiervoor terecht bij ondermeer de onderdeelarts, Afdeling Individuele Hulpverlening en het Sociaal Medisch Team. Militairen die niet meer in actieve dienst waren konden met psychische problemen terecht bij de Militaire Sociale Dienst en de Afdeling Individuele Hulpverlening. In de loop der tijd is er bij bovenstaande diensten en ook vanuit het missiegebied door de geestelijk verzorger en de bedrijfsmaatschappelijk werker aangegeven dat er psychische problemen zouden kunnen ontstaan veroorzaakt door deelname aan UNIFIL.<sup>98</sup> In 1986 is uiteindelijk op aandringen van ondermeer bovenstaande organisaties

<sup>93</sup> Ibidem.

<sup>94</sup> Ibidem.

<sup>95</sup> Kamphuis P., & Opzeeland B., & Tjepkema A. (1981). *Blauwe baretten tussen twee vuren in Libanon*. Amsterdam: Impuls Boek. p.22-30.

<sup>96</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.425-473.

<sup>97</sup> Ibidem.

<sup>98</sup> Ibidem.

een onderzoek naar de gezondheid van oud-UNIFIL militairen ingesteld door de Afdeling Gedragwetenschappen van de Koninklijke Landmacht. Met dit onderzoek werd aangetoond dat 2,5% van de uitgezonden militairen na de missie UNIFIL hulp had gezocht ten gevolge van psychische klachten. Eind jaren tachtig werd duidelijk dat meer dan 145 Libanongangers een beroep hebben gedaan op de militaire hulpverlening. Door deze ontwikkelingen is bij de leiding van de Koninklijke Landmacht en bij het Ministerie van Defensie het belang ontstaan van een goed voor- en nazorgtraject, ten behoeve van behandeling en preventie van psychische problemen bij deelnamen aan vredesmissies van Nederlandse militairen.<sup>99</sup>

### § 5.5 In de praktijk

Het is bekend dat er een geestelijk verzorger en een bedrijfshulpverlener werkzaamheden met betrekking tot psychische problematiek uitvoerden. De bedrijfshulpverlener had consulten met militairen die hier behoefte aan hadden. Tevens werd door deze officier hulp geboden door middel van individuele gesprekken of groepsgesprekken daar er sprake was van een groepsconflict tijdens de missie. De geestelijk verzorger bood steun in de vorm van een luisterend oor en een praatje. Ook werd door een geestelijk verzorger zijn rang soms in de strijd gegooid om voor een militair met psychische nood bijvoorbeeld een telefoongesprek te regelen met het thuisfront.<sup>100</sup> Wanneer een bataljonscommandant of een collega signaleerde dat er problemen bij een militair ontstonden, werd de betreffende persoon voor een paar dagen van zijn werkplek gehaald en naar het hoofdkwartier in Haris gebracht. Hier kon de persoon een aantal dagen tot rust komen en gesprekken voeren met de bedrijfsmaatschappelijk werker.<sup>101</sup> Er werden niet alleen consulten gepleegd op het hoofdkantoor in Haris door de Militaire Sociale Dienst of de geestelijk verzorgers, zij maakten ook rondes langs de posten waar militairen verbleven. Echter door ondermeer de slechte voertuigen waar de Nederlandse militairen tijdens de missie mee werkten was dit niet altijd te realiseren.<sup>102</sup> Ook was er tijdens de missie het Sociaal Medisch Team. Dit team kwam wekelijks bijeen om overleg te plegen betreffende de coördinatie van hulpverlening en advisering van de bataljonscommandant omtrent structurele problemen. Militairen met psychische problemen werden tijdens dit overleg besproken.<sup>103</sup>

Het Nederlands Detachement UNIFIL had gedurende de missie een eigen weekblad "Dubbel Vier". In dit weekblad werden artikelen gepubliceerd van ondermeer de Militaire Sociale Dienst en de geestelijk verzorgers. Dit weekblad was voor beide secties een mogelijk middel om zichzelf aan de militairen te presenteren en zichzelf onder de aandacht van deze groep te brengen en te houden. De geestelijk verzorgers stelden de militairen middels dit weekblad op de hoogte van de kerkdiensten en activiteiten. De Militaire Sociale Dienst liet voornamelijk middels het weekblad weten waarvoor de militairen een beroep konden doen op deze dienst. Er wordt gedurende de gehele missie (1979-1985) in het weekblad geen aandacht besteed aan psychische problemen of aanverwante onderwerpen. Daarnaast werd er in het

<sup>99</sup> Ibidem. p.473-501.

<sup>100</sup> Checkpoint; maandblad voor veteranen. November 2004.

<sup>101</sup> Kamphuis P., & Opzeeland B., & Tjepkema A. (1981). *Blauwe baretten tussen twee vuren in Libanon*. Amsterdam: Impuls Boek. p.114-124.

<sup>102</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.425-473.

<sup>103</sup> Ibidem. p.473-501.

Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift niet specifiek aandacht besteed aan de missie UNIFIL en psychische problemen. Wel aanverwante informatie kan uit deze bron worden gehaald. Zo beschreef een militaire arts die deel heeft genomen aan de missie UNIFIL dat de oorzaak van repatriëring van Nederlandse militairen uit het missiegebied voornamelijk werd veroorzaakt door heimwee, disfunctioneren van een militair of niet-somatische klachten. Psychische problemen met repatriëring tot gevolg waren volgens deze arts tot juni 1981 niet aan de orde.<sup>104</sup> Op grond van deze bron kan worden opgemaakt dat in ieder geval tot juni 1981 er geen militairen waren gerepatriëerd ten gevolge van psychische problemen. Weinig bronnen geven inzicht in de missie UNIFIL. In de jaren na de missie UNIFIL werd er door een militaire arts een vorm van advies uitgebracht met betrekking tot de keuring van militairen voor plaatsing bij een VN-eenheid. Volgens deze arts was het van belang militairen nauwgezet te onderzoeken. Volgens deze persoon kon met de reguliere keuring niet worden volstaan. De arts gaf aan dat een goedgekeurde militair volgens reguliere keuring niet per definitie goedgekeurd zou worden voor deelname aan een VN-missie.<sup>105</sup> Dit is slechts een enkele bron maar uit deze bevindingen kan de indruk worden gewekt dat de keuringen voor de missie UNIFIL niet voldoende zijn geweest en deze meer zorg en aandacht nodig hadden.

Op grond van deze gegevens kan voorzichtig gezegd worden dat er in het missiegebied aandacht was voor de preventie en behandeling van psychische problemen in de vorm van een geestelijk verzorger en een officier van de Militaire Sociale Dienst. Daarnaast dient in overweging te worden genomen dat de groep militairen die deelgenomen had aan deze missie jonge dienstplichtigen waren. Het is bekend dat de psychische problemen onder deze groep pas jaren na de missie aan het licht kwamen.<sup>106</sup> Wellicht speelden gedurende de missie aspecten als “ego”, mannelijke trots, “jenzelf niet willen laten kennen”, ook een rol.

### **§ 5.6 Beleid versus praktijk**

De militairen die deelnamen aan de missie naar Libanon waren voornamelijk dienstplichtigen en hadden een reguliere dienstplichtkeuring ondergaan. Voor de missie werden de Militaire Sociale Dienst, de Sectie 1 en de geestelijk verzorgers benoemd als belangrijke factoren voor het psychisch welzijn van de militairen. Tijdens de missie in Libanon werd een Sociaal Medisch Team meegezonden. Dit team bekommerde zich in een wekelijks overleg over ondermeer het lichamelijk en psychisch welzijn van de militairen. Na de missie kregen de militairen een aantal dagen ontschepingverlof waarna een korte medische keuring werd uitgevoerd. In de praktijk werd voor de missie geen specifieke aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Door het Korps Commandotroepen werd een training van twee weken samengesteld en uitgevoerd om de militairen op de missie voor te bereiden. In deze training werd voor zover bekend geen aandacht aan het psychisch welzijn van de militairen besteed. Tijdens de missie concentreerden een geestelijk verzorger en een bedrijfsmaatschappelijk werker zich op de preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen. Er werden spreekuren gehouden waar militairen terecht konden

<sup>104</sup> *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, T 34. p. 187-247.

<sup>105</sup> *Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, T 38. p. 389-440.

<sup>106</sup> Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom. p.473-501.

en er werden rondes langs de posten gemaakt waar militairen verbleven om te praten en een luisterend oor te geven. Na de missie werden tot zover bekend geen individuele of groeps gesprekken gevoerd door een hulpverlener ter preventie en behandeling van psychische problemen. De psychische problemen onder militairen die deel hebben genomen aan de missie in Libanon zijn pas jaren na de missie aan het licht gekomen.

### **§ 5.7 Samenvatting**

De missie UNIFIL was voor de Nederlandse regering de eerste internationale vredesmissie. De militairen die vanuit het krijgsmachtdeel Landmacht deel hebben genomen aan deze missie bestonden voor een groot deel uit jonge dienstplichtigen. In het voortraject naar de missie toe is er tot zover bekend geen specifieke aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Een Sociaal Medisch Team is tijdens de missie verantwoordelijk gesteld voor ondermeer de preventie en behandeling van psychische problemen. Na de missie was er voor de militairen een kleine medische keuring geregeld en werd er wederom voor zover bekend geen specifieke aandacht besteed aan mogelijke psychische problematiek. Actief dienende militairen konden via het reguliere circuit binnen Defensie een beroep doen op psychische hulpverlening. Niet-actief dienende militairen konden enkel contact opnemen met de Afdeling Individuele Hulpverlening.

Op grond van de beschikbare informatie is het niet mogelijk om de psychische hulpverlening direct goed of af te keuren zonder naar alle mogelijke factoren te hebben gekeken die de hulpverlening wellicht hebben kunnen beïnvloeden.

## Hoofdstuk 6 Psychische zorg 1986-1996

*In dit hoofdstuk worden kort de belangrijkste ontwikkelingen met betrekking tot de psychische gezondheidszorg tussen 1986 en 1996 beschreven. Preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen vormt een belangrijker wordend item bij de Landmacht.*

### § 6.1 Ontwikkeling psychische gezondheidszorg 1986-1996

Na de missie UNIFIL wordt het de leiding van de Koninklijke Landmacht en het Ministerie van Defensie duidelijk dat preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen een steeds belangrijker onderwerp vormt. Er wordt sinds de missie UNIFIL een duidelijk programma ontwikkeld met betrekking tot de voorbereiding, begeleiding en nazorg van militairen gedurende internationale missies. De term operationele personeelszorg ontstaat. Hieronder wordt verstaan: “het geheel van activiteiten dat tot doel heeft de geestelijke, sociale, psychosociale en geneeskundige belangen van het personeel bij uitzending te behartigen, gericht op bevordering van de motivatie en inzetbaarheid van het personeel”.<sup>107</sup>

In 1989 werd de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD) opgericht. Deze organisatie bestond uit de Militaire Sociale Dienst en de Afdeling Bedrijfmaatschappelijk Werk Burgerpersoneel. De Maatschappelijke Dienst Defensie droeg zorg voor de maatschappelijke zorg van zowel militair als burgerpersoneel defensiebreed.

De Sectie Individuele Hulpverlening (SIH), bestaand uit de Afdeling Individuele Hulpverlening, heeft zich ontwikkeld tot een goed gestructureerde organisatie binnen de Landmacht. De SIH speelt een belangrijke rol bij de voorbereidingen op een missie ter preventie van psychische problemen. Ook tijdens en na de missie wordt een belangrijke functie door de SIH vervuld, hierover meer in hoofdstuk 7.

De Landmacht besteed nu tijd en aandacht aan een voorbereidingstraject voordat Nederlandse militairen op een missie worden gezonden, in de vorm van training en begeleiding.<sup>108</sup>

Het Centraal Militair Hospitaal en de Dienst Militaire Psychiatrie ontwikkelen zich als een interservice binnen de krijgsmacht. Het vervult hiermee de functie van PAAZ (Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis). De militaire psychiatrie ontwikkelt zich gedurende de jaren. Dit komt tot uiting in ondermeer het werken binnen drie behandelingssettings, te weten polikliniek, kliniek en een deeltijdbehandeling. Middels een verwijzing van een onderdeelarts of een civiel arts, het veteraneninstituut of een andere militaire instelling kan een intake met een militair plaatsvinden waarna een behandeling kan worden gestart. Het Centraal Militaire Hospitaal houdt zich daarnaast meer bezig met het onderzoeken van het ontstaan van psychische problemen onder militairen. Het voornaamste onderzoeksgebied

<sup>107</sup> Informatiebundel *Vredesondersteunende operaties* (december 1998). Operationele Staf BLS Den Haag

<sup>108</sup> [www.veteranennota.nl](http://www.veteranennota.nl)



binnen deze problematiek concentreert zich op het ontstaan van psychische problemen na deelname aan een VN-missie. De onderzoeken bieden inzicht in de situatie met betrekking tot de psychische gesteldheid onder de militairen. Daarnaast dienen de onderzoeksresultaten veelal als uitgangspunt van advies met betrekking tot het maken van beleid omtrent preventie en behandeling van psychische problematiek onder militairen.<sup>109</sup>

In 1992 werd de School voor Vredesmissies (SVV) opgericht. Deze school draagt zorg en verantwoording voor de voorbereiding en opleiding van de militairen die individueel worden uitgezonden. Wanneer militairen met hun eenheid worden ingezet in een missie, draagt de eenheid zorg voor het voorbereidingstraject.

Een belangrijk punt om te vermelden is dat op 29 januari 1996 de laatste lichte dienstplichtigen is opgekomen. Het Nederlandse leger bestaat na die periode enkel uit beroepsmilitairen en burgerambtenaren.<sup>110</sup>

---

<sup>109</sup> [www.mindef.nl](http://www.mindef.nl)

<sup>110</sup> *Ibidem.*

## Hoofdstuk 7 Missie: UNPROFOR 1992-1995

*In dit hoofdstuk wordt de laatste casus van deze scriptie: United Protection Force ofwel UNPROFOR 1992-1995 behandeld. Ook dit hoofdstuk is opgebouwd rondom een zevental paragrafen. In de eerste paragraaf wordt de missie UNPROFOR uitgewerkt zodat er een beeld ontstaat van deze missie. Daarna worden er een drietal paragrafen gewijd aan de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de missie UNPROFOR aan de hand van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze. Tevens wordt hier, net als in de vorige casusgerelateerde hoofdstukken, aandacht besteed aan de praktijkervaringen gedurende de missie. De voorlaatste paragraaf zal bestaan uit een korte uiteenzetting van de verschillen tussen het beleid en de praktijk van de organisatie. Waarna het hoofdstuk zal worden afgesloten met een korte samenvatting*

### § 7.1 Inleiding

In 1945 werd de federatieve volksrepubliek Joegoslavië opgericht bestaande uit een zestal deelrepublieken: Slovenië, Kroatië, Bosnië-Herzegovina, Servië, Montenegro en Macedonië. In Servië lagen nog twee autonome provincies: Kosovo en Vojvodina. President Tito was over een periode van 35 jaar president van deze volksrepubliek. Na zijn overlijden in 1980 zorgden de opkomst van het Servische nationalisme en de economische problemen voor onrust in het land. Voormalig Joegoslavië was door de verscheidenheid aan deelrepublieken een volksrepubliek waar veel culturen, religies en geschiedenissen langs elkaar leefden. Door de concessies van oud-president Tito aan diverse deelrepublieken is er eenheid geweest tot 1980, daar leek nu een eind aan te komen. De nieuwe president van de Republiek had een Servische achtergrond, zijn naam is Milosevic. De deelrepublieken Slovenië en Kroatië riepen op 25 juni 1991 hun onafhankelijkheid uit. Aanleiding voor deze actie was ondermeer het geweld van het Joegoslavische Federale Leger (JNA) eind jaren tachtig in Kosovo. Het merendeel van de inwoners van Kosovo had een Albanese identiteit, de minderheid bestond uit Serviërs. De Servische bevolking in deze deelstaat voelde zich onderdrukt, dit leidde tot meer onrust in Kosovo. Het op de Servische hand zijnde Joegoslavische Federale Leger werd ingezet om een einde te maken aan de conflicten, in het nadeel van de Albanen. Door ondermeer deze actie ontstond in de deelrepublieken Slovenië en Kroatië een groeiende afkeer tegen het Servische bewind.<sup>111 112</sup>

Mede door de homogene bevolkingssamenstelling in Slovenië is hier een kortstondige oorlog gevoerd. De deelrepubliek boog niet voor het Joegoslavische leger. De oorlog werd op 7 juli 1991 middels bemiddeling van de Europese Gemeenschap en het akkoord van Brioni beëindigd door een staakt-het-vuren. Het akkoord resulteerde in de onafhankelijkheid van Slovenië eind oktober 1991.<sup>113</sup>

<sup>111</sup> www.nrc.nl

<sup>112</sup> Klep, C. & Gils R., van (2000). *Van Korea tot Kosovo, De Nederlandse Militaire deelname aan vredesoperaties sinds 1945*. Den Haag: Sdu Uitgevers. p 266.

<sup>113</sup> Ibidem.

In Kroatië ontbrak de homogene samenstelling van de bevolking. De Servische minderheid in de regio Knin verklaarde na de voor deze bevolkingsgroep teleurstellende uitslag van de verkiezingen haar onafhankelijkheid in september 1990. Het Kroatische leger was niet bestand tegen de Servische milities die wapens en toebehoren geleverd kregen van de JNA. Het verloor veel gebied aan deze militante groepering. Uiteindelijk werd in januari 1992 een wapenstilstand van kracht en werden zowel Kroatië als Slovenië door de Europese Gemeenschap erkend als onafhankelijke staten.

In de deelrepubliek Bosnië ontstond onrust tussen de verschillende bevolkingsgroepen. Op 5 januari 1992 riepen de Bosnische-Serviërs hun onafhankelijkheid uit. In maart werd de onafhankelijkheid uitgeroepen van de Kroaten en Moslims. In april van dat jaar begon een oorlog. In de deelrepubliek Bosnië lagen zes van elkaar verwijderde gebieden waar de Bosnische-Serviërs de meerderheid van de bevolking vormden. Zij wensten deze zes gebieden aan elkaar te koppelen en deze wederom aan Servië te koppelen. Op 6 april 1992 werd door de Europese Gemeenschap de onafhankelijkheid van het door Moslims en Kroaten uitgeroepen Bosnië erkend. Op 27 april werd door het voornamelijk uit Serviërs bestaande parlement in Belgrado de onafhankelijkheid uitgeroepen van de Federale Republiek Joegoslavië, bestaande uit Servië en Montenegro.<sup>114</sup>

In de periode tussen 10 maart 1992 en 20 december 1995 hebben 9753 Nederlandse militairen deelgenomen aan de missie UNPROFOR. De Veiligheidsraad probeerde met de missie de oorlog in voormalig Joegoslavië te beperken. De missie bestond uit drie onderdelen, te weten een militair onderdeel, een civiel onderdeel en een politiemacht. UNPROFOR werd in eerste instantie enkel in Kroatië ingezet om toe te zien op naleving van het staakt-het-vuren en demilitarisering van de Kroatische-Serviërs. In juni 1992 werd de UNPROFOR missie uitgebreid tot Bosnië-Herzegovina. Het blijft onrustig en geweld neemt toe in de tussenliggende periode. Eind maart 1995 liep het mandaat van UNPROFOR af. Kroatië weigerde het mandaat te verlengen wat de Veiligheidsraad deed besluiten om UNPROFOR op te splitsen in drie afzonderlijke missies met bijbehorend mandaat. Ten eerste UNCRO (United Nations Confidence Restoration Operation) in Kroatië, ten tweede UNPROFOR in Bosnië-Herzegovina en tot slot UNPREDEP (United Nations Preventive Deployment Force) in Macedonië. De drie missie werden aangestuurd door een overkoepelend orgaan te weten United Nations Peace Forces (UNPF).

