

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 februari 2019

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de uitbouw van een volwaardige
psychosociale begeleiding van de Belgische
militairen vóór, tijdens en na hun opdrachten**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE LANDSVERDEDIGING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEREN **Hendrik BOGAERT** EN **Alain TOP**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting door de hoofdindieners van het voorstel van resolutie DOC 54 2902/001	3
II. Algemene bespreking.....	5
III. Bespreking van de consideransen en verzoeken – Stemmingen	6
Bijlage: hoorzitting van 12 december 2018.....	12

Zie:

Doc 54 2902/ (2017/2018):

001: Voorstel van resolutie van de heer Crusnière c.s.
002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 février 2019

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**demandant la mise en place d'un véritable
suivi psycho-social des militaires belges avant,
pendant et après leurs missions**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA DÉFENSE NATIONALE
PAR
MM. **Hendrik BOGAERT** ET **Alain TOP**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif de l'auteur principal de la proposition de résolution DOC 54 2902/001	3
II. Discussion générale	5
III. Discussion des considérants et des demandes – Votes	6
Annexe: audition du 12 décembre 2018.....	12

Voir:

Doc 54 2902/ (2017/2018):

001: Proposition de résolution de M. Crusnière et consorts.
002 et 003: Amendements.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

10289

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Karolien Grosemans

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Rita Bellens, Peter Buysrogge, Theo Francken,
Karolien Grosemans
PS Jacques Chabot, Julie Fernandez Fernandez,
Sébastien Pirlot
MR Kattrin Jadin, Richard Miller, Damien Thiéry
CD&V Hendrik Bogaert, Veli Yüksel
Open Vld Dirk Van Mechelen, Tim Vandenput
sp.a Alain Top
Ecolo-Groen Véronique Waterschoot
cdH Georges Dallemagne

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Rita Gantois, Peter Luykx, Kristien Van Vaerenbergh, Jan Vercammen
Philippe Blanchart, Michel Corthouts, Gwenaëlle Grovonius, Özlem Özen
Emmanuel Burton, Jean-Jacques Flahaux, Gilles Foret, Benoît Friart
Wouter Beke, Roel Deseyn, Veerle Heeren
Patricia Ceysens, Nele Lijnen, Luk Van Biesen
David Geerts, Dirk Van der Maelen
Wouter De Vriendt, Evita Willaert
Francis Delpérée, Vanessa Matz

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>
PTB-GO!	:	<i>Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture</i>
DéFI	:	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
PP	:	<i>Parti Populaire</i>
Vuye&Wouters	:	<i>Vuye&Wouters</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
DOC 54 0000/000:	<i>Parlementair document van de 54^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 54 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 54^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>	CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral</i>
CRABV:	<i>Beknopt Verslag</i>	CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>	CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN:	<i>Plenum</i>	PLEN:	<i>Séance plénière</i>
COM:	<i>Commissievergadering</i>	COM:	<i>Réunion de commission</i>
MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>		<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	
<i>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</i>		<i>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publicaties@lachambre.be</i>	
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>		<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>	

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft op 4 juli en 12 december 2018 en 6 februari 2019 het voorstel van resolutie over de uitbouw van een volwaardige psychosociale begeleiding van de Belgische militairen vóór, tijdens en na hun opdrachten (DOC 54 2902/001) van de heer Jacques Chabot c.s., besproken.

Op 12 december 2018 werd in dit verband een hoorzitting gehouden waarvan het verslag als bijlage is opgenomen. Tijdens die hoorzitting werden volgende personen gehoord:

— kolonel Bert Van Vlerken, majoor Sylvie Aerens en kolonel Erwin Dhondt, DG Health & Well Being, Defensie;

— de heer Johan Van Den Eeckhout, opperaalmoezenier bij Defensie;

— de heer Erik de Soir, klinisch psycholoog-psychotherapeut, psychotraumatoloog en universitair docent bij het KHID (Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie);

— de heer Steven Gelders;

— majoor Jeroen Van den Bossche, psycholoog en diensthoofd van het centrum voor Geestelijke Gezondheid, Militair Hospitaal, Defensie;

— de heer Roger Housen, afgevaardigde van de vakbond ACMP/CGPM;

— de heer Dimitry Modaert, afgevaardigde van de vakbond VSOA/SLFP Defensie;

— de heer Walter Van den Broeck, afgevaardigde van de vakbond CSC/ACV, Defensie;

— de heer Hans Lejeune, permanent secretaris van de vakbond CGSP/ACOD-AMIO Defensie.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HOOFDINDIENER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE DOC 54 2902/001

De heer Jacques Chabot (PS), hoofdindienaar van het voorstel van resolutie DOC 54 2902/001, stelt dat het geen betoog behoeft dat de Belgische militairen uitstekend werk leveren; zij krijgen daarvoor trouwens vaak lof van onze verschillende Europese en internationale partners.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de résolution demandant la mise en place d'un véritable suivi psycho-social des militaires belges avant, pendant et après leurs missions (DOC 54 2902/001) de M. Jacques Chabot et consorts le 4 juillet 2018, le 12 décembre 2018 et le 6 février 2019.

Le 12 décembre 2018, une audition, dont le rapport figure en annexe, a été organisée à cet égard. Ont été entendus dans le cadre de cette audition:

— le colonel Bert Van Vlerken, la majore Sylvie Aerens et le colonel Erwin Dhondt, DG Health & Well Being, Défense;

— M. Johan Van Den Eeckhout, aumônier en chef à la Défense;

— M. Erik de Soir, psychologue et psychothérapeute clinique, psychotraumatologue et chargé de cours à l'IRSD (Institut royal supérieur de Défense);

— M. Steven Gelders;

— le major Jeroen Van den Bossche, psychologue et chef de service du Centre de Santé Mentale de l'Hôpital Militaire, Défense;

— M. Roger Housen, délégué du syndicat ACMP/CPGM;

— M. Dimitry Modaert, délégué du syndicat VSOA/SLFP, Défense;

— M. Walter Van den Broeck, délégué du syndicat CSC/ACV, Défense;

— M. Hans Lejeune, secrétaire permanent de la CGSP/ACOD-AMIO, Défense.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE L'AUTEUR PRINCIPAL DE LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION DOC 54 2902/001

M. Jacques Chabot (PS), auteur principal de la proposition de résolution DOC 54 2902/001, précise que la qualité du travail des militaires belges n'est plus à démontrer et est d'ailleurs fréquemment saluée par nos différents partenaires européens et internationaux.

De plekken waar Belgische militairen bij operaties worden ingezet, zijn divers. Niet alleen de aard van hun opdracht verschilt, maar er zijn ook gradaties qua gevaar en complexiteit op menselijk en materieel vlak, alsook wat de omgeving betreft. De recente opdrachten van het Belgisch leger in Afghanistan, in Irak en in Mali zijn hiervan sprekende voorbeelden, zoals is vastgesteld tijdens bezoeken aan de militairen op missie in die landen én tijdens de parlementaire werkzaamheden in de commissie voor de Landsverdediging en in de bijzondere commissie belast met de Opvolging van de buitenlandse missies.

Men kan er niet omheen dat het voor de vrouwen en mannen uit het leger heel moeilijk kan zijn om naar het gewone leven terug te keren nadat ze in het buitenland vaak maandenlang intensief werden ingezet.

Die vaststelling werd overigens onlangs gedaan door meerdere militaire vakbonden, die hun steun aan de tekst van het voorstel van resolutie hebben toegezegd en het nut ervan hebben aangetoond. Het belang van dit debat is jammer genoeg eveneens tot uiting gekomen in de aangrijpende getuigenissen in de commissie.

De mogelijke trauma's waaraan militairen ten gevolge van oorlogservaringen tijdens operaties kunnen lijden, vergen een veelzijdige aanpak; die trauma's kunnen bijvoorbeeld tot uiting komen in terugplooiing op zichzelf, in depressies of in het onvermogen om naar een normaal leven terug te keren. Die symptomen van posttraumatische stress bij uit een oorlog terugkerende militairen zijn moeilijk op te sporen; zij vergen derhalve een daadwerkelijke gespecialiseerde opvolging op lange termijn, op basis van kennis die absoluut bij onze strijdkrachten intern aanwezig moet zijn. De medische component speelt hierin dus een cruciale rol.

Ofschoon de bestaande voorzieningen een uitermate positieve zaak zijn en kennelijk ook functioneren wanneer militairen daar om verzoeken, komt het de politieke overheid toe dienaangaande een stand van zaken op te maken en die voorzieningen te verbeteren. Dat kan eventueel gebeuren als onderdeel van een ware langetermijnvisie, en veel stelselmatiger, preventiever en geïntegreerder. Een uitdrukkelijk verzoek zou zelfs niet nodig hoeven te zijn.

In dit verband moet volop gebruik worden gemaakt van de interne expertise bij Defensie, niet alleen bij de medische component maar zeker ook bij het Militair Hospitaal.

Tot dusver kan echter louter worden vastgesteld dat een echte voorbereiding op de terugkeer blijkbaar uitblijft. Dat ter zake een echte regeling ontbreekt, is

Les militaires belges sont amenés à être déployés sur des théâtres d'opération variés tant au niveau de la nature de la mission qui leur est assignée que par le niveau de dangerosité et de complexité, sur le plan humain, matériel ou environnemental, de celle-ci. Les missions de la Défense en Afghanistan, en Irak ou encore au Mali en sont de bons exemples récents comme on a pu le constater lors de visites auprès des militaires en mission sur le terrain ainsi que durant les travaux parlementaires en commission de la Défense nationale ou en commission spéciale de suivi des opérations à l'étranger.

Force est de constater que, après souvent plusieurs mois de déploiement intensifs, le retour à la vie ordinaire peut être brutal pour les femmes et les hommes qui composent les forces armées.

Ce constat a d'ailleurs été tiré récemment par plusieurs syndicats militaires qui ont apporté leur soutien au texte de la proposition de résolution et en ont montré l'utilité. Des témoignages poignants devant la commission ont également et hélas justifié pleinement l'importance du débat actuel.

Les traumatismes potentiels que les militaires peuvent subir, en étant confrontés à des expériences de guerre en opération, demandent une approche différenciée car ceux-ci peuvent se matérialiser par un repli sur soi, une dépression ou une incapacité à retourner à une vie normale, par exemple. Ces symptômes du stress post-traumatique sont difficiles à repérer chez les soldats qui reviennent de la guerre et nécessitent dès lors un véritable suivi spécialisé et sur le long terme, via une expertise qui doit absolument être présente au sein même de la Défense. La Composante Médicale a donc ici un rôle crucial à jouer.

Si les dispositifs actuels sont à saluer et semblent fonctionner lorsque les militaires en font la demande, il revient à l'autorité politique de faire le point sur ceux-ci et de les améliorer, le cas échéant dans le cadre d'une véritable vision à long terme et de manière beaucoup plus systématique, préventive et intégrée. Même sans qu'une demande explicite soit formulée.

Dans ce contexte, l'expertise interne de la Défense – via la Composante Médicale mais aussi bien sûr l'Hôpital militaire – doit pouvoir pleinement jouer son rôle.

À ce jour, force est de constater qu'une véritable préparation au retour semble faire défaut. L'absence d'un véritable mécanisme en la matière est inquiétant à

verontrustend nu de medische component thans niet langer prioritair is en er bovendien een zorgwekkend hoog verloop is bij de jonge militairen.

Bovendien worden de gevechtsmissies in de Strategische Visie voor Defensie bestempeld als een sleutelfunctie van Defensie. Zulks impliceert *de facto* een herijking en bijsturing – meer bepaald in samenwerking met de militaire vakbonden – van de voorzieningen die de militairen ter beschikking hebben gedurende hun volledige loopbaan en hun missies.

Die herijking zou ook kunnen plaatsvinden via een uitwisseling van *best practices* met de buurlanden die ter zake over een zekere expertise beschikken. Doel daarvan is te zorgen voor betere Belgische voorzieningen vóór, tijdens en na de operaties waaraan militairen moeten deelnemen. In Frankrijk werd op dit punt heel boeiend werk verricht.

Dit voorstel van resolutie reikt meerdere denksporen aan zonder er ook maar één op te leggen; pas nadat dit grondige evaluatiewerk zal zijn voltooid, kunnen immers echte maatregelen worden genomen.

De cijfers in verband met het verloop zijn veelzeggend en de jongste interne onderzoeken bij de Belgische militairen hebben vaak rampzalige bevindingen opgeleverd; zij maken eens te meer duidelijk hoe belangrijk het is rekening te houden met het welzijn van de militairen, zowel wanneer zij op missie zijn, als wanneer zij opnieuw bij hun gezin zijn. De belangrijkste krachtbron van een leger van de toekomst dat zijn opdrachten aankan, zijn de mannen en de vrouwen die er deel van uitmaken.

II. — ALGEMENE BESPREKING

Mevrouw Karolien Grosemans (N-VA) stipt aan dat het thema dat in dit voorstel van resolutie aan de orde is, voor haar fractie erg belangrijk is. Dit was ook het geval tijdens de vorige legislatuur meer in het bijzonder wat het aspect preventie op dit vlak betreft. Hierbij werd de nadruk gelegd op de behoefte aan een adaptatiesas of decompressieperiode.

Het voorstel van resolutie van de heer Chabot c.s. is positief te noemen omdat het de verdienste heeft het thema van het welzijn van de militairen actueel te houden. De in dit verband gehouden hoorzitting van 12 december 2018 heeft in belangrijke mate geleid tot bijkomend inzicht op dit domein.

Maar de spreekster vindt wel dat een resolutie tot een regering richten die de lopende zaken afhandelt en bijgevolg over beperkte bevoegdheden beschikt,

l'heure où la Composante Médicale n'est plus prioritaire aujourd'hui et où le taux d'attrition reste extrêmement élevé et inquiétant au sein des jeunes militaires.

De plus, la Vision stratégique pour la Défense fait des missions de combat une fonction clef de la Défense, ce qui implique, *de facto*, de réévaluer et d'adapter – notamment avec les syndicats militaires – le dispositif mis à la disposition des militaires tout au long de leur carrière et de leurs missions.

Cette réévaluation pourrait être menée également par un échange de bonnes pratiques avec les pays voisins ayant une expertise en la matière afin d'améliorer le dispositif belge existant tant avant, pendant qu'après les opérations auxquelles les militaires sont amenés à participer. Nos homologues français ont ainsi mené des travaux très intéressants sur ce thème.

La proposition ouvre plusieurs pistes sans rien imposer pour autant car c'est bien sur base de ce travail en profondeur d'évaluation qu'il s'agira de prendre de véritables mesures.

Les chiffres de l'attrition et les dernières enquêtes internes souvent catastrophiques menées au sein des militaires belges rappellent à quel point il est essentiel de prendre en compte le bien être de ceux-ci, tant en opération que lorsqu'ils sont de retour dans leur vie familiale. La principale ressource d'une armée du futur à même de remplir les missions qui lui sont données, sont les hommes et les femmes qui la composent.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Karolien Grosemans (N-VA) souligne que le thème de la proposition de résolution à l'examen est très important pour son groupe. C'était également le cas au cours de la législature précédente, plus spécialement en ce qui concerne l'aspect prévention de cette problématique, où l'accent avait été mis sur la nécessité d'un sas d'adaptation ou d'une période de décompression.

L'intervenante juge la proposition de résolution de M. Chabot et consorts positive en ce qu'elle a le mérite de maintenir le thème du bien-être des militaires dans l'actualité. L'audition qui s'est tenue le 12 décembre 2018 sur ce thème a largement permis d'avancer dans la compréhension de cette problématique.

L'intervenante estime toutefois que cela n'a guère de sens d'adresser une résolution à un gouvernement qui règle les affaires courantes et qui ne dispose par

weinig zinvol is. Daarom vraagt zij de heer Chabot om zijn voorstel van resolutie om te vormen tot een wetsvoorstel wat volgens haar een grotere draagwijdte zou hebben. Haar fractie zou dit alvast met grote belangstelling tegemoetzien.

De heer Jacques Chabot (PS) vindt dat het gegeven dat een regering de lopende zaken afhandelt, niet verhindert dat ze opdracht kan geven tot het uitvoeren van studies of analyses op het vlak van psychosociale begeleiding van militairen. Het is volgens hem dan ook niet noodzakelijk om de tekst om te vormen tot een wetsvoorstel. Hij verwijst tevens naar de amendementen nrs. 1 tot 3 (DOC 54 2902/002) die hij heeft ingediend na de hoorzitting van 12 december 2018.

III. — **BESPREKING VAN DE CONSIDERANSEN EN VERZOEKEN – STEMMINGEN**

A. Consideransen

Consideransen A tot D

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

De consideransen A tot D worden aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Considerans E

Amendement nr. 1 (DOC 54 2902/002) van de heer Jacques Chabot c.s. (PS) beoogt considerans E te vervangen door een nieuwe tekst teneinde ook te verwijzen naar het aantal mensen dat professioneel actief is in het psychosociale veld, en de thans bestaande voorzieningen binnen Defensie inzake psychosociale follow-up van de Belgische militairen.

De heer Jacques Chabot (PS) preciseert dat dit amendement rekening houdt met de hoorzittingen over dit thema.

Het amendement nr. 1, ter vervanging van considerans E, wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Consideransen F tot H

Over deze consideransen worden geen opmerkingen gemaakt.

conséquent que de pouvoirs limités. C'est pourquoi elle demande à M. Chabot de transformer sa proposition de résolution en proposition de loi, ce qui lui donnerait, selon elle, une portée plus large. Son groupe accueillerait en tout cas très favorablement une telle initiative.

M. Jacques Chabot (PS) estime que le fait qu'un gouvernement est en affaires courantes ne l'empêche pas de pouvoir commander la réalisation d'études ou d'analyses dans le domaine de l'accompagnement psychosocial des militaires. Il ne lui paraît donc pas nécessaire de transformer le texte en proposition de loi. Il renvoie également aux amendements n^{os} 1 à 3 (DOC 54 2902/002), qu'il a présentés après l'audition du 12 décembre 2018.

III. — **DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DES DEMANDES - VOTES**

A. Considérants

Considérants A à D

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

Les considérants A à D sont adoptés par 8 voix et 3 abstentions.

Considérant E

L'*amendement n° 1 (DOC 54 2902/002) de M. Jacques Chabot et consorts (PS)* tend à remplacer le considérant E par un nouveau texte afin d'évoquer également le nombre de professionnels actifs dans le domaine psycho-social et les dispositifs existant actuellement en matière de suivi psycho-social des militaires belges au sein de la Défense.

M. Jacques Chabot (PS) précise que cet amendement tient compte des auditions organisées sur ce thème.

L'*amendement n° 1*, qui tend à remplacer le considérant E, est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Considérants F à H

Ces considérants ne donnent lieu à aucune observation.

De consideransen F tot H worden aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Considerans I (*nieuw*)

Amendement nr. 2 (DOC 54 2902/002) van de heer Jacques Chabot c.s. (PS) strekt ertoe een nieuwe considerans I in te voegen teneinde uitdrukkelijk te verwijzen naar de hoorzitting die de commissie voor de Landsverdediging op 12 december 2018 heeft gehouden.

Dit amendement, tot invoeging van een nieuwe considerans I, wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

B. Verzoekend gedeelte

Verzoek 1

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Verzoek 1 wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 2

Amendement nr. 3 (DOC 54 2902/002) van de heer Jacques Chabot c.s. (PS), dat hij toelicht, strekt ertoe verzoek 2 te vervangen door een meer expliciete tekst in het licht van verzoek 1.

De regering wordt verzocht op basis van de evaluatie (van de bestaande voorzieningen inzake psychosociale follow-up) die voorzieningen zo nodig bij te sturen met het oog op een betere psychosociale begeleiding vóór en tijdens de operaties, alsook een goede begeleiding ná de operaties, waarbij in het raam van een langetermijnbeleid decompressieperiodes, een systeem van *peer support* (begeleiding door ervaren collega's) en begeleiding van de jonge leidinggevenden eventueel onderdeel van die follow-up kunnen zijn.

Dit amendement is eveneens een gevolg van de hoorzitting over dit thema.

Dit amendement, ter vervanging van verzoek 2, wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Les considérants F à H sont adoptés par 8 voix et 3 abstentions.

Considérant I (*nouveau*)

L'amendement n° 2 (DOC 54 2902/002) de M. Jacques Chabot et consorts (PS) tend à insérer un nouveau considérant I qui renvoie explicitement aux auditions organisées par la commission de la Défense nationale sur cette question le 12 décembre 2018.

Cet amendement, qui tend à insérer un nouveau considérant I, est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

B. Dispositif

Demande n° 1

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande n° 1 est adoptée par 8 voix et 3 abstentions.

Demande n° 2

L'amendement n° 3 (DOC 54 2902/002) de M. Jacques Chabot et consorts (PS) tend, ainsi que le précise M. Chabot, à remplacer la demande n° 2 par un texte plus explicite, à la lumière de la demande n° 1.

Cet amendement invite le gouvernement, sur la base de l'évaluation (des dispositifs actuels en matière de suivi psycho-social), à revoir le cas échéant ces dispositifs afin d'assurer un meilleur accompagnement psycho-social avant et pendant les opérations, ainsi qu'un bon suivi après celles-ci, la mise en place d'un sas de décompression, d'un conseil de pairs (accompagnement assumé par des collègues expérimentés) et d'un accompagnement des jeunes leaders pouvant éventuellement être un élément de ce suivi, dans le cadre d'une politique axée sur le long terme.

Cet amendement s'inspire également de l'audition réalisée sur ce thème.

L'amendement n° 3, qui tend à remplacer la demande n° 2, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Verzoek 3

Amendement nr. 5 (DOC 54 2902/003) van de heer Richard Miller (MR) c.s. strekt ertoe verzoek nr. 3 weg te laten

De heer Richard Miller (MR) licht het amendement toe. Hij meent dat het voorstel van resolutie kan worden ondersteund maar het verzoek 3 is volgens hem daarentegen overbodig. Door dit verzoek lijkt het immers of de toekomst van de Medische component én het Militair Hospitaal Koningin Astrid gebonden is aan het aan de regering geformuleerd verzoek. Die toekomst moet zeker worden veiliggesteld maar mag niet aan de in het verzoek geformuleerde voorwaarde worden gekoppeld. Volgens de spreker draagt dit verzoek niet bij tot het geheel van het voorstel van resolutie.

De heer Jacques Chabot (PS) wijst erop dat de hoorzitting juist heeft aangetoond dat er wel een band bestaat. Hij stelt voor de tekst te behouden.

Dit amendement wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Verzoek 4

Over dit verzoek worden geen opmerkingen gemaakt.

Het verzoek nr. 4 wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Verzoek 5 (nieuw)

Amendement nr. 4 (DOC 54 9202/003) van de heer Veli Yüksel (CD&V) c.s. strekt ertoe een nieuw verzoek 5 in te voegen om de federale regering te vragen de mogelijkheid te onderzoeken tot een integrale en interdepartementale aanpak van de psychosociale zorg met een eventuele oprichting van een interdepartementaal centrum.

Dit amendement, tot invoeging van een nieuw verzoek 5, wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Demande n° 3

L'amendement n° 5 (DOC 54 2902/003) de M. Richard Miller (MR) et consorts tend à supprimer la demande n° 3.

M. Richard Miller (MR) commente l'amendement. Il considère que la proposition de résolution est digne de soutien, mais que la demande n° 3 est, en revanche, superflue à ses yeux. Cette demande donne en effet l'impression que l'avenir de la composante médicale et de l'Hôpital Militaire Reine Astrid est lié à la demande formulée au gouvernement. Cet avenir doit certes être garanti, mais il ne peut être lié à la condition formulée dans la demande. Pour l'intervenant, cette demande n'apporte aucune contribution à l'ensemble de la proposition de résolution.

M. Jacques Chabot (PS) souligne que l'audition a précisément démontré l'existence de ce lien. Il propose de maintenir le texte.

L'amendement est adopté par 8 voix contre 4.

Demande n° 4

Cette demande ne donne lieu à aucune observation.

La demande n° 4 est adoptée par 9 voix et 3 abstentions.

Demande n° 5 (nouvelle)

L'amendement n° 4 (DOC 54 2902/003) de M. Veli Yüksel (CD&V) et consorts tend à insérer une nouvelle demande n° 5 afin de demander au gouvernement fédéral d'examiner la possibilité d'une approche intégrale et interdépartementale des soins psychosociaux et de la création éventuelle d'un centre interdépartemental.

Cet amendement, qui insère une nouvelle demande n° 5, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

*
* *

Het gehele voorstel van resolutie, zoals geamendeerd, wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

De rapporteurs,

De voorzitter,

Hendrik BOGAERT

Karolien GROSEMANS

Alain Top

BIJLAGE: hoorzitting van 12 december 2018

L'ensemble de la proposition de résolution, telle qu'elle a été amendée, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Les rapporteurs,

La présidente,

Hendrik BOGAERT

Karolien GROSEMANS

Alain Top

ANNEXE: audition du 12 décembre 2018

BIJLAGE**Hoorzitting van 12 december 2018****INHOUD**

Blz.

