



Nationaal  
Psychotrauma  
Centrum



ARQ Kenniscentrum  
Oorlog, Vervolging  
en Geweld

# Ouder worden met de oorlog

Verzorging van ouderen met oorlogservaringen

# Ouder worden met de oorlog

Verzorging van ouderen met oorlogservaringen

## **Auteurs**

Bertine Mitima-Verloop, Bart Nauta, Josée Netten & Onno Sinke

## **Ontwerp en illustraties**

hollandse meesters, Utrecht

## **Een publicatie van**

ARQ Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld

Deze publicatie is mede tot stand gekomen met steun van het ministerie van VWS.

2e druk 2022

ISBN 978 90 90359526

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Historische achtergrond Tweede Wereldoorlog</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Oorlogsproblematiek bij ouderen</b> .....	<b>14</b>
<b>3. Hulp aan ouderen met oorlogservaringen</b> .....	<b>21</b>
<b>Meest gestelde vragen</b> .....	<b>32</b>
<b>Meer weten?</b> .....	<b>35</b>
<b>Bronnenlijst</b> .....	<b>37</b>

# Voorwoord

**Het gestamp van laarzen, de beelden van een stad in puin, de geur van uitwerpselen. Angst, verdriet en woede. De impact van de Tweede Wereldoorlog is groot, ook al ligt hij ruim 75 jaar achter ons. Nog steeds zijn er Nederlanders die leven met de geluiden, beelden, geuren en emoties uit die oorlog; soms zelfs dagelijks. Op 1 januari 2021 waren er in Nederland 1.509.402 mensen ouder dan 75 jaar die de oorlog aan den lijve hebben ervaren. Het grootste deel hiervan was kind tijdens de oorlog.<sup>1</sup>**

Voor veel mensen wordt het verleden belangrijker naarmate ze ouder worden. Ze hebben meer tijd en gaan de balans opmaken van hun leven. Herinneringen aan hun jeugd, aan vormende ervaringen, komen weer bovendrijven. Voor mensen die de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt is dit vaak een belangrijke periode geweest die in de laatste fase van hun leven weer meer aandacht opeist.

Lichamelijke en geestelijke beperkingen, het verlies van naasten, de dagelijkse realiteit van ziekenhuizen, het moeten verhuizen naar verpleeghuizen en verzorgingshuizen – het kan allemaal aanleiding zijn om herinneringen aan de oorlog op

te roepen. Ook een afname van energie kan hiervoor zorgen doordat pijnlijke ervaringen zich weer op kunnen dringen, zeker in het geval van mensen die in het verleden juist door hard te werken hun herinneringen aan ingrijpende ervaringen konden onderdrukken. Voor sommigen – niet voor iedereen – betekent dit een confrontatie met nare ervaringen, juist in een levensfase waarin de weerstand verminderd is.

Het is van belang om bij de zorg aan ouderen alert te zijn op de rol die de oorlog mogelijk nog speelt. Niet iedere oudere Nederlander heeft automatisch last van de oorlog. Toch is het goed als verzorgers bewust zijn van de mogelijkheid dat bepaald gedrag samenhangt met de oorlogservaringen van een persoon. Het is daarom van belang dat de kennis over de zorg aan deze groep wordt vastgelegd en overgedragen.

Deze handreiking is bedoeld voor alle verzorgers (beroepskrachten, vrijwilligers en mantelzorgers) die zorgen voor ouderen die de Tweede Wereldoorlog hebben meegemaakt. Daarnaast behoren ook hulpverleners die niet per se gespecialiseerd zijn in werken met deze ouderen, zoals huisartsen, geestelijk verzorgers en psychotherapeuten, tot de doelgroep.

De focus ligt bij de zorg aan ouderen met oorlogservaringen uit de Tweede Wereldoorlog. Maar veel van de patronen en reacties zijn ook terug te vinden bij ouderen die andere oorlogen, massaal geweld of vervolging hebben meegemaakt. Bijvoorbeeld oudere veteranen of vluchtelingen.

Op basis van literatuur en interviews geeft deze handreiking antwoord op de vraag hoe verzorgers rekening kunnen houden met

oorlogservaringen. Het bestaat uit praktische tips en achtergrondinformatie. Achterin is een overzicht te vinden van organisaties en websites met informatie over zorg aan WOII-getroffenen.



1. Hiervoor is gebruikt gemaakt van Statline, de elektronische databank van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline bevat gegevens van de bevolkingsaantallen op 1 januari 2018 gerangschikt naar leeftijd, in dit geval ouder dan 75 jaar.