De Nederlandse militairen maakten deel uit van de missie UNPROFOR. Er werd een contingentscommandant aangesteld verantwoordelijk voor Nederland en al de Nederlandse militairen in voormalig Joegoslavië. Daarnaast werd er een Verbindingsbataljon, Transportbataljon, Infanteriebataljon en individuele militairen geleverd aan het hoofdkwartier van de missie en elders daar waar nodig.

Het grootste incident tijdens de missie UNPROFOR is de val van de moslimenclave Scebrenica in juli 1995. De Nederlandse militairen onder de missie Dutchbat III (januari 1995-juli 1995) waren destijds verantwoordelijk voor de veiligheid in en om de enclave. Toen Servische soldaten met zwaar materieel de enclave naderden, werd er door de verantwoordelijke Nederlandse kolonel vier maal een verzoek tot luchtsteun ingediend. Pas de laatste keer werd het verzoek gehoord, maar toen was het te laat en was de enclave

---

<sup>114</sup> Ibidem.

gevallen. Vluchtelingen zochten een veilig heenkomen op de Nederlandse militaire basis in Potocari. Servische soldaten deporteerden moslimmannen naar een andere locatie, gescheiden van hun gezinnen en familie. Al deze 7500 personen zijn vermist of vermoord.<sup>115</sup> Nederlandse militairen hadden enkel lichte wapens tot hun beschikking die bij nader inzien onvoldoende waren om de veiligheid van de enclave te garanderen. Tevens was de communicatie tussen de Nederlandse militairen en het hoofdkwartier niet optimaal. Eind juli werd er onderhandeld over de veiligheid van de Nederlandse militairen, uiteindelijk werden zij geëvacueerd naar Zagreb. Het onderwerp Scebrenica ligt nog steeds gevoelig bij de gehele internationale samenleving. Veel mensen zijn nog vermist en militairen kampen met psychische problemen.<sup>116</sup> De “schuldvraag” kan vanuit vele kanten worden bekeken en vormt een onderzoek op zich, deze wordt hier niet aan de orde gesteld.

## **§ 7.2 Voor de missie**

In deze paragraaf wordt aan de hand van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze de preventie en behandeling van psychische problemen voor de missie UNPROFOR besproken.

### Organisatie

Het krijgsmachtdeel Landmacht kenden de volgende onderdelen welke verantwoordelijk voor de preventie en behandeling van psychische problematiek onder militairen waren. Te weten: geestelijk verzorgers, Militaire Sociale Dienst, Sectie Individuele Hulpverlening, Centraal Militaire Hospitaal te weten de afdeling Militaire Psychiatrie, Sectie 1 (personeelszaken) en het samenwerkingsverband Sociaal Medisch Team (SMT).<sup>117</sup>

Voor de missie waren met betrekking tot preventie en behandeling van psychische problemen ten aanzien van een uitzending de Sectie 1, geestelijk verzorgers, de Militaire Sociale Dienst en de Sectie Individuele Hulpverlening en het samenwerkingsverband Sociaal Medisch Team belast.

De Maatschappelijke Dienst Defensie bestond uit een kleine staforganisatie die verantwoordelijk is voor zeven regionale kantoren, vijf kantoren in Nederland en 2 kantoren buiten Nederland.

De Sectie 1 bevindt zich binnen een eenheid en droeg zorg voor de personeelszaken van de militairen en burgers binnen deze groep.

De Sectie Individuele Hulpverlening viel organisatorisch onder de ambulante geestelijke gezondheidsafdeling van de Landmacht. Zij bestaat uit een Staf in Amersfoort en vier regionale kantoren.

Het Sociaal Medisch Team droeg zorg voor zowel lichamelijke als psychische hulpverlening. Veelal werd het team voor de missie samengesteld om ook in het voortraject deel te nemen.

<sup>118</sup>

<sup>115</sup> [www.koninklijkebibliotheek.nl](http://www.koninklijkebibliotheek.nl)

<sup>116</sup> [www.nrc.nl](http://www.nrc.nl)

<sup>117</sup> [www.mindef.nl](http://www.mindef.nl)

<sup>118</sup> *ibidem*.

### Personeel

Geestelijk verzorgers namen zitting in het Sociaal Medisch Team. Geestelijke verzorgers werkzaam binnen de Koninklijke Landmacht zijn ambtsdragers die het recht hebben een uniform te dragen met daarbij het officiers rangonderscheidingsteken. In feite zijn zij geen militairen en zij worden dus in de praktijk ook niet als zodanig behandeld. Dit houdt kort gezegd in dat de geestelijke verzorgers niet ingezet worden tijdens militaire strijd en zij kunnen niet krijgsgevangen worden genomen. Het officiers rangonderscheidingsteken varieert van kapitein tot kolonel. Een kapitein is een beginnend geestelijk verzorger, een majoor een ervaren geestelijk verzorger en een kolonel het hoofd van een bepaalde dienst. Het toekennen van een rang heeft geen enkele betekenis, het is enkel een manier om het salaris te indiceren.<sup>119</sup>

De Staf van de Maatschappelijke Dienst Defensie werd gevormd door een hoofd Maatschappelijke Dienst Defensie, een plaatsvervangend hoofd en een secretariaat. Aan het hoofd van de Maatschappelijke Dienst Defensie stond een kolonel. Daarnaast zijn er binnen de dienst officieren, onderofficieren, dienstplichtigen en burgers werkzaam. Algemene opleidingen zijn buiten Defensie gevolgd en afgerond. Defensie heeft haar personeel onderwezen in de structuur en cultuur van haar organisatie.<sup>120</sup>

Voor de Afdeling Individuele Hulpverlening waren per Sectie psychologen, psychotherapeuten, gespecialiseerde maatschappelijk werkers en een psychiater werkzaam. Met betrekking tot de opleiding is weinig veranderd, de opleiding wordt nog steeds buiten Defensie gevolgd en afgerond.<sup>121</sup>

### Taken en bevoegdheden

De Maatschappelijke Dienst Defensie droeg zorg voor hulpverlening en dienstverlening aan militairen en hun thuisfront. Daarnaast voert zij een aantal bijzondere taken uit zoals begeleiding tijdens uitzending, veteranenzorg, 24-uurs bereikbaarheid en berichtgeving. De Maatschappelijke Dienst Defensie is ingericht door de leiding van de Landmacht. Er is weinig ruimte om zelf te interveniëren wanneer het gaat om grote beslissingen. Er wordt gewerkt volgens de richtlijnen van de Landmacht.<sup>122</sup>

Taakstelling van een geestelijk verzorger was het ondersteunen van militairen en partners overal ter wereld. Zij boden personeelszorg in de vorm van een luisterend oor. Daarnaast creëerden zij momenten voor persoonlijke bezinning. Tevens waren zij verantwoordelijk voor instructie omtrent het onderwerp geestelijke verzorging tijdens de Algemene Militaire Opleiding. Tijdens uitzendingen vervulden de geestelijk verzorgers ook een belangrijke rol voor het thuisfront van de militair. De organisatie van de geestelijk verzorgers werd bepaald door de leiding van de Koninklijke Landmacht, zo ook de procedures en uitvoerende werkzaamheden.<sup>123</sup>

De taakstelling van Sectie 1 omvat alle personeelszaken in de breedste zin van het woord van een bepaalde brigade. Zij zijn tevens aanspreekpunt van de organisaties binnen en

<sup>119</sup> Ende, E.C. van der (1995). *De geestelijke verzorging in de toekomst; een inventarisatie van de mogelijke en wenselijke taken voor de geestelijke verzorging in de Koninklijke Landmacht*. Eindstudie KMA, Breda. p.8-24.

<sup>120</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)

<sup>121</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

<sup>122</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)

<sup>123</sup> *Ibidem*.

buiten Defensie die zich met dit onderwerp bezighielden. De indeling en werkmethode van de organisatie werd bij de leiding van de Koninklijke Landmacht vastgesteld en bepaald. De taakstelling van de Afdeling Individuele Hulpverlening was ondermeer preventie, hulpverlening en onderzoek naar psychische problematiek onder militairen, gezinsleden, veteranen en partners. Zij werken conform de organisatiestructuur van de Koninklijke Landmacht. De organisatie van de Afdeling Individuele Hulpverlening wordt door de leiding van de Landmacht bepaald en vastgelegd.<sup>124</sup>

### Werkwijze

Behandelmethoden van psychische problemen voor de missie kent de Landmacht niet. Wanneer er voor de missie een militair psychische problemen heeft, waardoor de persoon niet goed zou kunnen functioneren in het missiegebied, wordt de persoon niet uitgezonden. Het Sociaal Medisch Team speelde met het vormen van dit besluit een voorname rol. Veelal werd een advies van het Sociaal Medisch Team door de commandant overgenomen.<sup>125</sup> Een militair die wordt uitgezonden komt een aantal keren in het zogeheten voortraject in aanraking met de geneeskundige dienst. Het gaat hier om medische lichamelijke keuringen en een sanering van de tandarts. Voor aanstelling van een militair bij de Landmacht dient de persoon een medische en psychische keuring af te leggen. Bij deze keuring wordt door deskundigen bepaald of een persoon wel of niet uitgezonden kan worden. Tegenwoordig vormt uitzendbaarheid een eis om überhaupt onder contract van de Landmacht te mogen komen staan.<sup>126</sup> Ten tijde van de dienstplicht kon iemand worden afgekeurd op basis van zijn psychische gesteldheid. De persoon kon dan wel zijn dienstplicht bijvoorbeeld uitvoeren in Nederland maar mocht niet worden uitgezonden. Een "opwerkprogramma naar de missie" werd gecreëerd, het had als doel de militairen te trainen op diverse gebieden. Daarnaast werd er aandacht besteed aan (gevechts-)stress en werden er lessen in ethiek gegeven. Er werd ook aandacht besteed aan het "buddy systeem", militairen dienden onderling op elkaar te letten en voor elkaar te zorgen.<sup>127</sup> Tijdens het voorbereidingstraject van een brigade waren ook de geestelijk verzorger, bedrijfsmaatschappelijk werker en de Sectie 1 aanwezig. Zij namen deel aan het voorbereidingstraject en hadden als doel "bekendheid" binnen de brigade te krijgen, dit gold voornamelijk voor de geestelijk verzorger en de maatschappelijk werker. De Afdeling Individuele Hulpverlening gaf feitelijk invulling aan het voorbereidingstraject door het geven van instructies in preventie en omgaan met (gevechts-)stress. Zij werkten hierin samen met de School voor Vredesoperaties.<sup>128</sup> De bedrijfsmaatschappelijk werker gaf in het voortraject voorlichting waarin tal van praktische zaken werden besproken, denk hierbij aan de omgang tussen militair en thuisfront en omgaan met bijzondere werkomstandigheden. De Sectie 1 was verantwoordelijk om het geheel in goede banen te leiden. Daarnaast was de Sectie 1 voorzitter van het Sociaal Medisch Team en daarmee aanspreekpunt van al de personen die zich met personeelszorg bezighouden, inclusief de arts.

<sup>124</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

<sup>125</sup> [www.mindf.nl](http://www.mindf.nl)

<sup>126</sup> Ibidem.

<sup>127</sup> Bramsen I., & Dirkzwager J.E., & Van der Ploeg H.M. (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Vrije Universiteit van Amsterdam. p.

<sup>128</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

### **§ 7.3 Tijdens de missie**

#### **Organisatie**

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### **Personeel**

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### **Taken en bevoegdheden**

In deze categorie geen nieuwe informatie.

#### **Werkwijze**

Naar gelang de omvang van de brigade en de risico's tijdens de missie werd het Sociaal Medisch Team samengesteld. Een psycholoog werd toegevoegd wanneer er sprake was van een risicovolle missie. Gedurende de missie kwam het Sociaal Medisch Team voor overleg bijeen. Bij calamiteiten had de Landmacht de beschikking over een "rapid reaction team" bestaande uit psychologen, geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers en artsen. Dit team kan naar het missiegebied worden gevlogen waar zij direct operationeel zijn.<sup>129</sup>

Militairen konden op individueel verzoek gesprekken voeren met een maatschappelijk werker of een geestelijk verzorger. Het was de taak van een commandant om eventuele problemen te voorzien en tijdig hulp van een geestelijk verzorger of bedrijfsmaatschappelijk werker in te roepen. Repatriëring van een uitgezonden militair werd getracht te voorkomen. In eerste instantie zal de persoon worden behandeld in het missiegebied. Wanneer dit niet tot het gewenste effect leidt zal de Maatschappelijke Dienst Defensie een advies uitbrengen over de noodzaak tot repatriëring van de militair. Goedkeuring met betrekking tot repatriëring moest worden verleend door de commandant van de brigade. Het proces omtrent de repatriëring werd begeleid door de Maatschappelijke Dienst Defensie.<sup>130</sup>

Tijdens de missie bestond de behandeling van psychische problemen onder militairen voornamelijk uit het voeren van gesprekken met de onderdeelarts, geestelijk verzorger, maatschappelijk werker en collega's. Vanwege het "buddy systeem" en de nauwe samenwerking onderling werden veel problemen onder militairen besproken. Veelal volstonden deze gesprekken.<sup>131</sup>

### **§ 7.4 Na de missie**

#### **Organisatie**

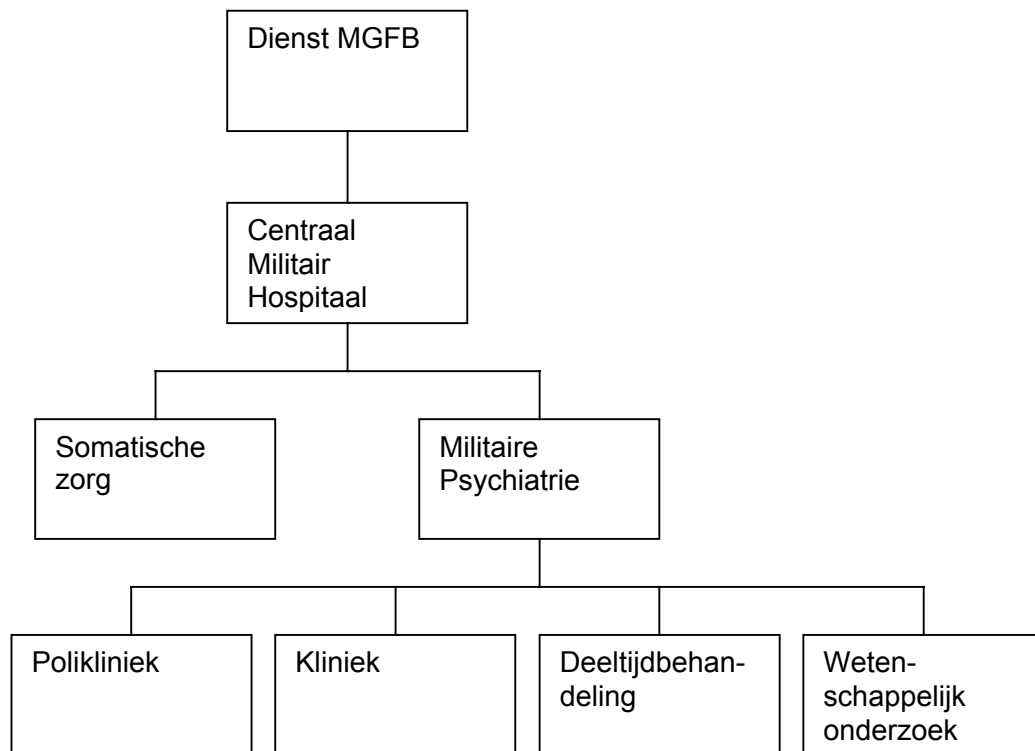
De Afdeling Militaire Psychiatrie kon na een missie worden ingeschakeld bij de behandeling van psychische problemen. De afdeling had binnen het Centraal Militaire Hospitaal de afgelopen periode een belangrijke functie ingenomen. Door middel van organogram (7.1) wordt de organisatie van de Militaire Psychiatrie weergegeven.

<sup>129</sup> [www.mindef.nl](http://www.mindef.nl)

<sup>130</sup> Bramsen I., & Dirkzwager J.E., & Van der Ploeg H.M. (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Vrije Universiteit van Amsterdam. p.169-216.

<sup>131</sup> [www.landmacht.nl](http://www.landmacht.nl)

Organogram 7.1 Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf



Het Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf (MGFB) viel tot aan de oprichting van het DICO (Defensie Interservice Commando) in 1996 onder de geneeskundige dienst van Defensie.<sup>132</sup> In 1996 werd het DICO opgericht naar aanleiding van de prioriteitennota in 1993. De oprichting van deze organisatie had als doel verdere bezuinigingen binnen Defensie door te voeren en een paarse organisatie te creëren. Met een paarse organisatie wordt een organisatie bedoeld waarin alle krijgsmachtonderdelen samenwerken.<sup>133</sup>

### Personeel

De PAAZ (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) van de Dienst Militaire Psychiatrie bestond uit een aantal psychiaters, psychologen en psychologen in opleiding. Daarnaast waren er onderzoekers, een internist, arts-assistenten en co-assistenten werkzaam. Dit artsenteam werd bijgestaan door een verpleegkundigenteam dat ondermeer bestond uit vaktherapeuten en administratief personeel.<sup>134</sup> Bij de Dienst Militaire Psychiatrie waren zowel militairen als burgerambtenaren werkzaam. Dienstplichtigen en artsen in opleiding verleenden ondersteunende werkzaamheden. De rangverdeling binnen de dienst varieerde van officier tot korporaal, waar de administratieve taken door een korporaal werden uitgevoerd. De medische opleidingen werden buiten Defensie gevolgd en afgerond.

<sup>132</sup> www.cdc.nl

<sup>133</sup> Ibidem.

<sup>134</sup> Meijer, M.E. (2002), *Posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse Militairen en veteranen; Achtergrond en behandeling in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom. p.29-38.