I. Inleidende uiteenzettingen	12
A. Kolonel Erwin Dhondt, majoor Sylvie Aerens en kolonel Bert Van Vlerken, Algemene Directie <i>Health & Well Being</i> , Defensie	12
B. De heer Johan Van Den Eeckhout, opperaalmoezenier bij Defensie	21
C. De heer Erik de Soir, klinisch psycholoog-psychotherapeut, psychotraumatoloog en universitair docent KHID	23
D. De heer Steven Gelders	14
E. De heer Roger Housen, afgevaardigde van de vakbond ACMP/CGPM	26
F. De heer Dimitry Modaert, afgevaardigde van de vakbond VSOA/SLFP Defensie	28
G. De heer Walter Van den Broeck, afgevaardigde van de vakbond ACV-Defensie	30
H. De heer Hans Lejeune, vast secretaris van de vakbond CGSP/ACOD-AMiO Defensie	33
II. Vragen en opmerkingen van de leden	36
III. Antwoorden	38

ANNEXE**Audition du 12 décembre 2018****SOMMAIRE**

Pages

I. Exposés introductifs	12
A. Colonel Erwin Dhondt, Major Sylvie Aerens et Colonel Bert Van Vlerken, Direction générale <i>Health & Well Being</i> , Défense	12
B. De M. Johan Van Den Eeckhout, aumônier en chef auprès de la Défense	21
C. M. Erik de Soir, psychologue-psychothérapeute clinicien, psychotraumatologue, chargé d'enseignement universitaire à l'IRSD	23
D. M. Steven Gelders	24
E. M. Roger Housen, délégué du syndicat ACMP/CGPM.	26
F. M. Dimitry Modaert, représentant du syndicat SLFP / VSOA Défense	28
G. M. Walter Van den Broeck, représentant du syndicat CSC Défense	30
H. M. Hans Lejeune, secrétaire permanent du syndicat CGSP/ACOD-AMiO Défense	33
II. Questions et observations des membres	36
III. Réponses	38

I. — INLEIDENDE UITEENZETTINGEN

A. Kolonel Erwin Dhondt, majoor Sylvie Aerens en kolonel Bert Van Vlerken, Algemene Directie *Health & Well Being*, Defensie

Kolonel Bert Van Vlerken licht toe dat de Algemene Directie *Health & Well Being* (DG H&WB) (voorheen *ACOS Well Being*) van Defensie het sociaal platform omvat, ondersteunend aan het Departement Operaties.

Majoor Sylvie Aerens overloopt vervolgens de organisatie van de psychosociale ondersteuning bij operaties van Defensie.

— Context

De afgelopen jaren is er in alle organisaties, zowel in de privésector als bij de overheid, meer aandacht voor psychosociale ondersteuning op de werkvloer. Bij Defensie bestaat al meerdere decennia een netwerk voor psychosociale ondersteuning voor het personeel. Dat netwerk houdt verband met de nieuwe operationele doelstellingen die in de jaren negentig werden gedefinieerd: militaire zendingen werden in die periode heel courant, wat niet alleen de nodige voorbereiding vergde, maar ook specifieke psychosociale ondersteuning vóór, tijdens en na de zending. Om op die nieuwe behoeften in te spelen, werden specifieke diensten opgericht zoals het Centrum voor Crisispsychologie en kwamen er Raadgevers Mentale Operationaliteit.

Het aanbod inzake ondersteuning bij Defensie is multidisciplinair en heel uiteenlopend, gaande van psychotherapie tot maatschappelijke enquêtes, de analyse van psychosociale risico's of geestelijke en morele steun. Die ondersteuningsdiensten zijn samengesteld uit medewerkers met heel verschillende opleidingen en achtergronden die onder verschillende commando's ressorteren. Voor een coherente uitvoering van de opdrachten dient een gemeenschappelijk kader te worden vastgelegd en is een goede coördinatie tussen de diensten nodig. Die coördinatie is de taak van het DG H&WB.

— Visie van Defensie

Aan werken bij Defensie zijn specifieke vereisten verbonden. De opeenvolging van buitenlandse zendingen en de bijzondere risico's waarmee de militairen worden geconfronteerd, zorgen ervoor dat ze worden blootgesteld aan specifieke bronnen van stress die in een traditionele onderneming niet aanwezig zijn. Daarom is de oprichting van preventie- en interventiestructuren noodzakelijk. Twee typische bronnen van stress bij

I. — EXPOSÉS INTRODUCTIFS

A. Colonel Erwin Dhondt, Majore Sylvie Aerens et Colonel Bert Van Vlerken, Direction générale *Health & Well Being*, Défense

Le colonel Bert Van Vlerken explique que la Direction générale *Health & Well Being* (DG H&WB) (autrefois *ACOS Well Being*) de la Défense comprend la plateforme sociale, en appui au Département opérations.

La majore Sylvie Aerens passe ensuite en revue l'organisation du soutien psychosocial dans le cadre des opérations de la Défense.

— Contexte

Ces dernières années, le soutien psychosocial sur le lieu de travail a pris de l'ampleur dans toutes les entreprises, privées ou publiques. En ce qui concerne la Défense, un réseau de soutien psychosocial pour le personnel existe depuis plusieurs décennies. L'origine de ce réseau est liée aux nouveaux objectifs opérationnels qui sont apparus dans les années 90: les déploiements sont devenus monnaie courante, cela demandait une préparation et un soutien psychosocial spécifique que ce soit avant, pendant ou après la mission. Pour répondre à ces nouveaux besoins, des services spécifiques comme le Centre de Psychologie de Crise et les Conseillers en Opérationnalité Mentale sont alors apparus.

L'offre de soutien à la Défense est multidisciplinaire et très variée, cela va de la psychothérapie à l'enquête sociale ou à l'analyse des risques psychosociaux en passant par un soutien spirituel et moral. Ces services de soutien divers sont composés d'acteurs à la formation et au background très différents, ils sont gérés par des commandements différents. Afin d'obtenir une bonne cohérence dans les interventions, cela exige de définir un cadre commun et une bonne coordination entre les services. Cette coordination est assurée par DG H&WB.

— La vision de la Défense

Le travail à la Défense comporte des exigences spécifiques. Les successions de missions à l'étranger ainsi que les risques particuliers auxquels les militaires sont soumis les exposent aussi à des stressseurs spécifiques que l'on ne retrouve pas dans une entreprise classique. Cela demande la mise en place de structures de prévention et d'intervention. Deux stressseurs spécifiques à la Défense sont le stress opérationnel et le stress lié

Defensie zijn de operationele stress en de stress als gevolg van een traumatische gebeurtenis. Het systeem van ondersteuning tijdens operaties is gebaseerd op die twee specifieke psychosociale risico's.

Het gaat ook om een bijzondere doelgroep – hoofdzakelijk bestaande uit mannen – die een specifieke aanpak vereist; om hulp vragen ligt immers moeilijk en kan als stigmatiserend worden ervaren. Daarom moeten de psychosociale hulpverleners zich kenbaar maken bij de personeelsleden, hun vertrouwen winnen, ervoor zorgen dat ze op een normale manier reageren en toegankelijke of zelfs proactieve steun aanbieden.

De visie van Defensie op psychosociale ondersteuning is gaandeweg geëvolueerd: terwijl ze aanvankelijk gericht was op de behandeling, is ze nu gericht op preventie. De visie op de psychosociale ondersteuning is met andere woorden positiever en ruimer geworden: men heeft het niet langer over psychosociale aandoeningen of problemen, maar men gaat veeleer gedurende de hele loopbaan van de militair toezien op zijn mentale gezondheid. Defensie baseert zich daartoe op het Amerikaanse model van *total force fitness*, waarbij aandacht wordt besteed aan alle aspecten van de gezondheid van de militair: fysieke training heeft geen zin zonder een goede mentale ontwikkeling.

Bij deze volledige aanpak komt niet alleen het lichamelijke aspect aan bod, maar ook de mentale, sociale en geestelijke aspecten. De methode is gericht op de ontwikkeling van het doorzettingsvermogen, met andere woorden op het vermogen om moeilijkheden te boven te komen. Daarom heeft men het bij Defensie niet zozeer over psychosociale ondersteuning, maar over ondersteuning van het type "PSMR" (psychologisch, sociaal, moreel en religieus).

Bij Defensie berust een doeltreffend ondersteuningsbeleid op de volgende belangrijke principes:

— nabijheid: wat nabij is, is toegankelijk; wat vertrouwd is, wekt vertrouwen;

— multidisciplinariteit: dit duidt op de nauwe samenwerking tussen de hulpverleners, de multidisciplinaire samenwerking om de verschillende aspecten van de *total force fitness* te kunnen benaderen als een continu proces en niet als een proces dat in verschillende afzonderlijke onderdelen is opgesplitst. Aldus kunnen dossiers gezamenlijk worden behandeld zodat men vollediger en doeltreffender kan zijn. Zo kunnen ook samenwerkingsvormen tussen verschillende diensten ontstaan die kunnen worden opgenomen in interventieprotocollen en zorgtrajecten die het personeelslid en bijgevolg ook de organisatie ten goede komen;

à un événement traumatique. Le système de soutien prévu en opération est calqué sur ces deux risques psychosociaux spécifiques.

On se trouve également face à une population particulière, majoritairement masculine, qui demande une approche adaptée car le fait de demander de l'aide est difficile et peut être vécu comme stigmatisant, il faut donc se faire connaître du personnel, gagner leur confiance, normaliser les réactions et leur proposer une aide facilement accessible, et même être proactif.

En matière de soutien psychosocial, la vision de la Défense a évolué avec le temps: de type réactif, elle est passé au type préventif, c'est-à-dire à une vision plus positive et plus large du soutien psychosocial: on ne parle plus uniquement de pathologies ou de problèmes psychosociaux mais on va plutôt développer la santé mentale du militaire tout au long de sa carrière. La Défense s'inspire pour cela du modèle américain de *total force fitness* qui aborde le militaire dans sa totalité: l'entraînement physique ne vaut rien sans un bon développement mental.

En plus de l'aspect physique, cette approche complète inclut donc différents aspects tels que l'aspect mental, social et spirituel et vise à développer les capacités de résilience de l'individu, c'est-à-dire sa capacité à rebondir face aux difficultés. C'est pourquoi que la Défense ne parle pas de soutien psychosocial mais plutôt de soutien "PSMR": psychologique, social, moral et religieux.

Les grands principes d'une politique de soutien efficace à la Défense sont:

— la proximité: ce qui est proche est accessible, ce qui est familier inspire confiance;

— la multidisciplinarité: cela signifie la proximité entre aidants, la collaboration multidisciplinaire pour pouvoir aborder les aspects du *total force fitness* comme un processus continu et pas séparé en différentes parties distinctes. Cela permet d'aborder des dossiers ensemble pour être plus complets et plus efficaces. Cela permet également de créer des collaborations entre services et de les intégrer dans des protocoles d'intervention et des trajets de soin et cela au bénéfice du membre du personnel et donc de l'organisation;

— proactiviteit: dit duidt op een dynamisch preventie- en ondersteuningssysteem waarbij men het initiatief neemt om de militair aan te spreken in plaats van een afwachter houding aan te nemen. Deze werkwijze past veel beter bij het copingprofiel van de militairen;

— continuïteit: de voorkeur moet uitgaan naar continue acties veeleer dan naar geïsoleerde acties. Met psychosociale acties die in een routine zijn ingebed, zal stigmatisering kunnen worden tegengegaan en zal het dagelijkse welbevinden op het terrein erop vooruitgaan, wat ook de motivatie van het personeel ten goede zal komen;

— opleiding en bewustmaking: er moet worden gewerkt aan de ontwikkeling van een degelijk systeem van *peer support* (collega's die elkaar ondersteunen) onder de begeleiding van specialisten en met de steun van het commando.

Vroeger werd een onderscheid gemaakt tussen psychosociale ondersteuning aangeboden in België en die aangeboden tijdens een operatie. De betrokken diensten en de methoden waren ook verschillend. Dat onderscheid is echter artificieel en werpt barrières op tussen de diensten, en dat is schadelijk voor de continuïteit en bijgevolg de kwaliteit van de hulpverlening. Het is veel coherenter om dezelfde structuren en dezelfde werkmethoden te hanteren.

Vandaag wordt de ondersteuning van het personeel opgevat als een continue dienst die inspeelt op de behoeften van een individu of van een eenheid, zowel in België als tijdens een zending.

Alle ondersteuning van het personeel is gericht op de juiste ontwikkeling en op het behoud van de geestelijke gezondheid van de militair gedurende zijn of haar volledige loopbaan, ook tijdens de missies.

— **Het ondersteuningsnetwerk bij Defensie**

De psychosociale diensten van Defensie zijn bijzonder veelzijdig en in dit opzicht is de steun zeer breed en volledig. Ze kunnen psychologische ondersteuning bieden, in de vorm van therapeutische zorg en psychologische ondersteuning tijdens de missies; ze zijn ook actief inzake preventie en bescherming op het werk, en bieden spirituele en sociale ondersteuning. Al deze diensten zijn dus, elk op hun eigen niveau, betrokken bij preventie, zorg of crisisinterventie.

— la pro-activité: cela signifie un système de prévention et soutien dynamique qui va vers le militaire plutôt qu'attentiste. Ce style d'aide colle beaucoup mieux au profil de coping des militaires;

— la continuité: il faut privilégier des actions continues plutôt que des actions isolées, des actions psychosociales intégrées dans une routine permettront de lutter contre la stigmatisation et amélioreront le bien-être au quotidien sur le terrain et donc la motivation du personnel;

— la formation et la sensibilisation: il s'agit de viser le développement d'un *peer support* (c'est-à-dire le soutien entre collègues) solide encadré par les spécialistes et soutenu par le commandement.

Auparavant, on faisait une distinction entre l'appui psychosocial offert en Belgique et celui offert en opération. Les services impliqués et les approches différaient également. Or, cette distinction est artificielle et crée des barrières entre les services qui nuisent à la continuité et donc à la qualité de l'aide offerte. Utiliser les mêmes structures et les mêmes méthodes de travail est bien plus cohérent.

À présent, le soutien offert au personnel est construit comme un service continu qui répond aux besoins d'un individu ou d'une unité, que ce soit en Belgique ou en opération.

Tout le soutien offert au personnel est axé sur le bon développement et sur la préservation de la santé mentale du militaire durant toute sa carrière, y compris pendant les missions.

— **Le réseau de soutien à la Défense**

Les services psychosociaux de la Défense présentent différents aspects et en cela, le soutien est vraiment vaste et complet. Ils peuvent offrir un appui psychologique, sous forme de soins thérapeutiques et d'appui psychologique en opération, ils sont également actifs dans la prévention et la protection au travail, et fournissent un appui spirituel et social. Tous ces services interviennent donc, chacun à leur niveau, dans les domaines de la prévention, du soin ou de l'intervention de crise.

Deze diensten bestrijken de volgende gebieden:

- preventie en bescherming op het werk/psychosociale aspecten: 15 personen en een netwerk van 93 vertrouwenspersonen;
- spirituele en morele steun: 23 personen;
- sociale steun: 30 maatschappelijk werkers;
- psychologische zorg: 26 personen;
- de coördinatie tussen deze diensten wordt verzorgd door de cel PSMR van de DG H&WB: 2 personen.

*

Preventie en psychosociale aspecten:

De PSA (psychosociale adviseur) is preventieadviseur in psychosociale aspecten en werkt binnen de IDPBW (Interne dienst voor preventie en bescherming op het werk) van de DG H&WB. Hij treedt op in de formele klachtenprocedure in verband met geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag op het werk en in het beheer van psychosociale risico's die verband houden met het werk.

Defensie heeft ook een netwerk van militairen-vertrouwenspersonen in de verschillende kwartieren. Dit is een functie die naast de hoofdfunctie wordt uitgeoefend. Vertrouwenspersonen treden op in het kader van de informele procedures in verband met geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag op het werk of in verband met interpersoonlijke conflicten.

De vertrouwenspersonen of de PSA's zijn inzetbaar en bezoeken regelmatig de operaties op het terrein, zowel tijdens als op het einde van de missie, om de psychosociale risico's tijdens de operatie te beheren. De stressfactoren waaraan militairen worden blootgesteld, hebben ook gevolgen voor hun omgeving en daarom moet er speciale aandacht worden besteed aan de gezinnen.

De sociale dienst van Defensie voorziet in de bijstand door maatschappelijk werkers om het welzijn van het defensiepersoneel en van hun omgeving te optimaliseren. De sociale dienst biedt informatie, ondersteuning en bijstand bij elke vraag omtrent administratieve, juridische, financiële en psychosociale aspecten bij een arbeidsongeval of bij een sterfgeval.

Ces services couvrent les domaines suivants:

- la prévention et protection au travail/aspects psychosociaux: 15 personnes et un réseau de 93 personnes de confiance;
- l'appui spirituel et moral: 23 personnes;
- l'appui social: 30 assistants sociaux;
- les soins psychologiques: 26 personnes;
- une coordination entre ces services est assurée par la cellule PSMR de la DG H&WB: 2 personnes.

*

Pour ce qui est de l'aspect prévention/aspects psychosociaux:

Le PSA (*psychosocial advisor*) est conseiller en prévention aspects psychosociaux et travaille au sein du SIPPT (service interne de prévention et de protection au travail) à DG H&WB, il intervient dans la procédure formelle des plaintes liées à la violence, le harcèlement et le harcèlement sexuel au travail et dans la gestion de risques psychosociaux liés au travail.

La Défense dispose également d'un réseau de militaires-personnes de confiance dans les différents groupements de quartier. Il s'agit d'une fonction en cumul. Les personnes de confiance interviennent lors des procédures informelles concernant la violence, le harcèlement moral et sexuel au travail ou les conflits interpersonnels.

Les personnes de confiance ou le PSA sont déployables et se rendent régulièrement sur le théâtre d'opération au milieu et à la fin de la mission pour la gestion des risques psychosociaux en opération. Les stressés auxquels les militaires sont exposés ont également des répercussions sur leur entourage, c'est pourquoi il convient d'avoir une attention particulière pour les familles.

Le Service Social de la Défense prévoit l'aide d'assistants sociaux pour optimiser le bien-être du personnel de la Défense et également de son entourage. Le service social fournit une information ainsi qu'un soutien et une aide pour toute demande concernant la situation administrative, juridique, financière et psychosociale en cas d'accident du travail ou de décès.

Om de toegankelijkheid te verzekeren hebben de maatschappelijk werkers spreekuren in de eenheden en indien nodig leggen zij ook huisbezoeken af.

Tijdens missies is de sociale begeleiding van de militair en van zijn of haar gezin essentieel voor het moreel en voor het welslagen van de missie.

De sociale dienst is belast met de kennisgeving aan de familie in geval van overlijden of ongeval in dienst van een lid van Defensie.

De maatschappelijk werkers zijn niet aanwezig tijdens de operaties op het terrein, maar dragen bij tot de steun aan de gezinnen tijdens de missies.

Defensie biedt ook religieuze, morele en filosofische bijstand aan haar personeel via de Dienst voor Religieuze en Morele Bijstand (DRMB). Het gaat om vertegenwoordigers van verschillende geloofsgemeenschappen (katholiek, protestant, joods, moslim) en om morele consulents voor de niet-confessionele morele bijstand.

Spirituele bijstand maakt het immers mogelijk om existentiële vragen in verband met het militaire leven op een constructieve manier aan te pakken; het maakt het mogelijk om een evenwicht te bewaren tussen het beroep van militair en de waarden en overtuigingen van de persoon, wat een positieve invloed heeft op de inzetbaarheid.

De leden van de DRMB hebben als taak het militair en burgerpersoneel én hun gezinnen te ondersteunen. Zij verlenen ook bijstand aan gepensioneerden en aan veteranen. Zij zijn regelmatig aanwezig op het terrein om spirituele en morele bijstand te verlenen aan militairen op missie.

Het behoud van het evenwicht en van de geestelijke gezondheid van de militair is essentieel. Daarom heeft Defensie een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in het Militair Ziekenhuis. Het bestaat uit specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg die psychiatrische en psychologische begeleiding en verschillende vormen van psychotherapie aanbieden om een zo breed mogelijk scala aan aandoeningen aan te pakken, zoals psychotrauma, depressie, angststoornissen, burn out, verslavingsproblemen, gezinsproblemen of werkgerelateerde aanpassingsproblemen.

Het CGG bestaat uit twee diensten: de dienst individuele hulpverlening voor psychotherapie en het centrum voor crisispsychologie voor het beheer van de

Dans un souci d'accessibilité, des assistants sociaux assurent des permanences dans les unités et peuvent se rendre à domicile lorsque les circonstances le demandent.

Dans le cadre des déploiements, un soutien social du militaire et de sa famille est capital pour le maintien du moral et pour la bonne exécution de la mission.

Le Service Social est responsable de l'annonce à la famille en cas de décès ou d'accident en service d'un des membres de la Défense.

Les assistants sociaux ne se rendent pas sur le théâtre d'opération mais participent au soutien des familles pendant les missions.

La Défense prévoit pour son personnel également une assistance religieuse, morale et philosophique assurée par les services d'assistance religieuse et morale (SARM). Il s'agit de représentants de différentes confessions religieuses (catholique, protestante, israélite, musulmane) et d'un service de soutien moral laïque composé de conseillers moraux.

En effet, une assistance spirituelle permet d'aborder les questions existentielles qui sont liées à la vie militaire de manière constructive; cela permet de maintenir un équilibre entre le métier de militaire et les valeurs et croyances de la personne, ce qui a un impact positif sur l'opérationnalité.

Les membres du SARM sont là pour le soutien du personnel militaire et civil mais également de leur famille. Ils portent également assistance au personnel pensionné et aux vétérans. Ils se rendent régulièrement sur le théâtre d'opération pour fournir une assistance spirituelle et morale aux militaires en mission.

Le maintien de l'équilibre et de la santé mentale du militaire est primordial, c'est pourquoi la Défense dispose d'un Centre de Santé Mentale (CSM) à l'Hôpital Militaire. Celui-ci est composé de spécialistes de la santé mentale proposant un suivi psychiatrique et psychologique et différents types de psychothérapies répondant à une gamme de troubles aussi large que possible telle que le psychotraumatisme, la dépression, les troubles anxieux, le burnout, les problèmes de dépendance, les difficultés familiales ou les difficultés d'adaptation liées au travail.

Le CSM est composé de deux services: l'aide individuelle pour la psychothérapie et le centre de Psychologie de Crise pour la gestion des incidents traumatiques. Ce

traumatische incidenten. Die follow-up vindt plaats met inachtneming van het beroepsgeheim en met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de patiënt.

De psychologen van het CGG zijn ook inzetbaar op missie, hetzij met de "Role 2" (het veldhospitaal dat wordt ingezet op missie) van het Militair Hospitaal Koningin Astrid, hetzij op verzoek in geval van een kritiek incident of voor de ondersteuning tijdens een aanpassingsmoment net vóór de terugkeer uit missie. Ze zijn eveneens inzetbaar in *non-combatant evacuation operations* (NEO) en in het kader van Hulp aan de Natie (bij rampen).

Een goede coördinatie tussen de verschillende hulpverleningsdiensten is nodig om een professionele en samenhangende ondersteuning te waarborgen. Deze coördinatie gebeurt op regionaal en op nationaal niveau.

De PSMR-cel van het DG H&WB zorgt voor die coördinatie door regelmatig een nationaal PSMR-platform te organiseren dat de vertegenwoordigers van de verschillende ondersteunende diensten van Defensie samenbrengt. Het platform beoogt de zorgverleners bij elkaar te brengen, gemeenschappelijke procedures te bepalen en de kwaliteit van de ondersteuning die aan het personeel van Defensie wordt geboden continu te verbeteren met het oog op het optimale welzijn van de militairen, zowel in hun dagelijks leven als tijdens de missies. Dankzij dat platform kan het ondersteuningsstelsel regelmatig worden geëvalueerd en kan de structuur indien nodig worden verbeterd. Zo werd de dienst RMO (raadgever mentale operationaliteit), die de psychosociale ondersteuning op missie beheerde, onlangs samengevoegd met de dienst voor preventie en bescherming op het werk/psychosociale aspecten. Die diensten waren belast met de psychosociale ondersteuning van het personeel in België. De RMO en de psychosociale preventieadviseurs werden samengebracht om één PSA-team te vormen (*PsychoSocial Advisors*) binnen het DG H&WB.

Veel contacten en uitwisselingen van goede praktijken met buitenlandse collega's bestaan al heel lang. De psychologen van Defensie nemen vaak deel aan NAVO-werkgroepen over psychosociale problemen zoals de geestelijke-gezondheidszorg, de ontwikkeling van de weerstand, de zelfmoordpreventie of de ondersteuning aan de gezinnen tijdens de operaties. Een cursus over het organiseren van psychosociale opvang van slachtoffers na potentieel traumatische gebeurtenissen (*Military Psychosocial Incident Management Course*) wordt trouwens verzorgd door de psychologen van het CGG in samenwerking met Nederlandse collega's van de GGZ en het *Center of Excellence for Military Medicine* van de NAVO.

suivi s'effectue dans le cadre du secret professionnel et du respect de la vie privée du client.

Les psychologues du CSM sont également déployables en mission, soit avec le "Role 2" (l'hôpital de campagne déployé en mission) de l'Hôpital Militaire Reine Astrid, soit sur demande en cas d'incident critique ou pour le soutien lors d'un sas d'adaptation juste avant le retour de mission. Ils sont aussi déployables en *non-combatants evacuation operations* (NEO) ainsi que dans le cadre d'Aide à la Nation (catastrophes).

Afin de garantir un soutien professionnel et cohérent, il faut une bonne coordination entre les différents services d'aide. Cette coordination se fait au niveau régional et au niveau national.

La cellule PSMR de la DG H&WB veille à cette coordination par l'organisation régulière d'une plateforme PSMR nationale rassemblant les représentants des différents services de soutien de la Défense. Le but de cette plateforme est de rassembler les intervenants, de déterminer des procédures communes et d'améliorer en permanence la qualité du soutien offert au personnel de la Défense avec comme objectif un bien-être optimal de celui-ci aussi bien durant la vie quotidienne que pendant les missions. Cette plateforme permet d'évaluer régulièrement le système de soutien et d'améliorer la structure lorsque c'est nécessaire. Ainsi, le service COM (Conseillers en Opérationnalité Mentale) qui gérait le soutien psychosocial en mission a récemment été fusionné avec le Service de Prévention et de Protection au Travail/aspect Psychosociaux qui étaient responsables du soutien psychosocial du personnel en Belgique. Les COM et les Conseillers en Prévention Psychosociaux ont été rassemblés pour former une équipe de PSA (*PsychoSocial Advisors*) et se trouvent au sein de la DG H&WB.

