

**Voorkomen
is beter dan
genezen**

**De geestelijke gezondheid
van militairen en politiemensen:
risico's en beschermende factoren**

Voorkomen is beter dan genezen

Voorkomen is beter dan genezen

De geestelijke gezondheid van militairen en
politiemensen: risico's en beschermende factoren

Natasja Rietveld

Augustus 2015

Politieacademie
Apeldoorn.

Deze studie werd mogelijk gemaakt door Stichting Waardering Erkenning Politie en het Veteraneninstituut te Doorn en is ondersteund door de Nederlandse Defensie Academie en de Politieacademie.

Leden begeleidingscommissie:

Generaal-majoor b.d. Carel Hilderink (voorzitter)

Prof. dr. Désirée Verweij, Faculteit Militaire Wetenschappen,
Nederlandse Defensie Academie (projectcoördinator)

Bryan Rookhuijzen, directeur Stichting Waardering Erkenning Politie

Drs. Jan Haagsma, voormalig directeur Stichting Waardering
Erkenning Politie

Drs. Martin Elands, hoofd Kennis- en onderzoekscentrum,
Veteraneninstituut

Peter van Os, waarnemend directeur Onderzoek, kennis &
ontwikkeling, Politieacademie

Dr. Annika Smit, Programma Versterking Professionele Weerbaarheid
Politie, Politieacademie

Onderzoeker: Dr. Natasja Rietveld

Kracht

*Ik sta hier aan een zwarte rand
waarvoor ik anderen zo graag behoed
wat machteloosheid met je doet
dat gaat voorbij aan het verstand*

*Betrokkenheid, de wil en moed
volharden samen hand in hand
ik ben hier niet voor niets beland
en doe voor iemand ergens goed*

*Die overtuiging, uitgesproken of bedeesd
maakt mijn doorzoeken nog gericht
van bagage die zo zwaar nooit is geweest*

*De onmacht knoopt mijn rugzak dichter
maar: aan touwtjes trek ik zelf het meest
en trots vertrek ik later weer wat lichter*

*Uit: Beroepswaarde
Sonnetten 2009-2012
Annika Smit*

Inhoudsopgave

	Samenvatting	11
1.	Inleiding	17
	Aanleiding	17
	Doelstelling	19
	Onderzoeksvragen	19
	Opzet systematische literatuurstudie	20
	Onderdelen literatuurstudie	20
	Databases en zoekformule	20
	In- en exclusiecriteria relevante studies	22
	Aantal relevante studies	26
	Leeswijzer	26
2	Het militaire en politieberoep en geestelijke gezondheidsproblemen	31
	Bevordering van de internationale rechtsorde en stabiliteit	31
	Handhaving van de rechtsorde	33
	Geestelijke gezondheid gedefinieerd	36
	Geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen	40
	Geestelijke gezondheidsproblemen van militairen	41
	Geestelijke gezondheidsproblemen van politiemensen	44
	Impact van geestelijke gezondheidsproblemen op de omgeving	46
	Erkennen van geestelijke gezondheidsproblemen	47
3	Risicovolle werksituaties en beschermende factoren	53
	Levensbedreigende werksituaties	53
	Niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties	57
	Thuisfront en gezin	61
	Relatie met collega's	64
	Operationele factoren	66
	Organisatorische factoren	69
	Beschermende factoren	73
	Demografische kenmerken	74
	Persoonlijkheid	75
	Weerbaarheid	76
	Relatie met collega's en ervaren steun	81

	Leiderschap	84
	Training en voorbereiding	87
4	Conclusie en discussie	95
	Antwoord op de onderzoeksvragen	95
	Aandachtspunten voor training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen	112
	Literatuur	123
	Bijlage 1	145
	Bijlage 2	171
	Colofon	

Samenvatting

Militairen en politiemensen kunnen door de aard van hun werk fysiek of geestelijk gewond raken. Uit meerdere Nederlandse en buitenlandse studies blijkt dat sommige werksituaties een direct risico vormen voor hun geestelijke gezondheid. En hoewel het grootste deel van hen daardoor geen klachten of problemen ontwikkelt, is het belangrijk dat niet alleen de leiding, maar ieder lid van deze organisaties zich daarvan bewust is. En ook dat zij kennis hebben van de factoren die juist bescherming kunnen bieden tegen het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen na een schokkende werkervaring. In training, opleiding en vorming moet aandacht worden besteed aan deze aspecten. Dat begint al tijdens de initiële opleiding. Dan moet er al aandacht zijn voor de mogelijke emotionele gevolgen van extreme werksituaties en voor de risico's voor de geestelijke gezondheid die daaruit kunnen voortkomen. Ook de mogelijke gevolgen daarvan voor de individuele politiefunctionaris of militair moeten worden behandeld. En zeker ook de risico's voor de collega's, tijdens de uitvoering van het werk en voor de kwaliteit daarvan. Dit dient gedurende de hele verdere loopbaan de nodige aandacht te krijgen. De noodzakelijke intensiteit daarvan is mede afhankelijk van de uit te voeren functie. Om duidelijk en overzichtelijk zicht te krijgen op de risico's voor de geestelijke gezondheid, de mogelijke effecten en de aanpak daarvan is een literatuuronderzoek verricht naar bestaande inzichten op dit gebied. Dit rapport is daarvan de weerslag.

Doelstelling onderzoek

De doelstelling van het onderzoek luidt: Op basis van een systematische literatuurstudie aandachtspunten formuleren die als uitgangspunt kunnen dienen voor de verdere ontwikkeling van training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen. Daarbij gaat het om het herkennen van verschillende soorten situaties en omstandigheden op of tijdens het werk, die een risico kunnen vormen voor de geestelijke gezondheid, de tijdige signalering van stressreacties en geestelijke gezondheidsproblemen en in het verlengde daarvan om mogelijke maatregelen om

die te voorkomen of te minimaliseren. Daaronder valt ook het versterken van beschermende factoren¹.

Vraagstelling onderzoek

Op basis van de systematische literatuurstudie worden de volgende vier vragen beantwoord:

1. Wat leert onderzoek ons over de aard van levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?
2. Wat leert onderzoek ons over de aard van niet-levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?
3. Wat leert onderzoek ons over de factoren die beschermend zijn voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen en over de manier waarop zij de geestelijke gezondheid beschermen?
4. Welke aandachtspunten kunnen we formuleren en welke thema's zouden een plaats moeten krijgen in training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen in de voorbereiding op en in de ondersteuning van hun werk in binnen en buitenland?

Aandachtspunten voor opleiding en training

Uit de empirische internationale literatuur over de geestelijke gezondheid van militairen en veteranen blijkt dat met name uitgezonden militairen in risicovolle en levensbedreigende situaties tijdens uitzendingen zijn onderzocht. Vooral de niet levensbedreigende werksituaties blijken echter een direct risico te vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen. Hierbij gaat het om ervaren machteloosheid tijdens het werk, onder andere bij het aanschouwen van grootschalig en ernstig lijden van burgers en hun kinderen, de confrontatie met alle ellende die mensen elkaar kunnen aandoen en met de algehele gevolgen van oorlog en grootschalig geweld. Direct levensbedreigende situaties en noodzakelijk gewapend optreden vormen in mindere mate een risico voor de geestelijke gezondheid.

¹ Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking tussen de Nederlandse Defensie Academie en de Politieacademie. Het werd gefinancierd door het Veteraneninstituut (Vi) en Stichting Waardering Erkenning Politie (Stichting WEP), die tevens direct betrokken waren bij de begeleiding. Daarbij werd ook beoogd de samenwerking op onderzoeksgebied tussen Defensie en Politie te stimuleren.

De empirische internationale literatuur die handelt over de geestelijke gezondheid van politiemensen gaat vooral over politiemensen in executieve functies. Zij zijn bevoegd een wapen te dragen en gewapend op te treden. Ook in ons onderzoek staat deze groep mensen centraal. Zij zijn door de aard van hun werk het meest vergelijkbaar met (uitgezonden) militairen. Werksituaties die direct het leven van politiemedewerkers in gevaar brengen (waaronder fysiek aangevallen worden en schietincidenten) vormen een gezondheidsrisico, meer dan emotioneel belastende niet-levensbedreigende werksituaties, zoals het meemaken van intens verdriet en lijden en de confrontatie met dode en ernstig gewonde mensen. Dat is dus precies andersom dan bij onderzoek onder militairen werd gevonden. Maar voor veel politiemensen geldt dat vooral organisatorische aspecten en niet de hier genoemde werksituaties de grootste bron van stress vormen. Hieronder verstaan we factoren die in de politieorganisatie zelf of in de onmiddellijke organisatorische omgeving gelegen zijn, zoals slecht functionerend management, slecht leiderschap, waaronder het onvoldoende steunen van medewerkers, een te laag salaris, slechte uitrusting en ondersteunende systemen, te lange diensten met te weinig rustmomenten, onvoldoende evenwicht tussen de privé- en werksituatie en onvoldoende erkenning van de waarde van het politiewerk en waardering voor politiemensen. Dit laatste heeft overigens betrekking op zowel de organisatie als de sociale omgeving.

Uit de empirische literatuur blijkt verder dat training en opleiding voor zowel militairen als politiemensen de geestelijke gezondheid direct en indirect kunnen beschermen mits deze gericht is op adequaat verwachtingsmanagement. Als militairen en politiemensen met de verkeerde verwachtingen over het doel van een operatie of missie en over hun concrete functie en taken worden ingezet kan dit negatieve gevolgen hebben voor hun fysieke en geestelijke gezondheid. Verder is het belangrijk dat aan bepaalde thema's en competenties gedurende de hele loopbaan aandacht wordt besteed. De manier waarop dat gebeurt dient te worden afgestemd op de fase waarin die loopbaan zich bevindt en op de actuele omstandigheden waarin het werk moet worden gedaan. Het thema mentale weerbaarheid vraagt daarbij bijzondere aandacht, zeker van leidinggevers. Zij moeten tijdig kunnen signaleren wanneer de mentale weerbaarheid van hun mensen onder druk komt te staan. Steeds opnieuw moet beoordeeld worden welke persoonlijke kwaliteiten en ondersteunende externe factoren aandacht moeten krijgen en hoe

dat moet gebeuren. Belangrijke persoonlijke kwaliteiten zijn gedrag in het algemeen, morele reflectie en zelfreflectie. Voorbeelden van externe factoren zijn sociale steun en leiderschap. Als er meer en gerichtere aandacht is voor persoonlijke kwaliteiten en ondersteunende externe factoren, zullen zowel militairen als politiemensen eerder goed kunnen blijven functioneren onder belastende werkomstandigheden. De kans op geestelijke gezondheidsschade neemt af en indien psychologisch herstel toch nodig is, neemt de kans dat dit lukt toe.

De psychologische aspecten van het werk en het beschermende effect van externe factoren, zoals goed leiderschap, een sterk groepsmoreel en groepscohesie zijn belangrijke onderwerpen bij vorming, opleiding en training. Overigens kunnen aan deze externe factoren ook negatieve aspecten vastzitten die evenzeer aandacht behoeven.

Aanbeveling

In het laatste hoofdstuk van dit rapport worden de onderzoeksvragen een voor een beantwoord. Daarbij wordt aan de hand van verschillende thema's en aandachtspunten een aanzet gegeven voor verdere discussie. Het rapport gaat niet in op de feitelijke stand van zaken binnen de verschillende opleidingen, zoals die op dit moment binnen beide organisaties worden verzorgd. Maar zowel de onderzoeker als de leden van de begeleidingscommissie realiseren zich dat er op basis van de ervaringen die zijn opgedaan al veel nieuwe zaken zijn doorgevoerd of in gang zijn gezet. Zij bevelen aan die veranderingen te spiegelen aan de inzichten uit de empirische literatuur, zoals die in dit rapport zijn weergegeven. Dat kan in kleiner verband gebeuren, maar om echt van elkaar te kunnen leren wordt aanbevolen dit uit te laten monden in een grotere werkconferentie. Daarop kunnen dan praktische ervaringen en theoretische kennis in samenhang worden gepresenteerd en besproken. Dat moet dan weer leiden tot concrete opvattingen en uitgangspunten waarmee opleidingsontwikkelaars aan de slag kunnen en waarmee commandanten en andere ter zake verantwoordelijken binnen de verschillende organisaties hun voordeel kunnen doen. Alle betrokkenen worden dan ook ten eerste uitgenodigd daar gezamenlijk het initiatief toe te nemen.

1. Inleiding

Aanleiding

Militairen en politiemensen hebben een uitdagend beroep in zowel fysiek als mentaal opzicht. Het grootste deel van de militaire organisatie wordt ingezet om de rechtsorde, veiligheid en stabiliteit in de wereld te bevorderen en waarborgen. Het grootste deel van de politieorganisatie draagt zorg voor de handhaving van de rechtsorde in Nederland. Dat betekent dat militairen en politiemensen moeten beschikken over een groot incasseringsvermogen en uiterst beheerst en tactvol moeten kunnen optreden. Zij moeten zowel op fysiek als mentaal niveau over een groot uithoudingsvermogen beschikken en persoonlijkheidskwaliteiten als zelfvertrouwen, zelfreflectie en zelfbeheersing zijn essentieel. Daarbij is een goede samenwerking met collega's van groot en soms zelfs van levensbelang. Om militair of politiefunctionaris te kunnen worden, moeten kandidaten een zware selectieprocedure doorlopen en eenmaal in dienst volgen er uitgebreide trainings- en opleidingstrajecten. Politiemensen en militairen zijn over het algemeen fysiek en mentaal gezonde mensen en gezonder dan de rest van de Nederlandse beroepsbevolking (Schaufeli & Taris, 2014; Van Beek, Taris, & Schaufeli, 2013), mogelijk als gevolg van het zogenoemde 'healthy worker-effect' (Kop & Euwema, 2001; Larson, Highfill-McRoy, & Booth-Kewley, 2008; Martinussen, Richardsen, & Burke, 2007; Op den Buijs, 2004; Toomey, 2008; Wilson et al., 2009). Door de aard van hun werk hebben zij echter een relatief grote kans om fysiek en/of geestelijk gewond te raken.

De empirische literatuur omvat verscheidene studies die het risico aantonen van het werk voor de geestelijke gezondheid van militairen (Hoge, Auchterlonie, & Milliken, 2006; Hoge et al., 2004; Litz, Steenkamp, & Nash, In Press; Litz et al., 2009; Nash et al., 2013) en politiemensen (De Soir, Van den Steene, & Daubechies, 2009; Euwema, Kop, & Bakker, 2004; Gersons & Burger, 2012; Lobnikar, Vesel, & Banutai, 2011;

Smit et al., 2013; Violanti, Violanti, & Samuels, 2007). Van een groep Nederlandse veteranen ($n = 331$) die in 2004 en 2005 als militair deelnamen aan missies in Irak, werd op basis van klinische interviews vijftien maanden na de uitzending bij 3% een posttraumatische stressstoornis geconstateerd (Engelhard et al., 2007). Van de onderzochte groep Nederlandse veteranen die werden uitgezonden tijdens de Balkanoorlog in het voormalig Joegoslavië ($n = 1.367$) rapporteerde 8% symptomen van een posttraumatische stressstoornis. Dit gold voor 3,7% van de Cambodja veteranen ($n = 305$) (Dirkzwager, Bramsen, & Van der Ploeg, 2005). Gersons e.a. (2012) vermoeden dat het percentage politiemensen met geestelijke gezondheidsproblemen in ieder geval boven de 8% ligt (Gersons & Burger, 2012). Als militairen of politiemensen psychisch gewond zijn geraakt vormt dit een risico voor hun effectieve en veilige functioneren en kunnen zij zichzelf en collega's in gevaar brengen. Maar ook vormt psychische verwonding van militairen of politiemensen een risico voor de organisaties zelf (Gersons, 2005; Gersons & Burger, 2012).

Het is zowel voor leidinggevendenden als voor opleiders van militairen en politiemensen belangrijk om te weten welke situaties tijdens het werk in potentie een risico vormen voor de geestelijke gezondheid, op welke manier dit kan gebeuren en waarom. Hiervoor moet al in de initiële opleiding aandacht zijn. Het is dan ook zinvol om op basis van empirische studies inzicht te krijgen in de specifieke impact die verschillende typen werksituaties kunnen hebben. Net zo zinvol is het om in beeld te krijgen welke factoren militairen of politiemensen, als zij geconfronteerd worden met schokkende werksituaties, kunnen beschermen tegen het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen en op welk niveau dergelijke factoren invloed kunnen uitoefenen (individueel, team of organisatie). Binnen de Faculteit Militaire Wetenschappen (FMW) van de Nederlandse Defensie Academie (NLDA) en op de Politieacademie (PA) bestaat de behoefte om gezamenlijk de (in)direct beschikbare, en voor de eigen en elkaars beroepsgroep relevante kennis over genoemde onderwerpen, te inventariseren en aan te geven hoe deze – nog beter dan nu gebeurt – kan worden toegepast in training, opleiding en vorming van militairen en politiepersoneel. Het gaat er uiteindelijk om dat de organisaties alerter worden op en bewuster omgaan met werksituaties die een risico kunnen vormen voor de geestelijke gezondheid van hun mensen, en dat zij structureel investeren in het versterken van beschermende factoren.

Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om op basis van een systematische literatuurstudie concrete aandachtspunten te formuleren die voor alle functionarissen die bij politie en krijgsmacht verantwoordelijk zijn voor training, opleiding en vorming als uitgangspunt kunnen dienen om bestaande cursussen, trainingen, opleidingen en vorming tegen het licht te houden en – waar nodig – te verbeteren en te vernieuwen. Het gaat dan bijvoorbeeld om het herkennen en onderscheiden van situaties en omstandigheden tijdens het werk die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid, het vroegtijdig signaleren van stressreacties en geestelijke gezondheidsproblemen en het nemen van maatregelen om de kans op (ernstige) geestelijke gezondheidsproblemen te minimaliseren, waaronder door het versterken van beschermende factoren. Deze studie beperkt zich tot aandacht voor training, opleiding en vorming. Aspecten die specifiek betrekking hebben op werving en selectie vallen buiten het domein van dit onderzoek.

Onderzoeksvragen

Op basis van een systematische literatuurstudie wordt antwoord gegeven op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat leert onderzoek ons over de aard van levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?
2. Wat leert onderzoek ons over de aard van niet-levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?
3. Wat leert onderzoek ons over de factoren die beschermend zijn voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen en over de manier waarop zij de geestelijke gezondheid beschermen?
4. Welke aandachtspunten kunnen we formuleren en welke thema's zouden een plaats moeten krijgen in training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen in de voorbereiding op en in de ondersteuning van hun werk in binnen en buitenland?

Opzet systematische literatuurstudie

Onderdelen literatuurstudie

De systematische literatuurstudie bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste is gezocht naar Nederlandse en buitenlandse publicaties over onderzoek dat inzicht geeft in de geestelijke gezondheid van militairen, veteranen en politiemensen. Op basis van de gevonden studies is in hoofdstuk 2 de huidige situatie met betrekking tot de aard en de omvang van geestelijke gezondheidsproblemen van militairen, veteranen en politiemensen beschreven. Voor het tweede onderdeel werd in de gevonden publicaties specifiek gezocht naar studies waarin expliciet aandacht was voor de verschillende (categorieën van) risicovolle werksituaties en omstandigheden waarmee militairen en politiemensen te maken krijgen. Op basis daarvan ontstond een beeld van werksituaties en werkomstandigheden die een rol spelen in het al dan niet ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen bij militairen en politiemensen. De resultaten uit dit tweede onderdeel van de systematische literatuurstudie zijn opgenomen in een overzicht in Bijlage 1. Deze studies worden – waar nodig ondersteund met studies uit het eerste onderdeel van de literatuurstudie – uitgebreid beschreven in hoofdstuk 3. De concrete stappen die zijn doorlopen voor de systematische literatuurstudie worden hieronder uiteengezet, evenals op basis van welke inclusie- en exclusiecriteria de relevantie van de publicaties werd beoordeeld.

Databases en zoekformule

Voor het onderzoek werden de databases van Web of Science (Web of Science Core Collection™ and Medline®), Google Scholar, Academic Search Premier [EBSCO], International Security & Counter Terrorism Reference Center (EBSCO), National Criminal Justice Reference Service Abstracts [EBSCO] en PubMed geraadpleegd. In de databases werd gezocht met zoektermen die de professionele context van het onderzoek duiden, namelijk: veterans, military, deployment-related experiences, police officers, police missions, military missions, crisis intervention teams, deployment cycle, arrestation teams. Deze werden gecombineerd met ('AND') zoektermen die ingaan op de geestelijke gezondheidssitua-

tie van militairen, veteranen en politiemensen, namelijk: mental health, depression, anxiety, hostility, burn-out, PTSD, suicide en gerelateerde onderwerpen, namelijk post combat mental health care, debriefing, community reintegration, domestic life, military spouses, moral injury, mental health impact of deployments, combat-related mental health, combat-stress, military-stress, peacekeeper-stress, deployment-stress.

Behalve dat de genoemde databases doorzocht werden op empirische literatuur, werden de literatuurlijsten uit recente Nederlandse onderzoeksrapporten en verzamelwerken (boeken) doorzocht (Bogaerts, 2013; Gersons, 2005; Gersons & Burger, 2012; Te Brake, 2012; Van Beek et al., 2013; Van den Berg, Bomhof, & Kelder, 2014; Van der Torre, Gieling, Tannous, Holvast, & Van Os, 2014; Van der Velden, Lens, Hoffenkamp, Bosmans, & Van der Meulen, 2014; Vermetten, Kleber, & Van der Hart, 2012) en op relevantie beoordeeld. Ook zijn publicaties beoordeeld die regelmatig in de empirische literatuur worden aangehaald (waaronder Adler, Bliese, McGurk, Hoge, & Castro, 2011; Bartone, 2006; Bartone, Adler, & Vaitkus, 1998; Carlier, Lamberts, & Gersons, 1997; Hoge et al., 2006; Hoge et al., 2004; Kop, Euwema, & Schaufeli, 1999; Kop & Euwema, 2001; Weisaeth, 2003) en werd daarnaast de gebruikte literatuur in die publicaties op basis van abstracts en conclusies op relevantie beoordeeld. Tot slot attendeerden experts op relevante literatuur, onder andere naar aanleiding van een presentatie over het onderzoek tijdens een expertmeeting².

Om geschikt te zijn voor ons onderzoek moesten de publicaties voldoen aan een aantal criteria. Deze worden hieronder beschreven.

2 RZO Expertmeeting 30 oktober 2014, te Hilversum, Zwaluwenberg. Thema: Psychotrauma bij veteranen en politiemensen: verkenning van mogelijkheden tot samenwerken in het onderzoek naar preventie, risicofactoren en behandeling. Presentatie Natasja Rietveld i.s.m. Marieke van der Ark (Landelijke Eenheid Nationale Politie): Literatuurstudie over de impact van stressvolle ervaringen tijdens operationele inzet voor militairen en politiemensen. Inzichten en aandachtspunten voor opleiding en training.

*In- en exclusiecriteria relevante studies**Wetenschappelijke publicaties en wetenschappelijk onderzoek (bij onderzoeksrapporten)*

Alleen wetenschappelijke en met name empirische studies zijn belangrijk voor ons onderzoek. Dat betekent dat de meeste geïncludeerde studies komen uit wetenschappelijke tijdschriften en niet uit (Nederlandse) vakbladen en populaire of andere tijdschriften. De studies die gepresenteerd zijn in Nederlandse onderzoeksrapporten moesten (toegepast) wetenschappelijk zijn. De geïncludeerde artikelen die niet op empirisch onderzoek, maar op een literatuurstudie gebaseerd waren (onder andere de vier in Bijlage 1) moesten een belangrijke bijdrage leveren aan de verduidelijking van de probleemstelling van ons onderzoek of aan de conceptualisatie van de centrale onderwerpen in het onderzoek (onder andere uit Vermetten et al., 2012).

Periode van publicatie

Voor de literatuurstudie over de geestelijke gezondheid van (uitgezonden) militairen en politiemensen hebben wij ervoor gekozen onderzoek te bestuderen dat tussen 2000 en 2014 gepubliceerd werd. Uit een eerste bestudering van de literatuur blijkt dat de meeste buitenlandse en Nederlandse studies over de geestelijke gezondheid van militairen (veteranen) en politiemensen zijn uitgevoerd gedurende de afgelopen 15 jaar. ‘Deployment-related experiences’ levert bijvoorbeeld 80 resultaten op in de database van Web of Science zonder selectie van jaar van publicatie. De titels die zijn opgenomen in de database verwijzen naar studies die plaatsvonden sinds 1947, dus kort na de Tweede Wereldoorlog. Als geselecteerd wordt op gepubliceerde studies tussen 2000 en 2014 blijven er nog steeds 76 resultaten over (95%). ‘Combat-Related Mental Health’ levert zonder selectie van jaar van publicatie 190 resultaten op en tussen 2000 en 2014 175 artikelen (92%). ‘Mental Health’ AND ‘Police Officers’ levert 391 resultaten op in Web of Science, waarvan 349 studies (89%) tussen 2000 en 2014 werden gepubliceerd. Hetzelfde geldt als wordt gekeken naar het onderwerp posttraumatische stressstoornis bij veteranen, dat in veel onderzoeken aandacht krijgt. Mede als gevolg van onderzoek onder en activisme door Amerikaanse Vietnam-veteranen

werd in 1980 posttraumatische stress in de psychiatrie als stoornis erkend. Daarmee was de (klinische) erkenning van psychische gezondheidsproblemen van veteranen als gevolg van hun oorlogservaringen een feit. Vanaf die tijd vormt het thema posttraumatische stressstoornis bij militairen en veteranen onder onderzoekers een populair onderwerp. De gecombineerde zoektermen 'Combat-Related PTSD' leveren vanaf 1980 836 resultaten op in de Web of Science database. Na 2000 zijn er 656 publicaties die gaan over 'Combat-Related PTSD'. Dat betekent dat 78% van de studies over dat onderwerp na 2000 werden gepubliceerd. In de database van Web of Science worden 139 titels getoond na invoeren van de zoektermen 'burn-out' AND 'Police Officers' en zonder selectie voor jaartal van publicatie. Bijna alle studies (op zeven na) werden vanaf 2000 uitgevoerd.

Ten tweede, ook in Nederland nam het gezondheidsonderzoek onder veteranen rond 2000 een vlucht. Na het verschijnen van de resultaten van een onderzoek naar de gezondheidsgevolgen van deelname aan vredesmissies (Bramsen, Dirkzwager, & Van der Ploeg, 1997) werd in 2002 het eerste wetenschappelijke onderzoek over posttraumatische stressstoornis bij Nederlandse veteranen gepubliceerd (Dirkzwager, 2002). Vanaf 2000 vonden ook de eerste studies plaats over beroepsstress en de geestelijke gezondheid van Nederlandse politiemensen (Euwema et al., 2004; Kop et al., 1999; Kop & Euwema, 2001). Voor 2000 werd burn-out bij politiemensen nauwelijks onderzocht, terwijl in die tijd burn-out bij medewerkers van andere dienstverlenende beroepen (onderwijzers, verpleegkundigen, sociaal werkers) al 25 jaar een populair onderwerp was voor onderzoekers (Kop et al., 1999).

Ten derde is er na 11 september 2001 veel veranderd voor wat betreft de internationale veiligheidssituatie en het maatschappelijk gedeelde veiligheidsbeeld en gevoel. Daarmee is ook de vanzelfsprekendheid van het werk van militairen en politiemensen onder druk komen te staan. Sinds 2001 is er bijvoorbeeld meer aandacht voor zogenoemde 'first responders' (politiemensen en brandweermensen) en de risico's waar zij door de aard van hun werk mee te maken hebben (Maguen, Metzler, McCaslin, et al., 2009). Maar ook is in onderzoeksland de aandacht gevestigd op de gezondheidssituatie van de vele militairen die sinds september 2001 hebben deelgenomen aan de missies in Afghanistan (Hoge et al., 2004;

Mulligan et al., 2012; Pietrzak et al., 2010; Pietrzak, Johnson, Goldstein, Malley, & Southwick, 2009a). Sinds de Vietnamoorlog is het militaire grondoptreden in oorlogsgebied niet meer zo omvangrijk en complex geweest.

Enkele boeken en artikelen werden eerder dan 2000 gepubliceerd en toch geïncludeerd in ons onderzoek omdat zij bijdroegen aan de verduidelijking van belangrijke concepten en onderwerpen (waaronder Lifton, 1986, 2000; Winslow, 1999).

Relatie tussen werkervaringen en geestelijke gezondheid staat centraal

De publicaties die relevant zijn voor het onderzoek moesten in ieder geval gaan over de omvang en aard van geestelijke gezondheidsproblemen (burn-out, angststoornis, depressieve klachten, woede, problematische alcoholconsumptie, symptomen van een posttraumatische stressstoornis, of een combinatie van symptomen of comorbiditeit) van militairen, veteranen en politiemensen. Belangrijk was dat zo veel mogelijk vormen van geestelijke gezondheidsproblemen in een onderzoek belicht werden. Studies met een enkelvoudige thematiek, bijvoorbeeld die alleen gaan over zelfdoding, problematisch alcoholgebruik of agressief gedrag, zijn niet meegenomen in ons literatuuronderzoek. Voor het tweede onderdeel van de systematische literatuurstudie waren de publicaties van belang waarin expliciet aandacht is voor de verschillende categorieën uitzendervaringen van militairen en het brede scala aan werksituaties en werkomstandigheden van politiemensen. Ook voor dit onderdeel was het relevant dat in de studies de impact van meerdere (niveaus van) werksituaties onderzocht was en dat niet een enkele werksituatie in het bijzonder (bijvoorbeeld het zelf gedood hebben of de confrontatie met gewelddadige burgers) centraal stond.

Executieve functies

Het is voor ons onderzoek belangrijk dat de werkcontext van militairen en politiemensen en de emotionele en gezondheidsimpact van werksituaties zoveel mogelijk vergelijkbaar zijn. De studies die voor het onderzoek relevant waren moesten dan ook in het bijzonder gaan over uitgezonden militairen en over politiemensen met een executieve functie (aanhoudingsbevoegdheid en bevoegdheid tot gewapend optreden). Voor al deze mensen is de kans om met ingrijpende werksituaties te worden geconfronteerd groter dan voor militairen en politiemensen in andere, ondersteunende functies.

Taal en land

De publicaties moesten in het Nederlands of Engels geschreven zijn. Voor het onderzoek is niet alleen naar Nederlandse studies gekeken. Het is juist belangrijk om zo veel mogelijk te leren uit de verschillende empirische studies die sinds 2000 zijn uitgevoerd. Daar horen ook ervaringen uit andere landen bij. Alleen op die manier ontstaat een breed beeld van de gezondheidssituatie van militairen en politiemensen en krijgen we zicht op de aandachtspunten voor training, opleiding en vorming. Ondanks het feit dat bijvoorbeeld de Britse en de Amerikaanse krijgsmacht en politiemacht verschillen in cultuur en optreden van de Nederlandse organisaties, zijn veel aspecten uit de werkervaringen van militairen en politiemensen vergelijkbaar. Met name als het gaat om de emotionele belasting van militairen en politiemensen en de psychologische aspecten van het werk zullen er tal van overeenkomsten zijn tussen verschillende landen. Culturele factoren hebben dan wel invloed op het ontstaan en de omgang met klachten na een ingrijpende gebeurtenis. Ook heeft de cultuur van een land invloed op de betekenisvorming rondom schokkende situaties en de conceptualisatie van trauma en ziekte (Knipscheer, Drogendijk, & Braakman, 2012). Daarom is in deze literatuurstudie alleen gekeken naar onderzoek uit Europese en Angelsaksische landen.

Aantal relevante studies

149 publicaties voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Daarnaast werden 20 theoretische publicaties opgenomen ter ondersteuning van de conceptualisatie van de belangrijkste begrippen. De empirische studies werden gepubliceerd in verschillende wetenschappelijke tijdschriften³, waarvan het grootste deel (13%) in *Journal of Traumatic Stress* en *Military Medicine*. In 95 publicaties staat de geestelijke gezondheid van militairen en veteranen centraal. Het grootste deel daarvan betreft Amerikaanse studies en enkele publicaties zijn van Britse, Canadese, Deense, Duitse en Finse bodem. 11% van de studies gaat over Nederlandse veteranen. 54 studies gaan over de geestelijke gezondheid van politiemensen uit Australië, België, Canada, Groot-Brittannië, Israël, Italië, Nederland, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Polen, Portugal, Slovenië, Zuid-Afrika, Zwitserland en de Verenigde Staten. Daarvan gaat 26% over de geestelijke gezondheid van Nederlandse politiemensen. Na verdere bestudering van de publicaties bleek dat in 41 studies expliciet een onderscheid werd gemaakt tussen voor de geestelijke gezondheid risicovolle werksituaties van politiemensen en (een onderverdeling in categorieën van uitzendervaringen van) militairen en veteranen en/of dat factoren onderzocht waren die de geestelijke gezondheid van politiemensen en militairen kunnen beschermen. Deze studies zijn opgenomen in een overzicht (zie Bijlage 1).

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt kort de context beschreven waarin militairen en politiemensen werkzaam zijn, zodat een beeld gevormd kan worden van de aard van beide beroepen en van de situaties en omstandigheden waar militairen en politiemensen in hun dagelijks werk mee te maken hebben. Vervolgens wordt in dit hoofdstuk toegelicht wat geestelijke gezondheidsproblemen zijn en wordt de omvang en de aard van de geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen besproken.

3 Waaronder meerdere in: *American Journal of Epidemiology*, *American Journal of Psychiatry*, *British Journal of Psychiatry*, *Canadian Journal of Psychiatry*, *Journal of Criminal Justice*, *Occupational Medicine Journal of Psychiatric Research*, *Policing - An international journal of police strategies and management*, *Psychological Medicine*, *Work & Stress*, *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*.

In hoofdstuk 3 wordt ingezoomd op empirisch onderzoek dat ingaat op de werksituaties van militairen en politiemensen die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van deze mensen en op onderzoek waarin de factoren in kaart worden gebracht die de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen kunnen beschermen. Deze studies zijn opgenomen in Bijlage 1.

In het vierde en tevens slothoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord en op basis daarvan de belangrijkste inzichten uit de systematische literatuurstudie besproken en verder toegelicht en onderbouwd tegen de achtergrond van training, opleiding en vorming. Er worden concrete aandachtspunten geformuleerd en daarmee de specifieke thema's die een vaste plaats zouden moeten hebben in opleiding en training van militairen en politiemensen. Deze worden samengebracht in een overzicht (zie Figuur 4 en Bijlage 2). Om concrete aanbevelingen te kunnen formuleren voor eventuele wijzigingen in (de inhoud en vorm van) training, opleiding en vorming, is het nodig om de inzichten uit de empirische literatuur en de aandachtspunten uit het onderzoek te spiegelen aan de praktijk. Hoofdstuk 4 wordt afgesloten met een kort voorstel hiervoor.

Waar het gaat om inzet van de krijgsmacht worden in dit rapport studies beschreven die gaan over militairen en veteranen⁴ die nog in werkelijke dienst zijn en veteranen die de dienst al hebben verlaten. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen om in de tekst vrijwel uitsluitend de term *militair* te gebruiken. Alleen als het begrip *veteraan* het enige gepaste is, bijvoorbeeld bij *Vietnam-veteranen*, of als in een studie expliciet naar veteranen verwezen wordt, is de term *veteraan* gebruikt.

4 Definitie van veteraan: De gewezen militair met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk der Nederlanden nog dient of heeft gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inbegrepen internationale vredesmissies binnen en buiten het verband van de Verenigde Naties, alsmede personeel van voormalige gouvernementele krijgsmachten dat onder oorlogsomstandigheden of in internationale vredesmissies heeft gediend en het gemilitariseerde vaarplichtige koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog. Bron: Ministerie van Defensie.

Het militaire en politie-
beroep en geestelijke
gezondheidsproblemen

2

Het militaire en politieberoep en geestelijke gezondheidsproblemen

Om de relatie tussen potentieel stressvolle werksituaties en geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen beter te begrijpen, is het van belang om eerst een nadere blik te werpen op de inhoud van beide beroepen. Het doel, de aard en de inhoud van de werkzaamheden van de krijgsmacht en politie verschillen van elkaar. Waar bij Defensie een zwaartepunt ligt bij wereldwijde inzet in crisisbeheersingsoperaties en een belangrijke hoofdtak het bevorderen en waarborgen van de internationale rechtsorde, stabiliteit en vrede is, richt de politie zich op handhaving van de openbare orde en rechtsorde in Nederland en is slechts een kleine groep politiemensen op missie in het buitenland. In het onderzoek staan uitgezonden militairen en politiemensen met executieve functies (bevoegdheid tot gewapend optreden en aanhouding) centraal. In het tweede deel van dit hoofdstuk wordt besproken wat (de kenmerken van) geestelijke gezondheidsproblemen zijn en wordt op basis van de empirische literatuur aandacht besteed aan de aard van geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen.

Bevordering van de internationale rechtsorde en stabiliteit

War is an extremely stressful event that creates an atmosphere of confusion and uncertainty, and forces participants to face possible injury, loss, and death. The combat environment, with its violence, physical demands, and separation from loved ones, may precipitate a wide range of emotional distress or psychiatric disorders.

(Reeves, Parker, & Konkle-Parker, 2005, p. 20)

De Nederlandse krijgsmacht kent drie hoofdtaken. Ten eerste zijn de werkzaamheden van militairen in binnen- en buitenland erop gericht de rechtsorde en veiligheid van eigen grondgebied en dat van NAVO-bondgenoten te *beschermen*. Ten tweede is de krijgsmacht verantwoordelijk voor het *bevorderen en waarborgen van de (internationale) rechtsorde, veiligheid en stabiliteit* en voeren militairen ondersteunende taken uit.