### Taken en bevoegdheden

De Dienst Militaire Psychiatrie valt onder het Centraal Militair Hospitaal. Er was sprake van een onderverdeling in polikliniek, kliniek, deeltijdbehandeling en wetenschappelijk onderzoek. De inrichting werd bepaald door het hoofd van de afdeling in samenspraak met de directie van het Centraal Militair Hospitaal, de directie van de Geneeskundige Dienst en uiteindelijk de leiding van de Koninklijke Landmacht. Zowel voor de polikliniek, kliniek, deeltijdbehandeling en wetenschappelijk onderzoek bestond een eindverantwoordelijke. Deze persoon kon burger of militair zijn en samen met het hoofd van de Dienst Militaire Psychiatrie (een officier) werd het algemeen dagelijks bestuur geleid.<sup>135</sup>

### Werkwijze

De Koninklijke Landmacht had na terugkeer van een missie een programma samengesteld. Er volgde in eerste instantie een debriefing aan het eind van de missie of direct na de missie. Na een periode van ongeveer 3 maanden ontving de uitgezonden militair een vragenlijst thuis waar naar gelang de respons van de uitslag, door Defensie psychologische hulpverlening wordt aangeboden.<sup>136</sup>

De Afdeling Individuele Hulpverlening verzorgde in het traject nazorg de debriefing. Veelal werden eindgesprekken door een psycholoog met de militair individueel in het uitzendgebied gevoerd. Wanneer de Afdeling Individuele Hulpverlening er niet in was geslaagd de militair in het missiegebied te spreken, werden er afspraken in Nederland met de militair gemaakt. De taak van de psycholoog was om naar aanleiding van de debriefing een inschatting te maken omtrent de geestelijke gezondheid van de militair. Naar gelang de inschatting van de psycholoog werd er een vervolgspraak gemaakt. Ongeveer twaalf weken na uitzending werd door de Maatschappelijke Dienst Defensie in samenwerking met de geestelijk verzorgers, een groepsgewijs terugkeergesprek gevoerd. Ook door deze personen werden inschattingen met betrekking tot de geestelijke gezondheid van de militairen gemaakt.<sup>137</sup>

Na de missie kon een militair een beroep doen op de Afdeling Militaire Psychiatrie. Deze verzorgde behandelingen in poliklinieken, klinieken en deeltijdbehandelingen. Daarnaast kon de militair een beroep doen op een psychiater van de Afdeling Individuele Hulpverlening. Een psychiater mag in tegenstelling tot een psycholoog medicatie voorschrijven om psychische problematiek te bestrijden. Tot slot kon contact worden gezocht met de Maatschappelijke Dienst Defensie of met een geestelijk verzorger om gesprekken te voeren. Meestal verwezen deze personen een militair door naar de Afdeling Militaire Psychiatrie of naar de Afdeling Individuele Hulpverlening wanneer zij merkten dat de problemen specialistische zorg benodigden.<sup>138</sup>

<sup>135</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)

<sup>136</sup> Informatiebundel *Vredesondersteunende operaties* (december 1998). Operationele Staf BLS Den Haag.

<sup>137</sup> Bramsen I., & Dirkzwager J.E., & Van der Ploeg H.M. (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Vrije Universiteit van Amsterdam. p.169-216.

<sup>138</sup> Bijlage 5.

## § 7.5 In de praktijk

Volgens een ooggetuigeverslag van een officier was de hulpverlening ruim vertegenwoordigd in het missiegebied. Er waren op elk bataljon een arts, militair psycholoog, twee geestelijk verzorgers en een maatschappelijk werker belast met ondermeer de preventie en behandeling van psychische problemen. Volgens de officier is het Sociaal Medisch Team tijdens de missie UNPROFOR actief geweest.<sup>139</sup>

Volgens een verslag van een bedrijfsmaatschappelijk werker die ten tijde van de val Scebrenica aan de missie UNPROFOR heeft deelgenomen wordt duidelijk dat naarmate de uitzending vordert de vraag onder militairen naar gesprekken met hulpverleners steeg. De stijgende vraag werd door de hulpverlener ondermeer verklaard door een heersend gevoel van machteloosheid onder de militairen van Dutchbat III. In de maand juni van het jaar 1995 ontving de betreffende persoon testamenten van militairen die ondermeer gelegerd waren in en rondom de enclave. Dit werd door de bedrijfsmaatschappelijk werker ondermeer verklaard door het toenemende geweld in het missiegebied. Volgens deze persoon hadden de militairen het idee in de steek te worden gelaten door de Verenigde Naties. Tijdens de val had de bedrijfsmaatschappelijk werker voornamelijk mensen en militairen moed ingesproken. Begin juli overleed een Nederlandse militair ten gevolge van een geweldsdelict. Omdat de dominee niet in de enclave aanwezig was, werd de herdenkingsdienst door de bedrijfsmaatschappelijk werker geleid. Uit deze bevindingen kan worden opgemaakt dat de werkzaamheden voor de betreffende hulpverlener uiteenlopend waren.<sup>140</sup> In de betreffende bron is door de bedrijfsmaatschappelijk werker niet gesproken over de gevolgen van de missie in de zin van trauma's of psychische problemen onder militairen. Uit het feit dat militairen testamenten gingen schrijven ontstaat de indruk dat de militairen zich zorgen maakten over hun leven en hun nabestaanden. Hierdoor ontstaat eveneens de indruk dat de missie voor de militairen op dat moment als een zwaardere psychische belasting zou kunnen worden ervaren.

Volgens het NIOD-rapport is er een psycholoog in Scebrenica aanwezig was om militairen uit de enclave op te vangen en er een individueel of groepsgebesprek mee te voeren voordat zij naar huis zouden vertrekken. De voornaamste klachten waar de psycholoog gedurende de missie mee te maken heeft gehad zijn stress, machteloosheidsgevoel en slaapproblemen. Na de val van de enclave Scebrenica was volgens de psycholoog te merken dat de agressie onder de militairen toenam.<sup>141</sup>

Wat een punt van vermelding verdient is dat volgens het NIOD-rapport militairen de debriefing afgeraffeld vinden. De psychologische debriefing werd gekoppeld aan een operationele debriefing waar een generaal bij aanwezig was. Dit stuitte zowel psychologen, de leiding van de Koninklijke Landmacht als de betrokken militairen tegen de borst. Van de psychologische debriefing zijn geen aantekeningen gemaakt daar het hier ging om vertrouwelijke en persoonlijke informatie.<sup>142</sup>

<sup>139</sup> <http://www.xs4all.nl/~vdrkrans/unprofor2f.htm>

<sup>140</sup> Praamsma, H., Peekel, J., Boumans, T. (2005), *Herinneringen aan Srebrenica; 171 soldatengesprekken*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker. p. 258.

<sup>141</sup> Ibidem. p. 260.

<sup>142</sup> Bootsma, P. (2002), *Srebrenica; Het officiële NIOD-rapport samengevat*. Leiden:Boom. p.347.

Uit het NIOD-rapport kan eveneens worden opgemaakt dat de voorbereiding voor deze missie te wensen over heeft gelaten. De standaard militaire training was onvoldoende om aan deze missie, waar “peacekeeping” centraal stond, deel te nemen.<sup>143</sup>

Als natraject kan ondermeer de debriefing in Assen worden beschouwd. Doelstelling van deze debriefing was het vaststellen van de psychische gezondheid van militairen en informatie te verzamelen omtrent het offensief in de enclave Scebrenica.<sup>144</sup> Eveneens werd van deze gelegenheid gebruik gemaakt om de resultaten van de debriefing mogelijkerwijs van invloed te laten zijn bij de voorbereiding van toekomstige missies.<sup>145</sup>

Wat in deze paragraaf zeker een punt van vermelding waard is, is de uitspraak van de Rechtbank in 's-Gravenhage op 27 september 2005. In deze rechtzaak stond een militair die in de periode van januari 1995 tot juli 1995 uitgezonden is geweest naar Scebrenica tegenover het Ministerie van Defensie. Kort samengevat, de militair heeft psychisch letsel aan de gebeurtenissen in en rondom de val van de enclave Scebrenica overgehouden. De persoon stelt het Ministerie van Defensie verantwoordelijk voor deze schade. Volgens de militair had de werkgever de militair op een missie gestuurd zonder de risico's goed te analyseren, met onvoldoende middelen en een te beperkt mandaat. De Rechtbank stelde de militair in het gelijk daar waar het ging om slechte voorzorgsmaatregelen, slechte voorbereiding op een mogelijke aanval en de aannemelijkheid dat bevoorrading en luchtsteun vanzelfsprekend door bondgenoten zou worden uitgevoerd. Volgens de Rechtbank had de werkgever de verplichting om de werkzaamheden op een dusdanige manier in te richten en zodanige maatregelen te nemen en aanwijzingen te verstrekken om te voorkomen dat de militair gedurende de uitoefening van zijn werkzaamheden schade zou ondervinden. Doordat het Ministerie van Defensie volgens de Rechtbank niet aan deze zorgplicht voor de militair had voldaan, werd het Ministerie aansprakelijk gesteld voor de geleden schade van de militair voor zover deze niet werd vergoed door invaliditeitspensioen en de bijzondere invaliditeitsverhoging.<sup>146</sup>

Uit bovenstaande bevindingen blijkt dat er gedurende de missie Dutchat III wel aandacht was voor psychische problemen onder de militairen. In hoeverre deze hulp voor elke individuele militair voldoende is geweest is onbekend. Er zijn militairen die wel degelijk een psychisch letsel of trauma aan de gebeurtenissen rondom de val van de enclave Srebrenica hebben overgehouden. Er zijn ook wel degelijk militairen die aan deze gebeurtenissen geen psychisch letsel hebben overgehouden. Of de psychische hulpverlening in deze periode goed was geregeld is dus mede afhankelijk van individuele bevindingen van de militair.

---

<sup>143</sup> Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie. *Srebrenica een veilig gebied. Reconstructie, achtergronden, gevolgen en analyses van de val van een safe area*. Amsterdam: Boom. p. 1579-1584.

<sup>144</sup> Ibidem. p.2939-2940.

<sup>145</sup> Ibidem. p.2964.

<sup>146</sup> Artikel uitspraak Rechtbank 's-Gravenhage 27 september 2005. LJN: AU6006, Rechtbank 's-Gravenhage, AWB 04/2983 MAWKLA

## **§ 7.6 *Beleid versus praktijk***

Voordat militairen überhaupt in dienst kwamen ondergingen zij een medische keuring met een aantal psychische aspecten. In het voortraject van de missie kwam de militair ook nog in contact met de geneeskundige dienst. Het Sociaal Medisch Team gaf advies aan de commandant inzake het wel of niet uitzenden van een militair. Tijdens de missie werd er overleg gevoerd door het Sociaal Medisch Team over het welzijn van de militairen. Op eigen verzoek of op verzoek van de commandant of arts kon hulpverlening in gang worden gezet ten behoeve van het psychisch welzijn van de militair. Na de missie werd er een programma samengesteld om de militair op alle fronten goed te begeleiden. Er werd naar gestreefd om in het missiegebied of anders direct na de missie een debriefing te voeren met een psycholoog. Daarna werd na drie maanden een vragenlijst naar de uitgezonden militair gestuurd met betrekking tot het lichamelijk en psychische welzijn van de militair. Op grond van deze vragenlijst werd er door een hulpverlener van defensie eventueel contact gezocht met de militair om deze verder te begeleiden.

In de praktijk werd er voor de missie aandacht besteed aan het “buddy systeem”. Militairen dienden zorg te dragen voor elkaar en met elkaar, ook op het gebied van psychisch welzijn. In het missiegebied werden er spreekuren gehouden door een bedrijfsmaatschappelijk werker, psycholoog en een geestelijk verzorger. Na de missie werden er debriefingsgesprekken met de militairen gevoerd om eventuele problemen met betrekking tot de psychische gezondheid van de uitgezonden militairen vast te stellen. Op basis van dit gesprek werd indien nodig een hulpverleningstraject voor de militair in gang gezet.

## **§ 7.7 *Samenvatting***

Nederland heeft in de periode 1992 tot 1995 9753 Nederlandse militairen laten deelnemen aan de missie United Protection Force ofwel UNPROFOR. Deze missie kan worden beschouwd als de laatste internationale vredesmissie waar dienstplichtigen aan deel hebben genomen. Als voornaamste gebeurtenis tijdens deze missie waar Nederlandse militairen bij betrokken zijn geweest is de val van de moslimenclave Scebrenica.

Voor de missie UNPROFOR werd door de Afdeling Individuele Hulpverlening feitelijk invulling gegeven aan een zogenaamd “voorbereidingstraject”. Niet enkel de Afdeling Individuele Hulpverlening maar ook de geestelijk verzorgers, Sectie 1, de Militaire Sociale Dienst en het Medisch Sociaal Team waren belast met de preventie van psychische problemen voor deze missie. In het missiegebied was voornamelijk het Sociaal Medisch Team belast met deze taak. In extreme situaties kon gebruik worden gemaakt van een “rapid reaction force”, om op deze manier extra hulpverleners voor ondermeer psychische hulpverlening in te zetten. Na de missie speelt de Afdeling Individuele Hulpverlening een voorname rol in het nazorgtraject. Er worden gesprekken gevoerd en na een korte periode enquêtes per post verzonden om eventuele psychische problemen onder de militairen in een vroeg stadium te ontdekken en eventueel te behandelen.

## Hoofdstuk 8 Verschillen, ontwikkelingen en verklaringen

*In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk worden de verschillen en overeenkomsten tussen de drie missies met betrekking tot preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen werkzaam bij het krijgsmachtdeel Landmacht uiteengezet. Om in deze scriptie een duidelijke structuur te handhaven is er voor gekozen een onderverdeling te maken in de verschillen voor, tijdens en na de missies Indië, Libanon en Srebrenica. Een tabel is toegevoegd om de informatie uit de voorgaande hoofdstukken te ordenen, gevolgd door een uitgebreide toelichting. De eerste paragraaf wordt afgesloten met een vijftal ontwikkelingen, welke naar aanleiding van tabel 8.1 en de toelichting, op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen geconstateerd kunnen worden.*

*In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk worden een drietal verklaringen gegeven, namelijk de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap, de inrichting van de verzorgingsstaat en de ontzuiling en ontkerkelijking in Nederland, voor de ontwikkelingen met betrekking tot de verschillen die in de eerste paragraaf geconstateerd zijn. De laatste paragraaf bestaat uit een korte samenvatting van dit hoofdstuk.*

### § 8.1 Verschillen psychische gezondheidszorg in de casussen

In deze scriptie hebben drie missies centraal gestaan, te weten de missie Indië 1945-1950, Libanon 1979-1985 en tot slot Srebrenica 1992-1995. Voor deze missies zijn afzonderlijk, de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de missie uitgewerkt. In tabel 8.1 worden de verschillen en overeenkomsten, naar aanleiding van de informatie uit de hoofdstukken 3, 5 en 7, tussen de missies. Er is daarbij een onderscheid gemaakt tussen Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en tot slot Werkwijze en de daarbij behorende deelvragen zoals weergegeven in hoofdstuk 1.3. Paragraaf 8.1.1 geeft een toelichting van de tabel met betrekking tot de verschillen en overeenkomsten voor de missie. Voor paragraaf 8.1.2 gebeurt dit tijdens de missie en in paragraaf 8.1.3 wordt de periode na de missie benadrukt. Deze subparagrafen besteden tot slot kort aandacht aan de situatie in de praktijk voor, tijdens en na de missies. Tot slot wordt in paragraaf 8.1.4 een samenvatting gegeven, waarin de ontwikkelingen binnen de preventie en behandeling van psychische problemen centraal staan. Deze ontwikkelingen vormen het uitgangspunt van de tweede paragraaf van dit hoofdstuk.

#### *Afkortingen en symbolen relevant voor tabel 8.1*

AIH	: Afdeling Individuele Hulpverlening	=	: overeenkomst
CMH	: Centraal Militair Hospitaal	-	: niet aanwezig
Gv	: Geestelijk verzorger		
MH	: Militair Hospitaal		
MSD	: Militair Sociale Dienst		
RRT	: Rapid Reaction Team		
SMT	: Sociaal Medisch Team		
SVV	: School voor Vredesoperaties		

Tabel 8.1 Verschillen en overeenkomsten tussen de missies.

Missie	Indië			Libanon (UNIFIL)		
	Voor	Tijdens	Na	Voor	Tijdens	Na
<b>Organisatie</b>						
O1	Arts Psychiater	Bataljonsarts Psychiater Geestelijk verzorger Commandant	Neurose- centrum MH MSD	Gv Sectie 1 MSD Oprichting SMT	SMT	AIH CMH Militair Sociale Dienst
O2	Defensiestaf	Divisie	Defensiestaf	Defensiestaf Bataljon	Bataljon	Defensiestaf
<b>Personeel</b>						
P1	Officier	Officier	Onder- Officier Officier	Onder- Officier Officier	Onder- Officier Officier	Manschap Onder- Officier Officier
P2	Ja	=	=	=	=	=
P3	Ja	=	=	=	=	=
P4	KMA KMS	=	=	=	=	=
P5	Intern/ Extern	=	=	=	=	=
<b>Taak en Bevoegdheden</b>						
T1	Medische keuring	Immateriële hulp	Materiële hulp	Medische keuring	Immateriële hulp	Materiële en immateriële Hulp
T2	Ministerie Van Oorlog	=	=	Ministerie van Defensie, Staf KL	Ministerie van Defensie, Staf KL	Ministerie van Defensie, Staf KL en Staf CMH
T3	Ministerie Van Oorlog	=	=	Ministerie van Defensie, Staf KL	=	=
T4	Ministerie Van Oorlog	=	=	Ministerie van Defensie, Staf KL	=	=
<b>Werkwijze</b>						
W1	ABOZIS	-	Beleid t.a.v. demobilisatie	ABHOZIS	SMT	Ontscheppings verlof Korte medische check up
W2	Medische keuring	-	Wonen Kleding Voedsel Vervoer	Gv Sectie 1 MSD Oprichting SMT Medische keuring	SMT	AIH CMH Militair Sociale Dienst
W3	-	Werkzaam-heden Medicatie Repatriëring Rust	Therapie Medicatie	-	Werkzaam-heden Medicatie Repatriëring Gesprek	Therapie Medicatie Consulten

Vervolg tabel 8.1 Verschillen en overeenkomsten tussen de missies.

