Hetzelfde of toch een beetje anders?

Nederlandse vrouwelijke veteranen, een beschrijvend onderzoek

www.veteraneninstituut.nl

Inhoud

Inleiding ... 3

1 Literatuur vrouwelijke veteranen ... 4

1.1 Korte historische terugblik ... 4

1.2 Man-vrouw verschillen in gezondheid en zorgbehoeften ... 5

1.3 Vrouwen in de krijgsmacht en op uitzending ... 5

1.4 Vrouwelijke veteranen en transitie ... 7

1.5 Vrouwelijke veteranen en klachten ... 7

1.6 Vrouwelijke veteranen en zorg ... 8

1.7 Onderzoek Nederlandse krijgsmacht ... 9

1.7.1 Nazorgonderzoek ... 9

1.8 Samenvattend ... 10

2 Onderzoeken vrouwelijke veteranen ... 11

2.1 Onderzoek kerngegevens veteranen 2015 ... 11

2.2 Focusgroepen ... 12

2.3 Dossieronderzoek ... 12

2.4 CQI-v ... 12

2.5 Resultaten ... 14

2.5.1 Terugblik op uitzending van Nederlandse vrouwelijke veteranen ... 14

2.5.2 Nederlandse vrouwelijke veteranen en transitie ... 16

2.5.3 Nederlandse vrouwelijke veteranen en klachten ... 18

2.5.4 Nederlandse vrouwelijke veteranen en zorg ... 18

2.6 Samenvattend ... 19

3 Vrouwelijke veteranen in Nederland: stand van zaken ... 21

3.1 Conclusies ... 21

3.2 Aandachtspunten ... 22

3.2.1 Van gedoogbeleid naar integratie ... 22

3.2.2 Lotgenotencontact ... 22

3.2.3 Bewustwording van overlevingsstand ... 22

3.2.4 Specifieke zorg voor vrouwen ... 22

3.2.5 Verder onderzoek ... 23

4 Literatuur overzicht ... 24

5 Bijlage ... 26

5.1 Bijlage 1 Uitnodigingsbrief ... 26

5.2 Bijlage 2 Samenstelling focusgroep ... 28

5.3 Bijlage 3 CQIv ... 29

Inleiding

De Raad voor civiel-militair Zorg en Onderzoek (RZO) heeft begin 2014 gesignaleerd dat de zorg voor vrouwelijke veteranen mogelijk niet geheel aansluit op hun zorgbehoeften. In de daarop volgende Veteranennota van 2014 heeft de minister van Defensie aangekondigd dit te laten onderzoeken. De signalen, die de aanleiding vormen voor de toezegging van de minister om onderzoek te doen naar zorgbehoeften van vrouwelijke veteranen, lijken met name afkomstig uit Amerikaanse onderzoeken. Uit een aantal van deze onderzoeken blijkt dat uitgezonden vrouwen, naast het meemaken van stressvolle gebeurtenissen die direct met de uitzending te maken hebben (gevechtsstress), mogelijk ook te maken krijgen met andere factoren die ervoor kunnen zorgen dat zij achteraf meer en/of andere klachten ontwikkelen.

Naar aanleiding van bovenstaande heeft het Veteraneninstituut besloten om in fasen te verkennen hoe het met de Nederlandse vrouwelijke veteraan gaat. Wat is de stand van zaken op het gebied van zorgbehoefte van vrouwelijke veteranen in Nederland en in hoeverre sluit de zorg aan op die zorgbehoefte. Niet alleen de zorgbehoeften worden bekeken, maar ook hoe vrouwen zich voelen binnen Defensie en hoe zij de transformatie naar de burgermaatschappij hebben ervaren. Het is een beschrijvend onderzoek. Dit rapport bevat de eerste verkenningen op het thema ‘vrouwelijke veteraan’ en bestaat uit drie delen.

In het eerste hoofdstuk van het rapport wordt kort beschreven wat er zoal bekend is uit de literatuur over vrouwelijke veteranen. In aanvulling op de literatuur zijn data uit het nazorgonderzoek van Defensie nader bekeken. Door alle informatie die er is samen te voegen, ontstaat een eerste indruk over hoe het gaat met de vrouwelijke veteranen en in hoeverre zij verschillen van hun mannelijke collega’s als het gaat om beleving van de uitzending, de transitie naar de burgermaatschappij , de ervaren klachten en de zorg die wordt geboden.

In hoofdstuk twee staan de resultaten van het vragenlijst onderzoek ‘Kerngegevens Veteranen 2015’. Dit is een jaarlijks terugkerend onderzoek van het Veteraneninstituut. In 2015 is dit onderzoek uitgebreid met vragen, zowel voor mannen als voor vrouwen, die in kaart brengen hoe zij terugkijken op de uitzending, hoe zij de overgang naar de burgermaatschappij hebben ervaren, of zij de weg naar de zorg (indien nodig) hebben gevonden, en zo ja, of zij het idee hebben dat deze zorg passend is of was. De gegevens uit dit onderzoek zijn aangevuld met informatie uit focusgroepen en dossieronderzoek, die ook in dit hoofdstuk zullen worden behandeld. Hoofdstuk drie bevat de conclusies en aandachtspunten.

1 Literatuur vrouwelijke veteranen

Onderzoek naar vrouwelijke veteranen en hun belevingswereld staat nog in de kinderschoenen. In bestaande onderzoeken onder veteranen is wel gekeken naar vrouwelijke veteranen en eventuele genderverschillen, maar dat was vaak niet de opzet van het onderzoek (Street et al 2009). Hierdoor is de sample van het aantal vrouwen in zo'n onderzoek vaak te klein om met zekerheid uitspraken te kunnen doen over de gevonden verschillen tussen mannen en vrouwen. Er is dus nog heel wat onderzoek nodig om empirisch onderbouwde uitspraken te kunnen doen over genderverschillen en de consequenties daarvan voor het werken en leven in de krijgsmacht en daarna. Daarnaast zijn de meeste onderzoeken waarin iets wordt gezegd over vrouwelijke veteranen, hun ervaringen en zorgbehoeften en/of de zorg die aan hen wordt geboden voldoet, Amerikaans. Het is ook de vraag in hoeverre de situatie in Amerika vergelijkbaar is met de Europese situatie en meer specifiek met de Nederlandse. In Nederland ontbreekt onderzoek dat specifiek is gericht op vrouwelijke veteranen (bijna) helemaal. Om toch een beeld te krijgen van de issues die een rol zouden kunnen spelen bij vrouwelijke veteranen volgt nu een korte blik op de bestaande, met name Amerikaanse, literatuur.

De artikelen die zijn gebruikt in dit verkennende literatuuroverzicht zijn verzameld door te zoeken in Pubmed en op Google Scholar. Daarbij zijn de volgende zoektermen gebruikt: female veterans, gender and military, women and military, veteran, mental health en gender. Er is voor gekozen om in eerste instantie reviews te zoeken die een overzicht van de stand van zaken geven door te kijken naar verschillen tussen mannen en vrouwen. Vervolgens zijn alle andere artikelen die relevant leken voor dit onderzoek doorgelezen en zo nodig gebruikt. Relevant zijn die artikelen die specifiek hun aandacht richten op vrouwen in de krijgsmacht. Later is dit uitgebreid met informatie die bekend is in Nederland over man-vrouw verschillen op het gebied van gezondheid, teneinde de resultaten uit onderzoeken onder vrouwelijke veteranen in een breder perspectief te kunnen plaatsen.

Voordat wordt ingegaan op wat er zoal bekend is over ervaringen van vrouwelijke veteranen en hun (zorg)behoeften, volgt er een terugblik op de rol van vrouwen in de krijgsmacht.

1.1 Korte historische terugblik

Vrouwelijke militairen zijn geen nieuw verschijnsel in Nederland. Tijdens de Tachtigjarige oorlog (1568-1648) namen vrouwen actief deel aan de strijd. Desondanks waren vrouwen tot 1940 nauwelijks actief in de zwaardmacht. Pas tijdens de Tweede Wereldoorlog kwamen vrouwelijke militairen prominenter in beeld. Op 25 april 1944 werd het Vrouwen Hulpkorps opgericht. Deze gebeurtenis wordt gezien als de eerste officiële toetreding van vrouwelijke militairen tot de landmacht. In hetzelfde jaar werden ook het Vrouwenkorps van het Koninklijke Nederlandsch-Indisch Leger (VK-KNIL) en de Marine Vrouwen Afdeling (MARVA) opgericht. In 1951 werd de LUVA opgericht, het onderdeel bij de Luchtmacht voor vrouwelijke militairen. De drie vrouwenafdelingen MARVA, MILVA (voorheen VHK) en LUVA worden in 1982 opgeheven en vanaf dat moment werden vrouwen geïntegreerd in de betreffende krijgsmachtdelen. Waar de rol van de vrouw in de beginperiode van de vrouwenkorpsen voornamelijk was beperkt tot die van de algemene- en geneeskundige dienst, werd dit na verloop van tijd uitgebreid naar bijna alle functies van de krijgsmacht.

Inmiddels zijn er volgens het Veteranenregistratiesysteem van het Ministerie van Defensie ongeveer 3758 vrouwelijke veteranen in Nederland. Op 1 januari 2015 is het aantal vrouwelijke militairen in actieve dienst 3.910. Dat betekent dat ongeveer 9% van de actief dienende militairen vrouw is.

Vrouwen zijn heden ten dage dus officieel in dienst van de krijgsmacht en mogen ook (bijna) alle functies vervullen. Toch vormen zij nog duidelijk een minderheid en moeten zij zich staande houden in een organisatie die van oudsher is gericht op mannen. Defensie is een organisatie die wel een genderagenda heeft en rekening houdt met vrouwen, maar waar de bedrijfscultuur masculien is. Wat betekent dit voor vrouwen? Waar lopen zij zoal tegen aan en wat doet het werken en leven bij Defensie met hen? Ook dat zijn vragen die waar nodig aan bod komen.

Om de verschillen in gezondheid en zorgbehoeften van vrouwen in de krijgsmacht in een kader te kunnen plaatsen wordt in het volgende hoofdstuk kort gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen in Nederland op het gebied van gezondheid en zorgbehoeften in het algemeen.

1.2 Man-vrouw verschillen in gezondheid en zorgbehoeften

Om een beeld te krijgen van wat er bekend is over man-vrouw verschillen op het gebied van gezondheid en zorgbehoeften in de Nederlandse burgermaatschappij , is met name gebruik gemaakt van de 'kennisagenda gender en gezondheid 2015'. Deze kennisagenda is opgesteld door verschillende experts in Nederland op het gebied van gender en gezondheid met ondersteuning van de Directie Emancipatie van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het idee van de kennisagenda is om kennislacunes inzichtelijk te maken op het gebied van gender en gezondheid. In onderzoek en praktijk wordt nog te weinig gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen in gezondheid, ziekte en behandeling, hetgeen uiteindelijk ten koste zou kunnen gaan van de kwaliteit van leven.

Uit de kennisagenda blijkt dat mannen en vrouwen veel overeenkomsten hebben, maar dat er ook duidelijke verschillen zijn qua gezondheid en zorgbehoeften. Een treffend voorbeeld waar mannen en vrouwen van elkaar verschillen is op het gebied van hart- en vaatziekten. De symptomen van een hartinfarct bij vrouwen zijn anders dan bij mannen en worden vaak niet herkend. Mede daardoor is het een van de belangrijkste doodsoorzaken bij vrouwen. De signalen bij vrouwen worden niet herkend omdat veel kennis, ook op het gebied van hart- en vaatziekten, in de gezondheidszorg is verkregen op basis van onderzoek bij mannen (Kennisagenda).Hierdoor ontstaat er in de gezondheidszorg onder- en overdiagnostiek bij vrouwen (Kennisagenda), evenals verkeerde dosering van medicatie. (Kennisagenda).

