

Stichting Pelita: ervaringen in de hulpverlening aan kampkinderen en buitenkampkinderen

Josefien Sjoerds

Stichting Pelita is al vanaf 1947 werkzaam voor de mensen die de oorlog in het voormalige Nederlands-Indië hebben meegemaakt. Aanvankelijk was Pelita een vrijwilligersorganisatie, die de eerste opvang verzorgde van de repatrianten. In de loop van de tijd heeft de instelling zich geprofessionaliseerd, als reactie op nieuwe werkzaamheden en hulpvragen. Pelita verzorgt taken in de uitvoering van de wetten voor oorlogsgetroffenen en biedt immateriële hulpverlening. Door de jarenlange ervaring met de groep oorlogsgetroffenen uit Indië heeft Pelita veel contacten met de groep kampkinderen en buitenkampkinderen. Deze ervaringen, zowel op het gebied van materiële als immateriële hulp, wil ik in onderstaand artikel belichten.

In Nederland wonen tienduizenden mensen die als kind de oorlog in Nederlands-Indië hebben meegemaakt. Het merendeel in de kampen, de rest daarbuiten. Bij de meesten heeft de oorlog diepe sporen nagelaten. In verschillende artikelen in dit boek wordt hierop ingegaan. Ik wil me in eerste instantie beperken tot de gezinssituatie.

In de oorlogsjaren waren vrijwel alle gezinnen van blanken en gemengdbloedigen onvolledig, doordat de vaders geïnterneerd of krijgsgevangen waren. De meeste gezinnen kwamen na de oorlog in Nederland terecht waar een nieuw bestaan moest worden opgebouwd en de gezinsleden met elkaar verder moesten. Dit alles tegen de achtergrond van uiteenlopende en moeilijk te delen oorlogservaringen.

De nieuwe gezinssituatie werd in veel gevallen gekenmerkt door onrust en onveiligheid. Diverse factoren waren daarvan de oorzaak: een onvolledig gezin, de hereniging met een 'vreemde' vader, aanpassing aan een ander land en de kennismaking met onbekende familieleden, die een 'andere' oorlog hadden meegemaakt dan zij.

Er was sprake van een grote achterstand in basisscholing en vervolg-

onderwijs. De slechte behuizing en het vele verhuizen vormden extra ongunstige factoren om deze achterstand in te halen. Voor een aantal kinderen had dit tot gevolg dat zij hun opleidingen niet afmaakten, of onder hun niveau bleven.

Toch hebben velen met een bewonderenswaardig doorzettingsvermogen hun schoolopleidingen voltooid en goede banen gevonden. De meesten zijn zonder opvallende problemen begonnen aan hun carrière, hun huwelijk en het stichten van een gezin.

Voor een deel van deze groep zou dat ook zo blijven: zij ondervinden in hun huidige leven geen noemenswaardige problemen als gevolg van de oorlog. Een ander deel heeft die problemen wel, maar schrijft deze niet toe aan de oorlogservaringen. De groep waarover het in dit artikel gaat, heeft (soms ernstige) problemen en legt wel een direct verband met hun oorlogservaringen.

Het moment waarop het soms schijnbare evenwicht verstoord wordt is onvoorspelbaar. Soms is de aanleiding een aangrijpende gebeurtenis, zoals dreigende werkloosheid, een echtscheiding, het verlies van een familielid, een televisieuitzending over de oorlog, een opname in een ziekenhuis, actuele ontwikkelingen in Japan (bijvoorbeeld het overlijden van Hirohito) enzovoort.

Maar ook gewone, voor andere mensen onbetekenende voorvallen kunnen kinderen van toen confronteren met stukken van een onverwerkt verleden:

De eerste keer dat mijn kampverleden naar boven kwam overviel mij ook. Ik zat op een middag met mijn zoontje naar een onschuldig tekenfilmpje te kijken. Mijn zoontje lachte zich slap over de wijze waarop het kat-en-muisspel in het filmpje verliep. Plotseling merkte ik dat ik daar helemaal niet tegen kon, omdat ik van dat filmpje heel erg verdrietig werd. Ik zag die muis en beleefde weer hoe onveilig ik mezelf had gevoeld in het kamp ...

Onverwachte associaties kunnen het verleden weer in het heden plaatsen. De actuele uitingsvormen van onverwerkte oorlogstrauma's zijn meestal niet bijzonder te noemen: moeilijkheden op het werk, lichamelijke klachten, conflicten met familieleden of burens, financiële kwesties en allerlei andere algemeen voorkomende problemen.

Een relatie tussen het ontstaan van deze problemen en de doorge-
maakte oorlogsperiode wordt door de mensen zelf vaak niet gelegd.

Als er al hulp wordt gezocht komt men meestal in eerste instantie bij de algemene voorzieningen terecht. Gezien het specifieke karakter van de klachten en problemen bestaat altijd de kans dat er in eerste instantie geen verband wordt gelegd met de oorlogsachtergrond.

De ontdekking dat de oorlog een rol speelt bij de klachten en problemen berust heel vaak op toeval. Men komt bijvoorbeeld in aanraking met publicaties van hulpverleners over dit onderwerp, leest een boek van een lotgenoot, ziet een film of documentaire op tv of woont een reünie van een bepaald kamp bij. Ook gesprekken met familieleden leveren soms de voorzichtige vraag op: 'Zou dat misschien ook met mij aan de hand kunnen zijn ...?'