<b>Missie</b>	<b>Srebrenica (UNPORFOR)</b>		
	Voor	Tijdens	Na
<b><u>Organisatie</u></b>			
O1	AIH SMT SVV	SMT	AIH CMH MSD
O2	Defensiestaf Bataljon	Bataljon	Defensiestaf
<b><u>Personeel</u></b>			
P1	=	=	=
P2	=	=	=
P3	=	=	=
P4	=	=	=
P5	=	=	=
<b><u>Taak en Bevoegdheden</u></b>			
T1	Medische keuring	Immateriële hulp	Immateriële hulp
T2	Ministerie van Defensie, Staf KL	Ministerie van Defensie, Staf KL	Ministerie van Defensie, Staf KL en Staf CMH
T3	=	=	=
T4	=	=	=
<b><u>Werkwijze</u></b>			
W1	ABOHZIS Voortraject	SMT RRT	Natraject
W2	AIH SVV Medische keuring	SMT RRT	AIH CMH MSD
W3	Bij psychische problemen werd militair niet op missie gezonden	Werkzaamheden Medicatie Repatriëring Gesprek	Therapie Medicatie Consulten

### 8.1.1 Voor de missie

Voor militairen die deel hebben genomen aan de missie naar Indië kan worden geconstateerd dat er eigenlijk geen sprake was van preventie en behandeling van psychische problemen voorafgaand aan de missie. Zoals in tabel 8.1 wordt weergegeven moesten de militairen een lichamelijke keuring ondergaan waar een ABOHZIS-classificatie aan toegevoegd was. Op basis van de uitslag van deze test werd besloten of een militair wel of niet in staat zou zijn werkzaamheden voor de Koninklijke Landmacht uit te voeren gedurende de missie. Gedurende het voortraject betreffende de missie UNIFIL werd eveneens geen specifieke aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen in de vorm van voorlichting of individuele gesprekken. Wel werd er in het voortraject van de missie UNIFIL een Sociaal Medisch Team opgericht, enkel vervulde dit team in dit voortraject nog geen actieve rol. Het Sociaal Medisch Team was ondermeer verantwoordelijk voor het psychische welbevinden van de militairen die mee op missie naar Libanon gingen. Dit samenwerkingsverband kan worden beschouwd als een middel om psychische problematiek te voorkomen en indien nodig te behandelen. Naast het Sociaal Medisch Team kon er nog een beroep worden gedaan op de Militaire Sociale Dienst. Ten tijde van de missie UNPROFOR was eveneens het samenwerkingsverband van het Sociaal Medisch Team actief. Naast dit samenwerkingsverband had de Koninklijke Landmacht de beschikking over de Afdeling Individuele Hulpverlening en de Maatschappelijke Dienst Defensie. De Afdeling Individuele Hulpverlening heeft in samenwerking met de School voor Vredesmissies feitelijk invulling gegeven aan het begeleidingstraject voorafgaand aan de missie UNPROFOR. Daarnaast werd de militair in het voortraject nogmaals door medici onderzocht.

Uit tabel 8.1 blijkt dat er voor de verschillende missies een aantal veranderingen en overeenkomsten geconstateerd kunnen worden. Allereerst de *verschillen*. In de categorie **Organisatie** vormt de oprichting van het Sociaal Medisch Team een verschil. Gedurende de missie naar Indië was hier geen sprake van. Voor de missie UNIFIL werd het Sociaal Medisch Team opgericht waarna het tijdens de missie werkzaam is geweest. In het voortraject van de missie UNPROFOR was het Sociaal Medisch Team al betrokken. Daarnaast de oprichting van de Afdeling Individuele Hulpverlening. De Afdeling Individuele Hulpverlening heeft voorafgaand aan de missie UNPROFOR een belangrijke rol vervuld in het voorbereidingstraject. In de categorie **Personeel** kunnen verschillen in de omvang van de betrokken onderdelen worden geconstateerd. Daarnaast worden voor de missie Libanon werkzaamheden uitgevoerd door een onderofficier en bij UNPROFOR ook door manschappen, in tegenstelling tot enkel officieren bij de missie Indië. In de categorie **Taken en bevoegdheden** zijn geen verschillen te zien. Tot slot de categorie **Werkwijze**, ten tijde van Indië en Libanon was er niet tot nauwelijks sprake van een voortraject. Voor de missie UNPROFOR was er een voortraject met als doel de militairen op diverse gebieden te trainen en begeleiden.

Vervolgens de *overeenkomsten*. In de categorie **Organisatie** is als overeenkomst de indeling onder de Defensiestaf te zien. In de categorie **Personeel** zijn er overeenkomsten te



constateren op het gebied van aanwezigheid, burgers, beroepsmilitairen en dienstplichtigen. Daarnaast op het gebied van opleiding. De overeenkomsten in de categorie **Personeel** zijn niet enkel vooraf maar ook tijdens en na de missies van toepassing. In de categorie **Taken** en bevoegdheden is de medische keuring als overeenkomst te constateren. Daarnaast de bevoegdheden van het Ministerie van Oorlog en het Ministerie van Defensie. Deze laatste overeenkomst geldt eveneens ook voor de periode tijdens en na de missies. Tot slot de categorie **Werkwijze**, hier betreffen de overeenkomsten de medische keuring en het gebruik van ABHOZIS bij de keuring.

*In praktijk* werd er in het voortraject van de drie missies geen aandacht besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen in de vorm van voorlichting en gesprekken met militairen. Voorafgaand aan de missie naar Libanon werd er een tweeweekse oefening samengesteld om de militairen voor te bereiden op de missie. Voorafgaand aan de missie UNPROFOR werd het voortraject verder uitgebreid en er werd aandacht besteed aan het “buddy systeem”. Deze vorm van alertheid onder de militairen gedurende een missie kan worden beschouwd als een vorm van preventie van psychische problemen.

### § 8.1.2 Tijdens de missie

Gedurende de missie in Indië waren er voor de 1<sup>e</sup> Divisie 7 december gedurende de periode 1946-1948 18.500 militairen aanwezig in het missiegebied.<sup>147</sup> Er was geen sprake van een roulatie na een halfjaar. Met betrekking tot de preventie en behandeling van psychische problemen voor deze divisie was er, zichtbaar in tabel 8.1, een geestelijk verzorger, een bataljonsarts en een psychiater aanwezig. De psychiater behandelde voornamelijk angstneurotische klachten, de bataljonsarts behandelde in eerste instantie de militairen met psychische klachten. Ook was een voorname rol weggelegd voor de geestelijk verzorgers tijdens de missie. Gedurende de missie UNIFIL zijn in de periode tussen 1979-1985 ongeveer 9.000 militairen uitgezonden. Een militair was ongeveer 6 maanden aanwezig in Libanon waarna een roulatie volgden. Er werd meer aandacht besteed aan de behandeling van psychische problemen door ondermeer een bedrijfsmaatschappelijk werker en een geestelijk verzorger. Daarnaast werd in een wekelijks overleg van het Sociaal Medisch Team het mentale welzijn van de militairen besproken. Tijdens de missie UNPROFOR zijn in de periode tussen 1992-1995 9.753 militairen uitgezonden. Ook gedurende deze missie was een militair ongeveer 6 maanden actief in het missiegebied. Er was een psycholoog, een bedrijfsmaatschappelijk werker en een geestelijk verzorger aanwezig. Eveneens was een Sociaal Medisch Team gedurende de missie UNPROFOR actief. Daarnaast stond er een “rapid reaction team” stand-by. Dit team kon op elk gewenst moment worden ingevlogen naar het missiegebied.

Uit tabel 8.1 blijkt dat er voor de verschillende missies een aantal veranderingen en overeenkomsten geconstateerd kunnen worden. Allereerst de *verschillen*. In de categorie

<sup>147</sup> [www.dekolonisatie.com](http://www.dekolonisatie.com)

**Organisatie**, de omvang en personeelssamenstelling van de organisatie verantwoordelijk voor preventie en behandeling van psychische problemen in het missiegebied verandert. Waren er ten tijde van Indië een psychiater, bataljonsartsen en geestelijk verzorgers verantwoordelijk voor 18.500 militairen. Gedurende de missies Libanon en Srebrenica was een Sociaal Medisch Team voor een periode van 6 maanden verantwoordelijk voor ongeveer 750-1.500 militairen.<sup>148</sup> Ook de deelname van een divisie tijdens Indië en een bataljon tijdens UNIFIL en UNPROFOR vormt een verschil. In de categorie **Personeel** zijn verschillen te constateren in een groeiende omvang met betrekking tot preventie en behandeling van psychische problemen. In de categorie **Taken** en bevoegdheden kunnen geen verschillen geconstateerd worden. Tot slot de categorie **Werkwijze**, hier worden verschillen gezien in de behandelmethoden van psychische problemen gedurende de missie. Lag bij de missies Libanon en Srebrenica de nadruk op gesprekken met een hulpverlener. Gedurende de missie Indië lag de nadruk in eerste instantie op rust en goede voeding gevolgd door medicatie.

Vervolgens de *overeenkomsten*. In de categorie **Organisatie** is het Sociaal Medisch Team gedurende de missies Indië en Libanon en actief. De overeenkomsten in de categorie **Personeel** en **Taken** en bevoegdheden zijn reeds in de voorafgaande paragraaf genoemd. Enkel in de categorie **Taken** en bevoegdheden wordt de immateriële hulpverlening tijdens de missie ook als overeenkomst gezien. Tot slot de categorie **Werkwijze**, hier kunnen geen overeenkomsten tussen de drie missies worden geconstateerd.

In de praktijk betekende de aanwezigheid van een geestelijk verzorger, psychiater en een bataljonsarts dat de bataljonsarts militairen met psychische problemen rust en goede voeding voorschreef. Wanneer de klachten niet verminderden werd de militair onder behandeling van een psychiater gesteld. Dit betekende in de meeste gevallen medicatie en verandering in werkzaamheden of repatriëring. De behandeling van de geestelijk verzorger bestond voornamelijk uit een luisterend oor en een bemoedigend woord. Tijdens de missie naar Libanon kon een arts militairen met problemen doorverwijzen naar de bedrijfsmaatschappelijk werker. De bedrijfsmaatschappelijk werker had gespreksconsulten met militairen. De geestelijk verzorger vormde voornamelijk een gesprekspartner indien de militairen hier behoefte aan hadden. Gedurende de missie UNPROFOR voerden een psycholoog en een bedrijfsmaatschappelijk werker voornamelijk gesprekken, individueel of met een groep. Een geestelijk verzorger bood steun en creëerde door zijn aanwezigheid de mogelijkheid voor soldaten om gesprekken te voeren.

### § 8.1.3 Na de missie

Na de missie Indië bestond de psychische hulpverlening voornamelijk uit materiële hulpverlening, tenminste hier lag de nadruk op. Deze vorm van hulpverlening werd uitgevoerd door de Militaire Sociale Dienst. Militairen met duidelijke psychiatrische problemen werden na de missie Indië behandeld in het neurosecentrum. Na de missie UNIFIL werd psychische nazorg eveneens niet tot nauwelijks geregeld. Militairen

<sup>148</sup> [www.mindef.nl](http://www.mindef.nl)

ondergingen na ontschepingverlof een korte medische check-up. Er werd hier geen specifieke aandacht besteed aan psychische problematiek. Na de missie UNPROFOR was er een nazorgtraject geregeld. Zo werden in het uitzendgebied individuele of groepsgesprekken gehouden met een psycholoog, zogenaamde debriefingsgesprekken. Eveneens werd ongeveer 3 maanden na de missie een enquête verzonden naar de militairen over ondermeer het psychisch welzijn. Ook bestond de mogelijkheid om een beroep te doen op de Afdeling Individuele Hulpverlening, de geestelijk verzorger of de Maatschappelijke Dienst Defensie.

Uit tabel 8.1 blijkt dat er voor de verschillende missies een aantal veranderingen en overeenkomsten geconstateerd kunnen worden. Allereerst de *verschillen*. In de categorie **Organisatie** is de samenstelling van de organisatie na de missie veranderd. Zo zijn er na de missie UNIFIL en UNPROFOR het Centraal Militaire Hospitaal, de Militaire Sociale Dienst en de Afdeling Individuele Hulpverlening betrokken. Na de missie Indië was dit niet het geval. In de categorie **Personeel** zijn verschillen te constateren op het gebied van de omvang van de organisatie. Deze is gedurende de missies toegenomen. In de categorie **Taken en bevoegdheden** is een verschuiving waar te nemen van voornamelijk materiële hulpverlening na de missie Indië naar immateriële na de andere missies. Tot slot de categorie **Werkwijze**, een duidelijk verschil tussen de missies betreft het nazorgtraject. In tegenstelling tot de missies Indië en Libanon was er voor UNPROFOR wel een nazorgtraject geregeld waar aandacht en zorg werd besteed aan preventie en behandeling van psychische problemen. Vervolgens de *overeenkomsten*. In de categorie **Organisatie** is de indeling bij de Defensiestaf als overeenkomst tussen de missies te zien. De overeenkomsten in de categorie **Personeel en Taken en bevoegdheden** zijn reeds in de voorafgaande paragraaf genoemd. Tot slot de categorie **Werkwijze**, hier kan de behandeling van psychische problemen door middel van medicatie en therapie als overeenkomst worden gezien. Let wel, de behandeling van psychische problemen na de missies UNIFIL en UNPROFOR is daarnaast uitgebreid met gespreksconsulten met een hulpverlener.

Uit de praktijk is gebleken dat de preventie en behandeling van psychische problemen na de missie Indië voornamelijk bestond uit materiële hulpverlening. Militairen werden ondermeer geholpen door de Militaire Sociale Dienst bij het vinden van huisvesting en een andere baan. In praktijk betekende dit vaak dat de Militaire Sociale Dienst eveneens fungeerde als luisterend oor voor de militairen uit het missiegebied. Wat betreft de missie UNIFIL was er geen psychische hulpverlening geregeld. Na de missie UNPROFOR was een nazorgtraject geregeld om eventuele psychische problemen onder militairen snel te constateren en te ondervangen.

#### § 8.1.4 Ontwikkelingen

In deze paragraaf worden de ontwikkelingen op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen binnen de Koninklijke Landmacht benadrukt, daar zij het uitgangspunt zijn voor de volgende paragraaf. Er zijn zowel verschillen als overeenkomsten tussen de drie missies te constateren zoals in de voorgaande paragrafen en in tabel 8.1 is

uitgewerkt. Als gevolg hiervan kunnen een vijftal ontwikkelingen worden geconstateerd. Er kan *allereerst* worden geconstateerd dat de organisatie die zich bezighoudt met preventie en behandeling van psychische problemen door de jaren heen in omvang is gegroeid. *Ten tweede* is het personeel en haar samenstelling binnen de organisatie verandert. *Vervolgens* is er een verschil te constateren in de werkwijze van de organisatie. *Ten vierde* zijn de behandelmethoden gedurende deze periode aangepast. *Tot slot* kan er een verschuiving worden waargenomen in de vorm van hulpverlening, namelijk van materiële naar immateriële hulpverlening.

## § 8.2 Verklaringen voor de ontwikkelingen psychische gezondheidszorg

In deze paragraaf worden een drietal verklaringen gegeven voor de ontwikkelingen die in de voorafgaande paragraaf geconstateerd zijn. Zo wordt de groeiende omvang en de veranderende werkwijze van de organisatie verklaard door enerzijds *de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap*, anderzijds door *de inrichting van de verzorgingsstaat*. De verandering in zowel personeelssamenstelling als behandelmethoden worden verklaard door *de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap* en *de ontkerkelijking en ontzuiling in Nederland*. Tot slot wordt de verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening verklaard door *de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat*. Alvorens een uitleg te geven van bovenstaande koppeling tussen ontwikkeling en verklaring, wordt eerst de algemene ontwikkeling binnen de Nederlandse samenleving beschreven van de drie verklaringen afzonderlijk. Waarna in paragraaf 8.2.2 een toelichting wordt gegeven van het verband tussen de ontwikkeling en de verklaring.

### § 8.2.1 Verklaringen

#### Ontwikkeling van psychologie als wetenschap

Van Dale kent de volgende definitie van het begrip psychologie: "de wetenschap die zich bezighoudt met het onderzoek van de bewustzijnsverschijnselen."<sup>149</sup> Door Heuvelman en Gutteling (2001) wordt psychologie gedefinieerd als "wetenschap die zich richt op het verklaren, voorspellen en beïnvloeden van menselijk gedrag".<sup>150</sup> In deze paragraaf wordt deze definitie van het begrip psychologie als uitgangspunt gebruikt.

De psychologie heeft zich door de jaren heen ontwikkeld tot een wetenschap. Toch kan er pas worden gesproken van psychologie als wetenschap sinds het einde van de negentiende eeuw.<sup>151</sup> Wat kan worden gezien als de belangrijkste ontwikkeling voor het ontstaan van de psychologie is het inzicht (ver)krijgen in de materie en de geest van de mens.<sup>152</sup> Rondom 1800 werden mensen met een psychische stoornis als krankzinnigen omschreven. In de jaren na 1800 werden deze personen geleidelijk als "zieken" gezien.<sup>153</sup> In het begin van de negentiende eeuw kon er nog niet worden gesproken van een psychische wetenschap of

<sup>149</sup> [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)

<sup>150</sup> Heuvelman, A. en Gutteling J. (2001), *Psychologie*. Amsterdam: Boom. p. 43.

<sup>151</sup> Ibidem. p. 24.

<sup>152</sup> Boon, L. (1982), *De geschiedenis van de psychologie*. Meppel: Boom. p.17-36.

<sup>153</sup> Ibidem. p.191-209

van psychologen. Halverwege de negentiende eeuw noemde Wilhelm Wundt (een Duitse wetenschapper) zich waarschijnlijk de eerste psycholoog.<sup>154</sup> Wundt trachtte door middel van onderzoek de basisstructuren van de geest en de gedachten zichtbaar te maken. Echter bestond er tussen de verschillende onderzoekers door de jaren heen op het gebied van deze wetenschap niet altijd overeenstemming. Dit had tot gevolg dat er binnen de psychologie verschillende stromingen ontstonden, denk hierbij ondermeer aan de psychoanalyse van Freud.<sup>155</sup> In deze scriptie zal er inhoudelijk geen aandacht worden besteed aan de verschillende stromingen binnen de psychologie daar dit geen toegevoegde waarde heeft. In de twintigste eeuw ontwikkelt de psychologie zich verder en ontleent haar denkbeelden ondermeer aan externe bronnen. Hierbij kan worden gedacht aan voor de hand liggende bronnen zoals de medische wetenschap maar ook aan bronnen binnen de antropologie. Daarnaast heeft er binnen de psychologie een verschuiving plaatsgevonden van psychologen die werkzaam zijn in het experimentele en wetenschappelijke veld en psychologen die werkzaam zijn binnen de toepassing en praktijk, hierbij kan worden gedacht aan klinisch psychologen, counselors en bijvoorbeeld schoolpsychologen.<sup>156</sup> Uit bovenstaande ontwikkeling kan worden opgemaakt dat de hedendaagse psychologie omschreven kan worden als een psychologie waar vooral toepassing en directe begeleiding van mensen centraal staan.