# 1. Historische achtergrond Tweede Wereldoorlog

**Dit hoofdstuk geeft een idee welke oorlogservaringen ouderen misschien hebben meegemaakt. Veel van de huidige groep ouderen waren (jong) kind of tiener tijdens de Tweede Wereldoorlog. Misschien zijn zij getuige geweest van de gevechten tijdens de meidagen van 1940 of hebben zij bombardementen aan den lijve ervaren. Of hebben zij de hongervinter overleefd, hun vader of moeder weggevoerd zien worden door de Duitse bezetter, of zaten ze gevangen in Japanse kampen in Zuidoost-Azië.**

Op 10 mei 1940 viel het Duitse leger Nederland binnen. Vanaf september 1944 bevrijdden geallieerde troepen Nederland in verschillende etappes. Het duurde tot 5 mei 1945 voordat geheel Nederland vrij was. De kolonie Nederlands-Indië was van begin 1942 tot 15 augustus 1945 door Japan bezet. De Indonesische onafhankelijkheidsstrijd die direct na de Japanse capitulatie uitbrak, eindigde pas met de soevereiniteitsoverdracht op 27 december 1949.

## **Joden en Roma en Sinti**

Vóór de Duitse inval woonden er 140.000 Joden in Nederland; 102.000 van hen zijn in de oorlogsjaren door de nazi's vermoord. Zij werden in Nederland geïsoleerd van de rest van de maatschappij, gevangengezet en via kampen in Nederland, zoals doorgangskamp Westerbork, naar werk- en vernietigingskampen gedeporteerd. De meeste Joden uit

Nederland zijn vermoord in de vernietigingskampen Auschwitz-Birkenau en Sobibor, waar de meerderheid direct na aankomst werd vergast. Anderen kwamen om in Bergen-Belsen, Buchenwald, Mauthausen en andere concentratiekampen. Ze stierven door dwangarbeid onder gruwelijke omstandigheden, mishandeling, executies of als gevolg van honger, ziekte en uitputting.

Nederlanders die de Jodenvervolgung hebben overleefd, leefden jarenlang in angst en zijn hun fundamentele gevoel voor veiligheid kwijtgeraakt. Zij leefden in de kampen met doodsangst en in de onderduik of op de vlucht met de spanning om opgepakt te worden. Nederlandse ambtenaren, politiemensen en instanties hebben meegewerkt aan de deportatie van de Joden. Dit verklaart voor een deel het wantrouwen tegenover Nederland dat nog altijd bestaat in de Joodse gemeenschap. Na de oorlog kregen de overlevende Joden in Nederland een kille ontvangst. Beroofd en berooid, vaak met nauwelijks of geen familie, moesten zij hun leven weer oppakken.

Naast de Joden werden ook de Roma en Sinti tijdens de Tweede Wereldoorlog vervolgd. Ook zij zijn slachtoffer geworden van genocide. Een groot deel van de 246 Roma en Sinti die vanuit kamp Westerbork naar Auschwitz-Birkenau zijn gedeporteerd, zijn daar in de gaskamers vermoord. Ook andere groepen in Nederland als Jehovah's Getuigen,



communisten en verstandelijk gehandicapten werden door de nazi's vervolgd en vermoord.

### **Nederlands-Indië: burger-geïnterneerden, krijgsgevangenen, buitenkampers, Molukkers**

In 1942 – het eerste jaar van de Japanse bezetting van Nederlands-Indië – begon Japan met het interneren van ruim 100.000 Nederlandse burgers in interneringskampen, beter bekend onder de naam Jappenkampen. Tussen de 13.000 en 16.800 burgers kwamen tijdens deze internering om het leven door ziekte, uitputting, honger, mishandeling en ouderdom. Geïsoleerd van de rest van de maatschappij en niet wetende wat er met hen zou gebeuren, verloren deze mensen in gevangenschap de controle over hun eigen bestaan. In krijgsgevangenkampen in de Indonesische archipel en in Thailand, Birma en Japan zaten 42.000 militairen van het Koninklijk Nederlands-Indisch Leger (KNIL) of de Koninklijke Marine. Deze krijgsgevangenen moesten dwangarbeid verrichten onder zeer slechte omstandigheden. Door ziekte, uitputting, honger en slechte behandeling zijn 8.200 van hen omgekomen.