Zelf die vraag beantwoorden is moeilijk, dus gaan zij naar de hulpverlening. Niettemin zullen de meesten die zich tot de algemene hulpverlening wenden zich zelden als oorlogsgetroffene presenteren. Degenen die zich bij een specifieke organisatie (zoals Pelita) melden, hebben dat verband meestal al wel gelegd.

Wettelijke regelingen

Wanneer de klachten en problemen vormen aannemen die het adequaat functioneren in het arbeidsproces gaan belemmeren raken velen in een emotioneel isolement: zij kunnen in hun werksituatie vaak heel slecht praten over de oorlog en de herinneringen die daarmee samenhangen. Korte en langere perioden van afwezigheid op het werk door ziekte wisselen elkaar af. Dat geldt uiteraard ook wanneer er geen sprake is van een arbeidssituatie.

Het zal ook uit de overige artikelen duidelijk worden hoe zwaar het aanpassingsproces aan het naoorlogse leven in Nederland voor de mensen uit Indië is geweest en welke inspanningen zij zich hebben moeten getroosten om bijvoorbeeld een goede scholing en een passende werkkring te verkrijgen. Het gedwongen opgeven van alles wat daarin desondanks bereikt is, wordt door velen als een persoonlijke nederlaag ervaren: zij schamen zich omdat zij niet meer in staat zijn hun werk te doen en de aanpassing niet kunnen volhouden.

Bovendien betekent het wegvallen van het werk veelal het begin van een periode van financiële onzekerheid.

Het inkomen enigszins veilig stellen door een beroep te doen op een van de wettelijke regelingen voor oorlogsgetroffenen lijkt een voor de hand liggende stap, die echter niet zo gemakkelijk gezet wordt.

Jezelf niet meer zien als iemand die 'gewoon de oorlog heeft meege- maakt', maar als iemand die door de oorlogservaringen wezenlijk beschadigd is, is niet eenvoudig; het vergt een ingrijpend acceptatie- proces.

De aanvraagprocedure

Wanneer eenmaal het besluit genomen is een beroep te doen op een van de wetten voor oorlogsgetroffenen begint een aanvraagprocedure die minimaal enkele maanden in beslag neemt.

Kampkinderen en buitenkampkinderen zullen hun aanvraag in de regel doen in het kader van - respectievelijk - de Wet uitkeringen ver- volgingsslachtoffers 1940-1945 (Wuv) of de Wet uitkeringen burger- oorlogsslachtoffers 1940-1945 (Wubo). Aanvragen voor deze wetten worden begeleid door instellingen die een wettelijke taak op dit ge- bied hebben. De Stichting Pelita verzorgt doorgaans de begeleiding van Indische aanvragen.

De belangrijkste taak daarin is: het opmaken van het sociaal rapport op basis waarvan de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) een beslissing neemt over de aanvraag.

In zo'n rapport wordt uitgebreid ingegaan op de levensloop van de aanvrager. Aan de orde komen:

- de periode voor de oorlog, waarin bijvoorbeeld de gezinssamenstel- ling, de woonomstandigheden en het genoten onderwijs worden beschreven;
- de ervaringen tijdens de oorlog, die zo gedetailleerd mogelijk moe- ten worden weergegeven;
- de - eventuele - ervaringen tijdens de onafhankelijkheidsstrijd van de Indonesiërs (de Bersiap);
- de situatie van de aanvrager ná de oorlog, waarin scholing, werk, gezinssituatie en het ontstaan van klachten aan de orde komen.

Het moet in het rapport duidelijk worden dat de aanvrager behoort tot de groep personen waarvoor de wet bedoeld is, namelijk diegenen die ziekten en gebreken hebben (lichamelijk en/of psychisch) die ver- band houden met hun oorlogservaringen en hen verhindert het inko- mensniveau te behouden van voor hun invaliditeit.

De bewijsvoering die de wet verlangt, is ingewikkeld. Bovendien moet medisch worden aangetoond dat er een causaal verband is tussen de

oorlogservaringen en de klachten die tot verlies van verdien capaciteit hebben geleid. Tot slot is er een financieel onderzoek nodig om te zien of het inkomen zodanig is dat aanvragers rechten kunnen doen gelden op een uitkering.

Het optekenen van zo'n verhaal over een emotioneel belastende periode, waarin ieder detail essentieel kan zijn, stelt hoge eisen aan het gesprek tussen aanvrager en rapporteur.

De bewijsvoering

De eerste toelating tot de Wuv, de erkenning dat de aanvrager een vervolgte is, vormt voor de Indische kampkinderen in de regel geen probleem. Wanneer echter geen verificatie verkregen kan worden van het verhaal van de aanvrager, zal diegene zelf daarvoor het bewijsmateriaal moeten leveren. Het eerste knelpunt in de aanvraagprocedure van kampkinderen is dan gelegen in het gebrek aan - gedetailleerde - herinneringen aan de oorlogsjaren.

Als er al getuigen waren van de oorlogsbelevissen van de aanvrager dan zijn zij vaak al overleden of niet in Nederland woonachtig. Bovendien spelen in de herinneringen van volwassen mensen kinderen een ondergeschikte rol: wanneer zij zich kunnen herinneren dat er kinderen aanwezig waren dan kenden zij die kinderen in veel gevallen niet bij naam en toenaam.