Tot slot een laatste ontwikkeling, deze concentreert zich op de behandeling van mensen met een psychisch ziektebeeld. Voor 1900 bestond de behandeling uit het in bedwang houden van psychotische patiënten. Hierbij werden patiënten opgesloten in een inrichting met toepassing van controversiële behandelmethoden.<sup>157</sup> Na 1900 veranderde de behandelmethoden langzaam. Dit werd mede veroorzaakt door de opkomst van de verschillende stromingen binnen de psychologie zoals de psychoanalyse van Freud. Voorzichtig werd gestart met medicatie en onderzoek van patiënten naar deze vorm van behandeling. Daarnaast werden behandelingen in de vorm van therapieën, individueel of in groepen, gegeven.<sup>158</sup> Gedurende de jaren ontwikkelden de behandelmethoden voor mensen met een psychisch ziektebeeld verder en worden de methoden tot op de dag van vandaag voortdurend geprofessionaliseerd en aangepast.<sup>159</sup>

In bovenstaande alinea's wordt de algemene ontwikkeling van psychologie als wetenschap weergegeven, maar hoe heeft de psychologie zich specifiek in Nederland ontwikkeld? In 1890 werd aan de Rijksuniversiteit Groningen Gerard Heymans benoemd tot hoogleraar in de wijsbegeerte.<sup>160</sup> Deze ontwikkeling wordt beschouwd als de aanvang van de Nederlandse empirische psychologie. Vanaf 1900 werd psychologie op meerdere universiteiten gedoceerd, echter wel vanuit de faculteit wijsbegeerte.<sup>161</sup> Door middel van de aanstelling van een hoogleraar in Utrecht werd het na 1922 mogelijk om een doctoralexamen psychologie

<sup>154</sup> Zimbardo P.G., Weber A.L., Johnson, R.L. (2005), *Psychologie een inleiding*..Amsterdam: Pearson Education Benelux. p.2-36.

<sup>155</sup> Heuvelman, A. en Gutteling J. (2001),*Psychologie*. P. 25-36.

<sup>156</sup> Zimbardo P.G., Weber A.L., Johnson, R.L. (2005), *Psychologie een inleiding*. P.2-36.

<sup>157</sup> Ibidem.

<sup>158</sup> Boon, L. (1982), *De geschiedenis van de psychologie*. p.191-209.

<sup>159</sup> Heuvelman, A. en Gutteling J. (2001),*Psychologie*. p.13-43.

<sup>160</sup> Ibidem. p. 39.

<sup>161</sup> Ibidem. p. 40.

af te leggen.<sup>162</sup> Tot 1940 zijn er 50 psychologen afgestudeerd aan een universiteit in Nederland.<sup>163</sup> Na de Eerste Wereldoorlog ontstond er langzaam een vraag naar psychologen, voornamelijk praktijkgericht in functies als personeelsselectie of beroepskeuze.<sup>164</sup> Na de Tweede Wereldoorlog werden de beroepsmogelijkheden voor psychologen uitgebreid naar voornamelijk de psychiatrische ziekenhuizen waar een psycholoog de verantwoordelijkheid kreeg voor psychotherapeutische behandeling.<sup>165</sup> In 1952 werd psychologie een afzonderlijke studierichting en in 1970 werd de titel “psycholoog” wettelijk beschermd.<sup>166</sup> In de jaren zestig werd de nadruk binnen de Nederlandse psychologie op de methodologie gelegd waardoor de invloed van de sociale psychologie groeide.<sup>167</sup> Tot na 1970 groeide de bekendheid en interesse voor de psychologie. Dit wordt ondermeer bevestigd door het aantal studenten dat zich voor de opleiding psychologie inschreef, in 1964 waren dit er ongeveer 2000.<sup>168</sup> Door een verslechtering in de economie in de jaren zeventig en het hierdoor veranderende politieke klimaat werden academisch werkende psychologen gedwongen zich meer op de praktijk te focussen.<sup>169</sup> Er bestond onvoldoende werkgelegenheid voor psychologen rondom wetenschappelijk onderzoek waardoor zij in opdracht van derden (bijvoorbeeld het bedrijfsleven) ondermeer praktijkgerichte werkzaamheden uitvoerden.<sup>170</sup> De beroepsperspectieven voor psychologen zijn tot de jaren negentig niet gunstig geweest.<sup>171</sup> De belangstelling voor de opleiding psychologie lijkt nog steeds te groeien. In 1996 stonden er ruim 10.000 studenten ingeschreven voor de opleiding psychologie.<sup>172</sup> Ook het aantal psychologen is door de jaren heen gegroeid. Wanneer naar het ledenaantal van de beroepsvereniging voor psychologen wordt bekeken is dit gegroeid van 36 leden vlak na de Tweede Wereldoorlog tot 1324 leden in 1970 waarna het verder is gestegen tot 10.000 leden in het jaar 2000.<sup>173</sup> Tot slot een kleine alinea gewijd aan de acceptatie van de psychologie in de Nederlandse samenleving. Vanaf 1965 werden er voorzieningen door de overheid getroffen die de kosten van bijvoorbeeld psychotherapie financierden. Bijvoorbeeld de Algemene Bijstandswet (1965) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967). Door deze ontwikkeling werd de hulpverlening omtrent psychische problemen door de samenleving in Nederland langzaam als een normaal goed ervaren.<sup>174</sup> Mensen met psychische problemen in de samenleving vroegen langzaam in een eerder stadium om hulpverlening. Maar ook bij alledaagse problemen, zoals problemen op het werk of relatie, werd de hulpverlening van een psycholoog eerder ingeschakeld.<sup>175</sup> Door de voorzieningen gecreëerd door de overheid en de daarmee groeiende acceptatie van de psychologie binnen de samenleving steeg het aantal psychologen werkzaam als therapeut. Rondom 1963 waren er 70 psychologen

---

<sup>162</sup> Ibidem.

<sup>163</sup> Ibidem.

<sup>164</sup> Ibidem.

<sup>165</sup> Ibidem. p. 42.

<sup>166</sup> Ibidem.

<sup>167</sup> Ibidem. p. 41.

<sup>168</sup> Ibidem. p. 42.

<sup>169</sup> Ibidem.

<sup>170</sup> Ibidem.

<sup>171</sup> Ibidem.

<sup>172</sup> Ibidem. p. 43.

<sup>173</sup> Ibidem.

<sup>174</sup> Boon, L. (1982), *De geschiedenis van de psychologie*. Meppel: Boom. p. 204-208

<sup>175</sup> Ibidem.

werkzaam als therapeut, in 1979 was dit aantal gestegen tot boven de 1000 psychologen.<sup>176</sup> In 2005 stonden er 10.792 psychologen geregistreerd bij de wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).<sup>177 178</sup> Tot zover de ontwikkelingen binnen de psychologie, specifiek beschreven voor Nederland.

### Inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat

De verzorgingsstaat in Nederland is gedurende de periode vanaf de missie Indië tot de missie UNPROFOR gegroeid en aan verschillende veranderingen onderhevig geweest. Voordat er in Nederland gesproken kon worden van de inrichting van de verzorgingsstaat was er in de negentiende eeuw sprake van een nachtwakersstaat. De overheid is in een nachtwakersstaat verantwoordelijk voor de nationale defensie, de handhaving van orde en recht en tot slot de verzorging van een infrastructuur.<sup>179</sup> De bemoeienis van de overheid in een nachtwakersstaat was beperkt. Negatieve effecten, van de industrialisatie en verstedelijking, werden beperkt middels het verlenen van armenzorg.<sup>180</sup> Armenzorg (denk hierbij aan voeding en huisvesting) kan worden gezien als eerste verzorgingsarrangement en werd voornamelijk op lokaal niveau geregeld.<sup>181</sup> Ook vakbonden, particuliere initiatieven en kerken hebben bijgedragen aan deze arrangementen. De groei en vraag naar ondermeer armenzorg ging samen met een verdere industrialisatie en verstedelijking in Nederland en leidt hiermee tot een collectivisering en verstatelijking van de verzorgingsarrangementen.<sup>182</sup> In de periode na 1945 tot aan het midden van de jaren zestig wordt de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat voor een groot deel vastgelegd.<sup>183</sup> In eerste instantie is het van belang te weten wat er wordt verstaan onder het begrip verzorgingsstaat. Het begrip verzorgingsstaat kent verschillende definities. Zo kent Van Dale de definitie: “een staat waarin de maatschappij de lasten van de minderbedeelden draagt door middel van een krachtig systeem van sociale verzekeringen”.<sup>184</sup> Een andere definitie volgens Schuyt en Van der Veen (1990) van het begrip verzorgingsstaat kent drie doelstellingen, te weten: “algemene garantie (een zekere mate) van sociale zekerheid; reductie van willekeur in de verdeling van levenskansen; wenselijkheid van maatschappelijke integratie van alle leden van de samenleving (economisch, politiek en moreel)”.<sup>185</sup> Onderstaand een korte uitleg van de definitie van Schuyt en Van der Veen (1990). Door middel van het geven van een garantie voor sociale zekerheid werd getracht zowel de individuele als maatschappelijke effecten van armoede en werkloosheid te beperken. Sociale zekerheid bestond uit ondermeer verstrekken van een inkomen, gezondheidszorg en huisvesting.<sup>186</sup> Daarnaast dienen verzorgingsarrangementen te worden beschouwd als een recht voor iedereen.

<sup>176</sup> Ibidem.

<sup>177</sup> [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)

<sup>178</sup> [www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)

<sup>179</sup> Veen, van der R. *De ontwikkeling van de Nederlandse Verzorgingsstaat*. p. 1-22 in Schuyt, K. & Veen, R. van der, (1995). *De verdeelde samenleving; Een inleiding in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat*.

<sup>180</sup> Veen van der, R. *De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 23-49. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.25.

<sup>181</sup> Ibidem.

<sup>182</sup> Ibidem.

<sup>183</sup> Engbersen, R. & Sprinkhuizen, A. *Welzijnsbeleid tussen flexibiliteit en versnippering*. p.217-243 in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.224.

<sup>184</sup> [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)

<sup>185</sup> Veen van der, R. *De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 23-49. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.28.

<sup>186</sup> Ibidem. p.28-30.

Vanwege dit gegeven worden de verzorgingsarrangementen verdeeld op basis van gelijkwaardigheid en gelijke kansen.<sup>187</sup> Tot slot is maatschappelijke participatie van iedereen in de samenleving nodig om de verzorgingsarrangementen staande te kunnen houden. Maatschappelijke integratie in onderwijs en op de arbeidsmarkt is hiervoor noodzakelijk.<sup>188</sup> Deze doelstelling zal in deze paragraaf het uitgangspunt vormen van het begrip verzorgingsstaat. Verder wordt er in deze paragraaf de nadruk gelegd op de sociale zekerheidsregelingen, onderwijs, sociale woningbouw en gezondheidszorg binnen de Nederlandse verzorgingsstaat aangezien deze onderwerpen relevant zijn voor het onderzoek.

Hoe heeft de verzorgingsstaat zich door de jaren heen in Nederland ontwikkeld? *Ten eerste* de sociale zekerheidsregelingen. In 1901 kwam de eerste sociale werknemersverzekering in Nederland tot stand welke verplicht was, namelijk de Ongevallenwet gevolgd door de Ziektewet in 1930.<sup>189</sup> Aan een verplichte werknemersverzekering werden door werknemers premies afgedragen waardoor zij bij ziekte, werkloosheid of arbeidsongeschiktheid een beroep konden doen op financiële gelden van de verzekering.<sup>190</sup> In 1952 werd de Werkloosheidswet ingevoerd, eveneens een verplichte werknemersverzekering.<sup>191</sup> Er werd in de periode 1940-1950 niet de nadruk gelegd op sociale voorzieningen. Deze waren veelal gericht op het verstrekken van een inkomen van minimale hoogte zodat armoede in ieder geval voorkomen kon worden.<sup>192</sup> Een verschil tussen een sociale voorziening en een verplichte werknemersverzekering is het feit dat een voorziening uit algemene middelen wordt gefinancierd, waardoor er geen verplichte bijdrage is vastgesteld.<sup>193</sup> In de jaren vijftig en zestig stond de invoering van volksverzekeringen en van sociale voorzieningen centraal.<sup>194</sup> Kenmerkend voor volksverzekeringen zijn de premies die iedereen moet afdragen en de uitkering is niet gekoppeld aan loon maar aan een sociaal minimum.<sup>195</sup> Een volksverzekering die rondom deze periode is ontstaan, is de Algemene Ouderdomswet (1957), welke een vast bedrag uitkeert bij het bereiken van de leeftijd van 65 jaar.<sup>196</sup> Een voorbeeld van een sociale voorziening is de Algemene Bijstandswet (1965), welke burgers een minimum inkomen verschaft en daarmee als vangnet voor ondermeer armoede fungeert.<sup>197</sup> In 1963 werd de Algemene Kinderbijslagwet geïntroduceerd als een voor iedereen geldende voorziening. Voor deze tijd konden enkel werknemers aanspraak maken op een kinderbijslag.<sup>198</sup> In 1976 wordt de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet ingevoerd.<sup>199</sup> Zoals uit bovenstaande kan worden afgeleid lag de nadruk binnen de Nederlandse verzorgingsstaat in eerste instantie op de zorg voor werknemers middels

<sup>187</sup> Ibidem.

<sup>188</sup> Ibidem.

<sup>189</sup> Bannink, D. *Het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid van achterblijver naar koploper naar vroege hervormer*. p. 51-83. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.52-55.

<sup>190</sup> Ibidem. p.56.

<sup>191</sup> Ibidem.

<sup>192</sup> Ibidem. p.56-59.

<sup>193</sup> Ibidem. p.57.

<sup>194</sup> Ibidem. p.59.

<sup>195</sup> Ibidem.

<sup>196</sup> Ibidem. p.56-59.

<sup>197</sup> Ibidem.

<sup>198</sup> Ibidem.

<sup>199</sup> Ibidem. p.60.



werknemersverzekeringen. Later werd gezorgd voor een meer universeel karakter van de verzorgingsstaat door middel van volksverzekeringen en de sociale voorzieningen. Dat de sociale zekerheid in Nederland vanaf 1920 is gegroeid kan worden gezien in onderstaande tabel. In deze tabel worden de uitgaven x miljoen euro weergegeven.

	Ziektewet	Algemene Ouderdom Wet	Werkloosheid Wet	Algemene Bijstandswet	Arbeidsongeschiktheids-uitkering
1920	-	-	-	-	4
1940	-	-	-	2	34
1960	315	585	4	5	288
1980	8.704	9.937	246	13	9.488
2000	-	19.098	-	205	10.232

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (www.scp.nl)

*Ten tweede* het onderwijs binnen de Nederlandse verzorgingsstaat. Een belangrijke gebeurtenis, die zich ruim voor de inrichting van de verzorgingsstaat af heeft gespeeld, op het gebied van dit onderwerp is het einde van de “schoolstrijd” (1917). Gedurende de “schoolstrijd” stond de rol van de staat en de verhoudingen tussen openbaar en bijzonder onderwijs centraal. Uiteindelijk heeft deze strijd ondermeer geresulteerd in een voornamere rol van de staat in het onderwijs, zowel openbaar als bijzonder onderwijs viel onder haar financiële verantwoordelijkheid.<sup>200</sup> Het is belangrijk deze gebeurtenis te vermelden aangezien de invloed van de staat binnen het onderwijs ook gedurende de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat groeide. Door middel van onderstaande tabel wordt weergegeven dat de kosten van het onderwijs vanaf 1920 explosief zijn gestegen. Hieruit kan ondermeer worden opgemaakt dat de overheid een grotere rol en verantwoordelijkheid kreeg binnen het onderwijs in Nederland.

Onderwijs	Uitgaven x miljoen euro
1920	58
1940	65
1960	733
1980	10 513
2000	18 375

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (www.scp.nl)

Tot slot werd in een later stadium de nadruk binnen het onderwijs in de Nederlandse verzorgingsstaat gelegd op het creëren van gelijke onderwijskansen om hiermee bij te dragen aan een eerlijke kansverdeling op de arbeidsmarkt ongeacht sociale herkomst, sekse of etnische culturele achtergrond.<sup>201</sup>

*Ten derde* de ontwikkeling van de sociale woningbouw binnen de Nederlandse verzorgingsstaat. Een belangrijk gegeven op het gebied van volkshuisvesting is het feit dat

<sup>200</sup> Veen van der, R. *De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 23-49. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.31.

<sup>201</sup> Veld, T. *Vernieuwing van het onderwijsbestel. Gevolgen voor de functies van het onderwijs*. p.141-163. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.142.

voor de Tweede Wereldoorlog er voornamelijk door gemeenten werd voorzien in woningbouw. Zowel na de Eerste als na de Tweede Wereldoorlog bestond er een tekort aan woningen in Nederland. Mede door de woningnood werd er rond de jaren vijftig vooral door woningcorporaties zorg gedragen voor woningbouw.<sup>202</sup> Rond de jaren tachtig concentreerde de overheid zich voornamelijk op het volkshuisvestingsbeleid van lagere inkomensgroepen en ouderen. De rol van woningcorporaties en particulieren op het gebied van woningbouw werd hierdoor vergroot.<sup>203</sup>

Ten vierde de inrichting van de gezondheidszorg binnen de verzorgingsstaat. Tot in de jaren zestig kon niet worden gesproken van een nationalisatie van de zorg.<sup>204</sup> De overheid creëerde enkel randvoorwaarden maar hield zich verder zoveel mogelijk afzijdig van de uitvoering en financiering van de zorg.

In 1956 werd de Gezondheidswet ingesteld. Mede door de instelling van deze wet en de daarop volgende financiële input van particuliere instellingen op het gebied van gezondheidszorg van de overheid groeide het aantal gezondheidsvoorzieningen.<sup>205</sup>

Na de jaren zestig werd een begin gemaakt met de nationalisatie van de gezondheidszorg, waarin eveneens een grotere rol en verantwoordelijkheid voor de overheid was weggelegd.<sup>206</sup> Een voorbeeld hiervan is de instelling van de Ziekenfondswet (1966), waardoor de medische armenhulp verdween.<sup>207</sup> Daarnaast werd in 1967 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geïnstalleerd waardoor ondermeer langdurige opname in een ziekenhuis werd bekostigd.<sup>208</sup>

Door economische achteruitgang komen de uitgaven van de verzorgingsstaat onder druk te staan, zo ook voor de gezondheidszorg. Privatisering en deregulering van overheidstaken werden hierdoor steeds belangrijker worden. In onderstaande tabel<sup>209</sup> worden de kosten van de gezondheidszorg weergegeven. Hieruit kan worden opgemaakt dat de kosten van de gezondheidszorg zijn gestegen.

Kosten gezondheidszorg	Uitgaven x miljoen euro.
1940	-
1960	-
1980	12.286
2000	26.526

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (www.scp.nl)

Als percentage van het Bruto Nationaal Product (BNP) vormen de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg in 1956 3,3% , in 1968 5,4%, in 1980 9,0% en in 1990 10,0% van de totale uitgaven.<sup>210</sup>

<sup>202</sup> Brandsen, T. *Volkshuisvesting: tegen de valkte*. p. 163-185. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.174.

<sup>203</sup> Ibidem. p.178.

<sup>204</sup> Heffen van, O. & Kerkhoff, T. *Gezondheidszorg: van blauwdrukdenken naar incrementeel sleutelen*. P. 185-217. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 188.

<sup>205</sup> Ibidem. p.185-189.

<sup>206</sup> Ibidem. p. 187.

<sup>207</sup> Ibidem. p. 185-189.

<sup>208</sup> Ibidem.

<sup>209</sup> Heffen van, O. & Kerkhoff, T. *Gezondheidszorg: van blauwdrukdenken naar incrementeel sleutelen*. P. 185-217. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*.

<sup>210</sup> Ibidem. p. 193.