Ook op psychisch gebied blijkt dat mannen en vrouwen van elkaar verschillen (Kennisagenda, de Graaf, R. et al 2010). Onderzoek van het CBS in 2014 laat zien dat 14% van de vrouwen en 9% van de mannen kampen met psychische klachten. Het verschil tussen mannen en vrouwen op het gebied van psychische problematiek ligt met name in het soort psychische klachten. Vrouwen hebben ongeveer twee keer zo vaak een stemmingsstoornis en 1,6 keer zo vaak een angststoornis. Mannen hebben 3,4 keer zo vaak middelenstoornissen, twee keer zo vaak een aandachttekort- of gedragsstoornis en 2,6 keer zo vaak een antisociale persoonlijkheidsstoornis (de Graaf et al, 2010).

Naast het verschil in gezondheid is er ook een verschil in hoe mannen en vrouwen hiermee omgaan. Vrouwen ervaren meer gezondheidsklachten in het dagelijks leven en zoeken vaker hulp voor hun klachten dan mannen, zowel in de algemene als de geestelijke gezondheidszorg (de Graaf et al 2010, kennisagenda). Mannen zijn eerder geneigd om hun (psychische) gezondheidsklachten te ontkennen of er zelf een oplossing voor te bedenken.

Dit alles laat zien dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in gezondheid en zorgbehoeften, dat zij verschillend met klachten omgaan en dat kennis over gezondheid met name is gebaseerd op onderzoeken bij mannen. Maar wat betekent dit nu voor vrouwelijke veteranen? Voordat wordt ingegaan op vrouwelijke veteranen en hun gezondheid en zorgbehoeften, wordt kort geschetst waar zij tijdens hun jaren in dienst en specifiek tijdens hun uitzending tegen aan kunnen lopen en hoe zij de overgang van de krijgsmacht naar de burgermaatschappij ervaren.

1.3 Vrouwen in de krijgsmacht en op uitzending

Zoals de historische terugblik al liet zien, is de krijgsmacht van oudsher een mannenbolwerk. Eigenlijk maakt de vrouw pas sinds kort officieel deel uit van de krijgsmacht. Eerst in een wat meer traditioneel verzorgende rol, maar de laatste jaren ook meer in 'mannelijke' functies. Het mannelijke karakter van de krijgsmacht stelt bepaalde eisen aan vrouwen.

Om zich staande te houden moeten vrouwen zich aanpassen aan de mannenwereld. Zij ervaren een hogere prestatiedruk, omdat zij het gevoel hebben dat er op de relatief weinige vrouwen extra wordt

gelet. Dat blijkt uit onderzoek van Jolanda Bosch en Desiree Verweij uit 2002. Zij hebben zestien interviews gedaan onder vrouwelijke militairen die op uitzending zijn geweest. De vrouwen in dat onderzoek hebben een ambivalente houding tegenover uitzendingen. Aan de ene kant geven zij aan dat de uitzending een unieke ervaring is geweest, die hen veel heeft gebracht. Aan de andere kant geven zij echter aan dat het lastig is om als vrouw uitgezonden te worden, omdat zij veruit in de minderheid zijn. Zij beschrijven het gevoel ongewenst te zijn, het gevoel dat er extra op hen wordt gelet, dat mannen het gevoel hebben dat zij hen moeten beschermen en ze ervaren seksuele of genderintimidatie. De manier van vrouwen om hiermee om te gaan is door zichzelf niet te laten kennen en bijvoorbeeld mee te doen met de sporttesten op het niveau van de mannen. Een andere manier is meedoen met de mannen en een rol aanmeten die mannelijk is, en ook doen alsof opmerkingen met betrekking op 'het vrouw zijn' hen koud laten. Ook humor of afstand nemen van andere vrouwen is een manier om zich staande te houden. In meer dan 50% van de interviews (n=16) van Jolanda Bosch hebben vrouwen aangegeven zelf seksueel geïntimideerd te zijn of iemand te kennen bij wie dit is gebeurd. In een Amerikaans onderzoek van Levine et al (2014) en Burkhart et al (2015) onder vrouwelijke veteranen wordt het beeld bevestigd dat vrouwen regelmatig te maken krijgen met ongewenst seksueel gedrag en daaruit voortvloeiend angst en gebrek aan steun. Vrouwen krijgen door de houding van de mannelijke collega's vaak het gevoel dat het hun eigen schuld is dat zij seksueel geïntimideerd worden. Dat gevoel is nog vaak traumatischer dan de seksuele intimidatie zelf. Vrouwen weten dat er regels zijn om hen te beschermen. Deze worden echter niet snel aangewend, omdat mannen elkaar soms de hand boven het hoofd houden en de situatie van vrouwen er meestal niet beter van wordt.

In een overzichtsartikel van Street et al (2009) zijn (Amerikaanse) onderzoeken beschreven die in de loop der tijd aandacht hebben besteed aan genderverschillen in de krijgsmacht. Het beeld dat hieruit naar voren komt, komt overeen met het onderzoek van Bosch en Verweij en van Burkhart en laat zien dat vrouwen in het Amerikaanse leger ten tijde van een uitzending eigenlijk op twee fronten 'oorlog' voeren: zowel buiten de poort als binnen de poort. Buiten de poort is het de dreiging van de 'tegenstander' en binnen de poort komt de dreiging van de collega's. Buiten de poort ervaren vrouwen, naast de spanning die ook hun mannelijke collega's ervaren, een andere spanning die te maken heeft met hoe er naar vrouwen wordt gekeken in een andere cultuur. Binnen de poort krijgen vrouwen te maken met seksuele intimidatie en genderintimidatie. Onder genderintimidatie wordt verstaan het maken van seksistische grapjes, grove opmerkingen en verhalen, iemand op basis van gender aanspreken of harder moeten werken om zich te bewijzen. Ook ervaren zij een gebrek aan sociale steun ten tijde van de uitzending. Sociale steun heeft een belangrijke bufferfunctie als het gaat om het ontwikkelen van klachten (Street et al 2009). Onderzoek van Demers (2013) stelt ook dat veel mannelijke collega's hun vrouwelijke counterpart nooit als gelijke zien en hen geen volledige loyaliteit en kameraadschap bieden.

Een belangrijke ontdekking in het onderzoek van Burkhart et al (2015) is dat vrouwelijke militairen die werkzaam zijn in een geneeskundige functie gewoon als collega's worden gezien. Dit in tegenstelling tot vrouwen die functies hebben die traditioneel als 'mannelijk' worden gezien, waarin zij als minderwaardig worden beschouwd en te maken hebben met ongewenst gedrag. Het lijkt uit te maken in welke rol vrouwen in dienst zijn en hoe meer deze bij een vrouw past, en waarschijnlijk ook hoe meer vrouwen er werken, hoe minder het gevoel ontstaat dat zij er niet bijhoort of zich moet aanpassen.

Het aanpassingsvermogen van vrouwen wordt dus nogal op de proef gesteld. Zij maken verschillende transities door vanaf het moment dat zij besluiten om in dienst te gaan tot en met het moment dat zij weer terugkeren in de burgermaatschappij na hun diensttijd. Dat geldt natuurlijk ook voor mannen, maar vrouwen lijken wat meer uitdagingen te hebben. Deze transities en de manier waarop vrouwen hiermee omgaan hebben mogelijk effect op het welbevinden en de gezondheid van vrouwen.

1.4 Vrouwelijke veteranen en transitie

Burkhart et al (2015) beschrijft dat vrouwen die in dienst hebben gezeten verschillende transitiefasen doormaken. Van burgervrouw naar militair en vice versa. Bij elke transitie, bewust of onbewust, ondergaan vrouwen een verandering die invloed heeft op hun identiteit. Elke keer vragen zij zich af 'wie ben ik nu in deze omgeving?'. Het ervaren van steun en kameraadschap helpt hen om te gaan met de spanningen die deze transities met zich meebrengen. Op het moment dat mensen alleen staan in bepaalde fases wordt het doormaken van een transitie moeilijker. Ook hier, net als tijdens een uitzending, hebben kameraadschap en/of sociale steun dus een belangrijke functie.

Onderzoek (Demers et al 2013, Burkhart, 2015) laat zien dat vrouwen die in dienst zijn geweest en weer terugkeren in de burgermaatschappij moeite hebben met deze overgang omdat een groot deel van hun identiteit is opgebouwd in diensttijd. Vrouwen hebben geleefd in een mannenwereld en zich daaraan aangepast om te overleven. Vrouwen moeten net als mannen weer integreren in de maatschappij, alleen is het voor vrouwen mogelijk nog iets lastiger. Zij moeten opnieuw ontdekken wie zij zijn als vrouw in de burgermaatschappij. Burkhart's onderzoek toont aan dat het herstellen van contacten vanuit de diensttijd een manier is om de identiteit in stand te houden of te hervinden in de burgermaatschappij. Dus ook na diensttijd is het gevoel van kameraadschap of sociale steun van belang. De vraag is of dit iets unieks is wat alleen bij vrouwen van belang is of dat dit ook voor mannen geldt. Een andere vraag die opkomt is wat het gevolg is van het ontbreken van die sociale steun of kameraadschap. Wat heeft dat dan voor een gevolg als het gaat om het hervinden van je identiteit in de burgermaatschappij? Deze vragen zijn nog onbeantwoord, maar kunnen wel gevolgen hebben voor het verdere verloop van het leven en de gezondheid van de betreffende persoon. In het onderzoek van Levine et al (2014) wordt specifiek ingezoomd op de moederrol bij terugkomst. Voor sommige vrouwen is het lastig om die rol weer op dezelfde manier te vervullen als voorafgaand aan de uitzending.

1.5 Vrouwelijke veteranen en klachten

De ervaringen die vrouwen opdoen tijdens de uitzending en verder gedurende hun diensttijd zouden ertoe kunnen leiden dat vrouwen meer en of andere klachten ontwikkelen na afloop van een uitzending dan mannen. Dan gaat het om de ervaringen die specifiek zijn voor vrouwen door hun minderheidspositie, zoals in paragraaf 1.3 staat beschreven. Ook de beschreven transities die vrouwen doormaken als zij in dienst gaan en ook weer als zij de dienst verlaten kunnen bijdragen aan het ontstaan van klachten. Er is echter nog geen duidelijkheid in de literatuur over verschillen in klachten tussen mannen en vrouwen als specifiek wordt ingezoomd op de krijgsmacht.

Een aantal Amerikaanse en Engelse studies laat zien dat de impact van een uitzending op de geestelijke gezondheid gelijk lijkt te zijn voor mannen en vrouwen (C. Woodhead et al, Vogt et al, Rona et al, Street et al., Hoge et al., Wang et al)). Onderzoek van Skopp et al en Levine et al geeft echter aan dat vrouwelijke militairen meer kans hebben op het ontwikkelen van PTSS dan mannen.