Ten derde levert de krijgsmacht *bijstand* bij rampen en crises, in binnen- en buitenland⁵. Het overgrote deel van de militairen richt zich op de meest in het oog springende hoofdtak van Defensie, *het bevorderen en waarborgen van de internationale rechtsorde en wereldwijde veiligheid en stabiliteit* en de meeste militairen zijn dan ook in hun werk gericht op de voorbereiding op en de deelname aan uitzendingen naar (voormalige) conflictgebieden. Sinds 1947 hebben meer dan 80.000 Nederlandse militairen deelgenomen aan ruim negentig internationale vredesmissies, aanvankelijk meestal in VN-verband, maar sinds de jaren negentig vaker onder de vlag van de NAVO of andere regionale veiligheidsorganisaties. Hiertoe behoorden kleinschalige (ongewapende) waarnemingsmissies, vredeshandhavende missies waarin militairen als een stabiliserende, neutrale macht tussen de voormalig strijdende partijen opereerden en missies met een (sterk) vredesafdwingend karakter en een bijbehorend hoog geweldsniveau. Van de Nederlandse deelname aan vredesmissies behoren de inzet in Korea (1950-1954), Zuid-Libanon (1979-1985), Cambodja (1992-1993), voormalig Joegoslavië (1991-heden), Irak (2003-2005) en Afghanistan (2001-2014) tot de grootste en bekendste.

Een klein deel van de politieorganisatie richt zich op de deelname aan soortgelijke missies in het buitenland.

In fact, the civilian police (CIVPOL) peacekeepers become symbols of stable democratic order for many nations emerging from the tragedy of war. (Drodge & Roy-Cyr, 2003, p. 230)

De Europese Unie (EU), de Organisatie voor Veiligheid en Samenwerking in Europa (OVSE) en de Verenigde Naties (VN) roepen hun lidstaten soms op om politiefunctionarissen ter beschikking te stellen om in missiegebieden te assisteren bij het handhaven van de openbare orde, de wederopbouw of hervorming van het veiligheidsapparaat en het herstel van de rechtsstaat (Drodge & Roy-Cyr, 2003). Nederland zendt jaarlijks gemiddeld honderd politiemensen uit naar (voormalige) brandhaarden in de wereld. Nederlandse politiemensen kunnen zich vrijwillig aanmelden voor de deelname aan een dergelijke vredesmissie. Zij worden vervolgens, na een zwaar selectie- en opleidingstraject, voor een jaar uitgezonden.

Een politiemissie maakt meestal deel uit van postconflict vredesopbouwende missies. Anno 2015 zijn Nederlandse politiemensen werkzaam in wederopbouwmissies in Afghanistan, Kosovo, Zuid-Soedan en Georgië⁶. Daarnaast zijn over de hele wereld opsporingsambtenaren (waaronder analisten en liaisonofficieren) werkzaam om de internationale criminaliteit te bestrijden (EUROPOL). Hoewel politiemissies in de regel plaatsvinden in relatief veilige gebieden, worden de uitgezonden politiemensen wel blootgesteld aan risico's en kunnen zij emotioneel belastende situaties meemaken. Politiewerk in het buitenland is aantrekkelijk voor gemotiveerde politiemensen die nieuwe werkervaringen in een onbekend gebied willen opdoen. De selectie van deze mensen, hun uitzending, terugkomst en re-integratie op de werkvloer en afdeling vormt evenwel een pittige uitdaging (Dupont & Tanner, 2009).

Handhaving van de rechtsorde

Police work involves the difficult task of preventing community dysfunction and preserving law and order within the community. Officers who deal with human misery on daily basis work under a hidden danger not visible on the street: that of psychological harm. (Violanti et al., 2007)

De reguliere taken van de Nationale Politie (NP) zijn handhaving van de rechtsorde, hulpverlening, preventie en opsporing. In het dagelijks werk in Nederland zorgen politiemensen er voor dat de openbare orde en de rechtsorde gehandhaafd blijft en verlenen zij waar nodig noodhulp. Sinds 2013 maakt de politieorganisatie ingrijpende veranderingen door. De Nationale Politie bestaat nog uit tien (in plaats van 25) regionale eenheden en één landelijke eenheid. Elke regionale eenheid bestaat uit vier onderdelen, namelijk (1) *Intake en Service* (waaronder de balie en meldkamer), (2) *Ondersteuning*, (3) *Opsporing* (waaronder jeugd en zedenpolitie, speciale diensten, team grootschalige opsporing, familierechercheurs, mensenhandel en milieucriminaliteit), (4) *Handhaving en openbare orde* (waaronder de basispolitiezorg, Mobiele Eenheid en het arrestatieteam).

Het politiewerk is verdeeld in basispolitiezorg en in specialistische taken. De werkzaamheden van de politiefunctionarissen die werken voor *handhaving en openbare orde* en in het bijzonder van de mensen die deel

uitmaken van de basispolitiezorg (wijkagenten) en het arrestatieteam, vertonen raakvlakken met de werkzaamheden van militairen gedurende (de voorbereiding op) uitzendingen. Hoewel meestal van een andere orde en intensiteit, kunnen deze politiemensen net als uitgezonden militairen te maken krijgen met levensbedreigende en emotioneel belastende situaties en moeten zij waar nodig gewapend optreden en ingrijpen met geweld. Uiteraard doen ook andere politiefunctionarissen, zoals forensisch en zeden- en kinderpornorechercheurs emotioneel belastende ervaringen op. In dit literatuuronderzoek richten we ons evenwel op de werkzaamheden die voor de meerderheid van het personeel gemeengoed (kunnen) zijn (basispolitiezorg) en niet op de specialistische taken van een kleine minderheid (zoals de verschillende recherchefuncties).

Voor politiemensen onderling geldt dat de stad of regio waarin iemand werkzaam is van invloed is op de aard van en kans op potentiële stressvolle (levensbedreigende) werksituaties. Factoren (*community conditions*) als de grootte van de politieafdeling, stedelijke omgeving of dorp, bevolkingsdichtheid, criminaliteitscijfers, werkloosheidspercentage, de mate waarin armoede voorkomt en het percentage politiemensen in verhouding tot de bevolking spelen hierbij een belangrijke rol (Morash, Haarr, & Kwak, 2006; Mostert & Rothmann, 2006).

Sinds 2005 is Defensie een structurele veiligheidspartner voor gemeenten, de Nationale Politie, de brandweer en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Daarvoor fungeerde Defensie in binnenland als vangnet als civiele capaciteiten te kort schoten. Nationale operaties die worden uitgevoerd voor de waarborg van de nationale veiligheid van Nederland, vormen een van de drie hoofdtaken van Defensie en zijn vooral gericht op het ondersteunen van civiele autoriteiten. Defensie is een sterke partner als nationaal optreden noodzakelijk is, omdat zij jarenlange ervaringen heeft met crisis- en beheersingsoperaties in brandhaarden elders in de wereld.

De krijgsmacht beschikt over specialistische kennis en capaciteiten waarmee hoogwaardige ondersteuning aan het civiel bestuur in Nederland kan worden geleverd. Recente rampen, grensoverschrijdende terroristische dreiging en het groeiende besef dat Defensie over unieke capaciteiten beschikt, hebben ertoe geleid dat 'nationale' inzet van de krijgsmacht in belang is toegenomen. De samenleving verwacht van Defensie dat zij er staat wanneer dat nodig is. (Bestuursstaf, 2010, p. 6)

Nationale operaties waar Defensie kan worden ingezet zijn: beveiliging en bewaking, logistieke ondersteuning, explosieven opruiming, militaire bijstand (handhaving van de openbare orde en bijzondere militaire bijstand) (Bestuursstaf, 2010). Als het gaat om binnenlandse beveiligings-taken, kan Defensie in het hoogste geweldsspectrum opereren. Interventies worden met name uitgevoerd door middel van de Dienst Speciale Interventies (DSI). Defensie verleent in bijzondere gevallen bijstand aan de Nationale Politie. Zij baseert zich hiervoor op de Politiewet van 2012 en op de Wet Veiligheidsregio's. Bijzondere eenheden voor dergelijke binnenlandse operaties zijn de Unit Interventie Mariniers en de Brigade Speciale Beveiligingsopdrachten van de Koninklijke Marechaussee (Oostdijk & Van Vark, 2014).

De meeste gezondheidsstudies over (oud-)militairen hebben betrekking op uitzendervaringen. De hiervoor beschreven binnenlandse inzet en militairen die daarvoor verantwoordelijk zijn, maken tot op heden eigenlijk nooit deel uit van gezondheidsonderzoek. Dat is opvallend, omdat dergelijke bijzondere binnenlandse ervaringen net zo belastend kunnen zijn als militaire uitzendervaringen.

In het blok hierna worden kort de directe werkomstandigheden van (uitgezonden) militairen en politiemensen van executieve functies naast elkaar gezet. Op deze manier kan een beeld gevormd worden van de verschillen tussen beide beroepen.

Militairen worden om de drie jaar geplaatst op een andere functie en hebben tijdens hun loopbaan te maken met verschillende werkomgevingen. Zij kunnen na een dag werken of een dienst niet altijd terug naar hun gezin en huis, want zijn of op uitzending, of op oefening en/of slapen door de week op een kazerne. Militairen werken vaak in groepsverband (militaire eenheid) waar in de opleiding bijzondere aandacht voor is. De militaire inzet in uitzendgebied is voor een beperkte tijd, maar wel intensief. Militairen moeten 24/7 inzetbaar zijn. In een uitzendgebied kunnen de geweldsdreiging en het levensgevaar voortdurend aanwezig zijn.

Politie mensen blijven in principe gedurende hun hele loopbaan werkzaam in dezelfde functie. De politiefunctionaris functioneert vanuit huis. Hij gaat na elke dienst terug naar huis. Politie mensen werken in kleinere verbanden, soms individueel. Elke dag bestaat er een kans geconfronteerd te worden met geweld of andere emotioneel belastende situaties. Het geweldsniveau is lager dan tijdens de meeste militaire uitzendingen. Thuis kunnen politie mensen eerder dan militairen worden geconfronteerd met de gevolgen van ervaringen die tijdens het werk zijn opgedaan, zoals bedreiging door een burger. Ook het gezin kan hier slachtoffer van zijn.

Geestelijke gezondheid gedefinieerd

In het onderzoek staat de geestelijke gezondheid van militairen en politie mensen centraal. De *geestelijke gezondheid* verwijst naar het emotioneel en psychisch welbevinden van een individu. In het onderzoek staat psychische verwonding (psychische problemen en stoornissen) centraal en niet fysieke verwonding. Het begrip *geestelijke gezondheid* sluit aan bij de terminologie die in de praktijk van de (na)zorg aan militairen en politie mensen wordt gehanteerd, namelijk de (militaire) geestelijke gezondheidszorg (Gersons, 2005, 2012; Gersons & Burger, 2012). Geestelijke gezondheidsproblemen zijn problemen van dien aard dat zij het dagelijks functioneren belemmeren of zelfs ontwrichten. Zowel op privé gebied als in ons werk functioneren we dan niet meer goed of helemaal niet meer. In het onderzoek gaat het om geestelijke gezondheidsproblemen die ontstaan na het meemaken van emotioneel, mentaal en/of fysiek belastende werksituaties.

De psychische stoornissen die bij militairen en politiemensen kunnen ontstaan na het meemaken van een schokkende gebeurtenis tijdens het werk zijn angststoornissen, depressieve of stemmingsstoornissen (piekeren, angstig zijn, somber, prikkelbaar, verdrietig of zelfs suïcidaal zijn), trauma- en stressgerelateerde stoornissen (PTSS), dissociatieve stoornissen (onder andere achterdochtig of in de war zijn), somatische stoornissen, slaap-waakstoornissen (nachtmerries en slaapproblemen), middelen gerelateerde stoornissen en verslavingsstoornissen (zoals overmatig alcoholgebruik) (APA, 2014; Gersons & Burger, 2012). In veel politiestudies is er daarnaast aandacht voor burn-out wat een langdurige, negatieve, werkgerelateerde mentale gesteldheid inhoudt die wordt gekenmerkt door uitputting en samengaat met spanningsklachten, verminderde persoonlijke effectiviteit, verminderde motivatie, en de ontwikkeling van disfunctionele werkattitudes en -gedragingen, zoals cynisme (Nijhuis, Van Beek, Taris, & Schaufeli, 2012). In de meeste studies naar de geestelijke gezondheid van militairen wordt onderzocht of er sprake is van symptomen van posttraumatische stressstoornis, depressie, angststoornis, of slaapproblemen of een combinatie (comorbiditeit) van symptomen als gevolg van de deelname aan een uitzending. In studies over de werkgerelateerde gezondheid van politiemensen domineert de aandacht voor burn-out, (veelvuldig denken aan) zelfdoding en problematisch alcoholgebruik.

Geestelijke gezondheidsproblemen zijn vaak lastig te herkennen en verschillen in ernst en aard (Gersons, 2012). Er hoeft niet meteen sprake te zijn van disfunctioneren. Zo kan een persoon zich al gedurende een lange tijd geestelijk en emotioneel niet goed voelen, voordat hij of zij echt uitgeschakeld wordt. Vaak uit zich dat dan eerst in lichamelijke klachten (psychosomatische problemen). Aan geestelijke gezondheidsproblemen gaan belastende situaties vooraf. Dit kunnen acute stresssituaties zijn, bijvoorbeeld gebeurtenissen waarin een persoon direct in levensgevaar verkeert of (het gevaar van) fysieke verwonding. Maar het kan ook gaan om situaties die niet direct of geen zichtbare impact hebben, maar op den duur belastend blijken, zoals de (herhaaldelijke) confrontatie met (ernstig) lijden en intens verdriet van mensen en de ervaren machteloosheid daarbij. Het kan ook gaan om een opstapeling van schokkende en emotioneel belastende ervaringen die na verloop van tijd tot psychische klachten leiden. Traumatische ervaringen bevatten een overmaat aan informatie die verwerkt moet worden. Als dit niet volledig gebeurt, ontwik-

kelt een persoon een posttraumatische stress- of een andere psychische stoornis (Kleber, 2012).

Het begrip geestelijke gezondheid, oftewel het emotioneel en psychisch welbevinden van een individu is een cultureel gevoelig begrip. Het oordeel over iemands geestelijke gezondheid wordt beïnvloed door de tijdsgeslacht, door de bijhorende psychiatrische stromingen en door socio-politieke en culturele factoren, die veranderen door de tijd heen en verschillen per land (Richardson, Frueh, & Acerno, 2010). Illustratief hiervoor is het feit dat het begrip posttraumatische stressstoornis voor 1980 nog niet bestond en er in de psychiatrie een decennialange discussie – via WO I en WO II naar Vietnam – gaande was over de daadwerkelijke impact van oorlogsmisaties en oorlogshandelingen op militairen. Konden de psychische aandoeningen van militairen nu wel of niet worden teruggeleid naar hun oorlogservaringen of was er iets heel anders aan de hand met deze verwarde mannen? Keer op keer is de betekenis en oorzaak van psychische trauma's opnieuw uitgevonden (waaronder oorlogsneurose van Freud, shell shock van Meyers, traumatische neurose van Kardiner), terwijl de geestelijke gezondheidsproblemen en symptomen van militairen niet veranderden. Judith Herman zegt hierover:

De studie van psychische trauma's heeft een eigenaardige geschiedenis die gekenmerkt wordt door herhaaldelijk geheugenverlies. (...) De laatste honderd jaar is men diverse keren vanuit een vergelijkbare invalshoek begonnen met onderzoek, dat vervolgens abrupt ten einde kwam en dan geruime tijd later werd herontdekt. Klassieke geschriften van vijftig tot honderd jaar geleden laten zich vaak lezen als modern werk. (Herman, 2002, p. 19)

Onderzoek onder Amerikaanse Vietnam-veteranen leidde eind jaren zeventig tot een heldere beschrijving van de verschijnselen van een posttraumatische stressstoornis en toonde het directe verband aan tussen een posttraumatische stressstoornis en de blootstelling aan oorlogsgeweld. In 1980 werd als gevolg daarvan *posttraumatische stress* als stoornis opgenomen in het handboek van geestelijke stoornissen van de *American Psychiatric Association* en daarmee formeel erkend binnen de officiële psychiatrische diagnostiek (Herman, 2002).

Ook het oordeel over wat geestelijk ongezond is en wat niet is cultureel gevoelig. Posttraumatische stressstoornis is een westers begrip wat niet als vanzelfsprekend toegepast kan worden op niet-westerse samenlevingen. Het oordeel over of iemand geestelijk gezond is of niet wordt beïnvloed door culturele factoren en door in de samenleving of gemeenschap heersende ideeën over wat normaal is, of wat afwijkend of ziek is. Het lijden aan de gevolgen van een gewelddadige gebeurtenis is dan wel een universele ervaring. Alleen hoe daar mee wordt omgegaan en welke klachten geuit worden, wordt door de cultuur waarvan een persoon deel uitmaakt beïnvloed (De Jong & Kleber, 2012). De studies over de aard en verwerking van schokkende gebeurtenissen en de aard van klachten gaan bijna altijd over West-Europese en Angelsaksische mensen (Knipscheer et al., 2012). Dat blijkt ook uit de resultaten van de systematische literatuurstudie voor ons onderzoek.

Ook op een ander niveau speelt de invloed van cultuur op enerzijds de reactie op schokkende situaties en anderzijds op de uiting en ervaring van geestelijke gezondheidsproblemen een rol. Namelijk als gekeken wordt naar specifieke groepen binnen een samenleving, bijvoorbeeld militairen/politiemensen versus burgers. De gebeurtenissen zoals in de DSM 5 (APA, 2014) en in andere DSM-handboeken beschreven zijn en die deel uitmaken van de criteria op basis waarvan posttraumatische stressstoornis kan worden vastgesteld, duiden op situaties en omstandigheden die voor militairen en politiemensen in principe als normaal gegeven onderdeel uitmaken van hun werk (Shay, 2003), en dus niet automatisch als traumatisch zullen worden beschouwd. In de DSM 5 (APA, 2014) is duidelijk beschreven welke situaties en gebeurtenissen een risico vormen voor geestelijke gezondheid en (symptomen van een) posttraumatische stressstoornis kunnen veroorzaken. Politiewerk wordt hierin zelfs als voorbeeld genoemd.

Ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan de afschuwwekkende details van de psychotraumatische gebeurtenis(sen) (zoals bij hulpverleners die stoffelijke resten moeten verzamelen; politieagenten die herhaaldelijk worden geconfronteerd met de details van kindermisbruik) (APA, 2014, p. 390)

Ook hier geldt dat het lijden aan de gevolgen van geweld een universele ervaring is, alleen hoe daar mee wordt omgegaan en welke klachten worden geuit, wordt beïnvloed door wat in de (militaire en politie-) gemeenschap acceptabel is. Zoals ook sterker het geval is in sommige niet-westerse culturen, spelen bij militairen en politiefunctionarissen angst voor stigma en morele emoties als schuld en schaamte een rol bij het erkennen van de emotionele impact van een schokkende gebeurtenis en de bereidheid daar wat aan te doen. Angst voor stigmatisering en gevoelens van schaamte kunnen een effectieve verwerking van trauma in de weg staan. Schaamte voor eigen angstgevoelens en voor bijvoorbeeld verlies van zelfbeheersing, wat voor militairen en politiemensen als falen kan aanvoelen, kan de verwerking van een schokkende gebeurtenis bemoeilijken. Geestelijke gezondheidsproblemen kunnen echter veilig en effectief militair- en politieoptreden in de weg staan en vormen hiermee een risico (voor de veiligheid) van de individuele militair en politiefunctionaris, voor hun directe collega's en voor de organisaties (Gersons, 2005; Gersons & Burger, 2012).

Geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen

Om te beginnen is het belangrijk om te vermelden dat het grootste deel van de militairen (Dirkzwager et al., 2005; Schok, Kleber, Elands, & Weerts, 2008; Thomas, Dandeker, Greenberg, Kelly, & Wessely, 2006) en politiemensen (Drodge & Roy-Cyr, 2003; Dupont & Tanner, 2009) positief terug kijkt op de uitzending en dat militairen (Rietveld, 2009; Schok, 2009) en politiemensen (Drodge & Roy-Cyr, 2003; Malach-Pines & Keinan, 2007) hun werk doorgaans als bevredigend, eervol en betekenisvol ervaren. Politiemensen zijn vitale en toegewijde (bevlogen) mensen, zo blijkt uit meerdere gezondheidsonderzoeken (Anshel, 2000; Killgore et al., 2008; Van Beek et al., 2013). Bijna 50% van de politiemensen is zeer bevlogen in zijn werk terwijl dit geldt voor 5% van de beroepsbevolking (Schaufeli & Taris, 2014). Dit alles neemt niet weg dat militairen en politiemensen door hun werk geestelijk beschadigd kunnen raken. Het militaire en politievak brengt grotere gezondheidsrisico's met zich mee dan de meeste andere beroepen. Het werk is soms levensbedreigend en kan ook emotioneel belastend zijn. Waar anderen een situatie de rug toekeren omdat zij het leed en intens verdriet niet aankunnen en niet weten wat ze moeten doen, zoeken militairen en politiemensen de slachtoffers

op en bieden hulp en veiligheid. Daar waar mensen hun zelfbeheersing verliezen en een gevaar vormen voor zichzelf en voor anderen, grijpen politiemensen in. Indien nodig gebeurt dit met gewapend optreden. Als militairen en politiemensen psychisch gewond raken en dit niet onderkend wordt kan dit tot gevaarlijke situaties leiden. Burn-out kan bijvoorbeeld leiden tot verlies van zelfbeheersing, tot irritaties en frustraties en de drempel voor optreden met geweld tegen burgers kan door burn-out klachten verlagen (Kop et al., 1999; Kop & Euwema, 2001), wat gevaarlijk kan zijn als een politiefunctionaris (of een militair) een wapen draagt. Het zelfde geldt voor een posttraumatische stressstoornis. Dergelijke geestelijke gezondheidsproblemen vormen een potentieel veiligheidsrisico voor militairen en politiemensen met gezondheidsklachten, voor hun directe collega's, maar ook voor de organisatie (Gersons & Burger, 2012).

De geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen wordt al decennialang onderzocht. De meeste studies, rond 90%, vonden als gezegd in de afgelopen vijftien jaar plaats. Steeds werd empirisch bewijs gevonden voor het risico van de deelname aan militaire missies voor de geestelijke gezondheid van militairen (Bell, Hunt, Harford, & Kay, 2011; S. Booth-Kewley, G.E. Larson, R.M. Highfill-McRoy, C.F. Garland, & Th.A. Gaskin, 2010a; Boulos & Zamorski, 2013; Hoge et al., 2006; King, King, Vogt, Knight, & Samper, 2006; Koenen, Stellman, Stellman, & Sommer, 2003; Reeves et al., 2005; Wittchen, Schonfeld, et al., 2012) en voor het gezondheidsrisico van het dagelijkse politiewerk voor politiemensen (Arial, Gonik, Wild, & Danuser, 2010; De Soir et al., 2009; Drodge & Roy-Cyr, 2003; Freedman, 2004; Koch, 2010; Leino, Selin, Summala, & Virtanen, 2011; Maguen, Metzler, McCaslin, et al., 2009; Malach-Pines & Keinan, 2007; Marzuk, Nock, Leon, Portera, & Tardiff, 2002; Schutte, Bar, Weiss, & Heuft, 2010; Van der Torre et al., 2014; Violanti et al., 2011).

Geestelijke gezondheidsproblemen van militairen

In onderzoek onder militairen wordt met name aandacht besteedt aan de directe relatie tussen ingrijpende situaties tijdens uitzendingen en geestelijke gezondheidsproblemen. In de meeste studies staan dus uitzendervaringen en niet het militair optreden in eigen land centraal.

Verscheidende studies tonen de relatie aan tussen ingrijpende uitzendervaringen en symptomen van een posttraumatische stressstoornis bij militairen (Booth-Kewley et al., 2010a; Dirkzwager et al., 2005; Gabriel & Neal, 2002; Garber, Zamorski, & Jetly, 2012; Ikin et al., 2005; Ikin et al., 2004; Koenen et al., 2003; Lobnikar et al., 2011; Sharkansky et al., 2000; Vasterling et al., 2010; Wittchen, Schonfeld, et al., 2012). Posttraumatische stress vormt al decennialang een populair onderwerp in onderzoek onder militairen. Sommige onderzoekers besteden aandacht aan andere, meer voorkomende geestelijke gezondheidproblemen. Zo werd een relatie gevonden tussen depressieve klachten en stressvolle uitzendervaringen (Ferrier-Auerbach, Erbes, Polusny, Rath, & Sponheim, 2010; Garber et al., 2012; Lobnikar et al., 2011), de relatie tussen stressvolle uitzendervaringen en een angststoornis onderzocht en aangetoond (Bell et al., 2011; Garber et al., 2012; Ikin et al., 2005; Ikin et al., 2004), onderzoek gedaan naar een affectieve stoornis (Ferrier-Auerbach et al., 2010; Lobnikar et al., 2011), en naar problematisch alcoholgebruik na thuiskomst van de militaire missie (Ikin et al., 2004; Koenen et al., 2003). Ook blijkt uit onderzoek dat militairen als gevolg van hun uitzending aan stemmingswisselingen kunnen lijden (Bell et al., 2011; Ikin et al., 2005; Ikin et al., 2004). Ander onderzoek toont psychotische symptomen aan bij militairen (Bell et al., 2011) en een slaapprobleem na de uitzending (Bramoweth & Germain, 2013).

Waar veel uitgezonden militairen mee te maken hebben is slaapprobleem en een deel van de militairen ervaart een chronisch slaapprobleem/slaapdeprivatie gedurende hun uitzending (Taylor et al., 2014). Een chronisch slaapprobleem vormt een risico voor het ontwikkelen van symptomen van een posttraumatische stressstoornis, angst en depressie (Taylor et al., 2014) en kan zelfs tot zelfmoord leiden (Bramoweth & Germain, 2013).

Uit Amerikaans onderzoek onder militairen die deelnamen aan missies in Irak en Afghanistan blijkt het verontrustende besef van militairen dat zij zowel geestelijk als fysiek gewond kunnen raken als gevolg van hun uitzending(en). De meeste militairen rapporteerden bezorgdheid over het krijgen van een posttraumatische stressstoornis. De bezorgdheid over fysieke gezondheidsproblemen had betrekking op de verschillende vaccinaties, blootstelling aan verarmd uranium en slechte luchtkwaliteit

gedurende de uitzending (Helmer et al., 2007). Fysieke verwonding (als gevolg van de deelname aan een gewapende strijd) vormt een belangrijke voorspeller voor het ontwikkelen van symptomen van een posttraumatische stressstoornis (MacGregor, Tang, Dougherty, & Galarneau, 2013).

De studies over militairen en hun aan de uitzending gerelateerde geestelijke gezondheidsproblemen vertonen verschillen als het gaat om percentages militairen die gezondheidsklachten hebben. De cijfers op basis van onderzoek onder militairen variëren bijvoorbeeld van 2% tot 17% (Amerikaanse veteranen) met symptomen van combat-gerelateerde posttraumatische stressstoornis (Richardson et al., 2010). Een andere studie, namelijk een meta-analyse over de omvang van symptomen van een posttraumatische stressstoornis onder militairen die deelnamen aan vredesmissies wijst op een range van 0,05% tot 25,8% op basis van twaalf studies (Souza et al., 2011). Uit een studie onder Duitse militairen die in 2009 deelnamen aan de missie ISAF blijkt dat bijna 3% van de militairen thuiskwam met symptomen van een posttraumatische stressstoornis en dat een derde van deze militairen al in een heel vroeg stadium in de missie symptomen van een posttraumatische stressstoornis ontwikkelden (Wittchen, Schonfeld, et al., 2012). Mulligan e.a. (2012) vonden onder ruim 2.000 Britse militairen die gediend hadden in Afghanistan en Irak dat 17,8% van hen met geestelijke gezondheidsproblemen kampt. De geestelijke gezondheidsproblemen van 2,8% van die groep militairen wijzen op symptomen van een posttraumatische stressstoornis.

De verschillende onderzoeksresultaten hebben onder andere te maken met het meetmoment (tijdens of na de uitzending en aantal jaren na de uitzending), met de meetinstrumenten en de manier waarop geestelijke gezondheid geoperationaliseerd is en hoe de scores op gezondheidschalen worden bepaald. Ook leiden onderzoeken tot verschillende uitkomsten omdat over verschillende groepen militairen en verschillende militaire missies uitspraken gedaan worden (Richardson et al., 2010). Belangrijk is ook of er sprake is van de beoordeling van de geestelijke gezondheid op basis van zelfrapportage of dat de gezondheid bepaald wordt op basis van klinische interviews. Uit onderzoek blijkt dat scores op symptomen van een posttraumatische stressstoornis, beoordeeld op basis van zelfrapportages, relatief hoog zijn (Engelhard et al., 2007; Mouthaan, Sijbrandij, Reitsma, Gersons, & Olff, 2014; Smit et al., 2013;

Toomey, 2008; Wittchen, Schönfeld, et al., 2012) en dat na afname en beoordeling van een klinisch interview minder mensen ook daadwerkelijk in aanmerking komen voor de diagnose posttraumatische stressstoornis. Op basis van studies zonder klinische interviews wordt het aantal militairen met een posttraumatische stressstoornis overschat. Steeds meer onderzoekers zijn hier alert op (Engelhard et al., 2007; Larson et al., 2008; Mouthaan et al., 2014; Olff, 2012; Toomey, 2008; Wittchen, Schönfeld, et al., 2012) en steeds meer onderzoekers maken gebruik van klinische interviews om de geestelijke gezondheid van militairen te beoordelen. Op die manier kunnen betrouwbare uitspraken gedaan worden over symptomen van een posttraumatische stressstoornis, maar ook over andere geestelijke gezondheidsproblemen.

Geestelijke gezondheidsproblemen van politiemensen

Sinds het einde van de vorige eeuw wordt onderzoek gedaan naar burn-out bij politiemensen. Uit onderzoek onder politiemensen uit verschillende Westerse landen blijkt een hoog percentage ziekteverzuim, langdurige of blijvende werkuitval en dat veel politiemensen lijden onder burn-out klachten (Anshel, 2000; Arial et al., 2010). Politiemensen hebben tijdens hun werk te maken met wisselende diensten, zoals dagen nachtdiensten, en maken lange dagen. Wisselende diensten, lange diensten, gecombineerd met hoge werkeisen leiden tot vermoeidheid of kunnen zelfs tot uitputting leiden wat een risico is voor het ontstaan van een burn-out (Basińska & Wiciak, 2012; Brough & Biggs, 2010; Hall, Dollard, Tuckey, Winefield, & Thompson, 2010). Uit onderzoek blijkt dat de ervaren werkdruk versus de druk van de privésituatie de belangrijkste voorspeller voor burn-out onder politiemensen is (Martinussen et al., 2007). Naast burn-out hebben sommige politiemensen last van depressie of symptomen van een angststoornis. Een onderzoek onder een representatieve steekproef uit de gehele Noorse politiepopulatie toont aan dat 19,4% van de medewerkers last heeft van angsten en/of depressieve klachten (Berg, Hem, Lau, & Ekeberg, 2006). In Nederland wordt voorspeld dat meer dan 8% van alle Nederlandse politiemensen geestelijke gezondheidsproblemen heeft als gevolg van het politiewerk (Gersons & Burger, 2012). Uit verschillende buitenlandse studies blijkt daarnaast het problematische alcoholgebruik onder politiemensen (Swatt, Gibson, & Piquero, 2007; Violanti et al., 2011). Problematisch alcoholgebruik is een serieus thema voor politiemensen en komt vaker voor in deze groep

dan in vergelijkbare groepen uit de samenleving (Swatt et al., 2007). Als geestelijk gezondheidsproblemen, zoals depressieve gevoelens en gevoelens van spanning, het dagelijks leven bepalen, is veel alcohol drinken voor een deel van de politiepopulatie een – overigens ook onderling geaccepteerde – manier om het dagelijks leven aan te kunnen.

Net als geldt voor het militair gezondheidsonderzoek vinden onderzoekers van de verschillende politiestudies andere gezondheidscijfers, namelijk 7% tot 19% Nederlandse en buitenlandse politiemensen zouden een posttraumatische stressstoornis hebben (Maguen, Metzler, McCaslin, et al., 2009). De meeste onderzoekers zijn het wel eens over het gezondheidsrisico van de organisatorische aspecten van het politiewerk en noemen in dat verband vaak dezelfde organisatorische stressoren. Het verschil in concrete gezondheidscijfers heeft te maken met de manier waarop de geestelijke gezondheid gemeten wordt, met de representativiteit van de steekproeven, en met het feit dat met steeds andere (beroeps) groepen vergeleken wordt (Smit, Slagmolen, & Brepoels, In Press). Ook is van belang in de beoordeling van de geestelijke gezondheid of er sprake is van comorbiditeit, op welk moment de gezondheid van de mensen beoordeeld werd en of dit gebeurde op basis van een klinisch interview of zelfrapportage (Berg et al., 2006). Vragenlijsten voor het screenen van posttraumatische stress of andere geestelijke gezondheidsproblemen kunnen alleen een inschatting geven van de kans op het ontwikkelen van een diagnose (Olff, 2012).

Sommige studies tonen daarnaast geen verschil aan in vergelijking met werknemers van andere meer en minder vergelijkbare organisaties als het gaat om gezondheidsproblemen (burn-out, angst, depressie, vermoeidheidsklachten en woede) onder politiemensen (Basińska & Wiciak, 2012; Martinussen et al., 2007; Shane, 2010; Van Beek et al., 2013; Van der Velden et al., 2013) en wijzen er op dat politiemensen mentaal en fysiek in goede gezondheid verkeren (Garbarino, Cuomo, Chiorri, & Magnavita, 2013; Kop & Euwema, 2001; Larson et al., 2008; Martinussen et al., 2007; Toomey, 2008; Van Beek et al., 2013; Wilson et al., 2009) en dat zij juist minder last hebben van depressieve klachten en angsten in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking (Schaufeli & Taris, 2014). Andere onderzoekers vinden juist meer gezondheidsproblemen onder politiemensen in vergelijking met de beroepsbevolking en met

medewerkers van vergelijkbare beroepen (Berg et al., 2006) en benadrukken de grote hoeveelheid politiemensen met psychische klachten en het gezondheidsrisico van het politievak (Gersons & Burger, 2012).

Impact van geestelijke gezondheidsproblemen op de omgeving

Als geestelijke gezondheidsproblemen militairen en politiemensen treffen, heeft dit niet alleen gevolgen voor het welzijn van deze mensen zelf. Geestelijke gezondheidsproblemen kunnen leiden tot agressief gedrag en antisociaal gedrag (MacManus et al., 2012). Dit kan te maken hebben met de aard van de werkervaringen die aan de gezondheidsproblemen vooraf zijn gegaan. Veelvuldige confrontatie met levensbedreigende situaties, geweldsdreiging en geweldsuitoefening leidt in meer of mindere mate tot persoonlijkheidsverandering en gedragsverandering (Grossman, 2009; Shay, 2003, 2009). Uit een onderzoek onder militairen die thuiskwamen van hun missies in Afghanistan en Irak blijkt dat 12% van hen na de uitzending wel eens gewelddadig is geweest. Zij bleken tijdens hun uitzending, meer dan niet gewelddadige militairen schokkende situaties te hebben meegemaakt en deelgenomen te hebben aan gevechtsacties. Uit onderzoek blijkt dat het hebben gedood tijdens de missie de belangrijkste voorspeller is van posttraumatische stress en gewelddadig gedrag na terugkomst thuis (Maguen, Metzler, Litz, et al., 2009), alsook voor relatieproblemen, problematisch alcoholgebruik en woede bij militairen na hun uitzending (Maguen et al., 2010). De ervaring met doden hangt samen met overmatig alcoholgebruik en toename van verbale en fysieke agressie ten aanzien van anderen (Killgore et al., 2008). Geestelijke gezondheidsproblemen en het daaraan gekoppelde overmatige alcoholgebruik hebben op hun beurt vaak meer gewelddadig gedrag tot gevolg (MacManus et al., 2012). Gewelddadig gedrag tegen dierbaren vormt vervolgens weer een risico voor de ontwikkeling van symptomen van een posttraumatische stressstoornis (Meffert et al., 2014). Ook niet gewelddadig, maar wel antisociaal gedrag van militairen hangt direct samen met de blootstelling aan schokkende situaties gedurende de uitzending. Symptomen van een posttraumatische stressstoornis blijken op hun beurt antisociaal gedrag te versterken (S. Booth-Kewley, G.E. Larson, R.M. Highfill-McRoy, C.F. Garland, & T.A. Gaskin, 2010b).

De zojuist besproken onderzoeksresultaten behoeven geen uitleg om duidelijk te maken dat ook het gezin van een militair of politiefunctionaris lijdt onder geestelijke gezondheidsproblemen (Cozza et al., 2010; Dekel & Monson, 2010; Hinojosa, Hinojosa, Nelson, & Nelson, 2010). In breder verband kan zelfs het functioneren en doeltreffend optreden van de defensie- (Booth-Kewley et al., 2010a) en politieorganisatie (Gersons & Burger, 2012) onder druk komen te staan. Geestelijke gezondheidsproblemen bij militairen en politiemensen kunnen ook gevaarlijke werksituaties genereren. Zo kan burn-out onder politiemensen leiden tot een negatieve houding (agressief, ongeduldig en dwingend zijn) ten aanzien van burgers. Politiemensen met burn-out zijn minder tolerant in stressvolle situaties en eerder geïrriteerd naar burgers maar ook naar collega's toe, zo blijkt uit een Nederlandse studie. Daarnaast zijn deze politiemensen eerder geneigd om tijdens hun dienst met geweld op te treden (Kop et al., 1999; Kop & Euwema, 2001). Veel militairen en politiemensen zijn ook zonder geestelijke gezondheidsproblemen meer dan andere mensen geneigd risicovolle en soms zelfs levensbedreigende situaties bewust op te zoeken en uit te lokken (Queiros, Melo, & Marques, 2011). Dit leidt tot grote bezorgdheid bij hun gezinsleden.