Veel Indische Nederlanders, de zogenoemde buitenkampers, werden niet geïnterneerd door de Japanners, maar moesten vaak zonder inkomen in zeer moeilijke omstandigheden zien te overleven. Het leven was voor zowel Indische Nederlanders als Indonesiërs moeilijk. Vanaf eind 1943 was er een nijpend tekort aan voedsel, omdat de Japanners dit opeisten voor de oorlogsvoering. De hongersnood die daarop volgde, leidde op Java tot honderdduizenden doden.

De capitulatie van Japan op 15 augustus 1945 was geen werkelijke bevrijding voor de Nederlanders en Indische Nederlanders. Er brak opnieuw een periode van chaos en geweld aan. In de eerste maanden na de Indonesische onafhankelijkheidsverklaring op 17 augustus 1945 werden onder andere veel Indische Nederlanders en Nederlanders gedood door Indonesische vrijheidsstrijders. In Nederland is deze tijd bekend als de Bersiapperiode. Hierna volgde tot 27 december 1949 een oorlog tussen de Republiek Indonesië en Nederland.

De Nederlandse, Indische en Molukse oorlogsgetroffenen uit Nederlands-Indië hebben het verlies van hun vertrouwde omgeving moeten verwerken. Zij waren gedwongen te repatriëren naar Nederland waar velen een kille ontvangst wachtte. Tot de dag van vandaag heeft een deel van de Indische en Molukse gemeenschap het gevoel niet voldoende erkenning te hebben gekregen voor wat zij hebben meegemaakt.

### **Verzet**

Op vele terreinen werd er verzet in Nederland gepleegd tegen de Duitse bezetter. Verzetsmensen zorgden er onder andere voor dat Joden en anderen die door de bezetter gezocht werden konden onderduiken. Zij saboteerden de Duitse oorlogsinspanningen en pleegden overvallen, onder andere om onderduikers van voedsel te kunnen voorzien. Tevens hielden zij zich bezig met het verspreiden van verzetskranten of het verzamelen van inlichtingen over de Duitsers voor de geallieerden. Veel verzetsstrijders hadden te maken met de continue dreiging opgepakt te worden, en leefden daardoor voortdurend

in grote angst en stress. Na arrestatie volgde gevangenschap in concentratiekampen of gevangnissen; sommige verzetsmensen werden in Nederland geëxecuteerd.

### **Dwargarbeiders**

Rond de 531.000 Nederlandse mannen zijn in de oorlog tewerkgesteld als dwangarbeider in Duitsland, omdat de nazi's hen nodig hadden voor de oorlogsindustrie. Duizenden mannen doken onder om dwangarbeid te ontwijken. Het werken in Duitsland was gevaarlijk, zeker naarmate de oorlog vorderde. Met name bombardementen van de geallieerden maakten veel slachtoffers. Anderen overleden aan ziektes. Ongeveer 8.500 Nederlandse dwargarbeiders zijn omgekomen. Na de oorlog werd dwangarbeiders verweten dat zij voor de Duitse bezetter hadden gewerkt. Dit heeft geleid tot jarenlange miskennis van deze groep oorlogsgetroffenen.

### **Burger-oorlogsgetroffenen**

Veel ouderen hebben als kind of tiener tijdens de Tweede Wereldoorlog mogelijk honger, bombardementen of beschietingen meegemaakt. Bij bombardementen op bijvoorbeeld Rotterdam (1940), Nijmegen (1944) en Den Haag (1945) door geallieerde en Duitse vliegtuigen zijn duizenden Nederlanders omgekomen. Ook waren met name ouderen en kinderen gedurende de bezettingsjaren kwetsbaar voor de kou en het gebrek aan medicijnen en voedsel. Tijdens de Hongerwinter (1944 – 1945) zijn tussen de 16.000 en 25.000 mensen in het Westen van Nederland omgekomen door honger en kou. Tijdens de gevechten bij de bevrijding van Nederland zijn ook veel Nederlandse

burgers en geallieerde militairen gestorven. Sommige oudere oorlogsgetroffenen hebben hierdoor hun ouders of andere dierbaren verloren of zijn zelf gewond geraakt.

### **Kinderen van 'foute' ouders**

Voor, tijdens of na de oorlog zijn er kinderen geboren van 'foute' ouders. Het gaat om ouders die tijdens de oorlog samenwerkten of sympathiseerden met de bezetter of die tot de bezettingsmacht behoorden. Dit waren bijvoorbeeld NSB'ers, Duitse soldaten of Nederlandse SS'ers. Hoewel de ervaringen van de kinderen van 'foute' ouders divers zijn, hebben ze als kernelementen sociale uitsluiting en isolement, stigmatisering, een ontwricht gezinsverband en zwijgen over het verleden. Ook gevoelens van schuld en schaamte, angst en wantrouwen, identiteitsproblemen en loyaliteitsconflicten ten opzichte van de ouders spelen vaak een rol bij deze groep.