De nombreux contacts et échanges de bonnes pratiques existent depuis bien longtemps avec les collègues étrangers. Les psychologues de la Défense participent à de nombreux groupes de travail OTAN sur des problématiques psychosociales telles que les soins en santé mentale, le développement de la résilience, la prévention du suicide ou le soutien offert aux familles durant les opérations. Un cours sur la gestion de l'organisation de l'accueil psychosocial de victimes après des événements potentiellement traumatisant (*Military Psychosocial Incident Management Course*) est d'ailleurs assuré par les psychologues du CSM en collaboration avec les collègues néerlandais du GGZ et le *Center of Excellence for Military Medicine* de l'OTAN.

Ook vinden heel regelmatig contacten en bilaterale bezoeken plaats met de Nederlandse en de Franse strijdkrachten in het raam van het opzetten van “decompressieperiodes” op Cyprus, de psychosociale ondersteuning, welzijnsevaluaties van het personeel, medische opleidingen en opleidingen crisispsychologie alsook inzake technieken om met stress om te gaan zoals de techniek ter optimalisering van het potentieel (TOP), *mindfulness* en *Mental Resilience Training* (MRT).

Een andere opdracht van de PSMR-cel bestaat erin richtlijnen inzake psychosociale ondersteuning uit te werken, alsook gegevens te verzamelen en te analyseren om aldus een algemeen beeld te krijgen van het psychosociale welzijn bij Defensie. Deze coördinatie vindt niet alleen op nationaal maar ook op regionaal niveau plaats.

Er zijn vijf regionale psychosociale platformen die bestaan uit de hulpverleners in het veld. Het gaat om Zeebrugge, Leopoldsburg, Peutie, Florennes en Marche-en-Famenne.

– **Ondersteuning bij operaties**

Wat de ondersteuning bij operaties betreft, krijgen de militairen een aangepaste en professionele ondersteuning gedurende de gehele cyclus waarin ze worden ingezet (d.w.z. gedurende de volledige looptijd van de missie, van de voorbereiding tot de terugkeer). Dat gebeurt naar het voorbeeld van de Canadese strijdkrachten, die de analogie maken tussen de emotionele cyclus van een militair die wordt ingezet en een snelweg met twee baanvakken: één voor de militair en één voor zijn gezin.

Op de weg voor de gezinnen vindt men de info-gezinsdagen. Dat zijn verschillende ontmoetingsmomenten die worden georganiseerd door de eenheden. De hulpverleningsdiensten nemen deel aan al deze info-gezinsdagen.

Elke operationele militair wordt jaarlijks door de preventieadviseur-arbeidsarts gezien en in het Centrum voor Medische Expertise wordt dan zijn operationele inzetbaarheid op medisch, sociaal en psychologisch vlak geëvalueerd.

Op de weg voor de militairen vindt men alle steundiensten terug die worden georganiseerd en gecoördineerd zodra een soldaat op missie vertrekt, ter ondersteuning van de militairen en hun gezinnen.

Tijdens de missie wordt elke militair in het veld omringd door een medisch team, PSA's (*PsychoSocial*

De nombreux contacts et visites bilatérales ont également lieu très régulièrement avec les forces néerlandais et français dans le cadre des mises en place de SAS à Chypres, du soutien psychosocial, des évaluations du bien-être du personnel, des entraînements médicaux et de la psychologie de crise ainsi que des techniques en gestion du stress comme le Technique d'Optimisation du Potentiel (TOP) et la *mindfulness* et *Mental Resilience Training* (MRT).

La cellule PSMR a aussi pour mission de développer des directives en matières de soutien psychosocial, de rassembler des données et d'analyser celles-ci afin d'obtenir une vision globale du bien-être psychosocial à la Défense. Cette coordination ne se fait pas qu'au niveau national mais également au niveau régional.

Il y a cinq plateformes Psychosociales Régionales composées des aidants présents sur le terrain. Il s'agit de Zeebrugge, Bourg Léopold, Peutie, Florennes et Marche-en-Famenne.

– **Le soutien aux opérations**

En ce qui concerne le soutien aux opérations, les militaires bénéficient d'un soutien adapté et professionnel durant tout le cycle du déploiement (c'est-à-dire toute la durée de la mission, de la préparation jusqu'au retour). Cette image est inspirée des Forces Armées Canadiennes, qui font l'analogie du cycle émotionnel du déploiement avec une autoroute à double voie: une pour le militaire et une pour sa famille.

Sur la route des familles on retrouve les Infofamilles, ce sont différents moments de rencontre organisés par les unités, les services d'aide assistent à toutes ces Infofamilles.

Chaque militaire opérationnel est vu annuellement par le conseiller en prévention-médecin du travail et son aptitude opérationnelle est alors évaluée au Centre Militaire d'Expertise, tant au niveau médical, social que psychologique.

La route des militaires consiste de l'ensemble des services d'aide qui s'organise et se coordonne dès qu'un militaire part en mission, afin d'organiser le soutien des militaires et de leurs familles.

Pendant la mission, chaque militaire est encadré sur le terrain par une équipe médicale, des PSA

Advisors) en vertegenwoordigers voor geestelijke en morele ondersteuning, alsook door psychotherapeuten.

Vooraf bij sleutelmomenten wordt de ondersteuning intensiever: vóór de missie, halverwege de missie en net vóór de terugkeer. Tijdens deze sleutelmomenten zijn de actoren bijzonder aanwezig.

Vóór aanvang van de missie, bij de *pre-deployment training* (PDT), gaat het erom de militairen mentaal voor te bereiden op de missie.

Wanneer de missie halfweg is, begeeft de PSA zich ter plaatse, gaat hij na hoe het staat met het moreel van het detachement en formuleert hij aanbevelingen ten behoeve van de bevelhebbers. Tevens voert hij gesprekken met de personeelsleden die dat wensen.

Het derde sleutelmoment vindt plaats net voordat de militairen naar huis terugkeren. Op dat moment gaat de PSA nogmaals ter plaatse om hen (via debatten) mentaal voor te bereiden op hun terugkeer.

In het bijzondere geval dat zich een kritiek incident heeft voorgedaan, dan wel nadat de militairen tijdens de operatie met een mogelijk traumatiserende situatie werden geconfronteerd, zorgt het Centrum voor Crisispsychologie bovendien voor een specifieke preventieve ondersteuning. Indien nodig kan tevens, naar gelang van de aard van de missie, in een decompressieperiode worden voorzien voordat de betrokkenen naar België terugkeren.

Gezien de aard van de missies en het gevarenniveau waaraan onze militairen doorgaans worden blootgesteld, is het niet nodig systematisch te voorzien in een decompressieperiode vóór de terugkeer, dan wel een psychotherapeut in te schakelen. Er wordt echter wél specifieke ondersteuning geboden aan de doelgroepen die een hoger potentieel traumarisico lopen. Zo krijgen de medische teams die worden ingezet in veldziekenhuizen een specifieke opleiding voordat ze vertrekken, en organiseert het militair ziekenhuis een psychologische post-missie-debriefing voor deze mensen. Eind 2017 werd eveneens in een decompressieperiode voorzien voor de piloten en voor het RCHT (*Red Card holder team*) van de *Operation Desert Falcon*.

Na de terugkeer wordt tijd uitgetrokken voor post-missie-evaluaties. Deze vinden evenwel niet systematisch plaats omdat ze moeilijk te organiseren zijn: de leden van het detachement gaan na hun terugkeer elk hun eigen weg en hervatten zeer snel hun talrijke activiteiten; weinig militairen kunnen zich nog vrijmaken voor een gesprek. Bovendien bestaat er nog geen gezamenlijk evaluatie-instrument, noch een protocol

(*psychosocial advisor*) et des représentants du soutien spirituel et moral ainsi que par des psychothérapeutes.

Le soutien se concentre particulièrement lors de temps forts, il s'agit d'avant la mission, à mi-mission, et juste avant le retour. Durant ces moments forts, les acteurs sont particulièrement présents.

Avant la mission, lors du *pre-deployment training* (PDT), il s'agit de préparer mentalement les militaires à la mission.

À mi-mission, le PSA se rend alors sur place, il évalue l'état du moral du détachement et fait des recommandations au Commandement. Ils ont également des entretiens avec le personnel qui le sollicite.

Le troisième temps fort se passe juste avant le retour, le PSA se rend également sur place à ce moment-là, dans le but de préparer mentalement le détachement au retour sous forme d'ateliers de parole.

De plus, dans le cas particulier d'un incident critique ou après une situation potentiellement traumatisante ayant eu lieu en opération, un soutien préventif spécifique est également mis en place par le Centre de Psychologie de Crise. Si nécessaire et suivant le type de mission, un sas de décompression peut être organisé en plus avant le retour en Belgique.

Vu le type de mission et le niveau de dangerosité auxquels nos militaires sont confrontés généralement, un sas de décompression avant le retour ou l'intervention d'un psychothérapeute n'est pas nécessaire de façon systématique. Par contre, des soutiens spécifiques sont envisagés pour des groupes-cibles soumis à un risque potentiellement traumatique plus élevé. Par exemple, les équipes médicales déployées au sein d'hôpitaux de campagne bénéficient d'une formation spécifique avant leur départ et un débriefing psychologique post-mission est organisé pour eux par l'hôpital militaire. Un sas de décompression a également été organisé fin 2017 pour les pilotes et le RCHT (*Red Card holder team*) de la mission *Operation Desert Falcon*.

Après le retour, un temps est prévu pour les évaluations post-mission, mais celles-ci ne sont pas systématiques car elles sont problématiques à organiser, les membres du détachement étant dispersés après le retour, chacun retourne très vite à ses nombreuses activités et peu de militaires sont encore disponibles pour un entretien. De plus, il n'existe pas encore d'outil d'évaluation commun ni de protocole de collaboration

inzake samenwerking van de diensten om die evaluatie te organiseren. Een en ander behoort tot de toekomstige projecten van het PSMR-platform.

– Toekomstperspectieven

Eén van de toekomstige projecten betreft het uitwerken van een nog dynamischer en geïndividualiseerder risico-evaluatie- en -preventiesysteem. De bedoeling is dat de PSA (*psychosocial advisor*) vóór elke missie een analyse uitvoert van de psychosociale risico's en dat het soort van ondersteuning op de ingeschatte risico's wordt afgestemd.

Die analyse zal in twee stappen verlopen: in de eerste plaats een analyse van de risico's die verband houden met de missie en met de locatie. Zodra een nieuwe missie en een nieuwe locatie worden ingepland, zal de PSA de locatie verkennen en kennismaken van de elementen aan de hand waarvan de psychosociale risico's in verband met deze operatie zullen kunnen worden geanalyseerd.

Na afloop van de analyse zal een verslag worden opgesteld met op preventie gerichte aanbevelingen/maatregelen die verband houden met de aard van de operatie en met de locatie. Dat verslag zal worden overgezonden aan het commando en aan de stureenheden van de missie.

Deze risicoanalyse zal worden bijgewerkt naargelang van de elementen die bij de bezoeken aan de detachementen ter plekke worden waargenomen.

Daarnaast zal, als aanvulling op de eerste, een risicoanalyse worden uitgevoerd voor elk detachement. Naast de psychosociale risico's die met de missie verbonden zijn, zal de PSA rekening houden met de bijzondere risico's voor het vertrekkende detachement. Bij die analyse zal worden bepaald wat elk detachement precies nodig heeft en in welk soort steun de organisatie precies zal moeten voorzien. Het doel is op het juiste moment op de juiste plaats te beschikken over de juiste speler.

De voorstellen voor steun en voor bezoeken ter plekke zullen worden gedaan bij het detachementscommando, dat volledig autonoom zal oordelen en verantwoordelijk blijft voor het welzijn van zijn personeelsleden.

Een ander project is gericht op het onderzoek naar de post-operationele re-integratie van de Belgische militairen. Uit de actuele cijfers blijkt dat de problemen in verband met het posttraumatisch stresssyndroom niet de belangrijkste zijn waarmee militairen op missie te kampen hebben. Drie procent van de militairen die worden opgevolgd in het Centrum voor geestelijke

entre les services pour l'organiser. Cela fait partie des projets futurs de la plateforme PSMR.

– Perspectives d'avenir

L'un des projets futurs concerne l'élaboration d'un système d'évaluation et de prévention des risques encore plus dynamique et plus personnalisé. Le but est que le PSA (*psychosocial advisor*) réalise une analyse des risques psychosociaux avant chaque mission et que le type de soutien soit adapté au risque évalué.

Cette analyse se fera en deux étapes: tout d'abord, une analyse des risques liés à la mission et à son théâtre d'opération. Dès la planification d'une nouvelle mission et d'un nouveau théâtre d'opération, le PSA fera une reconnaissance du théâtre d'opération et prendra connaissance des éléments qui permettront l'analyse des risques psychosociaux liés à cette opération.

À l'issue de l'analyse, un rapport sera rendu avec des recommandations/mesures de prévention liées à la nature de l'opération et au théâtre. Ce rapport sera transmis au commandement et aux unités pilotes de la mission.

Cette analyse des risques sera évolutive sur base des éléments observés sur place lors des visites aux détachements.

Ensuite, une autre analyse des risques par détachement viendra compléter la première. En plus des risques psychosociaux liés à la mission, le PSA prendra en compte les risques particuliers liés au détachement qui va partir. Cette analyse viendra déterminer de quoi chaque détachement a besoin exactement et donc quel type de soutien précis l'organisation doit prévoir. Le but est d'avoir le bon acteur au bon moment au bon endroit.

Les propositions de soutien et de visites sur place seront faites au commandement de détachement qui gardera l'entière autonomie et la responsabilité de veiller au bien-être de son personnel.

Un autre projet a pour objectif d'investiguer la réintégration post-déploiement chez les militaires belges. Les chiffres de suivi actuels démontrent que les problèmes de stress post traumatique ne sont pas les problèmes principaux rencontrés en mission. Trois pourcent des militaires suivis au Centre de Santé Mentale présentent des plaintes liées à un stress posttraumatique, ceci

gezondheidszorg, heeft klachten in verband met post-traumatische stress; dat komt neer op 4 à 5 personen per jaar. Bij die 3 procent zijn bovendien méér trauma's te noteren die niets te maken hebben met een situatie waarbij de betrokkenen worden ingezet dan trauma's die wel tijdens de missie zijn opgelopen. De militairen komen vaker op consult voor een probleem in verband met stress of met een depressie dan voor problemen in verband met een posttraumatische stressstoornis. De psychosociale problemen zijn immers talrijker en meerdere onderzoeken geven aan dat tijdens de post-operationele periode persoonlijke, familiale en professionele moeilijkheden kunnen opduiken.

Defensie zal in januari 2019, in samenwerking met de KMS, een nieuw onderzoek voeren dat een beter inzicht moet bieden in de beleving en de perceptie van de Belgische militairen die van een missie terugkeren, en dat moet leiden tot een passend meet- en monitoringinstrument.

– **Conclusie**

De conclusie is dat voor de militairen die – zowel in het buitenland als in België – aan operaties deelnemen, is voorzien in multidisciplinaire follow-up, op zowel psychosociaal als medisch, preventief en curatief vlak. Die follow-up heeft bovendien plaats vóór, tijdens en na de missie. Meerdere diensten bij Defensie hebben als hoofdtaak de militairen gedurende hun hele loopbaan te volgen om hen in optimale gezondheid te houden.

Elke militair die in aanmerking komt voor een missie, kan dus gedurende de hele operatiecyclus rekenen op meerdere “vangnetten” inzake fysieke, mentale, psychosociale en spirituele gezondheid.

B. De heer Johan Van Den Eeckhout, operaalmoezenier bij Defensie.

Aalmoezeniers (katholiek, protestant, israëlitisch, moslim) en morele consulenten maken deel uit van de Dienst voor Religieuze en Morele Bijstand (DRMB). Zij werken op een geïntegreerde wijze samen binnen hun dienst en hebben hun specifieke plaats binnen de cel PSMR (samenwerking met de psychosociale actoren naar het model van *Total Force Fitness*).

De heer Johan Van Den Eeckhout heeft als voormalig aalmoezenier bij de paracommando's deelgenomen aan operaties in Congo (DRC), Somalië, Rwanda, Congo-Brazzaville, Kosovo, Afghanistan, Libanon... maar ook aan oefeningen en trainingsperiodes in binnen- en

représente 4 à 5 personnes par an. De plus, parmi ces trois pourcents, les traumatismes non liés à une situation de déploiement sont plus nombreux que ceux vécus en mission. Les militaires consultent plus souvent pour des problèmes de stress ou de dépression que pour des problèmes de stress post traumatique. En effet, les problèmes psychosociaux sont plus nombreux et plusieurs études indiquent que la période post-déploiement peut être marquée par des difficultés personnelles, familiales et professionnelles.

La Défense lancera une nouvelle étude en janvier 2019 en collaboration avec l'ERM visant à comprendre le vécu et la perception des militaires belges de retour d'un déploiement et à développer un instrument de mesure et de suivi adapté.

– **Conclusion**

En conclusion, les militaires participant aux opérations – tant à l'étranger que sur le territoire national – bénéficient d'un suivi multidisciplinaire tant psychosocial que médical, préventif et curatif. En outre, ce suivi a lieu aussi bien avant le départ en mission, que pendant et après le retour de mission. Plusieurs services au sein de la Défense ont comme tâche principale de suivre les militaires tout au long de leur carrière afin de maintenir leur santé de façon optimale.

Ainsi, chaque militaire susceptible d'être déployé en opération peut donc compter sur plusieurs filets de sécurité en matière de santé physique, mentale, psychosociale ou spirituelle et cela sur la totalité du cycle de déploiement.

B. De M. Johan Van Den Eeckhout, aumônier en chef auprès de la Défense

Les aumôniers (catholiques, protestant, israélite et musulman), ainsi que les conseillers moraux, font partie du Service d'assistance religieuse et morale (SARM). Ils travaillent et collaborent de manière intégrée au sein de leur service et ont leur place spécifique au sein de la cellule PSMR (collaboration avec les acteurs psychosociaux selon le modèle *Total Force Fitness*).

M. Johan Van Den Eeckhout a participé, en tant qu'aumônier des paracommandos, aux opérations menées au Congo (RDC), en Somalie, au Rwanda, au Congo-Brazzaville, au Kosovo, en Afghanistan, au Liban... mais également à des exercices et des périodes

buitenland. Toen hij begon bij Defensie in 1990 was er nog geen sprake van een uitgebouwde psychosociale begeleiding en militairen konden enkel terecht bij de dokter en de aalmoezenier. Er was wel een sociale dienst.

Sindsdien is er veel veranderd en is er aandacht voor psychosociale begeleiding omwille van de moeilijkheden die militairen kunnen ondervinden na een zending in een conflictgebied in het buitenland: PTSS, trauma's, sociaal isolement. Het is zeker wenselijk de inspanningen in het domein van de psychosociale steun te bestendigen.

In het voorstel van resolutie DOC 54 2902/001 wordt niet specifiek melding gemaakt van de Dienst voor Religieuze en Morele Bijstand die toch ook een verantwoordelijkheid heeft in de begeleiding van militairen voor, tijdens en na zendingen. Het betreft hier het domein van de levensbeschouwing en de morele verantwoordelijkheid.

Krijgsmachten worden gekenmerkt door de bevoegdheid om binnen juridische kaders mensen te verwonden of zelfs te doden binnen een hiërarchische bevelsstructuur. Hier komt de persoonlijke morele identiteit van de militair onder druk te staan. De levensbeschouwelijke identiteit van de betrokkene kan getransformeerd worden met vragen over de zingeving, het omgaan met eigen sterfelijkheid en met de last van de morele verantwoordelijkheid. Conflicten en oorlogen genereren overigens altijd al vragen over goed en kwaad en vragen naar de zin van het leven.

Militairen lopen beroepsrisico's zoals verwond raken of gedood worden. Dit kan aanleiding geven tot twee verschijningsvormen die raken aan godsdienst en levensbeschouwing: *moral distress* (morele nood: een militair komt in een waardenconflict op het moment dat hij krachtens zijn functie iets moet doen waar hij met zijn geweten niet achter staat) en *moral injury* (morele kwetsuur, schuld en schaamte: tekortschieten in verantwoordelijkheid, verraad van vertrouwen, ondermijnen van een fundamentele veiligheid).

De vrijheid van godsdienst en levensovertuiging is een grondrecht voor de militairen. Tijdens missies en oefeningen is de gewone religieuze en morele zorg niet altijd toegankelijk. In die zin blijft er nood aan aalmoezeniers en morele consultants die dienen uit te munten in beschikbaarheid en op een laagdrempelige manier te contacteren zijn.

In de cel PSMR wordt overigens de overgang van een "facilitair-organisatorische integratie" van aalmoezeniers

d'entraînement tant en Belgique qu'à l'étranger. Lorsqu'il a débuté à la Défense en 1990, il n'était pas encore question d'un accompagnement psychosocial développé et les militaires ne pouvaient s'adresser qu'au médecin et à l'aumônier. Il y avait toutefois un service social.

Depuis beaucoup de choses ont changé et l'on prête attention à l'accompagnement psychosocial du fait des difficultés que les militaires peuvent éprouver après une mission en zone de conflit à l'étranger, à savoir le TSPT, les traumatismes, l'isolement social. Il est donc souhaitable de poursuivre les efforts dans le domaine du soutien psychosocial.

Dans la proposition de résolution DOC 54 2902/001, il n'est pas explicitement fait mention du Service d'assistance religieuse et morale, lequel a également une responsabilité dans l'accompagnement des militaires, avant, pendant et après mission. Cela relève du domaine de la philosophie de la vie et de la responsabilité morale.

Ce qui fait la caractéristique des Forces armées, c'est le pouvoir de blesser ou même de tuer des personnes dans le cadre juridique d'une structure hiérarchique de commandement, ce qui affecte l'identité morale personnelle du militaire et sa manière de considérer la vie. L'identité philosophique de l'intéressé peut être transformée par des interrogations au sujet du sens, de la manière d'aborder sa propre mortalité et par le poids de la responsabilité morale. Les conflits et les guerres engendrent d'ailleurs toujours des questions relatives au bien et au mal, ainsi que sur le sens de la vie.

Les militaires courent des risques professionnels tels que celui d'être blessés voire tués. Cela peut donner lieu à deux types de réaction en lien avec la religion et la philosophie de la vie, à savoir la détresse morale (*moral distress*): le militaire éprouve un conflit de valeur au moment où, de par sa fonction, il doit accomplir un geste que tout son être réprouve) et la blessure morale (*moral injury*, la culpabilité et la honte: le fait de ne pas assumer ses responsabilités, de trahir la confiance, de saper une sécurité fondamentale).

La liberté de religion et de conviction est un droit fondamental pour tout militaire. Durant les missions et les exercices, l'assistance religieuse et morale peut ne pas toujours être accessible; c'est pourquoi, la présence d'aumôniers et de conseillers moraux les plus disponibles possible et aisément contactables demeure un besoin.

Au sein de la cellule PSMR, la transition d'une "intégration institutionnelle" d'aumôniers et de conseillers

en morele consulente naar een “beleidsmatige integratie met behoud van wederzijdse autonomie” besproken en uitgewerkt. Hierbij wordt van de Dienst voor Religieuze en Morele Bijstand ook meer en meer gespecialiseerde zorg verwacht.

C. De heer Erik de Soir, klinisch psycholoog-psychotherapeut, psychotraumatoloog en universitair docent KHID.

De heer de Soir houdt zijn uiteenzetting in eigen naam. De heer de Soir was medeoprichter van het Centrum voor Crisispsychologie (CCP) dat in 1991 de psychosociale hulp met enkele vrijwilligers organiseerde. In 1992 gaf hij het eerste Belgische “model voor psychosociale ondersteuning van militairen en hun leefkern” concreet gestalte. In 1996 richtte hij de tijdelijke structuur “Steunpunt voor Militaire Gezinswerking” op, later opgegaan in het netwerk van Raadgevers Mentale Operationaliteit (RMO). Hij is sinds 2011 coördinator van wetenschappelijk onderzoek aan het Koninklijk Hoger Instituut voor Defensie (KHID).

Hij was als Commandant van de Sectie Psychosociale Steun projectleider van het project *Adaptatie SAS* (2009-2011), ook gekend als *third location decompression* (TLD), dat na negatieve berichtgeving in de media werd afgevoerd. Het project beoogde na een missie een afkoelingsperiode van een paar dagen in te lassen om een beter beeld te krijgen van de fysieke en mentale paraatheid van de manschappen. Dit project bood omkadering indien de eenheidscommandant erom vroeg.

In die periode vonden ook een aantal moeilijke en dramatische operaties plaats (Congo 1991, Somalië 1993, genocide in Rwanda in 1994, crash van een C-130 in 1996 en de Kosovo-crisis in 1998-1999). Deze intensieve missies zorgden ervoor dat een deel van de manschappen een aantal ervaringen had gecumuleerd.

Adaptatie SAS streefde naar een ideale omkadering voor, tijdens en na een ontplooiing: vorming, afgerond één maand voor de missie zodat er nog een bijeenkomst kon plaatsvinden samen met de familieleden, waarbij tevens een inschatting werd gemaakt van de kwetsbaarheid van de militair. Veel aandacht ging daarbij ook naar militairen met een jonge familie (inclusief de kinderen). Een tweetal weken na het vertrek was er een activiteit in de operatiezone en een tweetal weken voor de terugkeer was er een re-insertiebriefing waarbij militairen in subgroepen werden voorbereid op hun terugkeer. Intussen waren er op het thuisfront ook maandelijkse bijeenkomsten. Na de missie was er een *post mission*

morale vers une “intégration basée sur les politiques tout en maintenant l’autonomie mutuelle” est de plus en plus évoquée. Dans ce contexte, ce que l’on attend du Service d’Assistance Religieuse et Morale, doit également être de plus en plus spécialisé.