En ook de kinderen kunnen de echte namen van de aanwezige volwassenen niet reproduceren, omdat zij ze kenden als bijvoorbeeld 'tante ...' (gevolgd door een voornaam).

De hoop van veel kinderen van toen is dan ook gevestigd op het geheugen van andere kinderen uit het kamp, die soms gezocht worden middels advertenties in dagbladen en tijdschriften.

Voor kinderen die buiten het kamp zijn gebleven, is het vinden van bewijsmateriaal voor wat hun is overkomen, en waardoor zij erkend zouden kunnen worden als oorlogsslachtoffer, nog vele malen moeilijker.

Een man die al jarenlang probeert getuigen te vinden van een incident waarbij hij betrokken is geweest en dat van onuitwisbare betekenis is geweest voor zijn leven, schrijft het volgende:

Omdat ik geen bewijzen heb kunnen leveren van de gebeurtenissen die ik als kind, aan de andere kant van de aardbol een halve

eeuw geleden meemaakte, zullen mijn ervaringen als 'normale' oorlogservaringen worden beschouwd en zal mijn aanvraag worden afgewezen.

Dat de wetgeving zo onrechtvaardig kan zijn heeft mij diep getroffen.

Er ligt een grote kloof tussen de wettelijke mogelijkheden om iemand te erkennen als oorlogsslachtoffer en de mate waarin men zich slachtoffer voelt.

Omdat het verkrijgen van erkenning vaak de officiële bevestiging betekent van de eigen oorlogsgeschiedenis en de ontwrichting die daarvan het gevolg was en het tegelijkertijd impliceert dat men tot een bepaalde groep behoort, kan dit voor de betrokkenen heel belangrijk zijn. Dit 'wij'-gevoel is, zeker voor de kinderen van toen, heel sterk en belangrijk. Het geeft hun steun en psychische veiligheid.

De medische causaliteit

Na de bewijsvoering rond de oorlogservaringen moet duidelijk worden dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen deze ervaringen en de huidige klachten.

De aanleiding om een aanvraag in te dienen is gelegen in het feit dat men niet (meer) in staat is om in het werk te functioneren. De redenen daarvoor kunnen heel divers zijn. Uiteraard is er een scala van somatische klachten, die terug te voeren zijn op ondervoeding, (tropische) ziektes en de onhygiënische omstandigheden die in de kampen heersten, zoals kalkgebrek, voedselallergie en maag- en darmklachten. Daarnaast wordt er melding gemaakt van allerlei psychische klachten: nachtmerries, huilbuien, slapeloosheid, onberedeneerde angsten en onverklaarbare voortdurende moeheid, fobische klachten, depressies et cetera.

In de diverse wetten voor oorlogsgetroffenen zijn er verschillende regelingen rond de vaststelling van de medische causaliteit en dat maakt het ingewikkeld.

Voor de grootste groep geldt echter dat er tussen de klachten en de oorlogservaringen een oorzakelijk verband wordt verondersteld, tenzij wordt vastgesteld dat het door iets anders komt dan de oorlog.

In de situatie van de kampkinderen komt dat laatste nogal eens voor,

met name waar het de aanvragen van de hele jonge kinderen van toen betreft. De geneeskundig adviseur van de uitvoeringsorganisatie stelt in die gevallen meer dan eens vast, dat het hier gaat om 'een karakterneurose' dan wel 'een in aanleg aanwezige persoonlijkheidsstoornis'. De vaststelling van de causaliteit heeft voor veel mensen ook een emotionele betekenis: de klachten en problemen zijn niet (langer) het gevolg van persoonlijk falen, maar worden veroorzaakt door iets wat buiten hen zelf ligt en waaraan zij zelf geen schuld hebben, namelijk de oorlog.

Maar zelfs als het verband tussen de klachten en de oorlogservaringen wordt aangenomen zijn we er nog niet. Vervolgens moet namelijk worden vastgesteld dat deze klachten dermate invaliderend zijn, dat ze tot inkomensverlies hebben geleid.

De financiële kant

Hoewel veel aanvragers denken dat de wetten er zijn om hen, via een soort smartegeldregeling, schadeloos te stellen voor het ondergane leed (voor zover dat mogelijk is), heeft de wet in werkelijkheid een heel ander doel: deze beoogt het - door de oorlogsgetroffene zelf bereikte - inkomensniveau te garanderen. Bovendien vergoedt de wet de bijzondere kosten die noodzakelijkerwijs gemaakt moeten worden in verband met de klachten.

Op zich is deze doelstelling voor veel mensen al teleurstellend: zij hadden zich er heel wat anders van voorgesteld!

Een vrouw die samen met haar zusje in het kamp gezeten heeft, beschrijft hun situatie:

Ik ben een paar jaar jonger dan mijn zusje, en toen wij in het kamp terechtkwamen was ik vijf jaar. Als klein kind was ik al niet zo heel sterk en in het kamp was ik ook veel ziek: malaria, dysenterie en dergelijke. Mijn oudere zusje leed daar veel minder onder. Ná de kamptijd ging dat eigenlijk zo door: ik was veel ziek, had daardoor moeite op school en kon later mijn werk ook niet goed aan. Ik kwam al vroeg in de WAO en later in de Wuv zonder een goed inkomensniveau bereikt te hebben. Mijn zusje daarentegen bereikte een leidinggevende functie in het bedrijfsleven.