Erkennen van geestelijke gezondheidsproblemen

Veranderd gedrag van militairen of politiemensen als gevolg van schokkende ervaringen ontstaat geleidelijk en ook concrete gezondheidsklachten ontstaan soms pas lang na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Vaak wordt ook pas na enige tijd duidelijk dat er iets aan de hand is. Fysieke problemen, bijvoorbeeld als gevolg van fysieke verwonding maken snel duidelijk dat er iets niet goed is. Als iemand zich echter slecht kan concentreren, alerter is of sneller geïrriteerd, vergeetachtig is, of slechter slaapt valt dat veel minder op. Ook dat maakt dat gezondheidsproblemen die niet specifiek fysiek van aard zijn niet meteen als zodanig herkend en erkend worden. Pas veel later, soms zelfs jaren later, kan de directe omgeving ontdekken dat het helemaal niet goed met betrokkene gaat. Maar ook betrokkene zelf kan lang met klachten rondlopen zonder daadwerkelijk te erkennen dat er iets aan de hand is en dat professionele hulp nodig is. De tijd die verstrijkt bemoeilijkt echter het vinden van de juiste hulp- of zorgverlening en maakt het voor de behandelaar lastiger om tot een juiste diagnose van aanwezige problemen en klachten te komen.

Daarbij komen lang niet alle mensen met geestelijke gezondheidsproblemen (meteen) bij de juiste zorgverlener terecht, ook niet als zij vroegtijdig hulp inschakelen (Gersons, 2005; Gersons & Burger, 2012). Het is dus niet vanzelfsprekend dat geestelijke gezondheidsproblemen de juiste en tijdige aandacht krijgen. Ook worden gezondheidsklachten door zorgverleners niet automatisch aan werkervaringen verbonden.

Het is zowel voor militairen en politiemensen zelf, als voor behandelaren belangrijk om inzicht te krijgen in de concrete geschiedenis van de gezondheidsproblemen en in eerste instantie als dat mogelijk is een kerntrauma te kunnen aanwijzen (de gebeurtenis die bijvoorbeeld het meest voorkomt in nachtmerries en herbelevingen). Daarnaast is het belangrijk inzicht te krijgen in verdere belastende werksituaties en privésituaties (Smit et al., 2013). Hier moet dus al in een heel vroeg stadium, liefst kort na de gebeurtenis, of kort na de uitzending aandacht voor zijn. Als er uiteindelijk geestelijke gezondheidsproblemen zijn kan de zorg aan deze mensen veel beter afgestemd worden op de oorzaak van de klachten in plaats van dat er alleen symptoombestrijding plaatsvindt.

Zoals gezegd, bemoeilijkt het verstrijken van de tijd het vaststellen van de feitelijke geschiedenis van gezondheidsklachten, waar schokkende gebeurtenissen tijdens operationele inzet van militairen en politiemensen een belangrijk deel van kunnen uitmaken. Uit de traumaliteratuur blijkt dat de tijd van invloed is op de aard van de herinnering (Kleber, 2012; Vermetten et al., 2012). De herinnering aan een traumatische gebeurtenis of aan een bepaalde periode in het leven, zoals een uitzending, is niet gefixeerd en stabiel en kan veranderen (Southwick, Morgan, & Nicolaou, 1997). Dit benadrukt de relevantie van een vroegtijdige signalering van de impact van stressvolle werksituaties. Alsook hoe belangrijk het is om te weten wat de aard is van risicovolle werksituaties en deze te erkennen en herkennen. Van militairen is bekend dat zij er niet snel voor kiezen om gedurende de uitzending te praten met een militaire zorgverlener, en ervaringen die zij meemaakten en gevoelens en gedachten die hen teisterden te delen (Dirkzwager et al., 2005; Garber et al., 2012). Nog in dienst van Defensie zullen militairen niet of minder open zijn over hun ervaringen en liever zwijgen over gezondheidsklachten, uit angst voor stigmatisering of mislopen van promotie (Britt, 2000; Gabriel & Neal, 2002; Pietrzak et al., 2009a). Uit een onderzoek blijkt dat slechts de

helft van de militairen met een posttraumatische stressstoornis professionele hulp inschakelt tijdens de uitzending (Wittchen, Schonfeld, et al., 2012). Het gemakkelijk kunnen praten over schokkende werkervaringen hangt echter samen met minder posttraumatische stress en met minder fysieke klachten (Dirkzwager et al., 2005; Stephens & Long, 2000). Militairen zoeken ook na afloop van hun uitzending vaak geen hulp (Pietrzak et al., 2009a; Rietveld, 2009). Argumenten om geen hulp in te schakelen zijn onder andere de angst om zwak gevonden te worden of anders te worden behandeld door een meerdere gedurende de uitzending (“I would be seen as weak” and “my unit leadership might treat me differently”) (Sareen et al., 2007). Ook schaamte voor uitzendervaringen en voor de huidige problemen weerhoudt militairen hulp te zoeken na de uitzending (Rietveld, 2009). De militair wordt met onverwerkte ervaringen opnieuw uitgezonden en moet tijdens die uitzending nieuwe schokkende situaties het hoofd bieden (Gabriel & Neal, 2002).

Demobilisation causes loss of service camaraderie together with worries related to inexperience of civilian life. The conflict between the exservice macho image and the fear of being seen as a “psychiatric case” delays presentation. (Gabriel & Neal, 2002, p. 341)

Ook veel politiemensen met geestelijke gezondheidsproblemen zoeken geen hulp als zij klachten ervaren. Zij kunnen ervoor kiezen niet over hun problemen te praten uit angst voor verlies van hun baan, het mislopen van een promotie, uit schaamte, angst voor controleverlies en stigmatisering. Het niet praten over hun problemen kan leiden tot overmatig alcoholgebruik, het opzoeken van gevaar, agressief gedrag of seksueel geweld thuis (Gersons & Burger, 2012).

Overmatig alcoholgebruik vormt in de Verenigde Staten onder politiemensen een veel voorkomend probleem (Swatt et al., 2007; Violanti et al., 2011). In Nederland is het alcoholprobleem onder politiemensen minder groot (Smit et al., 2013).

De Nederlandse krijgsmacht moedigt het praten over belastende ervaringen steeds meer aan en sinds het begin van de jaren negentig van de vorige eeuw worden commandanten in de voorbereiding op hun uitzending hierop getraind (“preventieve debriefing bij schokkende ervaringen”). Verder beseffen zowel militairen als politiemensen zelf steeds

beter dat psychische problemen een veilig functioneren en de veiligheid van collega's tijdens operationeel optreden in gevaar kunnen brengen (Gersons, 2005; Gersons & Burger, 2012).

It is important to appreciate the types of stressors and demands today's soldiers face in order to facilitate communication between clinicians and patients, and enhance empathy and understanding.

(Reeves et al., 2005, p. 21)

Zowel voor leidinggegenden als voor opleiders van militairen en politiemensen is het belangrijk om te weten welke situaties tijdens het werk in potentie een risico vormen voor de geestelijke gezondheid en waarom. Hiervoor moet al in de initiële opleiding aandacht zijn. Het is dan ook zinvol om inzicht te hebben in de specifieke impact die verschillende typen stressvolle ervaringen kunnen hebben en typen stressoren van elkaar te onderscheiden (Renshaw, 2011). Net zo zinvol is het om inzicht te hebben in welke factoren militairen of politiemensen juist kunnen beschermen tegen de ontwikkeling van geestelijke gezondheidsproblemen als gevolg van stressvolle ervaringen. Te denken valt dan aan goede onderlinge samenwerking en vertrouwen binnen het team, alsook vertrouwen in de leidinggevende (Bartone, 2006) en goed functionerende collegiale steun. Maar ook kan hier gedacht worden aan versterking van de mentale weerbaarheid van politiemensen en militairen (Boermans, Euwema, Delahaij, & Korteling, 2011; Smit et al., In Press; Steenkamp, Nash, & Litz, 2013).

Risicovolle werksituaties en beschermende factoren

In dit hoofdstuk wordt op basis van de empirische literatuur ingezoomd op het gezondheidsrisico van specifieke werksituaties en werkomstandigheden van militairen en politiemensen. Voor ons onderzoek maken we onderscheid tussen levensbedreigende werksituaties en risicovolle niet-levensbedreigende werksituaties. Levensbedreigende werksituaties zijn die situaties die het leven van militairen en politiemensen direct in gevaar brengen. Risicovolle niet-levensbedreigende werksituaties gaan over situaties die emotioneel belastend zijn, waaronder het zien van intens verdriet en ernstig lijden en (verdere) situaties die gevoelens van machteloosheid oproepen. Daarnaast is in de empirische literatuur gezocht naar studies over de beschermende factoren die de schadelijke impact van bepaalde werksituaties kunnen beperken of wegnemen en die daarmee direct of indirect een bescherming vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen. In Bijlage 1 zijn de studies opgenomen in een overzicht. Het betreft die studies die expliciet aandacht hebben voor de verschillende risicovolle werksituaties van militairen en politiemensen en/of de studies waarin de gezondheidsbeschermende factoren onderzocht werden.

Levensbedreigende werksituaties

Levensbedreigende situaties tijdens het werk van militairen en politiemensen gaan over die situaties die het leven van deze mensen direct in gevaar brengen. Afhankelijk van hun functie hebben militairen en politieagenten in meer of mindere mate met gewelddadige of andere levensbedreigende situaties te maken, waaronder gevechtssituaties, aanslagen en ongevallen bij uitgezonden militairen en als gevolg van achtervolgingen, schietincidenten of agressie bij politiemensen.

Militairen

Het werk in een uitzendgebied kan complex zijn. Met name in huidige conflicten is niet altijd duidelijk wie vijand is en wie een vreedzaam burger. Er zijn in bijvoorbeeld Irak en Afghanistan veel burgers omgekomen, waarvan een deel doordat zij voor strijders werden aanzien. Er is, zoals gezegd, veel onderzoek verricht naar de relatie tussen militaire uitzendervaringen en de geestelijke gezondheid van militairen. Steeds werd er een bewijs gevonden voor de relatie tussen levensbedreigende situaties gedurende uitzendingen en geestelijke gezondheidsproblemen van militairen en veteranen (Bramsen et al., 1997; Dirkzwager, 2002; Dirkzwager et al., 2005; Hoge et al., 2006; King et al., 2006; Koenen et al., 2003; Reeves et al., 2005). In het overzicht in Bijlage 1 zijn de studies opgenomen die duidelijk onderscheid maken tussen verschillende typen levensbedreigende situaties. Genoemd wordt de directe blootstelling aan gevaar en voortdurende geweldsdreiging (Bartone, 2006; Boermans, Kamhuis, Delahaij, Korteling, & Euwema, 2013; Dirkzwager et al., 2005), het gevoel op elk moment gedood te kunnen worden (Booth-Kewley et al., 2010b), de angst om gewond te raken, aangevallen te worden of gedood te worden (Ikin et al., 2005), klassieke oorlogservaringen (Ferrier-Auerbach et al., 2010; Garber et al., 2012; Guyker et al., 2013; Hotopf et al., 2003; Ikin et al., 2005; Pietrzak, Whealin, Stotzer, Goldstein, & Southwick, 2011; Reeves et al., 2005), het zelf gedood hebben (Killgore et al., 2008; Maguen, Metzler, Litz, et al., 2009), maar ook ervaren restricties in het eigen optreden die tot gevaarlijke situaties kunnen leiden (Litz, Orsillo, Friedman, Ehlich, & Batres, 1997) en het gewond geraakt zijn (Ferrier-Auerbach et al., 2010).

Politiemensen

De levensbedreigende werksituaties die Nederlandse politiemensen het meest rapporteren zijn het algemene gevaar dat het politiewerk met zich meebrengt en het zelf moeten toepassen van gewapend geweld (Kop & Euwema, 2001; Van Beek et al., 2013), de confrontatie met een bedreigend psychisch gestoord individu, rel- of menigtebeheersing, deelname aan inval/aanhouding en gewelddadige ontruiming (Smit et al., 2013). Van de Nederlandse politiemensen met (geestelijke) gezondheids-

problemen die in de periode 1996 tot en met eind 2012 de Politiepoli⁷ bezochten (n=967, ruim 84% is executief medewerker) raakte ruim een kwart tijdens het werk door een ongeluk gewond. Bijna 21% van deze politiemedewerkers werd tijdens het werk met een vuurwapen bedreigd, bijna 18% heeft tijdens het werk op iemand geschoten en ruim acht procent raakte gewond bij een schietincident.

In buitenlandse studies rapporteren politiemensen ook zelfmoordaan- slagen en de gevolgen daarvan en de dreiging van terroristische aan- slagen (Malach-Pines & Keinan, 2007). De terroristische aanslagen op 11 september 2001 in New York zijn hiervan een belangrijk voorbeeld (Bowler et al., 2012; Freedman, 2004). Een ander voorbeeld is een in- grijpende situatie die plaatsvond in de herfst van 2009. In de Verenigde Staten werden in de Pacific Northwest Region (waaronder Seattle en Lakewood) in twee maanden tijd verschillende politiemensen bescho- ten. Zes politiemensen overleefden de beschietingen niet⁸. Vier daarvan werden doodgeschoten in een koffieshop, aan het begin van hun dienst.

The stress that officers experience when they are exposed (either directly or indirectly) to the killing of other officers reinforces a broader and powerful truth about police occupational stress: officers face an ever present and unpredictable potential for violence, injury, and death.

(Hickman et al., 2011, p. 228)

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat politiemensen met name grote spanning en bezorgdheid ervaren als zij geconfronteerd worden met doodgeschoten collega's. Zij zijn zich bewust van de altijd aanwezige, maar onvoorspelbare kans om tijdens het werk zelf dodelijk getroffen te worden, en geconfronteerd te worden met gewelddadige situaties, fysieke verwonding en de dood van anderen (Hickman et al., 2011). De bezorgd- heid zelf kan een risico vormen voor de geestelijke gezondheid als deze maar lang genoeg het werk en leven van politiemensen domineert.

7 In 1995 werd de Politiepoli opgericht. Sinds dat jaar zijn ruim 1.000 politiemensen met geestelijke gezondheidsproblemen aangemeld bij de poli voor uitgebreide diagnostiek en behandelindicatie (Smit et al., 2013).

8 These include Officer Timothy Brenton of the Seattle Police Department (31 October, 2009), Officers Greg Richards, Mark Renninger, Tina Griswold, and Ronald Owens of the Lakewood Police Department (29 November, 2009), and Deputy Kent Mundell of the Pierce County Sheriff's Office (21 December, 2009). (Hickman, Fricas, Strom, & Pope, 2011, p. 246)

De tegenstrijdigheid van de situaties en omstandigheden in het politiewerk, en de onvoorspelbaarheid van wat er kan gaan gebeuren in een reguliere dienst, kunnen belastend zijn. Een uitermate rustige patrouille dienst kan volstrekt onverwacht omslaan in een levensgevaarlijke situatie met tragische afloop (Hickman et al., 2011).

... eight hours of boredom interrupted by five minutes of terror
(Hickman et al., 2011, p. 228)

Ook de eigen confrontatie met fysieke geweldsacties leidt tot bezorgdheid over toekomstige confrontaties met geweld bij politiemensen die deze ervaring ook daadwerkelijk als angstig ervoeren. Uit een ander onderzoek onder Britse politiemensen en beveiligers blijkt dat de geweldsdreigingen en geweldservaringen angstig maken (Leino et al., 2011). In Nederlandse politiestudies zijn geen voorbeelden van grootschalige geweldsconfrontaties en escalaties zoals in onder andere Israëliisch, Amerikaans en Brits onderzoek besproken worden. Wel is het geweld dat direct gericht is tegen executieve politiemensen in de afgelopen paar decennia toegenomen, waarbij bepaalde omstandigheden een groter risico vormen, zoals werken in de nachtelijke uren van het weekend en werken met veelplegers of vluchtgevaarlijke verdachten (Van der Torre, 2011).

Zowel voor de meeste Nederlandse militairen als politiemensen geldt dat het geweldspectrum waarin zij moeten opereren en de kans om aan grootschalig geweld te worden blootgesteld lager is dan voor bijvoorbeeld Amerikaanse en Britse militairen en politiemensen geldt. Dat wil niet zeggen dat Nederlandse militairen en politiemensen nooit een levensbedreigende situatie meemaken, maar in vergelijking met vooral Amerikaanse militairen en politiemensen maken minder militairen en politiemensen dit mee. Ervaringen uit andere landen, bijvoorbeeld de aanslag in Parijs⁹ kunnen wel confronterend zijn voor ook Nederlandse militairen en politiemensen en de geweldsdreiging kan soms heel dichtbij komen. Dit kan onrust en spanning onder deze mensen en ongerustheid bij hun dierbaren veroorzaken.

9 Op 7 januari 2015 kwamen in Parijs twaalf mensen om (waaronder acht redactieleden en twee politiemensen) als gevolg van een aanslag op de redactie van het Franse satirische weekblad Charlie Hebdo.

De risico's van levensbedreigende situaties en de criteria op basis waarvan de diagnose voor posttraumatische stressstoornis bepaald wordt, worden duidelijk beschreven in de DSM 5 (APA, 2014). Om de diagnose posttraumatische stressstoornis te kunnen stellen, moet formeel sprake zijn geweest van een levensbedreigende situatie. In de praktijk is er echter niet altijd sprake van *“blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld”* (APA, 2014, p. 390), terwijl de persoon in kwestie wel symptomen van een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt (Shay, 2003, 2009; Smit et al., 2013). Daarbij is meestal niet zo duidelijk aan te wijzen wat er nu precies aan iemands geestelijk disfunctioneren vooraf is gegaan (Smit et al., 2013). Het getuige zijn van grootschalig leed als gevolg van oorlog, van het kwaad dat mensen aanrichten en het zien van intense angst en verdriet, vormen veel vaker de dagelijkse praktijk van militairen en politiemensen en kunnen emotioneel belastend zijn. Deze ervaringen vallen niet onder die criteria van de DSM 5 die bepalen of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis en worden daarmee niet erkend als traumatisch. Zij kunnen echter wel degelijk de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen aantasten en (kenmerken van) een psychische stoornis, zoals posttraumatische stressstoornis, tot gevolg hebben. Het is om die reden van groot belang dat er aandacht is voor niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties die – veel vaker dan direct levensbedreigende situaties – de dagelijkse realiteit van het politievak en militaire beroep uitmaken. Hierop wordt in de volgende paragraaf uitgebreid ingegaan.

Niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties

Bij niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties gaat het om situaties die bij het slachtoffer intens verdriet en lijden veroorzaken en om die reden voor politiemensen en militairen emotioneel belastend kunnen zijn. Uit een onderzoek blijkt dat Britse veteranen die in 1992 tijdens de Balkanoorlog naar Bosnië werden uitgezonden onder andere de ervaren machteloosheid, frustraties als gevolg van de geweldsinstructies (beperkingen in gewapend optreden om geweld te stoppen), het zien van dode en gewonde kinderen, het deelnemen aan officiële en niet officiële onderhandelingen als meer stressvol hebben ervaren dan direct levensbedreigende situaties. Alle veteranen die deelnamen aan het onderzoek hadden tijdens de missie te maken met minstens één

levensbedreigende situatie, waaronder 90% met het voortdurende gevaar als gevolg van de aanwezigheid van de vele landmijnen (Thomas et al., 2006). De veteranen ervoeren echter de complexiteit en frustraties die de rol van vredeshandhaver met zich meebrengt, waaronder restricties in geweldsuitoefening, als meer stressvol dan de direct gevaarlijke uitzendervaringen (Thomas et al., 2006).

. . . the sight of many children whose parents had been murdered during the war. I felt guilty that I could not take them all back to England.

(Thomas et al., 2006, p. 377)

Het getuige zijn van de gevolgen en de nasleep van oorlog en geweld, namelijk de vernielde dorpen en steden, gewonde en lijdende burgers en kinderen, het zien van de erbarmelijke omstandigheden waarin vluchtelingen moeten leven, vormen vaak de meest belastende ervaringen van uitgezonden militairen. Dergelijke uitzendervaringen kunnen tot schuldgevoelens leiden waardoor de herinnering aan de uitzending nog meer als belastend kan worden ervaren. Van de ruim 1.100 in 2006 bevroegde Nederlandse veteranen die als militair hadden deelgenomen aan missies in onder andere voormalig Joegoslavië, Cambodja en Irak, voelde 25% zich schuldig over met name niet-levensbedreigende uitzendsituaties. Deze schuldgevoelens hadden het meeste te maken met het gevoel dat zij niets voor de door oorlogsgeweld getroffen burgers konden betekenen en niets konden doen om verder geweld te stoppen. Geestelijke gezondheidsproblemen hangen in diverse gevallen sterk samen met schuldgevoelens als gevolg van deze zogenoemde omstandderol. Geestelijke gezondheidsproblemen hangen minder vaak sterk samen met schuldgevoelens als gevolg van normloos gedrag en traditionele oorlogsacties, zoals zelf iemand beschoten of gedood hebben. Machteloosheid tijdens de uitzending blijkt in deze studie meer voor te komen onder veteranen die hadden deelgenomen aan vredeshandhavende missies dan bij veteranen die aan gevechtsoperaties en vredesafdwingende missies hadden deelgenomen. Als veteranen gedurende de uitzending meer machteloosheid hebben ervaren, rapporteren zij meer angstklachten en hebben zij meer last van verhoogde prikkelbaarheid (Rietveld, 2009).

De belastende uitzendervaringen van militairen hebben daarnaast voor een belangrijk deel te maken met *moral injury* (Litz et al., 2009; Shay, 2003, 2009, 2014). Dit houdt de blootstelling in aan situaties die volledig ingaan tegen onze diepste morele overtuigingen en waarden; tegen de overtuigingen die in ons leven juist zo betekenisvol en voor de zinvolheid van het leven zo noodzakelijk zijn.

... an injury to an individual's moral conscience resulting from an act of moral transgression which produces profound emotional shame.

(Shay, 2010)

... perpetrating, failing to prevent, bearing witness to, or learning about acts that transgress deeply held moral beliefs and expectations.

(Litz e.a. 2009)

Militairen hebben soms te maken met een hele donkere kant van het leven en met onvoorstelbaar kwaad dat mensen elkaar kunnen aandoen. Militairen kunnen daarnaast tijdens hun uitzending worden geconfronteerd met onethisch gedrag van anderen aan wie zij eerder een voorbeeld namen en die zij volledig vertrouwden, zoals hun commandanten of directe collega's en vertrouwenspersonen (Lifton, 2005). Dit alles kan de kernovertuiging over het goede van mensen en het geloof van de zinvolheid van het leven aantasten en zelfs doen verdwijnen. Ook eigen beslissingen en handelen, kunnen achteraf als onaanvaardbaar en moreel verwerpelijk worden beoordeeld, zowel door veteranen zelf als door hun omgeving. Hierdoor kunnen intense gevoelens van schuld en schaamte ontstaan en geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken (Killgore et al., 2008; Litz et al., 2009). Militairen zijn na terugkomst thuis, maar ook al tijdens de uitzending, niet altijd in staat eigen beslissingen en handelen, of acties van anderen te rechtvaardigen. Soms herkennen zij zichzelf niet meer, als zij terugdenken aan de uitzendervaring en aan hun betrokkenheid daarbij. De hierboven beschreven ervaringen met *moral injury* zijn voor militairen meestal veel ingrijpender dan traditionele gevechtssituaties. Daarbij komt nog dat de situaties die *moral injury* inhouden buiten het kennis- en ervaringsgebied van de meeste behandelaars valt. Dit maakt het voor getraumatiseerde veteranen lastiger om over dergelijke ervaringen te praten. Daarbij staat ook schaamte voor betrokkenheid bij dergelijke situaties het delen van ingrijpende ervaringen in de weg (Litz et al., 2009).

A true war story is never moral. It does not instruct, nor encourage virtue, nor suggest models of proper human behaviour, nor restrain men from doing the things men have always done. If a story seems moral, do not believe it. If at the end of a war story you feel uplifted, or if you feel that some small bit of rectitude had been salvaged from the larger waste, then you have been made the victim of a very old and terrible lie. (...) you can tell a true war story by its absolute and uncompromising allegiance to obscenity and evil. ... You can tell a true war story if it embarrasses you. If you don't care for obscenity, you don't care for the truth (...).

(Shay, 2003, p. 183)

Uit politiestudies die gaan over de werkgerelateerde gezondheid blijkt dat niet-levensbedreigende situaties, net als levensbedreigende werksituaties, een risico kunnen vormen voor de geestelijke gezondheid (waaronder Gersons & Burger, 2012; Smit et al., 2013). De confrontatie met lijden en intens verdriet die in een onderzoek onder Nederlandse politiemensen uit met name executieve functies het meest gerapporteerd werden zijn: directe betrokkenheid bij een verkeersongeval, het vinden van een lijk na een natuurlijke dood of na zelfmoord en hulp bieden na een verkeersongeval met dodelijke afloop of ernstig leed (Smit et al., 2013, p. 36).

Uit de meeste politiestudies blijkt echter ook dat niet deze (en de levensbedreigende) werkinhoudelijke stressoren de grootste bron van stress vormen, maar dat de belangrijkste veroorzaker daarvan organisatorische aspecten rondom het politiewerk zijn. De grootste bedreiger van de geestelijke gezondheid van politiemensen is de interne organisatie zelf, waaronder het ontbreken van steun vanuit het management, een als oneerlijk ervaren behandeling door leidinggevend, voortdurende veranderingen in de organisatie, de bureaucratie en een slechte uitrusting, zo blijkt uit studies uit Nederland en uit andere landen (Collins & Gibbs, 2003; Juniper, White, & Bellamy, 2010; Kop & Euwema, 2001; Maguen, Metzler, McCaslin, et al., 2009; Van der Velden, Kleber, Grievink, & Yzermans, 2010).

Op basis van de empirische literatuur zijn vier thema's onderscheiden die de belangrijkste niet-levensbedreigende stressoren in het werk van militairen en politiemensen samenvatten, namelijk (1) 'thuisfront en ge-

zin' (gescheiden zijn door uitzending, verhouding werk-privé door wisselende diensten), (2) 'relatie met collega's' (cohesie binnen de eenheid en onderlinge sfeer)', (3) 'operationele factoren' (waaronder de nasleep van geweld, lastige werkomstandigheden/ werkomgeving) en (4) 'organisatorische factoren' (waaronder voortdurende veranderende organisatie, ontbreken van de juiste middelen, geen steun vanuit management). Deze thema's worden behandeld voor militairen en politiemensen afzonderlijk, waardoor kan worden beoordeeld of bepaalde potentiële stressvolle werksituaties uniek zijn voor militairen en politiemensen en op welke gebied juist overeenkomsten liggen. Voor sommige thema's is het – om duidelijk te maken waar het precies over gaat in de context van het onderzoek – essentieel om eerst een definitie te formuleren. Deze beschrijving is dan opgenomen in een blok aan het begin van de uitwerking van betreffend thema.

Thuisfront en gezin

Op verschillende manieren ondervindt het gezin van militairen en politiemensen gevolgen van de eisen die het werk aan hen stelt. Het werk kan spanningen opleveren als dit bijvoorbeeld steeds weer een centrale rol inneemt en daarvoor te veel, ook door gezinsleden offers gebracht moeten worden. Daarnaast kunnen gezinsleden geplaagd worden door terugkerende bezorgdheid over de mogelijke fysieke en psychische gevolgen van het werk. Dit geldt helemaal als er zich ook daadwerkelijk iets ernstigs heeft voorgedaan en betrokken militair of politiemedewerker net een ingrijpende situatie heeft meegemaakt of zelfs gewond is geraakt. Sommige werksituaties zijn zo schokkend dat de gevolgen daarvan ook direct gezinsleden treffen, zoals in het geval van fysieke of geestelijke verwonding van de militair of politiefunctionaris.

Militairen

Uit een Nederlands onderzoek over de manier waarop militaire uitzendingen het gezinsleven beïnvloeden en hoe de (mal-) adaptatie van gezinsleden verklaard kan worden, blijkt dat partners van uitgezonden militairen over het algemeen een gemiddelde mate van verstoring van het gezinsleven ervaren als gevolg van de eisen die het militaire beroep stelt. Over het algemeen, zo blijkt uit die studie, ervaren partners voor en

na de uitzending geen hogere mate van gezondheidsklachten dan individuen normaliter ervaren. De daadwerkelijke scheiding tijdens de uitzending werd (in lichte mate) als meer stressvol ervaren dan de periode in de aanloop naar en na afloop van de uitzending. Gedurende het verloop van de uitzending nam de mate van relatietevredenheid (significant) in lichte mate af. Partners die in sterke mate een conflict tussen het werk en familieleven ervaren, rapporteren een sterkere mate van gezondheidsklachten, zowel voor als tijdens de uitzending. Zij waren zowel voor als na de uitzending ook minder tevreden over hun relatie. Een belangrijke conclusie uit het onderzoek was dat over het geheel genomen militaire gezinnen zich behoorlijk goed aan blijken te passen aan de eisen die het militaire beroep stelt, en dan in het bijzonder als het gaat om de tijdelijke fysieke afstand door uitzendingen (Andres, 2010). Naast de overwegend positieve ervaringen van de partners van militairen, geldt dat veel militairen zelf een grotere mate van conflict ervaren tussen hun werk en hun familieleven (Andres, 2010). Het voor lange duur gescheiden zijn van hun gezin wordt, zo blijkt uit ander onderzoek, door militairen zelfs als meer stressvol ervaren dan andere situaties en omstandigheden tijdens de uitzending (Boermans et al., 2013; Booth-Kewley et al., 2010b; Garber et al., 2012; Mulligan et al., 2012). Tijdens de uitzending kunnen militairen last hebben van heimwee en in dat verband kan het stressvol zijn als communicatiemiddelen niet goed werken (Booth-Kewley et al., 2010a). Ook de bezorgdheid over problemen die zich thuis afspelen, heeft negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid van uitgezonden militairen (Booth-Kewley et al., 2010a; Reeves et al., 2005). Daarnaast blijkt de soms (vermeend) tekortschietende steun voor het thuisfront vanuit de defensieorganisatie schadelijke gevolgen te hebben voor de geestelijke gezondheid van uitgezonden militairen (Mulligan et al., 2012). Met name als het thuis niet goed gaat met partner of kinderen, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte of financiële problemen, kan dit voor uitgezonden militairen een belangrijke bron van stress zijn en het dagelijks werk in missiegebied negatief beïnvloeden. Maar ook het niet kunnen meemaken van de geboorte van een kind, problemen met de kinderen en het beëindigen van de relatie maken een uitzending moeilijk (Garber et al., 2012; Mulligan et al., 2012). Slechte communicatiemogelijkheden in het missiegebied maken de situatie nog belastender (Mulligan et al., 2012).

During military deployments, communication boosts morale for both service members and those left at home, it eases the transition when service members return home, and it is vital in sustaining intimate and well-functioning relationships. (Andres & Rietveld, 2012, p. 298)

Uit het hierboven besproken Nederlandse onderzoek over de impact van uitzendingen op militaire gezinnen, blijkt hoe belangrijk communicatie tussen missiegebied en thuisfront is. Contact kunnen hebben met het thuisfront heeft een positieve invloed op het moreel en op de motivatie van de militair en van de dierbaren thuis. De stresservaring van militairen door de afstand tussen hen en het gezin wordt verminderd door goede communicatiemogelijkheden. Die leiden er tevens toe dat de militair en het gezin zich na afloop van de uitzending makkelijker kunnen aanpassen aan elkaar en sneller aan elkaar wennen. Goede communicatiemogelijkheden tijdens de uitzending helpt de kwaliteit van de relatie te waarborgen (Andres, 2010).

Militaire gezinnen hebben niet alleen tijdens uitzendingen te maken met perioden waarin zij gescheiden van elkaar moeten leven. Militairen zijn vaak op oefening en een flink aantal militairen slaapt door de week op de kazerne, omdat de afstand tussen de woonplaats en het werk te groot is om dagelijks af te leggen.

De Nederlandse defensieorganisatie besteedt de laatste paar jaar veel aandacht aan de voorbereiding van het thuisfront op de uitzending, alsook aan ondersteuning van het thuisfront tijdens de uitzending (Gersons, 2005). Er wordt nog steeds gezocht naar manieren waarop het thuisfront nog beter gesteund kan worden bij de verschillende fasen rondom uitzendingen en naar de manier waarop zij zich hierin optimaal betrokken kunnen voelen.

Politie mensen

Voor politiemensen geldt op een andere manier dan voor militairen een spanningsveld tussen privéleven en werk en de impact die het politieberoep heeft op het gezin (Malach-Pines & Keinan, 2007; Martinussen et al., 2007). Door de wisselende diensten is het lastig een normaal sociaal leven in te vullen (Brough & Biggs, 2010; Juniper et al., 2010).

Politiemensen gaan echter wel na elke dienst naar huis. Er wordt dus een beroep op hen gedaan, door het gezin, ouders en vrienden. Daarbij komt dat politiemensen, bijvoorbeeld mensen die werken binnen de basispolitiezone (onder wie wijkagenten), meestal in hun eigen woongebied werkzaam zijn. In de uitoefening van de werkzaamheden en bij uitvoering van verantwoordelijkheden maken zij soms vijanden. Daardoor kunnen politiemedewerkers te maken krijgen met agressie en geweldsdreiging, ook tegen hun gezinsleden gericht. Een voorbeeld daarvan is een ex-gedetineerde die wraak wil nemen (Van der Torre et al., 2014). Geweld direct gericht tegen executieve politiemensen is in de afgelopen paar decennia toegenomen (Van der Torre, 2011).

Relatie met collega's

De onderlinge relatie tussen collega's en de teamsfeer is zowel voor militairen als voor politiemensen, en eigenlijk geldt dit voor elk beroep, van cruciaal belang voor het functioneren tijdens het werk. Voor militairen en politiemensen die soms onder levensbedreigende omstandigheden hun werk moeten doen en met gevaarlijke situaties te maken kunnen krijgen, is de teamsfeer en de kwaliteit van de onderlinge samenwerking nog belangrijker. Deze mensen moeten soms blindelings op elkaar kunnen vertrouwen, zeer goed op elkaar zijn ingespeeld en zich veilig kunnen voelen bij elkaar.

Militairen

Voor militairen is het belang van de sfeer in de groep en het gevoel van eenheid in het team groot, zo blijkt uit verschillende studies. Een slechte sfeer in de groep en het ontbreken van eenheid hangen direct samen met meer gezondheidsklachten bij Nederlandse militairen (Op den Buijs, 2004). Een slechte sfeer in de groep kan ook het groepsmoreel aantasten. Als militairen echter een grotere motivatie en enthousiasme hebben om de missie succesvol uit te voeren (hoge moreel van de eenheid), rapporteren zij minder depressieve klachten en minder symptomen van angststoornis, zo blijkt uit een onderzoek onder Amerikaanse militairen in Irak (McFadden, 2013). Het ontbreken van groepscohesie en onderling vertrouwen kan dan gevaarlijk zijn en op die manier een stressvolle (levensbedreigende) situatie vormen. In de literatuur en in de militaire

praktijk zijn echter ook verschillende voorbeelden te vinden van hoe een sterke groepscohesie juist ook kan leiden tot normoverschrijdend gedrag en geweldsexcessen (waaronder Angers, 1999; Bandura, 1999; Lifton, 1986, 2000; Van Baarda, 2004; Winslow, 1999). Tijdens uitzendingen, en met name bij langdurige blootstelling aan levensbedreigende situaties en geweldsdreiging, kan bijvoorbeeld een geïsoleerd opererende groep militairen zo hecht worden dat het individuele geweten en gebruikelijke vormen van sociale controle worden uitgeschakeld en gevoelens van dreiging en groepsdruk tot geweldsescalaties leiden, bijvoorbeeld tegen de burgerbevolking (Winslow, 1999). Juist de groepsdynamiek en groepsdruk die in een hechte groep aanwezig zijn, kunnen onder bepaalde omstandigheden agressief en gewelddadig gedrag faciliteren (Vogelaar, 2011). Door een hechte groepseenheid kan *deïndividuatie* optreden waarbij individuen hun persoonlijke identiteit verliezen, anoniem worden en het persoonlijk geweten, (morele) zelfreflectie en verantwoordelijkheidsgevoelens gereduceerd worden (Zimbardo, 2008). De sterke overtuigingen en normen die in de groep gaan heersen (externe druk) kunnen leiden tot *moral disengagement* (Bandura, 1999)¹⁰, dehumaniseren (bijvoorbeeld van de vijand) en tot uitsluiting van diegenen die zich niet conformeren aan de groep, of die niet tot de groep behoren. De mensen die worden uitgesloten kunnen collega's in hetzelfde werk- of missiegebied zijn. Voor militairen is de groepsbinding van cruciaal belang tijdens oorlogen en risicovolle vredesoperaties, echter een (hechte) groep neemt sneller risicovolle of gewelddadige besluiten dan een individu dat zal doen.

Politie mensen

Shane (2010) vond in zijn studie onder Amerikaanse politiemensen een significant effect van de ervaren negatieve onderlinge verhouding tussen collega's op het functioneren tijdens het werk (gebrek aan acceptatie door collega's, het gevoel je altijd te moeten bewijzen in de organisatie,

¹⁰ Morele zelfafmelding (*moral disengagement*) betekent het buiten werking stellen van morele waarden en normen. Bandura bespreekt acht mechanismen van morele rechtvaardiging van morele zelfafmelding. Voor sterk gehechte eenheden tijdens zware en gewelddadige militaire missies kan het risico bestaan in de volgende mechanismen van morele zelfafmelding te vervallen: ontmenselijking van de tegenstander; de schuld van een normoverschrijding bij de ander (tegenstander of omstander) leggen; vervaging van verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld door arbeidsverdeling (geïsoleerde posities/legering); verplaatsing van de verantwoordelijkheid naar derden of naar omstandigheden (Bandura, 1999).

bij ziekte/verwonding het gevoel hebben dat collega's op je neerkijken) (Shane, 2010). Niet alleen de slechte onderlinge samenwerking houdt een risico in tijdens het politiewerk. Ook discriminatie door collega's, bijvoorbeeld op gebied van etniciteit of geslacht (Morash et al., 2006) en pesten op de werkvloer (Van Beek et al., 2013) heeft directe en negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid van politiemensen.

Een goede onderlinge relatie met collega's kan ook een voor de geestelijke gezondheid beschermende rol vervullen. Daarom komt dit thema terug bij de bespreking van de 'beschermende factoren'. Emotionele steun van collega's (en leidinggevend) wordt door de meeste militairen en politiemensen als een van de belangrijkste aspecten genoemd die ervoor zorgt dat zij het werk goed kunnen uitvoeren en aankunnen (Sollie & Kop, 2015). Sociale steun wordt ook wel een van de belangrijkste energiebronnen genoemd in het werk van politiemensen (Van Beek et al., 2013) en uit verschillende studies onder militairen en veteranen blijkt hoe belangrijk de kameraadschap tijdens en na de uitzending voor deze mensen is (Duel, 2010; Mouthaan, Euwema, & Weerts, 2005; Schok, 2009).