C. M. Erik de Soir, psychologue-psychothérapeute clinicien, psychotraumatologue, chargé d’enseignement universitaire à l’IRSD.

Dans son exposé, *M. de Soir* s’exprime en son nom. *M. de Soir* a été co-fondateur du Centre de psychologie de crise (CPC) qui, en 1991, a organisé le soutien psychosocial avec quelques volontaires. En 1992, il a concrétisé le premier “modèle belge de soutien psychosocial des soldats et de leur famille”. En 1996, il a fondé la structure temporaire “*Steunpunt voor Militaire Gezinswerking*”, qui se fondera plus tard dans le réseau des conseillers en opérationnalité mentale (COM). Il est coordinateur de la recherche scientifique à l’Institut royal supérieur de défense (IRSD) depuis 2011.

En sa qualité de commandant de la section Soutien psychosocial, il a dirigé le projet *Adaptation SAS* (2009-2011), également connu sous le nom de *Third Location Decompression* (TLD) ou décompression dans un tiers lieu, qui a été abandonné en raison des informations négatives véhiculées à son encontre dans les médias. Le projet visait à insérer une période de décompression de quelques jours après une mission afin d’avoir une meilleure idée de l’état de préparation physique et mentale des troupes. Ce projet offrait un encadrement si le commandant de l’unité le demandait.

Durant cette période, plusieurs opérations difficiles et dramatiques ont également eu lieu (Congo 1991, Somalie 1993, génocide au Rwanda en 1994, crash d’un C-130 en 1996 et crise au Kosovo en 1998-1999). Ces missions intensives ont conduit une partie des effectifs à cumuler une série d’expériences.

Le projet *Sas d’adaptation* cherchait à fournir un encadrement idéal avant, pendant et après un déploiement: une formation se clôturant un mois avant la mission, de manière à permettre la tenue d’une réunion avec les membres de la famille, permettant d’évaluer également la vulnérabilité du militaire. À cet égard, une grande attention a été accordée aux militaires à la tête d’un jeune ménage (avec de jeunes enfants). Deux semaines après le départ, une activité avait lieu dans la zone des opérations et, deux semaines avant le retour, un briefing de réinsertion était organisé durant lequel les militaires étaient, en petits groupes, préparés à leur retour. Dans l’intervalle, des réunions mensuelles

debriefing voorzien. Reeds in 1996 was er instructie vanwege de staf van het Departement operaties en training dat met een dergelijke debriefing voor de militairen en hun levensgezellen de operatie moest besloten worden. De steuneenheden volgden deze instructie goed op, de operationele eenheden minder.

Defensie is sterk in reactiviteit en inspelen op acute crisissituaties, voorbereiding en training, maar scoort zwak voor systematische opvolging waar een aantal verbeteringen noodzakelijk zijn, des te meer daar studies uitwijzen dat problemen zich doorgaans pas uiten zes maanden na de terugkeer uit operatie. Dit geldt eveneens voor posttraumatische stress waarbij ook het cumulatieve aspect komt bij militairen die opeenvolgende missies uitvoeren. Dit kan leiden tot een breekpunt waarop de persoon volledig blokkeert, wat tot dramatische situaties kan leiden. Bijzondere aandacht verdienen ook die militairen die intussen Defensie verlaten hebben maar nog steeds de sporen dragen van hun opdrachten aangezien er daarvoor in België niets bijzonders voorzien is.

Om een realistisch beeld te krijgen van de (cumulatieve) psychosociale schade die meer dan 25 jaar militaire operaties bij militairen – waarvan er inmiddels velen Defensie hebben verlaten – en hun leefkern hebben nagelaten, is er nood aan wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met de Belgische Federatie voor Psychologen en andere beroepsverenigingen naar het aantal militairen dat (al dan niet op eigen initiatief) hulp heeft gezocht buiten Defensie. Dit zal tevens een beter onderbouwd inzicht geven in de onderliggende redenen, waarnaar men nu enkel kan gissen. Door het ontbreken van een cultuur van systematisch meten, zoals bijvoorbeeld wel het geval is in Nederland, heeft Defensie geen flauw idee van de mentale toestand van zijn personeel. Het verhaal van de heer Steven Gelders is geen alleenstaand en geïsoleerd verhaal.

De risicotaxatie van een operatie en de inschatting van de vereiste omkadering ervan door een psychosociale adviseur kan leiden tot de invoering van een SAS, zoals dat ook in andere legers het geval is. Zo moet in het Frans leger de detachementscommandant zijn eigen risicotaxatie maken en op zijn aanvraag kan, bij een miserie van zes maanden, een SAS georganiseerd worden.

étaient organisées à l'arrière. Après la mission, un débriefing post-mission était prévu. Dès 1996, l'état-major du Département Opérations et Entraînement avait donné l'instruction de clôturer l'opération par ce type de débriefing pour les militaires et leur compagne ou compagnon. Cette instruction a été correctement suivie par les unités d'appui, mais moins par les unités opérationnelles.

La réactivité, l'adaptation aux situations de crise aiguë, la préparation et l'entraînement des militaires comptent parmi les points forts de la Défense, mais elle affiche en revanche de piètres résultats en matière de suivi systématique. Des améliorations sont nécessaires dans ce domaine, d'autant plus que des études montrent que les problèmes n'apparaissent généralement que six mois après le retour d'opération. Cela vaut également pour le stress post-traumatique, pour lequel joue également un élément d'accumulation pour les militaires qui effectuent plusieurs missions successives. Cette accumulation peut mener à un point de rupture qui entraîne un blocage complet chez la personne concernée, ce qui peut mener à des situations dramatiques. Une attention particulière doit être prêtée aux militaires qui ont quitté l'armée mais qui portent toujours les stigmates de leurs missions, étant donné que rien de spécial n'est prévu pour eux en Belgique.

Pour se faire une idée réaliste des dommages psychosociaux (cumulatifs) que plus de 25 ans d'opérations militaires ont causés au personnel militaire – dont beaucoup ont maintenant quitté la Défense – et à leur famille, il est nécessaire de mener des recherches scientifiques en collaboration avec la Fédération belge des psychologues et d'autres associations professionnelles sur le nombre de militaires qui (de leur propre initiative ou non) ont cherché de l'aide en dehors de la Défense. Cela permettra également d'avoir une idée mieux étayée des raisons sous-jacentes, que l'on ne peut que deviner aujourd'hui. En l'absence d'une culture de mesure systématique, comme c'est le cas aux Pays-Bas, par exemple, la Défense n'a aucune idée de l'état mental de son personnel. L'histoire de M. Steven Gelders n'est pas un cas isolé.

L'évaluation des risques d'une opération et de l'encadrement nécessaire par un conseiller psychosocial peut déboucher sur l'organisation d'un sas d'adaptation, comme cela se fait dans d'autres armées. C'est ainsi notamment que dans l'armée française, le commandant de détachement doit effectuer sa propre évaluation des risques et, pourvu qu'il s'agisse d'une mission de six mois, un sas d'adaptation peut être organisé à sa demande.

D. De heer Steven Gelders

De heer Gelders waardeert het voorstel van resolutie en vindt het een zeer goede zaak dat de psychosociale begeleiding van militairen onder de aandacht wordt gebracht en onderzocht.

Hij nam tijdens zijn carrière bij de *Special Forces* en paracommando's deel aan vele missies en herkent derhalve veel van zichzelf in de toelichting bij de resolutie. Tijdens de uitvoering van zijn opdrachten werd hij regelmatig blootgesteld aan zware mentale druk. Zo werd hij tijdens meerdere missies beschoten, kwam hij in aanraking met doden en moest eerste hulp verlenen aan gewonden, waaronder ook kinderen. Bij bepaalde opdrachten werden de militairen dagelijks achtervolgd door geheime diensten van het regime in Zaïre. In Rwanda werd hij ontvoerd door Mobutu's geheime dienst en onderging hij een intimiderende ondervraging. Hij onderhandelde met leden van Mobutu's geheime dienst om de vrijheid te verkrijgen van opgepakte en gefolterde Europese journalisten en werd hierbij met de dood bedreigd. De heer Gelders hielp Belgische burgers die waren overvallen in hun eigen huis en zich in shock bevonden. Hij voerde levensgevaarlijke opdrachten uit die de grens van legaliteit overschreden, zonder back-up en waarvan de kans op slagen klein was. Tijdens een bepaalde missie werd hij in Burundi beschuldigd van valsheid in geschrifte en documentfraude en riskeerde hij een gevangenisstraf waardoor hij anoniem het land moest ontvluchten. Hij was getuige van norm- en gewetenloze daden door Belgische hooggeplaatsten, een gevolg van hun lange verblijf in landen zonder normen. Hij was zich niet bewust van de trauma's die hij doorheen al die jaren had opgelopen en kreeg gedurende al deze jaren nooit hulp en heeft slechts éénmaal zelf hulp gezocht.

Na 25 jaar dienst kon de heer Gelders niet alleen zijn job, maar ook het leven niet meer aan. Hij werd na al die jaren nog steeds met zijn verleden geconfronteerd. In dagdagelijkse situaties werd hij getriggerd door banale zaken die hij ervaarde als levensbedreigend voor zichzelf en zijn familie. Dit uitte zich in paniek- en woedeaanvallen. Hij was soms paranoïde en kwam snel met anderen in conflict, was vaak angstig en neerslachtig en vluchtte soms dagen in gokken waardoor hij afgesloten was van de wereld rondom hem. Het leven werd voor hem ondraaglijk.

Het werd onhoudbaar voor zijn gezin en ook relaties met familie en vrienden leden hieronder. Uiteindelijk

D. M. Steven Gelders

M. Gelders souscrit à la proposition de résolution et se réjouit que l'on prête attention au suivi psycho-social des militaires et que l'on se penche sérieusement sur cette question.

Au cours de sa carrière, M. Gelders a participé à de nombreuses missions avec les *Special Forces* et les para-commandos, et il s'est donc largement reconnu dans les développements de la proposition. Lors de l'exécution de ses missions, il a été régulièrement exposé à une pression psychologique intense. Il a été notamment la cible de tirs lors de plusieurs missions, a vu des militaires mourir à ses côtés et a dû administrer les premiers soins à des blessés, notamment des enfants. Dans le cadre de certaines missions, les militaires étaient poursuivis quotidiennement par les services secrets du régime en place au Zaïre. Au Rwanda, il a été enlevé par les services secrets de Mobutu et a subi un interrogatoire basé sur l'intimidation. Il a négocié avec des membres des services secrets de Mobutu en vue d'obtenir la libération de journalistes européens arrêtés et torturés, ce qui lui a valu des menaces de mort. M. Gelders est venu en aide à des citoyens belges qui avaient été attaqués dans leur propre maison et se trouvaient en état de choc. Il a accompli des missions extrêmement dangereuses dépassant les limites de la légalité, sans possibilité de renfort, et dont les chances de succès étaient minimales. Lors d'une mission en particulier, au Burundi, il a été accusé de faux en écritures et de falsification de documents; comme il risquait une peine d'emprisonnement, il a dû fuir le pays dans l'anonymat. Il a également été témoin d'actes dépassant les normes et sans scrupules posés par des haut-gradés, conséquence de leur long séjour dans des pays sans normes. Il n'était pas conscient des traumatismes qu'il avait subis pendant toutes ces années; pendant toute cette période, il n'a jamais été aidé et n'a demandé de l'aide qu'une seule fois.

Après 25 ans de service, M. Gelders ne pouvait plus affronter ni son travail, ni la vie en général. Après toutes ces années, il était toujours confronté à son passé. Dans des situations de la vie quotidienne, des événements banals devenaient, dans son esprit, un danger pour sa vie et celle de sa famille, et déclenchaient chez lui des crises de panique et de colère. Il était parfois paranoïaque et entraînait rapidement en conflit avec les autres, était souvent anxieux et déprimé et se réfugiait parfois pendant des jours dans des jeux de hasard, en s'isolant du monde qui l'entourait. La vie lui était devenue insupportable.

La situation était devenue intenable pour sa famille, et ses relations avec les membres plus éloignés de sa

heeft de heer Gelders de hulp gevonden die hij nodig had. Hij volgde jaren therapie waarbij hij zijn verleden en trauma's heeft blootgelegd en waarbij hij heeft geleerd om te gaan met triggers en om zijn emoties en gedrag onder controle te houden. Ademhalingstechnieken en ontspanningsoefeningen hebben hier een belangrijke rol in gespeeld. Aangemoedigd door zijn therapeute heeft hij zijn ervaringen neergeschreven in het boek "Mijn onzichtbare vijand" (Van Halewyck, 2015). Het vertellen van zijn verhaal, de vele positieve reacties, reacties ook van herkenning en erkenning hebben therapeutisch gewerkt. Toch blijft hij iemand van extremen en is hij veel minder stressbestendig dan vroeger. Hij neemt ook nog steeds medicatie (antidepressiva en angstremmers).

De heer Gelders juicht het voorstel van resolutie toe en beaamt dat militairen goed moeten begeleid worden vóór, tijdens en na hun missies om posttraumatische stressstoornis te voorkomen. Tijdens de missie is het belangrijk om beroep te kunnen doen op een vertrouwenspersoon. Een Raadgever Mentale Operationaliteit (RMO) kan die rol vervullen mits hij of zij hiertoe de nodige mogelijkheden en informatie krijgt. Een RMO die niet mee mag gaan op het terrein heeft dit niet en zal ook niet het vertrouwen van de militairen krijgen. Een RMO moet op de hoogte zijn van alles wat er op het terrein gebeurt, zodat hij situaties en gedrag van militairen kan inschatten en actie kan ondernemen om bij te sturen waar nodig. Een standaardprocedure om in overleg met de missieleiding en RMO efficiënt een decompressieperiode in te richten na bepaalde missies, is noodzakelijk. Na extreme missies zouden militairen niet rechtstreeks van het terrein naar hun thuisomgeving mogen gaan. Het ontladen moet elders gebeuren, niet in familiale of vriendenkring aangezien de combinatie van opgebouwde spanning, adrenaline en angsten op een verkeerde manier tot uiting kan komen. Ontlading zou moeten kunnen gebeuren in een gecontroleerde en veilige omgeving. Dit mag echter niet het sluitstuk zijn van psychosociale begeleiding, ook na thuiskomst zouden er in groep activiteiten kunnen georganiseerd worden gericht op ontspanning van lichaam en geest.

De heer Gelders vindt het ook zeer belangrijk om tijdig signalen te herkennen van PTSS. Hiertoe is het aangegeven om niet alleen de militairen hierover te informeren en bewust van te maken, maar ook hun naasten. De eersten die hem zagen veranderen waren immers niet zijn collega's maar zijn ouders, familie en vrienden. Voor

famille et ses amis en souffraient également. Finalement, M. Gelders a trouvé l'aide dont il avait besoin. Il a suivi des années de thérapie au cours desquelles il a pu mettre son passé et ses traumatismes à nu et apprendre à gérer les catalyseurs et à contrôler ses émotions et son comportement. Des techniques de respiration et des exercices de détente ont joué un rôle important dans ce contexte. Encouragé par son thérapeute, il a relaté ses expériences dans son livre "*Mijn onzichtbare vijand*" (Mon ennemi invisible) (Van Halewyck, 2015). Le fait de raconter son histoire, les nombreuses réactions positives, les réactions de reconnaissance (dans les deux sens du terme) ont eu sur lui un effet thérapeutique. Il reste malgré tout coutumier des extrêmes et est beaucoup moins résistant au stress que dans le passé. Il prend toujours des médicaments (des antidépresseurs et des anxiolytiques).

M. Gelders se réjouit de la proposition de résolution et est d'accord sur le fait que les militaires doivent bénéficier d'un bon accompagnement avant, pendant et après leurs missions en vue d'éviter un syndrome de stress posttraumatique. Pendant la mission, il est important de pouvoir faire appel à une personne de confiance. Un conseiller en opérationnalité mentale (COM) peut jouer ce rôle s'il bénéficie des possibilités et informations nécessaires. Un COM qui ne peut accompagner les militaires sur le terrain ne répond pas à ces conditions et n'aura pas la confiance des militaires. Un COM doit être au courant de tout ce qui se passe sur le terrain, afin de pouvoir évaluer les situations et le comportement des militaires et agir, au besoin, en vue de corriger les choses. Il est nécessaire de prévoir une procédure standard en vue de mettre en place de manière efficace une période de décompression après certaines missions, et ce, en concertation avec la direction de la mission et le COM. Après des missions extrêmes, les militaires ne devraient pas pouvoir retourner directement dans leur environnement familial. C'est ailleurs qu'ils doivent pouvoir se décharger de leur stress, et pas dans un cercle familial ou d'amis, car la combinaison entre la tension accumulée, l'adrénaline et l'anxiété peut entraîner chez eux des réactions inappropriées. La décharge émotionnelle devrait pouvoir avoir lieu dans un environnement sûr et contrôlé. L'accompagnement psychosocial ne peut cependant pas s'arrêter là: après le retour à la maison, des activités de groupe axées sur la détente du corps et de l'esprit devraient aussi pouvoir être organisées.

M. Gelders considère qu'il est également crucial de repérer à temps les signaux de TSPT. À cette fin, il convient d'informer et de sensibiliser à cet égard non seulement les militaires, mais aussi leurs proches. Les premières personnes à avoir observé un changement n'étaient pas leurs collègues, mais leurs parents, leur

naasten is het ook niet evident hierover in gesprek te gaan of hulp te bieden. Het is belangrijk om te onderzoeken hoe er kan gewerkt worden met signalen die door familie worden opgevangen in het geval de betrokkene zelf het probleem niet inziet of bang is voor eventuele gevolgen. Het militair ziekenhuis is niet de aangewezen locatie voor de opvang van militairen met psychische problemen omdat dit onvoldoende garantie biedt op anonimiteit. Het centrum voor geestelijke gezondheidszorg zou zich beter bevinden op een afgelegen rustige locatie. In Nederland bijvoorbeeld werden dergelijke voorzieningen ingericht waar militairen in vertrouwen terecht kunnen, specifiek voor PTSS.

Het zou ook goed zijn om behalve een analyse van de huidige voorzieningen ook onderzoek te doen naar de gevolgen van missies in het verleden, teneinde lessen te trekken uit het verleden en waar nodig de deelnemers aan deze missies hulp te bieden.

E. De heer Roger Housen, afgevaardigde van de vakbond ACMP/CGPM

De heer Housen verwelkomt namens de vakbond ACMP/CGPM het voorstel van resolutie. Hij reageert vervolgens op de vorige uiteenzettingen.

Uit de voorgaande presentaties ontstaat de indruk dat de psychosociale begeleiding van militairen in het kader van hun operationele inzet op de juiste manier wordt aangepakt en dat dit alles vlot verloopt. In realiteit is dit jammer genoeg niet het geval, wat blijkt uit de cijfers: het aantal vakbondsleden van ACMP/CGPM dat kampt met psychosociale problemen (depressies, slaapstoornissen, eetstoornissen, verslavingen, PTSS...) is de voorbije twee jaar verdrievoudigd en de laatste vijf jaar zelfs vervijfvoudigd. Uit studies verricht op vraag van de NAVO blijkt tevens dat gemiddeld 14 percent van de militairen die blootgesteld werden aan ernstige traumatische gebeurtenissen en stresssituaties hierdoor psychische letsels hebben opgelopen; bij 20 percent daarvan manifesteert dit zich pas meer dan zes maanden na afloop van de operationele inzet en bij sommigen pas na meer dan twee jaar; 75 percent van deze mensen verlaat op termijn het leger. Psychosociale begeleiding is dus ook noodzakelijk om mensen in het leger te houden en is ook een operationeel gegeven aangezien deze studies tevens uitwijzen dat het functioneren van militairen tijdens hun inzet wezenlijk achteruitgaat. Een correcte psychosociale begeleiding is bijgevolg uiterst belangrijk.

famille et leurs amis. Il n'est pas facile, pour les proches, d'aborder ce sujet ou d'apporter leur aide. Il importe d'examiner comment il serait possible de travailler à partir des signaux perçus par la famille lorsque la personne concernée n'est pas consciente du problème ou redoute les conséquences qui pourraient en découler. L'Hôpital militaire n'est pas le lieu adéquat pour accueillir des militaires souffrant de problèmes psychiques, car il n'offre pas des garanties d'anonymat suffisantes. Il serait préférable que le Centre pour la santé mentale se situe dans un lieu calme et reculé. Les Pays-Bas ont par exemple construit des infrastructures de ce type, où les militaires, plus spécifiquement ceux souffrant de TSPT, peuvent se rendre en toute confiance.

Outre une analyse des infrastructures existantes, il serait également utile d'évaluer les conséquences des missions antérieures, afin de tirer les leçons du passé et, au besoin, d'offrir une aide aux militaires ayant participé à ces missions.

E. M. Roger Housen, délégué du syndicat ACMP/CGPM.

M. Housen se réjouit, au nom du syndicat ACMP/CGPM, de la proposition de résolution à l'examen. Il commente ensuite les interventions précédentes.

Les exposés précédents donnent l'impression que l'accompagnement psychosocial proposé aux militaires dans le cadre de leur déploiement opérationnel est organisé convenablement et fonctionne efficacement. Malheureusement, les chiffres montrent une tout autre réalité: le nombre de syndiqués de l'ACMP/CGPM souffrant de problèmes psychosociaux (dépression, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, dépendances, TSPT, etc.) a triplé au cours des deux dernières années, et a même quintuplé au cours des cinq dernières années. Des études menées à la demande de l'OTAN montrent également qu'environ 14 % des militaires ayant été exposés à des événements traumatiques graves et à des situations de stress en ont gardé des séquelles psychologiques; chez 20 % d'entre eux, ces séquelles se sont seulement manifestées plus de six mois après la fin de leur déploiement opérationnel, voire plus de deux ans pour certains d'entre eux. À terme, 75 % d'entre eux quittent les rangs de l'armée. Par conséquent, il est également nécessaire de prévoir un accompagnement psychosocial pour empêcher ces départs. Cet accompagnement constitue par ailleurs une donnée opérationnelle, car ces mêmes études montrent que le fonctionnement des militaires se détériore considérablement pendant leur déploiement. Il est donc primordial d'organiser un accompagnement psychosocial convenable.

Bij de vakbond overheerst de indruk dat Defensie de problematiek van psychische aandoeningen ontkent. Uit de cijfers geciteerd door de commandant van het Centrum voor de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat de voorbije jaren slechts twee tot zes mensen zich met PTSS hebben aangeboden bij het Centrum, wat schril afsteekt tegen de cijfers van de vakbond, bevestigd door medisch onderzoek.

Aalmoezeniers en moreel consulents zijn nog slechts een aantal weken per jaar meer op het terrein aanwezig, terwijl dit vroeger het geval was voor de ganse duur van een operatie. Dergelijke beperkte termijn volstaat niet om een vertrouwensband te creëren tussen de militairen en de consulent, waardoor de geleverde bijstand weinig doeltreffend is. Uit gesprekken met militairen die na een operatie lijden aan een psychosociale aandoening en met hun medische begeleiders, blijkt dat er binnen de militaire medische keten een manifest tekort is aan aangepaste therapieën en dat de meesten moeten worden doorverwezen naar een burgerbehandeling (psychiater, psycholoog, instelling). De voorbije tien jaar is het aantal medische psychosociale specialisten binnen Defensie ook met één derde teruggefallen. Bovendien is dit wellicht slechts het topje van de ijsberg en zullen het aantal en de aard van de missies van de voorbije jaren leiden tot ernstige problemen waarvan de eerste tekenen trouwens reeds zichtbaar zijn.

De heer Housen merkt op dat er in militaire kringen nog steeds een stigma rust op psychische aandoeningen zowel ten gevolge van operaties als van het dagelijkse functioneren. Melding maken van een psychische aandoening wordt immers beschouwd als een teken van zwakte waardoor militairen niet gauw gaan aankloppen bij de hiërarchische keten noch bij de militair-medische keten. Hierdoor gaan ze veeleer onmiddellijk hulp zoeken in de civiele sector of advies vragen bij een vakbond.

Een goede aanpak van psychische problemen begint met een correcte aanpak door de militaire hiërarchie, die zich moet bewust zijn van de problematiek en weten hoe ze dit moeten aanpakken en opvolgen. Momenteel wordt de opvolging na de missie enkel ingeleid op initiatief van de betrokken militair. Voor ACMP/CGPM is dit onvoldoende en dient er een structurele aanpak vanuit de hiërarchie te worden ingericht. Tevens moet zo snel mogelijk een decompressiesas na de missie worden georganiseerd.

L'impression qui prédomine au sein du syndicat est que le ministère de la Défense nie la problématique des troubles psychiques. Les chiffres cités par le commandant du Centre de santé mentale indiquent qu'au cours des dernières années, seules deux à six personnes souffrant de SSPT (syndrome de stress post-traumatique) se sont adressées au Centre, ce qui contraste fortement avec les chiffres du syndicat, confirmés par examen médical.

Les aumôniers et les conseillers moraux ne sont plus présents sur le terrain que quelques semaines par an, alors qu'auparavant, ils étaient présents tout au long des opérations. Une période aussi limitée n'est pas suffisante pour créer un lien de confiance entre les militaires et le conseiller, si bien que l'assistance fournie est peu efficace. Il ressort des entretiens menés avec des militaires ayant développé des troubles psychosociaux après une mission et avec leurs accompagnateurs médicaux, que la chaîne médicale militaire manque manifestement de thérapies adaptées et que la plupart des militaires concernés doivent être orientés vers un traitement civil (psychiatre, psychologue, institution). Au cours des dix dernières années, le nombre de spécialistes des troubles psychosociaux au sein de la Défense a également diminué d'un tiers. De plus, il ne s'agit probablement que de la partie émergée de l'iceberg et le nombre ainsi que la nature des missions de ces dernières années entraîneront de graves problèmes, dont les premiers signes sont d'ailleurs déjà visibles.

