

Oorlogsproblematiek in de praktijk van de arbeidsgezondheidszorg

W.D. Visser*

Sociaal-geneeskundigen kunnen in hun werk te maken krijgen met oorlogsgetroffenen, dat wil zeggen met mensen die klachten ondervinden als gevolg van hun oorlogservaringen.¹ Het gaat dan uiteraard om mensen die nog in het arbeidsproces participeren, te weten de op jeugdige leeftijd getraumatiseerden en de naoorlogse generatie oorlogsgetroffenen.

De eerstgenoemde groep heeft eigen oorlogservaringen en kan dus klachten hebben die op deze ervaringen zijn terug te voeren. De naoorlogse generatie kan klachten ontwikkelen die verband houden met het oorlogsverleden van hun ouders. Er is dan sprake van indirecte traumatisering als gevolg van de opvoedingssituatie.

Beide categorieën vormen tezamen een zeer aanzienlijke groep. Het is dus zinvol om ook als sociaal-geneeskundige op de hoogte te zijn van de problematiek van oorlogsgetroffenen en alert te zijn op deze mogelijke achtergrond van gepresenteerde klachten.

De sociaal-geneeskundige heeft uiteraard geen uitgesproken rol ten aanzien van de behandeling van oorlogsgetroffenen. Niettemin is de herkenning van een cliënt als oorlogsgetroffene van waarde bij het begrijpen van de achtergrond van zijn klachten. Dit kan immers leiden tot een betere beoordeling en begeleiding met betrekking tot zijn arbeidsgeschiktheid. In dat kader is het ook van belang dat de sociaal-geneeskundige op de hoogte is van de verschillende wetten voor oorlogsgetroffenen en hoe deze zich verhouden tot de ZW, WAO, AAW en AWBZ.

In dit artikel over oorlogsproblematiek in de praktijk van de arbeidsgezondheidszorg zal achtereenvolgens worden ingegaan op:

- de aard van de problematiek van oorlogsgetroffenen;
- het traumaverwerkingsproces;

* Medewerker deskundigheidsbevordering en voorlichting Stichting ICODO, historicus.

- de mogelijke barrières in het contact met oorlogsgetroffenen;
- de herkenning en hantering van oorlogsproblematiek;
- de problemen van de naoorlogse generatie;
- de verschillende wetten voor oorlogsgetroffenen in relatie tot de volksverzekeringswetten;
- consultatie- en verwijzingsmogelijkheden.

Extreme ervaringen

Oorlogsgetroffenen zijn het beste te karakteriseren als mensen die zich gedurende kortere of langere tijd in omstandigheden hebben bevonden die gekenmerkt werden door terreur, onderdrukking, onvrijheid, onzekerheid en het ontbreken van de eerste levensbehoeften. Kortom, situaties die gevoelens van angst, spanning en machteloosheid oproepen. Populair gezegd: allemaal zaken waar mensen slecht tegen kunnen. Als gevolg van deze ervaringen is het leven van oorlogsgetroffenen in veel gevallen ernstig ontwricht geraakt.

Overigens wees, in de eerste decennia na de oorlog, weinig op deze late gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. De meeste getroffenen trachtten na de oorlog een 'normaal' bestaan op te bouwen en pasten zich zoveel mogelijk aan. De draad van voor de oorlog werd als het ware, voor zover dat ging, weer gewoon opgepakt. Er werden gezinnen gesticht en men ging aan het werk. Ogenschijnlijk verliep dat ook heel redelijk. Eigenlijk pas eind jaren zestig, begin jaren zeventig werd duidelijk dat nog vele mensen kampten met onverwerkte oorlogservaringen.²

De essentie van de problematiek van oorlogsgetroffenen zou als volgt kunnen worden samengevat: velen hebben als gevolg van hun oorlogservaringen, zij het vaak onbewust, het geloof in de mensheid en het geloof in de veiligheid van deze wereld verloren. Zij voelen zich voortdurend bedreigd en dus onveilig, onzeker en bang.

Oorlogsgetroffenen hebben immers aan den lijve ervaren wat mensen elkaar kunnen aandoen en aan welke potentiële gevaren een mens feitelijk blootstaat. De meesten van hen hebben zeer ingrijpende dingen meegemaakt, die eigenlijk buiten het gebied van de gewone menselijke ervaringen liggen en daarom ook niet of nauwelijks verwerkt kunnen worden. Zij hebben een werkelijkheid meegemaakt die voor de meeste buitenstaanders eigenlijk niet te vatten is.³

Nu heeft iedereen natuurlijk zijn eigen oorlog meegemaakt en de erva-

ringen van de een verschillen weer volledig van die van anderen. Ook de beleving van die ervaringen laat zich moeilijk vergelijken. Toch zijn er in de verhalen van oorlogsgetroffenen een aantal gemeenschappelijke elementen aan te geven, die inzichtelijk maken waarom deze ervaringen zo ingrijpend en moeilijk te verwerken zijn en zelfs vandaag de dag aanleiding geven tot uitgesproken klachten.⁴ Ik wil er hier drie noemen, te weten: doodsdreiging, onmacht en verlies.