Operationele factoren

Zowel het werk van militairen als dat van politiemensen wordt gekenmerkt door de bijzondere omstandigheden waaronder zij hun werkzaamheden uitvoeren en de grote verantwoordelijkheid die zij daarbij dragen. Deze omstandigheden bepalen mede de aard van het beroep. Deze omstandigheden kunnen echter op zichzelf stressvol zijn (Reeves et al., 2005).

Bij operationele factoren gaat het om de werkomstandigheden en situaties die de aard van het werk van militairen en politiemensen kenmerken. Deze factoren kunnen in principe niet beïnvloed of veranderd worden en horen bij het militaire- en politievak.

Militairen

Voor militairen geldt dat de operationele stressoren met name te maken hebben met de extreme werk- en leefomstandigheden in het uitzendgebied (klimaat, moeilijk of onbegaanbaar terrein, et cetera) en daaraan gerelateerde belemmeringen en moeilijkheden voor het werken en leven aldaar. Verdere arbeidsomstandigheden worden gekenmerkt door de fysieke belasting van het werk, geïsoleerde posities en verveling (Bartone, 2006; Boermans et al., 2013; Booth-Kewley et al., 2010a; Op den Buijs, 2004). Op den Buijs (2004) vond een verband tussen verschillende van deze niet-levensbedreigende stressoren en de prevalentie van gezondheidsproblemen bij de onderzochte militairen. Zij vond dat de mate van tevredenheid met vrijetijdsbesteding en psychosociale stressoren (waaronder isolatie, ver van huis zijn, ontevredenheid met verlofsmogelijkheden en verveling) direct van invloed zijn op de gezondheid van militairen. Een groot deel van deze militairen was tijdens het onderzoek werkzaam in Cyprus in het kader van de vredesmissie UNFICYP, een missie met een laag geweldsniveau (Op den Buijs, 2004). De studie maakte duidelijk dat niet per se levensbedreigende situaties tijdens uitzendingen, en dat niet alleen uitzendingen met een hoog geweldsniveau een risico vormen voor de gezondheid van militairen. Ook missies met een laag dreiging- en geweldsniveau kunnen belastend zijn door de werk- en leefomstandigheden waarmee de militairen tijdens hun uitzending te maken hebben. Boermans e.a. (2011) wezen op de impact van het gebrek aan controle over de werkuitvoering, de fysieke werklast, het ver weg zijn van dierbaren, verveling en isolatie en de moeilijke omgeving in het uitzendgebied gedurende de missie in Afghanistan (Boermans et al., 2013). De stress van plaatsing op een geïsoleerde positie in een uitzendgebied is in onderzoek vaker gevonden (waaronder ook Garber et al., 2012). Bartone (2006) noemt verveling tijdens de uitzending, de werklast, isolatie en ambiguïteit als belastende factoren in het werk van militairen (Bartone, 2006). In het onderzoek van Booth-Kewley e.a. (2010) onder Amerikaanse militairen in Afghanistan en Irak blijken de onzekerheid over de duur van de uitzending, heimwee, de lange uitzendduur, verveling, weinig afwisseling in werkzaamheden, gebrek aan ontspanning, het gebrek aan privacy en persoonlijke ruimte en het klimaat belastende werkomstandigheden te zijn (Booth-Kewley et al., 2010a).

Belastende werkomstandigheden van een heel andere aard zijn de confrontatie met de gevolgen van oorlog en geweld en de nasleep van de oorlog (Guyker et al., 2013; Ikin et al., 2005; Litz et al., 2009; Reeves et al., 2005; Stein et al., 2012). Het gaat hier om wat militairen bij aankomst in missiegebied aantreffen, ook als de oorlog al is beëindigd. Dit kan belastend zijn voor de eigen geestelijke gezondheid en zelfs als traumatisch worden ervaren (Booth-Kewley et al., 2010a; Stein et al., 2012). Stein e.a. (2012) noemen daarnaast traumatisch verlies en de verwonding van anderen als ingrijpende ervaringen. Ook Reeves e.a. (2005) bespreken in hun onderzoek de impact van *the Aftermath of Battle* en noemen verschillende voorbeelden die in Bijlage 1 zijn opgenomen (Reeves et al., 2005). Booth-Kewley (2010) noemen in deze context het zien van verwoeste dorpen en de confrontatie met gewonde, vermoorde en overleden kinderen en burgers. Zij vonden een positieve relatie tussen deze *nasleep van de oorlog* en symptomen van een posttraumatische stressstoornis (Booth-Kewley et al., 2010a).

Politie mensen

Ook politiemensen hebben door de aard van het werk met specifieke omstandigheden te maken die in zichzelf belastend kunnen zijn. Van Beek e.a. (2013) hebben deze omstandigheden uitgebreid besproken in hun onderzoek en noemen deze spanningsbronnen. De belangrijkste spanningsbronnen die zij noemen zijn: hoge belasting vanwege het werk in wisselende diensten; hoge mate van werk-thuis-interferentie en hoge emotionele en lichamelijke belasting (Van Beek et al., 2013). De overige spanningsbronnen zijn te vinden in het overzicht in Bijlage 1. Verschillende onderzoekers noemen een hoge mate van de werkdruk als belastende factor en typerend voor het politiewerk (Berg et al., 2006; Brough & Biggs, 2010; Huddleston, Stephens, & Paton, 2005; Juniper et al., 2010; Kop & Euwema, 2001; Malach-Pines & Keinan, 2007; Martinussen et al., 2007). Een ander risico voor de geestelijke gezondheid van politiemensen vormt (niet-levensbedreigende) agressie en intimidatie tijdens het werk (Van Beek et al., 2013), waarmee politiemensen regelmatig te maken hebben. Verder kunnen de fysieke werklast en de lastige werkomstandigheden (een moeilijk toegankelijke omgeving of een vervuilde woning, de confrontatie met een dronken persoon, het gevoel risico te lopen met HIV/hepatitis B besmet te raken) het werk stressvol maken (Collins & Gibbs, 2003). Ook emotioneel belastende

situaties (Kop & Euwema, 2001) en de confrontatie met lijden en intens verdriet van slachtoffers (Smit et al., 2013) maken het werk soms lastig. Emotioneel belastende situaties behoren echter wel tot de aard van het politiewerk en maken hiervan, soms zelfs dagelijks, onderdeel uit.

Organisatorische factoren

De interne organisatie van de krijgsmacht en politie kan van grote invloed zijn op het functioneren van haar personeel. Een leidinggevende die geen steun geeft, een slechte uitrusting en gebrek aan materieel en middelen, doorlopende reorganisaties en de onrust en onzekerheid die daardoor ontstaat, vormen een risico voor de geestelijke gezondheid en daarmee voor het succesvolle functioneren van militairen en politiemensen. Bovenstaande stressoren impliceren een gebrek aan erkenning en waardering voor het werk en voor de inzet van deze mensen. Als geleverde inspanningen en de positieve uitkomsten daarvan niet in balans zijn en niet worden gewaardeerd en erkend, vormt dit veel sterker dan de schokkende en emotioneel belastende werksituaties een risico voor het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen (Euwema et al., 2004).

Met organisatorische factoren worden in dit onderzoek de aspecten bedoeld die gelegen zijn in de organisatie waarvan de medewerker deel uitmaakt en waarmee militairen en politiemensen op die manier direct of indirect te maken krijgen en ook last van kunnen ondervinden. Het gaat dan bijvoorbeeld om een transitieproces bij reorganisatie, om gebrek aan de juiste middelen en uitrusting, om te lage salarissen, of om een niet goed functionerende leidinggevende of een falende managementstructuur. Sommige organisatorische aspecten hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar. Het zijn factoren die veranderd of verbeterd kunnen worden, maar niet door de individuele medewerkers, terwijl zij er de meeste last van kunnen ondervinden.

Militairen

Een slechte uitrusting en gebrek aan het juiste materieel kunnen onderuitgezonden militairen stress veroorzaken (Booth-Kewley et al., 2010b). Geen controle over de werksituatie en het gevoel van onvermogen om het werk goed te kunnen uitvoeren vormen belangrijke bronnen van stress en daarmee een risico voor de geestelijke gezondheid van uitge-

zonden militairen (McFadden, 2013; Schok, Kleber, & Lensvelt-Mulders, 2010), naast het gevoel dat de missie zinloos is (Dirkzwager et al., 2005; Mehlum & Weisaeth, 2002; Schok et al., 2010). Militairen kunnen zich belemmerd en machteloos voelen door zowel het mandaat als de beperkingen die de geweldsinstructies (ROE) hen opleggen (Broesder, Vogelaar, Euwema, & Op den Buijs, 2010; Rietveld, 2009).

Een belangrijk onderdeel van organisatorische stressoren van militairen is goed functionerend leiderschap. Leiderschap is van groot belang voor het moreel en voor de mentale veerkracht van militairen¹¹. Goed leiderschap wordt duidelijk beschreven in een casestudie van Bartone (2006). Deze studie geeft aanknopingspunten om een militaire eenheid optimaal en op positieve en gemotiveerde manier te laten functioneren onder de meest lastige omstandigheden (Bartone, 2006). Bartone stelt op basis van zijn studie dat een goede leider zich op hoog niveau verbonden voelt en weet met zijn werk en met zijn eigen leven. Hij vertrouwt er op en ervaart controle te hebben over gebeurtenissen in zijn leven (interne locus of control), en staat open voor veranderingen en uitdagingen. Daarnaast worden stressvolle ervaringen als leerzaam beschouwd en als mogelijkheid ervaren te groeien en ontwikkelen. Stressvolle ervaringen worden gezien als onderdeel van het werk en van het leven. Deze leider heeft een positieve houding en een proactieve houding en denkt in mogelijkheden in plaats van in beperkingen. Bartone bespreekt hoe goed leiderschap de weerbaarheid van de mensen die deel uitmaken van de militaire eenheid kan versterken, waardoor zij beter onder stressvolle situaties kunnen functioneren.

11 Dit blijkt uit de resultaten van het Moreelonderzoek dat de Nederlandse defensieorganisatie uitvoert onder elke eenheid die wordt uitgezonden. De afdeling Trends, Onderzoek en Statistiek (TOS, voormalig Dienstencentrum Gedragswetenschappen) van Defensie neemt bij alle militairen tijdens het opwerktraject en tijdens de uitzending de Moreelvragenlijst af. Op basis van de verzamelde gegevens wordt het moreel van eenheid in kaart gebracht. Beoordeelt wordt hoe militairen scoren op de factoren die het moreel verhogen en op de factoren die het moreel onder druk zetten.

Politie mensen

Uit verschillende Nederlandse en buitenlandse studies blijkt dat politiemensen organisatorische stressoren als meer belastend ervaren dan werkinhoudelijke stressoren (waaronder Brough & Biggs, 2010; Collins & Gibbs, 2003; Kop & Euwema, 2001; Van Beek et al., 2013). Illustratief voor hoe de impact van organisatorische factoren zich verhoudt tot de impact van levensbedreigende werksituaties, is het onderzoek van Malach-Pineros & Kleinan (2007) onder Israëlische politiemensen ($n = 1.250$) die de Palestijnse opstanden (*Intifada*¹²) meemaakten. Uit dat onderzoek blijkt het ingrijpende karakter van deze gebeurtenissen. 36% van de politiemensen rapporteert angstklachten of toont symptomen van burn-out en andere symptomen van stress. Echter de grootste bron van stress blijken niet de terroristische dreiging en aanslagen te zijn, maar het lage salaris, de ervaren oneerlijke behandeling door leidinggevendenden, de grote werklast en het gebrek aan middelen om het werk goed te kunnen uitvoeren. Die situaties vormden een groter risico voor burn-out onder deze groep politiemedewerkers dan de terroristische dreiging die tijdens hun werk altijd aanwezig was (Malach-Pineros & Keinan, 2007). Hoewel dit voorbeeld ver afstaat van de Nederlandse situatie, toont het wel aan hoe belangrijk het is dat de organisatie in allerlei opzichten goed functioneert en voor haar medewerkers zorgt. Al in de eerste studies over burn-out onder Nederlandse politiemensen werd gevonden dat de inhoud van het politiewerk, waaronder emotioneel belastende en levensgevaarlijke situaties, in mindere mate dan de organisatorische aspecten rondom het werk ten grondslag liggen aan burn-out (Kop et al., 1999; Kop & Euwema, 2001). Politie-medewerkers ervaren routinematige beroepsstress als stressvol, waaronder te lage salarissen en een ongunstige (oneerlijke en harde) bekritiserende van de politieorganisatie vanuit de samenleving. Deze situaties vormen, naast slecht functionerend management, een risico voor de geestelijke gezondheid van politiemensen (Lieberman et al., 2002). Ook vormen het gebrek aan de mogelijkheid invloed uit te oefenen op de werkzaamheden en het gevoel geen controle te hebben over de werkbelasting, belangrijke voorspellers voor gevoelens van stress (Morash et al., 2006; Mostert & Rothmann, 2006). Andere onderzoekers vonden dat de werkhoeveelheid, gebrek

12 Opstand in de Palestijnse gebieden tegen de Israëlische bezetting: 1987-1993 Eerste Intifada; 2000-2005 Tweede Intifada.

aan middelen (Malach-Pines & Keinan, 2007; Mostert & Rothmann, 2006) en een oneerlijke behandeling door leidinggevendenden direct voor stress en uitputting zorgen (Malach-Pines & Keinan, 2007). Gebrek aan maatschappelijke waardering en het geweld tegen politie, waarmee politiemensen steeds vaker te maken hebben, zorgen in belangrijke mate voor stress onder Nederlandse politiemensen (Kop & Euwema, 2001). Berg e.a. (2006) vonden in hun onderzoek onder ruim 3.200 Noorse politiemensen dat de mate van werkdruk en het gebrek aan steun in sterkere mate gezondheidsproblemen als burn-out en angststoornis veroorzaken dan de inhoud van het werk zelf. Zelfs fysieke verwonding wordt als minder stressvol ervaren dan organisatorische factoren (Berg et al., 2006). Een studie onder Zwitserse politiemensen toonde aan dat naast gebrek aan steun van de leidinggevende de belangrijkste bronnen van geestelijke gezondheidsproblemen zijn: het gevoel een slechte kwaliteit werk af te moeten leveren, inadequate werkschema's, hoge mentale en intellectuele eisen en fysieke omgevingsproblemen (Arial et al., 2010). Ook onder Britse politiemensen blijkt dat organisatorische factoren, zoals gebrek aan consultatie en communicatie, werkbelasting, gemis aan controle over de werkbelasting, en gebrek aan steun door leidinggevendenden, als meest stressvol worden ervaren en daarmee een risico vormen voor de geestelijke gezondheid (Collins & Gibbs, 2003).

In de studies over de geestelijke gezondheid van politiemensen vormt leiderschap meestal een van de belangrijkste organisatorische stressoren. In algemene zin gaat het dan om een slechte managementstructuur binnen de politieorganisatie, die zich uit in lage salarissen en het gebrek aan de juiste middelen om de werkzaamheden goed te kunnen uitvoeren. Daarnaast gaat het hier om het gevoel oneerlijk behandeld te worden door leidinggevendenden, ontbrekende (emotionele en taakgerichte) steun vanuit het management of van direct leidinggevendenden, het gevoel dat verschillende normen gelden voor verschillende mensen (ongelijke behandeling), inconsistent leiderschap en negatief leiderschap, bijvoorbeeld wanneer een leidinggevende de negatieve resultaten en mediakritiek steeds benadrukt (Collins & Gibbs, 2003; Kop & Euwema, 2001; Malach-Pines & Keinan, 2007; Shane, 2010). Shane (2010) vindt in zijn studie onder Amerikaanse politiemensen een significant effect van de slechte ervaring met leidinggevendenden op het functioneren tijdens het werk (Shane, 2010). Het gaat om een moderator-effect

en toont de moeilijkheid voor politiefunctionarissen aan als zij werken met supervisors en managers die inconsistente en autoritaire managementstijlen hanteren of supervisors die de nadruk leggen op negatieve situaties en onderscheid tussen medewerkers maken. Geen steun van een leidinggevende na stressvolle werksituaties, zoals een schietincident, een zelfdoding, een mislukte reanimatie of een dodelijk ongeval waar een kind bij betrokken was, vergroot het risico van dergelijke werksituaties voor de geestelijke gezondheid van politiemensen. Juist bij dergelijke ingrijpende werkervaringen is de steun van een leidinggevende van cruciaal belang. Dergelijke steun kan bepalend zijn voor de mate waarin ingrijpende ervaringen worden verwerkt.

Beschermende factoren

In deze paragraaf worden de factoren beschreven die de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen kunnen beschermen. Op basis van de empirische literatuur hebben we zes thema's geformuleerd, namelijk drie interne beschermende factoren: (1) 'demografische kenmerken', (2) 'persoonlijkheid' en (3) 'weerbaarheid' en drie externe beschermende factoren: (4) 'relatie met collega's en ervaren steun', (5) 'leiderschap' en (6) 'training en voorbereiding'. Deze indeling komt deels overeen met de indeling die andere onderzoekers hanteren als zij spreken over factoren die bijdragen aan een succesvol functioneren van militairen en politiemensen, ook tijdens belastende werksituaties. Namelijk interne en externe hulpbronnen voor politiemedewerkers (Schaufeli & Taris, 2014; Sollie & Kop, 2015; Van Beek et al., 2013) en interne capaciteiten en externe middelen voor militairen (Boermans et al., 2011). Voor de zes thema's is steeds beoordeeld of er sprake is van een moderatoreffect of dat in de besproken studies juist een directe positieve relatie gevonden werd tussen de beschermende factor(en) en de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen. De verschillende thema's worden weer afzonderlijk voor militairen en politiemensen behandeld, zodat beoordeeld kan worden welke uniek zijn voor Defensie en welke voor politie en op welk gebied er juist overeenkomsten zijn. Als een thema omwille van inhoudelijke verduidelijking een definitie behoeft, is deze weergegeven in een blok aan het begin van de verdere uitwerking van dat thema.

Demografische kenmerken

Zowel in onderzoek onder militairen als in onderzoek onder politiemensen werden significante verbanden gevonden tussen demografische kenmerken van de respondenten en hun geestelijke gezondheid.

Militairen

Zo blijken getrouwde militairen, hoog opgeleide en oudere militairen minder risico te lopen om gezondheidsklachten te ontwikkelen (Booth-Kewley et al., 2010a). Ook Dirkzwager vond in haar onderzoek onder Nederlandse veteranen dat hoger opgeleide veteranen en veteranen met een relatie minder gezondheidsklachten rapporteerden (Dirkzwager, 2002). Uit onderzoek onder Bosnië veteranen blijkt dat de mannelijke veteranen en veteranen met een hogere rang minder gezondheidsklachten rapporteren als gevolg van hun uitzending naar Voormalig Joegoslavië (Hotopf et al., 2003). Uit een onderzoek onder Amerikaanse veteranen die uitgezonden zijn geweest naar Irak en Afghanistan blijkt dat de veteranen die tijdens de uitzending ouder waren minder symptomen van een posttraumatische stressstoornis rapporteren (Pietrzak et al., 2011). Een ander onderzoek onder militairen die dienden in Afghanistan en Irak toont aan dat vrouwelijke militairen meer stresssymptomen en depressieve klachten rapporteren (Ferrier-Auerbach et al., 2010).

Politiemensen

Berg e.a. (2006) vonden in hun onderzoek onder een representatieve steekproef uit de gehele Noorse politiepopulatie dat mannelijke politiemensen minder symptomen van angststoornis rapporteren en vrouwelijke medewerkers minder burn-out en depressieve klachten. Arial e.a. (2010) vonden in hun onderzoek onder Zwitserse politiemannen dat een lagere leeftijd samenhangt met een lagere score op psychiatrische symptomen. Smit e.a. (2013) vonden na bestudering van een kleine duizend dossiers van Nederlandse politiemensen die zich tussen 1996 en 2012 hadden aangemeld bij de politiepoli, dat jongere politiemensen (tot 40 jaar) het meest vertegenwoordigd waren. Opvallend is dat juist deze leeftijdsgroep in de hele politieorganisatie het minst vertegenwoordigd is. De meeste politiemensen zijn ouder dan vijftig jaar, terwijl dat de groep is die het minst is aangemeld bij de politiepoli. Op basis van de dossiers

van de politiepoli lijkt het er op dat met name de jongste politiemensen (onder de dertig jaar) geestelijke gezondheidsproblemen ondervinden. Dit komt waarschijnlijk doordat met name deze groep werkt in executieve functies.

Persoonlijkheid

In de studies onder militairen en politiemensen werd naast de relatie tussen demografische kenmerken en de geestelijke gezondheid van deze mensen ook empirisch bewijs gevonden voor de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken en het al dan niet ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen.

Persoonlijkheid is het geheel aan individuele eigenschappen die stabiel zijn door de tijd heen en bij verschillende situaties. De eigenschappen komen tot uiting in iemands gedrag, gedachten en emoties en in de wijze waarop iemand situaties in het leven waardeert en beoordeelt (Rademaker, 2012).

Militairen

Zo vond Op den Buijs (2004) in haar studie over werkbelasting, gezondheid en welzijn van militairen die naar Cyprus en voormalig Joegoslavië waren uitgezonden (UNFICYP en SFOR), dat persoonlijkheidskenmerken een belangrijke rol spelen bij het al dan niet ontwikkelen van gezondheidsproblemen. Uit het onderzoek blijkt dat naarmate militairen emotioneel meer stabiel zijn, meer extravert en het zelfbeeld hoger is, zij minder gezondheidsklachten rapporteren.

Politiemensen

Mosterte.a.(2006)vondeninhunonderzoekonderZuid-Afrikaansepolitiemensen dat een grotere emotionele stabiliteit een voorspeller blijkt te zijn voor minder uitputting en cynisme (indicatoren van burn-out). Daarnaast voorspellen een grotere emotionele stabiliteit en extraversie in belangrijke mate de fysieke kracht en fysiek goede gezondheid van politiemensen en hun toewijding aan het politievak, terwijl meer stress als gevolg van werkeisen voor een klein deel de mindere mate van fysieke kracht en minder goede gezondheid voorspelt.

Weerbaarheid

In de schaarse empirische literatuur, en dan met name de traumaliteratuur over psychologische of mentale weerbaarheid (veerkracht/resilience), wordt benadrukt dat bepaalde persoonlijkheidskenmerken bijdragen aan iemands mate van weerbaarheid. Het gaat dan om eigenschappen als zelfvertrouwen, optimisme, interne *locus of control* (LOC), mentale gehardheid (hardiness) en positieve emotionaliteit. Deze kenmerken dragen bij aan het succesvol kunnen functioneren tijdens en (op een zeker moment) na een ingrijpende situatie en verminderen de kans op het ontwikkelen van symptomen van een posttraumatische stressstoornis (Bonnano, 2004; Rademaker, 2012; Schok et al., 2010). In de empirische literatuur worden bij vergelijkbare definities de begrippen mentale veerkracht, psychologische veerkracht, veerkracht (resilience), psychologische en mentale weerbaarheid gebruikt. In het blok hierna worden definities van weerbaarheid weergegeven, zoals gelden in verschillende vakgebieden.

Traumaliteratuur

Mentale veerkracht (resilience) is het vermogen van volwassenen om een relatief stabiel en gezond niveau van psychologisch functioneren te kunnen handhaven na het meemaken van een diep verstorende situatie, zoals het overlijden van een dierbare of een gewelddadige of levensbedreigende situatie (Bonnano, 2004; Rademaker, 2012).

Militaire weerbaarheid (resilience)

Het vermogen om tijdens stressvolle omstandigheden, schokkende gebeurtenissen en tegenslagen de optimale prestatie te behouden, er nadien positief van te herstellen op zowel de korte als de lange termijn, waarbij de motivatie voor het militaire werk en de daarbij horende doelen wordt behouden (Kamphuis, Van Hemert, Van Wouwe, Van den Berg, & Van Boxmeer, 2012, p. 497).

Weerbaarheid als onderdeel van politievakmanschap

Het vermogen succesvol te functioneren in uitdagende omstandigheden (Smit et al., In Press).

Mentale weerbaarheid bij recheurcheurs

Het vermogen om binnen de taakuitoefening adequaat te blijven functioneren gedurende belastende omstandigheden en ingrijpende gebeurtenissen, daarvan positief te herstellen op zowel korte als lange termijn, met behoud van motivatie voor het recheurcwerk en betrokkenheid bij de opsporingsdoelen (Sollie & Kop, 2015).

Militairen

In een onderzoek onder militairen die werden uitgezonden naar Afghanistan en Irak komt naar voren dat *psychologische veerkracht* (resilience) volledig de samenhang tussen steun vanuit de eenheid, depressie en symptomen van een posttraumatische stressstoornis beïnvloedt en daarmee een interactie-effect vormt. Dat betekent dat een hoge mate van *psychologische veerkracht* bij militairen ertoe leidt dat sociale steun een bescherming kan bieden voor de geestelijke gezondheid. Een hoge mate van *psychologische veerkracht* hangt daarnaast direct samen met minder symptomen van een posttraumatische stressstoornis en depressie en met minder psychosociale problemen. Militairen die minder weerbaar zijn, blijken niet meer of minder te zijn blootgesteld aan oorlogssituaties (Pietrzak, Johnson, Goldstein, Malley, & Southwick, 2009b). In dit onderzoek vormen de theoretische constructen ‘besef van persoonlijke kwaliteiten, hoge normen en vasthoudendheid’, ‘vertrouwen in eigen intuïtie, tolerantie van negatieve gevoelens en effecten van stress’, ‘acceptatie van veranderingen en veilige relaties’, ‘controle’ en ‘spirituele invloeden’ samen de latente variabele *psychologische veerkracht* (Connor & Davidson, 2003).

Volgens Schok e.a. (2010) vormen zelfvertrouwen, optimisme en het geloof in en vertrouwen op eigen mogelijkheden om grip en controle uit te oefenen op situaties die zich in het leven voordoen (*interne Locus of Control*) drie persoonlijke kwaliteiten die samen iemands mate van *psychologische veerkracht* (resilience)¹³ vormen. In dit onderzoek, dat plaatsvond onder Nederlandse oorlogsveteranen en veteranen van vredesmissies, vonden zij een directe en sterke samenhang tussen een hogere mate van ‘eigenwaarde’, ‘gevoel van controle’ en ‘optimisme’ en minder symptomen van een posttraumatische stressstoornis (herbeleven en vermijden).

13 De drie theoretische constructen die in het onderzoek samen de latente variabele ‘resilience’ vormden, werden gemeten met drie meetinstrumenten, namelijk de Rosenberg Self-Esteem List (Rosenberg, 1965) voor ‘Eigenwaarde’; Mastery Scale (Pearlin & Schooler, 1978) voor ‘Controle’; en de Life Oriëntation Test (Scheier & Carver, 1985) voor ‘Optimisme’ (Schok et al., 2010, pp. 118-119).

Bartone en Dolan e.a. (Bartone, 2006; Dolan & Adler, 2006) onderzochten de persoonlijkheidseigenschappen die besloten liggen in militaire *hardiness* en die bijdragen aan iemands mate van weerbaarheid.

Hardiness

Mentale gehardheid is opgebouwd uit drie persoonlijkheidseigenschappen, namelijk toewijding (gebeurtenissen in het leven als zinvol zien), controle (vertrouwen hebben in het vermogen invloed uit te kunnen oefenen op situaties die zich voordoen) en uitdaging (gebeurtenissen in het leven zien als kans op groei en ontwikkeling en niet als bedreiging). Een combinatie van deze eigenschappen bepalen de manier waarop mensen met belastende situaties omgaan en hoe zij deze ervaren (Kobasa, 1979; Rademaker, 2012).

Psychologische *hardiness* houdt een persoonlijke manier van leven in die stabiel is door de tijd heen. Deze mensen zijn plichtsgetrouw en voelen zich sterk betrokken bij de situaties die zich in hun leven voordoen. Zij geloven er in en ervaren controle te kunnen uitoefenen over gebeurtenissen in hun leven en dat zij situaties kunnen beïnvloeden. Zij zien lastige gebeurtenissen die verandering tot gevolg hebben als uitdaging en niet als bedreiging. Zij kunnen anticiperen op veranderingen en zien deze als mogelijkheid voor persoonlijke ontwikkeling en groei. In het onderzoek van Dolan e.a. (2006) hangt een hogere score op *militaire hardiness* (bestaande uit: inspanning, controle en uitdaging)¹⁴ samen met een lagere score op de depressieschaal, zowel gedurende als na de uitzending. Militairen die gedurende de zes maanden dat zij naar Kosovo waren uitgezonden meer stress hebben ervaren, en die hoger scoren op *hardiness*, rapporteren minder depressieve klachten dan militairen die lager scoren op *hardiness*. Dat duidt op een interactie-effect. Er werden geen significante verbanden en interactie-effecten gevonden tussen *militaire hardiness* en de fysieke gezondheid.

¹⁴ De voor de studie van Dolan e.a. (2006) ontwikkelde Military Hardiness Scale is gebaseerd op het werk van Kobasa, de grondlegger van het begrip 'hardiness'. Hij onderscheidt drie componenten van psychologische *hardiness*, namelijk 'commitment', 'challenge' en 'control' (Kobasa, 1979).

Politie mensen

Mentale weerbaarheid wordt in het onderzoek van Van Beek e.a. (2013) gevormd door de theoretische constructen (dimensies) ‘persoonlijke competentie’, ‘acceptatie van zichzelf en het leven’ en ‘het goed kunnen omgaan met moeilijke omstandigheden’¹⁵ (Van Beek et al., 2013, pp. 70, 183). Een lage *mentale weerbaarheid* van politiemensen vormt een van de belangrijkste voorspellers van hogere scores op symptomen van een posttraumatische stressstoornis. Uit het onderzoek blijkt dat ‘het gevoel competent te zijn in het werk’ en ‘acceptatie van zichzelf en het leven’ (naast *job crafting*¹⁶) de belangrijkste hulpbronnen van politiemensen vormen en daarmee in belangrijke mate bijdragen aan de bescherming van de geestelijke gezondheid van politiemensen.

De empirische literatuur besteedt op een eenzijdige manier aandacht aan het begrip weerbaarheid. Echter niet alleen persoonlijkheidskenmerken zijn van invloed op de mate van weerbaarheid van een persoon op een zeker moment. Ook externe factoren beïnvloeden, soms zelfs in sterkere mate, de weerbaarheid van een persoon op het moment dat deze geconfronteerd wordt met een schokkende gebeurtenis. Levenservaringen (Burke & Shakespeare-Finch, 2011) en externe factoren kunnen de weerbaarheid versterken, maar net zo goed verstoren. Dat betekent dat de mate van weerbaarheid van een persoon veranderlijk is en bij vergelijkbare situaties niet hetzelfde hoeft te zijn. Weerbaarheid is een complex begrip dat ook op die manier aandacht behoeft. Alleen zo kan weerbaarheid op effectieve wijze onderdeel uitmaken van de vorming en professionaliteit van militairen en politiemensen. In hoofdstuk 4 wordt uitgebreid ingegaan op de interne en externe factoren die weerbaarheid beïnvloeden en wordt dit verder toegelicht. Hier wordt in recente militaire- en politiestudies uitgebreid aandacht aan besteedt, in tegenstelling tot de eenzijdige benadering van weerbaarheid die we in de psychologische en traumaliteratuur vonden.

Ook mentale gehardheid of *hardiness* van militairen en politiemensen verdient genuanceerde aandacht door de complexiteit van dit begrip

¹⁵ Weerbaarheid werd gemeten met de Resilience scale (Wagnild, 2009).

¹⁶ Invloed kunnen uitoefenen op de werkomgeving, bijvoorbeeld door op basis van eigen interesses, capaciteiten en mogelijkheden, die taken (of manier van uitvoering daarvan) te kiezen die bij je passen.

en van de praktijk. In de praktijk heeft *hardiness* ook schaduwkanten (valkuilen) waar in training, opleiding en vorming niet aan voorbij mag worden gegaan. Het gaat ook hier om een complex begrip, dat, om effectief onderdeel te kunnen uitmaken van de militaire- en politievorming, goed doordacht moet worden. Een eenzijdige focus van trainers en opleiders op bepaalde aspecten van mentale gehardheid (zoals persoonlijkheidskenmerken als eigenwaarde, zelfvertrouwen, plichtsgetrouw zijn en interne locus of control) kan tegelijkertijd inhouden dat emoties uitgeschakeld worden. Daarmee kan ook het empathisch vermogen, het besef van waarden en morele (zelf)reflectie onder druk komen te staan of zelfs verdwijnen. Weerbaarheid en *hardiness* moeten deel uitmaken van militaire- en politievorming. Dergelijke vorming en training kunnen echter alleen effectief zijn als optimale aandacht bestaat voor de complexiteit en valkuilen van beide thema's. Ook dit lichten we in hoofdstuk 4 verder toe.

Relatie met collega's en ervaren steun

Militairen

Het belang voor militairen van een optimale unit cohesie tijdens uitzendingen en een sterk moreel in de groep, en het belang van steun vanuit de defensieorganisatie en steun van leidinggevendenden is al vaak aangetoond in empirisch onderzoek (Ambaum & Van den Berg, 2012; Bartone, 2006; Boermans et al., 2011; Kamphuis et al., 2012; McFadden, 2013; Mulligan et al., 2012; Pietrzak et al., 2010; Pietrzak et al., 2009b; Pietrzak et al., 2011; Shay, 2003).

Moreel

Het enthousiasme en de volharding waarmee een groep zich inzet voor het uitvoeren van de opgedragen taak (Ambaum & Van den Berg, 2012, p. 123). In de Griekse oudheid werd gesproken van de zielskracht van de militaire eenheid die ervoor zorgde dat de missie slaagde of die bepaalde of de missie überhaupt kans van slagen had (Ambaum & Van den Berg, 2012).

Shay stelt op basis van zijn studies onder Vietnam-veteranen dat een sterke cohesie binnen de eenheid een vitale beschermer vormt voor militairen tijdens oorlogsmisaties (Shay, 2009). Maar ook uit andere studies blijkt dat de ervaren onderlinge groepsbinding tijdens uitzendingen, oftewel *unit cohesie*, van groot belang is voor de mentale weerbaarheid van militairen (Bartone, 2006; Mulligan et al., 2012). Als de *unit cohesie* goed is, kan dit een buffer vormen voor de ontwikkeling van psychische klachten na het meemaken van schokkende situaties, omdat het desbetreffende ervaring minder pijnlijk en ingrijpend kan maken. *Unit cohesie* behoort dan tot een positieve ervaring gedurende de uitzending, die de geestelijke gezondheid van militairen kan beschermen. Hier ligt een belangrijke verantwoordelijkheid voor leidinggevendenden (Bartone, 2006).

Uit onderzoek blijkt dat gedurende het verloop van de uitzending en onder stressvolle omstandigheden de teamgerichtheid (waaronder open kunnen staan voor elkaars inbreng en mening en zich realiseren dat men elkaar nodig heeft), het ondersteunend gedrag (waaronder bereidheid en in staat zijn om elkaar te helpen, taken te (her)verdelen of over te nemen van elkaar), wederzijds vertrouwen en aanpassingsvermogen (waaronder kunnen beoordelen of de uitvoering van de teamtaken gaat zoals gepland) onder druk komen te staan en afnemen (Duel, 2010). Aandacht in training voor *unit cohesie* en moreel is één. Een tweede punt is om ook tijdens de uitzending het functioneren van de boven genoemde teamaspecten structureel te blijven monitoren, zodat tijdig kan worden ingegrepen als bijvoorbeeld de onderlinge betrokkenheid en communicatie binnen het team afbrokkelen en het effectief functioneren in gevaar gebracht wordt (Duel, 2010; Kamphuis et al., 2012).

McFadden (2013) vond een buffereffect van steun vanuit de defensieorganisatie op de relatie tussen oorlogservaringen en symptomen van depressie en angst. Daarnaast vond zij dat als het moreel van de eenheid, het gevoel doeltreffend te kunnen werken en de ervaren organisatorische steun hoger zijn, militairen minder symptomen van depressie en angst rapporteren (McFadden, 2013). Een andere studie toont de relatie aan tussen het hebben ontvangen van professionele hulp tijdens de uitzending en het positieve effect daarvan op de geestelijke gezondheid van Nederlandse veteranen, namelijk minder symptomen van een post-traumatische stressstoornis (Dirkzwager, 2002). Voor militairen die

werden uitgezonden naar Afghanistan en Irak blijkt dat meer ervaren steun vanuit de eenheid tijdens de uitzending en meer ervaren sociale steun na de uitzending samenhangen met minder symptomen van een posttraumatische stressstoornis en depressie. Beide vormen van steun hangen tevens samen met een beter psychosociaal functioneren en een sterkere weerbaarheid. Sociale steun na de uitzending vormt een gedeeltelijk interactie-effect op de relatie tussen symptomen van een posttraumatische stressstoornis en het psychosociaal functioneren van militairen (Pietrzak et al., 2009b; Pietrzak et al., 2011). Bezorgdheid en betrokkenheid vanuit de sociale omgeving kan een vermindering van geestelijke gezondheidsproblemen tot gevolg hebben (Pietrzak et al., 2009b).

Politie mensen

Ook onder politiemensen wordt de kwaliteit van contacten met collega's, naast steun van leidinggevend en steun vanuit de organisatie, benadrukt als belangrijke factor die een bescherming vormt voor de geestelijke gezondheid (Berg et al., 2006; Juniper et al., 2010; Kop & Euwema, 2001; Martinussen et al., 2007; Van Beek et al., 2013). Een goede relatie met collega's en steun vanuit de organisatie worden in Nederlands onderzoek ook de belangrijkste zogenaamde energiebronnen genoemd in het werk van Nederlandse politiemensen (Van Beek et al., 2013). In een studie onder Noorse politiemensen blijkt dat de ervaren organisatorische steun (ervaren mate van autonomie en sociale steun van supervisors en directe collega's) leidt tot minder 'uitputting als gevolg van het werk', tot minder 'cynisme' en een sterker 'gevoel doeltreffend te kunnen werken'. De genoemde aspecten vormen een indicator voor burn-out (Martinussen et al., 2007). Gebrek aan steun in de Noorse politieorganisatie hangt samen met fysieke en geestelijke gezondheidsproblemen van politiemensen (Berg et al., 2006).