M. Housen souligne que dans les milieux militaires, les troubles psychiques sont toujours stigmatisés, en raison tant des opérations que du fonctionnement quotidien. Le fait de signaler un trouble psychique est en effet considéré comme un signe de faiblesse, si bien que les militaires hésitent à s'adresser à leur hiérarchie ou aux services médicaux militaires. De ce fait, ils vont plutôt directement chercher de l'aide dans le secteur médical civil ou demander conseil à un syndicat.

Une approche pertinente des problèmes psychiques suppose en premier lieu une approche correcte au niveau de la hiérarchie militaire, qui doit être consciente du problème et savoir comment l'aborder et quel suivi mettre en place. Actuellement, le suivi après la mission est uniquement instauré à l'initiative du militaire concerné. Pour l'ACMP/CGPM, cette procédure est insuffisante et une approche structurelle doit être mise en place à l'initiative de la hiérarchie. Il convient également d'organiser le plus rapidement possible un sas de décompression après la mission.

F. De heer Dimitry Modaert, afgevaardigde van de vakbond VSOA/SLFP Defensie

1. VSOA Defensie oppert om het opschrift van het voorstel van resolutie te vervangen door wat volgt: “Voorstel van resolutie over de uitbouw van psychosociale begeleiding van de personeelsleden van Defensie vóór, tijdens en na hun opdrachten”. Aldus zou de begeleiding niet alleen de militairen betreffen, maar ook het bij de operaties ingezette burgerpersoneel van het ministerie.

2. Wettelijk moet elke werkgever op een geplande en gestructureerde manier aan preventie doen, onder andere op psychosociaal vlak. Binnen het Ministerie van Defensie zijn daarvoor verschillende *risk ownership*-niveaus verantwoordelijk, van de Chef Defensie tot de korpschefs. Zij werken op basis van aanbevelingen die bij de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW) werden aangevraagd.

3. Hoewel er een recht op informatie bestaat, is overleg met de representatieve vakorganisaties wettelijk niet strikt noodzakelijk bij de paraatstelling en de inzet van de strijdkrachten, zelfs niet wanneer die op Belgisch grondgebied plaatsvinden. Daarentegen staat de uitrol van de nieuwe werkwijze van de preventieadviseurs “psychosociale aspecten” (*Psychosocial Advisor – PSA*) en van de (voltijdse) vertrouwenspersonen momenteel op de agenda’s van de diverse hoge overlegcomités van Defensie, via het vijfjaarlijks globaal preventieplan 2019-2023.

VSOA Defensie meent dat de psychosociale begeleiding – zelfs in het kader van operationele missies op ons grondgebied of in het buitenland – verbonden moet zijn met een dynamisch risicobeheerssysteem waarbij ook analyses van de psychosociale risico’s worden uitgevoerd; naast een eventueel gemeenschappelijk deel op basis van de verworven ervaring, moeten die analyses verband houden met onder andere de omgeving van elk actieterrain, de aard van de operatie en de samenstelling van het contingent. Om die reden beklemtoont VSOA Defensie dat het noodzakelijk is om de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk (IDPBW), vertegenwoordigd door de PSA’s, van bij de planningsfase bij de zaak te betrekken. VSOA Defensie betreurt dat de jongste jaren niet alleen budgettaire beperkingen werden toegepast, maar dat bovendien bepaalde operationele prioriteiten hebben geleid tot een heuse terugval van de ondersteuning van het ingezette personeel. Zo bijvoorbeeld werden de detachementen voorheen vóór, tijdens en na de missie begeleid door de raadgevers “mentale operationaliteit”, die op termijn allen PSA’s zullen worden. Die ondersteuning is omgevormd tot steun door *ad hoc contact* teams, bestaande uit de

F. M. Dimitry Modaert, représentant du syndicat SLFP / VSOA Défense.

1. Le SLFP-Défense suggère de modifier le titre de la proposition de résolution comme suite: “proposition de résolution demandant un suivi psychosocial du personnel de la Défense avant, pendant et après leurs mission”, et désire ainsi élargir le suivi non seulement aux militaires mais également au personnel civil du département mis en œuvre dans les opérations.

2. Tout employeur est responsable légalement de l’approche planifiée et structurée de la prévention entre autres dans le domaine psychosocial. Pour le Ministère de la Défense, cette responsabilité appartient aux différents niveaux de *risk ownership* du Chef de la Défense aux Chefs de Corps sur base des recommandations demandées auprès du service interne de prévention et protection au travail (SIPPT).

3. Bien qu’il existe un droit à l’information, la concertation avec les organisations syndicales représentatives n’est légalement pas de rigueur dans le cadre de la mise en condition et la mise en oeuvre des forces armées, même sur le territoire belge. Par contre, l’implémentation du nouveau fonctionnement des conseillers en prévention aspects psychosociaux (*Psychosocial Advisor – PSA*) et des personnes de confiance (plein temps) est actuellement à l’agenda des hauts comités de concertation respectifs de la Défense via le plan global de prévention quinquennal 2019-2023.

Pour le SLFP-Défense, le suivi psychosocial – même dans le cadre de missions opérationnelles sur notre territoire ou à l’étranger – doit être lié à un système dynamique de gestion des risques qui implique l’exécution d’analyses des risques psychosociaux qui, en dehors d’une partie éventuellement commune sur base de l’expérience acquise, doivent être liées entre autres à l’environnement de chaque théâtre, au type d’opération mais également à la composition du contingent. Raison pour laquelle le SLFP-Défense insiste sur la nécessité d’impliquer dès la planification le Service Interne pour la Prévention et la Protection au Travail (SIPPT) qui sera représenté par les PSA. Le SLFP-Défense déplore de constater que non seulement les restrictions budgétaires de ces dernières années mais également certaines priorités opérationnelles ont impliqué une réelle marche arrière dans l’appui du personnel déployé. À titre d’exemple, alors que les Conseillers en Opérationnalité Mentale (COM) – qui deviendront tous à moyen terme des PSA – accompagnaient les detachements avant, pendant et après les missions, cet appui s’est transformé en contact teams ponctuels des acteurs psychosociaux auxquels s’ajoutent la difficulté

psychosociale interveniënten. Bovendien rijst wegens het activiteitsniveau van de eenheden het probleem dat het personeel na de missie vaak onbeschikbaar is. Na de bezoeken van de vakbonden ziet het ernaar uit dat de aanwezigheid van voormelde raadgevers niet langer een prioriteit is.

Uiteindelijk kunnen dankzij die risicoanalyses de diverse *risk ownership*-niveaus preventiemaatregelen nemen via psychosociale instrumenten die aan de desbetreffende analyses zijn aangepast.

De *risk owners* moeten dus de aanbevolen preventiemaatregelen onderzoeken en beslissen om ze al dan niet toe te passen naargelang van de risico's waaraan het personeel wordt blootgesteld. Rekening houdend met het feit dat de militairen en de bij de operaties betrokken leden van het burgerpersoneel een specifiek beroep uitoefenen, mag het gebrek aan overleg met de sociale partners naar aanleiding van die beslissingen geenszins de preventie op psychosociaal vlak in het gedrang brengen. Het recht op informatie-uitwisseling tussen de vakbonden en de leiding zou ook kunnen zorgen voor een informatiestroom die voor het ingezette personeel gunstig zou zijn, zeker met het oog op nieuwe inzendingen.

Ondanks alle preventiemaatregelen kan een curatieve begeleiding nodig blijken; de gevallen van depressie, burn out en zelfs alcoholisme ten gevolge van sommige missies zijn vaak veel talrijker dan de gevallen van posttraumatische stress. Op dat vlak speelt het psychosociaal platform van Defensie natuurlijk een heel belangrijke rol voor het welzijn van de werknemers en hun omgeving. De werking ervan mag echter geenszins worden belemmerd door het feit dat, naargelang van de samenstelling ervan, de hiërarchische lijnen kunnen verschillen.

Tot slot mag de verdediging van de werknemersrechten niet worden onderschat, zeker niet in een tijd waarin het behoud van de verworvenheden vaak meer inspanning vereist dan het verkrijgen van nieuwe rechten. Rekening houdend met een mogelijk toekomstig risico van een vermindering van de vergoeding voor afwezigheid wegens gezondheidsredenen, is de bewijslast inzake herstelpensioenen en zelfs inzake een verband met de dienst geen onbelangrijk aspect wanneer iemand psychologische schade heeft opgelopen. Ook op dat vlak blijkt begeleiding belangrijk te zijn, teneinde de risico's te voorkomen dan wel te verminderen, of om de letsels op te sporen en ze trachten te behandelen wanneer dat helaas nodig is.

de l'indisponibilité post-mission du personnel compte tenu du niveau d'activité des unités. Après les visites des organisations syndicales, il semble bien que la présence de ces conseillers ne soit plus une priorité.

In fine, ces analyses des risques permettent de soumettre aux différents niveaux de *risk ownership* des mesures de prévention à travers des outils psychosociaux adaptés aux analyses respectives.

Il appartient donc aux *risk owners* d'examiner les mesures de prévention recommandées et de choisir de les retenir ou non selon les risques auxquels le personnel est exposé. L'absence d'une concertation avec les partenaires sociaux suite à ces décisions ne doit en rien hypothéquer la prévention dans le domaine psychosocial compte tenu de la spécificité du métier militaire et des fonctions des membres du personnel civil impliqués en opération. Le droit à l'information entre les organisations syndicales et l'autorité permettrait également un flux d'informations bénéfique pour le personnel engagé, certainement pour tout nouvel engagement.

Malgré toutes les mesures de prévention, il peut néanmoins s'avérer qu'une prise en charge curative soit nécessaire: les cas de dépressions, burn-out voire d'alcoolisme qui ont découlé de certaines missions sont souvent bien plus nombreux que ceux de syndrome de stress post-traumatique. C'est ici bien entendu que la plateforme psychosociale de la Défense revêt toute son importance pour le bien-être des travailleurs et de leur entourage. Néanmoins, des dépendances hiérarchiques différentes selon sa composition ne peuvent en aucun cas entraver le fonctionnement de cette dernière.

Finalement, la défense des droits du travailleur, certainement dans une période où la conservation des acquis est souvent un plus grand combat que l'acquisition de nouveaux droits, ne doit pas être sous-estimée. La charge de la preuve en matière de pensions de réparation, voire même d'un lien avec le service compte tenu d'un éventuel risque futur de diminution de la rémunération en cas d'absence pour motif de santé, n'est pas une mince affaire dans le cas d'une lésion psychologique. Ici ressort également l'importance d'un suivi afin d'éviter, de diminuer les risques ou malheureusement si nécessaire détecter les lésions et tenter de les soigner.

Tot besluit meent VSOA Defensie dat de psychosociale begeleiding van de missies slechts doeltreffend kan zijn indien echt werk wordt gemaakt van een dynamisch risicobeheerssysteem, zonder belemmeringen in verband met de bedrijfscultuur of met de budgettaire en personeelscapaciteit van de IDPBW en het psychosociaal platform. Bovendien moet bij gebrek aan overleg worden gewaarborgd dat de op basis van de aanbevelingen genomen beslissingen worden opgevolgd. Tot slot moet binnen Defensie een toereikende, gedecentraliseerde curatieve capaciteit behouden blijven.

G. De heer Walter Van den Broeck, afgevaardigde van de vakbond ACV-Defensie

De erkenning van militairen waar het voorstel van resolutie over spreekt, moet ook blijken uit een goede omkadering via hun statuut, zowel financieel als sociaal.

ACV-Defensie stelt dat elke missie van de militair en zijn familie veel energie en flexibiliteit vergt. Dit is geen nieuw gegeven. In 2003 werd naar aanleiding van de discussies rond psychosomatische klachten bij militairen het Oorlogsinvalideninstituut uitgebreid tot Veteraneninstituut, teneinde ook iets te kunnen betekenen voor de nieuwe actieve militairen uitgezonden in buitenlandse missies. De beheerraad werd hiertoe eveneens uitgebreid. De concrete invulling hiervan is echter steeds summier gebleven, ondanks suggesties van syndicale organisaties. Het instituut is steeds bij zijn "oude" taken gebleven, waardoor er geen nieuw mogelijk perspectief werd gecreëerd voor militairen ingezet in operaties. Dat zou trouwens aansluiten op datgene wat hier voorligt, met name een beleid voor, tijdens en na operaties.

ACV-Defensie lanceerde voorstellen ter verruiming van het Veteraneninstituut, met respect voor alle leden maar met aandacht voor nieuwe perspectieven. Het stelde herhaaldelijk voor een overkoepelende omkadering te creëren via een overkoepelende rol, ter ondersteuning van psychosociale zorg voor alle veiligheidsdiensten (militairen, politie, brandweer, maar ook ambulanciers). Temeer daar deze diensten elk op hun manier geconfronteerd worden met gelijkaardige situaties die aanleiding kunnen geven tot een traumatische ervaring. Dit zou toelaten om van elkaar te leren en samen te werken aan specialisatie, onderzoek en erkenning. Een expertisecentrum als het ware, waar ook ad hoc mensen zouden terecht kunnen en waar plaats is voor een duurzaam project van erkenning voor mensen die in de veiligheidsdiensten werken.

En guise de conclusion, le suivi psychosocial pour les missions ne pourra être efficient selon le SLFP- Défense que si un système dynamique de gestion des risques est réellement mis en œuvre sans obstacle lié non seulement à la culture d'entreprise mais également à une capacité en personnel/budgétaire pour le SIPPT et la plateforme psychosociale, qu'un suivi des décisions sur base des recommandations est assuré, faute de concertation et, finalement, qu'une capacité curative suffisante et décentralisée est maintenue au sein de la Défense .

G. M. Walter Van den Broeck, représentant du syndicat CSC Défense

La reconnaissance du personnel militaire, qui fait l'objet de la proposition de résolution, doit également se manifester dans un bon encadrement par le biais du statut, tant financier que social, de ce personnel.

La CSC Défense indique que chaque mission exige beaucoup d'énergie et de souplesse de la part des militaires et de leurs familles. Ce n'est pas un fait nouveau. En 2003, à la suite des discussions sur les troubles psychosomatiques parmi le personnel militaire, l'Institut d'invalidité de guerre a été transformé en Institut des vétérans, afin de pouvoir également s'adresser au nouveau personnel militaire actif déployé dans des missions à l'étranger. Le conseil d'administration a également été élargi à cette fin. Toutefois, la mise en œuvre concrète de ce plan est toujours restée sommaire, malgré les suggestions des organisations syndicales. L'Institut s'en est toujours tenu à ses "anciennes" tâches, de sorte qu'aucune nouvelle perspective possible n'a été créée pour le personnel militaire déployé en opérations. Cela serait d'ailleurs conforme à ce qui nous est proposé ici, à savoir une politique avant, pendant et après les opérations.

La CSC Défense a lancé des propositions visant à élargir le champ d'action de l'Institut des vétérans, dans le respect de tous les membres, mais en tenant compte des nouvelles perspectives. Elle a proposé à maintes reprises de créer un encadrement faitier par le biais d'un rôle de coupole en vue de soutenir les soins psychosociaux pour tous les services de sécurité (militaires, police, pompiers, mais aussi ambulanciers). D'autant plus que ces services sont chacun à leur façon confrontés à des situations similaires qui peuvent donner lieu à une expérience traumatisante. Cela permettrait d'apprendre les uns des autres et de travailler ensemble sur la spécialisation, la recherche et la reconnaissance. Un centre d'expertise, en quelque sorte, où l'on pourrait également trouver des personnes *ad hoc* et où il y a place pour un projet durable de reconnaissance pour

Naar aanleiding van de terreuraanslagen in 2016, waar eveneens alle veiligheidsdiensten getroffen waren, richtte ACV-Defensie zich opnieuw tot de bevoegde ministers. De parlementaire opvolgingscommissie Terroristische Aanslagen verwees in haar conclusies eveneens naar het principe van “één loket”, de nood aan psychologische begeleiding en aan een meer gestructureerd en samenhangend hulpaanbod, de organisatie van herdenkingsmomenten en de oprichting van een interfederale taskforce voor de slachtoffers.

Al deze elementen liggen in de lijn van het voorstel van ACV-Defensie over de reorganisatie van het Veteraneninstituut. Dat deze behoefte bij Defensie bestaat, bewijst voorliggend voorstel van resolutie. Maar de behoefte bestaat ook bij de brandweer, bewijze de strijd van de *Fire Support Specialists* evenals bij de politie, bewijze de ontstane onderstroom *Police Unifying Movement* (PUM) omwille van het niet erkennen van hun inzet en hun frequente confrontatie met gevallen van agressie die trouwens ook bij ander hulpdiensten voorkomen.

De tekst refereert naar verschillende actoren in het geheel en de rol van de medische component. De medische component heeft in het verleden wel meer taken laten liggen die als het ware aan de rand van het medische wereld liggen, zoals preventieadviseurs en Raadgevers Mentale Operationaliteit (RMO's).

Dat verschillende actoren ressorteren onder verschillende instanties maakt een gecoördineerd beleid allicht moeilijker en daarom is het inderdaad nuttig bevoegdheden te inventariseren, te evalueren en af te lijnen met het oog op een betere, gestroomlijnde, ondersteuning. Welzijnszorg zou logischerwijze kunnen ontstaan zijn als verlengde van de medische component. Dit is echter niet het geval.

De stap die Defensie zet in de richting van een algemene directie *Health en Well-Being*, waarbij de band wordt aangesterkt tussen gezondheid en welzijn, is er een in de goede richting. Dit moet uiteraard ook gelden voor de mentale gezondheid van elke militair, gedurende gans zijn carrière en zelfs daarna.

De resolutie laat uitschijnen dat decompressie een onderdeel moet zijn van het proces. Dit moet deel uitmaken van de evaluatie van het bestaande proces en het verbetertraject dat daaraan wordt gekoppeld. Dit verbetertraject en de integrale aanpak die daaraan via deze resolutie gekoppeld wordt, moet deel uitmaken van een

les personnes travaillant dans les services de sécurité.

Après les attentats terroristes de 2016, où tous les services de sécurité ont également été touchés, la CSC Défense s'est de nouveau adressée aux ministres compétents. Dans ses conclusions, la commission parlementaire de suivi des attentats terroristes a également évoqué le principe du “guichet unique”, la nécessité d'un soutien psychologique et d'une offre d'aide plus structurée et cohérente, l'organisation de moments commémoratifs et la création d'un groupe de travail fédéral pour les victimes.

Tous ces éléments s'inscrivent dans la proposition de la CSC Défense sur la réorganisation de l'Institut des vétérans. La proposition de résolution à l'examen prouve que cette nécessité existe au sein du ministère de la défense. Mais ce besoin existe aussi pour les services d'incendie, comme le prouve la lutte des *Fire Support Specialists*, ainsi que pour la police, comme le prouve la naissance du sous-courant *Police Unifying Movement* (PUM) en raison de la non-reconnaissance de l'engagement des policiers et de leur confrontation fréquente à des cas d'agression, auxquels doivent d'ailleurs également faire face les autres services de secours.

Le texte fait référence à différents acteurs en général et au rôle de la composante médicale. Par le passé, celle-ci a toutefois déjà abandonné des tâches qui étaient pour ainsi dire aux confins du monde médical, telles que celle des conseillers en prévention et des Conseillers en opérationnalité mentale (COM).

Le fait que différents acteurs relèvent de différentes instances complique certainement la mise en œuvre d'une politique coordonnée et il va dès lors de soi qu'il est utile de faire l'inventaire, d'évaluer et de délimiter les compétences, en vue d'améliorer et de rationaliser l'assistance. L'aide aux personnes aurait logiquement pu être mise en place dans le prolongement de la composante médicale. Ce n'est toutefois pas le cas.

La mesure envisagée par la Défense dans le sens d'une Direction générale *Health et Well-Being*, dans le cadre de laquelle le lien entre la santé et le bien-être est renforcé, va dans la bonne direction. Il va de soi que cela doit également s'appliquer à la santé mentale de chaque militaire, tout au long de sa carrière voire au-delà.

La résolution laisse entendre que la décompression doit faire partie du processus. Celle-ci doit être intégrée dans l'évaluation du processus existant et du trajet d'amélioration qui y est associé. Celui-ci et l'approche intégrale qui y est liée par le biais de la proposition de résolution à l'examen doit faire l'objet

overleg. Defensie heeft sinds 2006 een overlegstructuur in plaats gesteld, specifiek voor het welzijnsgebeuren. Het spreekt voor zich dat dit onderwerp daar integraal deel van uitmaakt. Een welzijnsbeleid kan pas werken als er ruimte is voor sociaal overleg. Als vakorganisatie merkt ACV-Defensie immers ook verhoogde stress, niet alleen door operaties, maar ook door de algemeen verhoogde werkdruk, de uitstroom van militairen en het niet meer opvolgen van deze mensen op het psychosociale vlak, hoewel ze werden uitgezonden.

Een integrale aanpak moet ook oog hebben voor de militair na zijn militaire carrière. Of het nu gaat om een gepensioneerde militair, een militair die kiest voor een nieuwe carrière of een militair die aan het einde van zijn loopbaan van beperkte duur komt, deze verdient steeds opvolging. De overheid moet ook die verantwoordelijkheid dragen, niet enkel inzake medische opvolging maar ook inzake erkenning en psychosociale zorg.

ACV-Defensie is ervan overtuigd dat een integrale, interdepartementale aanpak op vlak van psychosociale zorg een meerwaarde kan zijn voor niet alleen de meest betrokken groepen, militairen, politie, brandweer en hulpverleners, maar ook voor anderen zoals bijvoorbeeld burgerslachtoffers. Defensie zou samen met Binnenlandse zaken het voortouw kunnen nemen om een centrum op te richten ter beschikking van elkaar en anderen, in eender welk scenario van mogelijke incidenten.

Dit zou beantwoorden aan de verzuchtingen van de parlementaire opvolgingscommissie Terroristische Aanslagen en bijdragen tot een betere ondersteuning van politie, brandweer, militairen en hulpverleners zowel inzake expertise en structuren als op het vlak van invulling in een keten van preventie tot nazorg.

H. De heer Hans Lejeune, vast secretaris van de vakbond CGSP/ACOD-AMiO Defensie

De heer Lejeune is beroepsmilitair sedert 1985 en heeft deelgenomen aan twee missies in Kosovo. Hij is tevens vakbondssecretaris van ACOD-Defensie en raadsman van verscheidene militairen die kampen met een traumatische ervaring opgedaan in een binnenlandse en/of buitenlandse operatie.

ACOD-Defensie benadrukt het bijzondere karakter van het militair beroep. De blootstelling aan gevaar, de duur van de zending, de fysieke vermoeidheid, de verwijdering van de thuisomgeving en gezin, etc. – hebben

d'one concertation. Depuis 2006, la Défense a mis en place une structure de concertation spécifiquement en ce qui concerne le bien-être. Il va de soi que ce sujet en fait partie intégrante. Une politique relative au bien-être ne peut fonctionner qu'en aménageant une place pour la concertation sociale. En tant qu'organisation syndical, la CSC Défense remarque en effet également un stress accru, non seulement induit par des opérations, mais également par la charge de travail plus élevée en générale, l'exode de militaires et la fin du suivi de ces personnes sur le plan psychosocial, bien que ces dernières aient été envoyées en mission à l'étranger.

Une approche intégrale doit également prêter attention au militaire après sa carrière au sein des forces armées. Qu'il s'agisse d'un militaire à la retraite, d'un militaire qui choisit une nouvelle carrière ou d'un militaire qui arrive au bout de sa carrière à durée déterminée, il mérite toujours d'être suivi. L'État doit également assumer cette responsabilité, non seulement en matière de suivi médical mais également en matière de reconnaissance et de soins psychosociaux.

La CSC Défense est convaincue qu'une approche intégrale interdépartementale sur le plan des soins psychosociaux peut représenter une plus-value non seulement pour les groupes les plus concernés, à savoir les militaires, les policiers, les pompiers et les secouristes, mais aussi pour d'autres personnes comme les victimes civiles. La Défense pourrait, avec l'Intérieur, prendre l'initiative de créer un centre mis à leur disposition et à celle d'autres personnes, dans tous les scénarios d'incidents possibles.

Une telle initiative répondrait aux aspirations de la commission parlementaire de suivi Attentats terroristes et contribuerait à mieux soutenir les policiers, les pompiers, les militaires et les secouristes tant en matière d'expertise et de structures qu'en tant qu'élément de la chaîne allant de la prévention au suivi.

H. M. Hans Lejeune, secrétaire permanent du syndicat CGSP/ACOD-AMiO Défense

M. Lejeune est militaire de carrière depuis 1985 et a participé à deux missions au Kosovo. Il est également secrétaire du syndicat CGSP-Défense et conseiller de plusieurs militaires qui ont subi une expérience traumatisante lors d'une opération dans notre pays et/ou à l'étranger.

La CGSP-Défense souligne le caractère particulier du métier de militaire. L'exposition au danger, la durée de la mission, la fatigue physique, l'éloignement du domicile et de la famille, etc. ont un impact important sur la

een sterke impact op de psychologische en mentale fitheid van militairen, en dit niet alleen tijdens de missies maar ook op alle voorbereidingen en trainingen die aan een missie voorafgaan en de periodes erna.

Tijdens de voorbereiding wegen de weken van afwezigheid, de recuperatietijd na een intensieve oefening, het herstel van blessures, enzovoort bijzonder zwaar door op de psyche van het individu en zijn omgeving. De spanningsboog wordt ruim voor het vertrek opgebouwd om zodoende de militair in de beste condities op zijn missie te plaatsen.