Een paar jaar geleden werd ze overspannen en kwam in de ziekte-wet. Ze deed ook een aanvraag in het kader van de Wuv. Haar

inkomen is honderden guldens hoger dan het mijne. Ik gun het haar wel, maar heb wel het gevoel dat ik altijd aan het kortste eind trek ...

Sommige mensen lopen daarbij nog de kans dat hun 'recht op een uitkering' ten gevolge van hun financiële situatie nooit tot een betaling leidt, hetgeen ook als een vorm van miskenning wordt beleefd.

En het gevoel dat er toch een verband is tussen de hoogte van de uitkering en de doorstane oorlogservaringen is moeilijk weg te nemen. De uitspraak: 'Ik ken iemand, die een hele hoge uitkering heeft en die "niets heeft meegemaakt" ...' zal velen bekend in de oren klinken.

Samenvattend kan gesteld worden, dat de doelstelling van de wetgeving en de wijze waarop deze wordt uitgevoerd in veel gevallen nogal afwijkt van de verwachtingen van de aanvragers.

Tussen de beleving van de aanvrager over wat, gezien zijn ervaringen, goed en rechtvaardig zou zijn en de werkelijke mogelijkheden van de wet, gaapt dikwijls een groot gat.

Exacte cijfers over de resultaten van de aanvragen van de mensen die als kind de oorlog in Nederlands-Indië hebben meegemaakt zijn niet beschikbaar.

In totaal werd van de Indische aanvragen in het kader van de Wubo in de afgelopen vier jaar gemiddeld 22% toegewezen. Van het aantal afwijzingen kwam ongeveer 52% tot stand op medische gronden.

In het kader van de Wuv werd over diezelfde periode in totaal ongeveer 53% van de aanvragen toegewezen.

De Pensioen- en Uitkeringsraad geeft bij de Wuv niet aan tot welke categorie oorlogsgetroffenen de aanvragers behoren, wat bij de Wubo wel gebeurt. Een goede vergelijking tussen Wuv en Wubo valt daarom niet te maken. Ook noemt men bij de Wuv nooit het percentage dat op medische gronden wordt afgewezen.

Bij Pelita staan ettelijke duizenden van de nog in leven zijnde kampkinderen en buitenkampkinderen geregistreerd. Deze registratie vindt plaats naar aanleiding van:

- vragen: correspondentie en dergelijke;
- aanvragen: in het kader van de Wuv en Wubo;
- hulpvragen: aan het maatschappelijk werk.

Wetswijzigingen brengen meestal een nieuwe toestroom van aanvragen op gang, waaronder die van mensen die in een eerder stadium

zijn afgewezen. De Indische organisaties zien het als hun taak om zaken die voor de wetsuitvoering relevant zijn onder de aandacht van de minister te brengen, en zonodig om een wetswijziging te vragen. Zo heeft bijvoorbeeld in 1994 een wijziging plaatsgevonden van de Wubo, waardoor kinderen die psychisch letsel hebben opgelopen als gevolg van geweld tegen derden tot deze wet kunnen worden toegelaten. Het betreft hier mensen die als kind ernstig geweld tegen gezinsleden hebben zien gebruiken of getuige zijn geweest van executies. Deze wijziging bracht een nieuwe kans voor tientallen mensen die voorheen niet onder de wet vielen.

Het maatschappelijk werk

Een deel van de kinderen van toen uit Indië die een beroep doen op de wettelijke regelingen, vraagt ook om hulp bij de maatschappelijk werk afdeling van Pelita. Dit hoeft overigens niet altijd samen te gaan. Ook niet-aanvragers kunnen een beroep doen op deze immateriële hulpverlening.

De afgelopen jaren kreeg Pelita duizenden hulpvragen van de oudere eerste generatie, de kampkinderen en de buitenkampkinderen. De laatste jaren komen daar in toenemende mate hulpvragen van de tweede generatie bij.

Van deze hulpvragers was het overgrote deel ook aanvrager in het kader van de beide wetten Wuv en Wubo. Deze wetten zijn inmiddels voor aanvragers uit de *tweede* generatie gesloten.

Zij kunnen alleen nog een beroep doen op een voorziening, die eventuele kosten dekt voor noodzakelijke psychotherapie. Voor alle andere materiële problemen moeten zij zich wenden tot de algemene voorzieningen.

De vragen om hulp worden telefonisch of schriftelijk gesteld aan het Centraal Bureau van Pelita in Den Haag. Meestal rechtstreeks door de cliënt of, op zijn verzoek, door de sociaal rapporteur die de cliënt net bezocht heeft in verband met zijn aanvraag.

Vanuit het bureau worden de regionale maatschappelijk werkers van Pelita geïnformeerd over de hulpvragen in hun werkgebied. De hulpverlening vindt plaats door middel van huisbezoeken.

De hulpvragen

Veel mensen blijken problemen te hebben met de aanvraagprocedure en hulp nodig te hebben bij:

- het invullen van de benodigde formulieren;
- verwerking van het gesprek met de rapporteur, dat alle - bij die periode horende - emoties weer naar boven heeft gebracht;
- de onmachtgevoelens die ontstaan wanneer er geen getuigen gevonden kunnen worden;
- de angst voor en de problemen met keurende artsen;
- het onvermogen om de berekeningsbeslissingen van de Pensioen- en Uitkeringsraad te volgen;
- het onbegrip en het verdriet dat volgt na een afwijzing.

Na een afwijzing kan er weer hulp nodig zijn bij eventuele bezwaar- en beroepsprocedures.