### **Na de oorlog**

Het is goed om te bedenken dat niet iedereen tijdens de oorlog ingrijpende ervaringen heeft meegemaakt. En zij die wel iets ingrijpends hebben ervaren, hebben er niet allemaal last van. Voor degenen die gebukt gingen onder hun oorlogservaringen waren er vlak na de oorlog nauwelijks speciale voorzieningen. Alles stond in het teken van de wederopbouw. Mensen gingen aan het werk en hadden amper gelegenheid stil te staan bij het verleden. Men drukte de oorlogservaringen weg, om zichzelf tegen de pijnlijke herinneringen te beschermen. Ondanks de soms indringende ervaringen kwamen veel oorlogsgetroffenen de gevolgen van de oorlog te boven. Ze konden

een normaal leven leiden, hoewel sommige bepaalde klachten hadden. Bij een deel van de oorlogsgetroffenen kwam daar later in hun leven verandering in. Hun lichamelijke en psychische draagkracht ging achteruit en het pantser begon te barsten. Andere gebeurtenissen droegen hier mogelijk ook aan bij zoals: het verlies van dierbaren, kinderen die het nest verlieten of pensionering. Nachtmerries over de oorlog en de daar aan verbonden angsten kwamen in hevige mate terug. Ook overdag eisten de herinneringen hun tol. Mensen sliepen slecht, werden als gevolg daarvan overdag minder actief, terwijl de angst toenam. Soms raakten oorlogsgetroffenen arbeidsongeschikt, omdat zij door fysieke of mentale klachten als gevolg van hun oorlogservaringen niet meer konden werken.



## 2. Oorlogsproblematiek bij ouderen

### 2.1 OUDER WORDEN MET OORLOG

De laatste levensfase is over het algemeen geen makkelijke fase. Voor een groot deel hangt dit af van het aanpassingsvermogen van de oudere. Ouder worden brengt allerlei mentale en fysieke beperkingen met zich mee. Cognitieve functies, de vaardigheden waarmee informatie wordt opgenomen en verwerkt, gaan achteruit. Lichamelijke kwalen en ziektes nemen toe. Ook de omgeving van een oudere verandert sterk. Hun leven wordt veelal gekenmerkt door het verlies van dierbaren, steeds minder in staat zijn voor zichzelf te zorgen, eventueel verhuizen naar een verzorgingstehuis en andere ingrijpende veranderingen.

“ Hoe ouder de mensen worden, hoe dichter bij de oorlog is. Het lijkt alsof de oorlog, in deze fase, haast alomvattend is.

~ Maatschappelijk werker, JMW Joods welzijn

Bovenop deze ‘gewone’ problemen, ervaren sommige ouderen die de oorlog hebben meegemaakt, soms extra of meer intense klachten. Slechte nachtrust, ongedurig zijn, prikkelbaarheid of een plotselinge boze of teruggetrokken reactie kunnen tekenen zijn

van opspelende angsten gerelateerd aan oorlogservaringen. De klachten kunnen ook heel vaag zijn, zoals algehele vermoeidheid, depressie en een gevoel van uitputting. Doordat het vaak gaat om klachten die door alle ouderen ervaren kunnen worden, is de link tussen de oorlog en de problemen niet altijd direct duidelijk. Daarnaast kunnen de ernst en aard van de klachten sterk variëren. Het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen leidt gelukkig niet automatisch tot het ervaren van problemen later in het leven. Sterker nog, in de meeste gevallen is dit niet het geval.

Van de ouderen die wel klachten hebben als gevolg van oorlogservaringen, heeft een minderheid speciale (psychologische) behandeling nodig. Aandacht voor kleine alledaagse aanpassingen helpt de meeste ouderen met oorlogservaringen al enorm en kan de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. Om te weten welke aanpassingen nodig zijn, is het belangrijk om kennis te hebben van klachten die verband kunnen houden met de oorlog. Ook is het van belang om te weten wat deze klachten kan verminderen of juist versterken. Begrip voor en erkenning van de relatie tussen de klachten en de oorlog is daarnaast cruciaal.