Aanvullend op bovenstaande bespreking van het thema *relatie met collega's en ervaren steun* is het volgende van belang om aandacht voor te hebben. Uitzgezonden politiemensen vormen in hun organisatie een bijzondere groep. Naar (voormalig) oorlogsgebieden uitgezonden politiemensen behoren binnen de organisatie tot de minderheid. Als politiemensen worden uitgezonden is dit voor de duur van een jaar. Hun uitzending

heeft gevolgen voor het gezin, maar ook voor directe collega's. Directe collega's moeten een deel van het werk van de uitgezonden politiemedewerker overnemen (dit geldt overigens bijna ook altijd voor individueel uitgezonden militairen). Na terugkomst kan het voor uitgezonden politiemensen lastig zijn de uitzendervaringen in de reguliere werksituatie een plaats te geven of deze te delen met collega's. Collega's werden enerzijds 'belast' met meer taken, anderzijds hebben weinig of geen collega's op de afdeling buitenlandervaring. In verschillende studies over militairen is steun van in het bijzonder directe collega's van grote waarde gebleken bij het verwerken van uitzendervaringen (waaronder Pietrzak et al., 2010; Pietrzak et al., 2009a; Shay, 2003). Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de integratie van uitzendervaringen van politiemensen en de dagelijkse werkzaamheden van het politiewerk in eigen land, die vaak kort na de uitzending hervat moeten worden. Politiemensen vinden mogelijk minder of geen steun, simpelweg omdat directe collega's in Nederland de unieke uitzendervaringen niet met hen hebben meegemaakt. Ondanks het feit dat de deelname aan een uitzending een risico kan vormen voor de geestelijke gezondheid, en ondanks eventuele ontbrekende steun van directe collega's na thuiskomst, kunnen politiemensen, net als militairen, hun uitzendervaringen ook juist als positief ervaren (Drodge & Roy-Cyr, 2003; Lobnikar et al., 2011).

Leiderschap

Het belang van goed en steunend leiderschap voor de motivatie en effectief en succesvol functioneren van militairen, wordt in de Nederlandse krijgsmacht breed erkend (Boermans et al., 2011; Kamphuis et al., 2012). Ook in Nederlandse politiestudies werd bewijs gevonden voor de positieve invloed van goed leiderschap op de werkmotivatatie en het functioneren van politiemensen (waaronder Van Beek et al., 2013). Goed functionerend en steunend leiderschap speelt een belangrijke rol bij het succesvol kunnen blijven functioneren tijdens uitdagende werksituaties, alsook bij de omgang met schokkende werksituaties, en kan in dat verband indirect de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen beschermen. Aandacht in de managementstructuur voor steunend leiderschap zegt iets over de nazorgmogelijkheden en de zorgvoorziening die de organisatie biedt.

The importance of leaders for soldiers' motivation and performance is widely accepted within the military organization. Leaders directly influence the resilience of their soldiers by providing them with physical needs, such as good equipment and living conditions. In addition, deployments are often characterized by highly unstructured tasks or uncertain relationships with corroborating parties, form a risk for maintaining morale and operational effectiveness. Leaders can buffer these negative effects by being attentive to interpersonal and morale-related team-issues.

(Boermans et al., 2011)

Gerelateerd aan het thema *relatie met collega's en ervaren steun*, maar ook aan het thema *weerbaarheid* is de invloed van leiderschap op de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen. Het thema leiderschap werd besproken bij de niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties, als onderdeel van de organisatorische factoren. Hier lag de nadruk op de negatieve invloed die bepaalde vormen van leiderschap en het gebrek aan erkenning en waardering door leidinggevendenden op medewerkers kunnen hebben. Leidinggevendenden vervullen een belangrijke rol bij het al dan niet versterken van de mentale weerbaarheid van politiemensen (Van den Berg et al., 2014) en van militairen op uitzending (Bartone, 2006; Boermans et al., 2011). Goed leiderschap kan zorgen voor een hoge groepsmoreel, gemotiveerde medewerkers en een doelmatige werksituatie, zodat de medewerkers hun werk als zinvol en betekenisvol kunnen ervaren (waaronder Britt, Davison, Bliese, & Castro, 2004). Verschillende studies tonen het verband aan tussen de ervaring dat de missie en het werk zinvol waren (Drodge & Roy-Cyr, 2003; Killgore et al., 2008; Malach-Pines & Keinan, 2007; Mehlum & Weisaeth, 2002; Van Beek et al., 2013), beroepstrots (Killgore et al., 2008) en de mate van geestelijke gezondheidsproblemen. Een commandant of leidinggevende speelt (direct en indirect) een cruciale rol als het gaat om het welbevinden van militairen (Britt et al., 2004) of politiemensen (Malach-Pines & Keinan, 2007; Shane, 2010). Het is dan ook van belang dit thema expliciet te bespreken als beschermende factor voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen, ook al geeft dit enige overlap met de voorgaande behandeling van leiderschap, eerder in dit hoofdstuk.

Militairen

Uit onderzoek onder mariniers die deelnamen aan missies in Afghanistan en Irak blijkt dat de sterkste voorspeller van een angststoornis de ervaren ontevredenheid met leiderschap is. De mate van tevredenheid met het leiderschap gedurende de uitzending en het zich verbonden voelen met de organisatie, vormen de belangrijkste voorspellers van het al dan niet ontstaan van psychische klachten (Booth-Kewley et al., 2013). Goed leiderschap draagt bij aan het gevoel van eenheid binnen de groep en is van cruciaal belang voor het welbevinden en voor de mentale weerbaarheid van militairen gedurende de uitzending (Bartone, 2006; Shay, 2009). Als militairen het gevoel hebben dat hun leiding steunend is, geven zij een grotere mate van tevredenheid aan over hun werkgever (defensieorganisatie) en is hun moreel hoger (Booth-Kewley et al., 2013). Positief leiderschap vormt een buffer voor de negatieve effecten van stresservaringen bij uitgezonden militairen (Castro & McGurk, 2007).

Politie mensen

Ook onder politiemensen blijkt het belang van goed leiderschap (Kop & Euwema, 2001; Van Beek et al., 2013) en de bijdrage van een steunende leidinggevende aan de vermindering van de kans op burn-out (Martinussen et al., 2007). Als politiemensen zich niet gewaardeerd voelen door hun leidinggevendenden heeft dit negatieve gevolgen voor de geestelijke gezondheid (Juniper et al., 2010; Malach-Pines & Keinan, 2007).

Het is belangrijk dat zowel de krijgsmacht als de politieorganisatie zich bewust zijn van het effect van leiderschapskwaliteiten, omdat uit verschillende onderzoeken de grote impact blijkt van leidinggevendenden op de geestelijke gezondheid van haar mensen, zowel in positieve als in negatieve zin. In negatieve zin kan (slecht) leiderschap voor militairen en politiemensen een stressvolle en belastende werksituatie genereren. Goed – onder andere steunend en waarderend – leiderschap daarentegen kan een voor de geestelijke gezondheid beschermende factor zijn. Als bijvoorbeeld door een conflict steunend leiderschap wegvalt, kan dit (de omgang met) een ingrijpende ervaringen nog zwaarder maken. Anderzijds kan de beschermende factor – steunend leiderschap – de omgang met een belastende werksituatie vergemakkelijken (Sollie & Kop,

2015). De impact van leiderschapskwaliteiten op de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen is een thema dat in ieder geval veel aandacht verdient in training, opleiding en vorming van zowel militairen als politiemensen.

Training en voorbereiding

Het effect van trainingen wordt vaker niet dan wel gevonden (Boermans et al., 2013; Mulligan, Fear, Jones, Wessely, & Greenberg, 2011) en is ook lastig te meten. De meeste effectmetingen zijn niet objectief en zijn methodologisch onbetrouwbaar. De evaluaties van het effect van trainingen missen vaak een systematisch opgezette onderzoeksdesign (waaronder een nulmeting en controlegroep) en zowel de trainingen zelf als de effectevaluaties zijn vaak niet gebaseerd op fundamentele en *evidence based* theorieën (Mulligan et al., 2011; Steenkamp et al., 2013). De onderzoeksgroepen waarbij het effect van de training gemeten moet worden, hebben meestal maar een omvang van enkele tientallen mensen en zijn vaak niet representatief. Het is slechts enkele onderzoekers gelukt om het concrete effect van training en operationele voorbereiding van militairen en politiemensen te beoordelen.

Militairen

Op den Buijs (2004) vond een significante bijdrage van de voorbereiding op de uitzending en de beoordeling van de eigen gezondheid en prestaties van militairen die werden uitgezonden naar Cyprus en voormalig Joegoslavië. Positieve verwachtingen vooraf aan de uitzending, als het gaat om functievervulling tijdens de uitzending en de effectiviteit van de missie, leidde tot een lagere rapportage van gezondheidsklachten en een sterker positieve algemene gezondheidsbeoordeling door de militairen. De operationele voorbereiding van militairen moet bijdragen aan een realistisch verwachtingspatroon en niet de verkeerde verwachtingen genereren als het gaat om het geweldsniveau van de missie, de potentie van de missie en de daadwerkelijke functie gedurende de uitzending. Indien er verkeerde verwachtingen gegenereerd worden, versterkt de voorbereiding op de missie de relatie tussen levensbedreigende uitzendervaringen en gezondheidsklachten, zo blijkt uit het onderzoek (Op den Buijs, 2004).

Renshaw (2011) vond in zijn onderzoek onder Amerikaanse militairen dat een betere voorbereiding op de uitzending samengaat met een meer aansluitende inschatting van de geweldsdreiging tijdens de missie. De juiste voorstelling van de dreiging tijdens de uitzending beïnvloedt de relatie tussen oorlogservaringen (combat experiences) en symptomen van een posttraumatische stressstoornis. Juiste verwachtingen leiden tot een minder grote impact van oorlogservaringen op de geestelijke gezondheid. Verder vond Renshaw dat de aard van de voorbereiding op de uitzending de relatie tussen oorlogservaringen en de beoordeling van de dreiging tijdens de uitzending modereert. Een betere voorbereiding leidt tot de ervaring van een mate van dreiging die overeenkomt met de daadwerkelijke oorlogservaringen. Voorbereiding en training, als dus Renshaw, mogen echter niet gezien worden als de enige manier om geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen (Renshaw, 2011).

De functie van vredeshandhaver, waar militairen tot eind jaren negentig veelvuldig mee te maken hadden in de verschillende missie waar zij aan deelnamen (Thomas et al., 2006), ging gepaard met verkeerde verwachtingen over bevoegdheden tijdens de uitzending en met rolconflicten en ambiguïteit (Bartone, 2006; Broesder et al., 2010). Maar ook werden militairen geconfronteerd met het gevoel als vredeshandhavers oneervol werk te moeten doen. Zij voelden zich meer verbonden met gevechts- en verdedigingsstaken. Daar waren zij immers voor opgeleid. Dit alles had negatieve consequenties voor het welzijn en voor het functioneren van de militairen (Broesder et al., 2010). Thomas e.a. (2006) pleiten op basis van hun studie onder Bosnië veteranen voor aanvullende trainingen voor militairen die te maken krijgen met de complexiteit van vredeshandhavende missies. Daarin moet de aandacht uitgaan naar de rolverwarring die, en het conflict dat militairen ervaren tussen de traditionele rol van soldaat (warrior) en de rol van vredeshandhaver (*peacekeeper*).

Samenvattend kan gesteld worden dat training en voorbereiding met name effectief zijn als deze zo zijn ingericht dat zij bijdragen aan de juiste verwachtingen over de werkomstandigheden en over de concrete taken, doelen en verantwoordelijkheden tijdens de uitzending. Voor militairen is het belangrijk dat zij weten waar zij aan toe zijn en wat zij kunnen verwachten en wat precies van hen verwacht wordt. Juist als zich tijdens de uitzending levensgevaarlijke situaties kunnen voordoen is dit

van cruciaal belang. Op die manier kan training en voorbereiding een bescherming vormen voor de geestelijke gezondheid van uitgezonden militairen (Kamphuis et al., 2012; Op den Buijs, 2004; Renshaw, 2011). Kamphuis e.a. (2012) noemen dit verwachttingsmanagement waarvoor de organisatie zelf verantwoordelijk is. Goed verwachttingsmanagement reduceert onzekerheid en verhoogt het zelfvertrouwen.

Militairen moeten weten wat het doel is van de opdracht, wat de specifieke rol is van de individuele militair en het team, en dat er aanleiding is om de missie met (zelf)vertrouwen tegemoet te zien.

(Kamphuis et al., 2012, p. 507)

Het genereren van verwachtingen die niet uitkomen, en dan kan het ook gaan om bijvoorbeeld het uitblijven van gevaar en dreiging, vormt indirect een risico voor de geestelijke gezondheid (verveling en frustratie).

Politie mensen

De manier waarop versterking van de mentale weerbaarheid van politiemensen het meest effectief kan worden ingericht geniet steeds vaker aandacht van onderzoekers (Bogaerts, 2013; Gersons & Burger, 2012; Smit et al., In Press; Van den Berg et al., 2014). In 2014 werd de zogeheten *Training Mentale Kracht* geëvalueerd (Van der Velden et al., 2014). Deze actuele training voor politiemensen richt zich op trainbare aspecten van weerbaarheid, zoals aandachtscontrole, onderling vertrouwen tussen collega's, zelfvertrouwen en energiemangement. Uit het rapport 'Veilig politiewerk' (Van der Torre, 2011) bleek dat politiemensen soms met onvoldoende vertrouwen in zichzelf en in elkaar de straat op gaan. Dit kan zorgen voor ineffectieve, maar ook voor gevaarlijke situaties tijdens het werk van politiemensen. De belangrijkste doelstelling van de *Training Mentale Kracht* is het versterken van het inter-persoonlijke vertrouwen van politiemensen en daarmee het vergroten van de kwaliteit en de veiligheid van het politiewerk. Een belangrijke visie die van de training uitgaat, is dat mentale weerbaarheid onderdeel uitmaakt van het vakmanschap van de politiefunctionaris. Het succesvol functioneren in uitdagende omstandigheden kan het verschil maken tussen leven en dood, tussen levensbedreigende situaties en veilige situaties en tussen conflict en verzoening. De training is gebaseerd op versterken van

vakmanschap door het vergroten van het inter-persoonlijke vertrouwen en zelfvertrouwen van politiemensen, en door de ontwikkeling van bewustzijn in relatie tot de psychologische aspecten van het politiewerk. Uit de evaluatie van de training kwam naar voren dat, ondanks de nog maar korte duur van het bestaan van de training, de mensen die aan de training hadden deelgenomen een groter inter-persoonlijk vertrouwen rapporteerden. Het betrof een lichte maar significante stijging van inter-persoonlijk vertrouwen. Geconcludeerd kan worden dat door de training de teamveerkracht versterkt wordt (Van der Velden et al., 2014).

Arnetz e.a. (2009) tonen het effect aan van de *Trauma Resilience Training* op de geestelijke en fysieke gezondheid van politiemensen die deze training volgden (Arnetz, Nevedal, Lumley, Backman, & Lublin, 2009). Een tienweekse training had bij een *live critical incident simulation* een significant lagere negatieve gemoedstoestand, een lagere hartslag, een lagere toename van antitrombine en beter functioneren tot gevolg bij politiemensen, in vergelijking met de controlegroep die de training niet had gevolgd. Ook scoorden de politiemensen die de training gevolgd hadden lager op stressreacties (cortisol en scores op een vragenlijst). Dit trainingsprogramma wordt gezien als een belangrijk instrument ter verbetering van het welzijn van politiemensen, voor het versterken van stressweerbaarheid en de optimalisering van het functioneren tijdens het werk (Arnetz et al., 2009).

Shane (2010) vond in zijn studie onder politiemensen dat de mensen die weinig training hebben genoten en die te maken hebben met een gebrek aan voorzieningen om hun werk goed te kunnen uitvoeren (gebrek aan middelen, inadequate uitrusting en gebrek aan training rondom de nieuwe uitrusting) zich aanpassen aan die situatie en in hun werkuitoefening geen beperking ondervinden. Zij zien dit als een realiteit die onvermijdelijk is in hun werk, en verwachten ook weinig verbetering. Dat leidt tot het zoeken naar alternatieven en tot improvisatie, waaronder het zelf betalen van een training of het zelf kopen van een goede uitrusting. Dit alles leidt juist tot beter functioneren tijdens het werk (Shane, 2010).

Berking e.a. (2010) tonen op basis van hun studie naar het effect van training van emotieregulatie skills onder 31 politiemensen aan dat focus op emotieregulatie skills een belangrijk onderdeel zou moeten

zijn in programma's gericht op preventie van geestelijke gezondheidsproblemen van politiemensen (Berking, Meier, & Wupperman, 2010).

Op basis van de bestudering van het effect van training op een groep politiemensen concluderen McCraty & Atkinson (2012) dat het opbouwen van de weerbaarheid en van zelfregulatie skills van significant nut kunnen zijn voor de politieorganisatie. Deze competenties dragen bij aan de verbetering van het beoordelingsvermogen van politiemensen en van het vermogen tot het maken van de juiste beslissingen. Daarmee zal het aantal auto-ongelukken tijdens politiewerk verminderd worden, alsook het gebruik van excessief geweld tijdens sterk stressvolle situaties. De studie benadrukt het belang van een 24-uurs *Heart Rate Variability (HRV) analyse*, om tijdig te kunnen signaleren welke politiemensen een verhoogd risico op gezondheidsproblemen hebben, zodat voor deze mensen vroegtijdig inspanningen geleverd kunnen worden om de eerste ziekteverschijnselen aan te pakken of te voorkomen (McCraty & Atkinson, 2012).

Le Scanff en Taugis (2002) evalueerden een stressmanagement training die effectief bleek te zijn en vervolgens geïmplementeerd zou worden in alle Special Forces eenheden van de Franse Politie. Centraal stond hierbij het probleem dat politiemensen niet over hun stresservaringen en emoties praten, uit angst voor verlies van hun reputatie (emotioneel en fysiek sterk te zijn). Dit maakt het voor een leidinggevende lastig om te signaleren en beoordelen dat het met een van de medewerkers niet goed gaat. De training zorgde ervoor dat managers binnen de politieorganisatie op een meer genuanceerde manier aandacht hadden voor factoren die tot stress kunnen leiden en alerter werden op uitingen van stress onder hun mensen.

De visie dat de mate van mentale weerbaarheid van een persoon meetbaar en trainbaar is wordt defensie- en politiebreed onderschreven (Boermans et al., 2011; Bogaerts, 2013; Kamphuis et al., 2012; Van den Berg et al., 2014). Trainingen moeten zich echter niet alleen richten op het versterken van bepaalde (trainbare) persoonlijkheidskenmerken die volgens de traumaliteratuur iemands mate van psychologische of mentale weerbaarheid bepalen. Weerbaar kunnen functioneren, houdt een dynamisch en veranderend mechanisme in, dat beïnvloedt wordt

vanuit verschillende interne en externe factoren en zeker niet alleen gebaseerd is op persoonlijkheidskenmerken (Sollie & Kop, 2015). Weerbare mensen zijn dat niet op elk moment gedurende hun hele leven. Ook is een persoon niet weerbaar op dezelfde manier in vergelijkbare situaties. Daarbij *'ben'* je niet weerbaar, maar *'handel'* je weerbaar. Aan het succesvol functioneren en handelen onder belastende omstandigheden ligt een dynamische interactie tussen capaciteiten en externe middelen ten grondslag (Boermans et al., 2011). Dit lichten we in hoofdstuk 4 verder toe.

Conclusie en discussie

4

Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen beantwoord die in de introductie van dit onderzoeksrapport werden geformuleerd. In dat verband wordt aandacht besteed aan de resultaten uit de empirische literatuur die in hoofdstuk 3 besproken zijn en worden de belangrijkste inzichten uit de systematische literatuurstudie nader toegelicht en onderbouwd. Vervolgens worden concrete aandachtspunten geformuleerd voor training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen. De aandachtspunten zijn samengevat in een overzicht (Figuur 4 en Bijlage 2). Omdat vraag 4 expliciet gaat over aandachtspunten voor training, opleiding en vorming wordt deze vraag in die paragraaf beantwoord.

Antwoord op de onderzoeksvragen

Vraag 1

Wat leert onderzoek ons over de aard van levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?

Bij levensbedreigende werksituaties gaat het om die situaties die een direct gevaar vormen voor het leven van militairen en politiemensen. Het kan dan gaan om gevechtsacties, gevaar als gevolg van explosieven, ongevallen (bijvoorbeeld als gevolg van een achtervolging), schietincidenten en onverwachte geweldsdreiging, bijvoorbeeld van burgers. Een duidelijke overeenkomst op het gebied van levensbedreigende werkervaringen van militairen en politiemensen is de fysieke en mentale impact die dergelijke ervaringen op militairen en politiemensen, alsook op hun directe omgeving hebben. Het thuisfront kan bezorgd zijn als een militair op uitzending is of een politiemedewerker zijn dienst begint, juist door de kans op het meemaken van levensbedreigende situaties. Ook kan het verlies van een directe collega angst en bezorgdheid, maar ook woede veroorzaken bij politiemensen en militairen en het functioneren en de werkmotivatie negatief beïnvloeden. De werkomgeving en

specifieke functie van (uitgezonden) militairen en van (uitgezonden) politiemensen bepaalt de grootte van het risico een levensbedreigende situatie mee te maken en daarmee de staat van alertheid die moet worden opgebracht. Militairen en politiemensen uit executieve functies hebben daarnaast met een andere geweldsintensiteit te maken. Militairen worden alleen tijdens hun uitzending (met uitzondering van eenheden die ook in Nederland operationeel worden ingezet) geconfronteerd met een voortdurende geweldsdreiging. Als een dergelijke situatie zich voordoet, vallen er soms meerdere doden en gewonden of wordt een locatie verwoest. De middelen die militairen tot hun beschikking hebben om gewapend op te treden, zijn zwaarder dan de middelen van politiemensen. Gedurende een aansluitende periode (vier of zes maanden tot een jaar) moeten militairen voortdurend alert zijn om de eigen veiligheid en de veiligheid van collega's te kunnen waarborgen. Constante alertheid voor een bepaalde aaneensluitende periode kan de geestelijke gezondheid tot maanden na operationeel optreden beïnvloeden. Politiemensen hebben (met uitzondering van een arrestatie team) tijdens hun dienst een relatief kleine kans om met een levensbedreigende situatie te maken te krijgen. Als een dergelijke situatie zich voordoet, is dit meestal op kleine schaal en de kans dat een politiefunctionaris gedood wordt, is erg klein. Politiemensen kunnen echter wel gedurende hun hele loopbaan en tijdens elke dienst (onverwacht) geconfronteerd worden met levensbedreigende situaties. Ook dit vereist een bepaalde staat van alertheid die impact kan hebben op de geestelijke gezondheid, het gedrag kan beïnvloeden (en persoonlijkheid kan veranderen) en op den duur erg belastend kan zijn voor deze mensen, hetgeen ook consequenties heeft voor de werkomgeving en het gezin. De tegenstrijdigheid van de situaties en omstandigheden in het politiewerk, en de onvoorspelbaarheid van wat er kan gaan gebeuren in een reguliere dienst, kunnen erg belastend zijn.

Vraag 2

Wat leert onderzoek ons over de aard van niet-levensbedreigende werksituaties die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen?

Op basis van de systematische literatuurstudie konden vier thema's onderscheiden worden die de belangrijkste niet-levensbedreigende risicovolle werksituaties in het werk van militairen en politiemensen samenvatten. Het gaat dan om 'het thuisfront en gezin' (gescheiden zijn door uitzending/oefeningen, verhouding werk en privé door wisselende diensten/werkdruk), 'relatie met collega's' (cohesie binnen de eenheid en onderlinge sfeer)', 'operationele factoren' (waaronder de nasleep van oorlog en geweld, lastige werkomstandigheden en werkomgeving) en 'organisatorische factoren' (waaronder voortdurende veranderende organisatie, ontbreken van de juiste middelen en uitrusting, geen steun vanuit het management en inconsistent of slecht leiderschap).

Voor wat betreft het thema 'thuisfront en gezin' hebben beide organisaties te maken met de impact die het werk van de militair en politiefunctionaris op de thuissituatie heeft. De eisen die het militaire en politieberoep stellen, hebben op een bepaalde manier invloed op de thuissituatie. Voor veel militairen geldt bijvoorbeeld dat zij met regelmaat voor langere tijd van huis zijn. Dit komt door perioden van oefening en training, voorbereiding op de uitzending en door de uitzending zelf. Het voor bepaalde tijd gescheiden van elkaar moeten leven kan op zich lastig zijn, maar belastend worden door de omstandigheden waarin de militair werkt (oorlog en levensgevaar) en de bezorgdheid van het thuisfront. Andersom kan de militair het gemis van zijn of haar gezin als belastend ervaren, en daardoor zelfs slechter gaan functioneren, met name als er zich thuis problematische (overlijden) of bijzondere situaties voordoen (geboorte van een kind). Het gezin van een politiefunctionaris heeft op een andere manier te maken met afwezigheid van de politiefunctionaris. Door wisselende en onregelmatige diensten en werkdruk, is het voor politiefunctionarissen lastig om volledig in het gezin mee te draaien. Daarnaast kunnen gezinsleden ongerust worden en bezorgd blijven als zich tijdens een dienst een schokkende (levensbedreigende) situatie heeft voorgedaan. Een andere vorm van impact in de context van 'thuisfront en gezin' wordt veroorzaakt door de geweldsdreiging in de privésituatie. Hier kunnen met name politiemensen mee te maken

hebben. Wijkagenten (basispolitiezorg) kunnen in hun directe woon-omgeving en in privé-tijd geplaagd worden door dreiging met geweld tegen henzelf, maar ook tegen gezinsleden gericht. Militairen maken dit tot nu toe in de regel niet mee, omdat agressoren in het conflict-gebied achterblijven, al lijkt hierin een verschuiving zichtbaar door de dreiging van terroristische groepen of eenlingen. Sinds 2014 werden ook in Nederland maatregelen getroffen om de veiligheid van militairen te waarborgen. Zij mogen bijvoorbeeld niet meer in uniform reizen.

Voor wat betreft het thema ‘relatie met collega’s’ geldt dat een goede onderlinge relatie met collega’s en onderling vertrouwen cruciaal zijn voor het goed kunnen functioneren van zowel militairen als politiemensen en tevens van groot belang zijn voor de veiligheid gedurende levensbedreigende werksituaties. Een slechte relatie met collega’s, onderling wantrouwen, gepest worden of discriminatie op de werkvloer kunnen indirect, maar ook direct tot geestelijke gezondheidsproblemen leiden. Dit is een belangrijk thema voor alle beroepen, maar in sterke mate relevant voor medewerkers van die beroepen waarin een grotere kans bestaat geconfronteerd te worden met levensbedreigende werksituaties, zoals bij Defensie en politie. Dan krijgt de onderlinge relatie tussen collega’s en kameraadschap een andere betekenis, in die zin dat ze blindelings op elkaar moeten kunnen vertrouwen. Als de onderlinge relatie slecht is kan dit onder andere invloed hebben op de veilige werkuitvoering. Maar ook kan een slechte onderlinge relatie tussen collega’s de impact van schokkende werksituaties versterken en het verwerken ervan bemoeilijken. Hierdoor wordt immers de directe werkomgeving van betrokkene een sociaal onveilige omgeving. Betrokkene kan het gevoel hebben er helemaal alleen voor te staan en op zijn of haar werk bij niemand terecht te kunnen. Hij zal hierdoor eerder geneigd zijn te zwijgen over gezondheidsklachten en stressgevoelens met langdurig ziekteverzuim tot gevolg.

Op het gebied van de impact van het werk van militairen en politiemensen (niet-levensbedreigende risicovolle en levensbedreigende werksituaties) zijn er verschillen op te merken waar het de werkomgeving betreft. Voor militairen is dit bijna altijd in een uitzendgebied (of trainingsgebied) elders in de wereld, voor politiemensen is dit bijna altijd in Nederland. Slechts een kleine groep politiemensen (gestreefd wordt naar 100

op jaarbasis) wordt uitgezonden en kan dus ook in een uitzendgebied door de aard van dat werk en de werkomgeving met stressoren te maken krijgen die een risico vormen voor de geestelijke gezondheid. Uitgezonden militairen ervaren vaak de nasleep van de oorlog, zoals het zien van het leed dat burgers is aangedaan en de erbarmelijke omstandigheden waaronder oorlogsslachtoffers soms moeten leven en moeten zien te overleven als meest ingrijpend. Politie mensen op uitzendingen kunnen dezelfde ervaringen hebben. Politie mensen in Nederland worden soms in een week tijd met verschillende emotioneel belastende situaties geconfronteerd, variërend van ongevallen, huiselijk geweld of zelfdoding. Militairen hebben gedurende hun uitzending soms met grootschalig lijden te maken. Politie mensen zijn in hun dagelijks werk en gedurende hun hele loopbaan getuige van wat mensen elkaar en zichzelf soms aandoen.

Terwijl voor militairen de niet-levensbedreigende werksituaties tijdens uitzendingen in sterkere mate dan de levensbedreigende situaties een risico vormen voor hun geestelijke gezondheid, geldt dit bij politie mensen voor de organisatorische factoren rondom hun werk. Deze vormen in sterkere mate dan operationele (levensbedreigende en niet-levensbedreigende) stressoren een risico voor hun geestelijke gezondheid. Organisatorische stressoren maken een politiemedewerker kwetsbaarder in het omgaan met bijvoorbeeld levensbedreigende werksituaties (Maguen, Metzler, McCaslin, et al., 2009). Sollie en Kop (2015) leggen uit waarom organisatorische factoren zo stressvol kunnen zijn voor politie mensen. Organisatorische factoren kunnen als hulpbronnen beschouwd worden die politiemedewerkers kunnen helpen om met belastende werksituaties om te gaan en het werk succesvol uit te kunnen blijven voeren onder uitdagende omstandigheden. Organisatorische hulpbronnen vervullen echter een dubbelrol. Dat kan verklaren waarom politiemedewerkers eerder stress ondervinden van bijvoorbeeld slecht functionerend leiderschap of een slechte werkuitrusting, dan zij direct ervaren van werkhoudelijke situaties die emotioneel belastend of zelfs levensbedreigend zijn. Waar deze hulpbronnen enerzijds een optimale werkuitvoering ondersteunen, kunnen deze hulpbronnen als gevolg van afwezigheid of beperkte beschikbaarheid ervan juist (indirect) een risico vormen voor optimaal, effectief en succesvol functioneren tijdens uitdagende werksituaties, en een operationele stressor worden.

Een bijzonder risicovolle situatie doet zich voor als een hulpbron verandert in een organisationele stressor (bijvoorbeeld de beschikbare steun van een leidinggevende verdwijnt door een conflict). Niet alleen neemt dan de belasting van operationele stressoren toe omdat een coping-strategie deels of volledig wegvalt (in dit voorbeeld: sociale steun), de hulpbron zelf is nu ook een bron van stress geworden. Door deze verhoging van de draaglast enerzijds en verlaging van de draagkracht anderzijds ontstaat een verhoogd risico op disfunctioneren en gezondheidsklachten bij recherecheurs.

(Sollie & Kop, 2015, p. 123)

Bevlogenheid en de wens om in het werk optimaal aan verantwoordelijkheden en eisen tegemoet te kunnen komen kenmerken veel politiemensen en zijn met elkaar verbonden. Het politiewerk is ook veeleisend en de omstandigheden rondom het werk en de arbeidsvoorwaarden, waar juist de organisatie verantwoordelijk voor is, zijn van cruciaal belang om het werk goed en veilig te kunnen uitvoeren. De impact van de afwezigheid van organisatorische hulpbronnen kan te maken hebben met de eisen die politiemensen zelf aan deze hulpbronnen en daarmee aan de organisatie stellen. Enerzijds kunnen zij het gevoel hebben dat zij hun werk niet optimaal kunnen uitvoeren door het ontbreken van relevante organisatorische factoren. Anderzijds kunnen dergelijke stressoren het omgaan met belastende werksituaties nog lastiger maken.

Vergelijkbare organisatorische hulpbronnen die in politiestudies aandacht krijgen en de organisatorische stressoren waar politiemensen tegenaan lopen, zijn voor militairen waarschijnlijk even belangrijk voor veilig en optimaal functioneren. De Nederlandse defensieorganisatie onderzoekt maandelijks defensiebreed de werkbeleving van haar medewerkers (*Monitor Werkbeleving van Defensie*), om onder andere de defensietop daarover te informeren, zodat zij beleid kunnen bijstellen en vernieuwen. De onderzoeksresultaten worden aan alle defensiemedewerkers aangeboden via het intranet van Defensie, maar worden niet gepresenteerd in onderzoeksrapporten en in internationale wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd. De kennis over vergelijkbare organisatorische stressoren waarmee politiemedewerkers te maken hebben, en de gevolgen voor de geestelijke gezondheid van militairen als organisatorische hulpbronnen in gebreke blijven, blijft op die manier binnen de defensieorganisatie. In wetenschappelijke militaire studies die

openbaar zijn, is de onderzoeksfocus anders, wat kan verklaren waarom het lijkt dat het ontbreken van belangrijke organisatorische aspecten in mindere mate of geen risico vormen voor de geestelijke gezondheid van militairen. In militair wetenschappelijk onderzoek staan bijna altijd uitgezonden militairen en uitzendervaringen centraal. Meestal gaat het om uitzendingen waarin het niveau van geweldsdreiging middelmatig tot hoog is. Het grootste deel van de defensieorganisatie richt zich ook op (voorbereiding voor) de deelname aan uitzendingen en het werken in conflictgebieden onder de meest moeilijke (en soms ook primitieve) omstandigheden. Als militairen verwachtingen hebben van de defensieorganisatie en in dat verband eisen stellen aan organisatorische aspecten, dan zullen zij die vanuit dat perspectief gevormd hebben. Organisatorische aspecten die uit militaire studies naar voren komen hebben altijd te maken met de context van de uitzending en raken aan werkinhoudelijke (operationele) stressoren. Te denken valt dan aan ervaren machteloosheid als gevolg van inadequate geweldsinstructies, *moral injury* (Litz et al., 2009; Rietveld, 2009; Weisaeth, 2003) en een door militairen ervaren rolconflict (vredeshandhaver versus traditionele soldaat) (Broesder et al., 2010) en ambiguïteit bij uitgezonden militairen (onduidelijke commandostructuur, veranderde situatie in conflictgebied, onduidelijke rol van de militair, inadequate ROE) (Bartone, 2006). Een enkele studie besteedt expliciet aandacht aan onder andere de gezondheidsgevolgen van vergelijkbare organisatorische stressoren waar politiemensen ook tegen aanlopen: het effect van te hoge of te lage werkbelasting en ongunstige arbeidsomstandigheden (klimaat, lawaai, stoffige omgeving) (Op den Buijs, 2004).

Vraag 3

Wat leert onderzoek ons over de factoren die beschermend zijn voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen en over de manier waarop zij de geestelijke gezondheid beschermen?

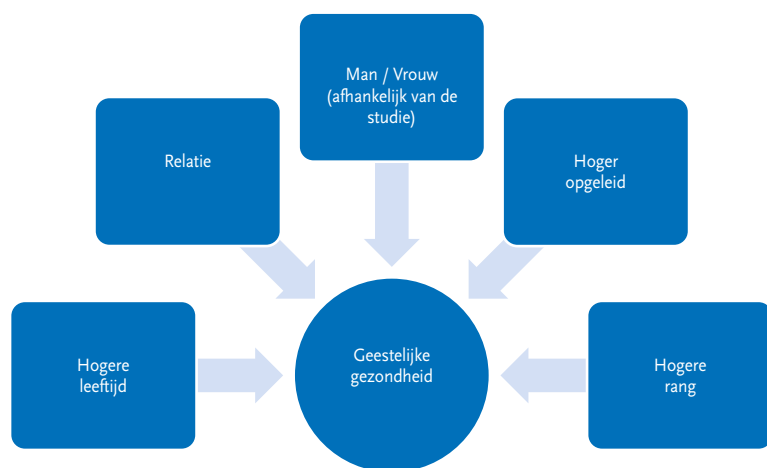
Op basis van de empirische literatuur konden zes thema's onderscheiden worden die de belangrijkste beschermende factoren weergeven die een positieve invloed hebben op de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen, namelijk drie interne en drie externe factoren. Uit recente studies over militairen en politiemensen blijken deze factoren samen te komen in de thematiek over weerbaarheid (Boermans et al., 2011; Kamphuis et al., 2012; Smit et al., In Press; Sollie & Kop, 2015).

Het is om die reden zinvol om in die context de beschermende factoren te bespreken en deze in dit vierde hoofdstuk van het rapport te spiegelen aan het onderzoek over mentale weerbaarheid van militairen en politiemensen. Allereerst bespreken we hieronder welke interne en externe beschermende factoren we op basis van de empirische literatuur konden formuleren en onderscheiden.

Interne factoren

Demografische kenmerken blijken direct van invloed op de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen, zo blijkt uit de empirische literatuur over militairen en politiemensen. In Figuur 1 zijn de demografische kenmerken weergegeven die een beschermende rol vervullen in relatie tot de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen. Zo hebben mensen met een relatie in vergelijking met alleenstaanden minder gezondheidsproblemen als gevolg van hun militaire of politiewerk.