Hulpvragen die niet gekoppeld zijn aan de aanvraagprocedure, wijken over het algemeen niet af van de hulpvragen die gesteld worden bij een algemeen maatschappelijk werk instelling, bijvoorbeeld: moeilijkheden op het werk, conflicten met de partner en/of andere gezinsleden, financiële problemen, verslavingsproblematiek, vereenzaming en concrete en praktische vragen. Achter deze algemene vraag blijkt echter vaak een specifiek probleem te zitten:

- Een cliënt belde op en vertelde dat hij sinds enige tijd problemen heeft op het werk. Hij zou graag willen dat de maatschappelijk werker eens - samen met hem - op het werk kwam praten met de personeelschef. Vervolgens bleek dat een deel van het bedrijf waar de man werkte, was overgenomen door een Japans concern. Sinds die tijd was een deel van de leidinggevende functies ingenomen door Japanners ...

Helaas zijn de achterliggende oorzaken niet altijd even makkelijk te herkennen. Kennis van het verleden van deze groep en ervaring met de opvang en begeleiding is daarbij zeker een voordeel. In de navolgende cases wordt dat geïllustreerd.

Problemen op het werk

Een bedrijfsarts van een semi-overheidsinstelling belt om een advies over een conflictsituatie met een van de werknemers.

Ongeveer een jaar geleden begon de werknemer in kwestie zich steeds meer af te zonderen van zijn collega's. Hij ging vaak niet meer mee om koffie te drinken in de kantine en ook in de lunchpauze liet hij regelmatig verstek gaan. Na verloop van tijd ging hij helemaal niet meer mee. Hij bleef gedurende de pauzes op de kamer en werkte door.

Zijn collega's ergerden zich aan dit, in hun ogen, overijverige gedrag en probeerden hem ervan af te brengen.

Onder hen was hij regelmatig onderwerp van gesprek en soms maakten ze grappen over hem. Na verloop van tijd kregen ze het vermoeden dat hij de lunchpauzes gebruikte om op en in hun bureaus te snuffelen en op een dag betrapten zij hem op heterdaad. De volgende dag meldde hij zich ziek.

Omdat deze man als klein kind in een kamp had gezeten vroeg de bedrijfsarts zich af of dit gedrag daarmee te maken kon hebben. De ingeschakelde maatschappelijk werker legde het verband met de oorlog als volgt: als kind verloor deze man tijdens de internering beide ouders. Zonder ouders 'repatrieerde' hij, met een broertje, naar Nederland, waar hij werd opgevangen in een pleeggezin. Na korte tijd ontstonden er in het pleeggezin, waar nauwelijks aandacht was voor zijn traumatische verleden, grote problemen. Hij werd overgeplaatst naar een ander gezin.

De situatie herhaalde zich en zo'n overplaatsing volgde nog enkele malen totdat hij zelfstandig kon gaan wonen.

Omdat zijn afwijkend gedrag (afzondering, doorwerken in de pauze) problemen veroorzaakte met de collega's, veronderstelde hij 'wel gauw overgeplaatst' te zullen worden.

In de bureauladen zocht hij naar bewijzen van zijn vermoeden.

Tijdens de hulpverlening aan deze man konden goede afspraken worden gemaakt met het bedrijf waar hij werkzaam was, zodat hij zonder problemen zijn functie kon behouden.

Na verloop van tijd wilde de man toch therapeutische hulp voor zijn onverwerkte verleden. Met de nadruk op 'tóch' omdat het lang niet altijd mogelijk en/of noodzakelijk is om de fundamentele problema-

tiek aan te pakken: bij verlichting van het acute probleem kan het evenwicht van de cliënt namelijk zozeer hersteld zijn, dat zijn belangstelling voor verdere verandering sterk vermindert. Bovendien speelt voor de kinderen van toen uit Indië de angst te ingrijpend geconfronteerd te zullen worden met het pijnlijke besef geen jeugd te hebben gehad.

Als de cliënt echter aangeeft ook het volgende probleemniveau te willen aanpakken zullen wij hem in de regel proberen te verwijzen.

Gemiddeld heeft 40% van alle cliënten van Pelita problematiek die in de tweede lijn thuishoorde, zoals verslavingsproblemen, fobieën en vormen van psychopathologie.

Slechts een klein deel daarvan wordt verwezen. De overigen willen of kunnen om uiteenlopende redenen helaas niet verwezen worden en dat verzwaart het werk van de maatschappelijk werkers aanmerkelijk.

Problemen in het gezin

Het gebrek aan positieve eigen jeugdervaringen is dikwijls de reden van problemen in het gezin (34% van de hulpvragen).

Kinderen met oorlogservaringen kunnen buitensporig boos worden op hun kinderen als ze merken hoe onverschillig zij omgaan met bijvoorbeeld bezittingen, eten, relaties en onderwijsmogelijkheden. Tegelijkertijd kunnen zij hun kinderen, om alles wat zij hebben, zeer benijden.

De normen die zij in het gezin hanteren zijn soms extreem en vaak zijn zij zich dit zo weinig bewust, dat het hun partners tot wanhoop drijft:

Een vrouw vertelde in een telefoongesprek dat zij geen uitweg meer zag voor de problemen in haar gezin. Haar man, die als kind geïnterneerd is geweest, had heel strenge regels aan de kinderen opgelegd, die bijna allemaal te maken hadden met eten. Hij schreef exact voor wát ze moesten eten (niet te veel en niet te weinig), hóe ze moeten eten (niet te snel, niet te langzaam) en hoe ze met hun eten moesten omgaan (netjes snijden, niet te dik smeren, geen mayonaise of iets dergelijks eroverheen enz.). Haar man hield iedere hap in de gaten: het werd een ware terreur aan tafel.