Andere onderzoeken laten zien dat het soort klachten kan verschillen tussen mannen en vrouwen, zoals bijvoorbeeld het onderzoek van Street et al (2013). Daaruit blijkt dat vrouwen meer depressieve klachten en minder problematisch alcoholgebruik rapporteren dan mannen. Dat verschil is in lijn met de resultaten van het algemene gezondheidsonderzoek in Nederland en dus niet specifiek voor vrouwelijke veteranen. Onderzoek van Wang (et al) en van Farmer (et al) toont aan dat vrouwen in vergelijking met mannen meer last hebben van dagelijkse functiebeperkingen. Ook dat is in lijn met hetgeen is gevonden in Nederlands gezondheidsonderzoek.

Als vrouwelijke veteranen worden vergeleken met 'burgervrouwen' blijkt dat vrouwelijke veteranen meer gezondheidsklachten hebben en een ongezondere levensstijl (Burkhart, Levine et al):een levensstijl die mogelijk meer te vergelijken is met die van mannen. De vraag die dit oproept is of vrouwen in dienst de coping stijl van mannen overnemen als het gaat om gezondheid. Dat zou ervoor

kunnen zorgen dat zij op een meer mannelijke manier omgaan met hun klachten en mogelijk ook minder snel geneigd zijn hulp te zoeken.

Het beeld uit onderzoek is nog wat diffuus wat betreft verschillen in gezondheidsklachten tussen mannelijke en vrouwelijke veteranen. Soms is er geen verschil en soms lijken er verschillen tussen mannen en vrouwen te zijn, maar die verschillen liggen in het algemeen in lijn met de verschillen in gezondheid die ook in de Nederlandse gezondheidszorg wordt gevonden en zijn dus niet specifiek voor vrouwelijke veteranen. Echter, als vrouwelijke veteranen met 'burgervrouwen' worden vergeleken, lijken deze wat ongezonder en vertonen ze mogelijk vaker "mannelijk" gedrag als het gaat om de manier waarop zij omgaan met klachten. Dit is een aandachtspunt.

De vraag is vervolgens of vrouwen met een zorgbehoefte ook een plek hebben waar zij terechtkunnen en of de zorg die er is toereikend is.

1.6 Vrouwelijke veteranen en zorg

In een Amerikaans onderzoek (Hoff et al 1998) waarbij is gekeken naar het gebruik van veteranenzorg door vrouwen, blijkt dat vrouwen minder dan mannen gebruik maken van de specifieke zorg die het Department of Veterans Affair (VA) aanbiedt. De onderzoekers geven daar vier redenen voor.

Ten eerste zullen vrouwen misschien de neiging hebben om een zorgomgeving te kiezen waar ze niet zo duidelijk in de minderheid zijn, en een die echt is ingesteld op vrouwen. Dit wordt ondersteund door een onderzoek van Lavrov en Nethery uit 2010 waarin de zestien geïnterviewde veteranen hebben aangegeven dat zij zich zorgen maken over de kwaliteit van de zorg die ze zouden kunnen krijgen via Veterans Affairs. Zij spraken hun wens uit voor het vergroten van bewustwording en gevoel voor de unieke behoeften van vrouwen, bijvoorbeeld gynaecologische zorg. Bij de VA wordt hiermee ook al veel meer rekening gehouden, maar dat is bij veel vrouwen nog niet zo bekend. In een onderzoek van Washington et al (2011) wordt ook gepleit om als VA duidelijker te maken aan de vrouwelijke veteranen wat zij te bieden hebben.

Een tweede reden kan zijn dat vrouwen niet richting VA worden gestuurd omdat dokters niet zo snel aan een vrouw vragen of zij veteraan zijn. Ze zoeken dus wel hulp voor hun problemen, maar worden niet geregistreerd als veteraan en komen niet bij de veteranenzorg terecht. Dit wordt ook onderkend in een ander Amerikaans artikel (Murdoch et al) waarin als aanbeveling staat dat artsen hier standaard naar moeten vragen, ook bij vrouwen, omdat dan bij de diagnose of behandeling van klachten hier rekening mee kan worden gehouden. In het onderzoek van Levine et al wordt ook de mogelijkheid geopperd dat vrouwen zichzelf niet zo snel als veteraan zien en daarom zelf niet naar de VA gaan.

Een derde mogelijkheid die Hoff et al (2010) aandragen is dat door hun ervaring met seksuele intimidatie ten tijde van de dienst vrouwen wat terughoudend zijn om bij VA aan te kloppen. Echter een artikel uit 2013 van Di Leone et al geeft juist aan dat zij met een dergelijke ervaring nu juist bij VA terechtkomen en niet in de civiele gezondheidszorg, omdat alle kosten gerelateerd aan een sexual harrasment vergoed worden. Keerzijde hiervan zou kunnen zijn dat vrouwen dit voorwenden als zij zich aanmelden, omdat zij dan in aanmerking komen voor gratis zorg, met als gevolg dat het probleem van sexual harassment overgerapporteerd wordt.

De vierde mogelijkheid die is geopperd is dat de vrouwen niet te weinig gebruik maken van VA, maar dat mannen er juist erg veel van gebruikmaken, waardoor het lijkt dat vrouwen het niet voldoende 'uitnutten' (Hoff et al 2010).

Naast genoemde zaken die ervoor zouden kunnen zorgen dat vrouwelijke veteranen minder gebruik maken van specifieke veteranenzorg kan er ook nog iets anders spelen. Vrouwen (maar ook mannen) zijn bang voor een stempel door de omgeving en hebben zelf ook vaak bepaalde ideeën over geestelijke gezondheid en de behandeling daarvoor (Vogt, 2011). Dat zou een barrière kunnen zijn

om hulp te zoeken bij een aan Defensie gerelateerd instituut als VA. Dus ook al is de zorg helemaal ingericht op veteranen, man of vrouw, dan zou het beeld dat zij zelf hebben over de geestelijke gezondheid en de angst om gestigmatiseerd te worden door de buitenwereld, ervoor kunnen zorgen dat zij de stap naar de zorg niet zetten en dus niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

In Amerika is er dus een verschil in de mate waarin mannen en vrouwen gebruikmaken van gezondheidszorg die wordt aangeboden door VA. Mannen maken daar meer gebruik van dan vrouwen. In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar verschillen in het gebruik van specifieke zorg voor veteranen. De informatie die bekend is vanuit Amerika levert wel inzicht in zaken waar rekening mee gehouden kan worden, indien in Nederland specifieke zorg voor vrouwelijke veteranen zou worden opgezet.

1.7 Onderzoek Nederlandse krijgsmacht

Om naast de algemene literatuur meer beeld te krijgen van de Nederlandse situatie, is aan de afdeling 'Trends, Onderzoek en Statistiek' (TOS) van Defensie data gevraagd, om deze nader te kunnen analyseren. Data die interessant zijn in dit kader zijn resultaten van moreelonderzoeken, nazorgonderzoeken en werkbelevingsonderzoeken. Helaas is dit idee grotendeels gestrand, wegens de privacy gevoeligheid van de data. De enige informatie die beschikbaar is, is afkomstig van een factsheet die TOS zelf heeft gemaakt en heeft uitgegeven. De resultaten hiervan worden in de volgende paragraaf beschreven.

1.7.1 Nazorgonderzoek

Zes maanden na terugkeer van een uitzending worden de militairen die langer dan dertig dagen op uitzending zijn geweest gescreend op mogelijke medische en psychosociale klachten. Mocht daartoe aanleiding zijn dan worden de individuele gegevens doorgegeven aan het bedrijfsmaatschappelijk werk van Defensie. Zij nemen vervolgens contact op met de betreffende militair. TOS doet al vele jaren nazorgonderzoek. Voor deze rapportage is gekeken naar het meest recente nazorgonderzoek. Het gaat om militairen die van hun uitzending zijn teruggekeerd in de tweede helft van 2014 en in de eerste helft van 2015. 1916 militairen hebben de lijst ingevuld onder wie 160 vrouwen.

Aan de militairen is gevraagd in hoeverre zij bepaalde elementen van de missie belastend hebben gevonden. Overlast door vuil, stof, lawaai, stank, gif en ongedierte wordt het meest genoemd. Mannen geven vaker dan vrouwen aan last te hebben van belastende elementen tijdens missies.

Ook is gevraagd hoe het nu weer thuis gaat. Vrouwen geven iets vaker aan dan mannen dat zij gebrek aan steun ervaren bij thuiskomst. Verder verschillen mannen en vrouwen niet als het gaat om het weer invoegen in de thuissituatie of op het werk.

Met behulp van de nazorgvragenlijst wordt geïnventariseerd welke klachten vrouwen en mannen rapporteren na afloop van een uitzending. De psychosociale gevolgen die in 2015 het meest voorkomen zijn hostiliteit, slaapproblemen (met name mannen) en depressieve gevoelens.

Ook is gevraagd naar lichamelijke klachten en met welke frequentie zij deze ervaren. Gemiddeld tien procent van de militairen geeft aan pijn in de rug regelmatig tot voortdurend te ervaren. Dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen. Vrouwen hebben daarnaast meer dan mannen last van hoofdpijn.

Het merendeel (ongeveer 75%) van de militairen heeft op basis van de nazorgvragenlijst geen zorgindicatie. Vrouwen hebben minder vaak een belindicatie dan mannen.

Naast het inzoomen op klachten is ook gekeken naar wat het positieve effect is van een uitzending. De meeste militairen ervaren dat ze 'moeilijkheden aankunnen' en 'het eigen leven meer waarde' toekennen. Het effect op persoonlijke groei lijkt bij vrouwen iets meer zichtbaar dan bij mannen. Vrouwen vinden relatief vaker dat zij moeilijkheden beter aankunnen dan voorheen en zijn relatief meer geneigd om dingen, indien nodig, te veranderen.

1.8 Samenvattend

Dit beknopte literatuuroverzicht laat zien dat er verschillen zijn tussen mannen en vrouwen in het algemeen qua gezondheid en zorgbehoeften. Vrouwen rapporteren mogelijk wel net zoveel gezondheidsklachten als mannen, maar het soort klachten verschilt en ook de manier waarop zij en zorgverleners daarmee omgaan is verschillend.

Onderzoek laat zien dat vrouwen zich moeten aanpassen aan de mannenwereld die de krijgsmacht van oudsher is. Wanneer zij een functie vervullen die past in het bestaande beeld over vrouwen, worden zij meer als gelijken gezien dan wanneer zij een 'mannelijke' functie vervullen. De vraag is wat het aanpassen aan de mannencultuur vereist van een vrouw en in hoeverre zich dat in gezondheidsklachten vertaalt. De literatuur laat geen eenduidig beeld zien als het gaat om gezondheidsklachten. Er lijken geen verschillen te zijn in het voorkomen van klachten, maar, net als in de burgermaatschappij, wel in het soort klachten. Dat is ook wat uit het nazorgonderzoek van de Nederlandse krijgsmacht blijkt. Vrouwen hebben op psychisch gebied met name last van stemmingsstoornissen. Mannen hebben meer te maken met hostiliteit en slapeloosheid.

Als vrouwelijke veteranen worden vergeleken met 'burgervrouwen' lijkt het erop dat vrouwelijke veteranen een ongezondere levensstijl hebben en meer gezondheidsklachten. Mogelijk heeft het overnemen van de copingstijl van mannen weerslag op vrouwen.

De vraag die deze studie van de literatuur oproept is of er anders naar vrouwen in de krijgsmacht moet worden gekeken als het gaat om gezondheid en zorgbehoeften. Mannen en vrouwen zijn verschillend en hebben andere behoeften, ongeacht of zij wel of geen veteraan zijn. Het wel of niet uitoefenen van een beroep in een masculiene omgeving maakt een vrouw mogelijk iets kwetsbaarder.