Figuur 1 Invloed van demografische kenmerken op geestelijke gezondheid

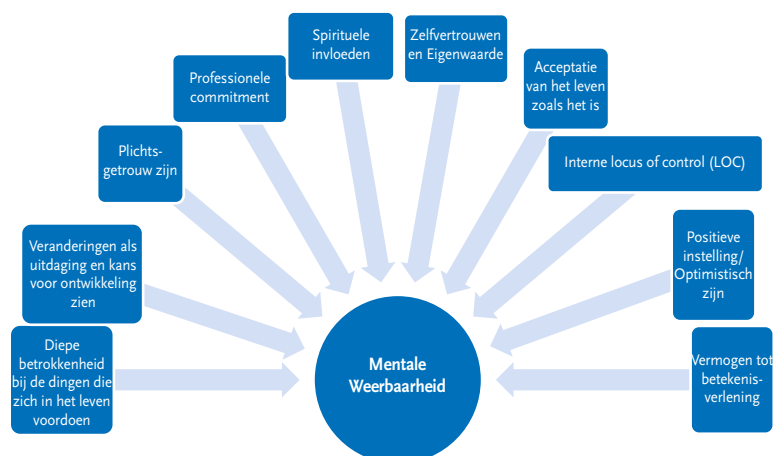


Persoonlijkheid vormt de tweede vorm van een interne beschermende factor voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen. Uit het onderzoek van Schok e.a. (2010) blijkt dat persoonlijkheidskwaliteiten als zelfwaardering, optimisme en ervaren controle samenhangen met processen van betekenisverlening van veteranen na de deelname aan een militaire uitzending. Deze theoretische constructen vormen in die studie de latente variabele 'resilience' (Schok et al., 2010). Na analyse van de gegevens uit het vragenlijstonderzoek bleek het construct 'resilience' goed gedefinieerd te zijn en tevens een sterk verband te laten zien met positieve betekenisverlening aan uitzendervaringen na de militaire missie. Een hoge mate van weerbaarheid voorspelde volgens het getoetste model minder wantrouwen in anderen en in de wereld, meer persoonlijke groei en minder symptomen van een posttraumatische stressstoornis (vermijden en herbeleven).

Een andere studie benadrukt als kern van het construct weerbaarheid een persoonlijke manier van leven die ook wel (military) hardiness genoemd wordt (Bartone, 2006; Dolan & Adler, 2006). Pietrzak (2009) duidt de weerbaarheid van militairen met het al dan niet hebben van positieve emoties, cognitieve flexibiliteit, vermogen tot betekenisverlening en actieve coping (Pietrzak et al., 2009b). Volgens Van Beek e.a. (2013) vormen de dimensies 'persoonlijke competentie', 'acceptatie van zichzelf en het leven' en 'het goed kunnen omgaan met moeilijke omstandigheden' samen mentale weerbaarheid, wat bijdraagt aan beter functioneren tijdens het werk en daarmee aan een betere psychosociale gezondheid (Van Beek et al., 2013).

In Figuur 2 zijn alle persoonlijkheidskenmerken die volgens de verschillende onderzoekers (als theoretische constructen) onderdeel uitmaken van de weerbaarheid van militairen en politiemensen in een overzicht weergegeven.

Figuur 2 Persoonlijkheidskenmerken uit de empirische literatuur over militairen en politiemensen die bijdragen aan mentale weerbaarheid



In de DSM 5 worden twee niveaus van persoonlijkheidsfunctioneren beschreven, namelijk het functioneren van *het zelf* en *inter-persoonlijk* functioneren. Het functioneren van *het zelf* gaat over identiteit¹⁷ en zelfsturing¹⁸ en *inter-persoonlijk functioneren* over empathie¹⁹ en intimiteit²⁰ (APA, 2014). Uit Figuur 2 blijkt dat mentale weerbaarheid opgebouwd is uit zowel persoonlijkheidselementen van het *Zelf* als uit elementen uit *inter-persoonlijk* functioneren. Beperkingen in het persoonlijkheidsfunctioneren wijzen op het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis en daarmee op geestelijke gezondheidsproblemen (APA, 2014).

17 Zichzelf als uniek ervaren, duidelijk begrensd tegenover anderen; een stabiel gevoel van eigenwaarde met een gepast zelfbeeld; het vermogen om een palet aan emoties te ervaren en te reguleren (DSM 5, Tabel 1, pagina 1006).

18 Nastreven van samenhangende en betekenisvolle doelen op korte en lange termijn; het gebruik van constructieve en pro-sociale persoonlijke maatstaven voor gedrag; het vermogen tot effectieve zelfreflectie (DSM 5, Tabel 1, pagina 1006).

19 Begrip en waardering voor andermans ervaringen en drijfveren; het vermogen om uiteenlopende gezichtspunten te tolereren; inzicht van het effect van het eigen gedrag op anderen (DSM 5, Tabel 1, pagina 1006).

20 Diepe en duurzame positieve verbondenheid met anderen; de wens en het vermogen tot intimiteit; wederkerig en respectvol inter-persoonlijk gedrag (DSM 5, Tabel 1, pagina 1006).

De meeste persoonlijkheidskenmerken in Figuur 2 zijn stabiel door de tijd heen en maken daarmee deel uit van het karakter van een individu. Op basis van sommige van deze eigenschappen kan in principe iemands geschiktheid voor het militaire vak of politieberoep en voor een bepaalde functie daarbinnen vastgesteld worden. Geschiktheid voor het militaire vak en politiewerk wordt dan bepaald door de mate waarin betrokkene het werk succesvol kan uitvoeren en ongeacht welke situatie zich voordoet, zowel op fysiek als mentaal niveau goed kan functioneren. Het vaststellen van geschiktheid op basis van persoonlijkheidskenmerken en fysieke gezondheid (en kracht) is het terrein van selectie, waar *weerbaarheid* voor het eerst in beeld komt. In de context van training, opleiding en vorming is het belangrijk om inzicht te hebben in de persoonlijkheidskenmerken die door training en opleiding versterkt kunnen worden. Dit kunnen ook bij een persoon aanwezige persoonlijkheidskenmerken zijn die stabiel zijn door de tijd heen, maar die door levenservaring en daarmee ook door gerichte training en vorming worden versterkt of verder ontwikkeld kunnen worden. Te denken valt dan aan bijvoorbeeld *acceptatie van jezelf*, *zelfvertrouwen*, *cognitieve flexibiliteit* en *Interne Locus of Control*. De stabiele persoonlijkheidskenmerken kunnen, als zij afwezig zijn bij een persoon niet getraind of gevormd worden. Wel kunnen dergelijke bij een persoon aanwezige persoonlijkheidskenmerken veranderen of kunnen persoonlijkheidstoornissen of persoonlijkheidsproblemen ontstaan als gevolg van het meemaken van een schokkende situatie (Rademaker, 2012). Daar moet zowel de krijgsmacht als de politieorganisatie alert op zijn, alsook moet hier in training en onderwijs, en met name in opleidingen voor (aspirant) leidinggevers, aandacht voor zijn (bewust zijn van de psychologische aspecten van het werk).

Naast de hiervoor besproken persoonlijke competenties wordt de mate van weerbaarheid van een persoon bepaald door externe factoren die op het moment dat de weerbaarheid onder druk komt te staan aanwezig moeten zijn en waar een beroep op gedaan moet kunnen worden. De externe beschermende factoren die in ons onderzoek op basis van de empirische literatuur konden worden onderscheiden, worden besproken tegen de achtergrond van de empirische literatuur over weerbaarheid in de krijgsmacht en de politieorganisatie.

Externe factoren

De drie externe factoren die op basis van de empirische literatuur onderscheiden konden worden zijn: 'de relatie met collega's en ervaren steun', 'leiderschap' en 'training en voorbereiding'. De externe factoren hebben met name een modererend of interactie-effect op de relatie tussen ingrijpende werksituaties en de geestelijke gezondheid. Hier komen de interne factoren (dan 'persoonlijkheid' en 'weerbaarheid') en de externe factoren samen. De externe factoren kunnen een indirect effect hebben op iemands mate van weerbaarheid en daarmee op de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen na het meemaken van een emotioneel belastende werksituatie of een levensbedreigende gebeurtenis. Dit is te verduidelijken met de manier waarop fysieke training van invloed kan zijn op de geestelijke gezondheid. Een goede en adequate fysieke training en voorbereiding van militairen of politiemensen leidt tot een sterker en gezonder lichaam en tot een gevoel van fitheid. Fysieke fitheid kan de kans om fysiek gewond te raken direct verkleinen (Te Brake, 2012, p. 36). Over het algemeen genomen voelen mensen zich echter ook zelfverzekerder als zij zich fysiek fit en sterk voelen. Zelfvertrouwen leidt tot het beter kunnen functioneren tijdens een uitdagende operatie, bijvoorbeeld als de medewerker geconfronteerd wordt met agressie of geweldsdreiging. Daarnaast kan een hogere mate van zelfvertrouwen ook de kans vergroten dat medewerkers na het meemaken van een levensbedreigende werksituatie geestelijk gezond blijven (Boermans et al., 2011; Taylor et al., 2008), of dat zij de ingrijpende situatie beter kunnen verwerken. Op die manier vormt fysieke fitheid indirect een bescherming voor de geestelijke gezondheid.

Relatie tussen interne en externe beschermende factoren en succesvol functioneren onder belastende werkomstandigheden

Hieronder lichten we op basis van recente empirische literatuur over mentale weerbaarheid van militairen en politiemensen toe op welke manier de interne en externe beschermende factoren zich tot elkaar verhouden in het militaire en politiewerk en waarom deze factoren (ook in relatie tot elkaar) zo belangrijk zijn.

Boermans e.a. (2011) benadrukken dat niet alleen persoonlijke competenties verantwoordelijk zijn voor iemands mate van weerbaarheid, maar dat weerbaarheid ook afhankelijk is van krachtige omgevingsfactoren. In het bijzonder gaat het dan om iemands sociale omgeving. Die kan psychosociale middelen herbergen die iemands mate van weerbaarheid kunnen versterken. Weerbaarheid is volgens hen in het bijzonder relevant voor mensen in hoog risico beroepen (in verband met de kans op levensbedreigende situaties). Zij benadrukken dat de nadruk in het werk van militairen moet liggen bij het versterken van hulpbronnen en niet bij het wegnemen van stressoren, wat vaak ook niet eens mogelijk is (Boermans et al., 2011). Boermans e.a. (2011) maken een onderscheid tussen interne capaciteiten²¹ en externe middelen²² voor het verbeteren van weerbaarheid.

Smit e.a. (In Press) stellen dat weerbaarheid bestaat uit drie domeinen, namelijk het 'lichaam' (fysiek), 'geest' (mentaal) en de 'ziel' (moreel). Buiten deze drie domeinen speelt het systeem waarnaar gekeken wordt een rol. Smit e.a. benadrukken hiermee de impact die beleid en interne processen van de organisatie hebben op de weerbaarheid van de individuen die deel uitmaken van de organisatie. De genoemde domeinen van weerbaarheid zijn dus belangrijk voor de individuen binnen de organisatie, voor het team en voor de organisatie zelf. Het 'lichamelijke' domein kan in dat verband verwijzen naar de materiële uitrusting en middelen die de organisatie moet bieden om het werk succesvol te kunnen uitvoeren. Het 'geestelijke' domein gaat om de dynamiek in de groep, dus de groepssfeer en het onderlinge vertrouwen in het team en het 'zielsdomein' verwijst naar de groepsmoreel (Smit et al., In Press). Alle dragen bij aan de versterking van iemands weerbaarheid, maar kunnen daaraan net zo goed afbreuk doen. Als de materiële uitrusting en middelen die de organisatie moet bieden om het werk succesvol te kunnen uitvoeren ontbreken en er is geen uitzicht op verbetering en verandering kan dit bijvoorbeeld het gevoel van controle over gebeurtenissen en een positieve instelling – beide persoonlijkheidskenmerken

21 Interne capaciteiten: (1) Zelftevredenheid, optimisme en gevoel van controle; (2) Interpersoonlijke Skills; en (3) Fysieke fitheid.

22 Externe middelen: (1) Teamaspecten, zoals moreel, groepsbinding en leiderschap; (2) De organisatie, zoals de juiste training en voorbereiding, het gevoel doeltreffend en betekenisvol werk te doen, de organisatiecultuur, die bijdraagt aan de acceptatie van bepaalde coping-strategieën (zoals het niet mogen uiten van bepaalde emoties); en (3) Steun vanuit de familie.

die als interne factoren onderdeel van iemands weerbaarheid uitmaken – ondermijnen. Uit ons onderzoek bleek het belang van de dynamiek in de groep (groepssfeer, het onderlinge vertrouwen en groepsmoreel) en de schadelijke gevolgen van een niet goed functionerend team en een laag groepsmoreel voor de geestelijke gezondheid. Smit e.a. (Smit et al., In Press) benadrukken daarnaast dat weerbaarheid onderdeel uitmaakt van het vakmanschap van medewerkers. Het succesvol functioneren in uitdagende omstandigheden en daarmee iemands mate van weerbaarheid op dat moment, staat in de praktijk vaak los van het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen. Dit is een andere benadering van weerbaarheid dan waar in de traumaliteratuur en in empirisch psychologisch onderzoek het accent op ligt. Volgens de traumaliteratuur en psychologische studies wordt iemands mate van weerbaarheid bepaald op basis van het al dan niet ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen na het meemaken van een ingrijpende situatie. De nadruk wordt daarbij gelegd op het klachtenperspectief. In die literatuur wordt ook verondersteld dat iemands mate van weerbaarheid alleen door persoonlijkheidskenmerken gevormd en bepaald wordt en op een geïsoleerd moment te meten is en dat er een (definitieve) score bepaald kan worden. Een persoon is in bepaalde mate weerbaar. Deze benadering van weerbaarheid is lastig te verbinden aan de operationele werkpraktijk van militairen en politiemensen. We illustreren dit met een voorbeeld uit de praktijk. Als een politiefunctionaris zijn ademhaling niet onder controle heeft en zijn aandacht niet goed bij de taak kan houden tijdens een stressvolle reanimatie, kan degene die hij probeert te redden doodgaan. Dit hoeft niet direct tot geestelijke gezondheidsproblemen te leiden bij de politiefunctionaris zelf, maar de gevolgen van die slechte concentratie zijn onomkeerbaar voor de te reanimeren persoon, die daardoor immers overlijdt. Het gaat hier om de kwaliteit van vakmanschap die in dit voorbeeld het verschil maakt tussen leven en dood. Het niet ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen is dus geen garantie voor een hoge mate van weerbaar optreden en andersom. Het gaat ook niet alleen om het niet hebben van gezondheidsklachten, maar ook om het succesvol uitvoeren van de opdracht. De mate van weerbaar kunnen functioneren, hangt van verschillende factoren af die samen ervoor zorgen dat iemand succesvol kan functioneren onder uitdagende omstandigheden. Als er zich een belastende situatie voordoet moet een persoon een beroep kunnen doen op al deze elementen. Een persoon

hoeft ook niet in elke andere vergelijkbare situatie (even) weerbaar te zijn als zijn of haar weerbaarheid eerder is bewezen. Het succesvol kunnen blijven functioneren, hangt mede af van de beschikbare middelen die op dat moment aanwezig zijn en waarop een beroep gedaan kan worden. Uit de empirische literatuur die in ons onderzoek is opgenomen blijkt dat weerbaarheid een multi-dimensioneel begrip is dat is opgebouwd uit verschillende lagen die onderling met elkaar interacteren.

1. Ten eerste draagt iemands mate van zelfreflectie bij aan de weerbaarheid van een persoon: het is van belang dat een persoon gedurende zijn of haar leven kan reflecteren op hoe het met hem of haar gaat, de eigen gezondheid kan beoordelen en kan bepalen wat voor hem of haar persoonlijk nodig is om goed te kunnen blijven functioneren. Verder moet een persoon op basis van een uitdagende situatie eigen handelen kunnen beoordelen. Wat ging er goed, wat ging er niet goed en besloot betrokkene het moreel goede te doen of juist niet en waarom niet (morele zelfreflectie)?
2. Ten tweede dragen bepaalde persoonlijkheidskenmerken bij aan de mate van weerbaar functioneren. Sommige van deze persoonlijkheidskenmerken zijn ontwikkelbaar (te trainen), andere zijn statisch en onveranderbaar en maken door de tijd heen een vast onderdeel uit van iemands karakter.
3. Ten derde zijn er externe factoren die het mogelijk maken om succesvol te kunnen blijven functioneren onder uitdagende omstandigheden.

Weerbaarheid en versterking daarvan is een continu proces waarvoor voortdurend aandacht moet zijn in de krijgsmacht en politieorganisatie. Als mensen beroepsmatig met schokkende situaties te maken hebben, hoeven zij in eerste instantie geen geestelijke gezondheidsklachten, zoals symptomen van een posttraumatische stressstoornis te ontwikkelen, onder andere door goede trainingen, een goede collegiale steun en steunend leiderschap, en door persoonlijkheidskenmerken die bijdragen aan hun weerbaarheid. Echter, als een politiefunctionaris een dood kind bij een verkeersongeluk aantreft, kan dit geestelijke gezondheidsproblemen veroorzaken als hij of zij net zelf een kind gekregen heeft. De wereld blijkt veel minder veilig dan eerder verondersteld werd (Gersons, 2012). Jarenlang kan deze politiefunctionaris soms meerdere malen per week geconfronteerd zijn met ernstig leed en intens verdriet van onder andere

kleine kinderen. Dat ene ongeluk gecombineerd met het feit dat betrokkene net zelf vader of moeder geworden is, lijkt de eerder zo aanwezige weerbaarheid te ondermijnen. Naast persoonlijkheidskenmerken en externe factoren zijn dus ook nieuwe levenservaringen van invloed op iemands mate van weerbaarheid in bepaalde situaties.

Sollie e.a. (2015) hebben recent uitgebreid onderzoek gedaan naar de mentale weerbaarheid van kinderpornorechercheurs. Zij formuleren interne en externe hulpbronnen die bijdragen aan de mate van weerbaarheid. Weerbaarheid conceptualiseren zij op basis van de literatuur als: 'het vermogen om binnen de taakuitoefening adequaat te blijven functioneren gedurende belastende omstandigheden en ingrijpende gebeurtenissen, daarvan positief te herstellen op zowel korte als lange termijn, met behoud van motivatie voor het researchewerk en betrokkenheid bij de opsporingsdoelen.' (Sollie & Kop, 2015, p. 14). Belangrijk in deze definitie is dat weerbaarheid niet gezien wordt als een stabiel persoonlijkheidseigenschap of een statische conditie. Ook hier wordt benadrukt dat meerdere factoren van invloed zijn op iemands weerbaarheid na het meemaken van een schokkende situatie. De mentale weerbaarheid van militairen en politiemensen wordt niet alleen bepaald door persoonlijke competenties of kenmerken, maar ook door omgevingsfactoren. Sollie e.a. (2015) bespreken in dat verband op basis van hun systematische literatuurstudie naast coping-strategieën hulpbronnen op *individueel* niveau (Betekenisvolle werkzaamheden, Emotionele zelfbeschermingstechnieken, Zelfsturende werkuitvoering, Ondersteunende privésituatie), op *niveau* van het team (Collegiale ondersteuning, Betrokken leidinggevende, Invloed op beleid en zaakinhoudelijke beslissingen) en het *organisatieniveau* (Operationele ondersteuningsmiddelen, Mentale ondersteuningsmiddelen, Waardering en erkenning voor werkzaamheden) (Sollie & Kop, 2015).

Kamphuis e.a. (2012) bespreken in hun artikel een model van *Mentale veerkracht* dat als basis kan dienen voor het monitoren en beïnvloeden van mentale veerkracht van militairen binnen de Nederlandse defensieorganisatie. Op basis van een literatuurstudie worden vijf niveaus van factoren onderscheiden van waaruit mentale veerkracht beïnvloedt kan worden met daarbinnen aspecten die iemands mate van mentale veerkracht kunnen bepalen (determinanten):

Persoonlijk niveau

1. Het individu zelf (self-efficacy, optimisme, coping/flexibiliteit, trots, emotionele stabiliteit, sociale vaardigheden, zelfreflectie);
2. Het thuisfront (gezin, familie, vrienden) en de steun die zij de militair bieden (sociale steun);

Werkniveau

3. Het team (team-efficacy, kameraadschap, groepscohesie, direct leidinggevende);
4. De leidinggevende (speelt zowel op team als op organisatieniveau een rol);
5. De organisatie als geheel (open werkcultuur, betrouwbaarheid, werk-privé balans, ondersteunende middelen, leiderschap en hoger management).

De onderzoekers voegen nog iets anders toe aan de boven besproken theorieën over weerbaarheid, namelijk dat de niveaus met determinanten voor mentale veerkracht afhankelijk van de fase in de loopbaan van militairen in meer of mindere mate relevant zijn. De omstandigheden tijdens de opleiding aan het begin van de militaire loopbaan, maar ook gedurende de periode dat de militair niet op uitzending is en op de kazerne werkt zijn zo anders dan tijdens een uitzending. Maar ook na de uitzending is de situatie voor een militair anders dan die tijdens en voor de uitzending was. De onderzoekers benadrukken in dat verband ‘een doorgaande mentale vormingslijn, waarin veerkracht van het individu in de verschillende fasen van zijn of haar loopbaan wordt gemonitord en, waar wenselijk, wordt beïnvloed met gerichte interventies op relevante determinanten’ (Kamphuis et al., 2012, p. 500). Hier ligt een belangrijk verschil met de politieorganisatie waarbij voortdurende aandacht voor de mentale weerbaarheid en vorming dan wel net zo relevant is, maar waarbij concrete verschillen in werkomstandigheden gedurende de loopbaan minder, of in ieder geval anders aan de orde zullen zijn. Hiermee moet in de formulering van de aandachtspunten voor training, opleiding en vorming rekening worden gehouden.

Aandachtspunten voor training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen

Vraag 4

Welke aandachtspunten kunnen we formuleren en welke thema's zouden een plaats moeten krijgen in training, opleiding en vorming van militairen en politiemensen in de voorbereiding op en in de ondersteuning van hun werk in binnen en buitenland?

Belangrijkste thema's

Op basis van de inzichten uit de empirische literatuur konden een aantal thema's geformuleerd worden waarvoor in training, opleiding en vorming van zowel militairen als politiemensen aandacht moet zijn. Deze thema's hebben met name hun oorsprong in de beschermende factoren die in de empirische literatuur gevonden werden. De belangrijkste zijn: (interne/persoonlijkheid- en externe aspecten van) mentale weerbaarheid, het functioneren van het team of de eenheid, unit cohesie en groepsmoreel, het functioneren van leidinggevend, maar ook de invloed van de interne organisatie.

Uit de onderzoeksresultaten komt verder naar voren dat een complex aan factoren in het werk van zowel militairen als politiemensen indirect of direct een rol kunnen spelen bij het ontstaan van geestelijke gezondheidsproblemen. Opvallend is dat niet alleen emotioneel belastende en schokkende situaties, dus werkinhoudelijke ervaringen een risico kunnen vormen voor de geestelijke gezondheid. Uit de empirische literatuur blijkt hoe belangrijk het is dat Defensie en politie de interne organisatie op orde hebben. In veel politieonderzoek is er – naast aandacht voor werkinhoudelijke stressoren – aandacht voor organisatorische stressoren. Defensie doet maandelijks onderzoek naar de werkbeleving van haar medewerkers (*Monitor Werkbeleving van Defensie*), waarin ook aandacht is voor organisatorische stressoren. De onderzoeksresultaten zijn echter alleen toegankelijk voor defensiemedewerkers (intranet), zoals eerder in dit hoofdstuk (bij vraag 2) werd aangegeven en externe publicaties over de onderzoeksresultaten ontbreken. Hierdoor kan in onze studie, die gebaseerd is op publieke bronnen, niet worden beoordeeld wat de

impact is van (met de politie vergelijkbare) organisatorische stressoren op de geestelijke gezondheid van militairen.

Vergelijkbare gezondheidsrisico's en geestelijke gezondheidsproblemen

De impact van emotioneel belastende en schokkende (levensbedreigende) werksituaties en de geestelijke gezondheidsproblemen zijn vergelijkbaar voor militairen en politiemensen. Zij hebben in hun werk door de aard van het werk te maken met vergelijkbare psychologische aspecten en uitdagingen. Militairen en politiemensen verschillen wel onderling, namelijk afhankelijk van hun kerntaken, in de kans dat zij te maken kunnen krijgen met levensgevaarlijke en direct levensbedreigende werksituaties. Daarnaast is de kans om met levensbedreigende situaties te maken te krijgen groter in oorlogsgebied (tijdens uitzendingen) dan in Nederland. Ook alertheid in relatie tot levensbedreigende werksituaties is voor militairen en politiemensen anders en vergt een andere voorbereiding. Militairen moeten gedurende een bepaalde periode, namelijk tijdens hun uitzending, voortdurend rekening houden met (verwacht) levensgevaar. Van politiemensen wordt gevraagd altijd op te letten, terwijl maar heel soms zich (onverwacht) een situatie voordoet waarin een politiefunctionaris in direct levensgevaar verkeerd.

Voor beide beroepsgroepen geldt dat een goede geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen direct bijdraagt aan een veilige werksituatie en werkuitvoering. Militairen en politiemensen moeten, als zij geestelijk beschadigd raken, de kans krijgen om schokkende en emotioneel belastende werksituaties (op effectieve wijze) te verwerken. De politie- en defensieorganisatie zijn hier in belangrijke mate verantwoordelijk voor. Tijdens het werk zelf is in dat verband de rol van de direct leidinggevende belangrijk. Hij kan – waar nodig bijgestaan door andere professionals (waaronder GGZ-psychologen, bedrijfsmaatschappelijk werk en geestelijke verzorging) – stressreacties vroegtijdig signaleren en bespreekbaar maken en de medewerker steunen. De leidinggevende of commandant moet in dat verband een omgeving creëren waarin de betrokkene zich veilig voelt en vrij voelt ervaringen en emoties te delen, zonder bang te hoeven zijn voor stigmatisering en voor negatieve consequenties voor zijn of haar verdere loopbaan.

Complexiteit van begrippen, schaduwkanten en valkuilen

Het is van groot belang dat de verschillende onderwerpen in onderwijs goed worden toegelicht en dat om te beginnen de grondbeginselen en complexiteit ervan genuanceerd worden behandeld en aandacht krijgen, bijvoorbeeld in de opleiding van toekomstig leidinggevend. Onderwerpen als weerbaarheid, unit cohesie, moreel en leiderschap kunnen pas op de juiste manier geïmplementeerd worden in training en opleiding als de betekenis en reikwijdte ervan helder is en deze goed doordacht worden. De mensen die onderwijs en trainingen verzorgen en de mensen die verantwoordelijk zijn voor vorming en ontwikkeling van onderwijs en trainingen, maar zeker ook leidinggevend, moeten op de hoogte zijn van de complexiteit en in dat verband van de schaduwzijden (en valkuilen) van genoemde onderwerpen. Alleen dan kunnen deze onderwerpen op effectieve en zinvolle wijze bijdragen aan de vorming en aan de professionaliteit van militairen en politiemensen.

Voor weerbaarheidstraining geldt bijvoorbeeld dat een eenzijdige aandacht voor het versterken van bepaalde persoonlijkheidskenmerken, die volgens de traumaliteratuur en (sociale) psychologie bijdragen aan de mate van weerbaarheid van een individu, zoals mentale gehardheid, kan leiden tot het uitschakelen van emoties, en daarmee tot vermindering of zelfs verdwijnen van waardebesef, empathie en morele zelfreflectie. Daarbij moet beseft worden dat weerbaarheid niet een stabiele persoonlijkheidseigenschap is en niet meetbaar is op een enkel moment. In weerbaarheidstraining moet daarnaast ook aandacht zijn voor de verschillende externe factoren die de weerbaarheid van een persoon beïnvloeden en voor de manier waarop zij dat doen. Het is in dat verband van belang dat er aandacht is voor de manier waarop levenservaringen en externe factoren weerbaar functioneren kunnen versterken maar ook kunnen verstoren. Als er bijvoorbeeld eerder een sfeer heerste van collegiale betrokkenheid en veiligheid, maar steun van collega's en leidinggevend ontbreekt op een kwetsbaar moment, dan kan dit allereerst het succesvol functioneren tijdens de schokkende situatie belemmeren, maar ook de negatieve impact ervan op de geestelijke gezondheid versterken. De getroffen persoon kan door het onverwachte gemis aan steun anderen gaan wantrouwen, zich onveilig voelen en zich ook schamen voor de psychische klachten, nu collega's hem of haar de rug toekeren.

Ten tweede kan een sterke groepscohesie leiden tot deïndividuatatie, tot uitsluiting van anderen, dehumaniseren en tot normoverschrijdend gedrag of zelfs tot geweldsexcessen (tegen burgers) leiden. De kans hierop is groter als een groep gedurende een lange aaneengesloten periode wordt blootgesteld aan geweldsdreiging, in levensgevaar verkeert en onder moeilijke omstandigheden moet leven (bijvoorbeeld infanteristen of commando's die gelegeerd zijn op een geïsoleerde positie in een oorlogsgebied). Als gevolg van groepsdruk zijn mensen in staat tot gewelddadigheden waaraan zij zich als gewetensvolle individu nooit schuldig hadden gemaakt (Vogelaar, 2011; Winslow, 1999). Opleiders en trainers, maar ook leidinggevendenden, moeten zich bewust zijn van de schaduwkanten van een sterke groepscohesie en van de omstandigheden die daarvoor een risico vormen.

Kennis van de complexiteit en daarmee van de valkuilen van de genoemde onderwerpen is cruciaal voor opleiders en trainers en voor leidinggevendenden en opleidingsdeskundigen. Aan veel thema's wordt in militairen en politieopleidingen (voor aspirant leidinggevendenden) aandacht besteed. De manier waarop dit gebeurt, is echter niet altijd even duidelijk, alsook of het goed gebeurt. Is er wel voldoende aandacht voor de complexiteit (valkuilen en schaduwzijden) van onderwerpen als weerbaarheid, unit cohesie, moreel en leiderschap en voor de psychologische aspecten van het werk van militairen en politiemensen?

Psychologische aspecten van het werk

Het kan belangrijk zijn om in de vorm van voorlichting aandacht te besteden aan het risico van het beroep voor de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen en de potentiële gezondheidsklachten te bespreken en toelichten, alsook de verschillende risicovolle werksituaties. Hierbij gaat het er om dat de medewerkers zich bewust worden van de psychologische aspecten van het werk, die als zodanig horen bij het militaire en politievak. Het gezondheidsrisico van beide beroepen moet als normaal gegeven worden geaccepteerd en psychische klachten na het meemaken van een emotioneel belastende situatie als een normale reactie op een schokkende gebeurtenis, en niet als teken van zwakte²³.

²³ De Nederlandse krijgsmacht loopt voorop als het gaat om erkenning en waardering van militairen die geestelijk gewond geraakt zijn. Het Ministerie van Defensie erkent als enige in de wereld psychische verwonding als grond voor het toekennen van een Draaginsigne Gewonden (DIG).

Zowel bij militairen als bij politiemensen speelt soms de angst voor stigmatisering en voor negatieve consequenties voor de verdere loopbaan als klachten gedeeld en besproken worden. Dat leidt tot het niet delen van ervaringen als er gezondheidsklachten zijn. Dit kan niet alleen een verdere verslechtering van de gezondheid van de werknemer in kwestie tot gevolg hebben, maar brengt mogelijk ook de veilige werkuitvoering voor zichzelf en voor directe collega's in gevaar.

Functiegerichte training en opleiding

Militairen en politiemensen hebben afhankelijk van hun functie baat bij bepaalde trainingen (functiegerichte training). Met name als het gaat om functies waarbij medewerkers tijdens hun werk een wapen meedragen en bevoegd zijn tot gewapend optreden (executieve functies), is het voor de veilige uitvoering van taken en verantwoordelijkheden belangrijk om bepaalde trainingen te volgen. Sommige trainingen, waaronder trainingen gericht op versterking van de mentale weerbaarheid, zijn voor alle mensen belangrijk. In hoofdstuk 2 werd duidelijk hoe de functies en werkzaamheden van militairen onderling en van politiemensen onderling kunnen verschillen. Die verschillen spelen een belangrijke rol in de effectiviteit van training, opleiding en vorming.

Fasegerichte training en opleiding

Daarnaast hebben militairen en politiemensen afhankelijk van de *fase* van hun loopbaan baat bij een bepaalde training, opleiding en vorming. Kamphuis e.a. (2012) benadrukken in het *Model van Mentale Veerkracht* dat rekening gehouden moet worden met de verschillende fasen in de (militaire) loopbaan (Figuur 3) als aandacht besteedt wordt aan vorming, in het bijzonder als het gaat om de door hen genoemde *mentale veerkracht*.

Figuur 3 Operationele cyclus²⁴

De veerkracht van militairen, maar dit geldt ook voor politiemensen, moet in de verschillende fasen gemonitord kunnen worden, zodat kan worden beoordeeld of er interventies moeten plaatsvinden om de factoren te beïnvloeden die de veerkracht kunnen versterken en welke interventie (inhoudelijk) voor die fase effectief is (Kamphuis et al., 2012). Kamphuis e.a. (2012) bespreken in hun model vijf niveaus van waaruit mentale veerkracht beïnvloedt kan worden namelijk: het individu, het thuisfront, het team, de organisatie en de leidinggevende. Binnen elk niveau zijn aspecten aanwezig die kunnen bijdragen aan mentale veerkracht. Op basis van een analyse van (de combinatie van gegevens uit) het *Moreelonderzoek en de Nazorgvragenlijst van Defensie*²⁵ concludeerden zij dat de aspecten binnen elk niveau in de verschillende fasen van de militaire loopbaan op een andere manier invloed uitoefenen op mentale veerkracht. Als het bijvoorbeeld gaat om het niveau van het team, dan geldt dat het aspect groepscohesie (identificatie met de eenheid, kameradschap en het moreel van de groep), wat een belangrijk onderdeel uitmaakt van de mentale veerkracht, buiten een uitzending van minder

²⁴ Figuur 3 is gebaseerd op de loopbaanfasen in het Model van Mentale Veerkracht, dat door TNO en TOS ontwikkeld werd als basis voor hun onderzoeksprogramma (2011-2014) (Kamphuis et al., 2012, p. 500).

²⁵ De onderzoekers maakten voor hun analyses gebruik van datasets met gegevens van de *Moreelvragenlijst* en de *Nazorgvragenlijst* van de afdeling TOS. Deze datasets werden voor dit onderzoek voor het eerst aan elkaar gekoppeld waardoor de relatie tussen factoren in het opwerktraject, factoren gedurende de uitzending en de klachten na afloop van de uitzending onderzocht konden worden (Kamphuis et al., 2012).

belang is dan gedurende een uitzending. Aandacht voor en investering in groepscohesie in het opwerktraject direct voorafgaand aan de uitzending, is veel belangrijker dan op andere momenten in de militaire loopbaan. Als in training en opleiding met de verschillende fasen van de loopbaan geen rekening gehouden wordt, dan kan het gebeuren dat de mentale veerkracht van militairen en politiemensen tijdens bepaalde fasen van de loopbaan of tijdens bepaalde cruciale situaties te veel onder druk komt te staan (Kamphuis et al., 2012), en dat dit te laat door leidinggevendens wordt opgemerkt.

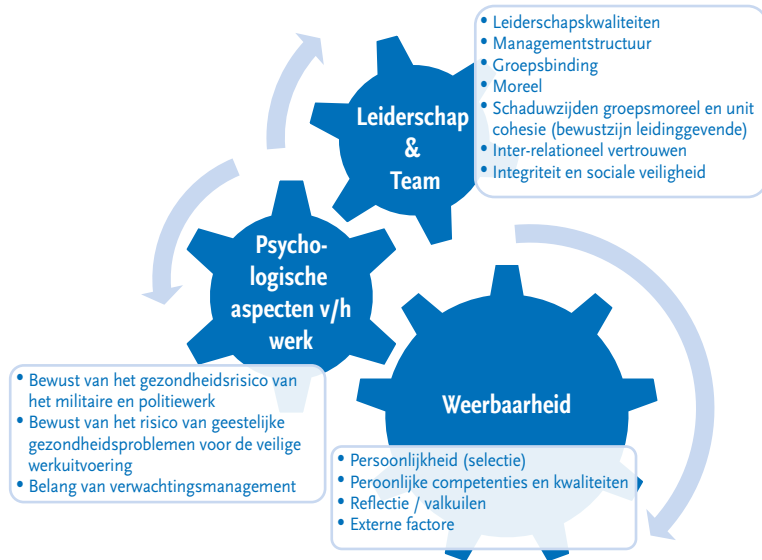
Thema's voor militaire- en politievorming

Geconcludeerd kan worden dat weerbaarheid, het functioneren van het team of de eenheid (unit cohesie en groepsmoreel), het functioneren van leidinggevendens, de arbeidsvoorwaarden en omstandigheden (interne organisatie) en de psychologische aspecten van het werk de belangrijkste thema's zijn die al in initiële opleidingen van militairen en politiemensen een plaats moeten hebben. Het is daarbij cruciaal dat deze thema's in onderlinge samenhang aan bod komen en op het juiste moment in de loopbaan van militairen en politiemensen worden aangeboden (Figuur 3). Daarnaast is de kans op een positief effect van training en voorbereiding groter als deze bijdraagt aan de juiste verwachting over de daadwerkelijke situatie waarmee militairen en politiemensen in hun werk te maken gaan krijgen en dat er duidelijkheid is over taakhoud en taakdoelstelling (*verwachtingsmanagement*). Het gaat hier onder andere om kennis van de operationele omstandigheden waaronder de primaire taak moet worden uitgevoerd. Dat is niet alleen belangrijk om de complexiteit en de schaduwkanten van bepaalde thema's goed te kunnen plaatsen en beoordelen, maar ook (en vooral) cruciaal voor de geloofwaardigheid van de opleiding en/of training. Tot slot is het belangrijk om op te merken dat 'kennis overbrengen' als doel van training en opleiding onvoldoende is. Al is het bij bepaalde begrippen, zoals bij hardiness in weerbaarheid, moreel, unit cohesie en leiderschap belangrijk om de grondbeginselen, de complexiteit en de schaduwkanten van deze thema's in opleidingen uitvoerig te behandelen en met studenten te doordenken. Training en opleiding moeten militairen en politiemensen kunnen vormen in voor de beroepen essentiële competenties en waarneembaar gedrag. Het versterken van het vakmanschap moet steeds centraal staan, gedurende de hele loopbaan.