1. Doodsdreiging

Vele mensen hebben tijdens de oorlog in situaties verkeerd waarin ze hun leven niet zeker waren. Dat geldt voor mensen in onderduiksituaties, in het verzet en uiteraard voor de mensen die in concentratie- en vernietigingskampen hebben gezeten. Elk moment kon het met hen afgelopen zijn. Voor velen was dit zelfs een situatie die gedurende enkele jaren een dagelijkse realiteit was. Door deze permanente doodsdreiging wordt het gevoel van veiligheid, dat essentieel is voor iemands psychische gezondheid, fundamenteel aangetast. Dat gevoel van veiligheid berust in wezen op een illusie van persoonlijke onkwetsbaarheid. Dat is een hele comfortabele illusie die ervoor zorgt dat mensen zich niet voortdurend het hoofd breken over wat hun allemaal kan overkomen. Voor de mensen die deze doodsdreiging aan den lijve hebben ervaren geldt dat ze veelal geen beroep meer kunnen doen op deze illusie. Vertaald naar het hier en nu betekent het dat deze mensen vaak heel angstig zijn en zich niet of nauwelijks kunnen ontspannen. Ze zijn voortdurend op hun hoede en proberen zich in alle voorkomende situaties tegen gevaren in te dekken. Deze overbezorgdheid geldt meestal niet alleen hunzelf, maar ook de directe omgeving, bijvoorbeeld hun kinderen. Een dergelijke levenshouding vormt niet alleen psychisch een geweldige belasting, maar ook lichamelijk is dit zeer ondermijnend.

2. Onmacht

Tijdens de Tweede Wereldoorlog hebben veel mensen zich in situaties bevonden waarin ze volledig overgeleverd waren aan de willekeur van de bezetter, hetzij Duitsers hetzij Japanners. Verzet was in geval van gevangenschap of internering praktisch onmogelijk. In kampsituaties was proberen te overleven vaak het enige wat restte. Wat uiteindelijk je lotsbestemming was werd veelal door het toeval of de willekeur van de bezetter bepaald. De volstrekte machteloosheid die hiervan het

gevolg is grijpt diep in in het leven van mensen. Ook in dit soort situaties wordt een illusie van waaruit mensen leven aangetast, namelijk die van de eigen almacht. Mensen moeten uit kunnen gaan van het idee dat ze competent zijn, dat ze zelf in staat zijn hun leven naar eigen inzicht vorm te geven en in te richten. Uiteraard is dit in de realiteit van elke dag maar tot op zekere hoogte mogelijk. In situaties van gevangenschap en internering bleef er van deze illusie helemaal niets meer over. Deze ervaring van extreme machteloosheid gaat ten koste van iemands psychische welbevinden, lijdt tot passiviteit en ondermijnt het zelfvertrouwen ingrijpend. Uit onderzoek is gebleken dat deze onmachtsbeleving jarenlang kan voortduren en met name manifest wordt in situaties die herinneringen oproepen aan de oorlogsperiode.

3. Verlies

Tallose mensen hebben in de oorlog verliezen geleden, vele soorten van verlies. Het meest ingrijpend was uiteraard het verlies van dierbaren: familieleden, vrienden en bekenden die zijn omgekomen in het verzet, bij bombardementen en beschietingen, in kampen of hoe dan ook. Verlies van een dierbare is sowieso moeilijk te verwerken en kan aanleiding geven tot jarenlange rouwreacties. Voor mensen die in de oorlog zijn omgekomen geldt dat ze geen natuurlijke dood zijn gestorven, maar in feite vermoord zijn. Een dergelijk verlies is nog veel moeilijker te verwerken. Bovendien bevonden overlevenden zich in veel gevallen in soortgelijke situaties als de omgekomenen. Dit kan aanleiding geven tot schuldgevoelens, waar mensen zeer onder gebukt kunnen gaan. Overlevingsschuld is de term die hiervoor meestal gebruikt wordt. In de oorlog geleden verliezen zijn ook vaak niet verwerkt omdat daar eenvoudig geen tijd en ruimte voor was: mensen moesten zelf zien te overleven. Ook komt het voor dat mensen zichzelf niet toestaan tot verwerking te komen. Ze voelen dat als verraad aan degenen die zijn omgekomen. Pas wanneer er opnieuw actuele verliezen geleden worden komt soms het rouwproces voor de in de oorlog omgekomenen op gang. Er is dan in feite sprake van dubbele rouw. Er zijn natuurlijk in de oorlog ook andere vormen van verlies geleden, die minder ingrijpend lijken maar toch hun weerslag hebben gehad. Bijvoorbeeld: het verlies van de sociaal-culturele omgeving (mensen uit Nederlands-Indië die door omstandigheden gedwongen naar Nederland zijn verhuisd), het moeten afbreken van studies, het verlies van huis en bezittingen et cetera. Al deze vormen van verlies kunnen

het naoorlogse leven ingrijpend hebben veranderd en diepe sporen hebben nagelaten.