Aanvankelijk beperkte dat zich tot situaties waarin het gezin onder elkaar was. Maar na verloop van tijd begon de man snerende

opmerkingen te maken als er vrienden en bekenden kwamen eten. Meestal deed hij dat niet rechtstreeks tegen de bezoekers, maar over hun hoofden tegen de kinderen: 'Tja, er zijn altijd mensen die denken dat een boterham pas lekker is als er een veel te dikke laag boter op zit ...'

De vrouw begon zich te schamen voor het gedrag van haar man en vermeed etentjes met vrienden zoveel mogelijk. Tussen haar en de kinderen ontwikkelde zich een verbond. Als haar man niet thuis kwam eten, aten zij in de snackbar: patat met mayonaise, saté met pindasaus en dergelijke en het liefst met de handen!

Hoewel de vrouw - bekend met het kampverleden van haar man - best begreep waarom hij zulke vreemde regels toepaste, was het voor haar onverteerbaar dat hij zijn houding en gedrag niet problematisch vond.

Voor zover bekend is het haar tot op heden niet gelukt haar man te overtuigen van de noodzaak een hulpverlener in te schakelen.

Financiële problemen

Ook financiële problemen (25% van de hulpvragen) in het gezin kunnen hun oorzaak hebben in de specifieke problematiek van een van de gezinsleden.

Een echtpaar, waarvan de man als kind in Indië in het vrouwenkamp heeft gezeten, vraagt hulp van het maatschappelijk werk omdat zij toenemende financiële problemen hebben. Tijdens de exploratie van het probleem blijkt dat met name de man grote uitgaven doet aan allerlei geldverslindende hobby's. Gezien het inkomen kunnen zij zich deze uitgaven niet permitteren. Ieder gesprek tussen beide echtelieden over dit onderwerp loopt uit op ruzie. Hij vindt namelijk dat hem dat gewoon gegund moet worden: 'Ik heb toch al zo weinig gehad in mijn leven ...'

Culturele verschillen

Ten slotte bevatten veel hulpvragen een element van ontheemding, het zich niet volledig thuis kunnen voelen in Nederland. Deze mensen zijn in Indië als kind opgegroeid in een ander landschap, in een

ander klimaat, met andere normen en waarden. Alhoewel de meesten een 'Hollandse opvoeding' hebben gekregen zijn ze toch grootgebracht in een Oosterse cultuur. Het leven tussen deze twee culturen is een essentiële component van hun persoonlijke geschiedenis. Het kan in de hulpverlening dan ook van groot belang zijn rekening te houden met dit identiteits-ondermijnende gegeven en aandacht te besteden aan de sociaal-culturele omgeving van hun jeugd. Bij veel kinderen van toen is er een tendens om Indische culturele elementen in het Nederland van vandaag levend te houden. Een illustratie daarvan is de opbloei van het verenigingsleven op dat terrein en de oprichting van het Indisch Cultureel Centrum.

Het hulpaanbod

Individuele hulpverlening

De hulpverlening die Pelita biedt, is gratis. De maatschappelijk werkers bezoeken de cliënten meestal thuis. Veel mensen ervaren dat als prettig en comfortabel, maar af en toe komt het voor dat cliënten de hulpverlener liever niet thuis ontvangen bijvoorbeeld in verband met de gezinssituatie. Aangezien Pelita niet over regionale kantoren beschikt, moet daarvoor een ad-hoc oplossing gezocht worden. Dat lukt bijna altijd.

Het overgrote deel van de hulpvragen (90%) wordt afgehandeld in kortlopende individuele hulpverlening: minder dan tien contacten, met een gemiddelde van twee à drie. Iets meer dan de helft van deze hulpvragen houdt verband met de wettelijke procedures: problemen met de aanvraag op zich of met bezwaar- en beroepsprocedures. De hulpverlening die daarbij door de maatschappelijk werkers van Pelita geboden wordt is concreet en informatief. Bijvoorbeeld helpen met het opstellen van brieven, invullen van formuliertjes en uitleg geven bij ontvangen brieven.

De groep mensen die hulp vraagt op dit gebied, blijft dat doorgaans doen. Bij iedere nieuwe ontwikkeling of aanvullende aanvraag wordt de hulp van de maatschappelijk werker ingeroepen. Soms is die hulp heel concreet en gaat de maatschappelijk werker samen met de cliënt naar de keurend arts of naar kantoren van organisaties waarmee de cliënt te maken heeft.

De rest van de kortlopende contacten bestaan voornamelijk uit verkennende gesprekken. In zo'n situatie is de hulpvraag nog niet duidelijk. Ook geven cliënten wel aan dat ze graag eens met iemand over de oorlog willen praten. Het aanbieden van dit soort gesprekken behoort tot de taak van de maatschappelijk werker.

Het komt ook voor dat er hulp door derden wordt ingeroepen: familieleden, burens, lotgenoten of de wijkagent. In die gevallen probeert Pelita, als het enigszins mogelijk is, contact te leggen met de beoogde cliënt en wordt een hulpaanbod gedaan. Het Indische karakter van een organisatie als Pelita kan daarbij een voordeel zijn. Natuurlijk zijn niet alle reacties positief.