In Figuur 4 wordt geïllustreerd op welke wijze de verschillende thema's die op basis van de empirische literatuur geformuleerd konden worden met elkaar samenhangen en in elkaar grijpen. Deze thema's spelen gedurende de hele loopbaan van militairen en politiemensen een belangrijke rol en moeten aandacht krijgen in training, opleiding en vorming van deze mensen.

De concrete aandachtspunten voor training, opleiding en vorming zijn opgenomen in een overzicht in Bijlage 2, met daarin respectievelijk de aard van de training of opleiding, de doelstelling en de onderwerpen die in de training of opleiding aan bod moeten komen.

Figuur 4 Belangrijke thema's gedurende de loopbaan van militairen en politiemensen



Spiegelen van inzichten uit het onderzoek aan de praktijk van training en opleiding

Om concrete aanbevelingen te kunnen formuleren voor eventuele wijzigingen in (de inhoud en vorm van) training, opleiding en vorming, is het nodig om de inzichten uit de empirische literatuur en de aandachtspunten uit het onderzoek te spiegelen aan de praktijk. Hoe zien opleiding, training en vorming er in theorie uit en hoe wordt het in praktijk gebracht? In dat verband stellen we voor om een werkconferentie te organiseren om hierbij betrokken functionarissen van Defensie en politie te horen over het huidige aanbod aan training en opleiding, de inhoud daarvan en de vorm, en deze mensen onderling ervaringen te laten uitwisselen. Mede op basis van de werkconferentie kunnen de inzichten uit dit literatuuronderzoek aan de praktijk van opleiding en training gespiegeld worden en kunnen – indien nodig – (zinvolle) aanbevelingen worden geformuleerd.

Literatuur

Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., & Castro, C. A. (2011). Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(S), 66-83. doi: 10.1037/2157-3905.1.S.66

Ambaum, J., & Van den Berg, C. (2012). De militaire context van blootstelling aan oorlog en uitzendingen. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 111-128). Utrecht: De Tijdstroom.

Andres, M. (2010). *Behind Family Lines. Family members' adaptations to military-induced separations (Dissertation)*. Tilburg University.

Andres, M., & Rietveld, N. (2012). It's not over till it's over: sharing memories at the home front. In R. Beeres, J. Van der Meulen, J. Soeters & A. Vogelaar (Eds.), *Mission Uruzgan Collaborating in multiple coalitions for Afghanistan* (pp. 295-307). Amsterdam: Pallas Publications, Amsterdam University Press.

Angers, T. (1999). *The forgotten hero of My Lai: The Hugh Thompson story*. Lafayette, Louisiana: Acadian House Publishing.

Anshel, M. H. (2000). A Conceptual Model and Implications for Coping with Stressful Events in Police Work. *Criminal Justice and Behavior*, 27(3), 375-400. doi: 10.1177/0093854800027003006

APA. (2014). *DSM-5. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Amsterdam: Boom.

Arial, M., Gonik, V., Wild, P., & Danuser, B. (2010). Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(3), 323-331. doi: 10.1007/s00420-009-0500-z

Arnetz, B. B., Nevedal, D. C., Lumley, M. A., Backman, L., & Lublin, A. (2009). Trauma Resilience Training for Police: Psychophysiological and Performance Effects. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 24(1), 1-9. doi: 10.1007/s11896-008-9030-y

Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration on inhumanities. *Personality and Social Psychology*, 3, 193-209.

Bartone, P. T. (2006). Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness? *Military Psychology*, 18(Suppl), 131-148. doi: 10.1207/s15327876mp1803s_10

Bartone, P. T., Adler, A. B., & Vaitkus, M. A. (1998). Dimensions in psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163, 587-593.

Basińska, B. A., & Wiciak, I. (2012). Fatigue and Professional Burnout in Police Officers and Firefighters. *Internal Security*, 4(2), 265-274.

Bell, N. S., Hunt, P., Harford, T. C., & Kay, A. (2011). Deployment to a combat zone and other risk factors for mental health-related disability discharge from the U.S. Army: 1994-2007. *Journal of Traumatic Stress*, 24(1), 34-43. doi: 10.1002/jts.20612

Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., & Ekeberg, Ø. (2006). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service. A cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1, 26-34. doi: 10.1186/1745-6673-1-26

Berking, M., Meier, C., & Wupperman, P. (2010). Enhancing Emotion-Regulation Skills in Police Officers: Results of a Pilot Controlled Study. *Behavior Therapy*, 41(3), 329-339. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.001

Bestuursstaf. (2010). *Brochure Nationale operaties en (inter)nationale noodhulp. Wegwijs in de derde hoofdtak*. Den Haag.

Boermans, S., Euwema, M., Delahaij, R., & Korteling, H. (2011). *Training Resilience for High-Risk Environments: Towards a Strength-Based Approach within the Military*. Leuven: Katholic University Leuven.

Boermans, S., Kamhuis, W., Delahaij, R., Korteling, J., & Euwema, M. (2013). Perceived Demands During Modern Military Operations. *Military Medicine*, 178(7), 722-728. doi: 10.7205/MILMED-D-12-00463

Bogaerts, S. (2013). *Literatuuronderzoek naar professionele weerbaarheid bij politiepersoneel*. Tilburg: Faculteit TLS, INTERVICT, Faculteit TSB, Developmental and Forensic Psychology.

Bonnano, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20

Booth-Kewley, S., Larson, G. E., Highfill-McRoy, R. M., Garland, C. F., & Gaskin, T. A. (2010a). Correlates of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Marines Back From War. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 69-77. doi: 10.1002/jts.20485

Booth-Kewley, S., Larson, G. E., Highfill-McRoy, R. M., Garland, C. F., & Gaskin, T. A. (2010b). Factors associated with antisocial behavior in combat veterans. *Aggressive Behavior*, 36(5), 330-337. doi: 10.1002/ab.20355

Booth-Kewley, S., Schmied, E. A., Highfill-McRoy, R. M., Larson, G. E., Garland, C. F., & Ziajko, L. A. (2013). Predictors of psychiatric disorders in combat veterans. *BMC Psychiatry*, 13, 130-140. doi: 10.1186/1471-244X-13-130

Boulos, D., & Zamorski, M. A. (2013). Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008. *Canadian Medical Association Journal*, 185(11), 545-552. doi: 10.1503/cmaj.122120

Bowler, R. M., Harris, M., Li, J. H., Gocheva, V., Stellman, S. D., Wilson, K., . . . Cone, J. E. (2012). Longitudinal mental health impact among police responders to the 9/11 terrorist attack. *American Journal of Industrial Medicine*, 55, 297-312. doi: 10.1002/ajim.22000

Bramoweth, A. D., & Germain, A. (2013). Deployment-Related Insomnia in Military Personnel and Veterans. *Current Psychiatry Reports*, 15, 401-408. doi: 10.1007/s11920-013-0401-4

Bramsen, I., Dirkzwager, A. J. E., & Van der Ploeg, H. M. (1997). Deelname aan vredesmissies: gevolgen, opvang en nazorg. *Een onderzoek onder veteranen, gezinsleden en zorginstellingen*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Britt, T. W. (2000). The Stigma of Psychological Problems in a Work Environment: Evidence From the Screening of Service Members Returning From Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1599-1618. doi: 10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457x

Britt, T. W., Davison, J., Bliese, P. D., & Castro, C. A. (2004). How Leaders Can Influence the Impact That Stressors Have on Soldiers. *Military Medicine*, 169(7), 541-545.

Broesder, W., Vogelaar, A., Euwema, M., & Op den Buijs, T. P. (2010). The Peacekeeping Warrior. A Theoretical Model. In M. Easton, M. Den Boer, J. Janssen, R. Moelker & T. Vander Beken (Eds.), *Blurring Military and Police Roles* (pp. 171-184). The Hague: Eleven International Publishing.

Brough, P., & Biggs, A. (2010). Occupational stress in police and prison staff. In J. Brown & E. Campbell (Eds.), *The Cambridge handbook of forensic psychology* (pp. 707-717): New York: Cambridge University Press.

Burke, K. J., & Shakespeare-Finch, J. (2011). Markers of Resilience in New Police Officers: Appraisal of Potentially Traumatizing Events. *Traumatology*, 17(4), 52-60. doi: 10.1177/1534765611430725

Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D., & Gersons, B. P. R. (1997). Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 185(8), 498-506.

Castro, C. A., & McGurk, D. (2007). The intensity of combat and behavioral health status. *Traumatology*, 13(4), 6-23. doi: 10.1177/1534765607309950

Collins, P. A., & Gibbs, A. C. C. (2003). Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occupational Medicine*, 53(4), 256-264. doi: 10.1093/occmed/kqg061

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113

Cozza, S. J., Guimond, J. M., McKibben, J. B. A., Chun, R. S., Arata-Maiers, T. L., Schneider, B., . . . Ursano, R. J. (2010). Combat-injured service members and their families: The relationship of child distress and spouse-perceived family distress and disruption. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 112-115. doi: 10.1002/jts.20488

De Jong, K., & Kleber, R. J. (2012). Acute nood bij grootschalige conflicten. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 165-181). Utrecht: De Tijdstroom.

De Soir, E., Van den Steene, P., & Daubechies, F. (2009). *Stress en trauma bij de politie*. Antwerpen: Maklu.

Dekel, R., & Monson, C. M. (2010). Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 15(4), 303-309. doi: 10.1016/j.avb.2010.03.001

Dirkzwager, A. J. E. (2002). *Posttraumatic stress among Dutch military veterans: A longitudinal study (Dissertation)*. Vrije Universiteit Amsterdam.

Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., & Van der Ploeg, H. M. (2005). Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers. *Anxiety, Stress & Coping*, 18(1), 37-51. doi: 10.1080/10615800412336418

Dolan, C. A., & Adler, A. B. (2006). Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Military Medicine*, 8(4), 110-115.

Drodge, E. N., & Roy-Cyr, Y. (2003). Police peacekeeping: health risks and challenges in a post-conflict environment. *International Journal of Police Science & Management*, 5(4), 229-244. doi: 10.1350/ijps.5.4.229.24934

Duel, J. (2010). *Teamwork in action. Military teams preparing for, and conducting peace support operations (Dissertation)*. Tilburg University.

Dupont, B., & Tanner, S. (2009). Not always a happy ending: the organisational challenges of deploying and reintegrating civilian police peacekeepers (a Canadian perspective). *Policing & Society*, 19(2), 134-146. doi: 10.1080/10439460802187555

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

Euwema, M. C., Kop, N., & Bakker, A. B. (2004). The behaviour of police officers in conflict situations: how burnout and reduced dominance contribute to better outcomes. *Work & Stress*, 18(1), 23-38. doi: 10.1080/0267837042000209767

Ferrier-Auerbach, A. G., Erbes, C. R., Polusny, M. A., Rath, C. O. L. M., & Sponheim, S. R. (2010). Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone. *Journal of Psychiatric Research*, 44(7), 470-476. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.10.010

Freedman, T. G. (2004). Voices of 9/11 first responders: Patterns of collective resilience. *Clinical Social Work Journal*, 32, 377-393. doi: 10.1007/s10615-004-0538-z

Gabriel, R., & Neal, L. A. (2002). Post-traumatic stress disorder following military combat or peace keeping. *British Medical Journal*, 324(7333), 340-341.

Garbarino, S., Cuomo, G., Chiorri, C., & Magnavita, N. (2013). Association of work-related stress with mental health problems in a special police force unit. *British Medical Journal*, 3, doi: 10.1136/bmjopen-2013-002791

Garber, B. G., Zamorski, M. A., & Jetly, R. (2012). Mental Health of Canadian Forces Members While on Deployment to Afghanistan. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(12), 736-744.

Gersons, B. P. R. (2005). *Bijzondere missie: Geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen*. Den Haag: Ministerie van Defensie.

Gersons, B. P. R. (2012). Traumaspectrumstoornissen: van enkelvoudig trauma tot complexe PTSS. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 65-81). Utrecht: De Tijdstroom.

Gersons, B. P. R., & Burger, N. R. R. (2012). *Bauwdruk Mentale Zorglijn Politie*. Diemen: Arq Psychotrauma Expert Groep.

Grossman, D. (2009). *On Killing. The psychological Cost of learning to kill in War and Society*. New York, Boston, London: Back Bay Books. Little, Brown and Company.

Guyker, W. M., Donnelly, K., Donnelly, J. P., Dunnam, M., Warner, G. C., Kittleson, J., . . . Meier, S. T. (2013). Dimensionality, Reliability, and Validity of the Combat Experiences Scale. *Military Medicine*, 178(4), 377-384. doi: 10.7205/MILMED-D-12-00223

Hall, G. B., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., Winefield, A. H., & Thompson, B. M. (2010). Job demands, work-family conflict, and emotional exhaustion in police officers: A longitudinal test of competing theories. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(1), 237-250. doi: 10.1348/096317908X401723

Helmer, D. A., Rossignol, M., Blatt, M., Agarwal, R., Teichman, R., & Lange, G. (2007). Health and Exposure Concerns of Veterans Deployed to Iraq and Afghanistan. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(5), 475-480. doi: 10.1097/JOM.0b013e318042d682

Herman, J. L. (2002). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld en mishandeling thuis tot politiek geweld*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Hickman, M. J., Fricas, J., Strom, K. J., & Pope, M. W. (2011). Mapping police stress. *Police Quarterly*, 14, 227-250.

Hinojosa, R., Hinojosa, M. S., Nelson, K., & Nelson, D. (2010). Veteran Family Reintegration, Primary Care Needs, and the Benefit of the Patient-Centered Medical Home Model. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(6), 770-774. doi: 10.3122/jabfm.2010.06.100094

Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), 1023-1032. doi: 10.1001/jama.295.9.1023

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22. doi: 10.1056/NEJMo040603

Hotopf, M., David, A. S., Hull, L., Ismail, K., Palmer, I., Unwin, C., & Wessely, S. (2003). The health effects of peace-keeping in the UK Armed Forces: Bosnia 1992-1996. Predictors of psychological symptoms. *Psychological Medicine*, 33(1), 155-162. doi: 10.1017/S0033291702006840

Huddleston, L., Stephens, C., & Paton, D. (2005). An evaluation of traumatic and organizational experiences on the psychological health of New Zealand police recruits. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 28(3), 199-207.

Ikin, J. F., McKenzie, D. P., Creamer, M. C., McFarlane, A. C., Kelsall, H. L., Glass, D. C., . . . Sim, M. R. (2005). War Zone Stress Without Direct Combat: The Australian Naval Experience of the Gulf War. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 193-204.

Ikin, J. F., Sim, M. R., Creamer, M. C., Forbes, A. B., McKenzie, D. P., Kelsall, H. L., . . . Schwarz, H. (2004). War-related psychological stressors and risk of psychological disorders in Australian veterans of the 1991 Gulf War. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 116-126. doi: 10.1192/bjp.185.2.116

Juniper, B., White, N., & Bellamy, P. (2010). A new approach to evaluating the well-being of police. *Occupational Medicine*, 60(7), 560-565. doi: 10.1093/occmed/kqq130

Kamphuis, W., Van Hemert, D. A., Van Wouwe, N., Van den Berg, C. E., & Van Boome, L. E. L. M. (2012). Een model van mentale veerkracht. *Militaire Spectator*, 181(11), 495-507.

Killgore, W. D. S., Cotting, D. I., Thomas, J. L., Cox, A. L., McGurk, D., Vo, A. H., . . . Hoge, C. W. (2008). Post-combat invincibility: Violent combat experiences are associated with increased risk-taking propensity following deployment. *Journal of Psychiatric Research*, 42(13), 1112-1121. doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.01.001

King, L. A., King, D. W., Vogt, D. S., Knight, J., & Samper, R. E. (2006). Deployment Risk and Resilience Inventory: a collection of measures for studying deployment-related experiences of military personnel and veterans. *Military Psychology*, 18, 89-120.

Kleber, R. J. (2012). Theoretische visies op trauma en de posttraumatische stressstoornis. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 83-96). Utrecht: De Tijdstroom.

Knipscheer, J., Drogendijk, A., & Braakman, M. (2012). Cultuur en psycho-trauma: PTSS in intercultureel perspectief. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 287-302). Utrecht: De Tijdstroom.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Koch, B. J. (2010). The Psychological Impact on Police Officers of Being First Responders to Completed Suicides. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(2), 90-98. doi: 10.1007/s11896-010-9070-y

Koenen, K. C., Stellman, J. M., Stellman, S. D., & Sommer, J. F. (2003). Risk factors for course of posttraumatic stress disorder among Vietnam veterans: A 14-year follow-up of American Legionnaires. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 980-986. doi: 10.1037/0022-006X.71.6.980

Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burn-out, job stress and violent behavior among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13, 326-340. doi: 10.1080/02678379950019789

Kop, N., & Euwema, M. C. (2001). Occupational Stress and the Use of Force by Dutch Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 28(5), 631-652. doi: 10.1177/009385480102800505

Larson, G. E., Highfill-McRoy, R. M., & Booth-Kewley, S. (2008). Psychiatric Diagnoses in Historic and Contemporary Military Cohorts: Combat Deployment and the Healthy Warrior Effect. *American Journal of Epidemiology*, 167(11), 1269-1276. doi: 10.1093/aje/kwn084

Leino, T. M., Selin, R., Summala, H., & Virtanen, M. (2011). Violence and psychological distress among police officers and security guards. *Occupational Medicine*, 61(6), 400-406. doi: 10.1093/occmed/kqr080

Lieberman, A. M., Best, S. R., Metzler, T. J., Fagan, J. A., Weis, D. S., & Marmar, C. R. (2002). Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An international journal of police strategies & Management*, 25, 421-439. doi: 10.1108/13639510210429446

Lifton, R. J. (1986, 2000). *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*. USA: Basic Books.

Lifton, R. J. (2005). *Home from the war. Learning from Vietnam veterans*. New York: Other Press.

Litz, B. T., Orsillo, S. M., Friedman, M., Ehlich, P., & Batres, A. (1997). Posttraumatic Stress Disorder Associated With Peacekeeping Duty in Somalia for U.S. Military Personnel. *American Journal of Psychiatry*, 154(2), 178-184. doi: 10.1176/ajp.154.2.178

Litz, B. T., Steenkamp, M. M., & Nash, W. P. (In Press). Resilience and recovery in the military. In N. Feeney (Ed.), *Facilitating resilience and recovery following traumatic events*. New York: Guilford Publications.

Litz, B. T., Stein, N. R., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695-706. doi: 10.1016/j.cpr.2009.07.003

Lobnikar, B., Vesel, Š., & Banutai, E. (2011). The Psychodynamic Processes Related to the Involvement in Peacekeeping Missions: Experiences of Slovenian Police Officers. *Journal of Criminal Justice and Security*, 13(4), 444-462.

MacGregor, A. J., Tang, J. J., Dougherty, A. L., & Galarneau, M. R. (2013). Deployment-related injury and posttraumatic stress disorder in US military personnel. *Injury*, 44(11), 1458-1464. doi: 10.1016/j.injury.2012.10.009

MacManus, D., Dean, K., Al Bakir, M., Iversen, A. C., Hull, L., Fahy, T., . . . Fear, N. T. (2012). Violent behaviour in UK military personnel returning home after deployment. *Psychological Medicine*, 42(8), 1663-1673. doi: 10.1017/S0033291711002327

Maguen, S., Lucenko, B. A., Reger, M. A., Gahm, G. A., Litz, B. T., Seal, K. H., . . . Marmar, C. R. (2010). The impact of reported direct and indirect killing on mental health symptoms in Iraq war veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 86-90. doi: 10.1002/jts.20434

Maguen, S., Metzler, T. J., Litz, B. T., Seal, K. H., Knight, S. J., & Marmar, C. R. (2009). The impact of killing in war on mental health symptoms and related functioning. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 435-443. doi: 10.1002/jts.20451

Maguen, S., Metzler, T. J., McCaslin, S. E., Inslicht, S. S., Henn-Haase, C., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2009). Routine Work Environment Stress and PTSD Symptoms in Police Officers. *J Nerv Ment Dis.*, 197(10), 754-760. doi: doi:10.1097/NMD.0b013e3181b975f8

Malach-Pines, A., & Keinan, G. (2007). Stress and burnout in Israeli police officers during a Palestinian uprising (Intifada). *International Journal of Stress Management*, 14(2), 160-174. doi: 10.1037/1072-5245.14.2.160

Martinussen, M., Richardsen, A. M., & Burke, R. J. (2007). Job demands, job resources, and burnout among police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(3), 239-249. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2007.03.001

Marzuk, P. M., Nock, M. K., Leon, A. C., Portera, L., & Tardiff, K. (2002). Suicide Among New York City Police Officers, 1977-1996. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2069-2071. doi: 10.1176/appi.ajp.159.12.2069

McCraty, R., & Atkinson, M. (2012). Resilience training program reduces physiological and psychological stress in police officers. *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 44-66. doi: 10.7453/gahmj.2012.1.5.013

McFadden, A. (2013). *I get by with a little help from my friends: the buffering effects of unit-level moderators on the combat exposure-mental health relationship*. (Master of Science), Clemson University, Clemson.

Meffert, S. M., Henn-Haase, C., Metzler, T. J., Qian, M., Best, S., Hirschfeld, A., . . . Marmar, C. R. (2014). Prospective Study of Police Officer Spouse/Partners: A New Pathway to Secondary Trauma and Relationship Violence? *PLoS ONE*, 9(7). doi: 10.1371/journal.pone.0100663

Mehlum, L., & Weisaeth, L. (2002). Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian UN peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress*, 15(1), 17-26. doi: 10.1023/A:1014375026332

- Morash, M., Haarr, R., & Kwak, D. (2006). Multilevel Influences on Police Stress. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 22(1), 26-43. doi: 10.1177/1043986205285055
- Mostert, K., & Rothmann, S. (2006). Work-related well-being in the South African Police Service. *Journal of Criminal Justice*, 34, 479-491. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2006.09.003
- Mouthaan, J., Euwema, M. C., & Weerts, J. M. P. (2005). Band of Brothers in U.N. Peacekeeping: Social Bonding Among Dutch Peacekeeping Veterans. *Military Psychology*, 17(2), 101-114. doi: 10.1207/s15327876mp1702_3
- Mouthaan, J., Sijbrandij, M., Reitsma, J. B., Gersons, B. P. R., & Olff, M. (2014). Comparing Screening Instruments to Predict Posttraumatic Stress Disorder. *PLoS ONE*, 9(5). doi: 10.1371/journal.pone.0097183
- Mulligan, K., Fear, N., Jones, N., Wessely, S., & Greenberg, N. (2011). Psycho-educational interventions designed to prevent deployment-related psychological ill-health in Armed Forces personnel: a review. *Psychological Medicine*, 41(4), 673-686. doi: 10.1017/S003329171000125X
- Mulligan, K., Jones, N., Davies, M., McAllister, P., Fear, N., Wessely, S., & Greenberg, N. (2012). Effects of home on the mental health of British forces serving in Iraq and Afghanistan. *The British Journal of Psychiatry*, 201(3), 193-198. doi: 10.1192/bjp.bp.111.097527
- Nash, W. P., Carper, T. L., Mills, M. A., Au, T., Goldsmith, A., & Litz, B. T. (2013). Psychometric Evaluation of the Moral Injury Events Scale. *Military Medicine*, 178(6), 646-652. doi: 10.7205/MILMED-D-13-00017
- Nijhuis, N., Van Beek, I., Taris, T., & Schaufeli, W. (2012). De motivatie en prestatie van werkverslaafde, bevlogen en opgebrande werknemers. *Gedrag & Organisatie*, 25(4), 325-246.
- Olff, M. (2012). Gebruik van vragenlijsten. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 457-475). Utrecht: De Tijdstroom.

Oostdijk, G., & Van Vark, A. (2014). Koninklijke Marechaussee: uniek in veiligheid. *Militaire Spectator*, 183(11), 497-510.

Op den Buijs, T. P. (2004). *Werkbelasting, gezondheid en Welzijn. Een onderzoek naar het functioneren van Nederlandse militairen tijdens uitzendingen met een laag geweldsniveau (Dissertation)*. Tilburg University.

Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Morgan, C. A., & Southwick, S. M. (2010). Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of resilience, unit support, and post-deployment social support. *Journal of Affective Disorders*, 120, 188-192. doi: 10.1016/j.jad.2009.04.015

Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009a). Perceived Stigma and Barriers to Mental Health Care Utilization Among OEF-OIF Veterans. *Psychiatric Services*, 60(8), 1118-1122. doi: 10.1176/appi.ps.60.8.1118

Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009b). Psychological resilience and post-deployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 26, 745-751.

Pietrzak, R. H., Whealin, J. M., Stotzer, R. L., Goldstein, M. B., & Southwick, S. M. (2011). An examination of the relation between combat experiences and combat-related posttraumatic stress disorder in a sample of Connecticut OEF-OIF Veterans. *Journal of Psychiatric Research*, 45(12), 1579-1584. doi: 10.1016/j.jpsychires.2011.07.010

Queiros, C., Melo, A. P., & Marques, A. (2011). *Stress perception and sensation seeking in portuguese police officers involved in peace keeping mission in East-Timor*. Paper presented at the 19th European Congress of Psychiatry, Vienna.

Rademaker, A. (2012). Persoonlijkheid en PTSS. In E. Vermetten, R. J. Kleber & O. Van der Hart (Eds.), *Handboek posttraumatische stressstoornissen* (pp. 273-285). Utrecht: De Tijdstroom.

Reeves, R. R., Parker, J. D., & Konkle-Parker, D. J. (2005). War-Related Mental Health Problems of Today's Veterans. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(7), 18-28.

Renshaw, K. D. (2011). An integrated model of risk and protective factors for post-deployment PTSD symptoms in OEF/OIF era combat veterans. *Journal of Affective Disorders*, 128(3), 321-326. doi: 10.1016/j.jad.2010.07.022

Richardson, L. K., Frueh, B. C., & Acierno, R. (2010). Prevalence Estimates of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: Critical Review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(1), 4-19. doi: 10.3109/00048670903393597

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

Sareen, J., Cox, B. J., Affi, T. O., Stein, M. B., Belik, S., Meadows, G., & Asmundson, G. J. G. (2007). Combat and peacekeeping operations in relation to prevalence of mental disorders and perceived need for mental health care: Findings from a large representative sample of military personnel. *Archives of General Psychiatry*, 64(7), 843-852. doi: 10.1001/archpsyc.64.7.843

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). Vervolgonderzoek omtrent de psychosociale gesteldheid van politiepersoneel. Den Haag: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Schok, M. L. (2009). *Meaning as a mission. Making sense of war and peacekeeping (Dissertation)*. Utrecht University.

Schok, M. L., Kleber, R. J., Elands, M., & Weerts, J. M. P. (2008). Meaning as a mission: A review of empirical studies on appraisals of war and peacekeeping experiences. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 357-365. doi: 10.1016/j.cpr.2007.04.005

Schok, M. L., Kleber, R. J., & Lensvelt-Mulders, G. J. L. M. (2010). A model of resilience and meaning after military deployment: Personal resources in making sense of war and peacekeeping experiences. *Aging & Mental Health*, 14(3), 328-338. doi: 10.1080/13607860903228812

Schutte, N., Bar, O., Weiss, U., & Heuft, G. (2010). Stability of posttraumatic intrusions of police officers: *Acute stress reactions during a 12-month period following severe professional strain Psychotherapeut*, 55, 233-240. doi: 10.1007/s00278-010-0745-8

Shane, J. M. (2010). Organizational stressors and police performance. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 807-818. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008

Sharkansky, E. J., King, D. W., King, L. A., Wolfe, J., Erickson, D. J., & Stokes, L. R. (2000). Coping with Gulf War combat stress: Mediating and moderating effects. *JOURNAL OF ABNORMAL PSYCHOLOGY*, 109(2), 188-197. doi: 10.1037/0021-843X.109.2.188

Shay, J. (2003). *Achilles in Vietnam. Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York: Scribner.

Shay, J. (2009). The Trials of Homecoming: Odysseus Returns from Iraq/Afghanistan. *Smith College Studies in Social Work*, 79(3-4), 286-298. doi: 10.1080/00377310903130332

Shay, J. (2014). *Moral injury. Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182-191. doi: 10.1037/a0036090

Smit, A. S., Gersons, B. P. R., Van Buschbach, S., Den Dekker, M., Mouthaan, J., & Olff, M. (2013). PTSS bij de politie – een beter beeld. 16 jaar politiepoli, 1000 gebruikers. Apeldoorn/Amsterdam: Politieacademie, Arq Psychotrauma Expertgroep, Academisch Medisch Centrum.

Smit, A. S., Slagmolen, N., & Brepoels, M. (In Press). *Weerbaarheid onderzocht (2010-2015)*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Sollie, H., & Kop, N. (2015). Mentale weerbaarheid van kinderporno-rechercheurs. Een studie over duurzame uitoefening van deze recherche-functie. Apeldoorn: Politieacademie.

Southwick, S. M., Morgan, C. A., & Nicolaou, A. L. (1997). Consistency of memory for combat-related traumatic events in veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, 154, 173-177. doi: 10.1176/ajp.154.2.173

Souza, W. F., Figueira, I., Mendlowicz, M. V., Volchan, E., Portella, C. M., Mendonca-de-Souza, A. C. F., & Coutinho, E. S. F. (2011). Posttraumatic Stress Disorder in Peacekeepers. A Meta-Analysis. *JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE*, 199(5), 309-312. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182175180

Steenkamp, M. M., Nash, W. P., & Litz, B. T. (2013). Post-Traumatic Stress Disorder: Review of the Comprehensive Soldier Fitness Program. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(5), 507-512. doi: 10.1016/j.amepre.2013.01.013

Stein, N. R., Mills, M. A., Arditte, K., Mendoza, C., Borah, A. M., Resick, P. A., & Litz, B. T. (2012). A Scheme for Categorizing Traumatic Military Events. *Behavior Modification*, 36, 787-807. doi: 10.1177/0145445512446945

Stephens, C., & Long, N. (2000). Communication with police supervisors and peers as a buffer of work-related traumatic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 407-424. doi: 10.1002/(SICI)1099-1379(200006)

Swatt, M. L., Gibson, C. L., & Piquero, N. L. (2007). Exploring the utility of general strain theory in explaining problematic alcohol consumption by police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(6), 596-611. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2007.09.005

Taylor, M. K., Hilton, S. M., Campbell, J. S., Beckerley, S. E., Shobe, K. K., & Drummond, S. P. A. (2014). Prevalence and Mental Health Correlates of Sleep Disruption Among Military Members Serving in a Combat Zone. *Military Medicine*, 179(7), 744-751. doi: 10.7205/MILMED-D-13-00551

Taylor, M. K., Markham, A. E., Reis, J. P., Padilla, G. A., Potterat, E. G., Drummond, S. P. A., & Muijca-Parodi, L. R. (2008). Physical fitness influences stress reactions to extreme military training. *Military Medicine*, 173, 738-742.

Te Brake, H. (2012). *Richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden*. Amsterdam: Impact.

Thomas, S., Dandeker, C., Greenberg, N., Kelly, V., & Wessely, S. (2006). Serving in Bosnia made me appreciate living in Bristol: Stressful experiences, attitudes, and psychological needs of members of the United Kingdom Armed Forces. *Military Medicine*, 171(5), 376-380. doi: 193.61.200.92

Toomey, R. (2008). How Healthy is the “Healthy Warrior”? *American Journal of Epidemiology*, 167(11), 1277-1280. doi: 10.1093/aje/kwn083

Van Baarda, T. A. (2004). Ethiek, commandanten-verantwoordelijkheid en enkele dilemma's bij militaire operaties. In T. A. Van Baarda, A. H. M. Van Iersel & D. E. M. Verweij (Eds.), *Praktijkboek Militaire Ethiek. Ethische vraagstukken, morele vorming en dilemmatraining* (pp. 73-123). Budel: Damon.

Van Beek, I., Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2013). De psychosociale gezondheid van politiepersoneel: WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Van den Berg, G., Bomhof, E., & Kelder, P. (2014). Mentale weerbaarheid van politiemensen en leiderschap. *Het Tijdschrift voor de Politie*, 76(2), 23-27.

Van der Torre, E. J. (2011). Veilig Politiewerk. De basispolitie over geweldgebruik. Apeldoorn: Politieacademie.

Van der Torre, E. J., Gieling, M., Tannous, T., Holvast, R., & Van Os, P. (2014). Over de grens. Een empirische studie naar arbeidsgerelateerd geweld tegen politiemensen in werk- en privétijd. Amersfoort: Politieacademie.

Van der Velden, P. G., Kleber, R. J., Grievink, L., & Yzermans, J. C. (2010). Confrontations with aggression and mental health problems in police officers: The role of organizational stressors, life-events and previous mental health problems. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 135-144. doi: 10.1037/a0019158

Van der Velden, P. G., Lens, K., Hoffenkamp, H., Bosmans, M., & Van der Meulen, E. (2014). *Evaluatie training Mentale Kracht. Een plan-, proces-, en een effectevaluatie van de training mentale kracht voor politiemedewerkers*. Tilburg: INTERVICT, Tilburg Law School.

Van der Velden, P. G., Rademaker, A. R., Vermetten, E., Portengen, M., Yzermans, J. C., & Grievink, L. (2013). Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study. *BMJ Open*, 3(1). doi: 10.1136/bmjopen-2012-001720

Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Friedman, M. J., Hoge, C. W., Heeren, T., King, L. A., & King, D. W. (2010). PTSD symptom increases in Iraq-deployed soldiers: Comparison with nondeployed soldiers and associations with baseline symptoms, deployment experiences, and post-deployment stress. *Journal of Traumatic Stress*, 23(1), 41-51. doi: 10.1002/jts.20487

Vermetten, E., Kleber, R. J., & Van der Hart, O. (2012). *Handboek posttraumatische stressstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Violanti, J. M., Slaven, J. E., Charles, L. E., Burchfield, C. M., Andrew, M. E., & Homish, G. G. (2011). Police and alcohol use: A descriptive analysis and associations with stress outcomes. *American Journal of Criminal Justice*, 36, 344-356.

Violanti, J. M., Violanti, M. J., & Samuels, S. (2007). *Under the Blue Shadow: Clinical and Behavioral Perspectives on Police Suicide*. Illinois: Charles C Thomas Publisher.

Vogelaar, A. (2011). A Social-Psychological Explanation of Misconduct During Deployment. In M. Meijer & N. Rietveld (Eds.), *Conference Proceedings of the 13th International Military Mental Health Conference* (pp. 23-33). Breda: Faculty of Military Science Netherlands Defence Academy.

Wagnild, G. (2009). A review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105-113. doi: 10.1891/1061-3749.17.2.105

Weisaeth, L. (2003). The psychological challenge of peacekeeping operations. In T. W. Britt & A. B. Adler (Eds.), *The psychology of the peacekeeper. Lessons from the field* (pp. 207-222). Westport, Connecticut, London Praeger.

Wilson, J., Jones, M., Fear, N. T., Hull, L., Hotopf, M., Wessely, S., & Rona, R. J. (2009). Is Previous Psychological Health Associated With the Likelihood of Iraq War Deployment? An Investigation of the “Healthy Warrior Effect”. *American Journal of Epidemiology*, 169(11), 1362-1369. doi: 10.1093/aje/kwp044

Winslow, D. (1999). Rites of Passage and Group Bonding in the Canadian Airborne. *Armed Forces & Society*, 25, 429-457.

Wittchen, H., Schonfeld, S., Kirschbaum, C., Thurau, C., Trautmann, S., Steudte, S., . . . Zimmermann, P. (2012). Traumatic Experiences and Posttraumatic Stress Disorder in Soldiers Following Deployment Abroad. *Deutsches Ärzteblatt International*, 109(35-36), 559-568. doi: 10.3238/arztebl.2012.0559

Wittchen, H., Schönfeld, S., Thurau, C., Trautmann, S., Galle, M., Mark, K., . . . Kirschbaum, C. (2012). Prevalence, incidence and determinants of PTSD and other mental disorders: design and methods of the PID-PTSD+3 study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(2), 98-116. doi: 10.1002/mp.1356

Zimbardo, P. (2008). *The Lucifer Effect. How Good People Turn Evil*. London Sydney Auckland Johannesburg: Rider Books.