Verdringing

Het hebben moeten ondergaan van zulke extreme ervaringen als doodsdreiging, onmacht en verlies zorgt ervoor dat mensen anders in het leven komen te staan. Oorlogsgetroffenen moeten hun kijk op het leven vaak drastisch herzien. De herinneringen aan die periode zijn echter zo pijnlijk, roepen zoveel angsten en spanningen op, dat het wegstoppen ervan in feite de enige mogelijkheid vormt om verder te leven. Bovendien was er na de oorlog geen keus: Nederland moest weer worden opgebouwd en iedereen werd geacht daaraan mee te helpen.

Zoals gezegd lukte het de meesten zich aan te passen, een gezin te stichten en een carrière op te bouwen. Pas tientallen jaren later bleek dat de hulpverlening in toenemende mate te maken kreeg met mensen die klachten en problemen hadden die het gevolg waren van hun oorlogservaringen. Uit onderzoek is vast komen te staan dat er nog zeker een paar honderdduizend mensen kampen met die onververwerkte ervaringen en als gevolg daarvan op de hulpverlening zijn aangewezen.⁵

Traumaverwerkingsproces

Om te kunnen begrijpen wat er met oorlogsgetroffenen aan de hand is, is het belangrijk om iets over het traumaverwerkingsproces te weten. De eerder geschetste gedwongen aanpassing aan de realiteit van elke dag leek voor de buitenwacht dan wel geslaagd, in feite bleek het voor velen een onmogelijke opgave deze aanpassing ook vol te houden. Het betrof immers een geforceerde aanpassing, die voorbijging aan het gegeven dat het leven van oorlogsgetroffenen voor een belangrijk deel ontwricht was. Het gevolg was dan ook dat oorlogsgetroffenen eigenlijk in twee verschillende werkelijkheden kwamen te leven: hun eigen werkelijkheid en die van hun sociale omgeving. Zij balanceerden als het ware tussen deze twee werkelijkheden in. Met recht wordt dit 'een wankel evenwicht' genoemd, dat gemakkelijk verstoord kan worden. Om tot verwerking van oorlogservaringen te komen is het nodig deze ervaringen te integreren, ze een plaats te geven in het eigen leven. Dat kan door ze bespreekbaar te maken. Voor velen is dat te pijnlijk, zij

zullen juist proberen herinneringen aan de traumatische ervaringen te vermijden. Beide tendenties, het toenadering zoeken tot het verleden aan de ene kant en het vermijden daarvan aan de andere kant zijn noodzakelijk om tot een goed verwerkingsproces te komen. Het is dus niet zo dat het ene goed is en het andere slecht. Wel is een goed evenwicht tussen beide tendenties van belang voor een goede verwerking. Sommigen slagen daarin met heel veel moeite, anderen lukt dat beslist niet: door onverwachte associaties met het verleden, of via nachtmerries, kunnen zij van het ene op het andere moment volledig teruggevoerd worden op het verleden en volkomen uit hun evenwicht raken. Dat is het moment dat zij op het werk uitvallen en met de arbeidsgezondheidszorg in contact zullen komen.⁶

Bij gesprekken met oorlogsgetroffenen is het belangrijk om goed in de gaten te houden in welke fase van het verwerkingsproces men zich bevindt, gezien het wankele evenwicht waarvan meestal sprake is. Overheerst het vermijdingsgedrag dan uit zich dat vaak in een emotioneel teruggetrokken houding. Is er sprake van toenadering tot de problematiek dan manifesteert zich dat meestal in ontredde, angst en paniek.

Signalen

Van oorlogsgetroffenen die in hun werk uitvallen kun je zeggen dat er geen gezonde wisselwerking meer is tussen werkbelasting en belastbaarheid, ook wel draagkracht - draaglast genoemd. Het gaat hier vaak om mensen die jarenlang heel redelijk gefunctioneerd hebben en dan opeens uitvallen. De geestelijke spankracht die nodig is voor het goed vervullen van het werk kan door hen niet meer worden opgebracht. Het tragische bij oorlogsgetroffenen is dat hun werk in veel gevallen nu juist een heel bijzondere plaats in hun leven inneemt. In het proces van vermijding, waar al even aandacht voor is geweest, vervult het werk een cruciale rol. Het vormt een essentieel onderdeel van wat men een pathologisch handhavingssysteem kan noemen. De oorlogsgetroffene is doodsbang dat als zijn werk wegvalt hij in een zwart gat terechtkomt. Een andere verklaring voor het harde werken kan zijn dat dit gezien wordt als een soort van schulddelging: zelf heeft men de oorlog overleefd, dierbaren die in soortgelijke omstandigheden hebben verkeerd niet. Dat brengt verplichtingen met zich mee. Hard werken en je nuttig maken is daar een voorbeeld van.