Uit bovenstaande alinea kan worden opgemaakt dat de Nederlandse verzorgingsstaat door de jaren heen is gegroeid. Zeker wanneer we de uitgaven op het gebied van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg bekijken als percentage van het Bruto Nationaal Product (BNP). Wanneer we het niveau van socialenzekerheidsuitgaven als percentage van het BNP bekijken zien we dat het percentage in 1960 10,4% was en in 1974 20,7%.<sup>211</sup> Daarnaast is er een stijging in de sociale lasten vast te stellen. In 1960 bedroegen deze lasten 2711 miljoen gulden, 1980 47080 miljoen gulden en in 1998 waren deze gestegen tot 77393 miljoen gulden.<sup>212</sup> Door de ontwikkelingen na de jaren zestig op het gebied van de gezondheidszorg binnen Nederland stegen de kosten. In 1956 bedroegen de kosten van het BNP op het gebied van gezondheidszorg 3,3% en in 1968 was dit percentage met 2,1% gestegen naar 5,4% van het BNP.<sup>213</sup> De stijging heeft hiermee nog niet haar hoogtepunt bereikt, omstreeks 1980 bedragen de kosten van de gezondheidszorg meer dan 10% van het BNP.<sup>214</sup> Op basis van deze cijfers en de tabellen in bovenstaande alinea's kan worden geconcludeerd dat de uitgaven met betrekking tot de verzorgingsstaat in Nederland sterk gestegen zijn.

### Ontzuiling en ontkerkelijking in Nederland

Ontkerkelijking en ontzuiling zijn twee verschillende begrippen. Om in deze paragraaf misverstanden te voorkomen, wordt er eerst een korte uitleg gegeven van het begrip verzuiling, vervolgens wordt het begrip ontkerkelijking uitgelegd.

Van Dale kent aan het begrip *verzuiling* de volgende definitie toe: "het verschijnsel dat een maatschappij uiteenvalt in scherp gescheiden levens- en wereldbeschouwelijke groeperingen, welke scheiding zich in alle facetten van het maatschappelijk leven doet gelden."<sup>215</sup> Lijphart (1968) gebruikt de definitie van Kruijt (1957): "zuilen zijn op levensbeschouwelijke grondslag gebaseerde, wettelijk gelijkgerichte blokken van maatschappelijke organisaties en samenlevingsvormen binnen een grotere, levensbeschouwelijke gemengde, maar raciaal en ethisch overwegend homogene democratische maatschappij."<sup>216</sup> Ofwel samengevat volgens Kruijt (1957): "een zuil is een veelvoud, een geïntegreerd complex van maatschappelijke organisaties of instellingen op levensbeschouwelijke grondslag."<sup>217</sup> Dit houdt in dat elke maatschappelijke groepering haar eigen organisatie had op politiek, maatschappelijk en cultureel terrein.<sup>218</sup> In Nederland werd er een onderscheid gemaakt tussen vier zuilen, achtereenvolgens: katholieken, protestant/christelijke, sociaal-democraten en een restzuil.<sup>219</sup> In de restzuil bevonden zich de personen die geen aansluiting vonden bij een van de drie zuilen. Bij *ontzuiling* brokkelt de verzuilde

<sup>211</sup> Bannink, D. *Het Nederlandse stelsel van sociale zekerheid van achterblijver naar koploper naar vroege hervormer*. p. 51-83. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.60.

<sup>212</sup> Smits, J.P. (2000). *Tweehonderd jaar statistiek in tijdreeksen*. Groningen: RUG.

<sup>213</sup> Heffen van, O. & Kerkhoff, T. *Gezondheidszorg: van blauwdrukdenken naar incrementeel sleutelen*. P. 185-217. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 189.

<sup>214</sup> Ibidem. p.203.

<sup>215</sup> www.vandale.nl

<sup>216</sup> Lijphart, A. (1968). *Verzuiling, pacificatie en kentering in de Nederlandse politiek*. Amsterdam: J.H. De Bussy. P. 34.

<sup>217</sup> Ibidem.

<sup>218</sup> Van der Veen, R. *De ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 1-22. in Schuyt, K. & Veen, R. van der, (1995). *De verdeelde samenleving; Een inleiding in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat*. Leiden: Stenfert Kroese p. 9-14.

<sup>219</sup> Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. Ede. p.13-31.

samenleving af. Dit houdt in dat de levensbeschouwelijke grondslag komt te vervallen binnen de maatschappelijke organisaties of instellingen.

Vervolgens het begrip *ontkerkelijking*, Van Dale geeft de volgende definitie: “een ontwikkeling waarbij de kerk zijn greep op het maatschappelijk leven verliest, wat onder andere tot uiting komt in een afname van het kerkbezoek.”<sup>220</sup> Te Grotenhuis (1999) legt het begrip ontkerkelijking uit als een proces waarbij “steeds meer mensen niet meer regelmatig naar de kerk gaan, zich niet langer als lid van een kerk beschouwen en niet langer in God geloofden.”<sup>221</sup> Een ander belangrijk begrip binnen de ontkerkelijking in Nederland is secularisering. Te Grotenhuis omschrijft dit begrip als “een proces waarbij de invloed van de kerken in de westerse wereld gaandeweg is afgenomen.”<sup>222</sup> Bij het begrip secularisatie staat de afname van de invloed van het geloof op macroniveau centraal, bij het begrip ontkerkelijking gaat het om de afname van de invloed van de kerk op microniveau.

In deze alinea worden eerst de ontwikkelingen met betrekking tot ontzuiling gevolgd door de ontwikkelingen met betrekking tot ontkerkelijking voor Nederland weergegeven, betreffende de periode 1940-1995.

In Nederland kan er voorzichtig worden gesproken van een opkomst van een verzuilde samenleving omstreeks het einde van de negentiende eeuw. In 1917 vond een belangrijke gebeurtenis plaats namelijk, het einde van de “schoolstrijd”. Maatschappelijke organisaties kregen meer vrijheid bij de inrichting van onderwijs en de Nederlandse staat droeg de financiële verantwoordelijkheid voor zowel het openbaar als het bijzonder onderwijs.<sup>223</sup> Binnen de Nederlandse samenleving kon een onderscheid worden gemaakt tussen katholieken, protestant/ christelijke, sociaal-democraten en een restzuil. De verzuiling van de Nederlandse samenleving ging samen met een corporatistisch overheidsbeleid. Hiermee wordt bedoeld dat de maatschappelijke organisaties een grote invloed hebben op het beleid van de overheid.<sup>224</sup> De verzuiling beïnvloedde de politiek en haar beleid maar had tevens veel invloed in het maatschappelijk leven. Er werden binnen de zuilen ondermeer scholen, ziekenhuizen, woningbouwverenigingen opgericht.<sup>225</sup> Tot aan de jaren zestig kan er worden gesproken van een verzuild Nederland. De macht en sociale controle van de zuilen over de achterban was groot. Na de jaren zestig maakte verzuiling langzaam plaats voor ontzuiling in Nederland.<sup>226</sup> Oorzaken zouden ondermeer kunnen worden gevonden in de groeiende onafhankelijkheid en vrijheid van het individu. De onafhankelijkheid van individuen groeide door de toenemende materiële welvaart, communicatiemiddelen en het onderwijs.<sup>227</sup> Hierdoor werd het voor individuen moeilijker om zich te vereenzelvigen met een bepaalde zuil. De ontzuiling in Nederland had gevolgen voor de maatschappij en voor de rol van de overheid. De op geloofs- of levensbeschouwelijke overtuigingen gebaseerde maatschappelijke organisaties en hun invloed binnen de Nederlandse samenleving nam

<sup>220</sup> [www.vandale.nl](http://www.vandale.nl)

<sup>221</sup> Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. p.13.

<sup>222</sup> Ibidem.

<sup>223</sup> Veen van der, R. *De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 23-49. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.31.

<sup>224</sup> Ibidem. p.23-49.

<sup>225</sup> Ibidem.

<sup>226</sup> Ibidem.

<sup>227</sup> Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. p.13-31.

binnen de gehele sector af. Daarnaast wordt er voor de overheid een grotere bestuurlijke en organisatorische rol weggelegd binnen de maatschappij.<sup>228</sup>

Ten tweede de ontwikkelingen met betrekking tot de ontkerkelijking in Nederland. Naast ontkerkelijking wordt er gesproken van een proces van secularisering. Hiermee wordt bedoeld dat de kerk haar reikwijdte in de maatschappij verliest.<sup>229</sup> Er kunnen drie niveaus worden onderscheiden waarop de reikwijdte van de kerk in de maatschappij is afgenomen. Allereerst is de invloed van de kerk verminderd op maatschappelijke factoren, (denk hierbij aan een verminderende invloed van godsdienst binnen politiek, economie en wetenschap). Vervolgens is er sprake van een secularisering binnen de kerkelijke instanties (de betreffende instanties passen zich aan, aan de tijd waarin we leven). Tot slot vermindert de invloed van de kerk op de individuele persoon. Hieronder wordt bijvoorbeeld verstaan dat het aantal leden van een kerkgemeenschap daalt.<sup>230</sup> Dat er sprake is van ontkerkelijking wordt aan de hand van de volgende percentages duidelijk. Rondom het einde van de negentiende eeuw was praktisch nog iedereen lid van een kerk met bijbehorend frequent kerkbezoek, ongeveer 99,7% van de bevolking.<sup>231</sup> In de twintigste eeuw werd het frequent bezoeken van de kerk geleidelijk minder. Dit resulteerde rondom het einde van de twintigste eeuw in een percentage van 31% van de bevolking welke frequent een kerk bezochten.<sup>232</sup> Onderstaande tabel geeft een overzicht van het ledenaantal onder katholieken en hervormden. Zoals uit deze tabel blijkt is eveneens het ledenaantal in de jaren na 1945 afgenomen.

Ledenaantal kerk (Katholieken en Hervormden)	Als % van totale bevolking
1945	82%
1960	71%
1980	67%
2000	48%

Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (www.scp.nl)

De ontkerkelijking in Nederland kan niet worden toegeschreven aan een enkele factor. Er zijn vele factoren die hebben bijgedragen aan de ontkerkelijking in Nederland. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de steeds groter wordende kloof tussen de westerse en de kerkelijke cultuur en moreel rigorisme.<sup>233</sup> Met moreel rigorisme wordt een overdreven morele strengheid bedoeld die voornamelijk binnen het katholicisme voorkwam. Deze vorm van strengheid kwam niet meer overeen met de ideeën in de maatschappij wat heeft bijgedragen aan de ontkerkelijking.<sup>234</sup> Daarnaast kunnen oorzaken voor de ontkerkelijking worden gevonden in rationalisering en cohesie.<sup>235</sup> Met betrekking tot cohesie, de ontkerkelijking wordt beïnvloed door de mate van kerkgangers binnen je familie, vrienden, opvoeding en al naar gelang je partner wel of geen kerklid is. Met betrekking tot rationalisering, de

<sup>228</sup> Veen van der, R. *De ontwikkeling en recente herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 23-49. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving; Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p.30-33.

<sup>229</sup> Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. p.13-31.

<sup>230</sup> Ibidem.

<sup>231</sup> Ibidem.

<sup>232</sup> Ibidem.

<sup>233</sup> Bonting, S.L. (2000). *Tussen geloof en ongeloof; Christus, ontkerkelijking en chaostheologie*. p.85-98.

<sup>234</sup> Ibidem.

<sup>235</sup> Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. p. 53-76.

ontkerkelijking wordt ondermeer beïnvloed naar gelang het opleidingsniveau.<sup>236</sup> Wellicht kan de ontzuiling in Nederland eveneens worden beschouwd als een mogelijke (mede) oorzaak voor de verdere ontkerkelijking in Nederland. Immers door de ontzuiling waren organisaties, scholen, politieke partijen etcetera niet meer direct verbonden aan een bepaalde levensbeschouwelijke overtuiging, waardoor de bevolking ondermeer in het dagelijks leven minder vaak met de overtuigingen en levensstandaard van de zuilen werd geconfronteerd. Dit kan hebben bijgedragen aan de verdere ontkerkelijking in Nederland. De hierboven genoemde oorzaken voor de ontkerkelijking binnen Nederland zijn enkel de oorzaken die voor dit onderzoek relevant zijn.

## § 8.2.2 Ontwikkelingen

### Omvang organisatie

De organisatie die zich in de Koninklijke Landmacht bezighoudt met preventie en behandeling van psychische problemen is door de jaren heen gegroeid. Deze ontwikkeling kan ondermeer worden verklaard door de groei van de psychologische wetenschap. Lag de nadruk voor de missie naar Indië voornamelijk op de psychiatrie, waarbij veelal een verband werd gelegd met de op- en inrichting van krankzinnigengestichten en controversiële behandelmethoden. Gedurende deze missie werd enkel een divisiepsychiater meegezonden. Wanneer we deze situatie binnen de Koninklijke Landmacht vergelijken met de ontwikkelingen binnen de psychologie in de Nederlandse samenleving lijkt deze overeen te komen. Immers de missie naar Indië speelt zich af gedurende de periode 1945-1950, vlak na de Tweede Wereldoorlog. Wanneer we de gegevens van de beroepsvereniging van psychologen bekijken waren er in Nederland op dat moment 36 psychologen.<sup>237</sup> Veel afgestudeerde psychologen waren werkzaam binnen de academische beroepensector. Dit gegeven zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat gedurende de missie naar Indië geen psychologen zijn meegestuurd. De missie UNPROFOR vond plaats in de periode 1992-1995. Wanneer we de gegevens van de beroepsvereniging van psychologen bekijken, telt de vereniging in 2000 10.000 leden, in tegenstelling tot de 36 leden vlak na de Tweede Wereldoorlog.<sup>238</sup> Op basis van deze gegevens met bijbehorende cijfers kan de gegroeide organisatie worden verklaard. Daarnaast kan de acceptatie en de voorzieningen die door de overheid zijn getroffen met betrekking tot de financiering van de kosten van de psychische hulpverlening hebben bijgedragen aan de groeiende organisatie op het gebied van psychische hulpverlening. Mits wordt aangenomen dat de ontwikkelingen op het gebied van de psychologie in de samenleving als een kopie of voorloper worden beschouwd van de ontwikkelingen op dit gebied bij de Koninklijke Landmacht.

De groeiende omvang van de betreffende organisatie kan eveneens worden verklaard door de inrichting van de verzorgingsstaat. Er werd en wordt in de verzorgingsstaat wel degelijk aandacht besteed aan de psychische gezondheidszorg. Ondanks de groei op dit gebied bij de Landmacht heeft dit er niet toe geleid dat er gedurende de missies verantwoordelijkheden met betrekking tot psychische hulpverlening zichtbaar aan de maatschappij zijn

<sup>236</sup> Ibidem

<sup>237</sup> Heuvelman, A. en Gutteling J. (2001), *Psychologie*. p.43.

<sup>238</sup> Ibidem.

overgedragen. Immers militairen werden en worden voornamelijk door hulpverleningsinstanties van de krijgsmacht geholpen. De Koninklijke Landmacht heeft naast de psychische hulpverlening in de burgermaatschappij haar eigen interne organisatie op dit gebied ontwikkeld. Mogelijk is er hier wederom sprake van een relatie tussen ontwikkelingen in de samenleving en de krijgsmacht.

### Personeel

Door de jaren heen is de personeelssamenstelling van de organisatie verantwoordelijk voor de preventie en behandeling van psychische problemen binnen de Koninklijke Landmacht veranderd. Deze verandering kan worden verklaard door de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap. Immers tijdens de missie naar Indië werd de preventie en behandeling van psychische problemen volgens gegevens van de 1<sup>e</sup> Divisie "7 December" voor rekening van een bataljonsarts en een psychiater genomen. Een geestelijk verzorger zorgde voor een luisterend oor en een bemoedigende preek. Tijdens de missie naar Libanon en de missie UNPROFOR was een Sociaal Medisch Team verantwoordelijk voor deze problematiek. Een groter en diverser aantal personen bekommerden zich over het psychisch welzijn van de militairen. De missies UNIFIL en UNPROFOR worden in de periode vanaf 1979 uitgevoerd. De belangstelling en groei voor de psychologie in Nederland is sedert 1950 gestegen. Mogelijk heeft deze belangstelling ertoe geleid dat er een vraag in de Nederlandse samenleving is ontstaan naar diversere opleidingen en andere beroepen op het gebied van psychologie (zoals bedrijfsmaatschappelijk werker). De erkenning van de psychologie door de wet kan de wetenschap dichter bij ondermeer de medische wetenschap hebben gebracht, waardoor meer samenwerking mogelijk werd. Wat een verklaring voor de veranderende personeelssamenstelling niet onwaarschijnlijk maakt.

Een andere verklaring voor de veranderende samenstelling van het personeel kan worden gevonden in de ontzuiling en ontkerkelijking van de Nederlandse samenleving. Tijdens de missie naar Indië (1945-1950) was het geloof voor de militairen van groot belang. De geestelijk verzorgers vervulden tijdens deze missie een voorname rol. In deze periode vormde het geloof in de Nederlandse verzuiilde samenleving eveneens een belangrijke en vooral aanwezige rol. De ontzuiling van de samenleving begint omstreek de jaren zestig.<sup>239</sup> Tijdens de missie naar Libanon (1979-1985) en de missie UNPROFOR (1992-1995) kan het geloof minder belangrijk gevonden worden door de militairen. De geestelijk verzorgers vervulden nog steeds een belangrijke taak maar anders. Nog steeds werd door de geestelijk verzorgers een luisterend oor en raad gegeven daar waar gewenst. Enkel niet nadrukkelijk met het geloof op de voorgrond. Gezien de periode waarin de missies zich afspelen, kan deze veranderende rol door de ontkerkelijking en ontzuiling worden verklaard. Door deze ontwikkelingen binnen Nederland bestaat de mogelijkheid dat de voorheen nadrukkelijke aanwezigheid van een geestelijk verzorger en de steun van het geloof indirect als een gemis werd ervaren. Mensen gingen op zoek naar andere personen die wellicht een zelfde steun konden bieden in moeilijke perioden. Deze steun kan in de samenleving gevonden zijn bij hulpverleners als maatschappelijk werkers of psychologen. De organisatie, verantwoordelijk voor de preventie en behandeling van psychische problemen bij de Landmacht, zou deze

<sup>239</sup> Hoofdstuk 9.2.1.

ontwikkelingen geleidelijk doorgevoerd kunnen hebben. Waardoor er een diversiteit aan hulpverleners ontstond.

### Werkwijze organisatie

Het ontstaan een voor en nazorgtraject ten aanzien van preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen kan worden verklaard door de ontwikkeling van de psychische wetenschap. Er was er ten tijde van de missie naar Indië geen voor- noch nazorgtraject, gedurende de missie UNPROFOR zijn deze trajecten wel aanwezig. Door onder andere wetenschappelijk onderzoek en de algemene ontwikkelingen binnen de psychologie (zoals ondermeer het praktijkgericht werkzaam zijn van psychologen) is mogelijk het belang van een goed voor- en nazorgtraject ontstaan en onderkend. Daarnaast kan de aandacht en belangstelling voor psychologie, ondermeer zichtbaar in het ledenaantal van de beroepsvereniging van psychologen en de aanmeldingen voor de studie, hebben bijgedragen. Het is niet onwaarschijnlijk dat dit bewustzijn in samenhang met de ontwikkeling van de psychologie er bij de Koninklijke Landmacht toe heeft geleid een voor- en nazorgtraject te ontwikkelen in het kader van de preventie en behandeling van militairen met psychische problemen. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat het belang van traumabehandeling in de psychologie centraler is komen te staan. Hiervoor kunnen mogelijk de missies voorafgaand aan UNPROFOR als aanleiding worden gezien.