#### **Veerkracht en kwetsbaarheid**

Zoals eerder aangegeven is het niet altijd makkelijk om problemen gerelateerd aan de oorlog te herkennen. Na de oorlog moest hard gewerkt worden om een nieuw leven op te bouwen. Het was in veel gezinnen niet

gebruikelijk om zwakheid of kwetsbaarheid te tonen. Over gevoelens werd vaak niet gepraat. De zelfredzaamheid van oorlogsgetroffenen en hun grote behoefte om controle over hun eigen leven te hebben, werkt echter soms ook tegen hen. Sommigen van hen hebben moeite om zwaktes te tonen, klachten te uiten en daarvoor hulp te vragen en te accepteren. Het is belangrijk zich daarvan bewust te zijn. Tegelijk mag ook niet uit het oog worden verloren dat mensen in hun verleden meer hebben meegemaakt dan alleen de oorlog. Hun leven wordt niet alleen door ingrijpende oorlogservaringen bepaald. Mensen kunnen heel veerkrachtig zijn en mogen niet alleen tot oorlogsgetroffene gereduceerd worden. Daarnaast hebben zij mogelijk andere ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, bijvoorbeeld een scheiding, het verlies van een kind of seksueel misbruik. Ook deze gebeurtenissen kunnen op latere leeftijd opspelen en grote impact hebben.

“ De oorlogsgeneratie kan veel aan door wat ze hebben meegemaakt.

~ 88-jarige vrijwilligster bij het Rode Kruis

#### **Oorlogsverhalen**

Iedere oudere gaat anders om met zijn of haar oorlogsverleden. Sommige ouderen vertellen hun verhaal steeds weer. Dit kan een helende werking hebben. Anderen deelgenoot maken van je verhaal doorbreekt de eenzaamheid en geeft ook de mogelijkheid erkenning en begrip te ontvangen. Voor anderen kan echter gelden dat zij niet willen

praten. Voor hen is zwijgen een bepaalde overlevingsstrategie geworden die functioneel was en mogelijk nog steeds is. Dit betekent niet per se dat zij hierdoor problemen krijgen. Wanneer mensen niet willen praten moet dat gerespecteerd worden.

### 2.2 PROBLEMEN EN KLACHTEN

Op allerlei manieren is te zien dat de oorlog zelfs 75 jaar na dato nog doorwerkt in het leven van ouderen. Vaak hebben ouderen met oorlogservaringen dezelfde problemen als andere ouderen, maar dan in sterkere mate. Hieronder volgen enkele typerende problemen van oudere oorlogsgetroffenen waar men mee te maken kan krijgen in de verzorging:

#### **1. Grote moeite met controleverlies en gevoelens van machteloosheid.**

Veel mensen met oorlogservaringen hebben een extreem gevoel van machteloosheid ervaren. Ze verloren de greep op hun eigen leven en dat van hun dierbaren en waren afhankelijk van de grillen van anderen. Lichamelijke ziekte betekende in de kampen dikwijls de dood, zwakte kon niet getoond worden. Als reactie hebben veel mensen die de oorlog overleefden een sterke drang naar autonomie en regie over het eigen leven. Ziekten en kwalen tijdens het proces van ouder worden geven opnieuw een gevoel van onmacht en controleverlies. Ook de regels in bijvoorbeeld een verzorgingstehuis kunnen dit soort gevoelens weer activeren of soms tot herbelevingen leiden, met name bij mensen met een kampverleden. Dit kan vervolgens weerstand veroorzaken bij de oudere.



**2. Sterke gevoelens van eenzaamheid en isolement.** Hoewel veel ouderen worstelen met gevoelens van eenzaamheid speelt dit bij oorlogsgetroffenen vaak nog sterker. Voor overlevenden van de Holocaust geldt vaak dat veel familieleden vermoord zijn, of omgekomen door hongersnood, ziekte en uitputting. De overgebleven families zijn daardoor klein, waardoor ouderen slechts een klein netwerk hebben om op terug te vallen. Daarnaast kunnen zij ook grote eenzaamheid ervaren doordat ze zich, door deze verliezen en ervaringen, niet begrepen voelen door de mensen om hen heen. Dit kan ook gelden voor kinderen van NSB'ers die na de oorlog veel gepest of afgewezen werden en nu nog de ogen van andere ouderen op zich gericht voelen. Zij kunnen daardoor soms geïsoleerd raken. De angst voor afwijzing is vaak nog altijd groot, waardoor deze ouderen niet met andere ouderen of verzorgenden spreken over hun ingrijpende ervaringen. Ook voor hen is begrip en erkenning heel belangrijk.