Tijdens de missie zijn er allerlei factoren die een impact hebben op de mentale en fysieke gezondheid van de militair: het sluimerende gevaar, de stress van het leven in een kleine gemeenschap, de verwijdering van de vertrouwde omgeving, de moeilijke communicatie met het thuisfront, de onmacht om op te treden op het thuisfront, de onregelmatigheid en de duur van de plaatselijke inzet, traumatische incidenten, leiderschapsfouten, cohesieproblemen, ...

Daarom is een goede zorg van het thuisfront – in de ruime zin – voor, tijdens en na de missie heel belangrijk. Dit is de laatste jaren echter niet echt het geval. De goede maatschappelijke zorg voor de militairen neemt meer en meer af, waardoor het belang van meer psychosociale hulp toeneemt.

Zo stelt de militair bij zijn terugkeer uit een buitenlandse missie vast dat de pensioenleeftijd drastisch de hoogte ingaat, net zoals er initiatieven zijn tot loonsvermindering bij een langdurig lichamelijk en/of psychisch herstel. Bij buitenlandse zendingen zal men slechts 75 % ontvangen van de maaltijdvergoeding en aanpassingen van de vergoedingen en toelagen zoals bij de politie zijn onbespreekbaar.

Daarbovenop dient de militair na zijn buitenlandse missie veelvuldig extra opdrachten uit te voeren zoals *Operation Vigilant Guardian* en internationale oefeningen, wetende dat de volgende missie er binnen het kalenderjaar weer zit aan te komen.

Een decompressieperiode als mogelijke oplossing biedt voor de terugkerende militairen misschien een welgekomen fysieke en psychische ontspanning maar volstaat niet en mag evenmin symbool staan voor de erkenning vanwege de militaire en civiele overheid aan de militairen die hun leven riskeerden in dienst van het land.

condition psychologique et mentale des militaires, et ce, non seulement au cours des missions, mais aussi lors de toutes les préparations et de tous les entraînements qui précèdent une mission et pendant les périodes qui suivent.

Au cours de la préparation, les semaines d'absence, le temps de récupération nécessaire après un exercice intensif, la guérison de blessures, etc. pèsent très lourdement sur le psyché de l'individu et de son entourage. La tension est installée bien avant le départ afin de mettre le militaire dans les meilleures conditions pour mener à bien sa mission.

Pendant la mission, divers facteurs ont un impact sur la santé physique et mentale du militaire: le danger latent, le stress de la vie en petite communauté, l'éloignement de l'environnement familial, les difficultés de communication avec la famille, l'incapacité d'intervenir dans la vie familiale, l'irrégularité et la durée de l'engagement sur place, les incidents traumatisants, les erreurs de *leadership*, les problèmes de cohésion, etc ...

C'est la raison pour laquelle une prise en charge appropriée à domicile – au sens large – avant, pendant et après la mission est très importante. Cela n'a toutefois pas vraiment été le cas ces dernières années. La qualité de la prise en charge sociale des militaires ne cesse de diminuer, ce qui accroît l'importance de l'aide psychosociale.

C'est ainsi que le militaire constate, à son retour d'une mission à l'étranger, que l'âge de la pension est relevé de manière drastique, tout comme il existe des initiatives visant à réduire la rémunération en cas de longue période de rétablissement physique et/ou psychologique. Pour les missions à l'étranger, le militaire ne touchera que 75 % de l'indemnité de repas et les ajustements des indemnités et des allocations, comme c'est le cas à la police, ne sont pas négociables.

De plus, après sa mission à l'étranger, le militaire doit accomplir de multiples missions supplémentaires, telles que l'opération *Vigilant Guardian* et les exercices internationaux, tout en sachant que la prochaine mission aura lieu dans le courant de l'année civile.

Une période de décompression comme solution éventuelle apporte peut-être une détente physique et psychique bienvenue pour les militaires qui reviennent de mission, mais elle n'est pas suffisante et ne doit pas non plus symboliser la reconnaissance des autorités militaires et civiles envers les militaires qui ont risqué leur vie au service du pays.

Overigens beschouwt ACOD-Defensie elke harmo- niserings naar het openbaar ambt of de privésector als een kaakslag voor de militaire gemeenschap.

De heer Lejeune citeert majoor Erik De Soir met een uitgebreid citaat uit 2011:

“*Third location decompression* (TLD) beoogt het be- heer van post-operationele stress voor personeel dat na een langdurige operatie terug huiswaarts keert na een verblijf in een potentieel gevaarlijke en/of traumatische operatiezone. Binnen Defensie ontstond in het voorjaar 2010 de vraag of het zinvol zou zijn om een testcase op te zetten om het nut van een dergelijk programma te evalueren. Een werkgroep van militaire specialisten ont- fermde zich onder leiding van de Sectie Psychosociale Steun in de schoot van het Stafdepartement *Well being* over de uitwerking van een mogelijk programma.

Na deelname aan de *Sas d'Adaptation* van het Franse *Armée de terre* en een diepgaande studie van de adaptatieprogramma's van andere NAVO-landen, werd gekozen om voortaan niet meer over decompres- sieperiode maar adaptatiesas te spreken.

Decompressie verwijst namelijk naar een loslaten van spanningen en opgestapelde druk, terwijl militairen na een operatie eerder nood blijken te hebben aan een gedifferentieerde mix van ondersteunende maatregelen.

De term *third location* verwijst naar een welgekozen plaats tussen het operatietheater en het thuisfront. Het programma van andere NAVO-partners omvat min of meer vaste onderdelen zoals rust en ontspanning, fysieke relaxatie, psycho-educatie en *post-mission debriefing*.

De eerste beschrijvingen van dit soort programma's gaat terug tot de oorlogsliteratuur in de nasleep van WO II en de Falkland-oorlog, waar duidelijk bleek dat organieke groepen die langer onderweg waren naar huis minder mentale problemen ondervonden dan troepen die op korte tijd terug thuishkwamen. Doorheen de krijgsgeschiedenis werd “decompressie” na oorlogs- ervaringen gezien als een tijdelijke verwijdering uit de gevechtszone met tijd voor ontspanning, rust en herstel. Tijdens de Vietnamoorlog bleek duidelijk dat soldaten te weinig decompressiemomenten kregen en na een korte rust snel terug naar het front moesten. Het is duidelijk dat dit soort “decompressie” van een andere aard is dan de adaptatie die onze militairen nodig hebben na een operationele inzet, waarbij vooral gemikt wordt op een verandering van *mindset* die nodig is om van een

Par ailleurs, la CGSP-Défense considère tout aligne- ment sur la fonction publique et le secteur privé comme une injure à la communauté militaire.

M. Lejeune emprunte au major Erik De Soir une large citation de 2011:

“La *Third location décompression* (TLD, ou décom- pression en un lieu tiers) vise à gérer le stress post- opérationnel du personnel qui rentre au pays après une opération de longue durée en ayant séjourné dans une zone opérationnelle potentiellement dangereuse et/ou traumatique. Au sein de la Défense, la question s'est posée, au printemps 2010, de savoir s'il serait opportun de mettre sur pied un projet-pilote afin d'évaluer l'utilité d'un tel programme. L'élaboration d'un programme éventuel a été confiée à un groupe de travail de travail composé de spécialistes, sous la houlette de la sec- tion Appui psychosocial du département d'état-major *Well-being*.

Après avoir participé au programme de sas d'adapta- tion de l'Armée de terre française et après la publication d'une étude approfondie des programmes d'adaptation d'autres pays de l'OTAN, il a été décidé de ne plus parler de période de décompression, mais de sas d'adaptation.

La décompression renvoie en fait à un relâchement des tensions et de la pression accumulées, alors qu'après une opération, les militaires ont plutôt besoin d'un mélange différencié de mesures de soutien.

Le terme de “tiers lieu” (*third location*) renvoie à un lieu bien choisi situé entre le théâtre des opérations et l'arrière. Le programme des autres partenaires de l'OTAN comprend des éléments plus ou moins récur- rents, comme le repos et la détente, la relaxation phy- sique, la psychoéducation et le débriefing post-mission.

Les premières descriptions de ce type de pro- grammes figurent dans la littérature de guerre publiée au lendemain de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre des Malouines. Il en ressortait clairement que les groupes organiques ayant mis plus de temps à rentrer chez eux souffraient de moins de problèmes mentaux que les troupes qui étaient rapidement rentrées chez elles. À travers l'histoire de la guerre, la phase de “décompression” organisée après des expériences de guerre a été envisagée comme un éloignement tempo- raire des soldats de la zone de combat pour leur donner le temps de se détendre, de se reposer et de récupé- rer. Pendant la guerre du Vietnam, on s'est clairement aperçu que les soldats avaient trop peu de moments de décompression et qu'ils devaient retourner rapidement au front après un brève période de repos. Il est clair que

operationele omgeving terug in een thuisomgeving te komen.

In België dateren de eerste *post-mission debriefings* van medio jaren 90 in de periode van de Balkanoorlogen. Zowel samengestelde contingents als militairen die individueel werden uitgezonden (bijvoorbeeld als UNO-waarnemer in conflictgebieden) kregen het vrijblijvende aanbod om deel te nemen aan een zendingsdebriefing in aanwezigheid van hun meest betekenisvolle naasten. Het duurde echter een aantal jaren vooraleer deze programma's op brede steun konden rekenen en er ook in andere NATO-landen werd voorzien in systematische post-operationele nazorg."

De heer Lejeune schetst vervolgens de positie van CGSP/ACOD-AMiO Defensie tegenover de verzoeken van het voorstel van resolutie.

Het volledig analyseren van de bestaande voorzieningen inzake psychosociale follow-up en het bijsturen en verbeteren van psychosociale begeleiding kan ACOD-Defensie alleen maar toejuichen. Daarbij wenst het de voorgestelde invoering van decompressieperiodes te koppelen aan andere maatregelen die vooral een tegemoetkoming zijn aan het psychosociale op lange termijn, zoals een opwaardering van de toelagen, vergoedingen en de lonen, een realistische pensioenleeftijd en opvang van oudere militairen binnen de eigen rangen voor de volledige duur van de loopbaan zonder medische noch operationele beperkingen.

Deze zorg heeft een impact heeft op de volledige loopbaan van de militair en heeft uiteraard een prijskaartje. Het gaat er niet alleen om te investeren in een oplossing op korte termijn maar ook de verbetermaatregelen te nemen die een effect hebben op lange termijn.

II. — VRAGEN EN OPMERKINGEN VAN DE LEDEN

De heer Jacques Chabot (PS) stelt vast dat de Belgische begeleidingsmethode vraag-gestuurd is en vraagt zich af of een geïntegreerde aanpak binnen een langetermijnvisie (begeleiding vóór, tijdens en na de missie) niet meer aangewezen is. In de Strategische Visie is de medische component niet langer een echte prioriteit. Wat denken de sprekers daarover en over welke middelen zouden ze graag beschikken? Welke

ce type de "décompression" est d'une nature tout autre que l'adaptation dont ont besoin nos militaires après un déploiement opérationnel, et durant laquelle l'accent est surtout mis sur la nécessité de les faire changer d'état d'esprit pour qu'ils puissent passer d'un environnement opérationnel à un environnement familial.

En Belgique, les premiers débriefings post-mission datent du milieu des années 1990, à l'époque des guerres des Balkans. Tant les contingents constitués que les militaires envoyés individuellement sur place (par exemple en qualité d'observateur des Nations unies dans les zones de conflit) ont été invités à participer à un briefing de mission en présence de leurs parents les plus proches. Il a cependant fallu attendre plusieurs années avant que ces programmes ne bénéficient d'un large soutien et que d'autres pays de l'OTAN prévoient aussi un suivi post-opérationnel systématique." (traduction)

M. Lejeune expose ensuite la position du syndicat CGSP/ACOD-AMIO Défense vis-à-vis des demandes de la proposition de résolution à l'examen.

L'ACOD-AMIO Défense ne peut que se réjouir de la demande de réalisation d'une analyse complète des infrastructures existantes en matière de suivi psychosocial ainsi que des demandes de modification et d'amélioration de l'accompagnement psychosocial. À cet égard, le syndicat souhaiterait assortir l'instauration de périodes de décompression proposée d'autres mesures visant à garantir le bien-être psychosocial à long terme, comme une revalorisation des allocations, des rémunérations et des salaires, un âge de départ à la retraite réaliste et le suivi médical des militaires les plus âgés dans les propres rangs de l'armée durant toute la durée de leur carrière, sans aucune restriction médicale ou opérationnelle.

Ces soins auront des répercussions sur l'ensemble de la carrière militaire et auront évidemment un coût. Il ne s'agit pas uniquement d'investir dans une solution à court terme, mais aussi de prendre les mesures d'amélioration qui seront efficaces à long terme.

II. — QUESTIONS ET OBSERVATIONS DES MEMBRES

M. Jacques Chabot (PS) constate que la méthode d'accompagnement belge est axée sur la demande et il se demande si une approche intégrée dans une vision à long terme (accompagnement avant, pendant et après la mission) n'est pas plus indiquée. La composante médicale n'est plus une véritable priorité dans la Vision stratégique. Quel est le point de vue des orateurs à cet égard et de quels moyens aimeraient-ils

toekomst is er weggelegd voor het Militair Hospitaal, zijn er plannen om bepaalde opdrachten uit te besteden en hoever staan de aanwervingen voor de medische component? Oordelen de sprekers dat het statuut bij contracten met beperkte duur problemen veroorzaakt bij de opvolging van militairen op lange termijn?

Het verzoek van het voorstel van resolutie zou inderdaad kunnen uitgebreid worden tot de volledige militaire carrière en zich niet alleen beperken tot de operaties. Het kan uiteraard ook worden uitgebreid tot het niet-militair personeel van Defensie. Er moet stellig ook een evaluatiesysteem komen van de psychosociale begeleiding. De Belgische vraag-gestuurde benadering moet evolueren naar een geïntegreerde aanpak waarbij men systematisch en preventief te werk gaat.

De heer Alain Top (sp.a) vraagt in hoeverre bijsturing mogelijk is tijdens operaties wanneer zou blijken dat er hogere risico's zijn dan aanvankelijk ingeschat; hoe vaak gebeuren er tussentijdse evaluaties? In klassieke crisissituaties is steeds ondersteuning maar in hoeverre is dat het geval bij de actuele missies? In welke mate kan men soepel inspelen op de vraag naar meer hulpverleners en *psychosocial advisors*? Zou hulpverlening en opvolging van militair personeel en ex-militairen door een externe partner meerwaarde kunnen bieden tegenover de huidige werking, mits inachtneming van de vertrouwelijkheidsplicht? In hoeverre zijn hiervan buitenlandse voorbeelden beschikbaar?

De heer Top deelt de bezorgdheid van de heer Lejeune over de nood aan begeleiding van militairen gedurende hun volledige loopbaan. De kritiek van de vakbonden op de huidige werkwijze, duidt erop dat er geen echt overleg is tussen de werkgever (Defensie) en de bonden, waardoor er ook geen mogelijkheid is tot bijsturing van de werkwijze. Overigens lopen ook de cijfers van Defensie en de vakbonden al te sterk uiteen, dit moet verder onderzocht worden. Zou de begeleiding van militairen door een externe instantie, in overleg met Defensie, kunnen leiden tot betere resultaten? Bestaat deze werkwijze reeds in onze partnerlanden en kan Defensie hieruit leren?

Mevrouw Véronique Waterschoot (Ecolo-Groen) vraagt of vrouwen geconfronteerd worden met specifieke vormen van psychosociale risico's, en zo ja, bestaat daar een bijzondere aanpak voor? Is er voorts een typologie van de trauma's waar de militairen te velde of na een zending mee te maken kunnen krijgen?

disposer? Quel avenir sera réservé à l'Hôpital militaire, est-il prévu d'externaliser certaines missions et quel est l'état d'avancement des recrutements pour la composante médicale? Les orateurs jugent-ils que le statut des contrats à durée déterminée est une source de problèmes pour le suivi de militaires à long terme?

La demande formulée dans la proposition de résolution pourrait évidemment être étendue à l'ensemble de la carrière militaire et ne pas seulement se limiter aux opérations. De toute évidence, elle peut également être étendue au personnel non militaire de la Défense. Il est impératif également qu'un système d'évaluation de l'accompagnement psychosocial soit mis en place. L'approche belge axée sur la demande doit évoluer vers une approche intégrée consistant à travailler de manière systématique et préventive.

M. Alain Top (sp.a) demande dans quelle mesure une correction est possible en cours d'opérations, s'il apparaît que les risques sont plus élevés que ce qui avait été estimé initialement; avec quelle fréquence des évaluations intermédiaires sont-elles réalisées? Un soutien est toujours apporté dans les situations de crise classiques, mais dans quelle mesure est-ce le cas dans le cadre de missions proprement dites? Dans quelle mesure est-il possible de réagir avec souplesse à la demande d'un nombre accru d'aïdants et de conseillers psychosociaux? Une aide et un suivi du personnel militaire et des ex-militaires par un partenaire externe pourraient-ils offrir une plus-value par rapport au fonctionnement actuel, moyennant le respect de l'obligation de confidentialité? Dans quelle mesure dispose-t-on d'exemples à l'étranger à cet égard?

M. Top partage la préoccupation de M. Lejeune quant au besoin d'accompagnement de militaires tout au long de leur carrière. La critique des syndicats envers la méthode de travail actuelle montre qu'il n'y a pas de véritable concertation entre l'employeur (Défense) et les syndicats, ce qui empêche également de corriger cette méthode. Les chiffres avancés par la Défense et les syndicats divergent également très fortement, ce qui doit être examiné plus avant. Un accompagnement des militaires par une instance externe, en concertation avec la Défense, pourrait-il engendrer de meilleurs résultats? Cette méthode de travail existe-t-elle déjà dans les pays partenaires de la Belgique et la Défense peut-elle en tirer des enseignements?

Mme Véronique Waterschoot (Ecolo-Groen) demande si les femmes sont confrontées à des formes spécifiques de risques psycho-sociaux et, dans l'affirmative, s'il existe une approche particulière à cet égard. Par ailleurs, existe-t-il une typologie des traumatismes rencontrés par les militaires, sur le terrain ou en retour

Wat komt het meest frequent voor (alcohol, depressie, geweld, racisme, radicalisering...)?

De spreekster gaat tot slot in op de aanwezigheid ter plekke van een aalmoezenier. Gebeurt dat op verzoek van wie behoefte heeft aan spirituele ondersteuning, dan wel nadat de bevelvoerder zulks vraagt? Hoe verloopt de keuze om een aalmoezenier van deze of gene godsdienst ter plekke te sturen?

De heer Tim Vandemput (Open Vld) vraagt hoeveel steun er concreet verleend wordt tijdens een operatie en hoeveel personeel daarvoor wordt ingezet, is dat volgens een vaste ratio ten opzichte van het aantal manschappen of is dat afhankelijk van het type operatie? Is er doorheen de jaren een evolutie in de nood aan ondersteuning? Verwijzend naar de getuigenis van de heer Gelders vraagt de heer Vandemput of zelfmoord in het Belgisch leger een even groot probleem is als in het Amerikaans leger? Stemmen de aalmoezeniers van de onderscheiden geloofsovertuigingen onderling af en hoe verloopt dat dan?

Mevrouw Karolien Grosemans (N-VA) verwijst naar de kritiek van sommigen op het adaptatiesas en vraagt of er wetenschappelijke studies zijn naar de effectiviteit ervan voor de gemoedsgestelden van de militairen? Is het noodzakelijk om het adaptatiesas te verplichten of zou dit een vrije keuze kunnen zijn, aangezien het inderdaad niet bij alle militairen even geliefd is?

Defensie doet momenteel alles in eigen beheer en heeft hiertoe zeker de competentie in huis maar misschien niet de nodige capaciteit; zou Defensie kunnen samenwerken met andere dienstverleners die ook met traumaverwerking te maken hebben, zoals politie en brandweer? De doelgroep wordt bepaald middels een risicoanalyse; betreft dit enkel militairen of ook ander (burger)personeel aangezien deze ook nood aan begeleiding kunnen hebben? Is er een evaluatie gebeurd van het gebruik van het adaptatiesas tijdens de experimentele toepassingen ervan tijdens de voorbije regeerperiode (onder andere in Amman, in Jordanië en op de BNS Godetia)? Was dit succesvol en komt hierop een vervolg? Hoeveel aalmoezeniers nemen er deel per missie, wordt dit ook bepaald op basis van de risicoanalyse? Zijn er overigens voldoende aalmoezeniers om aan deze behoefte te beantwoorden? Wat bedoelt opperaalmoezenier Van Den Eeckhout precies met "integratie" en "autonome dienst"? Zijn de sprekers het eens met het eerste verzoek van het voorstel van resolutie dat ertoe strekt de bestaande voorzieningen inzake psychosociale follow-up van de bij operaties ingezette Belgische militairen volledig te analyseren?

de mission, et quels sont les traumatismes les plus fréquemment rencontrés (alcool, dépression, violence, expressions de racisme ou de radicalisation)?

Finale­ment, la présence d'un aumônier sur le terrain se fait-elle suivant la demande de la personne exprimant une demande de soutien spirituel ou selon l'intervention d'un commandant? Comment est choisie la religion à laquelle appartient l'aumonier envoyé sur le terrain?

M. Tim Vandemput (Open Vld) demande quelle est l'ampleur de l'aide effectivement fournie au cours d'une opération et combien de personnes sont déployées à cette fin, est-ce en proportion du nombre d'hommes ou en fonction du type d'opération? Au fil des ans, y a-t-il eu une évolution dans le besoin de soutien? Se référant au témoignage de M. Gelders, M. Vandemput demande si le suicide dans l'armée belge est un problème aussi grave que dans l'armée américaine. Les aumôniers des différentes confessions se concertent-ils, et comment cela se passe-t-il?

Mme Karolien Grosemans (N-VA) évoque les critiques formulées par certains au sujet du sas d'adaptation et demande s'il existe des études scientifiques sur son efficacité sur l'état d'esprit des militaires? Est-il nécessaire de rendre le sas d'adaptation obligatoire ou pourrait-il s'agir d'un choix libre, puisqu'il ne fait pas l'unanimité auprès des militaires?

La Défense se charge actuellement de tout et a certainement la compétence pour le faire, mais n'a peut-être pas les capacités nécessaires; la Défense pourrait-elle coopérer avec d'autres prestataires qui s'occupent également du traitement des traumatismes, tels que la police et les pompiers? Le groupe cible est déterminé au moyen d'une analyse des risques; s'agit-il uniquement de militaires ou également d'autres personnels (civils) qui peuvent également avoir besoin d'un accompagnement? L'utilisation du sas d'adaptation a-t-elle fait l'objet d'une évaluation lors de ses applications expérimentales au cours de la législature précédente (par exemple à Amman, en Jordanie et sur le BNS Godetia)? Peut-on parler de succès et y aura-t-il une suite? Combien d'aumôniers participent par mission, leur nombre est-il également déterminé sur la base de l'analyse des risques? Y a-t-il d'ailleurs assez d'aumôniers pour répondre à ce besoin? Qu'entend exactement l'aumônier en chef Van Den Eeckhout par "intégration" et "service autonome"? Les orateurs sont-ils d'accord avec la première demande de la proposition de résolution, qui vise à analyser intégralement les dispositifs existants en matière de suivi psychosocial des soldats belges déployés en opérations?

Hebben de sprekers suggesties voor de verdere verfijning van het voorstel van resolutie? Uit gesprekken met militairen blijkt dat de drempel om een beroep te doen op de medische component van Defensie voor een psychosociaal probleem vrij hoog ligt en er zelfs vrees is voor jobverlies. Daarom verdient de suggestie van de heer Gelders om een meer discrete plaats te voorzien voor de aanpak van PTSS zeker aanbeveling. Wat vinden de sprekers over het verzoek geformuleerd in het voorstel van resolutie om tweemaal per jaar in de bijzondere commissie belast met de Opvolging van de buitenlandse missies verslag uit te brengen over de psychosociale follow-up die de Belgische militairen hebben gekregen?

III. — ANTWOORDEN

Kolonel Bert Van Vlerken verwijst naar de vragen die betrekking hebben op de benodigde capaciteit: zal de Medische component in de toekomst kunnen blijven instaan voor dit soort hulpverlening? Hoe ziet de toekomst van de centra voor psychosociale steun eruit? Wat met de hulp aan personen die enkel voor korte termijn bij Defensie actief zijn of diegenen die Defensie verlaten? Hoe zit het met de flexibiliteit op het vlak van steun tijdens operaties?

In dit verband moet erop gewezen worden dat het vandaag veeleer gaat om kleine aantallen militairen die naar het buitenland op missie vertrekken en dan gaat het soms nog om zeer verschillende types zendingen waarvoor ze verschillende opleidingen ontvingen. Een verschillende risicoanalyse per operatie is determinerend voor de kwantiteit en kwaliteit van de geboden steun. Er is overigens permanent contact met het thuisfront zodat kan worden bijgestuurd indien noodzakelijk.

Majoor Sylvie Aerens onderstreept dat het vroeger veelal grotere detachementen van soms wel honderden personen waren die werden uitgezonden. Tegenwoordig ziet men een verkleining en versnippering bij de uitgezonden detachementen die minder mensen tellen maar tevens zijn samengesteld uit personen van dikwijls uiteenlopende eenheden. Voor de psychosociale hulpverlenende dienst is het dientengevolge niet vanzelfsprekend om zich daaraan aan te passen ook al omdat die over beperkte middelen beschikt.

De hulpverlening en steun gebeurt volgens bepaalde principes.