Kan het harde werken en het plotseling uitvallen een indicatie zijn voor een oorlogsverleden, een ander veel voorkomend probleem bij oorlogsgetroffenen is een grote gevoeligheid jegens autoriteiten. Uiteraard geldt deze overgevoeligheid niet exclusief voor oorlogsgetroffenen, maar als er sprake van is verdient het toch aanbeveling dit af te checken. Een ander signaal is de chronische vermoeidheid waar veel oorlogsgetroffenen mee kampen: men voelt zich altijd moe. Het week-einde wordt uitsluitend benut om uit te rusten en is daarvoor altijd te kort. Als gevolg hiervan treedt regelmatig ziekteverzuim op. Contact met de partner van de oorlogsgetroffene kan de sociaal-geneeskundige helpen om een beter zicht te krijgen op het functioneren van de betrokkene in de thuissituatie.⁷

Oorlogsgetroffenen gaan vaak tot het uiterste om hun handhavingssysteem intact te houden. Ze zijn als gevolg van de geweldige hoeveelheid energie die dit vergt vaak zeer gespannen, gauw kwaad, lichtgeraakt en ten opzichte van hun collega's nogal eens onaangenaam in de omgang. Het geïsoleerd raken in de werksituatie ligt in het verlengde hiervan. Dit kan onder meer leiden tot depressief gedrag. Op een gegeven moment barst dan de bom en zien we vaak hevige emotionele reacties optreden, zoals:

- ernstige overspanningsverschijnselen: schrikachtigheid voor geluid, gespannenheid in het contact met mensen, angst voor gesloten ruimten et cetera;
- uitbarstingen van wanhoop die gepaard gaan met huilbuien;
- aanvallen van onbestemde, onbegrepen angst;
- plotselinge woede- of driftaanvallen;
- moeite met inslapen of doorslapen;
- angstdromen en nachtmerries;
- fysiologische reacties.⁸

Dit zijn allemaal uitingen van een gestagneerd verwerkingsproces, in die zin dat de verwerking te lang duurt en te intens is.

De naoorlogse generatie

De problematiek van de naoorlogse generatie vraagt in dit kader specifieke aandacht. Het als kind opgroeien in een gezin waar een of beide ouders door de oorlog getraumatiseerd zijn, kan tot uitgesproken klachten en problemen leiden. Klachten die overigens vaak verwant zijn met die van de ouder(s). Het gaat dan bijvoorbeeld om slaapstoornissen,

chronische vermoeidheid, apathie, hoofdpijn, hyperventilatie etc. Om duidelijk te maken hoe deze klachten ontstaan is het nodig wat nader te kijken naar het gezinssysteem en de patronen die zich daarin voordoen. Binnen de gezinnen van oorlogsgetroffenen is de oorlog eigenlijk altijd aanwezig. Kinderen die in dit soort gezinnen opgroeien kunnen zich niet onttrekken aan dit fenomeen, omdat er binnen het gezin vele factoren zijn die de oorlog actueel kunnen maken: een film op de televisie, een actuele oorlogssituatie, een sterfgeval binnen de familie, zelfs bepaalde geuren kunnen de oorlogsherinneringen doen opleven. Maar ook een gewone ruzie, spanningen tussen ouders en opgroeiende kinderen, zaken die ogenschijnlijk niets met de oorlog te maken hebben, kunnen emoties oproepen die de getroffene terugbrengen in de oorlogstijd. Herinneringen die de oorlogsgetroffene nu juist zo graag wil vermijden. Hij zal daarom proberen zijn gezinssituatie zo in te richten dat zijn vermijdingsgedrag zo min mogelijk wordt aangetast. Voor het welslagen daarvan zijn er strenge regels nodig binnen het gezin. Een zo'n centrale regel kan zijn: in dit huis wordt niet over de oorlog gepraat, of er wordt alleen op een bepaalde manier over de oorlog gepraat.

In gezinnen waar deze regel geldt weten de kinderen wel dat er in de oorlog iets met vader of moeder gebeurd is, maar niet wát er precies gebeurd is. Het gevolg is dat kinderen zich vaak zo sterk identificeren met de getraumatiseerde ouder(s) dat ze fantasieën gaan ontwikkelen die de leemte in het oorlogsverhaal moeten opvullen. Deze fantasieën zijn soms veel gruwelijker dan de werkelijkheid en kunnen een geweldige emotionele belasting betekenen. Via deze fantasieën ontstaat dus de feitelijke identificatie met het slachtoffer. Als gevolg hiervan krijgen ook de kinderen baat bij het vermijden van het thema 'oorlog', dat nu ook bij hen allerlei angsten en spanningen oproept, bijvoorbeeld in de vorm van nachtmerries.

Door de identificatie met het slachtoffer beleven de kinderen het leven binnen het gezin vanuit diens perspectief. Hierdoor kunnen allerlei ongezonde gezinspatronen ontstaan, bijvoorbeeld:

- rolomdraaiing tussen ouders en kinderen. Kinderen nemen de ouderrol op zich om hun ouders te beschermen. Meestal zijn zij absoluut niet in staat deze veel te grote verantwoordelijkheid te dragen, omdat ze daarvoor veel te jong zijn;
- de partner of de kinderen van het slachtoffer komen in de rol van hulpverlener. Er ontstaat zo een fundamentele ongelijkwaardigheid tussen de gezinsleden onderling;

- alle problemen binnen het gezin worden toegeschreven aan het oorlogsslachtoffer: hij wordt verantwoordelijk gesteld voor alles wat er misgaat in het gezin;
- het slachtoffer wordt door de kinderen volledig ontzien: hij heeft het toch al zo moeilijk gehad. De oorlog is voor alles een excuus. Kinderen durven de confrontatie met hun ouder(s) niet aan.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden van patronen die zich in gezinnen van oorlogsgetroffenen kunnen voordoen en (in alle gevallen) de ontwikkeling van kinderen negatief beïnvloeden, ook op latere leeftijd.