De gegevens die in de literatuur zijn gevonden lijken op het oog gestaafd te worden door gegevens uit het beschikbare nazorgonderzoek van Defensie. Echter, een nadeel van de gegevens van Defensie is dat het aantal vrouwen gering is en het is lastig om significante verschillen te vinden. Om toch meer te weten te komen over vrouwelijke veteranen in Nederland heeft het Veteraneninstituut in samenwerking met het LZV besloten een onderzoek op te zetten. Dit onderzoek is in fases uitgevoerd. Eerst is het onderzoek Kerngegevens Veteranen uitgevoerd dat op hoofdlijnen mannelijke en vrouwelijke veteranen met elkaar vergelijkt op een aantal onderwerpen. Vervolgens is geprobeerd aan de hand van focusgroepen de resultaten van dit onderzoek in te kleuren. Aanvullend is onderzoek gedaan op basis van dossiers van vrouwelijke veteranen die in zorg zijn (geweest) en is het onderzoek dat de mening inventariseert van zorggebruikers bekeken. De opzet van deze onderzoeken en de resultaten worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

2 Onderzoeken vrouwelijke veteranen

Om meer informatie te krijgen over ervaringen en kenmerken van Nederlandse vrouwelijke veteranen zijn verschillende onderzoeken gedaan door het Veteraneninstituut (Vi) en het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV). Hieronder worden de onderzoeken kort beschreven, gevolgd door de resultaten.

2.1 Onderzoek kerngegevens veteranen 2015

Het Veteraneninstituut doet jaarlijks onderzoek onder postactieve veteranen om zicht te krijgen op hun opvattingen, behoeften en ervaringen. Daarin worden ook altijd vrouwelijke veteranen meegenomen, maar bij een a-selecte steekproef binnen de hele veteranenpopulatie blijven er te weinig vrouwen over om daar echt wat over te zeggen. In 2015 is er daarom voor gekozen een gelijk aantal mannelijke en vrouwelijke veteranen uit te nodigen voor dit onderzoek.

Alle vrouwelijke veteranen die zijn geregistreerd in het Veteranenpassysteem, tot de leeftijd van 75 jaar, zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Dat waren er 1760.

In totaal hebben van de 3520 veteranen die zijn uitgenodigd 1505 veteranen gereageerd. Hiermee kwam de respons op 43%. Onder de 1505 deelnemers bevonden zich 644 vrouwelijke veteranen en 861 mannelijke veteranen. De kenmerken van deze 644 vrouwelijke veteranen worden hier kort beschreven.

De gemiddelde leeftijd van de vrouwelijke veteranen was 41 jaar. De meeste van hen woonden samen (76%), 14% was alleenstaand zonder kinderen en 8% was alleenstaande ouder. Meest gevolgde opleiding was MBO of vergelijkbaar (34%) en ruim driekwart had een betaalde baan van 12 uur of meer.

De meeste vrouwelijke veteranen (65%) zijn werkzaam geweest bij de Koninklijke Landmacht. Ongeveer een vijfde was in dienst bij de Koninklijke Marine (20%), 15% bij de Koninklijke Luchtmacht en 3% bij de Koninklijke Marechaussee. Van de vrouwelijke veteranen was 66% een maal uitgezonden. Verder ging 44% op uitzending naar Voormalig Joegoslavië (1991-heden), 24% naar Afghanistan en 9% naar Kosovo. De meesten zijn met hun eenheid uitgezonden (80%). De gemiddelde duur van de diensttijd was tien jaar en bij het verlaten van de dienst was 23% soldaat, 35% korporaal, 25% onderofficier en 17% officier.

2.2 Focusgroepen

Om meer beeld te krijgen bij de cijfers uit het onderzoek kerngegevens veteranen is besloten om de resultaten aan te vullen met kwalitatieve informatie met behulp van focusgroepen. Focusgroepen zijn groepen waarin mensen in een gestructureerde groepsdiscussie ervaringen uitwisselen.

De vrouwen die hebben deelgenomen aan de focusgroepen zijn vrouwen die in het onderzoek kerngegevens veteranen hebben aangegeven dat ze benaderd mochten worden voor vervolgonderzoek. Zij zijn via een e-mail benaderd waarin kort uiteen is gezet wat het doel is van de focusgroepen. In bijlage 1 staat een voorbeeld van een uitnodiging die per mail is verstuurd.

Elke focusgroep duurde ongeveer twee uur en deze zijn geleid door een deskundige begeleider en de betrokken onderzoeker. De gesprekken van de focusgroepen zijn opgenomen en daarna uitgewerkt door de onderzoeker.

In totaal zijn er drie focusgroepen georganiseerd met vrouwelijke veteranen. Twee groepen met vrouwelijke veteranen die geen klachten hebben gehad naar aanleiding van hun uitzending en een groep met vrouwelijk veteranen die dat wel hebben (gehad). De groepen zijn in juni en oktober/ november van dit jaar bij elkaar gekomen. In totaal hebben twaalf vrouwen deelgenomen aan de focusgroepen van vrouwelijke veteranen zonder klachten en acht aan de focusgroepen van vrouwen met klachten. In bijlage 2 staat een overzicht van de deelnemers.

Naast de groepen vrouwelijke veteranen is ook een groep met hulpverleners/ behandelaren uit de eerste en tweede lijn bij elkaar gekomen. Het idee is dat zij kunnen aangeven in hoeverre er specifieke problematiek bij vrouwelijke veteranen speelt en in hoeverre de zorg die geboden wordt afdoende is.

2.3 Dossieronderzoek

Naast de focusgroepen is getracht onderzoek te doen met behulp van informatie uit de zorgdossiers van vrouwelijke veteranen, zowel uit de eerste als de tweedelijns zorg. De aanspreekpunten van de verschillende instanties die zijn gelieerd aan het LZV hebben via een mail het verzoek gekregen om aan behandelaren van vrouwelijke veteranen een vragenlijst te geven. Het idee was dat zij daarin een soort profielschetsen van vrouwelijke veteranen konden geven. Dit om een beeld te krijgen welke klachten vrouwelijke veteranen in Nederland hebben, hoe zij daarvoor worden behandeld en hoe succesvol dit is.

Het achterhalen van de aantallen vrouwen die in behandeling zijn geweest in de periode 2010 tot heden bleek erg lastig, zo niet ondoenlijk. Een goed beeld ontbreekt. Verder hebben, na veelvuldig verzoek om deel te nemen, slechts acht behandelaren gereageerd. Door de lage respons en het ontbreken van het totaalbeeld is het slechts een zeer beperkte indicatie van wat er kan spelen bij vrouwelijke veteranen en in hoeverre de zorg die zij krijgen geboden aansluit bij hun wensen.

2.4 CQI-v

Met de CQ-index (Consumer Quality Index) wordt de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief in kaart gebracht. Het is een gestandaardiseerde systematiek voor het meten van ervaringen van patiënten en consumenten met de zorg. De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg.

Bij het LZV wordt een dergelijke vragenlijst ook afgenomen om te inventariseren hoe tevreden de gebruikers van de zorg zijn. Deze vragenlijst is door het Trimbos-instituut op maat gemaakt voor de dienstverlening van het LZV en heet de CQI-v, wat staat voor Consumer Quality Index veteranen.

In het najaar van 2015 is voor de derde keer onderzoek gedaan met behulp van deze lijst onder alle aan het LZV gelieerde instellingen. Dit instrument inventariseert de tevredenheid van veteranen over

de geboden zorg. Thema's die aan bod komen zijn toegankelijkheid van de zorg, bejegening door de begeleider en ervaren functioneren.

In de bijlage 3 staan de cijfers die de verschillen tussen mannen en vrouwen laten zien.

2.5 Resultaten

2.5.1 Terugblik op uitzending van Nederlandse vrouwelijke veteranen

Uit met name Amerikaanse literatuur die eerder is beschreven in dit rapport blijkt dat vrouwen die zijn uitgezonden, naast het meemaken van stressvolle gebeurtenissen die direct met de uitzending te maken hebben (gevechtsstress), mogelijk ook te maken krijgen met andere factoren die er voor zouden kunnen zorgen dat zij achteraf meer en/of andere klachten ontwikkelen dan mannen. Het idee dat ontstaat vanuit de literatuur is dat vrouwen in het uitzendgebied minder sociale steun ervaren van hun collega's, te maken hebben met seksuele intimidatie en zich altijd bewust zijn van het vrouw zijn en het zich aanpassen aan de mannenwereld.

Op basis van deze bevindingen in de literatuur is de verwachting dat vrouwen minder kameraadschap en meer frustratie ervaren tijdens de uitzending en dat zij negatiever terugkijken op de uitzending dan hun mannelijke collega's. Uit het onderzoek kerngegevens veteranen blijkt echter dat er op basis van de cijfers geen verschil is tussen mannen en vrouwen. 97% heeft in enige mate kameraadschap tijdens de uitzending ervaren, 43% heeft in enige mate frustratie ervaren en 77% kijkt positief tot zeer positief terug op de uitzending.

De uitzending heeft het leven voor velen ook positief beïnvloed. Vrouwen onderschrijven met name de stellingen "Ik weet beter dat ik moeilijkheden aan kan", "Ik voel mij sterker verbonden met anderen" en "Ik ben meer geneigd dingen te veranderen die verandering nodig hebben". Dat is in lijn met hetgeen is gevonden in het nazorgonderzoek bij Defensie.

Op basis van de cijfers is er dus geen verschil tussen mannen en vrouwen gevonden. Bij de toelichting op de vraag welke emoties veteranen hebben ervaren en dan inzoomend op frustratie (waar ook intimidatie onder valt), komt wel een aantal opmerkingen terug dat in lijn is met wat is gevonden in de literatuur. Opmerkingen van vrouwelijke veteranen in het onderzoek zijn bijvoorbeeld: 'als enige vrouw op uitzending met negen Nederlandse mannen en dan geplaatst worden op een kamp met 300 Italianen die de hele dag naar je joelen, fluiten etc. heeft mijn gevoel van veiligheid ernstig aangetast.' Of: 'Begin jaren negentig waren vrouwen nog niet volledig geaccepteerd binnen de marine en werden daarom aan boord nog geïntimideerd, misbruikt en niet voor vol aangezien. Dit heeft mij zeker gevormd en mijn onschuld weggenomen.' En ten slotte: 'door het meemaken van situaties tijdens mijn uitzending kon ik niet terugvallen op mijn buddy. Die had ik toen niet en durfde dit als vrouw niet kenbaar te maken'.

Deze toelichting van veteranen laat zien dat het dus niet zo is dat de zaken die in de (Amerikaanse) literatuur worden gesteld niet voorkomen bij vrouwelijke veteranen in Nederland. De ervaringen die vrouwelijke veteranen delen in de focusgroep versterken dat beeld.