De nabijheid is hierbij van groot belang. Het gaat om een groep van meestal mannen die niet snel spontaan hulp zullen vragen. Daarom trachten de psychologen

Les orateurs ont-ils des suggestions à faire pour peaufiner la proposition de résolution? Il ressort des discussions avec les militaires qu'il y a une assez forte réticence à faire appel à la composante médicale de la Défense pour un problème psychosocial et que l'on craint même de perdre son emploi. Par conséquent, la suggestion de M. Gelders d'accorder une place plus discrète au traitement du SSPT est certainement à recommander. Que pensent les orateurs de la demande formulée dans la proposition de résolution de faire rapport deux fois par an à la commission spéciale chargée du suivi des missions à l'étranger sur le suivi psychosocial donné aux militaires belges?

III. — RÉPONSES

Le colonel Bert Van Vlerken renvoie aux questions relatives à la capacité nécessaire: la Composante médicale pourra-t-elle continuer à offrir ce type de soutien à l'avenir? Quel est l'avenir des centres de soutien psychosocial? Qu'en est-il de l'aide aux personnes qui ne sont actives au sein de la Défense que pendant une courte période ou qui quittent la Défense? Qu'en est-il de la flexibilité sur le plan du soutien pendant les opérations?

À cet égard, il importe de souligner qu'actuellement, le nombre de militaires qui partent en mission à l'étranger est plutôt faible et qu'il s'agit parfois, en outre, de missions de types très différents pour lesquelles ils n'ont pas reçu la même formation. Procéder à une analyse des risques différente par opération est déterminant pour la quantité et la qualité du soutien proposé. Il y a d'ailleurs un contact permanent avec l'arrière afin de pouvoir procéder aux adaptations nécessaires.

La majore Sylvie Aerens souligne qu'auparavant, c'étaient surtout des detachements plus importants comptant parfois des centaines de personnes qui étaient envoyés en mission. Actuellement, on constate une réduction de la taille de ces detachements et un morcellement au sein de ces derniers: non seulement ils comptent moins de personnes, mais ils sont aussi constitués de personnes venant souvent d'unités diverses. Pour le service d'aide psychosociale, il n'est dès lors pas évident de s'adapter à cette situation, également parce qu'il ne dispose que de moyens limités.

L'aide et le soutien ont lieu en fonction de principes déterminés.

La proximité est d'une grande importance à cet égard. Il s'agit d'un groupe constitué essentiellement d'hommes qui ne sont pas enclins à demander de l'aide

in eerste instantie vooral vertrouwen op te bouwen en zijn er in de verschillende eenheden antennes aanwezig waarbij psychotherapeuten zich verplaatsen naar regionale medische centra opdat militairen gemakkelijker toegang tot de zorgen zouden hebben.

In feite bestaat er bij de meeste mensen een zeker wantrouwen tegenover psychotherapeuten en psychologen. In een militair milieu is dat zeker het geval. Vandaar het belang om een vertrouwensrelatie op te bouwen tussen psychotherapeuten en militairen.

Een adaptatiesas biedt het grote voordeel dat er gespreksgroepen worden georganiseerd. De deelnemende militairen zien daar duidelijk dat het niet om psychotherapie gaat maar om een conversatie gericht op het afsluiten van de missie, wat een preventief effect heeft.

Ook de piloten van de in Jordanië gestationeerde F-16 toestellen (*Operation Inherent Resolve*) waren eerst enigszins wantrouwig maar namen later, bij het afsluitend gesprek, toch geleidelijk aan deel aan de gesprekken waarbij vragen aan bod kwamen die hielpen om de zending mentaal af te sluiten. Op vraag van de Luchtcomponent werd op het ogenblik dat de missie van het F-16 detachement in Jordanië met zes maanden werd verlengd (Nederland dat normaal de Belgische piloten had moeten aflossen, vroeg de Belgen zijn beurtrol over te nemen), voor de piloten een adaptatiesas georganiseerd.

Dit sas vormt overigens maar één van de mogelijke instrumenten na de behoeften-analyse tijdens de operatie.

Na onderzoek van allerlei beschikbare informatie kon men wel degelijk concluderen dat piloten die toch een actieve rol spelen in het bestoken van de tegenstander, een risicogroep vormden op psychosociaal vlak. Voor leden van het *red card holder* team is dit zelfs nog zwaarder om dragen omdat zij het uiteindelijk zijn die de definitieve beslissing, al of niet overgaan tot bombarderen, nemen. Bovendien worden ze achteraf geconfronteerd met videobeelden van de gevolgen. Dit personeel werd ter plaatse ondersteund door psychologen tijdens een adaptatiesas.

Het was bijgevolg in hoge mate verantwoord dat beide groepen aan de decompressie in het adaptatiesas hebben kunnen deelnemen. Dit kan pas, ter plaatse,

spontanément. C'est pourquoi les psychologues essaient surtout, en première instance, de tisser une relation de confiance et c'est pourquoi il existe des antennes dans les différentes unités, les psychothérapeutes se rendant dans les centres médicaux régionaux afin que les militaires aient plus facilement accès aux soins.

En fait, il existe chez la plupart des gens une certaine méfiance à l'égard des psychothérapeutes et des psychologues. C'est certainement le cas dans un milieu militaire. C'est pourquoi il importe de tisser une relation de confiance entre les psychothérapeutes et les militaires.

Un sas d'adaptation offre le grand avantage que des groupes de discussion sont organisés. Lors de ces discussions, les militaires participants constatent clairement qu'il ne s'agit pas de psychothérapie, mais d'une conversation axée sur la clôture de la mission, ce qui a un effet préventif.

Les pilotes des F-16 stationnés en Jordanie (*Operation Inherent Resolve*) se sont montrés eux aussi quelque peu réticents, mais au cours de l'entretien de clôture, ils ont tout de même progressivement pris part aux discussions, au cours desquelles ont émergé des questions qui les ont aidés à clôturer mentalement leur mission. À la demande de la Composante Air, un sas d'adaptation a été organisé pour les pilotes au moment où la mission du détachement de F-16 en Jordanie a été prolongée de six mois (les Pays-Bas, qui devaient normalement assurer la relève des pilotes belges, avaient demandé à la Belgique de prendre leur tour de rôle en charge).

Ce sas ne constitue du reste que l'un des instruments possibles après l'analyse des besoins au cours de l'opération.

Après avoir examiné toutes sortes d'informations disponibles, on a pu bel et bien conclure que les pilotes, qui ont un rôle actif dans les attaques aériennes menées contre l'ennemi, pouvaient constituer un groupe à risques au niveau psychosocial. Pour les membres de l'équipe "*red card holder*", cette responsabilité est même encore plus lourde à porter, car ce sont finalement eux qui prennent la décision définitive, à savoir procéder ou non à un bombardement. De plus, ils sont confrontés *a posteriori* à des images vidéo des conséquences. Ce personnel a été soutenu sur place par des psychologues lors d'un sas d'adaptation.

Il était donc largement justifié que ces deux groupes puissent participer à la décompression dans le cadre du sas d'adaptation. Un tel sas ne peut être organisé sur

worden georganiseerd op het ogenblik dat de missie compleet is afgerond. Voor de laatste piloten die de toestellen terug naar België vlogen, kon dit bijgevolg pas in België plaatshebben en in een ander verband dan het adaptatiesas, namelijk een post-missie onderhoud.

De doelstelling bestaat in het bieden van een bepaalde rustperiode (met een absoluut minimum van 24 uur) om het personeel, alvorens terug te keren naar België, in staat te stellen fysiek en mentaal te recupereren. Dit gebeurt bewust in een hotel en niet in een militair milieu. De deelnemende militairen moeten terug burgerkleden aantrekken om even in dit burgermilieu te verblijven. Het staat hen toe zich geleidelijk terug aan te passen en te integreren in het civiele milieu. Een aanpassing is nodig omdat tijdens de zending militairen permanent, 24/24 en 7/7, in uniform lopen en omringd zijn door collega-militairen. Het is cruciaal dat een geleidelijke overgang plaatsheeft van deze “abnormale” situatie naar een terug regulier en regelmatig professioneel en familieleven.

Achteraf verklaren deelnemers baat te hebben gehad bij deze weliswaar korte aanpassingsperiode. Het is noodzakelijk dat de deelname aan een dergelijke adaptatiesas niet op vrijwillige basis gebeurt wegens de nog bestaande drempelvrees om beroep te doen op een psycholoog.

Kolonel Bert van Vlerken verwijst vervolgens naar de overige vragen over de opvolging na een missie. Hijzelf is commandant geweest van een bataljon dat aan een missie heeft deelgenomen en onderstreept hoe essentieel het is dat de manschappen in goede mentale en fysieke conditie zijn voor een volgende operatie.

Majoor Jeroen Van den Bossche stipt aan dat de militaire hiërarchie zich zeer sterk bewust is van het nut van psychologische hulp in de eerste én in de tweede lijn, en het Centrum voor Geestelijke Gezondheid van het Militair Hospitaal voldoende ondersteunt.

Dit centrum bezit een uitgesproken meerwaarde voor Defensie. Militaire psychologen hebben het voordeel, in vergelijking met hun civiele collega's, dat ze de grondige kennis hebben van het militaire gebeuren en zich bewust zijn van de gevaren van zendingen, de moeilijkheden ter plaatse enzovoort. Zij worden trouwens bijgestaan door civiele psychologen en psychiaters van het CGG.

Een van de voordelen van een militaire geestelijke gezondheidsdienst is dat personen op consultatie kunnen komen tijdens de diensturen én gratis wat dit zeer laagdrempelig maakt. Een bijkomend voordeel is dat het militair CGG geen wachtlijsten kent in tegenstelling tot een civiel CGG waar de wachtlijsten kunnen oplopen

place qu'à partir du moment où la mission est totalement clôturée. Pour les derniers pilotes, qui ont ramené les appareils, cela n'a donc pu se faire qu'en Belgique et dans un autre cadre que celui d'un sas d'adaptation, celui de l'entretien post-mission.

L'idée consiste à proposer une période déterminée de repos (avec un minimum absolu de 24 heures) afin de permettre au personnel de récupérer physiquement et mentalement avant de rentrer en Belgique. Le lieu choisi est délibérément un hôtel et non un cadre militaire. Les militaires participants doivent porter des vêtements civils afin de se replonger quelque temps dans un environnement civil. Cela leur permet de se réhabituer progressivement à la vie civile et de s'y réintégrer. Une adaptation est nécessaire étant donné qu'au cours de leur mission, les militaires circulent en uniforme 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et sont entourés de collègues militaires. Il est crucial de veiller à une transition progressive entre cette situation “anormale” et le retour à une vie professionnelle et familiale normale et régulière.

Les participants déclarent par la suite que cette période d'adaptation, si courte fût-elle, leur a procuré un effet bénéfique. Il est nécessaire que la participation à ce genre de sas d'adaptation n'ait pas lieu sur une base volontaire, parce qu'il existe encore une réticence à faire appel à un psychologue.

Le colonel Bert Van Vlerken aborde ensuite les autres questions concernant le suivi après une mission. Il a lui-même commandé un bataillon qui a participé à une mission et il souligne combien il est essentiel que les hommes soient en bonne condition physique et mentale pour l'opération suivante.

Le major Jeroen Van den Bossche souligne que la hiérarchie militaire est pleinement consciente de l'utilité de l'aide psychologique de première et deuxième lignes et qu'elle soutient suffisamment le Centre de santé mentale de l'Hôpital militaire.

Ce centre constitue une indéniable plus-value pour la Défense. En comparaison avec leurs collègues civils, les psychologues militaires présentent l'avantage de disposer d'une connaissance approfondie du contexte militaire et d'être conscients des dangers des missions, des difficultés sur place, etc. Ils sont d'ailleurs assistés par de psychologues civils et des psychiatres du CSM.

Un des avantages d'un service de santé mentale militaire est qu'il est possible de se rendre aux consultations pendant les heures de service, et ce gratuitement, ce qui les rend très accessibles. Un avantage additionnel est qu'au CSM militaire, il n'y a pas de listes d'attente, contrairement à un CSM civil où des listes d'attente

tot zes maanden en zelfs een jaar. Hulp zoeken bij een zelfstandige psycholoog is duur gezien er geen terugbetaling is. Daar wordt anderzijds wel aan gewerkt maar is alleen voorzien voor eerstelijnszorg en is heel beperkt qua budget.

De vraag in verband met de militairen die een loopbaan met beperkte duur hebben (BDL), valt moeilijk te beantwoorden omdat dit proces nog volop loopt. Het is wel zo dat militairen BDL wiens contract ten einde loopt of die met pensioen gaan steeds, wanneer ze in behandeling zijn bij het centrum, een verlenging van zorgen kunnen vragen.

Majoor Sylvie Aerens voegt daaraan toe dat de genderproblematiek bij Defensie een afzonderlijk geheel is waar niet specifiek de focus op gelegd wordt bij het centrum. Er werken niet veel vrouwen bij Defensie. De cel diversiteit van DG HR is belast met de diversiteitsproblematiek. DG H&WB beschikt bovendien over een psychosociale preventieadviseur gespecialiseerd in de diversiteitsproblematiek die onder meer instaat voor de steun aan vrouwen bij Defensie.

De ondersteuning bij missies hangt af van de aard van de operaties en de daaruit vloeiende behoeften om een psychosociale hulpverlener mee sturen.

De PSA staan overigens ook in voor de ondersteuning van familie- of gezinsleden thuis.

Kolonel Bert Van Vlerken bevestigt het vanuit de praktijk dat er eerst zelfs weerstand bestond tegen een adaptatiesas. Op het einde wil elkeen zo snel mogelijk naar huis, het verlof begint enzovoort. Het komt erop aan de deelnemers aan een missie duidelijk te maken dat deze decompressieperiode in feite nog deel uitmaakt van de opdracht en dat hun verlof pas aanvangt hierna. Maar, de bewustwording van het hele psychosociale aspect is aan het groeien en wordt beter aanvaard dan in het verleden het geval was.

Majoor Jeroen Van den Bossche geeft een overzicht van de problematieken die aan bod komen in het Centrum voor geestelijke gezondheid van het Militair hospitaal (gebaseerd op intakegesprekken).

In 2015 hebben zich 418 nieuwe cliënten gemeld. Daarvan hebben zich twee personen met zendingsgerateerde PTSD-klachten aangemeld en twintig personen

peuvent atteindre six mois voire un an. Un psychologue indépendant est cher, vu qu'il n'y a pas de remboursement. Bien qu'on y travaille, cela ne sera le cas que pour des soins de santé primaires et avec un budget très restreint.

Il est difficile de répondre à la question concernant les militaires dont la carrière est à durée déterminée (CDD) car ce processus est toujours en cours. Les militaires dont le CDD arrive à son terme ou qui partent à la retraite peuvent toujours demander une prolongation des soins s'ils sont en traitement dans le centre en question.

La majore Sylvie Aerens ajoute, à cet égard, que la problématique du genre à la Défense forme un ensemble distinct sur lequel le centre ne met pas spécifiquement l'accent. Le nombre de femmes actives au sein de la Défense n'est pas élevé. La problématique de la diversité est traitée à la Défense par la cellule Diversité de la DG HR; DG H&WB dispose en outre d'un conseiller en prévention psychosociale spécialisé dans la problématique de la diversité qui est notamment chargé de soutenir les projets concernant la problématique des femmes à la Défense.

Le soutien apporté dans le cadre des missions dépend de la nature des opérations et de la nécessité qui en découle d'envoyer également un intervenant psychosocial.

Les acteurs psychosociaux sont du reste également chargés du soutien des membres de la famille ou du ménage en Belgique.

Le Colonel Bert Van Vlerken confirme que, dans la pratique, la mise en place d'un sas d'adaptation a même suscité initialement des réticences. À la fin de la mission, chacun veut rentrer le plus rapidement possible chez soi, c'est le début du congé, etc. Il s'agit de bien faire comprendre aux participants à une mission que cette période de décompression relève en fait encore de la mission et que ce n'est qu'ensuite que leur congé débutera. La sensibilisation à tout l'aspect social se développe et celui-ci est mieux accepté que par le passé.

Le Major Jeroen Van den Bossche donne un aperçu des problèmes abordés au Centre pour la santé mentale de l'Hôpital militaire (sur la base d'entretiens préliminaires).

En 2015, 418 nouveaux clients se sont présentés. Parmi eux, deux personnes se sont plaintes de TSPT liés aux missions et vingt personnes ont fait état de

met niet-zendingsgerelateerde PTSD-klachten. Voor 2016 gaat het om respectievelijk zes en twaalf personen op een totaal van 450 nieuwe cliënten, voor 2017 om vijf en zes personen op 419.

In 2015 stonden vooral familiale en relatieproblemen op nummer één, gevolgd door stressklachten, werk- en mutatiegerelateerde problemen en klachten in verband met burn out en depressie.

In 2016 wijzigt het beeld lichtjes: op één staan dan stressgerelateerde klachten, gevolgd door familiale en relatieproblemen, werk- en mutatieproblemen, depressieve klachten en allerhande aanpassingsproblemen.

In 2017 stonden werk- en mutatieproblemen op één, familiale en relatieproblemen, gevolgd door klachten rond eetstoornissen overgewicht en dergelijke, stress en ten slotte rugproblemen.

Majoor Sylvie Aerens geeft vervolgens toelichting bij de zelfmoordproblematiek bij Defensie. Sinds 2012 heeft zij bij Defensie een werkgroep opgericht (die naar het voorbeeld van het PSMR-platform werd samengesteld), samengesteld uit vertegenwoordigers van alle hulpdiensten van Defensie, om deze problematiek te onderzoeken.

De kernvraag is uiteraard of er sprake is van een specifiek probleem dat eigen aan Defensie is en verschilt van de zelfmoordproblematiek in het geheel van de Belgische samenleving. Uit de verzamelde gegevens bleek dat zelfmoord bij Defensie geen hoger risico vertegenwoordigt dan in de rest van de samenleving. Niettemin werd contact gelegd met verschillende instanties die zich bezighouden met zelfmoordpreventie omdat de zelfmoordcijfers in het algemeen in België hoog liggen. Er werd een actieplan opgesteld waarvoor de verschillende actieplannen van die instanties model hebben gestaan.

Het volledige personeel van de Medische Component wordt gevormd in het kader van zelfmoordpreventie (hoe de symptomen herkennen, doorverwijzing enzovoort). Een crisisprocedure is uitgewerkt die vertrouwenspersonen toelaat om de persoon die symptomen vertoont direct en snel door te verwijzen naar een therapeut van CGG. In 2017 werden op die manier een twintigtal personen doorverwezen.

Kolonel Erwin Dhondt wijst erop dat zijn diensten in

TSPT non liés aux missions. Pour 2016, les chiffres s'élevaient respectivement à six et douze personnes sur un total de 450 nouveaux clients; pour 2017, à cinq et six personnes sur 419.

En 2015, les plaintes concernaient pour la plupart des problèmes familiaux et relationnels. Venaient ensuite les plaintes relatives à des problèmes de stress et des problèmes professionnels et de mutation et les plaintes liées au burn-out et à la dépression.

En 2016, la situation est légèrement différente: les principales plaintes concernent le stress, suivies de celles liées à des problèmes familiaux et relationnels, des problèmes professionnels et de mutation, des problèmes de dépression et toutes sortes de problèmes d'adaptation.

En 2017, les problèmes professionnels et de mutation étaient les plus nombreux, suivis des problèmes familiaux et relationnels, des troubles de l'alimentation et de surpoids, etc., des problèmes de stress et enfin des problèmes de dos.

La Majore Sylvie Aerens commente ensuite les problèmes de suicide à la Défense. Depuis 2012, elle a créé un groupe de travail à la Défense (à l'instar de la plateforme PSMR), composé de représentants de tous les services d'aide de la Défense, pour examiner la question.

La question essentielle est bien entendu de savoir s'il existe un problème spécifique, qui serait propre à la Défense et différerait de la problématique du suicide dans l'ensemble de la société belge. Il ressort des données collectées qu'il n'existe pas, à la Défense, un risque de suicide plus élevé que dans le reste de la société. Il n'en demeure pas moins que des contacts ont été noués avec différentes instances qui s'occupent de la prévention des suicides, dès lors que, de manière générale, les chiffres en la matière sont élevés en Belgique. Un plan d'action a été établi, qui s'inspire des différents plans d'action desdites instances.

L'ensemble du personnel de la Composante médicale bénéficie d'une formation dans le cadre de la prévention du suicide (comment reconnaître les symptômes, orienter, etc.). Une procédure de crise a été élaborée permettant aux personnes de confiance d'orienter directement et rapidement la personne qui présente des symptômes vers un thérapeute du CSM. C'est ainsi qu'une vingtaine de personnes ont été orientées vers un thérapeute en 2017.

Le Colonel Erwin Dhont fait observer qu'en 2017, ses

2017 gevraagd werd synergieën tussen Defensie en de Federale politie te zoeken op het vlak van medische steun en gezondheid en welzijn.

Een aantal domeinen waar dit mogelijk zou kunnen zijn werden geïdentificeerd, ook voor psychologische steun aan personeel dat mogelijk geconfronteerd is geweest met traumatiserende ervaringen. In het verleden zijn er reeds sporadische en informele contacten geweest, maar de bedoeling is dit op een meer gestructureerde wijze aan te pakken. Begin 2019 zal een overlegraad Defensie-Federale Politie de stand van zaken opmaken in al de domeinen waar samenwerking mogelijk is.

De aandacht voor de risicoanalyse (op het niveau van de eenheid en het detachement) in de voorbereidende fase zal worden verscherpt. Op dit terrein is reeds een hele weg afgelegd: geïntegreerd werken, lange termijnvisie, meer systematiek, enzovoort.

Maar de risicoanalyse bij het individu heeft ook zijn belang. Militairen die op missie vertrekken moeten eerst op het Centrum voor Medische Evaluatie en Expertise (CMEE) langsgaan. Hier heeft eerst een online psychomentale *predeployment screening* plaats. Deze zelf ontwikkelde methode bestaat reeds enkele jaren. De focus ligt hierbij op allerlei psychomentale geschiktheidsaspecten met het oog op inzet in operaties. Maar vanuit bedrijfsgeneeskundig toezicht werden ook een aantal peilingen naar het welbehagen opgenomen in de vragenlijst (vragen over het individu, de familiale context, spirituele aandachtspunten, psychosociaal welzijn, risico op depressie of burn out enzovoort). Deze screening peilt vrij breed.

Samenvattend, kan men stellen dat de focus ligt op de operationele inzet maar aangevuld met bedrijfsgeneeskundig toezicht.

De resultaten komen terecht bij de curatieve arts én de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die elk vanuit hun verschillende invalshoek de antwoorden op de vragenlijst onderzoeken. De curatieve arts bijvoorbeeld gaat kijken naar psychosomatiek, depressies, familiale situatie, enzovoort. De arbeidsgeneesheer kijkt naar het verband tussen werk en aspecten als professionele voldoening, de relatie tot de hiërarchie, lange pendeltijden e.d. Beide artsen geven eerst parallel, en daarna samen raad en kunnen zo nodig doorverwijzen naar bijvoorbeeld het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Doordat dit centrum zich op dezelfde site als het CMEE bevindt vlakbij het Militair Ziekenhuis, maakt dit de zaak heel laagdrempelig. Deze zeer nabije hulpverlening sluit

services ont été invités à rechercher des synergies entre la Défense et la Police fédérale en matière d'assistance médicale, de santé et de bien-être.

Un certain nombre de domaines dans lesquels de telles synergies seraient possibles ont été identifiés, notamment en ce qui concerne le soutien psychologique à apporter au personnel qui pourrait avoir été confronté à des expériences traumatisantes. Il y a déjà eu des contacts sporadiques et informels par le passé, mais le but est de procéder de manière plus structurée. Début 2019, un conseil de concertation Défense-Police fédérale fera le point de la situation dans tous les domaines où la coopération est possible.

L'analyse des risques (au niveau de l'unité et du détachement) fera l'objet d'une attention renforcée au cours de la phase préparatoire. Un long chemin a déjà été parcouru dans ce domaine: travail intégré, vision à long terme, systématique renforcée, etc.

Ceci dit, l'analyse des risques centrée sur l'individu a également son importance. Les militaires qui partent en mission doivent préalablement passer par le Centre médical d'évaluation et d'expertise (CMEE), où ils sont d'abord soumis à un test psychologique en ligne baptisé "*predeployment screening*". Cette méthode, développée par la Défense, existe déjà depuis quelques années. Elle met l'accent sur toute une série d'aspects témoignant de l'aptitude psychologique des militaires à un départ en mission. Un certain nombre de questions relevant plutôt de la médecine du travail ont toutefois été ajoutées au questionnaire afin de sonder le sentiment général de bien-être des candidats (questions personnelles, contexte familial, aspects spirituels, bien-être psychosocial, risque de dépression ou de burn-out, etc.). Le spectre de ce test est donc assez large.

En résumé, on peut dire que l'accent est mis sur le déploiement opérationnel mais qu'il est complété par une approche relevant de la médecine du travail.

Les résultats sont transmis au médecin chargé du volet curatif ainsi qu'au conseiller en prévention-médecin du travail, chacun examinant les réponses du point de vue qui leur est propre. Le médecin chargé du volet curatif examinera par exemple les aspects psychosomatiques, les risques de dépression, la situation familiale, etc., tandis que le médecin du travail se penchera sur le lien entre le travail et des aspects tels que la satisfaction professionnelle, le rapport à la hiérarchie, la durée des trajets entre le domicile et le lieu de travail, etc. Les deux médecins voient le candidat d'abord séparément, puis ensemble, et peuvent si nécessaire l'orienter vers le Centre pour la santé mentale. Le fait que ce centre se trouve sur le même site que le CMEE, tout près de

zeer kort aan bij de detectie. Een andere doorverwijzing kan bijvoorbeeld gebeuren naar de psychologen die aan het CMEE verbonden zijn (cel neuropsychiatrie). De arbeidsgeneesheer kan eventueel ook contact opnemen met de korpscommandant om de problemen gerelateerd aan de werkomgeving te bespreken.