Flatbewoners van een kleine flat in een buitenwijk van Rotterdam krijgen bijna dagelijks briefjes in hun bus van een van hun buurvrouwen. De inhoud van die briefjes is onsamenhangend en onbegrijpelijk. Men probeert contact met de vrouw te leggen en ontdekt dat ze geen telefoon heeft, geen bel (meer) heeft en de brievenbus is afgeplakt met plakband. Men begint zich zorgen over haar te maken. Omdat iemand van hen weet dat ze als kind in Indië heeft gewoond, belt hij naar het kantoor van Pelita. Een van de maatschappelijk werkers probeert contact te leggen: klopt op haar deur, roept van afstand wie hij is en wat hij komt doen, plakt briefjes op haar brievenbus. Geen enkele reactie ... Enige weken later ontstaat er, door tussenkomst van de wijkagent die haar goed kent, uiteindelijk toch contact. Het is het begin van een hulpaanbod.

De meer procesmatige hulpverleningscontacten (10%) duren gemiddeld anderhalf à twee jaar, waarin ongeveer twintig gesprekken plaatsvinden. Een klein deel van de hulpverleningscontacten duurt langer dan twee jaar.

In alle gevallen beperkt Pelita zich tot de hulpvragen die bij het maatschappelijk werk thuishoren: de psychosociale problemen. Ook in die situaties waarin de achterliggende problematiek intrapsychisch blijkt te zijn en de cliënt niet verwezen wil worden.

In de eerste fase van de hulpverlening wordt de problematiek geëxploreerd. Vaak ontdekt de werker meer dan één probleem waar de

cliënt mogelijk hulp voor nodig heeft. Samen met de cliënt wordt vervolgens een voorlopig te behandelen probleem vastgesteld. In dit stadium moet de maatschappelijk werker aan het Centraal Bureau van Pelita rapporteren. In deze rapportage geeft hij aan:

- wat de problemen zijn waarmee de cliënt lijkt te kampen;
- wat het voorlopig te behandelen probleem is;
- wat het doel van de hulpverlening zal zijn;
- welke werkwijze gekozen zal worden om dat doel te bereiken.

Met name in de procesmatige hulpverlening is het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen werker en cliënt essentieel. Een functionele, doelgerichte, hulpverleningsrelatie in het maatschappelijk werk is echter niet alleen gebaseerd op vertrouwen maar ook op samenwerkingsmogelijkheden. Het 'ombuigen' van de vertrouwensrelatie in een samenwerkingsrelatie vergt een zorgvuldige timing en afweging. Het is één van de moeilijkste stappen in het hulpverleningsproces waarover dan ook veel hulpverleners struikelen: ze zijn bang de vertrouwensrelatie 'op de tocht' te zetten, maar vergeten dat de instandhouding daarvan een doel op zichzelf kan worden. Vooral ervaring is in deze een goede leermeester.

Groepshulpverlening

De laatste jaren is er een toenemende belangstelling voor groepshulpverlening, waarbij vaak het contact met lotgenoten als belangrijkste motief wordt genoemd. Sommigen cliënten kiezen voor zelfhulpgroepen zoals de zogenoemde kongsi's, die elders in dit boek worden beschreven, terwijl anderen de voorkeur geven aan groepen die geleid worden door professionele hulpverleners.

Voor die mensen zijn op een aantal plaatsen in Nederland, praatgroepen georganiseerd door onder meer de maatschappelijk werkers van Pelita.

Soms betreft het groepsbijeenkomsten waarin bijvoorbeeld ervaringen worden uitgewisseld aan de hand van een bepaald thema. In andere gevallen heeft de groep een duidelijk therapeutisch karakter en is samenwerking gezocht met psychiaters en/of psychotherapeuten.

Het zijn veelal gemengde groepen, bijvoorbeeld van mannen en vrouwen, ouderen en jongeren, kampkinderen en buitenkampkinderen. In

een enkel geval kiest men voor een homogene groep. Voorbeelden daarvan zijn de zogenoemde partnergroepen en groepen van 'jonkies', dat wil zeggen de hele jonge kampkinderen.

Het opzetten van een groep gebeurt meestal op initiatief van een van de maatschappelijk werkers van Pelita. Omdat er ongeveer acht à tien deelnemers moeten zijn werft de betreffende maatschappelijk werker actief onder zijn cliënten, maar ook via zijn collega's. Wanneer een collega een cliënt aanmeldt voor de groep betekent dit, dat er een daadwerkelijke verwijzing heeft plaatsgevonden: de individuele hulpverlening is daarmee afgesloten.

In de groepshulpverlening kunnen nieuwe leden toegelaten worden (open groep) en soms is de groep na een bepaalde tijd niet meer toegankelijk voor nieuwe leden (gesloten groep). De open groepen blijven in de regel bestaan zolang er nieuwe leden bij blijven komen. De gesloten groepen hebben een bepaald eindpunt, dat meestal in onderling overleg wordt vastgesteld. Met de begeleiders van de gespreks-groepen vinden regelmatig gesprekken plaats over de voortgang van het groepswerk. Wanneer de groep een therapeutisch karakter heeft, ligt de eindverantwoordelijkheid in alle gevallen bij de therapeut waarmee wordt samengewerkt.