Kinderen van oorlogsgetroffenen (nu dus volwassenen!) hebben als gevolg van bovenstaande gezinspatronen grote moeite een zekere vorm van autonomie te bereiken, dat wil zeggen om zich los te maken van hun ouders. Dit is vooral het gevolg van de eerdergenoemde (te sterke) identificatie met het oorlogsslachtoffer. Bij het zich losmaken van de ouders ontstaan allerlei loyaliteitsconflicten en schuldgevoelens. De gezinnen van oorlogsgetroffenen zijn ook vaak heel gesloten en beschermende gezinnen, die de boze buitenwereld letterlijk zoveel mogelijk proberen buiten te sluiten. Zo kunnen kinderen in de overtuiging leven dat als ze het huis uitgaan ze hun ouders in de steek laten. Ouders die immers al zoveel verliezen hebben geleden. Kinderen kunnen zich daar zeer schuldig onder voelen. Bij de naoorlogse generatie treft men dan ook zeer veel problemen aan bij het aangaan en instandhouden van eigen relaties. De volwassen kinderen kunnen emotioneel zelfs zozeer aan de ouders vastzitten dat zij dezelfde soort klachten gaan ontwikkelen. Als je vertegenwoordigers van de naoorlogse generatie vraagt het oorlogsverhaal van de ouder(s) te vertellen, dan lijkt het vaak net alsof ze het zelf hebben meegemaakt.

Kinderen van oorlogsgetroffenen krijgen, soms zelfs expliciet, opdrachten van huis uit mee die als een loden last op hun schouders kunnen rusten. Bijvoorbeeld: je vader heeft door de oorlog nooit carrière kunnen maken, zorg dat jij dat wél doet. Je moeder heeft nooit geluk gekend, jij moet wel gelukkig worden. Als gevolg van deze 'levensopdrachten' is ook faalangst een veel gehoorde klacht, naast allerlei andere vormen van angst. Deze problemen worden door de betrokkenen veelal gebatelliseerd. Hun klachten en problemen vielen immers altijd in het niet bij die van de getraumatiseerde ouder(s). In contacten met vertegenwoordigers van de naoorlogse generatie is het derhalve van belang vooral aandacht te geven aan hun eigen verhaal en hun eigen beleving.⁹

Anamnese

Voor het afnemen van de anamnese geldt dat het met enige uitvoerigheid ingaan op de achtergrond van de klachten van de cliënten een bijzondere betekenis kan hebben. Een dergelijke houding impliceert immers dat het verhaal en de klachten serieus genomen worden. Een belangrijk advies in deze is om bij de anamnese in ieder geval altijd iemands levensloop door te nemen. Als de oorlog daar onderdeel van uitmaakt zijn een paar gerichte vragen over die periode op hun plaats. Het beste is open vragen te stellen, bijvoorbeeld: waar was u in de oorlogsperiode en is daarin iets bijzonders met u gebeurd? Dergelijke vragen zijn niet confronterend en kunnen oorlogsgetroffenen over de drempel helpen. Bij Indische en joodse cliënten is een vraag naar het oorlogsverleden altijd relevant, omdat de oorlog voor deze categorieën in vrijwel alle gevallen een belangrijke episode in hun leven vormt. Als de cliënt iets over deze periode vertelt kan de sociaal-geneeskundige vragen of de betrokkene meent dat deze gebeurtenissen een rol spelen bij de klachten. Als de oorlogsachtergrond eenmaal is vastgesteld is ook het exploreren van de klachten vaak veel eenvoudiger.

Het opsporen van oorlogsproblematiek bij kinderen van oorlogsgetroffenen, die inmiddels volwassen zijn en dus in de regel geen deel meer uitmaken van het gezin waarin ze zijn opgegroeid, is minder gemakkelijk. Belangrijk is dat de sociaal-geneeskundige weet dat er bij de naoorlogse generatie sprake kan zijn van indirecte traumatisering; hij zal dan eerder signalen oppikken. Als de cliënt zelf een relatie legt tussen de klachten en de oorlogservaringen van de ouders, kan de sociaal-geneeskundige meedelen dat hij weet dat ook degenen die na de oorlog geboren zijn indirect beschadigd kunnen zijn. Bij cliënten met een Indische of joodse achtergrond kan gevraagd worden of de ouders nog leven, en hoe de relatie van de cliënt met zijn ouders is. Een vuistregel is dat een te intensief contact (bijvoorbeeld: elke dag telefoneren), of een sporadisch contact beide op problemen kunnen wijzen.