Vrouwen in de focusgroepen geven aan dat zij zich er zeer van bewust van zijn dat ze anders zijn en zij proberen er alles aan te doen om niet uit de toon te vallen. Ze doen alles net als de mannen, nemen ook het gedrag over en zij kleden zich bewust niet vrouwelijk of kleden zich zo dat er niets te zien is van hun vrouwelijkheid. Ze gaan ook over grenzen die ze thuis zijn niet over zouden gaan en zij zijn zich hier ook van bewust. Een vrouw benoemde dat en zei 'ik heb werkgrenzen en privégrenzen'. Dat is een manier om te overleven. Als er dingen gebeuren die eigenlijk niet kunnen, houden zij dat ook vaak voor zichzelf, omdat zij zich hierin niet gesteund voelen. Vrouwen zien en ervaren dat er dingen gebeuren die niet kunnen, maar ze leggen veelal de verantwoordelijkheid bij zichzelf. Om te voorkomen dat er dingen gebeuren die niet in de haak zijn, leggen vrouwen zich ook een aantal restricties op. Zo gaan ze bijvoorbeeld niet aan de 'bar hangen' om maar geen verkeerde indruk te wekken. De vrouwen hebben de neiging tegen zichzelf te zeggen dat zij zich maar moeten aanpassen. Ze weten waar ze aan beginnen. Vrouwen geven aan dat zij hun eigen gevoel opzij zetten om te kunnen overleven. Iemand omschreef het als een stuk gewapend blok beton dat zij om zich heen had gecreëerd om te kunnen blijven functioneren. Aan de ene kant accepteren ze dit dus, maar

aan de andere kant vinden ze het zelf belachelijk dat het zo moet. Een iemand vatte dat samen in de woorden ‘Je stapt in mannenwereld, maar het is niet *hun* wereld. Jij komt erbij. Wij als vrouw moeten dat veranderen’.

Het gaat niet alleen om gedrag jegens vrouwen, maar ook om faciliteiten in de uitzendgebieden die niet zijn berekend op vrouwen. Denk bijvoorbeeld aan prullenbakken in de toiletten, faciliteiten als vrouwen mee op konvooi gaan, kleding die niet past. Vrouwen mogen werken bij Defensie, alleen Defensie lijkt nog niet helemaal ingesteld op vrouwen. Hoe welkom voel je je als je steeds het gevoel hebt dat je anders bent en moet ‘zeuren’ om je basisbehoeften voor elkaar te krijgen en gaat twijfelen als je opkomt voor je basisbehoeften, omdat je daarmee mogelijk anderen in gevaar brengt. Vrouwen worden kunstenaars in het improviseren, het wordt hun tweede natuur. Maar ook elke keer is er dan weer twijfel of ze er wel goed aan doen. De vraag die zij zichzelf stellen is ‘moeten wij dan over onszelf heen stappen in zo’n situatie?’. Dat lijkt de kern van het dilemma van vrouwen die in dienst zijn bij Defensie. Omdat er te weinig rekening met ze wordt gehouden, ze nog teveel in een uitzonderingspositie zitten, moet er nog een soort natuurlijke vorm gevonden worden in de samenwerking tussen mannen en vrouwen binnen Defensie waarbij de grenzen van elkaar worden gerespecteerd.

Ondanks bovenstaande ervaringen geven bijna alle vrouwen in de focusgroepen aan dat zij die uitzending(en) een hele mooie ervaring vonden en dat zij het nooit hadden willen missen. Velen geven ook aan dat als ze de kans zouden krijgen, zij zo weer op uitzending zouden gaan. Dat ambivalente gevoel is ook wat Jolanda Bosch en Desiree Verweij (2002) al eerder hebben gevonden. Het positieve gevoel over de uitzending en de ervaring lijkt het dan toch voor velen te winnen als wordt teruggekeken.

Deze ambivalentie, maar toch het positieve gevoel dat de boventoon voert, is mogelijk de reden dat er op hoofdlijnen geen verschil tussen mannen en vrouwen wordt gevonden in het onderzoek Kerngegevens Veteranen.

2.5.2 Nederlandse vrouwelijke veteranen en transitie

Op het moment dat vrouwen die in dienst zijn geweest weer teruggaan naar de burgermaatschappij ondergaan zij een transitie. Onderzoek hiernaar, zoals bij de literatuurverkenning is beschreven, wijst uit dat vrouwen hier meer moeite mee hebben dan mannen. Vrouwen hebben geleefd in een mannenwereld en hebben zich daaraan aangepast om te overleven. Vrouwen moeten net als mannen weer integreren in de maatschappij, alleen is het voor vrouwen mogelijk iets lastiger. Zij moeten niet alleen ontdekken wie zij zijn als burger, maar ook opnieuw ontdekken wie zij zijn als *vrouw* in de burgermaatschappij.

De verwachting in het onderzoek Kerngegevens was dat vrouwen de overgang van de militaire wereld naar burgermaatschappij moeilijker vonden dan mannen en dat zij zich daar minder vaak op hun plek voelen.

Wat blijkt, het onderzoek laat geen verschil zien tussen mannen en vrouwen daar waar het gaat om transitie. Van de ondervraagde veteranen heeft 40% de overgang als (zeer) moeizaam ervaren. 24% voelt zich nog altijd niet op zijn of haar plek in de burgermaatschappij. De percentages liggen bij vrouwen wat hoger dan bij mannen, maar als gecorrigeerd wordt voor leeftijd, valt het verschil tussen mannen en vrouwen weg. Het is dus eerder bepalend hoe oud je bent, dan of je een man of een vrouw bent, als wordt ingezoomd op transitie.

De belangrijkste redenen die zowel mannelijke als vrouwelijke veteranen noemen in het onderzoek, als zij aangeven moeite te hebben met de overgang naar de burgermaatschappij en ook nog niet hun plek hebben gevonden in de burgermaatschappij, is dat zij terugverlangen naar Defensie. Zij verlangen terug naar de saamhorigheid, de mentaliteit van collega's, dat alles wordt geregeld en de werkcultuur. De volgende quote van een vrouwelijke veteraan illustreert precies het gevoel dat door velen lijkt te worden ervaren: "Soms mis je de duidelijkheid, zekerheid, het samen een taak uitvoeren en de mensen hun mentaliteit. Ook de drukte die heerlijk was, die liet je alles vergeten, de oefeningen, de schietbaan, de vele dingen die je deed in een week. En nu ga je wokken met collega's, tja."

Op basis van het onderzoek Kerngegevens Veteranen lijkt er dus wat betreft transitie geen verschil te zijn tussen mannen en vrouwen en hebben de redenen van het vinden van een plek niet zozeer te maken met het hervinden van de identiteit, maar met het terugverlangen naar een bepaalde mentaliteit. De opmerkingen die in de focusgroepen worden gemaakt lijken echter wel meer te maken te hebben met identiteit. Vrouwen geven aan dat zij zich een vreemde eend in de bijt voelen. Ze hebben mannelijke trekken die in de burgermaatschappij niet altijd worden gewaardeerd. Ze zijn vaak rechtdoorzee, wat bot en rechtlijnig in de ogen van anderen. Zij staan hun mannetje, ook in de burgermaatschappij. Zij missen ook de status en het aanzien. ' Als militair ben je iemand en dan ineens ben je huisvrouw, dat is wel even wennen'. Dat heeft allemaal toch te maken met een vorm van identiteit. Wie ben je zonder dat pak. De vraag is of dat alleen voor vrouwen geldt, omdat ook mannen dit aangeven. Echter de 'mannelijkheid' van de vrouwelijke veteraan vergt mogelijk toch een grotere aanpassing dan de mannelijkheid van de mannelijke veteraan. Mannelijkheid bij een man hoort bij hem, terwijl dat van vrouwen niet wordt verwacht en misschien zelfs ook niet gewenst. Zij moeten dus grotere aanpassingen doen om te passen in het plaatje 'vrouw' in de burgermaatschappij.

In de focusgroepen kwam ook naar voren dat vrouwen niet altijd vertellen dat ze veteraan zijn. Ze zijn er wel trots op dat ze het zijn, maar vertellen het niet aan de 'buitenwereld'. Dit beeld komt overeen met wat in het onderzoek Kerngegevens Veteranen is gevonden. Redenen om dit niet te vertellen zijn verschillend. Voor de een was het 'gewoon niet belangrijk'. De ander was bang dat het niet geaccepteerd zou worden door de omgeving, omdat er een stigma op rust. Een stigma dat als je op uitzending bent geweest, je waarschijnlijk wel iets mankeert. Voor weer een ander was het de angst om rare of confronterende vragen te krijgen waar zij niet op wilde of kon antwoorden. Door de ervaring bij zich te dragen en niet te delen ontkennen zij een deel van zichzelf en kunnen zij niet helemaal zichzelf zijn. Een van de vrouwen vertelde dat het uiteindelijk als een opluchting voelde toen zij het op

een gegeven moment toch kenbaar had gemaakt. Zij voelde dat ze daarmee meer zichzelf kon zijn. De ervaring, het veteraan zijn, is namelijk toch een deel van de identiteit. Haar ervaringen na het delen van haar verleden als militair waren uiteindelijk positief. Voor een andere vrouwelijke veteraan was de ervaring van het delen van haar verleden als militair minder positief, omdat men haar als een soort 'gevaar' ging zien.

De ervaringen van de vrouwen uit de focusgroepen doen vermoeden dat de identiteit hervinden of het in stand houden van de identiteit toch meespelen in de transitie van militair naar burger. Een van de manieren om de identiteit in stand te houden of te hervinden in de burgermaatschappij is door het herstellen van contacten vanuit de diensttijd (Burkhart, 2015). Wat opvalt in de focusgroepen is dat veel vrouwen die zijn uitgezonden worden toegevoegd aan een eenheid. Ze zijn als het ware individueel uitgezonden met een eenheid. Het nadeel daarvan is, is dat bij terugkomst in Nederland, het contact verloren gaat met de mensen met wie ze ervaringen hebben gedeeld. Ieder gaat zijnsweegs. Ze worden daardoor vaak niet meegenomen in het traject waarmee een uitzending wordt afgesloten. Consequentie is dat zij vaak tussen wal en schip vallen. De vrouwen in de focusgroepen waren op zichzelf teruggeworpen en moesten weer alleen verder met al hetgeen zij hebben meegemaakt. Er waren geen of weinig mensen met wie zij hun verhaal van de uitzending konden delen. Dus niet alleen het vrouw zijn brengt mogelijk wat meer moeite met zich mee om weer te wennen aan de burgermaatschappij, maar ook het feit dat ze eigenlijk nergens echt bij horen en steun vinden bij collega's die dezelfde ervaringen delen. Er zijn vrouwen in de focusgroepen die aangeven dat zij met niemand over hun ervaringen kunnen praten. Voor de een is dat prima omdat zij 'gewoon verder gaan, maar voor de ander voelt dat toch als een gemis. Het gemis om gewoon eens met iemand die gelijke ervaringen heeft te kunnen praten.

2.5.3 Nederlandse vrouwelijke veteranen en klachten

In de literatuur is het beeld diffuus als wordt ingezoomd op verschillen tussen mannen en vrouwen en het hebben van klachten. Besloten is in het onderzoek Kerngegevens alleen op hoofdlijnen klachten uit te vragen. Dat betekent dat is gevraagd of de klachten die (deels) uitzendgerelateerd zijn lichamelijk, psychisch of 'anders' zijn. Er is niet verder ingezoomd op het soort klachten omdat dit voor dit onderzoek te ver voerde. Het doel van het onderzoek is niet om diagnoses te stellen, maar om te achterhalen of mensen zelf klachten ervaren, en zo ja, of zij daarvoor hulp hebben gezocht en gevonden.

Het resultaat van het onderzoek is dat ook op het gebied van klachten geen significant verschil is gevonden tussen mannen en vrouwen. 12% van de vrouwelijke veteranen heeft klachten ervaren die nu voorbij zijn en 13% ervaart nog altijd klachten naar aanleiding van de uitzending. Het zijn overigens met name de jongere veteranen die aangeven dat zij nog klachten hebben. Als wordt ingezoomd op de klachten ervaart driekwart van de veteranen psychische klachten, een derde ervaart lichamelijke klachten en een vijfde overige klachten. Overige klachten zijn klachten die veteranen niet als lichamelijk of psychisch bestempelen en zijn bijvoorbeeld financiële problemen, relationele problemen en aanpassingsproblemen.