Het ontstaan van een voorzorg- en nazorgtraject kan worden verklaard door de inrichting van de verzorgingsstaat. De verzorgingsstaat besteedt sinds de jaren tachtig aandacht aan preventieve zorg op het gebied van de geestelijke als de somatische gezondheidszorg.<sup>240</sup>

Het is mogelijk dat door deze ontwikkelingen in de Nederlandse verzorgingsstaat eveneens meer aandacht werd besteed aan de problematiek binnen de Koninklijke Landmacht.

Waarschijnlijk voelde de Landmacht zich verantwoordelijk voor haar personeel en voor haar problemen waardoor er binnen deze organisatie intern aandacht aan de problematiek werd geschonken. Mogelijkerwijs wilde de Koninklijke Landmacht niet dat haar personeel met psychische problemen een beroep zou doen op de aanwezige hulpverlening in de burgermaatschappij om negatieve publiciteit en uitlatingen zoveel mogelijk te beperken en binnenskamers te houden. De Koninklijke Landmacht heeft echter negatieve publiciteit omtrent de preventie en behandeling van militairen met psychische problemen na deelname aan een missie, niet kunnen voorkomen. Een voorbeeld is een getraumatiseerde militair die na terugkomst uit het missiegebied een persoon vermoord.<sup>241</sup> Een ander voorbeeld, het niet of in een laat stadium erkennen van psychische problemen onder UNIFIL-veteranen.<sup>242</sup> Er zijn veel reacties te vinden omtrent het beleid betreffende het onderwerp psychische hulpverlening van de Nederlandse krijgsmacht. Veelal zijn deze reacties niet positief. In weinig gevallen wordt er door Defensie gereageerd op deze vorm van publiciteit. Een uitzondering is er voor de missie UNIFIL, Defensie erkent bij deze missie in een laat stadium de psychische problemen ten gevolge van deze missie.<sup>243</sup> Wellicht kan door deze publiciteit

<sup>240</sup> Heffen van, O. & Kerkhoff, T. *Gezondheidszorg: van blauwdrukdenken naar incrementeel sleutelen*. P. 185-217. in Trommel, W. & Van der Veen R. (1999). *De herverdeelde samenleving: Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat*. p. 189-203.

<sup>241</sup> [www.aandachtdoetspreken.nl](http://www.aandachtdoetspreken.nl)

<sup>242</sup> [www.veteraneninstituut.nl](http://www.veteraneninstituut.nl)

<sup>243</sup> [www.veteraneninstituut.nl](http://www.veteraneninstituut.nl)



en de aandacht omstreeks de jaren tachtig in de samenleving voor preventieve geestelijke gezondheidszorg, het ontstaan van een voor- en nazorgtraject worden verklaard.

### Werkwijze behandelmethoden

De veranderende behandelmethoden kunnen worden verklaard door de ontwikkeling van de psychische wetenschap. Behandelmethoden bestonden gedurende de missie naar Indië voornamelijk uit medicatie of het creëren van een andere werkplek voor de betreffende militair. Een militair werd bij hoge uitzondering op grond van psychische problemen gerepatriëerd. Tijdens de missie UNPROFOR werden militairen voor voornamelijk behandeld door middel van individuele of groepsgesprekken. Een militair werd bijgestaan door een Sociaal Medisch Team. Repatriëring ten gevolge van psychische problemen werd getracht voorkomen te worden, maar het was wel mogelijk. Door de jaren heen heeft de psychische wetenschap met haar behandelmethoden een ontwikkeling doorgemaakt. Naast de psychiatrie heeft ook de psychologie naar haar ontstaan en erkenning zich voortdurend ontwikkeld, taboe en directe verbanden met krankzinnigengestichten verdwenen langzaam, de psychiatrie als de psychologie zijn onderwerp van wetenschappelijk onderzoek en het meer praktijkgericht gaan werken van psychologen. Deze ontwikkelingen vormen een verklaring voor het ontstaan van andere behandelmethoden. Daarnaast gingen psychologen na de Tweede Wereldoorlog werken als psychotherapeut in psychiatrische ziekenhuizen. Wellicht kan ook deze ontwikkeling er toe bij hebben gedragen dat de behandelmethoden binnen de psychologie zijn veranderd.

De veranderende hulpverlening kan eveneens worden verklaard door de ontzuiling in Nederland. De ontzuiling van de Nederlandse samenleving heeft plaatsgevonden na de missie Indië. Mensen werden onafhankelijker, mondiger en communicatiemiddelen nemen toe. Hierdoor ontwikkelt de mens zich als individu, informatie is door communicatiemiddelen makkelijker te verkrijgen en de mens laat weten waar zijn of haar behoeften liggen. Langzaam verdwijnt de verzuilde samenleving. Door deze veranderingen kan er ruimte ontstaan voor andere vormen van hulpverlening aan militairen met psychische problemen. De behandelingen door maatschappelijk werkers en psychologen niet verbonden aan een bepaalde levens- of wereldlijke beschouwing neemt duidelijkere vormen aan. De behandelmethoden veranderen, individuele gesprekstherapieën en groepsgesprekken tussen de militair en de hulpverlener ontstaan.

### Materiële naar immateriële hulpverlening

Een verklaring voor de verandering van materiële naar immateriële hulpverlening kan worden gevonden bij de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat. Na de missie Indië bestond de hulpverlening voor militairen voornamelijk uit materiële hulpverlening. Gedurende de twintigste eeuw ontwikkelt de materiële hulpverlening zich in de samenleving langzaam door de inrichting van de verzorgingsstaat. De nadruk lag voorheen niet op psychische hulpverlening van de militairen. De nadruk werd gelegd op huisvesting, werk en inkomen, dit werd aangenomen de eerste behoefte te zijn voor zekerheid in het leven van de militairen. Tijdens de missies UNIFIL en UNPROFOR zijn wensen en behoeften mogelijk verandert. Door de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat is het niet onwaarschijnlijk dat de materiële hulpverlening door de militairen als vanzelfsprekend werd beschouwd, waardoor

vraag naar immateriële hulpverlening ontstond. Ook is het niet onwaarschijnlijk dat de Nederlandse verzorgingsstaat door haar vangnet op het gebied van materiële hulpverlening de deur heeft geopend voor de vraag naar immateriële hulpverlening. de immateriële hulpverlening zou dan door de Nederlandse verzorgingsstaat zijn gecreëerd. Zo wordt er sinds de jaren tachtig aandacht besteed aan preventie in zowel de somatische als de geestelijke gezondheidszorg. Wellicht doordat de financiële aspecten waren geregeld kon de verzorgingsstaat mogelijk aandacht en zorg te besteden aan immateriële zaken.

### **§ 8.3 Samenvatting**

In dit voorlaatste hoofdstuk zijn zowel verschillen, overeenkomsten als ontwikkelingen in preventie en behandeling van psychische problemen onder militairen van de Koninklijke Landmacht voor, tijdens en na een missie weergegeven. In de eerste paragraaf lag de nadruk op de uiteenzetting van de verschillen voor, tijdens en na de missies Indië, UNIFIL en UNPROFOR. Uit deze verschillen worden een vijftal ontwikkelingen zichtbaar: de groeiende omvang van de organisatie, veranderingen op het gebied van personeelssamenstelling, werkwijze van de organisatie en behandelmethoden, tot slot de verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening. Voor deze ontwikkelingen werden een drietal verklaringen genoemd. De ontwikkeling van de psychologie als wetenschap vormt een verklaring voor bijna alle ontwikkelingen, enkel niet voor de verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening. De groeiende organisatie, de verandering in werkwijze en de verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening worden door de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat verklaard. Tot slot vormt de ontzuiling en ontkerkelijking van Nederland een verklaring voor de veranderingen op het gebied van personeelssamenstelling en behandelmethoden. Een punt van vermelding, waar in het volgende hoofdstuk op zal worden teruggekomen, is de opvallende constatering dat ontwikkelingen op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen in de samenleving zich mogelijk na verloop van tijd doorzetten in de Koninklijke Landmacht.

## Hoofdstuk 9 Conclusies en evaluatie

Het onderwerp van dit onderzoek was de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse leger in de twintigste eeuw. Om de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in het tijdsbestek van deze afstudeerscriptie te kunnen onderzoeken heb ik mij beperkt tot het krijgsmachtdeel Landmacht en tot een drietal episodes in de geschiedenis van dit krijgsmachtdeel, te weten: de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995). Met betrekking tot deze missies is onderzocht hoe de psychische gezondheidszorg voor militairen voor, tijdens en na deelname aan deze militaire missies was geregeld.

Deze beperkingen leidden tot de volgende centrale vraag van dit onderzoek:

*Hoe was de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995) bij het krijgsmachtdeel Landmacht geregeld? Zijn er op dit punt verschillen tussen de missies waar te nemen, en hoe kunnen deze worden verklaard?"*

Op basis van de bovenstaande vraag zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe was de preventie en behandeling van psychische problemen voor, tijdens en na de Nederlandse militaire missies in Indië (1945-1950), Libanon (1979-1985) en Srebrenica (1992-1995) bij het krijgsmachtdeel Landmacht geregeld?
2. Zijn er op het punt van preventie en behandeling van psychische problemen tijdens de missies Indië, UNIFIL en UNPROFOR verschillen waar te nemen?
3. Hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?

Het beantwoorden van de *eerste* onderzoeksvraag was noodzakelijk, omdat over de ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg in de Landmacht nog maar weinig informatie beschikbaar was. Daarnaast, de informatie die voor handen was, was verspreid over een groot aantal bronnen.

De eerste onderzoeksvraag werd beantwoord in de hoofdstukken 3 (de missie naar Indië), in hoofdstuk 5 (de missie Libanon (UNIFIL) en in hoofdstuk 7 (de missie Srebrenica (UNPROFOR)). De *tweede* onderzoeksvraag, de vraag naar de overeenkomsten en verschillen tussen de missie met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg, werd beantwoord in de eerste paragraaf van hoofdstuk 8. In Tabel 8.1 werd een overzicht gegeven van de categorieën Organisatie, Personeel, Taken en bevoegdheden en Werkwijze, voor, tijdens en na de missies. Zoals uit deze tabel blijkt, zijn er tussen de missies zowel overeenkomsten als verschillen waargenomen. In het vervolg van het onderzoek heb ik mij echter vooral geconcentreerd op de verschillen.

Er zijn verschillen te constateren met betrekking tot de personen die bij de psychische hulpverlening betrokken waren. Zo was er tijdens de missie in Indië een bataljonsarts, geestelijk verzorger, commandant en een psychiater verantwoordelijk. Maar tijdens de missies Libanon en Srebrenica werd deze hulpverlening verzorgd door een Sociaal Medisch Team. Een ander verschil betreft het type hulpverlening: na Indië bestond deze vooral uit het verzorgen van huisvesting, kleding, vervoer en voedsel, ofwel uit materiële hulpverlening; na de missie Libanon en Srebrenica bestond deze hulpverlening voornamelijk uit therapie, medicatie en consulten, ofwel vooral immateriële hulpverlening. Een ander verschil betreft het rangonderscheidingsteken van de militairen die betrokken waren bij de psychische hulpverlening. Waren in Indië voornamelijk officieren bij deze hulpverlening betrokken, gedurende de missies in Libanon en Srebrenica waren er naast officieren ook onderofficieren en manschappen werkzaam bij de organisatie. Zoals uit bovenstaande voorbeelden van verschillen blijkt, zijn er wel degelijk veranderingen tussen de missies waar te nemen. Uit de verschillen (weergegeven in tabel 8.1) kunnen een vijftal ontwikkelingen op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen bij de Koninklijke Landmacht worden geconstateerd. Achtereenvolgens de groeiende omvang van de organisatie, veranderingen op het gebied van personeelssamenstelling, werkwijze, behandelmethoden en tot slot een verschuiving van materiële naar immateriële hulpverlening.

De *derde* en laatste onderzoeksvraag luidde: “hoe kunnen deze verschillen worden verklaard?” In de tweede paragraaf van hoofdstuk 8 werd getracht deze vraag te beantwoorden. Voor de vijf bovenstaande ontwikkelingen is een drietal verklaringen gegeven. Achtereenvolgens: de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap, de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat en tot slot de ontzuiling en ontkerkelijking in Nederland. In hoofdstuk 8 werd de *groeiende omvang van de organisatie* in verband gebracht met de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap in de loop van de twintigste eeuw en de inrichting van de verzorgingsstaat vooral na de Tweede Wereldoorlog. De veranderende *personeelssamenstelling*, zo werd in Hoofdstuk 8 gesteld, zou wellicht kunnen worden verklaard uit de ontwikkeling van de psychische wetenschap en de ontzuiling en ontkerkelijking in Nederland. De psychische wetenschap en de inrichting van de verzorgingsstaat zouden wellicht de veranderingen in de *werkwijze van de organisatie* kunnen verklaren. Als mogelijke verklaringen voor de veranderende werkwijze met betrekking tot de *behandelmethode*n werden wederom de ontwikkeling van de psychologie als wetenschap en de ontkerkelijking en ontzuiling in Nederland genoemd. Tot slot werd de verschuiving van *materiële naar immateriële hulpverlening* in Hoofdstuk 8 in verband gebracht met de inrichting van de Nederlandse verzorgingsstaat.

Hoewel in de tweede paragraaf van hoofdstuk 8 is geprobeerd de ontwikkelingen op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen tussen de missies te verklaren, moet worden geconstateerd dat deze poging niet geheel is geslaagd. Het is duidelijk dat de veranderingen bij de krijgsmacht op het gebied van preventie en behandeling van psychische problemen op een of andere wijze samenhangen met de drie genoemde ontwikkelingen in de samenleving. Echter waar deze samenhang precies uit bestaat is in dit onderzoek helaas niet duidelijk geworden.

De belangrijkste oorzaak daarvoor is het feit dat het onderzoek nog te veel aan de oppervlakte is gebleven: de specifieke *reacties* van de Landmacht op de genoemde maatschappelijke ontwikkelingen zijn niet of nauwelijks onderzocht, evenmin de gevolgen daarvan voor de inrichting van de geestelijke gezondheidszorg in dit krijgsmachtdeel.

Dat de derde onderzoeksvraag in dit onderzoek niet bevredigend beantwoord is, kan voor een belangrijk deel worden toegeschreven aan de beperkte tijd die voor dit onderzoek beschikbaar was. Daarmee is deels ook aangegeven hoe een eventueel vervolgonderzoek vormgegeven zou moeten worden. *Ten eerste* zou het vervolgonderzoek zich het beste kunnen beperken tot een veel kortere periode dan de periode welke dit onderzoek besloeg. In deze scriptie is een aantal perioden blootgelegd waarin zich belangrijke ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg in de Landmacht hebben voltrokken; vervolgonderzoek zou zich op één van deze periodes kunnen richten. *Ten tweede* zou in vervolgonderzoek veel meer gebruik gemaakt kunnen worden van primaire bronnen (vooral van archieven) en van interviews met directbetrokkenen, hetgeen in het tijdsbestek van dit onderzoek helaas niet mogelijk was. *Ten derde* zou in vervolgonderzoek specifiekere aandacht kunnen worden gegeven naar de reacties van de Landmacht op de ontwikkelingen die zich in de burgermaatschappij voltrokken en op de gevolgen daarvan voor de inrichting van de geestelijke gezondheidszorg in dit krijgsmachtdeel.

## Geraadpleegde Literatuur

Afdeling Gedragwetenschappen, *Richtlijnen Individuele hulpverlening Landmacht*. 1981.

Afdeling Sociale Zaken en Sociale Dienst van het Ministerie van Defensie; *Gedenkboek uitgegeven ter gelegenheid van de viering van het 25-jarig bestaan 1946-1971*.

Afdeling Sociale Zaken, Militaire Sociale Dienst 1946-1986; *Een bundel artikelen over de sociale zorg in de Krijgsmacht, uitgegeven ter gelegenheid van het 40-jarige bestaan van de afdeling Sociale Zaken en de Militaire Sociale Dienst*.

Artikel *Uitspraak Rechtbank 's-Gravenhage 27 september 2005*.

Binnenveld, H. (1989). *Het leger als spiegel; Oorlog, Psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg*. Rotterdam: Universiteitsdrukkerij.

Binnenveld, H. (1995). *Om de geest van Jan soldaat; beknopte geschiedenis van de militaire psychiatrie*. Rotterdam: Erasmus Publishing.

Bolderman, J.C.L. (1992). *In dienst van de vrede; Het Nederlandse VN-bataljon in Libanon*. Franeker: Uitgeverij Van Wijnen.

Boon, L. (1982), *De geschiedenis van de psychologie*. Meppel: Boom.

Boon, S. en Geleuken, E. van (1993), *Ik wilde eigenlijk niet gaan; de repatriëring van Indische Nederlanders*, uitgave naar aanleiding van de tentoonstelling Thuisvaart op de Pasar Malam Besar.

Bootsma, P. (2002), *Scebrenica; Het officiële NIOD-rapport samengevat*. Leiden: Boom.

Bonting, S.L. (2000). *Tussen geloof en ongeloof; Christus, ontkerkelijking en chaostheologie*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.

Bramsen I., & Dirkzwager J.E., & Van der Ploeg H.M. (1997). *Deelname aan Vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg*. Vrije Universiteit van Amsterdam.

Brochure Informatie omtrent de Militaire Sociale Dienst (nummer 3, 1980).

*Checkpoint; maandblad voor veteranen*. November 2004.

*Checkpoint; maandblad voor veteranen*. Oktober 2005.

*Checkpoint; maandblad voor veteranen*. November 2005.

Ende, E.C. van der (1995). *De geestelijke verzorging in de toekomst; een inventarisatie van de mogelijke en wenselijke taken voor de geestelijke verzorging in de Koninklijke Landmacht*. Eindstudie KMA, Breda.

Escher, R.Th & Lange, Ph.G., de & Lapré RMWO, S.A.; *"Orde en Vrede". De humanitaire/militaire missie in Nederlands Oost-Indië 1945-1950*. Zutphen: Nauta bv.

Goossens L.A.M. Dr.(1974). *Geestelijke Verzorging Koninklijke Landmacht; ontstaan en eerste ontwikkelingen*. Den Haag.

Grotenhuis, M. te (1999). *Ontkerkelijking: oorzaken en gevolgen*. Ede.

Heuvelman, A., Gutteling J. (2001). *Psychologie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

---

Jaarverslag Centraal Militair Hospitaal 2000.

Hoffenaar J., Schoenmaker B. (1994). *Met de blik naar het Oosten; de Koninklijke Landmacht 1945-1950*. Den Haag.