Hulpaanbod

Aansluitend op de behoefte van een bepaalde groep cliënten heeft Pelita in de afgelopen jaren een aanbod ontwikkeld, dat bekend is geworden onder de naam Masuk Sadja. Een Masuk Sadja is een inloopmiddag met een programma waarin culturele activiteiten zijn opgenomen, afgewisseld met lezingen of themabesprekingen. Ook bestaat de mogelijkheid een gezamenlijke - Indische - maaltijd te gebruiken.

Op een Masuk Sadja zijn altijd maatschappelijk werkers van Pelita aanwezig zodat men ook met individuele vragen bij hen terecht kan. De Masuk Sadja's worden op diverse plaatsen in Nederland gehouden.

Indische verzorgingshuizen

In Nederland bestaan enkele verzorgingshuizen die zich uitsluitend richten op Indische Nederlanders en/of Molukkers. De stichting Pelita heeft een intensieve samenwerking met een aantal van deze huizen. Pelita verzorgt voor hen het wachtlijstbeheer, doet intakegesprekken met aspirant bewoners en vervult een hulpverleningsfunctie ten aanzien van bewoners. Het centraal Bureau van Pelita fungeert als landelijk aanmeldpunt.

Vrijwilligerswerk

Sinds 1989 ondersteunt Pelita het vrijwilligerswerk, dat wordt vormgegeven door de vele Indische organisaties. Ten aanzien van de kinderen van toen zijn er op dit vlak veel werkcontacten geweest tussen Pelita en 'de Vereniging van Kinderen uit de Japanse Bezetting en de Bersiap 1941-1949' (KJBB). Tot de activiteiten van deze vereniging hoort onder andere:

- het organiseren van landelijke contactdagen: voor kampkinderen, partners, de 'jonkies' en de naoorlogse generatie;
- het organiseren van regionale contactdagen voor de leden;
- het verzorgen van voorlichting over de oorlog in Nederlands-Indië en de gevolgen daarvan.

Op verzoek van de KJBB stelt Pelita hulp van het maatschappelijk werk beschikbaar ter ondersteuning van hun activiteiten.

Ontwikkeling in de hulpverlening

De verwachting is dat de potentiële groep immateriële hulpvragers onder de oorlogsgetroffenen uit Indië voorlopig niet zal afnemen. Men gaat ervan uit dat de groep die de oorlog op jonge leeftijd heeft meegemaakt in toenemende mate een beroep zal doen op de hulpverlening, terwijl er ook nog veel aandacht uit zal moeten gaan naar de naoorlogse cliënten.

De waarborg voor goede hulpverlening voor deze groep in de toekomst wordt gevormd door diverse samenwerkingsprojecten: het informeren van de algemene hulpverlening over de positie en achter-

gronden van oorlogs- en geweldsgetroffenen en het overdragen van kennis en deskundigheid ten aanzien van de hulpverlening aan deze groep. Daardoor zal er een bredere groep hulpverleners ontstaan die in staat moet zijn de eventuele nieuwe groepen hulpvragers te helpen. De eerste stappen voor de ontwikkeling van deze netwerkjes op regionaal niveau zijn inmiddels gezet.

Kennis en deskundigheid zijn weliswaar overdraagbaar, maar het is van belang dat er door de algemene hulpverlening een blijvend beroep kan worden gedaan op de specifieke hulpverlening, gezien de grote expertise die daar is opgebouwd in de loop der jaren. Verbreding van de in deze problematiek ingevoerde groep hulpverleners uit de algemene sector zal de hulp van de specifieke instellingen nooit helemaal kunnen vervangen, temeer daar de specifieke instellingen door hun doelgroep vaak beschouwd worden als 'een eigen huis'.

Literatuur

40 Jaar Stichting Pelita. *Licht op landgenoten uit de archipel*. Rijswijk: Stichting Pelita, 1987. (Met name het artikel van Michaja Langelaan 'Veel te snel tevreden met niets'.)

Aretz, Anneke en Bob Bekaert, *Psychosociale hulpverlening aan Indische kampkinderen; een thema-verslag*. [S.l.; s.n.], 1984.

Begemann, F.A., *Immateriële zorg tijdens de wetsuitvoering; onderzoek naar de ervaringen en problemen bij de uitvoering van de Wet Uitheringen Burger-Oorlogsslachtoffers 1940-1945*. Amsterdam: 1985.

Engelsman A. (red.), *Oorlogstrauma's na 45 jaar? Politiek en Psychiatrisch ongeduld*. Amsterdam: Van Gennep, 1988.

Hulp bij vewerken van geweld: verleden, heden en toekomst. Eindadvies van de Projectgroep Behandeling Oorlogs- en Geweldsgetroffenen (PBOG). Rijswijk/Den Haag: PBOG/Distributiecentrum DOP, 1988.

Jagt, L. en N., *Taakgerichte hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum, 1990.

Oorlogsgetroffenen en Recht. Juridische nieuwsbrief van de Stichting ICODO.

Perspublicatie van het Ministerie van WVC, nr. 19, dinsdag 2 februari 1993.

Ploeg, H.M. van der, *Psychotraumatologie door oorlog en geweld*. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1990 (inaugurale rede).

Reid, William J. en Laura Epstein, *Taakgericht casework; doeleinden en methoden van de korte behandeling*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1985.

Vries, S. de en Roel Bouwkamp, *Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk*. Houten: Bohn, Stafleu en Van Loghum, 1992.