De paar dossiers uit het dossieronderzoek die gebruikt kunnen worden voor deze rapportage laten zien dat PTSS en stemmingsstoornis vaak de klachten zijn waar vrouwen mee binnenkomen, gerelateerd aan de uitzending. Verder noemen de behandelaren in de focusgroep ook dat het leren aangeven van grenzen of het leren herkennen van grenzen iets is dat typisch is voor vrouwen in de behandelkamer. Ook is de hulpvraag vaak meer gericht op de zorg voor kinderen en huishouden, in combinatie met werk en hoe dat in te vullen. Dat heeft te maken met de verschillende rollen die de vrouw vervult en hoe zij daarmee om moet gaan. De vraag in hoeverre dat te maken heeft met de uitzending en klachten die daarmee samenhangen is gerechtvaardigd, echter het is iets dat speelt bij vrouwelijke veteranen en dat kan leiden tot klachten. Vrouwen zijn door hun opvoeding in Defensie gewend niet te zeuren, door te lopen en hun mannetje te staan, met als gevolg dat zij soms te lang doorlopen met hun klachten.

2.5.4 Nederlandse vrouwelijke veteranen en zorg

Het idee leeft, gebaseerd op inzichten vanuit Amerikaans onderzoek, dat vrouwen niet de juiste zorg krijgen nadat zij op uitzending zijn geweest.

Om een beeld te krijgen hoe Nederlandse vrouwelijke veteranen dit ervaren is in het onderzoek Kerngegevens gevraagd aan veteranen die hebben aangegeven uitzendgerelateerde klachten te (hebben) ervaren of zij hulp hebben gezocht.

De resultaten lijken erop te wijzen dat ook hier geen verschil tussen mannen en vrouwen bestaat. De verdeling is grofweg, zowel voor mannen als vrouwen, dat ongeveer de helft hulp in de civiele sector zoekt, ruim een derde bij instanties gelieerd aan Defensie en ongeveer een op de tien zowel bij civiele als aan Defensie gerelateerde instanties.

Ook is gevraagd in hoeverre men tevreden is over de zorg die zij hebben gekregen. Van de veteranen die gebruik hebben gemaakt van professionele hulpverlening is 60% tevreden over deze hulpverlening, 14% is niet tevreden. Veteranen die niet tevreden zijn over de hulpverlening noemen vaak dat ze zich niet begrepen hebben gevoeld en dat is onafhankelijk van waar zij die zorg hebben gekregen. Dat kan dus zowel civiel als aan Defensie gerelateerde zorg zijn. Qua waardering van de zorg is geen verschil tussen mannen en vrouwen gevonden.

Aan de vrouwelijke veteranen die hebben aangegeven klachten te hebben ervaren, is gevraagd wat er volgens hen kan verbeteren op het gebied van nazorg. Wat zij noemen is bijvoorbeeld screening op een later tijdstip en actief contact zoeken met veteranen om te kijken hoe het gaat. Een van de respondenten gaf in dat kader aan dat 'nee zeggen tegen zorg die wordt aangeboden makkelijker is

dan zelf een drempel over stappen'. Ook noemen ze beter voorbereiden en begeleiden als men de overstap maakt naar de burgermaatschappij en langer begeleiden of een meer persoonlijke aanpak middels individuele gesprekken. Andere verbeteringen op het gebied van nazorg die worden genoemd is het actief betrekken van het thuisfront bij de nazorg, betere communicatie over nazorgmogelijkheden en meer erkenning en begrip voor veteranen.

Door twee vrouwen is aangegeven dat er speciale aandacht moet zijn voor vrouwen, waarbij een van hen zegt dat vrouwen anders benaderd moeten worden omdat zij zichzelf niet zo snel blootgeven. Er wordt dus wel iets gezegd over het verbeteren van de nazorg voor vrouwen, maar dat is wel een heel kleine minderheid. Ook is niet duidelijk wat zij dan precies willen verbeteren als het gaat om zorg aan vrouwelijke veteranen.

De opmerkingen die zijn gemaakt in het onderzoek Kerngegevens worden ook weer genoemd door de vrouwen in de focusgroepen. Met name het actief contact zoeken wordt genoemd. Een opmerking die in aanvulling is gemaakt op bovenstaande is dat het prettig kan zijn dat je kan kiezen voor een vrouwelijke hulpverlener als je dat zou willen en dat duidelijker wordt gemaakt met welke problemen je nu precies bij het Veteranenloket kan aankloppen. Vrouwen ervaren een drempel om hulp te zoeken bij het Veteranenloket, omdat zij vaak denken dat de klachten die zij hebben niet gerelateerd zijn aan hun uitzending. Vrouwen willen niet zeuren. Dat is de erfenis van het 'je mannetje ' moeten staan. Vanuit de groep behandelaren is hierop aangevuld dat vrouwen vaak te lang doorlopen met hun klachten en pas binnenkomen als het al behoorlijk is geëscaleerd.
Daarnaast is het betrekken van het thuisfront bij de behandeling of zorgdragen voor het thuisfront en het huishouden tijdens de behandeling iets dat wordt genoemd als verbetering. Hiermee ontstaat er ruimte voor de vrouwen om zich te kunnen focussen op hun eigen herstel.

Ook in de dossiers is gekeken in hoeverre de behandelingen die gegeven kunnen worden vanuit de aan LZV gelieerde instanties aansluiten op de behoeften van de vrouwen. Voor de meeste vrouwen is dit het geval. Opmerkingen die zijn gemaakt die een verbetering zouden kunnen zijn 'Gerichter aanbod naar ondersteuning in de uitvoering van huishoudelijke taken', 'groepen gericht op vrouwen', 'in de psycho-educatie aandacht voor vrouwelijke veteranen'.

Naast bovenstaande is zowel in de focusgroepen met vrouwen als met de behandelaren aangegeven dat het opzetten van een soort lotgenotencontact voor vrouwen een waardevolle aanvulling kan zijn. Een groep waar vrouwen die zijn uitgezonden aan kunnen deelnemen om hun ervaringen te delen. Juist omdat vrouwen vaak individueel zijn toegevoegd aan een eenheid, geen groep hebben op wie zij terug kunnen vallen, is een dergelijke groep een waardevolle aanvulling. Een groep die hen kan helpen om in te zien dat waar zij tegenaan lopen niet uniek is en dat zij elkaar daarin kunnen ondersteunen. Een randvoorwaarde bij zo'n groep is wel dat de deelnemers een doel hebben om bij elkaar te komen. Uit de focusgroepen komt naar voren dat het voor vrouwen lastig is om deel te nemen aan iets dergelijks als het alleen maar voor zichzelf is. Vaak moeten er dingen geregeld worden om daar tijd voor te maken en als het alleen maar is voor zichzelf zullen zij dat niet zo snel doen.

Vrouwen die gebruikt hebben gemaakt van de zorg die gelieerd is aan Defensie hebben een vragenlijst gekregen, de CQI-v. Hieruit blijkt dat er geen verschil is tussen mannen en vrouwen in de waardering van de zorg. Ze zijn daarover net zo tevreden (zie bijlage 3)

2.6 Samenvattend

Het beeld dat ontstaat vanuit het onderzoek Kerngegevens is dat de Nederlandse vrouwelijke veteraan niet zoveel verschilt van haar mannelijke collega. Ze kijkt net zo positief terug op de uitzending als haar mannelijke collega en ze heeft net zoveel moeite om haar draai te vinden in de maatschappij. Ook heeft ze net zoveel klachten en vindt ook zij haar weg in de hulpverlening.

Kanttekening bij het onderzoek Kerngegevens Veteranen is dat het een onderzoek is op hoofdlijnen. Inzoomend op de open vragen komen er wel nuanceverschillen boven tafel tussen mannen en vrouwen. Eigenlijk is het onderzoek Kerngegevens Veteranen een zwart-witplaatje. Dat zwart-wit plaatje hebben we nu deels ingekleurd door focusgroepen bij elkaar te brengen. Door deze focusgroepen wordt duidelijk dat vrouwen (nog) een andere positie hebben binnen Defensie dan mannen. Vrouwen meten zich aan de mannen, gaan op in een mannenwereld en zij hebben ook het gevoel dat dit van hen wordt verwacht om mee te kunnen doen en serieus genomen te worden door hun mannelijke collega's. Dit 'op de tenen' lopen heeft z'n weerslag op de gevoelens van vrouwen en hoe zij daarmee omgaan. Het kwetsbaar mogen zijn is een gevoel dat heel ver weg is gestopt en dat belemmert mogelijk in eerste instantie de stap naar de zorg. 'Met mij is niets aan de hand, ik kan alles aan, maak je om mij maar geen zorgen', is een houding die veel vrouwelijke veteranen zich hebben aangemeten als overleving. Vaak gaan zij ook op in een verzorgende rol en cijferen ze zichzelf weg of zetten zichzelf in ieder geval wat op de achtergrond. Op een gegeven moment gaat dat echter wringen en is er toch iets nodig om het leven aan te kunnen.

De overlevingsmodus van de vrouwelijke veteraan, het je mannetje staan, is een way of life die het lastig maakt de stap naar de hulpverlening te zetten. Het doorbreken van de betonnen muur en het weer kwetsbaar worden en mogen leunen op anderen en het erop vertrouwen dat er ook mensen zijn die voor jou kunnen en willen zorgen lijkt de moeilijkste stap voor velen. Dat kost ook tijd en dat zorgt ervoor dat vrouwen misschien later of iets te laat de stap zetten naar de hulpverlening. Dit is ook iets dat vanuit de groep behandelaren is onderkend.

De vrouwen die uiteindelijk zorg hebben gekregen zijn daar net zo tevreden over als hun mannelijke collega-veteranen. De zorg voldoet, maar er kunnen wel wat verbeteringen worden doorgevoerd. Bijvoorbeeld het huishouden en het gezin op een of andere manier betrekken bij het proces. Daarmee krijgt de vrouw meer ruimte voor haar eigen herstel en krijgen gezinsleden ook een mogelijkheid om hun plek weer te vinden. Ook de mogelijkheid om te kiezen voor een vrouwelijke therapeut is een verbetering die wordt genoemd, evenals het duidelijk maken met welke problemen je kan aankloppen bij het Veteranenloket. Het opzetten van een soort lotgenotencontact zou eveneens een waardevolle aanvulling kunnen zijn op de zorg die geboden wordt aan vrouwen.

3 Vrouwelijke veteranen in Nederland: stand van zaken

Het onderzoek naar vrouwelijke veteranen is ingegeven door signalen vanuit Amerika dat er mogelijk niet voldaan wordt aan de (zorg)behoeften van vrouwelijke veteranen. Met het literatuuronderzoek, het onderzoek Kerngegevens, de focusgroepen, de dossiers en de CQI-v is getracht een beeld te vormen van ervaringen en behoeften van vrouwelijke veteranen in Nederland. De inkleuring van de cijfers met behulp van focusgroepen en dossieronderzoek is qua aantallen nog wat aan de magere kant, maar deze wijzen wel allen in een bepaalde richting, zoals weergegeven in de conclusies.