Bijlagen

Bijlage 1

*Empirische literatuur over risicovolle
werksituaties van militairen en politiemensen*

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Becherrende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Ambaum & Van den Berg (2012)	<i>De militaire context van blootstelling aan oorlog en uitzendingen.</i>	Longitudinal (quantitative)	MILITARY Alle militairen die worden uitgezonden	Moreelonderzoek. Het moreel van de eenheid wordt voor en tijdens de uitzending gemeten. De meting beoordeelt het enthousiasme voor de taak en de volharding, de werkgerelateerde stress en mentale uitputting.	<i>Steunfactoren:</i> Steun van thuisfront; Groepsaspecten (o.a. cohesie); Steun van en voor de organisatie; Ondersteuning van de doelen van de missie; Vertrouwen in het leiderschap		
Ayal, Conik, Wild, Danuser (2010)	<i>Association of work related chronic stressors and psychiatric symptoms in a Swiss sample of police officers; a cross sectional questionnaire study.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 354 male Swiss police officers	Psychiatric symptoms (IST Langner symptom checklist, 22 items)	Age (lower)		Lack of support from superior and the organization; Self perception of bad quality work; Inadequate work schedule; High mental/intellectual demand; Physical environment complaints
Bartone (2006)	<i>Resilience under military operational stress: can leaders influence hardness?</i>	Cross-sectional (qualitative and quantitative)	MILITARY US military units deployed to Croatia, Bosnia, Kuwait, and Saudi Arabia from 1993-1996	Extensive field research, including interviews, observations, and survey data	<i>Hardly leadership:</i> i.e., high sense of life and work commitment, perceived control, open minded for changes and challenges, stressful experiences are perceived as part of life, positive attitude, pro-active attitude and thinking in possibilities, not in restrictions	Powerlessness; Danger	Boredom; Workload; Bad functioning (no hardy) leadership; Isolation; Ambiguity

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Berg, Hem, Lau, Ekeberg (2006)	<i>An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 3.272 Norwegian police officers (157 % female) at all hierarchical levels	Norwegian Police Stress Survey (NPSS, 60 items) with two factors (serious operational tasks and work injuries); The Job Stress Survey (JSS, 30 items) with two factors (job pressure and lack of support); The Basic Character Inventory (36 items); The Subjective Health Complaint questionnaire (SHC, 10 items); The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, 14 items); The Maslach Burnout Inventory (MBI, 22 items); Paykel's Suicidal Feelings in the General Population questionnaire (5 items); Overall health: "In general, how do you rate your health?" ("Very good", "Good", "Neither good nor bad", "Bad" and "Very bad")	Gender: male less anxiety symptoms; females lower burnout and depression rates		Frequency of job pressure; Lack of support
Boermans, Kamhuis, Delahaij, Korteling, & Euwema (2013)	<i>Perceived demands during modern military operations.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 1.413 Dutch sol- diers (73 female) deployed to Afghanistan (ISAF, 2009-2010)	23-item, self-reported questionnaire, specifically developed for the ISAF operation 2009-2010 (based on Bartone's framework, 1998)	Danger		Lack of control; Physical workload; Home front separation; Boredom and isolation; Physical Environment

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Booth-Kewley, Larson, Highfill- McRoy, Garland, & Gaskin (2010)	<i>Correlates of posttraumatic stress disorder symptoms in marines back from war.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 1,569 Marines (5% female) who deployed in support of conflicts in Iraq and Afghanistan (2002–2007)	The PTSD Checklist (PCL, 17 items): Army Mental Health Advisory Team combat exposure scale (MHAT, 16 items): Deployment-related stressor scale (11 items)	Marital status (married Marines are less at risk); Education (higher educated Marines are less at risk); Age (higher aged Marines are less at risk)	<i>Combat exposure:</i> Firing at the enemy; Being responsible for the death of an enemy combatant; Receiving incoming artillery, rocket, or mortar fire; Being shot at or receiving small arms fire; Seeing enemy forces wounded, killed or dead; Knowing someone seriously injured or killed; Being attacked or ambushed; Handling or uncovering human remains; Seeing dead or seriously dead Americans Most important! <i>Combat exposure:</i> Feeling I could be killed at any time; IED/booby trap exploding near you; Having hostile reactions from civilians.	<i>Deployment-related stressors:</i> Uncertain deployment date; Feeling homesick; Long deployment length; Boredom or monotony; Lack of time off; Heat and/or cold; Not having right equipment or parts; Difficulty in communicating with home; Seeing destroyed homes or villages; Seeing civilian children wounded, killed or dead; Seeing civilian males wounded, killed or dead; Seeing civilian females wounded, killed or dead Most important! <i>Deployment-related stressors:</i> Concerns or problems back home; Problems with supervisor(s) or chain of command; and Lack of privacy or personal space.
Brought & Biggs (2010)	<i>Occupational stress in police and prison staff.</i>	Literature study	POLICE Police and prison officers			Nature of the work performed	Work relationships; Nature of the work performed; Workload and time pressures; Lack of control over work processes and timing; Uncertainty about the future of one's job; Inadequate or malfunctioning technological and other resources; Ineffective communication processes in the workplace; Work-life balance; Pay and benefits

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Burke & Shakespear-Finch (2011)	<i>Markers of resilience in new police officers: appraisal of potentially traumatizing events.</i>	Longitudinal (quantitative)	POLICE 78 (43% female) Norwegian police recruits of the Police Academy (and followed-up on post-training and operational phase. Together 20 months)	Traumatic Stress Schedule (TSS, structured interview about 3 life stages, 16 items); 1 work and 1 private Event checklists; Impact of Event Scale–Revised (IES-R, 22 items); The Posttraumatic Growth Inventory (PTGI, 21 items)	Experiencing prior traumatic events <i>(the experience of a traumatic event prior to joining the police may facilitate positive emotional outcomes from exposure to adverse events on the job)</i>		
Collins & Gibbs (2003)	<i>Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 1,206 British police officers (20% female)	Social Readjustment Rating Questionnaire (SRRQ, 43 items, i.e., relationship problems, problems relating to children or to family illness/ bereavement, financial worries and moving house); Eysenck Personality Inventory (EPI, 57 items); Organizational stressors (19 items); Operational stressors (19 items); Job perception (6 items); General Health Questionnaire (GHQ 12, 12 items)			<i>Organizational stressors:</i> Lack of consultation and communication; Lack of control over workload; Inadequate support; Excess workload in general Most important! <i>Organizational stressors:</i> Demands of work impinging upon home life; Lack of support from superior officers Most important! <i>Operational stressors:</i> Dealing with a drunk; Feeling at risk of exposure to HIV/hepatitis B Infection

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Dirkzwager, Bramsen, & Van der Ploeg (2005)	<i>Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 3,481 Dutch veterans (2% female) who had participated international peacekeeping operations since 1975	Exposure to traumatic war zone situations (3 items); Appraisal of deployment (3 items); Positive and negative experiences (9 items); Self-Rating Inventory for PTSD (SRIP) (22 items)	Using professional help during the deployment; Higher level of education; Not being single	Experienced more potentially traumatic situations during deployment; Reported more feelings of powerlessness and perceived threat	The idea that the mission had become meaningless; Lack of control during deployment
Ferrier- Auerbach, Erbes, Polusny, Rath, & Sponheim (2010)	<i>Predictors of emotional distress reported by soldiers in the combat zone.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 2,677 US National Guard soldiers (8% female) deployed as part of Operation Iraqi Freedom (July 2006)	Items of the PTSD Checklist-Military Version (PCL-M, 17 items); The Beck Depression Inventory-II (BDI-II, 21 items); Blast Exposure Screening Questionnaire (3 items); Attitudes toward and experiences during deployment (that might serve as risk or protective factors); Combat exposure (2 items: Whether have had participated directly in combat operations and whether had been previously deployed to Operation Enduring Freedom or Operation Iraqi Freedom)	Recent prior deployment; Attitudinal factors; Male gender	Injury; Exposure to explosive blast	

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Garber, Zamorski, & Jelly (2012)	<i>Mental health of Canadian Forces members while on deployment to Afghanistan.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 1,572 Canadian Forces service men deployed to Kandahar in 2010	Socio demographic and military characteristics (from the HDO); Items from the Mental Health Advisor Team (MHAT), i.e., Combat Exposure Scale (34 items); Home front stressors (4 items); PTSD Checklist (PCL-C, acute trauma stress); Depression and generalized anxiety (a form of PHQ-Primary Care Study)		Heavy combat exposure	Home front stressors, i.e., Death or serious illness in a family member, Birth of a child, Spouse or partner having left, Serious financial problems; Deployed to isolated locations
Guyker, Donnelly, Donnelly, Dunnan, Warner, Kittleson, Bradshaw, Alt. & Meier (2013)	<i>Dimensionality, reliability, and validity of the combat experiences scale.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 451 (9.8% female) US Operation Enduring Freedom / Operation Iraqi Freedom Veterans (part of a larger study (VA HSR & D SDR c6-162)	Combat Experiences Scale (CES, 36-items); The Tampa Blast Injury Questionnaire (7-items); PTSD Checklist-Military (PCL-M, 17-items); The Beck Depression Inventory II (BDI-II, 21-items); Beck Anxiety Index (BAI, 21 items); Personality Assessment Screening (PAS, 22-items); The Alcohol Use Disorders Identification Test-C (AUDIT-C, 3-items); 22-item structured diagnostic interview to determine the likelihood and severity of Traumatic Brain Injuries among participants; The Neurobehavioral Symptom Inventory (NSI, 22 items)		Exposure to Combat Environment; Direct Engagement; Nearness to Serious Injury/ Death of Others	

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Hotofof, David, Hull, Ismael, Palmer, Unwin, & Wessely (2003)	<i>The health effects of peacekeeping in the UK Armed Forces: Bosnia 1992-1996. Predictors of psychological symptoms.</i>	Longitudinal (quantitative)	MILITARY 2.049 British Bosnia veterans (10.6% female)	Used data from a cross- sectional study originally established to examine the Gulf War; (Follow-up:) General Health Questionnaire (GHQ 12, 12 items); Checklist of 50 symptoms and 39 medical disorders	Male gender; Higher rank	Having more deployment- related exposures	Being deployed early in the campaign; Serving on staff duties
Huddleston, Stephens, & Paton (2005)	<i>An evaluation of traumatic and organizational experiences on the psychological health of New Zealand police recruits.</i>	Longitudinal (quantitative)	POLICE 512 New Zealand police recruits (25% female)	Traumatic stress schedule (TSS, 9 items and 1 'other' response space); Traumatic stress schedule II (TSS at Time II, 15 items); Impact of Event Scale (IES, 15 items); Hopkins Symptom Checklist-21 (HSC-21, 21 items); Police Daily Hassles Scale (Hassles, 61 items and 2 'other' responses spaces)		Traumatic events	Most important! <i>Organizational stressors:</i> Resource concerns (e.g., insufficient resources, unreliable equipment, budget complaints); Activity issues (e.g., irregular meal times, quick changeovers, rushed eating); Workload issues; Administration issues

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Ikin, McKenzie, Creamer, McFarlane, Kelsall, Glass, Forbes, Horsley, Harrex, & Sim (2005)	<i>War zone stress without direct combat: the Australian Naval experience of the Gulf War.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 1,579 (1% female) Royal Australian Navy veterans who deployed to the Gulf War (1991)	The Military Service Experience Questionnaire (MSEQ*, 44 items); A comprehensive medical examination *The MSEQ was developed specifically for exploring the experiences of navy groups and of deployed military groups with little direct-combat exposure		Direct-combat encounters; Fear and threat of entanglement below the waterline; Fear of attack, death, or injury; Perceived (NBC) threat of attack; Encountering undetonated mines; Fearing attack from bandits or militia; Rockets or similar exploding close by; Responsibility for detecting incoming attack; Feeling an overwhelming inability to protect self or others	Being overwhelmed by the level of destruction or devastation
Juniper, White & Bellamy (2010)	<i>A new approach to evaluating the well- being of police.</i>	Cross-sectional (quantitative and qualitative)	POLICE 822 British police officers (police community support officers (PCSOs) and civilian staff	Comprehensive list of all possible Work-Related Well-being issues was generated through a series of semi-structured interviews; Free text response option			Belief of limited promotion opportunities; Unsocial work hours that impact on family and social life; Little day-to-day variation; Organizational changes; Poor diet because of function; Workload; No feeling of work valuation by Line manager; Extended work hours because of workload (e.g., late nights); Inadequate rest facilities during workdays

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Behermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Killgore, Cotting, Thomas, Cox, McGurk, Vo, Castro, & Hoge (2008)	<i>Post-combat invincibility: Violent combat experiences are associated with increased risk-taking propensity following deployment.</i>	Longitudinal (quantitative)	MILITARY <i>Study 1</i> 2,983 US soldiers (5-7% female) completed a questionnaire the first three days after returning to the United States from a 12-month combat mission in Iraq in 2006 <i>Study 2</i> A follow-up survey was completed by 2,244 (75.2%) of these same Soldiers 3 months later.	<i>Study 1</i> Combat Experiences Scale (CES, 37 items) <i>Study 2</i> Questions regarding emotional and mental health issues, use of alcohol and drugs, aggressive behaviours, and included a modified version of the Evaluation of Risks (EVAR, 34 items) scale: Overall score and Five factors or risk-taking propensities: (1) Self-Control, (2) Danger Seeking, (3) Energy, (4) Impulsiveness, (5) Invincibility	Pride in Mission	Exposure to violent Combat; Having direct responsibility for taking the life of another person; Survived a Close Call; Buddy Killed or Injured; Killed Enemy; Killed Friendly/Non-Hostile	Exposure to Human Trauma

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende riscovolle werksituaties
Kop & Euwema (2001)	<i>Occupational Stress and the Use of Force by Dutch Police Officers.</i>	Cross-sectional (qualitative and quantitative)	POLICE 358 Dutch Police Officers on patrol in middle-size cities (17% female)	Attitudes toward civilians (6 items); Attitudes toward social skills (5 items); Maslach Burnout Inventory (MBI-NL, 20 items); Self-reported attitude toward the use of force (6 items)		<i>Nature of job performance:</i> Use of force; The danger of the work	<i>Organizational aspects:</i> Bureaucracy; Macho colleagues; Bureaucratic/inside work; Administration; Shift work; Work circumstances (e.g., shortage of staff and lack of adequate work material); Work over/underload Most important! Perceived staff shortage; Bad management; Reorganizations coming with insecurity and lack of clarity. <i>Nature of job performance:</i> Most important! Emotional demanding situations, e.g.: Informing relatives of a sudden death, suicide, fatal accidents; Criminal or sexual offenses involving children; Dealing with annoying and/or disreputable people <i>Specific events, eg.:</i> mediating in long-lasting conflicts between husband and wife, partners, neighbours; Filling out insurance papers after minor accidents Most important! body searches, guarding, false alarms

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Behermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Litz, Orsillo, Friedman, Ehlich, & Baires (1997)	<i>Posttraumatic stress disorder associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. military personnel.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 3,058 male and 225 female active US duty personnel deployed to Somalia	Positive military subscale (11 items); Positive humanitarian subscale (5 items); Low-magnitude stressor subscale (10 items); Negative peacekeeping subscale (10 items); War zone exposure subscale (6 items); PTSD Checklist (17 items); The Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder (35 items); For measure combat experiences 18 items were generated from debriefing interviews and from various news media depictions of the nature of the deployment to Somalia	Positive aspects of military service	Exposure to war zone stressors	Negative aspects of peacemaking (e.g., restrictive rules of engagement)
Litz, Steenkamp, & Nash (In Press)	<i>Resilience and recovery in the military.</i>	Review of literature	MILITARY			Death of leaders; Death of close comrades; Death of cared-for individuals	Moral injury; Aftermath of battle

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Behermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Maguen, Metzler, Litz, Seal, Knight & Marmar (2009)	<i>The impact of killing in war on mental health symptoms and related functioning.</i>	Cross-sectional (quantitative and qualitative)	MILITARY 1,200 male Vietnam theatre veterans	National Vietnam Veterans Readjustment Study (NVVRS) survey data: The combat exposure measure (36-items); Killing experiences ("Did you ever kill or think you killed someone in or around Vietnam?" and follow up questions for specific type of killing experiences); The Mississippi Combat- Related PTSD Scale (MCS, 35 items); The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 PTSD Keane Scale (MMP1-PK, 46 items); The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ, 10 items); The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID); The readjustment index (12-items); Violent behaviours in the last year (9 items)		General combat exposure Most important! Killing of enemy; Killing of civilians	

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerde factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Maguen, Metzler, McCaslin, Inslicht, Henn-Haase, Neylan, & Marmar (2009)	<i>Routine work environment stress and PTSD symptoms in police officers.</i>	Longitudinal (quantitative)	POLICE 180 US police officers (13% female) from 4 urban police departments recruited during Police Academy training	Life Stressor Checklist- Revised (LSC-R, 30 items); Life Experiences Survey (LES, 50 items); Critical Incident History Questionnaire (CIHQ, 39-items); Work Environment Inventory (WEI, 68 items); Mississippi Combat Scale-Civilian Version (MCS-CV, 35)	Ethnicity Most important! When the work environment is functioning optimally, it protects against the mental health effects of duty-related critical incidents and negative life events outside police service	Negative life events in past year; Critical incident exposure prior to entering the academy	Negative life events in past year; Critical incident exposure prior to entering the academy
Malach-Phines & Kenan (2007)	<i>Stress and burnout in Israeli police officers during a Palestinian uprising (Intifada).</i>	Cross-sectional (quantitative and qualitative)	POLICE 1,010 Israeli Police Officers (20% female)	Twenty-eight stressors; General stress (measured by using a single nine-point scale that was presented after the 28 specific stressors); Burnout Measure Short (BMS, 10 items); Stress outcomes (15 items); Performance level, i.e., Officers were asked to estimate their level of performance on a 100-point scale (1 very low to 100 very high); Medical information (physical health, health habits and lab results); Structured interview, i.e., officers described the most significant aspects of their work and the most traumatic experience they had.	Job satisfaction	Terrorism, e.g., "A suicide bomber clung to a woman soldier and exploded. Her body parts scattered everywhere." ; "The death, the bodies, the destruction. Coping with the civilians who were there." ; "The mutilated body of a terrorist."	Slow promotion; Uncertainty about promotion; Irregular work hours; Work-family conflict; Negative public image of police officers Most important! Low and inadequate salary; Unfair treatment by superiors; Overload; Lack of means and resources to do the job right.

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Martinussen, Richardsen, & Burke (2007)	<i>Job demands, job resources, and burnout among police officers.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 223 Norwegian police officers (22% female)	Job demands (overtime work, work conflicts, and work-family pressures); Perceptions of work conflict (2 items); Work-family pressures (2 items); Job resources (organizational support, autonomy, social support, 11 items); Burnout Inventory- General Survey (16 items); Psychosomatic complaints (PSC, 19 items); Life satisfaction consisted (3 items); Job satisfaction (5 items); Organizational Commitment Questionnaire (OCQ, 9 items)	Job resources, i.e., organizational support, autonomy and social support		Job demands, i.e., overtime work, work conflicts, work-family pressures; Job resources, i.e., organizational support, autonomy and social support

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermdende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
McFadden (2013)	<i>I get by with a little help from my friends: the buffering effects of unit-level moderators on the combat exposure-mental health relationship.</i>	Longitudinal (quantitative)	MILITARY 1.451 US active-duty soldiers (3-9%) in one Brigade Combat Team (BCT) returning from a 15-month deployment to Iraq. Participants in this study were assessed 4 months (Time 1) after their return from deployment and again 6 months (Time 2) later. 664 soldiers completed both Time 1 and Time 2 assessments	Combat exposure (34 items); Unit Morale (1 item, "Rate the morale in your unit"); The Patient Health Questionnaire (PHQ-8 items depression subscale; 4 items anxiety subscale); Job self-efficacy (3 items); Survey of Perceived Organizational Support (SPOS, 8 items)	A within-level buffering effect of perceived organizational support on the relationship between combat exposure and depression and anxiety symptoms A contextual main effect of unit-level perceived organizational support, job self-efficacy, and unit morale: soldiers in units higher in each variable reported fewer depression and anxiety symptoms		
Mehlum & Weisaeth (2002)	<i>Predictors of posttraumatic stress reactions in Norwegian UN peacekeepers 7 years after service.</i>	Cross-sectional (quantitative) meta-analysis	MILITARY 1.624 Norwegian veterans (UNIFIL)	Used existing database, i.e., Workplace problems; Support network (Cullen et al., 1985); Community conditions; Token status; and Service stressors			Service stress exposure; Perceived lack of meaningfulness with respect to the military mission; Stressful life-events in life after service

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Belemmerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Morash, Haarr, & Kwak (2006)	<i>Multilevel Influences on Police Stress.</i>	Longitudinal (quantitative)	POLICE 947 police officers from 11 police US Departments (26,5% female)	Occupational stressors individual level (10 scales); Workplace problems (Morash and Haarr, 1995); Support network (scales of Cullen et al., 1985); The community data were obtained from LEMAS (Bureau of Justice Statistics, 2000)			Lack of influence over work activities; Bias against one's racial, gender, or ethnic group
Mostert & Rothmann (2006)	<i>Work-related well-being in the South African Police Service.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 1,794 South African Police Officers of eight provinces (8.1 female)	Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS, 9 items); Utrecht Work Engagement Scale (UWES, 17 items); Police Stress Inventory; Personality Characteristics Inventory (PCI, 150 items)	Work engagement (opposite of burnout) <i>Personality Traits:</i> Emotional stability; Conscientiousness		<i>Job stress:</i> Job demands; Lack of job resources

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproef/grootte	Meetinstrumenten	Becherrende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende riscovolle werksituaties
Mulligan, Jones, Davies, McAllister, Fear, Wessely, & Greenberg (2012)	<i>Effects of home on the mental health of British forces serving in Iraq and Afghanistan.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 2.042 British forces personnel serving in Iraq and Afghanistan	General Health Questionnaire (GHQ-12, 12 items); PTSD Checklist-Civilian version (PCL-C, 17 items); Combat exposure (17 items); Experience of non-combat events (e.g., the birth of a child)	Unit cohesion		<i>Non-combat events:</i> (Negative events in home environment) Poor perceived military support for the family; Birth of a child at home; Death or serious illness of a loved one; Had serious financial problems; Problems with children; Faced other major problems at home while deployed; Relationship breakdown (self or partner planning divorce/ separation or spouse/partner left) <i>In-theatre family-related events:</i> Communication difficulties; Separation from family

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Op den Buijs (2004)	Werkbelasting, gezondheid en Welzijn. Een onderzoek naar het functioneren van Nederlandse militairen tijdens uitzendingen met een laag geweldniveau.	Longitudinal (quantitatiev)	MILITARY Tussen 520 en 577 Nederlandse militairen tijdens de uitzendingen SFOR-3 & 4 en UNFYCYP-1 & 2 (enkele vrouwelijke militairen)	Big Five Inventory (BFI, 30 items); Five Factor Personality Inventory (FFPI, 100 items); Morale questionnaire (7 items); Self-Esteem Scale (SES, 10 items); Effort scale (15 items); Copingstijl (COPE, 26 items); Cohesie (COHES, 19 items); Multitrait Leadership Questionnaire (MLQ, 18 items); Vragenlijst Onderzoek Ervaren Gezondheid (VOEG, 21 items); Symptom Checklist (SCL- 90); Profile of Moods Scale (POMS, 32 items)	Persoonlijkheidsdimensies: mildheid, ordelijkheid, zelfbeeld en interne oriëntatie; Emotiegerichte coping- strategie; Positieve verwachting vooraf aan de uitzending, van de effectiviteit van de missie en taakvervulling; Realistische verwachtingen over dreigend gevaar gedurende de uitzending; Transformationeel leiderschap		Slechte sfeer in de eenheid; Werkbelasting; Mate van tevredenheid met vrijtijdsbesteding; Belemmeringen in het werk; Arbeidsomstandigheden; Psychosociale stressoren (waaronder isolatie, ver van huis zijn, ontevredenheid met verlofmogelijkheden, en verveling)

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Pietrzak, Johnson, Goldstein, Malley, Rivers, Morgan, & Southwick (2010)	<i>Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom: The role of resilience, unit support and post-deployment social support.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 272 US Operation Enduring Freedom / Operation Iraqi Freedom veterans	Unit Support Scale (from Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI), 12 items); Post-deployment Social Support Scale (from DRRI, 15 items); The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 25 items); The Combat Experiences Scale (from DRRI, 15 items); The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Military Version (PCL-M, 17-items); The Patient Health Questionnaire-9 (9-items); The Psychosocial Difficulties Scale (PDS, 23-items)	Resilience; Unit support; Post-deployment social support		
Pietrzak, Whetlin, Stotzer, Goldstein, & Southwick (2011)	<i>An examination of the relation between combat experiences and combat-related posttraumatic stress disorder in a sample of Connecticut OEF/OIF Veterans.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 285 US predominantly older National Guard / Reservist Operation Enduring Freedom / Operation Iraqi Freedom Veterans	The Combat Experiences Scale (from DRRI, 15-items); Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Military Version (PCL-M, 17 items)	Unit support; Post-deployment social support; Higher aged (less PTSS symptoms)	Being exposed to "friendly" fire; Being exposed to land mines, water mines, and/or booby traps; Killing or thinking that one killed someone in combat	More combat exposure; Served more deployments Most important! Personally witnessing someone in one's unit or ally unit being seriously wounded or killed while in a combat zone

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Behermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende riscvolle werksituaties
Reeves, Parker, & Konkle-Parker (2005)	<i>War-Related Mental Health Problems of Today's Veterans.</i>	Review of literature	MILITARY		Preparedness	Combat Exposure (e.g., firing weapons, being fired on, witnessing injury and death, and going on missions that involve such experiences); Perceived Threat; Sexual and Gender Harassment; Perceived Exposure to Radiological, Biological, and Chemical Weapons; Terrorist tactics (as suicide bombings); The potential of severe abuse or execution if captured	Concerns About Life and Family Disruptions; Aftermath of Battle (i.e., observing the dead bodies of enemy and own soldiers, dealing with prisoners of war, seeing destroyed villages and homeless refugees, and being exposed to the sights, sounds, and smells of dying or dead men and women); Difficult Living and Working Environment (i.e., discomfort and deprivation, including lack of desirable food, lack of privacy, poor living arrangements, uncomfortable climate, cultural differences, boredom, inadequate equipment, and long work hours); Ethno cultural Stressors; Possible mutilation and desecration if killed and their bodies fall into enemy hands

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Renshaw (2011)	<i>An integrated model of risk and protective factors for post- deployment PTSD symptoms in OEF/ OIF era combat veterans.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 207 (2% female) US members of the Utah National Guard or Reserves who deployed to Iraq (n = 144), Afghanistan (n = 45), or other areas in the Middle East (e.g., Turkey, n = 18) between 2001 and 2008	The PTSD Checklist— Military Version (PCL-M; 17-items); Scales of the Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI, King et al., 2006) i.e.,: Preparedness (14 items); Perceived Threat (15 items); Combat Experiences; and Post-Battle experiences (15 items)	Pre-deployment preparation: <i>Greater preparation for deployment may be associated with more realistic appraisals of threat</i>		
Schok, Kleber, & Lemsel- Mulders (2010)	<i>A model of resilience and meaning after military deployment: Personal resources in making sense of war and peace-keeping experiences.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 1,561 Dutch war (decolonisation war former Netherlands- Indïe, Korea, New-Guinea) and peacekeeping (Cambodia, former Yugoslavia) veterans	Aftercare Questionnaire of the Royal Army in the Netherlands (24 items); Impact of Event Scale (IES; 15 items); Meaning of War Scale (MWS, 22 items); Benefit Finding Scale (BFS, 17 items); The Rosenberg Self-Esteem List (RSE, 10 items); Mastery Scale (MS, 7 items); Life Orientation Test (LOT, 8 items)	Resilience (i.e., personal resources of self-esteem, optimism and perceived control)		

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermdende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Shane (2010)	<i>Organizational stressors and police performance.</i>		POLICE 461 police officers from two large Urban Police Departments in Michigan and New Jersey working in patrol	The Police Stress Questionnaire (PSQ, 40 items)	<i>Organizational factors:</i> Training and Resources; Bureaucracy <i>Personal factors:</i> Race (White officers tend to have lower performance); Gender (Female officers tend to have lower performance); Young aged; Being married; Having less children.		<i>Organizational stressors:</i> Co workers relations; Inconsistent or autocratic leadership styles, or overemphasize the negative and play favourites; Internal Affairs and Accountability; Management
Shay (2009)	<i>The Trials of Homecoming: Odysseus Returns from Iraq/ Afghanistan.</i>	Literature Study (lecture)	MILITARY US Deployed Service Members		<i>Effective leadership, sound sleep, and supportive unit cohesion are vital protective factors in theatre</i>		
Smit, Gersons, Van Buschbach, Den Dekker, Mouthaan, & Olf (2013)	<i>PTSS bij de politie – een beter beeld. 16 jaar politiepoli, 1000 gebruikers.</i>	Cross-sectional (quantitative)	POLICE 967 politiemedewerkers (29% vrouw)	Dossieronderzoek Dossiers van de Politiepoli tussen 1996 en 2012		Meest belangrijk! Meest gerapporteerde direct (levens)bedreigende werksituaties: Omgang met bedreigend psychisch gestoord persoon; Rel- of menigte beheersing; Inval, aanhouding of ontnuiming gepaard gaande met geweld of verwonding; Gewond raken bij een ongeluk; Bedreigd met een vuurwapen; Gewond raken bij schietincident	Meest belangrijk! Meest gerapporteerde confrontaties met lijden en intens verdriet: Ernstig gewonde volwassene bij verkeersongeval; Vinden van een dode na natuurlijke dood of zelfmoord; Verkeersongeval waarbij een kind betrokken was; Ongeval waarbij een persoon onder de trein of tram terecht is gekomen

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermerende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Stein, Mills, Arditte, Mendoza, Borah, Resick, & Litz (2012)	<i>A Scheme for Categorizing Traumatic Military Events.</i>	Cross-sectional (quantitative)	MILITARY 127 US active duty service members treated for PTSD symptoms (Carl R. Darnall Army Medical Center in Ft. Hood, Texas)	<i>Study 1</i> PTSD Symptom Scale, Interview Version (PSS-I, 17 items clinician administered interview); Combat Experiences Scale (from DRR1, 17 items); Aftermath of Battle Scale (from DRR1, 15 items); The Life Events Checklist <i>Study 2</i> Peri Traumatic and Posttraumatic Emotions Questionnaire (PTEQ, 20 items); The Beck Anxiety Inventory (BAI, 21 items); The Beck Depression Inventory–Second Edition (BDI-II, 21 items); The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI, 36 items, and three subscales: Negative Cognitions About the Self, Negative Cognitions About		Life Threat to Self ⁴⁶	Life Threat to Others ⁴⁷ ; Witnessing the aftermath of violence ⁴⁸ ; Traumatic Loss ⁴⁹ ; Moral Injury by Self ⁵⁰ ; Moral Injury by Others ⁵¹ ; Experiencing a traumatic loss

⁴⁶ Personal exposure to the threat of death or actual or threatened serious injury. Example: Service member was awakened almost nightly throughout deployment because his base was under attack.

⁴⁷ Personal exposure to the actual or threatened death of others. Example: Service member saw truck behind him explode. He assisted in treating the injured service members.

⁴⁸ Personal exposure to grotesque or haunting images, sounds, or smells of dead or severely injured humans or animals. Example: Service member saw many dead bodies while on patrol.

⁴⁹ Witnessed or learned about the death of a family member, friend, or unit member. Example: Service member received news that a good friend had been killed in action when her vehicle was hit by an IED. Committing an act that is perceived to be a gross violation of moral or ethical standards (e.g., killing or injuring others, rape, atrocities). A service member who nearly committed these acts could also experience moral injury. Example: Service member gave an order to fire on attacking insurgents that resulted in a civilian being shot.

⁵¹ Witnessing or being the victim of an act that is perceived to be a gross violation of moral or ethical standards (e.g., killing or injuring of civilians, rape, atrocities, betrayal). Events can also be indirectly experienced (i.e., learned about) if they are directly relevant to the individual. Example: Service member witnessed a police officer go through the pockets of a man who had just been shot and throw his body in the back of a truck.

Auteur(s)	Artikel	Onderzoek- design	Onderzoeksgroep en steekproefgrootte	Meetinstrumenten	Bechermende factoren	Levensbedreigende werksituaties	Niet levensbedreigende risicovolle werksituaties
Van Beek, Taris, & Schaufeli (2013)	<i>De psychosociale gezondheid van politiepersoneel.</i>	Cross-sectional (qualitative and quantitative)	POLICE 3-740 Nederlandse politie medewerkers uit alle taakgebieden (aantal vrouwelijke medewerkers: van 21,6% bij Leiding, 35,7% bij Opsporing tot 80,5% bij Intake & Service)	the World, and Self-Blame); The Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI, 32 items / used 16 items from the guilt cognition scale); and The State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI, 44 items / used the 10 items from the State Anger subscale)	Meest belangrijk! <i>Persoonlijke hulpbronnen:</i> Mentale weerbaarheid; Job crafting <i>Energiebronnen:</i> Trots; Uitdaging; Arousal; Inspiraak; Leer- en ontwikkelings- mogelijkheden Meest belangrijk! Betekenisvolheid van het werk; Afwisseling in het werk en autonomie/vrijheid/ ontwikkelen; De kwaliteit van de contacten met collega's; Sociale steun van collega's en van leidinggevenden	Toepassen van geweld	<i>Spanningsbronnen:</i> Administratieve belasting in het werk; Onvrede over het Openbaar Ministerie en het strafrecht; Mentale belasting; Technostress (verouderde programmatuur); Onduidelijkheid over de uit te voeren taken; (Sociale) media; Toekomstonzekerheid; Belemmering door anderen en instanties; Verandering in taak en onduidelijkheid over taken; Pesten op de werkvloer; Werk-privé conflict; Agressie en intimidatie Meest belangrijk! Hoge belasting vanwege het werk in wisselende diensten; Hoge mate van werk-thuis- interferentie; Hoge emotionele belasting; Hoge lichamelijke belasting

Bijlage 2

*Aandachtspunten voor training, opleiding
en vorming van militairen en politiemensen*

Training/Opleiding en Vorming		Doel	Onderwerpen
Psychologische Aspecten van het Werk		Vroegtijdig herkennen van symptomen Voorkomen van angst voor stigma en schaaime bij geestelijke gezondheidsproblemen Versterken bewustzijn van psychologische aspecten van het werk, waaronder onveilige werksituatie door geestelijke gezondheidsproblemen	Eerdere ervaring met (omgaan met een) ingrijpende gebeurtenis Waarom kunnen klachten ontstaan De meest voorkomende gezondheidsproblemen na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis (angst, depressie, woede, slaapproblemen, verhoogde mate van alcoholgebruik, risicovol gedrag, burn-out) Op welke wijze kan herstel plaatsvinden Impact geestelijke gezondheidsproblemen voor het gezin Stressmanagement (waaronder omgaan met eigen woede en agressie, herkennen van stressreacties bij collega's, onder andere overmatig alcoholgebruik, agressie) Verwachtingsmanagement 
	Verwachtingsmanagement	Voorkomen van rolambigüiteit Genereren van de juiste verwachtingen over specifieke taken en functie	Kennis van de operationele omstandigheden waaronder de primaire taak uitgevoerd moet worden De aard van het conflict en de strijdende partijen Cultuur (normen, waarden, gebruiken, geschiedenis) gastland Juiste uitrusting en materieel Impact voor gezin 
	Leiderschap en Team	Kennis over het effect van goed leiderschap op het team en op individuele medewerkers Versterken van groepsbinding en inter-relatoneel vertrouwen	Voorbeelden (effect van) effectief leiderschap Invloed van leiderschap op: moreel van de groep, eenheid in het team, onderling vertrouwen, beroepstrots, betekenisverlening bij moeilijke militaire of politiemissies Schaduwzijden van sterke groepsmoreel en groepsbinding Manier waarop leidinggevende kan bijdragen aan versterking professionele weerbaarheid van militairen en politiemensen -> creëren en versterken externe hulphoornen Managementverantwoordelijkheden (informer en begeleiden van medewerkers bij reorganisaties en gedurende transitieproces; transparantie waarborgen) Collegiale ondersteuning Integriteit en sociale veiligheid 

Training/Opleiding en Vorming	Doel	Onderwerpen
Integriteit en Sociale veiligheid	Preventie agressie, geweld, pesten op de afdeling (en in de organisatie)	Wat is pesten en wat is teisteren? Persoonlijke grenzen Wat zijn de gevolgen van vooroordelen over etnische achtergrond, geslacht, seksuele geaardheid en religieuze achtergrond voor betrokkenen Wat zijn de individuele (psychosociale) gevolgen van gepest worden Wat zijn de gevolgen voor het team als er gepest wordt (psychosociale aspecten, aantasten interrelationeel vertrouwen, onveilige werksituatie) Belang van een sociaal veilige werkomgeving Signaleren en melden van agressie en pesten
Weerbaarheid	Versterken vakmanschap Kennis van interne en externe determinanten en aspecten van mentale weerbaarheid	Werken aan weerbaarheid gedurende de loopbaan (fasen) Fysieke fitheid Morele zelfreflectie en zelfbeoordeling (over fysieke en geestelijke gezondheid en gedrag) Persoonlijkheidskenmerken (waaronder flexibiliteit en positieve instelling) Persoonlijke coping-strategieën en effectieve coping-strategieën Groepsbinding en groepsmoreel Onderling vertrouwen collega's (teamveerkracht) Leiderschapstijlen en effecten van goed leiderschap Emotie-regulatie skills Betekenisverlening ervaringen Persoonlijke hulpbrommen, waaronder (gebruikmaken van) sociale steun / collegiale steun Valkuilen van mentale kracht (waaronder bij hardiness)

Colofon

Uitgave	Politieacademie
ISBN	978-90-79149-81-0
Datum	augustus 2015
Oplage	200 exemplaren
Productiebegeleiding	Communicatie & Marketing Politieacademie
Fotografie	I-Stock
Vormgeving	CLIC-design BV, Enschede
Drukwerk	De Bondt, Barendrecht

© Stichting Waardering Erkenning Politie, Veteraneninstituut,
Nederlandse Defensie Academie en Politieacademie,
e-mail: rietveldnatasja@gmail.com

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of
openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,
mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier,
zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Waar-
dering Erkenning Politie en het Veteraneninstituut.

All rights reserved. No part of this work may be reproduced in any form
or by any means without prior written permission of the publishers.

Gedurende de afgelopen decennia is veel onderzoek gedaan naar de gezondheidsproblemen van militairen en politiemensen. Dit onderzoek is belangrijk omdat het beroeps- groepen betreft die naast fysieke risico's ook geconfronteerd worden met geestelijke gezondheidsrisico's. Erkenning hiervan draagt bij aan een optimale voorbereiding op het werk, tijdige signalering van problemen en aan de juiste begeleiding tijdens operationeel optreden. Dit is cruciaal omdat geestelijke verwonding in tegenstelling tot fysieke verwonding veel minder goed en soms zelfs niet zichtbaar is. Dat betekent dat militairen en politiemensen soms gewoon doorwerken, of geacht worden door te werken, terwijl ze geestelijk problemen hebben. Vanwege specifieke beroepskenmerken, zoals het dragen van wapens, kan dit tot levensgevaarlijke en tragische situaties leiden. Dit rapport geeft een overzicht van de empirische literatuur van de afgelopen vijftien jaar waarin de geestelijke gezondheid van militairen en politiemensen en risicovolle werksituaties centraal stonden, alsook factoren die de geestelijke gezondheid juist beschermen. Met dit rapport zijn voor het eerst de ervaringen van militairen én politiemensen samengebracht. Op basis van de empirische literatuur zijn aandachtspunten geformuleerd die gedurende de hele loopbaan van militairen en politiemensen van essentieel belang zijn. Leidinggevend van beide organisaties dragen hierin een grote verantwoordelijkheid.

Deze studie werd mogelijk gemaakt door Stichting Waardering Erkenning Politie en het Veteraneninstituut en ondersteund door de Politieacademie en de Faculteit Militaire Wetenschappen van de Nederlandse Defensie Academie. Dit onderzoeksrapport is het resultaat van een nauwe en succesvolle samenwerking tussen genoemde partijen.



Ministerie van Defensie



veteraneninstituut