Informatiebundel *Vredesondersteunende operaties* (december 1998). Operationele Staf BLS Den Haag.

Kamphuis P., & Opzeeland B., & Tjepkema A. (1981). *Blauwe baretten tussen twee vuren in Libanon*. Amsterdam: Impuls Boek.

Klep, C. & Gils R., van (2000). *Van Korea tot Kosovo, De Nederlandse Militaire deelname aan vredesoperaties sinds 1945*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

Louwerde, W.C. kol., Outhuis, J.G.A., Wierda, W.(1982), *Geestelijke verzorging in de Krijgsmacht; verslag van een conferentie gehouden op 26 februari 1982*. Den Haag.

Lijphart, A. (1968). *Verzuiling, pacificatie en kentering in de Nederlandse politiek*. Amsterdam: J.H. De Bussy.

Maatschappelijke Dienst Defensie (jaarverslag 1995), *Bedrijfsmaatschappelijk werk in de Krijgsmacht; Op weg naar 2000*. Den Haag.

Maatschappelijke Raad voor de Krijgsmacht(1983). *Instelling van de Maatschappelijke Raad voor de Krijgsmacht bij wet*. Den Haag.

Meijer, M.E. (2002), *Posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse Militairen en veteranen; Achtergrond en behandeling in de praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.

Mentink-Heshusius M.(1993), *De plicht tot hulp...; De Post-traumatische stress-stoornis bij een Nederlandse VN-militair*. Amsterdam:Thesis Publisher.

Militair Sociale Dienst (1985), *Clïënt en Krijgsmacht; cijfers en feiten over de werkzaamheden van de Militaire Sociale Dienst*. Den Haag.

*Militaire Spectator; Veteranen toen en nu*. Jaargang 169, nummer 5 2000.

Mouthaan J., & Dirkzwager A.,& De Vries M.,& Elands M., & Scagliola S., & Weerts J. (2005). *Libanon laat ons nooit helemaal los*. Doorn: Veteraneninstituut.

Nationale Raad Welzijn Militairen 1952-1979. *Beschrijving en evaluatie van een nalatenschap*. Den Haag.

Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie. *Srebrenica een veilig gebied. Reconstructie, achtergronden, gevolgen en analyses van de val van een safe area*. Amsterdam: Boom.

*Nederlands Militaire Geneeskunde*. Oktober 1994.

*Nederlands Militair Geneeskundig Tijdschrift*, jaargang 1947-1998.

Nota Veteranenzorg 2005.

Ploeg, H.M. van der, Weerts, J.M.P. (1995), *Veteranen in Nederland; Onderzoek naar de gevolgen van oorlogervaringen Tweede Wereldoorlog-Politioenele acties Korea*.Lisse: Swets & Zeitlinger.

Praamsma, H., Peekel, J., Boumans, T. (2005), *Herinneringen aan Srebrenica; 171 soldatengesprekken*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.

Schoenmaker B., & Roozenbeek H. (2004). *Vredesmacht in Libanon, de Nederlandse deelname aan UNIFIL 1979-1985*. Amsterdam: Boom.

Schuyt, K. & Veen, R. van der, (1995). *De verdeelde samenleving; Een inleiding in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat*. Leiden: Stenfert Kroese.

Smits, J.P. (2000). *Tweehonderd jaar statistiek in tijdreeksen*. Groningen: RUG.

Staden A. van, (1997). *De fuik van Srebrenica; een bijdrage aan nadere oordeelsvorming*. Instituut Clingendael, Den Haag.

Staatcourant 1997, nummer 8.

Stichting ICODO in samenwerking met het Veteraneninstituut (2003). *Hulpverlening aan Nederlandse veteranen; over preventie, signalering en nazorg*.

Thoenes, P. (1971), *De elite in de verzorgingsstaat; Sociologische proeve van een terugkeer naar domineesland*. Leiden: Stenfert Kroese.

Trommel, W. Van der Veen R. (1999). *De Herverdeelde samenleving; Ontwikkelingen en herzieningen van de Nederlandse verzorgingsstaat*. Amsterdam: University Press.

Veteraneninstituut; *Handboek Veteraan 2005*.

*Weekblad Dubbel Vier; Weekblad van het Nederlands detachement in Libanon*.

Zimbardo P.G., Weber A.L., Johnson, R.L. (2005), *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.



---

## Geraadpleegde Internetbronnen

<http://www.bibliotheekzwolle.nl>

<http://www.bigregister.nl>

<http://www.cbs.nl>

<http://www.cdc.nl>

<http://www.centrum45.nl>

<http://www.dekolonisatie.com>

<http://www.derdekamer.nl>

<http://www.forum.mariniers.info>

<http://www.gastdocenten.com>

<http://www.geocities.com>

<http://www.geschiedenis.nl>

<http://www.gevolgenvanoorlog.nl>

<http://www.hetdepot.com>

<http://www.kennisring.nl>

<http://www.koninklijkebibliotheek.nl>

<http://www.landmacht.nl>

<http://www.mindef.nl>

<http://www.nationaalarchief.nl>

<http://www.nrc.nl>

<http://www.psynip.nl>

<http://www.teleac.nl>

<http://www.vn-internationaal.nl>

<http://www.vandale.nl>

<http://www.vredesmuseum.nl>

---

## **Bijlage 1: Rangverdeling Koninklijke Landmacht**

### ***Manschappen:***

1. soldaat der 3de klasse
2. soldaat der 2de klasse
3. soldaat der 1ste klasse
4. korporaal
5. korporaal der 1ste klasse

### ***Onderofficieren:***

6. sergeant/ wachtmeester
7. sergeant der 1ste klasse/ wachtmeester der 1ste klasse
8. sergeant-majoor/ opperwachtmeester
9. adjudant-onderofficier

### ***Subalterne officieren:***

10. vaandrig/ kornet
11. tweede luitenant
12. eerste luitenant
13. kapitein/ ritmeester

### ***Hoofdofficieren:***

14. majoor
15. luitenant-kolonel
16. kolonel

### ***Opper- en vlagofficieren:***

17. brigade-generaal
18. generaal-majoor
19. luitenant-generaal
20. generaal

## **Bijlage 2: Ministeriële Beschikking maart 1946**

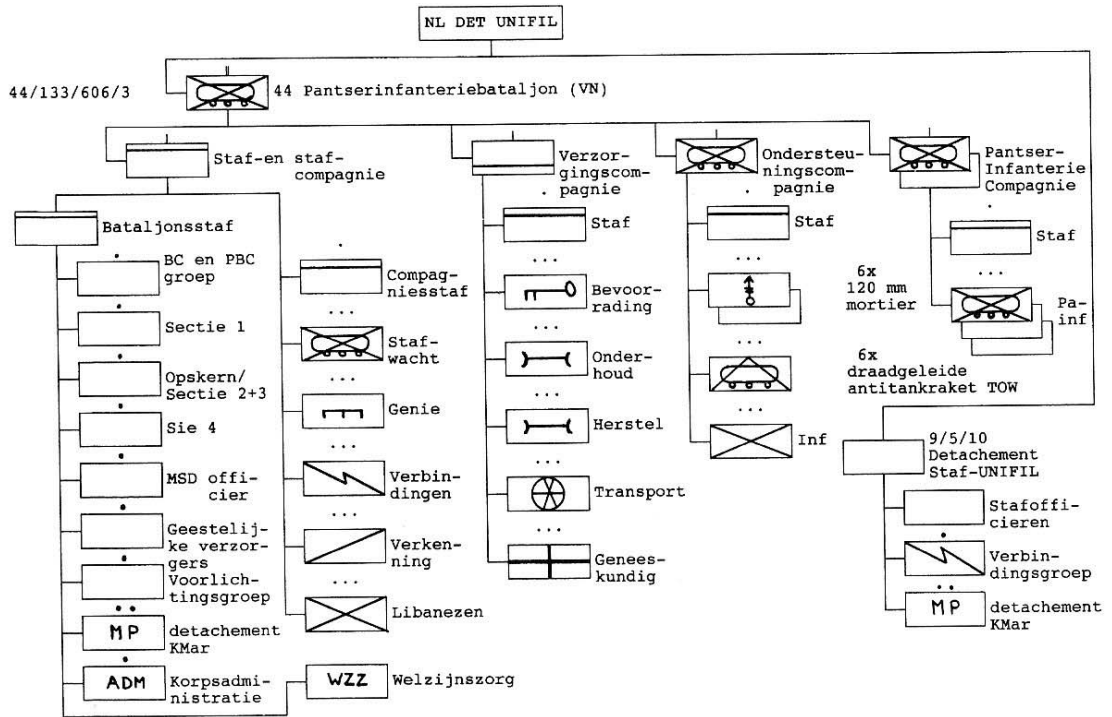
Ministeriële beschikking van 25 maart 1946, Militair Kabinet, Bureau 2, Nr. 408.

De Minister van Oorlog,

Overwegende de wenselijkheid ten behoeve van de Koninklijke Landmacht te beschikken over een instituut voor sociale zorg, bepaalt:

1. met ingang van 1 maart 1946 wordt rechtstreeks onder den Minister van Oorlog geplaatst de Sociale Dienst van het Ministerie van Oorlog (waarin opgenomen de voormalige Sectie IX van den Staf B.N.S.);
2. met de behandeling van de aangelegenheden den Sociale Dienst betreffende, is in eerste instantie belast het Hoofd van de Afdeling A-IV van het Ministerie;
3. de voorlopige samenstelling van den Sociale Dienst is neergelegd in de bijlage dezer beschikking;
4. deze beschikking wordt opgenomen in de legerorders.

# Bijlage 3: Organogram Libanon



Bron: Bolderman 1992

## Bijlage 4: Zorgaanbod Geestelijke gezondheidszorg

Tabel 5. Overzicht zorgaanbod militaire GGZ

Type zorg	'Reguliere' situatie	Voor uitzending	Tijdens uitzending	Na uitzending
Preventie	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; groep; aanstellingskeuring; vliegerpsychologen KLu 1 <sup>e</sup> /2 <sup>e</sup> lijn: -	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende 1 <sup>e</sup> lijn: voorlichting 2 <sup>e</sup> lijn: zonodig ondersteuning voorlichting	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; groep 1 <sup>e</sup> lijn: - 2 <sup>e</sup> lijn: psycholoog ter plaatse of SPRINT *	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; groep 1 <sup>e</sup> lijn: voorlichting 2 <sup>e</sup> lijn: ondersteunen voorlichting
Vroeg-signalering	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; groep; MDD en geestelijke verzorging 1 <sup>e</sup> lijn: laagdrempelige toegang; verwijzing (huisarts en bedrijfsarts) 2 <sup>e</sup> lijn: -	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende 1 <sup>e</sup> lijn: - 2 <sup>e</sup> lijn: -	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; militair zelf; groep; MDD en geestelijke verzorging 1 <sup>e</sup> lijn: laagdrempelige toegang; verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: psycholoog ter plaatse of SPRINT	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende; militair zelf; groep; MDD en GV; rol Vi (veteranen) 1 <sup>e</sup> lijn: laagdrempelige toegang; verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: voorlichting en 'debriefing'; bevraging na zes maanden
Behandeling / begeleiding	0 <sup>e</sup> lijn: - 1 <sup>e</sup> lijn: eerstelijns-behandeling (huisarts, MDD), verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: gespecialiseerde diagnostiek en behandeling	0 <sup>e</sup> lijn: - 1 <sup>e</sup> lijn: eerstelijns-behandeling (huisarts, MDD), verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: gespecialiseerde diagnostiek en behandeling	0 <sup>e</sup> lijn: - 1 <sup>e</sup> lijn: eerstelijns-behandeling (huisarts, MDD), verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: psycholoog ter plaatse of SPRINT	0 <sup>e</sup> lijn: - 1 <sup>e</sup> lijn: eerstelijns-behandeling (huisarts, MDD), verwijzing 2 <sup>e</sup> lijn: gespecialiseerde diagnostiek en behandeling
nazorg	0 <sup>e</sup> lijn: werkgeversrol direct leidinggevende 1 <sup>e</sup> lijn: begeleiding rehabilitatie 2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup> lijn: behandel-component rehabilitatie	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t. rol Vi

Bron: Nota Veteranenzorg 2005

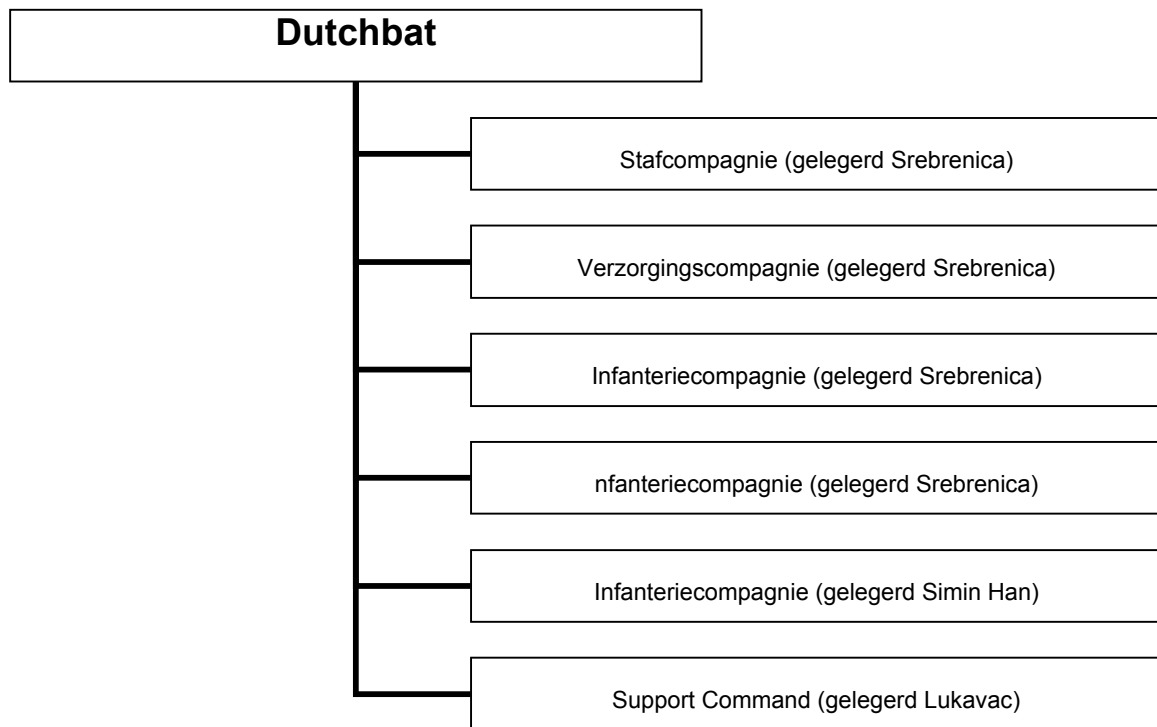
## **Bijlage 5: Geestelijke Gezondheidszorg rondom missie**

**Tabel 1. Militaire GGZ rondom uitzending**

	Voor uitzending	Tijdens uitzending	Einde uitzending	Na uitzending
CMH				Gespecialiseerde behandeling
AIH KL/KMar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventieve psychoeducatie</li> <li>• Informatie aan thuisfront</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaak psycholoog in 1<sup>e</sup> lijns zorgteam; tevens advies aan commandant</li> <li>• 7x24 uurs consultatie</li> <li>• Opschalingsmogelijkheid</li> </ul>	Individuele gesprekken in uitzendinggebied door psychologen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazorgvragenlijst</li> <li>• 2<sup>e</sup> lijnsbehandeling</li> </ul>
GGZ KM	Bijdrage voorbereiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Special Psychic Rapid Intervention Team (SPRINT)</li> <li>• Soms psycholoog in zorgteam, tevens ter advisering aan stafarts</li> </ul>	Groepsgesprekken buiten uitzendinggebied door niet-hulpverleners en/of MDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazorgvragenlijst</li> <li>• 2<sup>e</sup> lijnsbehandeling</li> </ul>
GGZ KLu niet betrokken; Vliegerpsychologen KLu wel	Informatieverstrekking	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meegaan of periodiek verblijf vliegerpsycholoog</li> <li>• Informatieverstrekking aan thuisfront</li> </ul>	Individuele gesprekken	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazorgvragenlijst</li> <li>• 2<sup>e</sup> lijnsbehandeling</li> </ul>
MDD	Voorbereiding militair en thuisfront	Participatie in thuisfrontorganisaties	Deelname groepsgesprekken	Bijdrage terugkeergesprekken op onderdeel
GV	Aanwezigheid en steun	Aanwezigheid en steun; ook in SPRINT	Aanwezigheid en steun	Aanwezigheid en steun
Vi				CAP-Vi

Bron: Nota Veteranenzorg 2005

## **Bijlage 6: Organogram Dutchbat**



Bron: Niod-Rapport P1365

## **Bijlage 7: Schematische weergave DICO**

Tabel 1 oprichting DICO vanaf 1996<sup>244</sup>

Jaar	Eenheid	Afkomstig van:
1996	Dienst Gebouwen, Werken en Terreinen (DGW&T)	Groep Defensie Organisatie (GDO)
1996	Duyverman Computer Centrum (DCC)	GDO
1996	Instituut Defensie Leergangen (IDL)	GDO
1996	Defensie Materieel Codificatiecentrum (DMC)	GDO
1996	Dienst Militaire Pensioenen (DMP)	GDO
1996	Personeels- en Salarisadministratie (PSA)	GDO
1996	Defensie Archieven-, Registratie- en Informatiecentrum (DARIC)	GDO
1996	Defensie Verkeers- en Vervoersorganisatie (DVVO)	Krijgsmachtdelen
1996	Defensie Werving en Selectie (DWS)	Krijgsmachtdelen

<sup>244</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)



Tabel 2 Oprichting DICO vanaf 1996-2004<sup>245</sup>

Jaar	Eenheid	Afkomstig van:
1996	Diensten voor Geestelijke Verzorging (DGV)	Krijgsmachtdelen
1996	Militair Geneeskundig Facilitair Bedrijf (MGFB)	Krijgsmachtdelen
1997	Bureau Internationale Militaire Sport (BIMS)	Kerndepartement
1998	Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD)	Luchtmacht
2000	Bureau Vorderingen Inhoudingen en Kortingen (VIK)	Kerndepartement
2001	Koninklijk Tehuis voor Oud-Militairen en Museum Bronbeek (KTOMMB)	Landmacht
2002	Centrale Beheerorganisatie Militair Salarissysteem (CBMS)	Kerndepartement
2003	Claims	Kerndepartement
2004	Defensie ICT Uitvoeringsorganisatie (DICTU)	Krijgsmachtdelen
2004	Paresto (Defensiecateraar)	Krijgsmachtdelen
2004	Defensie Bureau Buitenland (DBB)	
2004	Juridische Zaken Personeel (Juza-P)	
2004	Gedragwetenschappen (GW)	
2004	Centraal Betaalkantoor Defensie (CBD)	

<sup>245</sup> [www.cdc.nl](http://www.cdc.nl)