De CMEE-psychologen evalueren op psychologisch en psychosociaal gebied de geschiktheid voor deelname aan een operatie. Zo nodig geven ze een tegenaanwijzing waardoor de betrokken persoon niet aan de operatie zal deelnemen.

Er bestaat ook een predictieve genetische testing die in het buitenland beter bekend is. De bedoeling hiervan is finaal medewerkers met een genetisch profiel dat voorbestemd om te decompenseren tijdens psychologisch zware missies, zeker niet in operatie te sturen.

Krachtens de Welzijnswet (wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk) heeft elk individu op elk moment het recht om de arbeidsgeneesheer spontaan op te zoeken wanneer hij voelt dat er problemen zijn. Het periodiek onderzoek bij de arbeidsgeneesheer of in het kader van een werkhervatting zijn andere momenten waar problemen kunnen worden gedetecteerd. Op elk moment is het de werkgever toegelaten wanneer hij bij een persoon symptomen aantreft die zouden kunnen erger worden (somatische, lichamelijke of psychische symptomen) door de werkomstandigheden, aan te sturen op een bezoek bij de arbeidsgeneesheer.

Kolonel Bert Van Vlerken voegt hieraan toe dat uit bovenstaande duidelijk blijkt dat het vangnet breder is dan enkel dat wat gebeurt voor, tijdens en na operaties.

Majoor Sylvie Aerens preciseert dat het ook de bedoeling is om over een screening-instrument te kunnen beschikken na een operatie, eventueel via een online bevraging, om te vermijden dat men er niet in zou slagen de militairen te contacteren. Op grond van die screening kan dan een aangepaste en gepersonaliseerde opvolging worden voorgesteld. Alle hulpverleners zijn bovendien gebonden door het beroepsgeheim.

Majoor Jeroen Van den Bossche stipt aan dat inspanningen worden gedaan om de drempel om beroep te doen op psychologische hulp, te verlagen. Het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg bevindt zich op dezelfde geografische locatie als het Militair Hospitaal maar

l'Hôpital militaire, facilite grandement cette transition. Outre l'aspect de proximité géographique, la prise en charge thérapeutique suit aussi très rapidement la détection du problème. Les militaires peuvent aussi être réorientés, par exemple, vers les psychologues liés au CMEE (cellule de neuropsychiatrie). De son côté, le médecin du travail peut aussi, le cas échéant, prendre contact avec le commandant de corps afin d'évoquer avec lui les problèmes liés au cadre de travail.

Les psychologues du CMEE évaluent, d'un point de vue psychologique et psychosocial, l'aptitude des candidats à une participation à une opération. Ils peuvent, le cas échéant, relever une contre-indication, auquel cas la personne concernée ne participera pas à l'opération.

Il existe également un test génétique prédictif, qui est mieux connu à l'étranger. L'objectif ultime de ce test est d'éviter d'envoyer sur le terrain des collaborateurs qui présentent un profil génétique révélant une prédisposition à la décompensation lors de missions éprouvantes sur le plan psychologique.

En vertu de la loi sur le bien-être (loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail), chaque individu a à tout moment le droit de s'adresser spontanément au médecin du travail lorsqu'il sent qu'il y a des problèmes. L'examen périodique effectué par le médecin du travail ou celui qui a lieu dans le cadre d'une reprise du travail après une absence sont d'autres moments où des problèmes peuvent être détectés. De son côté, l'employeur est à tout moment autorisé à envoyer en consultation chez le médecin du travail un travailleur qui lui semble présenter des symptômes (somatiques, physiques ou psychiques) qui pourraient s'aggraver en raison des conditions de travail.

Le colonel Bert Van Vlerken ajoute qu'il ressort clairement de ce qui précède que le "filet de sécurité" va bien au-delà de ce qui se passe avant, pendant et après une mission.

La majore Sylvie Aerens précise que l'idée est également de pouvoir disposer d'un outil de dépistage après opération, éventuellement sous la forme d'un questionnaire en ligne, afin d'éviter les situations où l'on n'arriverait pas à contacter les militaires concernés. Sur la base de ce test, un suivi adéquat et personnalisé pourrait ensuite être proposé. L'ensemble du personnel soignant est par ailleurs tenu au secret professionnel.

Le major Jeroen Van den Bossche souligne que la Défense s'efforce de lever les blocages qui empêchent certains militaires de faire appel à l'aide psychologique. Géographiquement parlant, le Centre de santé mentale se situe au même endroit que l'Hôpital militaire, mais

tracht ook om een zekere decentralisatie door te voeren op de locatie van grote kwartieren. Zo is er bijvoorbeeld twee dagen per week een psycholoog aanwezig op de marinebasis van Zeebrugge. Twee andere psychologen houden consultaties op het plateau Leopoldsburg, nog twee andere in Marche-en-Famenne.

Met de beschikbare middelen (10 militaire psychologen) wordt getracht de diensten zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.

De gegevens die in het kader van een consultatie bij psychologen worden verkregen, worden strikt vertrouwelijk behandeld en bewaard in het Centrum. Zij worden zelfs niet in het medisch dossier opgenomen.

Kolonel Erwin Dhondt wijst erop dat bij terugkeer van een zending de betrokkene steeds formeel de mogelijkheid heeft om een somatische of psychologische klacht te melden. De arbeidsgeneesheer kan de betrokkene daarna voor verdere controle eventueel doorsturen naar het Centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Kolonel Bert Van Vlerken voegt daaraan toe dat, indien gewenst, over deze psychologische steun ook gerapporteerd kan worden in het kader van de commissie belast met de Opvolging van buitenlandse missies.

Opperaalmoezenier Johan Van Den Eeckhout geeft verduidelijking bij de functionering van de dienst voor religieuze en morele begeleiding. In het verleden toen de personeelsbezetting van de dienst groter was namen aalmoezeniers en morele consulents bijna steeds deel aan elke buitenlandse missie en gingen zij samen met het bataljon waaraan ze waren toegevoegd mee. Vandaag echter is het als gevolg van de afgenomen personeelsbezetting niet meer mogelijk om in elk bataljon een aalmoezenier of moreel consulent te hebben. Bovendien zijn de naar het buitenland gezonden eenheden veeleer samengesteld uit kleinere aantallen manschappen afkomstig uit verschillende eenheden. De aalmoezeniers zijn vandaag eerder een contactpersoon die af en toe wordt uitgezonden maar niet langer permanent aanwezig is bij de eenheid. Zij gaan ook mee aan boord van marineschepen.

De katholieke aalmoezeniers, de moreel consulents, de protestantse, moslim en israëlitische aalmoezenier spreken onderling af om de taken te verdelen en op elkaar af te stemmen. Een officier-coördinator speelt hierin een belangrijke rol in samenspraak met het commando van de operaties. Bijvoorbeeld tijdens de missie in Jordanië was hun aanwezigheid uitdrukkelijk gevraagd door het commando.

ce centre tente aussi d'introduire une certaine décentralisation au niveau des grands quartiers. C'est ainsi par exemple qu'un psychologue tient une permanence deux jours par semaine à la base navale de Zeebrugge. Deux autres psychologues organisent des consultations sur le plateau de Leopoldsburg et deux autres encore à Marche-en-Famenne.

L'on s'efforce, avec les moyens disponibles (10 psychologues militaires), de faciliter le plus possible l'accès aux services.

Les données recueillies par les psychologues lors des consultations sont traitées dans la plus stricte confidentialité et conservées au Centre. Elles ne figurent même pas dans le dossier médical.

Le colonel Erwin Dhondt indique qu'au retour d'une mission, la personne concernée peut toujours signaler de manière formelle un trouble somatique ou psychologique. Le médecin du travail peut alors éventuellement renvoyer la personne concernée au Centre pour la Santé mentale en vue d'y passer des examens complémentaires.

Le colonel Bert Van Vlerken ajoute que ce soutien psychologique peut aussi être rapporté à la commission spéciale chargée du Suivi des missions à l'étranger si le militaire concerné le souhaite.

L'aumônier en chef Johan Van Den Eeckhout précise le fonctionnement du service d'assistance religieuse et morale. Autrefois, lorsque les effectifs du personnel du service étaient plus fournis, les aumôniers et les conseillers moraux étaient de presque toutes les missions à l'étranger et accompagnaient le bataillon auquel ils étaient affectés. À l'heure actuelle, les effectifs réduits ne permettent toutefois plus d'affecter un aumônier ou un conseiller moral à chaque bataillon. De plus, les unités envoyées à l'étranger sont davantage composées d'un plus petit nombre d'hommes provenant de différentes unités. Aujourd'hui, les aumôniers font davantage office de personnes de contact qui sont de temps en temps détachées à l'étranger, mais qui ne restent plus en permanence avec l'unité. Ils embarquent également sur des navires de la marine.

Les conseillers moraux ainsi que les aumôniers catholiques, protestant, musulman et israélite conviennent d'un commun accord de la répartition et de la coordination des tâches. Un officier coordonnateur joue un rôle important à cet égard, en concertation avec le commandement des opérations. Par exemple, pendant la mission en Jordanie, leur présence était explicitement demandée par le commandement.

De evolutie van een facilitaire organisatorische integratie van aalmoezeniers naar een beleidsmatige integratie met behoud van wederzijdse autonomie heeft te maken met de afstemming van wat zij als zorg aanbieden ter aanvulling van het zorgaanbod van psychologen, psychiaters en maatschappelijke werkers. Dit zorgaanbod is professioneel en bijgevolg wordt ook van de aalmoezeniers gevraagd om hun zorg op een professionele wijze af te stemmen. In die zin is er sprake van beleidsmatige integratie. Dikwijls is er overleg tussen beide groepen, psychologen en aalmoezeniers, om hulp te bieden aan getraumatiseerde militairen. Er is een echte interdisciplinaire benadering waarbij het beroepsgeheim een belangrijke rol speelt.

De heer Erik De Soir gaat dieper in op het adaptatiesas. Uit een eerste onderzoek bleek dat mensen dit een nuttig instrument vonden. Maar bij later onderzoek is vastgesteld dat bij militairen die aan gevechtssituaties zijn blootgesteld en naarmate de blootstelling daaraan groter was, de impact van een TLD-sas (*Third Location Decompression*) op alcohol- of andere verslavingen en de symptomen van posttraumatische stress zeer beduidend zijn. Een nieuw onderzoek toont de afname aan van het risico op sociale isolatie en zelfdoding.

Antwoorden van de vakbonden

De heer Dimitry Modaert (VSOA / SLFP) preciseert dat de wetgeving betreffende het welzijn op het werk van kracht is op het Belgisch grondgebied. In het buitenland geldt normaal de wetgeving van het land waar men zich bevindt. Maar in buitenlandse operatiegebieden kan men soms nauwelijks spreken van vigerende wetgeving of regels. Defensie is van oordeel dat in de mate van het mogelijke ginder de Belgische wetgeving moet worden toegepast op Belgische militairen.

De Welzijnswet van 4 augustus 1996 bepaalt vandaag dat voor het psychosociale aspect de volledige wetgeving moet worden nageleefd. Die wet bepaalt ook dat wanneer dit in het geval van de Krijgsmacht niet mogelijk is, gelet op het specifiek karakter van het militaire beroep en bepaalde civiele functies bij Defensie, uitzonderingen kunnen worden ingevoerd door middel van specifieke koninklijke besluiten. Maar daar er tot op vandaag nog geen dergelijke besluiten zijn uitgevaardigd wordt er gewerkt op basis van een risicoanalyse (*gentleman's agreement* met de FOD Werk).

La coordination des soins qu'ils proposent en complément des soins proposés par les psychologues, les psychiatres et les travailleurs sociaux requiert de procéder à une intégration stratégique, et non plus seulement organisationnelle, des services des aumôniers, tout en préservant une autonomie mutuelle. Cette offre de soins est professionnelle et il est par conséquent demandé aux aumôniers de coordonner leurs soins de manière professionnelle. Voilà pourquoi il est question d'une intégration stratégique. Ces deux groupes (les psychologues et les aumôniers) se concertent souvent pour pouvoir venir en aide à des militaires traumatisés. Il existe une véritable approche interdisciplinaire, où le secret professionnel joue un rôle important.

M. Erik De Soir s'attarde sur la question du sas d'adaptation. Une première étude a montré que les militaires concernés trouvaient cet instrument utile. Cependant, il a été constaté dans des études ultérieures que chez les soldats ayant été exposés à des situations de combat, plus le degré d'exposition à ces situations était élevé, plus l'effet d'un sas de décompression situé dans un tiers lieu sur l'addiction à l'alcool ou d'autres addictions et sur les symptômes du stress post-traumatique était significatif. Une nouvelle étude prouve aussi que ces sas diminuent les risques d'isolement social et de suicide.

Réponses des organisations syndicales

M. Dimitry Modaert (SLFP/VSOA) explique que la législation relative au bien-être au travail est en vigueur sur le territoire belge. À l'étranger, c'est normalement la législation du pays dans lequel se trouvent les militaires qui s'applique. Cependant, dans certaines zones d'opérations à l'étranger, il est parfois difficile de parler d'une application de la législation ou des règles. Dans ce cas, la Défense estime que la législation belge doit, dans la mesure du possible, être appliquée au personnel militaire belge.

Aujourd'hui, la loi du 4 août 1996 relative au bien-être dispose que l'ensemble de la législation doit être respectée pour ce qui est des aspects psychosociaux. Cette loi dispose aussi que, s'il n'est pas possible de le faire dans le cas des forces armées, vu le caractère spécifique du métier de militaire et de certaines fonctions civiles à la Défense, des exceptions peuvent être prévues par arrêtés royaux spécifiques. Cependant, comme aucun arrêté de ce genre n'a été pris à ce jour, une analyse des risques est utilisée comme base de travail (*gentleman's agreement* conclu avec le SPF Emploi).

Als Defensie aan uitbesteding zou willen doen voor de preventieadviseurs of zelfs alle psychosociale actoren, zal het probleem enkel verplaatst worden omdat ook een extern orgaan op een gegeven ogenblik aanbevelingen zal doen of preventieve maatregelen invoeren, omdat juist dit zijn taak is. Een externe instelling zal die opdracht bijgevolg niet noodzakelijk op een betere manier kunnen uitvoeren dan een interne dienst of cel bij Defensie zelf.

Het probleem ligt vooral bij diegenen die de beslissing nemen op de niveaus van korpscommandant, ACOS, DG, Chef Defensie. Omdat er geen overleg is met de vakorganisaties kan de heer Modaert daar geen verdere commentaar aan toevoegen.

De heer Roger Housen (ACMP/CGPM) heeft een andere zienswijze dan het VSOA/SLFP over het betrekken van een externe instelling (uitbesteding) bij psychosociale hulp. Dergelijke externe steun zou volgens de heer Housen opportuun én nuttig kunnen zijn.

De militaire cultuur vormt een barrière voor heel wat militairen maar ook voor de hiërarchische keten om psychosociale problemen voldoende ernstig te nemen. Extern advies en hulp op dat vlak kan voor een stuk helpen om die barrière te slopen.

Het is bovendien ook zo in de realiteit dat Defensie er niet in slaagt voldoende professionals in het domein van de psychosociale hulp aan te trekken, te werven en te behouden. Er is dus geen andere mogelijkheid dan beroep op externen te doen wanneer Defensie een volwaardige en kwalitatieve psychosociale steun aan zijn personeel wil aanbieden.

Maar dit verhindert niet dat er in de toekomst steeds nood zal blijven bestaan aan militaire professionals, onder meer om ontplooid te kunnen worden.

Een van de oorzaken voor psychosociale problemen is een gebrek – bij heel wat militairen – aan weerbaarheid om met een hoog stressniveau te kunnen omgaan. Om op dit vlak ondersteuning en advies te kunnen bieden heeft men geen echt militaire specialisten nodig. Dit kan perfect in de garnizoenen gebeuren met externe specialisten.

Een model waarbij voor sommige aspecten van de psychosociale steun beroep wordt gedaan op civiele externen is dus zeker plausibel waarbij dan voor andere aspecten militaire professionals onontbeerlijk blijven.

Si la Défense recourt à l'externalisation pour les conseillers en prévention, voire pour tous les acteurs psychosociaux, cela ne fera que déplacer le problème, étant donné qu'à un moment donné, un organe externe formulera, lui aussi, des recommandations ou proposera des mesures préventives, car telle est précisément sa mission. Une institution externe ne pourra donc pas nécessairement effectuer cette tâche mieux qu'un service interne ou qu'une cellule au sein de la Défense même.

Le problème réside surtout auprès des instances décisionnaires au niveau du chef de corps, de l'ACOS, du DG ou du Chef de la Défense. Compte tenu de l'absence de concertation avec les organisations syndicales, M. Modaert ne peut pas en dire plus à ce sujet.

L'avis de *M. Roger Housen (CGPM/ACMP)* diverge de celui du SLFP/VSOA en ce qui concerne le recours à une institution externe (externalisation) pour l'aide psychosociale. Selon M. Housen, cette aide externe pourrait être à la fois opportune et utile.

La culture militaire constitue, pour de nombreux militaires, mais aussi pour la chaîne hiérarchique, un obstacle qui empêche de prendre les problèmes psychosociaux suffisamment au sérieux. Dans ce domaine, un avis et une aide externes pourraient contribuer à lever cet obstacle.

Par ailleurs, il est également vrai que la Défense ne parvient pas à attirer, à recruter ni à conserver suffisamment de professionnels dans le domaine de l'aide psychosociale. La Défense n'a donc pas d'autre possibilité que de faire appel à des intervenants externes pour offrir à son personnel une assistance psychosociale adéquate et de qualité.

Cela n'empêche toutefois pas qu'à l'avenir, on aura toujours besoin de militaires professionnels, pouvant notamment être déployés.

L'une des causes des problèmes psychosociaux est – chez de nombreux militaires – le manque de résilience en cas de stress élevé. Pour pouvoir proposer une assistance et des conseils dans ce domaine, il n'est pas nécessaire de disposer de spécialistes qui soient de vrais militaires. Des spécialistes externes peuvent parfaitement s'acquitter de cette tâche dans les garnisons.

Un modèle recourant à des civils externes pour certains aspects du soutien psychosocial est donc certainement plausible, tandis que, pour d'autres activités, des militaires professionnels resteront indispensables.

Denemarken en Zweden hebben dergelijk model reeds in 2016 toegepast.

Inzake de vraag over de invloed van vrouwelijke militairen, preciseert de spreker dat hij geen weet heeft van wetenschappelijke studies die wijzen op bijzondere positieve invloed van de aanwezigheid van vrouwelijke militairen in een operatiegebied, op psychosociale problemen. Er bestaan wel Amerikaanse wetenschappelijke studies die aantonen dat psychosociale problemen bij vrouwelijke militairen die ontplooid zijn geweest in gevechtsgebieden minder frequent voorkomen. Vrouwen kunnen blijkbaar met bepaalde aspecten in dergelijke omstandigheden beter overweg.

De aanwezigheid van vrouwelijke militairen binnen de opdrachten die het Belgisch leger heeft uitgevoerd, bieden wel degelijk een meerwaarde bij het uitvoeren van de missies en de operationele doeltreffendheid.

De heer Walter Van den Broeck (ACV/CSC) verwijst ook naar mogelijks externe psychosociale begeleiding (uitbesteding), laagdrempeligheid en waarborgen dienaangaande.

Volgens de heer Van den Broeck moet tegenover de vraag over externe hulp de vraag staan voor een integrale interdepartementale aanpak in het licht van de aanzienlijke expertise en knowhow van Defensie op dit vlak. In dit verband moet ook worden verwezen naar de samen met de Federale politie ondernomen zoektocht naar synergieën. Voor de spreker ligt de toekomst eerder in de uitbouw van een nieuw overkoepelend gespecialiseerd instituut (waarin ook externen zitting zouden kunnen hebben) dat zich bekommert om de verschillende doelgroepen en waarmee expertise kan worden uitgewisseld.

Het voordeel van dergelijk instituut dat op zekere afstand staat van Defensie, is dat het personen kan blijven opvolgen wanneer die wegens een traumatische ervaring bij Defensie zouden weggaan naar bijvoorbeeld brandweer, politie- en hulpdiensten die ook in dit overkoepelend instituut zouden vertegenwoordigd zijn.

De spreker bekritiseert ook het gegeven dat vandaag psychosociale bijstand alleen op aanvraag van de betrokkene wordt geboden. Die zou eigenlijk ambtshalve moeten worden gegeven nadat er zich een feit heeft voorgedaan. Een overkoepelend instituut zou daar goed kunnen voor instaan en de betrokken personen op de lange termijn kunnen opvolgen ongeacht welke job de militair nadien ook uitoefent.

Le Danemark et la Suède ont déjà appliqué ce type de modèle en 2016.

En ce qui concerne la question de l'influence des femmes militaires, l'orateur précise qu'il n'a pas connaissance d'études scientifiques évoquant une influence particulièrement positive de la présence de femmes militaires dans les zones d'opération à l'égard des problèmes psychosociaux. Il existe toutefois des études scientifiques américaines indiquant que les femmes militaires déployées dans des zones de combat souffrent moins fréquemment de problèmes psychosociaux. Les femmes parviennent manifestement à mieux gérer certains problèmes dans ce type de circonstances.

En revanche, la présence de femmes militaires dans les missions menées par l'armée belge offre bien une plus-value à l'égard de l'exécution des missions et de l'efficacité opérationnelle.

M. Walter Van den Broeck (ACV/CSC) renvoie également à la possibilité d'un accompagnement psychosocial externe (sous-traitance), à l'accessibilité à un grand nombre de personnes et aux garanties en la matière.

Selon M. Van den Broeck, il convient de mettre, en regard de la demande relative à une aide externe, la demande d'une approche interdépartementale intégrale à la lumière de l'expertise et du savoir-faire considérables dont dispose la Défense sur ce plan. À cet égard, il convient également de renvoyer à la recherche de synergies entreprise avec la Police fédérale. Selon l'orateur, l'avenir réside plutôt dans la mise en place d'un nouvel institut faitier spécialisé (où des personnes extérieures pourraient également siéger) qui s'occuperait des différents groupes-cibles et avec lequel il serait possible d'échanger de l'expertise.

L'avantage de ce type d'institut, qui se situerait à une certaine distance de la Défense, est qu'il pourrait continuer à suivre des personnes qui quitteraient la Défense à la suite d'une expérience traumatisante pour rejoindre, par exemple, les services d'incendie, de police ou de secours, services qui seraient également représentés au sein de cet institut faitier.

L'orateur déplore aussi qu'actuellement, l'aide psychosociale ne soit fournie qu'à la demande de l'intéressé alors que cette aide devrait être fournie d'office lorsqu'un fait s'est produit. Un institut faitier pourrait exercer correctement cette tâche et suivre les personnes concernées à long terme, quel que soit l'emploi que le militaire exerce ensuite.

De heer Hans Lejeune (ACOD/CGSP) verwijst eveneens naar de vraag over de uitbesteding van bepaalde vormen van hulpverlening. De praktijk toont aan dat heel wat militairen externe instanties opzoeken om verschillende redenen. Een daarvan is zeer praktisch zoals bijvoorbeeld de grote afstand tot het Militair Hospitaal voor sommigen. Of omdat er bijvoorbeeld een acute opname nodig is (die worden meestal door de familie georganiseerd in de streek waar de persoon woont). Ook de militaire hiërarchie *an sich* waar de hulp moet worden gezocht, kan een drempelverhogend effect hebben.

De neutraliteit van een externe instantie kan zeker de stap naar hulp gemakkelijker maken. Heel wat militairen die hulp zoeken bij externe instanties vertrekken niet steeds van de idee dat het probleem zich situeert in het militaire milieu. Naar aanleiding van de behandeling bij een externe instantie blijkt bijvoorbeeld nogal eens dat de basis van het probleem ligt in een militaire opdracht of het militaire apparaat.

Het inschakelen van externen kan een belangrijke factor zijn in de totale hulpverlening. Een psychosociale opvang van lange duur is zeer belangrijk niet alleen onmiddellijk na een opdracht maar ook in het kader van de hele loopbaan en daarna. Dit aspect verdient zeker de grootste aandacht.

Tijdens de loopbaan dient er constant op toegekeken te worden dat de militair ondanks wat hij heeft meegemaakt, voldoende taken krijgt toegewezen om een volledige loopbaan verder te kunnen uitbouwen.

M. Hans Lejeune (CGSP/ACOD) renvoie également à la question relative à l'externalisation de certaines formes d'aide. On constate, en pratique, que de nombreux militaires s'adressent à des instances extérieures pour diverses raisons. Certaines sont d'ordre pratique. Par exemple, certains militaires sont très éloignés de l'Hôpital militaire ou doivent être admis d'urgence (l'admission étant généralement organisée par la famille à proximité du lieu de résidence de la personne). Le fait de devoir demander de l'aide par la voie de la hiérarchie militaire peut également constituer un obstacle.

La neutralité d'une instance extérieure peut certainement faciliter la demande d'aide. De nombreux militaires qui demandent de l'aide à des instances extérieures ne partent pas toujours du principe que le problème se situe dans le milieu militaire. Lors du traitement par une instance extérieure, il apparaît par exemple souvent que le problème s'enracine dans une mission militaire ou dans l'appareil militaire.

Le fait de recourir à une aide extérieure peut être un facteur important dans l'aide fournie. L'accueil psychosocial de longue durée est très important, non seulement immédiatement après les missions, mais aussi tout au long de la carrière et après celle-ci. Cette question mérite certainement la plus grande attention.

Au cours de la carrière, il convient de s'assurer en permanence que le militaire, malgré ce qu'il a vécu, se voie attribuer suffisamment de tâches pour pouvoir construire une carrière complète.