3.1 Conclusies

Dit beschrijvende onderzoek laat zien dat mannelijke en vrouwelijke veteranen niet zo veel van elkaar verschillen als je hen op hoofdlijnen met elkaar vergelijkt. Ze ervaren net zo veel kameraadschap, frustratie en kijken net zo positief terug op de uitzending als mannen. Het percentage mannen en vrouwen dat de transitie van de militaire wereld naar de burgermaatschappij als (zeer) moeizaam ervaart verschilt niet, en dat geldt ook voor het aantal klachten, waar men zorg krijgt en of de zorg passend is. Echter als er 'achter' de cijfers wordt gekeken, lijkt er wel degelijk een verschil te zijn tussen vrouwen en mannen.

Ten eerste is er het beeld dat is ontstaan uit de verschillende gesprekken en ook de toelichtingen binnen het onderzoek Kerngegevens Veteranen dat vrouwen binnen Defensie nog niet volledig zijn opgenomen. Dit sluit aan bij het onderzoek van Jolanda Bosch, werkzaam bij de Faculteit Militaire Wetenschappen (FMW) van de NLDA , dat binnenkort zal verschijnen en dat zich richt op de mogelijke invloed die uitgaat van de masculiene oriëntatie van de militaire organisatie op het operationeel functioneren van vrouwelijke militairen. Die masculiene oriëntatie vergt van vrouwen een aanpassing om te kunnen overleven in een organisatie die onvoldoende lijkt berekend op hen qua faciliteiten, de manier van omgang en de heersende normen en waarden binnen de organisatie. Dat zorgt ervoor dat vrouwen een soort kameleon worden en een muur om zich heen kunnen gaan bouwen om overeind te blijven binnen de mannenwereld. Gevolg hiervan kan zijn dat ze een deel van zichzelf kwijtraken en dat dan vaak moeizaam terugvinden, eenmaal terug in de 'gewone' maatschappij.

Ten tweede hebben vrouwen vaak geen groep op wie ze terug kunnen vallen wanneer ze eenmaal terug zijn van de uitzending of terug in de burgermaatschappij, omdat zij vaak als individu worden toegevoegd aan een eenheid. Sociale steun is een belangrijke factor om dergelijke transities goed door te komen. Dit geldt natuurlijk ook voor mannen die individueel worden uitgezonden, dat heeft niet met een sekseverschil te maken. Echter vrouwen bekleden vaak functies die worden toegevoegd aan een uit te zenden eenheid en zij worden dus in die zin vaker in deze positie gebracht. In die zin is het dus wel een 'vrouwending'.

Wat betreft klachten is het onderzoek nog wat in gebreken gebleven. Het aantal dossiers waarop deze rapportage zich baseert is te klein om harde conclusies te trekken. De richting die de resultaten op wijzen lijken in lijn te liggen met verschillen die ook in de burgermaatschappij zijn gevonden tussen mannen en vrouwen, namelijk dat vrouwen met name binnenkomen met stemmingsklachten. Daarnaast geven therapeuten aan dat het leren herkennen en aangeven van grenzen iets is dat typisch is voor vrouwen in de behandelkamer. Vrouwen zijn door hun opvoeding in Defensie gewend niet te zeuren, door te lopen en hun mannetje te staan, met als gevolg dat zij soms te lang doorlopen met hun klachten.

De zorg die vrouwen en mannen geboden wordt is voor beiden toereikend, het wordt in ieder geval door beiden positief beoordeeld. Een mogelijke verbetering die vanuit de vrouwen wordt geopperd is dat er keuze moet zijn voor een vrouwelijke therapeut. Ook moet duidelijk zijn met welke klachten zij bij het Veteranenloket terecht kunnen. Vrouwen hebben heel snel het idee dat de klachten niets te maken hebben met hun uitzending, echter als wat meer wordt doorvraagt, wordt duidelijk dat dit soms wel het geval is. Vanuit de behandelaren en de vrouwelijke veteranen is aangegeven dat vrouwen

tijdens een zorgtraject misschien wat meer ondersteuning moeten krijgen in huishoudelijke zorg en de zorg voor kinderen. Hiermee wordt ook een soort randvoorwaarden gecreëerd om ervoor te zorgen dat vrouwen in behandeling gaan.

3.2 Aandachtspunten

Vanuit de conclusies kunnen de volgende aandachtspunten worden geformuleerd.

3.2.1 Van gedoogbeleid naar integratie

'Vrouwen stappen een mannenwereld binnen, maar het is niet *hun* wereld'. Dat was een van de uitspraken van de vrouwen uit de focusgroep en geeft aan wat er aan de hand is.

Om het werken en leven voor vrouwen binnen Defensie beter te maken en mogelijke problemen voor vrouwen op langere termijn te voorkomen is het van belang dat vrouwen volledig worden geaccepteerd en opgenomen binnen Defensie. Het gaat erom dat al hetgeen al op papier is gezet, in de vorm van een genderagenda bijvoorbeeld, om het werken en leven voor vrouwen binnen Defensie leefbaar te maken, daadwerkelijk wordt geïncorporeerd in de heersende cultuur. Het onderzoek van Jolanda Bosch dat binnenkort verschijnt zal mogelijk meer licht laten schijnen op waar problemen in de cultuur liggen binnen Defensie en vandaaruit kan worden gekeken naar mogelijke oplossingen. Ook het recente onderzoek van het Cultureel Planbureau naar ongewenst gedrag binnen Defensie kan helpen de vinger op de zere plek te leggen en aanbevelingen te formuleren om het werken en leven voor vrouwen binnen Defensie beter te maken.

3.2.2 Lotgenotencontact

Op de vraag of er een andere vorm van zorg moet komen, bijvoorbeeld een therapiegroep voor vrouwen of iets dergelijks, is door de betrokken deelnemers niet gelijk enthousiast gereageerd. Wel lijkt er animo om bijeenkomsten voor vrouwelijke veteranen te organiseren of een soort lotgenotencontact. De focusgroep voorzag in een soort behoefte om gewoon eens met elkaar van gedachten te wisselen en met elkaar er achter te komen waar men tegenaan is gelopen ten tijde van een missie of na het terugkomen in de maatschappij. Er was veel herkenning bij elkaar en dat is door velen positief ervaren. Juist omdat veel vrouwen geen 'eigen eenheid' hebben, zou dat een soort leemte kunnen vullen. De vorm en de plaats en wie dat zou moeten doen is een onderwerp om verder over na te denken. Wat van belang lijkt te zijn is dat dergelijke bijeenkomsten wel uitgaan van een bepaald doel of thema. Uit de focusgroepen komt naar voren dat het voor vrouwen lastig is om deel te nemen aan iets dergelijks als het alleen maar voor zichzelf is. Vaak moeten er dingen geregeld worden om daar tijd voor te maken en als het alleen maar is voor zichzelf zullen zij dat niet zo snel doen.

3.2.3 Bewustwording van overlevingsstand

Een van de zaken die opvalt bij vrouwen die bij Defensie hebben gewerkt of werken is dat zij vaak in een soort overlevingsstand staan om staande te kunnen blijven in de masculiene organisatie die Defensie heden ten dage nog steeds is. Ze hebben een harnas om zichzelf geplaatst en een manier van leven ontwikkeld van 'gewoon doorgaan'. Dit is iets waarvan zij zich zelf vaak niet bewust zijn, het eigenlijk in alle toonaarden ontkennen, waardoor zij over grenzen heengaan die uiteindelijk tot klachten kunnen leiden. Het zou goed zijn om vrouwen hier bewust van te maken en te leren dichter bij zichzelf te blijven. Dat kan bij actief dienende vrouwen alleen als Defensie de ruimte gaat bieden om de vrouwen ook vrouw te kunnen laten zijn. Vrouwen die de dienst verlaten moeten in deze transitie worden begeleid om weer dichter bij zichzelf te komen. Begeleiden kan bestaan uit het bewust maken van deze mechanieken en het bij zichzelf herkennen, zodat ze eerder aan de bel trekken als het eigenlijk niet zo goed met hen gaat.

3.2.4 Specifieke zorg voor vrouwen

Vrouwen vormen vaak de ruggengraat van het gezin. Het is belangrijk om bij behandeling van de vrouwen naar het hele systeem te kijken en daarin ondersteuning te bieden. Hiermee ontstaat er

ruimte om met zichzelf aan de slag te gaan en voor zichzelf te zorgen. Daarnaast is het van belang dat vrouwen de mogelijkheid krijgen te kunnen kiezen voor een vrouwelijke behandelaar. Een ander initiatief dat door de vrouwen zelf is geopperd is dat het misschien een idee is om hen actief te benaderen om te vragen hoe het met hen gaat. Vrouwen nemen wat lastiger ruimte in voor zichzelf en de drempel om hulp te zoeken is dan heel hoog en wordt verlaagd als de hulp wordt aangeboden. Ook moet duidelijker worden in de communicatie voor wie het veteranenloket is en met welke vragen men daar terecht kan.

3.2.5 Verder onderzoek

Dit beschrijvende onderzoek geeft een eerste beeld van wat er binnen Nederland onder de vrouwelijke veteranen speelt. Zoals gezegd zijn de aantallen nog wat aan de magere kant en is er meer onderzoek nodig om de richting die dit onderzoek uitwijst nog verder te onderbouwen.

4 Literatuur overzicht

Bosch. J. (forthcoming). 'We doen 'gewoon' ons werk' (voorlopige werktitel). Een studie naar de relatie tussen de masculiene oriëntatie van de militaire organisatie en de ervaringen van vrouwelijke militairen in hun operationeel functioneren in de Nederlandse krijgsmacht. Dissertatie.

Bosch, J. (2013). Vrouwelijke militairen vaak buiten beeld. In F.T. van der Pols & J. Willems (red.), *Voorwaarts! MARS. Militaire musea in de samenleving*, pp. 72- 90. Delft: Eburon.

Bosch, J.& Verweij, D. (2002). Enduring ambivalence; the Dutch Armed Forces and its women recruits. In: Cockburn, C. & D. Zarkov (eds) *The Postwar Moment: Militaries, Masculinities and International Peacekeeping* (pp. 122-145) London: Lwarence & Wishart.

Burkhart, L. & Hogan, N. (2015). Being a female veteran: a grounded theory of coping with transitions. *Social work mental health*,*4*, 13(2): 108-127.

Demers, A.L. (2013) From Death to life: female Veterans, Identity Negotiation, and Reintegration into society. *Journal of humanistic psychology* , *53*: 489.

Di Leone, B.A.L., Gradus, J.L., Giasson, H.L., Vogt, D., Street, A.E. & Resick, P.A. (2013). Predictors of Mental health care use among male en female veterans deployed in support of the wars in Afghanistan and Iraq. *Psychological services, 10*, (2):145-151.

Farmer, C., Kilbourne, A.M., McCarthy, J.F., welsh, D. & Blow, F.C. (2008). Gender differences in helath-related quality of life for veterans with serious mental illness. *Psychiatric services,59*, (6).

De Graaf, R., Ten Have, M. &Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking Nemesis 2: opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hoff, R.A.& Rosenheck, R.A. (1998). Female veterans' use of Department of Veterans Affairs health care services. *Med Care,36*, 7):1114-9.

Hoge, C.W., Clark, J.C. & Castro, C.A. (2007) Commentary: women in combat and the risk of post-traumatic stress disorder and depression. *International Journal of Epidemiology,; 36*: 327-329.

Kennisagenda Gender en gezondheid, Zonmw 2015.

Lavrov, B.A. & Nethery, S.A. (2010). Women who have served in the military: subjective meanings and self-perceptions as 'veteran' and the impact on access to veterans' services tijdschrift ontbreekt.