Bij de gespreksvoering is het belangrijk twee uitersten te vermijden. Aan de ene kant zal men de invloed van de oorlog op de gezinsleden niet moeten bagatelliseren. Aan de andere kant moet ook niet - bijvoorbeeld bij joodse of Indische cliënten - als vanzelfsprekend aangenomen worden 'dat het de oorlog wel zal wezen'. Ook bij deze cliënten gaat het erom de achtergrond van hun klachten te weten te komen. Men vragt de cliënten dus niet *of*, maar *hoe* de oorlog hun leven beïn-

vloed heeft, en of deze invloed een rol speelt bij de klachten. Het gaat erom dat de cliënt zelf de rol van de oorlog zo duidelijk mogelijk kan expliciteren.¹⁰

Soms zal de sociaal-geneeskundige merken dat de gezinsleden hun eigen verhaal als het ware verstoppen achter dat van het slachtoffer. Hij kan dan zeggen: 'Ik begrijp dat uw man/vader in de oorlog veel heeft meegemaakt, en daar veel problemen aan heeft overgehouden; maar wat heeft dit voor ú betekend?' Door het stellen van deze vraag geeft men de cliënt de kans zijn visie op de eigen klachten en problemen te verwoorden. Soms zal de sociaal-geneeskundige ook kritiek over het slachtoffer te horen krijgen. Het is belangrijk dat hij dan neutraal blijft, en zich niet met een van de beide partijen identificeert. Het principe is dat ieders visie gerespecteerd dient te worden.¹¹

Kortom, het komt erop neer samen met de cliënt te inventariseren wat er met hem aan de hand is, waar de klachten vandaan komen. Het uitgangspunt daarbij is te voorkomen dat iemand arbeidsongeschikt wordt. Vandaar dat het contact niet ophoudt als de klachten geduid zijn. Integendeel: nagegaan dient te worden waarom iemand in zijn werksituatie niet kan functioneren en gezocht moet worden naar wegen om iemand in het arbeidsproces te houden. Erkenning van de (oorlogs)achtergrond van de cliënt is daarbij heel belangrijk en zou eigenlijk niet het eindpunt maar het startpunt van een gesprek moeten zijn. Ik doel hier op erkenning in de zin van het tonen van de bereidheid tot luisteren, het tonen van respect en het serieus nemen van iemands verhaal. Oorlogsgetroffenen twijfelen namelijk vaak aan de legitimiteit van hun klachten. Het ongeloof, onbegrip en ongeduld van hun directe omgeving waar de meesten regelmatig mee geconfronteerd worden heeft daar zeker mee te maken. Het gevolg is dat mensen geneigd zijn hun oorlogsverleden voor zichzelf te houden, bang als ze zijn om afgewezen te worden.

Wetten en regelingen

Er bestaat voor oorlogsgetroffenen een aantal wetten en regelingen. De wetten kunnen recht geven op een (aanvullend) inkomen voor hen die ziekten en gebreken hebben die invaliderend tot uiting zijn gekomen en die terug te voeren zijn op hun oorlogservaringen. Tevens kan men aanspraak maken op bepaalde medische voorzieningen indien deze verband houden met 'causale' ziekten en gebreken.¹² De belangrijkste wetten zijn:

- de Wet Buitengewoon Pensioen 1940-1945 (WBP), bestemd voor verzetsdeelnemers en hun nabestaanden;
- de Wet Buitengewoon Pensioen Indisch Verzet 1940-1945 (WIV), bestemd voor verzetsdeelnemers uit het voormalig Nederlands-Indië en hun nabestaanden;
- de Wet Buitengewoon Pensioen Zeelieden-oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WBPZ), bestemd voor zeelui op wie tijdens de Tweede Wereldoorlog de vaarplicht rustte en hun nabestaanden;
- de Wet Uitkeringen Vervolgingsslachtoffers 1940-1945 (WUV), bestemd voor onder andere Europese en Indische vervolgingsslachtoffers;
- de Wet Uitkeringen Burger-Oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WUBO), bestemd voor mensen die als burger tijdens de Duitse of Japanse bezetting lichamelijk of psychisch letsel hebben opgelopen en hun nabestaanden.¹³

Het uitgangspunt bij alle wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen is om mensen die ten gevolge van de Tweede Wereldoorlog lichamelijke en/of psychische schade hebben opgelopen in staat te stellen het levenspeil te behouden dat zij hadden voordat hun invaliditeit tot vermindering van het arbeidsinkomen leidde. Dat geldt ook voor hun nagelaten betrekkingen. Het recht op uitkering of pensioen ontstaat overigens pas als vaststaat dat de ziekten of gebreken het gevolg zijn van oorlogservaringen.

De pensioenen en uitkeringen in het kader van de oorlogswetten zijn doorgaans aanvullend van karakter. Wel lopen de pensioenen en uitkeringen door bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd, in tegenstelling tot de WAO en AAW. Neveninkomsten worden geheel of gedeeltelijk gekort, afhankelijk van de betreffende wet. Tussen de bovengenoemde wetten en regelingen bestaan vele verschillen. Het zou te ver voeren om daar in dit kader op in te gaan. Wel kan gesteld worden dat alle regelingen gecompliceerd zijn en dat de aanvraagprocedure derhalve veel tijd in beslag kan nemen.

Het is mogelijk dat de sociaal-geneeskundige, omdat een van zijn cliënten of ex-clënten een aanvraag heeft ingediend in het kader van een van de oorlogswetten, wordt benaderd door de medische dienst van de uitvoerende instantie met de vraag medische gegevens van de betrokkene ter beschikking te stellen. Veelal zal het een vraag zijn die betrekking heeft op de arbeidsongeschiktheid en de daaraan ten grondslag liggende diagnose(n).

Het is goed om te weten dat uw gegevens belangrijk zijn om vast te kunnen stellen of iemands ziekten of gebreken verband houden met ervaringen in de oorlogsperiode. Over dit oorzakelijk verband wordt van u als sociaal-geneeskundige overigens geen oordeel verlangd. Die verantwoordelijkheid berust bij de geneeskundig adviseur van de organisatie die de wetten voor oorlogsgetroffenen uitvoert. In de meeste gevallen wordt de causaliteit bepaald op basis van een eigen medisch onderzoek in combinatie met de gegevens die afkomstig zijn van artsen uit de behandelende en beoordelende sector.

In de praktijk komt het erop neer dat de beoordelende sector met name wordt benaderd als er sprake is (geweest) van een afkeuring. De vragen die sociaal-geneeskundigen in zo'n geval kunnen verwachten zijn meestal vrij algemeen van aard, namelijk:

1. Is er sprake (geweest) van gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid?
2. Wat is de diagnose op grond waarvan iemand is afgekeurd?
3. Is/was er bij betrokkene sprake van frequent of langdurig ziekteverzuim?
4. Is betrokkene op een lager niveau gaan functioneren dan voorheen?
Met andere woorden: zit er een knik in iemands arbeidscarrière?
5. Zijn er aan betrokkene voorzieningen toegekend in verband met bepaalde handicaps?

Wanneer een aanvraag in het kader van een van de oorlogswetten wordt afgewezen en betrokkene een bezwaarschrift indient, zullen sociaal-geneeskundigen meer gerichte vragen kunnen verwachten van genoemde medische dienst.

Consultatie en verwijzing

Mocht de sociaal-geneeskundige in zijn werk op oorlogsproblematiek stuiten en een cliënt attent willen maken op het bestaan van de wetten voor oorlogsgetroffenen, dan is het verstandig eerst contact op te nemen met een jurist van het ICODO om te bekijken of betrokkene binnen de termen van de wet valt. Het aanvragen van een uitkering brengt namelijk een procedure met zich mee die nogal belastend kan zijn.

Uiteraard kan de sociaal-geneeskundige ook met andere vragen op het terrein van de wetgeving van oorlogsgetroffenen bij het ICODO terecht. Dat geldt ook voor vragen op immaterieel gebied. Hij krijgt

dan te maken met een maatschappelijk werkende die benaderd kan worden in de consultatieve sfeer, maar die ook kan bemiddelen bij een eventuele verwijzing. In de praktijk betekent dit dat de sociaal-geneeskundige in contact wordt gebracht met een gespecialiseerde hulpverlener die deel uitmaakt van het consulenten- en therapeutennetwerk van het ICODO, dat over heel Nederland verspreid is.

Voor het verkrijgen van schriftelijke informatie kan een beroep worden gedaan op de bibliotheek van het ICODO.¹⁴

Samenvatting

Sociaal-geneeskundigen kunnen in hun werk te maken krijgen met oorlogsgetroffenen. Het gaat dan om mensen die kind waren tijdens de oorlog en om vertegenwoordigers van de naoorlogse generatie. Beide categorieën zijn nog sterk vertegenwoordigd in het arbeidsproces en kunnen klachten hebben die zijn terug te voeren op de oorlogsperiode. Alhoewel de sociaal-geneeskundigen geen uitgesproken rol hebben ten aanzien van de behandeling van oorlogsgetroffenen is het belangrijk cliënten met een dergelijke achtergrond te kunnen herkennen met betrekking tot de beoordeling van hun arbeidsgeschiktheid.

In dit artikel wordt onder meer ingegaan op de aard van de problematiek van oorlogsgetroffenen, het traumaverwerkingsproces, de mogelijke barrières in het contact met oorlogsgetroffenen, de herkenning en hantering van oorlogsproblematiek, de problemen van de naoorlogse generatie, de wetgeving en de consultatie- en verwijzingsmogelijkheden.