Levine, B. & Land, H. (2014). Gender Disparities Among Veterans: The High Rate of Post-Traumatic Stress Disorder Among Women in the Military, *Military Behavioral Health, 2*,1: 59-63.

Murdoch, M., Bradley, A. Mather, S.H., Klein, R.E., Turner, C.L. & Yano, E.M. (Jaar). *Women and WarWhat Physicians Should Know*. Plaats: JGIM.

Rona, R.J., Fear, N.T., Hull, L. & Wessely, S. (jaar). Women in novel occupational roles: mental health trends in the UK Armed Forces. *International Journal of Epidemiology.* Nummers

Skopp, N.A., reger, M.A, Reger, G.M., Mishkind, M.C. (2011). The Role of intimate relationships, appraisals of military service, and gender on the development of post traumatic symptoms following Iraq deployment.Journal of traumatic stress,24(3): 277-286.

Street, A.E., Voght & D, Dutra, L. (2009). A new generation of women veterans: Stressors faced by women deployed to Iraq and Afghanistan. *Clinical Psychology Review, 29*: 685–694

Street, A.E., Gradus, J.L., Giasson, H.L., Vogt, D & Reisck. P.A. (jaar). Gender differences among veterans deployed in support of the wars in Afghanistan and Iraq. *Journal gen intern med,28*: 556-562.

TOS. (2014). *Effecten van uitzending.* Factsheet militairen naar geslacht.

Vogt, D.S., Pless, A.P.,King, L.A.& King, D.W. (2005).Deployment Stressors, Gender, and Mental Health Outcomes Among Gulf War I Veterans. *Journal of Traumatic Stress, 18,* (3): 271–284.

Vogt, D.S, Vaughn, R., Glickman,M.E., Schultz,M., Drainoni, M.L., Elwy,R. & Eisen, S. (2011). Gender Differences in Combat-Related Stressors and Their Association With Postdeployment Mental Health in a Nationally Representative Sample of U.S. OEF/OIF Veterans. *Journal of Abnormal Psychology,120* (4): 797–806.

Vogt, D.S. (2011). Mental health-related beliefs as a barrier to service use for military personnel and veterans; a review. *Psychiatric services, 62*: 135-142.

Wang, J.M., Lee, L.O. &Siro, A. (2015). Gender differences in the impact of warfare exposure on self-rated health. *Women's health issues,25*(1): 35-41.

Washington, D.L., Bean-Mayberry, B., Riopelle, D. & Yano, E.M. (2011) Access to Care for Women Veterans: Delayed Healthcare and Unmet Need. *Journal of General Internal Medicine* 26 (Suppl 2):655–61.

Woodhead, C., Wessely, S., Jones, N., Fear, N. T. & Hatch, S. L. (2012). Impact of exposure to combat during deployment to Iraq and Afghanistan on mental health by gender. *Psychological Medicine,* Page 1 of 12. f Cambridge University Press 2012 doi:10.1017/S003329171100290X

5 Bijlage

5.1 Bijlage 1 Uitnodigingsbrief

Beste veteraan,

Tot op heden is er weinig bekend over de Nederlandse vrouwelijke veteraan. Om een duidelijker beeld te krijgen van deze groep veteranen doet het Veteraneninstituut hiernaar al enige tijd onderzoek. Dankzij de deelname van u en andere vrouwelijke veteranen aan het onderzoek Kerngegevens Veteranen (2015) hebben we al veel waardevolle informatie verzameld. Nu willen we graag een en ander verder uitdiepen. U wordt hiervoor benaderd, omdat u destijds aangaf bereid te zijn mee te doen aan mogelijk vervolgonderzoek.

Het idee is om bij het Veteraneninstituut in Doorn groepsgesprekken te houden met vrouwelijke veteranen. Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan één van deze gesprekken. Het gesprek zal worden geleid door een deskundige begeleider. De duur van het groepsgesprek is ongeveer 1,5 á 2 uur. De groepsgrootte varieert tussen de 8 á 12 deelnemers.

In deze gesprekken willen we uw mening horen over uw beleving van de missie(s), de doorwerking daarvan in uw verdere leven, de overgang naar de burgersamenleving, eventuele aan de uitzending gerelateerde (zorg)behoeften en de mate waarin in die (zorg)behoeften is voorzien.

Uw deelname aan de focusgroep is heel waardevol omdat u, door uw ervaringen te delen, meer inzicht biedt in de ervaringen, wensen en behoeften van vrouwelijke veteranen. De ontwikkeling en uitvoering van het veteranenbeleid kan dan beter worden toegesneden op die wensen en behoeften.

Voor uw deelname aan de focusgroep ontvangt u reiskostenvergoeding, koffie of thee en een verzorgde lunch of diner.

Hieronder staan 5 data waarop wij van plan zijn een groep te organiseren. Graag hoor ik van u of u kunt en wilt deelnemen aan een groepsgesprek en zo ja welke datum en tijdstip voor u het meest geschikt is. Indien u dieetwensen heeft voor deelname aan lunch hoor ik die ook graag van u.

Data
In onderstaande tabel kunt u aangeven wanneer u in principe kunt komen en of u gebruik wilt maken van de lunch. Zet een kruisje in het vak van de datum en tijd dat u kunt en of u met of zonder lunch wilt meedoen. U kunt meerdere opties aankruisen en wordt dan *zo mogelijk* uitgenodigd voor het deelnemen aan één bijeenkomst. Wij gaan proberen een dag en tijdstip te kiezen dat zoveel mogelijk mensen kunnen.

Oktober	Zonder lunch	Met lunch	Zonder lunch	Met lunch	Zonder diner	Met diner
Maandag24	10-12	10-13	13-15	12-15	19-21	18-21
Dinsdag 25	10-12	10-13	13-15	12-15	19-21	18-21
Woensdag26	10-12	10-13	13-15	12-15	19-21	18-21
Donderdag27	10-12	10-13	13-15	12-15	19-21	18-21
Vrijdag28	10-12	10-13	13-15	12-15		

Zodra de datum van het groepsgesprek definitief is zal ik u zo snel mogelijk op de hoogte stellen of u deel kunt nemen aan het gesprek.

Mocht u vragen of opmerkingen hebben over deze uitnodiging dan kunt u mailen of bellen.

Ik hoop van harte dat wij elkaar kunnen treffen in Doorn om samen te komen tot meer inzichten.

Met vriendelijke groet,

Melanie Dirksen
Medewerker Kennis- en Onderzoekscentrum

Veteraneninstituut
Willem van Lanschotlaan 1, 3941 XV Doorn
Adresinvoer voor navigatie: Stamerweg 22
Postbus 125, 3940 AC Doorn
T: 088 3340033
E: m.dirksen@veteraneninstituut.nl
W: www.veteraneninstituut.nl

Veteranen. ***Onze missie.***

5.2 Bijlage 2 Samenstelling focusgroep

Samenstelling van de focusgroepen zonder klachten (12 deelnemers)

Leeftijd deelnemers varieerde van 27 tot 48.
Krijgsmachtdeel; 8 van de CLAS, 2 van CLSK, 1 van CZSK en 1 Kmar
Uitzendingen: Albanië, Bosnië, Somalië, Eritrea, Irak, Afghanistan, Kosovo,
Functies: geneeskundige, verbinding, chauffeur, ooff, off, technische dienst, infanterie
Rangsniveau: ooff en off

Samenstelling focusgroep met klachten (8 deelnemers)

Leeftijd deelnemers varieerde van 41 tot 53 jaar
Krijgsmachtdeel: 7 van de CLAS en 1 van CZSK
Uitzendingen: Joegoslavië, Sinaï , Golfoorlog en Haïti
Functies: geneeskundig, chauffeur, verbindingen, logistiek cdt
Rangsniveau: ooff en off

Samenstelling focusgroep behandelaren (5 deelnemers)

Deelnemers waren allen afkomstig van instanties gelieerd aan het landelijk Zorgssysteem veteranen. In totaal zaten er 5 behandelaren aan tafel afkomstig van MGGZ, DCBMW, Sinai, Centrum ’45, Stichting de Basis.

5.3 Bijlage 3 CQI-v: Verschillen tussen mannen en vrouwen

Vraag	Min	Max	Man	Vrouw	p-waarde	Sign.
			N=621	N=36		
1. Aan welke missie(s)/militaire operatie(s) heeft u deelgenomen? Azië (India, Pakistan, Afghanistan)	1 (aangekruist)	2 (niet aangekruist)	1,85	1,71	.022	*
2. In welk jaar is uw (laatste) missie beëindigd?	1 (1940-1945)	5 (2000-2015)	3,74	4,24	.009	*
54. Zou u deze instelling bij anderen aanbevelen?	1 (beslist niet)	4 (beslist wel)	3,40	3,53	.346	
55. Welk cijfer geeft u aan uw begeleiding?	0	10	7,45	7,91	.219	
56. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	1 (slecht)	5 (uitstekend)	2,38	2,46	.607	
57. Hoe zou u over het algemeen uw psychische gezondheid noemen?	1 (slecht)	5 (uitstekend)	2,03	2,09	.680	
59. Wat is uw leeftijd?	1 (18 - 24)	7 (75+)	4,14	3,61	.029	*
61. Heeft u op dit moment een betaalde baan?	1 (nee)	2 (ja)	1,37	1,39	.848	
64. Heeft u een Militair Invaliditeitspensioen aangevraagd?	1 (nee)	2 (ja)	1,13	1,11	.576	
66. Heeft u hulp gekregen bij het aanvragen van een Militair Invaliditeitspensioen?	1 (nee)	2 (ja)	1,61	1,56	.301	
67. Wie heeft u hierbij geholpen? Maatschappelijk werker	1 (aangekruist)	2 (niet aangekruist)	1,74	1,96	.019	*
Toegankelijkheid van de zorg	1	4	2,38	2,47	.478	
Bejegening	1	4	3,39	3,54	.191	
Ervaren functioneren	1	5	3,31	3,46	.450	

We hebben alle variabelen uit de vragenlijst in deze ANOVA-analyse betrokken.
Op slechts enkele aspecten uit de vragenlijst hebben we verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen. Deze zijn in bovenstaande tabel weergegeven. Zo blijkt er een verschil te bestaan in de missies waaraan zij hebben meegedaan, en dus ook in welk jaar de missie is beëindigd. Van de vrouwen hebben er naar verhouding meer meegedaan aan de missies in Azië.
Ook hebben we geconstateerd dat de vrouwen uit het onderzoek jonger zijn dan de mannen. Van de vrouwen is de meerderheid tussen de 35 en 54 jaar oud. De meerderheid van de mannen is tussen de 45 en 64 jaar oud.

Tot slot blijkt dat als er iemand hulp heeft gehad bij het aanvragen van het Militair Invaliditeitspensioen, deze hulp bij mannen vaker werd gegeven door een maatschappelijk werker dan bij vrouwen.

Voor de volledigheid hebben we in bovenstaande tabel ook nog de resultaten op de drie indicatoren (toegankelijkheid van de zorg, bejegening en ervaren functioneren) vermeld. Deze laten geen verschillen zien tussen de mannen en vrouwen uit het onderzoek. Hetzelfde geldt voor de aanbevelingsvraag, het cijfer dat men geeft voor de begeleiding en de ervaren (psychische en lichamelijke) gezondheid. Ook op deze variabelen zien we geen verschillen tussen mannen en vrouwen.

Uit: Rapportage CQ-Index Veteranen, Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen. Tabel 'Verschillen tussen mannen en vrouwen'.