Noten

1. De hulpvraag onder oorlogsgetroffenen zal de eerstkomende tien jaar niet dalen. Er zullen \pm 10.000 oorlogsgetroffenen per jaar een beroep doen op de (gespecialiseerde) hulpverlening. Bron: Boekhoorn, P.F.M., *Omvang van de immateriële hulpverlening onder oorlogs- en geweldsgetroffenen in Nederland*. Leiden: Stichting Research voor Beleid, 1987.
2. Eind jaren zestig, begin jaren zeventig kregen artsen, psychiaters en andere hulpverleners te maken met een stroom van klachten. De late gevolgen van de oorlog openbaarden zich eerst toen in hun volle omvang. De materiële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen en hun gezinnen was toen weliswaar voor een belangrijk deel vastgelegd, maar de immateriële hulpverlening stond daarentegen nog in haar kinderschoenen. Ook in politieke kringen werd dit onderkend. De regering liet daarom in 1975 een diepgaand onderzoek instellen naar de aard en de omvang van de gevolgen van de Tweede Wereldoorlog. Het daartoe in 1975 door de overheid ingestelde Werk- en Adviescollege (WAC) kreeg tevens de opdracht advies uit te brengen om op langere termijn te komen tot een samenhangend geheel van mogelijkheden en voorzieningen, die op effectieve wijze de niet-materiële problemen van oorlogsgetroffenen zouden kunnen verlichten. De oprichting van de Stichting ICODO (Informatie- en Coördinatieorgaan Dienstverlening Oorlogsgetroffenen) was een van de adviezen van het WAC.
Bovengenoemd onderzoek wordt beschreven in: *Immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen; eindrapport van het Werk- en Adviescollege*. Den Haag: Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk/Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, 1978.
3. De reacties van mensen op geweld en de dreiging van geweld worden beschreven in: Seligman, M.E.P., *Helplessness; on depression, development and death*. San Francisco: W.H. Freeman, 1975. Zie p. 7, 11, 179 en 250.
4. Brom, D., R.J. Kleber en P.B. Defares, *Traumatische ervaringen en psychotherapie*. Lisse: Swets en Zeitlinger, 1986.
5. *Immateriële hulpverlening aan oorlogsgetroffenen; eindrapport van het Werk- en Adviescollege*, bijlage 4.
Zie voor meer recente cijfers: Boekhoorn, P.F.M., *Omvang van de immateriële hulpverlening onder oorlogs- en geweldsgetroffenen in Nederland*. Leiden: Stichting Research voor Beleid, 1987.
6. Het traumaverwerkingsproces wordt op heldere wijze beschreven in: Begemann, F.A., *Reacties op geweld; onderzoek naar de hulpvraag van oorlogsgetroffenen, militaire geweldsgetroffenen en asielzoekers*. Utrecht: ICODO, 1987, p. 38-47.
7. Hilbrands, D., 'Bedrijfsgeneeskundige problematiek bij oorlogsgetroffenen. Inleiding gehouden op de landelijke contact- en informatiedag van de Stichting Burgeroorlogsgetroffenen (SBO)'. In: *Verslag van de tweede landelijke contact- en informatiedag 6 april 1984*. Apeldoorn: SBO, 1984.
8. Hilbrands, D., 'Bedrijfsgeneeskundige problematiek bij oorlogsgetroffenen', p. 6.

9. Begemann, F.A., 'Het getraumatiseerde gezin; oorlogsgetroffenen en hun gezinsleden'. In: *Huisarts en de gevolgen van geweld*. Utrecht: ICODO, 1988.
In dit artikel wordt beschreven welke invloed een stagnerend verwerkingsproces heeft op de gezinnen van oorlogsgetroffenen en welke klachten en gezinspathologie hierdoor kunnen optreden. Ook worden de principes behandeld die gelden bij de hulpverlening aan deze gezinnen.
10. Begemann, F.A., 'Het getraumatiseerde gezin', p. 50.
11. Begemann, F.A., 'Het getraumatiseerde gezin', p. 50.
12. Voorbeelden van deze voorzieningen waar erkende oorlogsgetroffenen (in de zin van de wet) aanspraak op kunnen maken zijn onder meer: vergoedingen voor psychotherapie, huishoudelijke hulp, dietkosten, autokosten et cetera.
13. Voor oorlogsgetroffenen die binnen de termen van wetten voor oorlogsgetroffenen vallen zijn er begeleidende instellingen, die zorgdragen voor de immateriële hulpverlening gedurende de aanvraagprocedure en eventueel ook voor de periode daarna. Voor de Wet Buitengewoon Pensioen (WBP) is dat de Stichting 1940-1945. Voor de Wet Uitkeringen Vervolgingslachtoffers (WUV) zijn dat de Stichting Pelita (voor de mensen die in Nederlands-Indië de oorlog hebben meegemaakt), de Stichting Joods Maatschappelijk Werk (voor de joodse vervolgingslachtoffers en zigeuners) en ook de Stichting 1940-1945, die in beperkte mate een taak heeft in het kader van deze wet. Voor de Wet Buitengewoon Pensioen Indisch Verzet (WIV) is Pelita de begeleidende instelling en voor de Wet Uitkeringen Burger-Oorlogslachtoffers (WUBO) ten slotte is dat de Stichting Burger-Oorlogsgetroffenen. De adressen van deze begeleidende instellingen zijn bij het ICODO op te vragen.
14. Als u de bibliotheek wilt bezoeken kunt u het beste een telefonische afspraak maken, maar het is ook mogelijk een boek of een artikel schriftelijk of telefonisch aan te vragen.

Met dank aan de sociaal-geneeskundigen S. Knepper, G.J. Laatsch en J.M.H. van Ravenswaay, alsmede mijn collega S. van der Veen, voor hun kritische commentaar.