**3. Wantrouwen en achterdocht.** Verraad ligt altijd op de loer in tijden van oorlog. Deze ervaring kan een diepgeworteld wantrouwen tegenover anderen – ook de overheid – met zich meebrengen. Deze achterdocht kan tot in de ouderdom opspelen. Zo heeft de overheid zijn eigen burgers bijvoorbeeld niet kunnen beschermen en in sommige gevallen heeft personeel in overheidsdienst zelfs meegewerkt met arrestaties en deportaties.

**4. Herbeleving en angst.** Allerlei zaken in het dagelijks leven die doen denken aan een angstige situatie in het verleden

kunnen oude angsten weer naar boven brengen. Deze angsten kunnen ook schuilgaan achter onrustig, agressief of teruggetrokken gedrag. In de volgende paragraaf over triggers zal hier verder op in worden gegaan. Het zijn vaak anderen in de omgeving, zoals partners of kinderen, die de link tussen dergelijke klachten en oorlogservaringen leggen en die eventueel hulp zoeken voor de oudere.

**5. Boosheid en gevoelens van onrecht.** Oorlogsgetroffenen kunnen ook sterk het gevoel hebben dat hen onrecht wordt aangedaan door de manier waarop zij in de huidige samenleving worden weggezet.

**6. Diffuus klachtenpatroon.** Het gaat meestal om allerlei vage klachten als algehele vermoeidheid, slapeloosheid, depressie en een gevoel van uitputting. Ook speelt, vooral bij ouderen die kind waren tijdens de oorlog, vaak sociale problematiek, zoals verstoorde relaties en vragen rondom identiteit.

### Posttraumatische stressstoornis

Een minderheid van de mensen die ingrijpende gebeurtenissen heeft meegemaakt ontwikkelt blijvende klachten. Wanneer de klachten zeer ernstig of langdurig van aard zijn, kan specialistische hulp noodzakelijk zijn. De bundeling van symptomen die mensen kunnen ervaren na blootstelling aan een feitelijke of dreigende gebeurtenis, zoals dood, ernstige verwondingen en/of seksueel geweld wordt ook wel posttraumatische stressstoornis (PTSS) genoemd. Het kan zijn dat mensen persoonlijk aan een dergelijke ervaring zijn blootgesteld, maar ook dat ze hiervan getuige zijn geweest

of dat dit een direct familielid of naaste vriend is overkomen. De verschijnselen van PTSS zijn onder te verdelen in vier groepen:

- 1. Herbeleving** van de gebeurtenissen uit de oorlog, bijvoorbeeld in nachtmerries of door zich opdringende nare herinneringen.
- 2. Vermijding** van situaties, mensen, gedachten of gevoelens die aan de schokkende gebeurtenis herinneren.
- 3. Constante spanning** en verhoogde waakzaamheid, wat zich kan uiten in bijvoorbeeld schrikreacties, concentratieproblemen en woede-uitbarstingen.
- 4. Negatieve gedachten en stemming**, zoals negatieve overtuigingen over zichzelf, anderen en de wereld. Somberheid, depressieve gevoelens en vervreemding van anderen zijn hier gevolgen van.

De diagnose PTSS wordt gesteld wanneer bovenstaande klachten dusdanig ernstig zijn dat het iemands dagelijks functioneren belemmert. PTSS is goed te behandelen. Ook ouderen op leeftijd kunnen nog baat hebben bij een traumagerichte behandeling. Achterin dit boek worden suggesties gedaan voor traumabehandeling gericht op oorlogservaringen, waar ouderen (via de huisarts) naar doorverwezen kunnen worden.

### 2.3 TRIGGERS

Afhankelijk van wat iemand in de oorlog heeft meegemaakt kunnen bepaalde prikkels, ook wel triggers genoemd, de herinneringen aan en belevingen van die ervaringen plotseling naar boven brengen of versterken. Daarmee worden oude gevoelens zoals wantrouwen of

angst weer opgeroepen. Zo kan een oudere zich bijvoorbeeld door de sirene, die elke eerste maandag van de maand om twaalf uur in Nederland afgaat, weer in de oorlog wanen. Toen ging regelmatig het luchtalarm af om te waarschuwen voor gevaarlijke situaties, zoals bombardementen. Wellicht is men gewond geraakt bij het bombardement dat op de sirene volgde. Belangrijk is te beseffen dat zo'n trigger dus tot een echte herbeleving kan leiden. Dat wil zeggen dat de ervaring van toen nu weer als echt wordt gevoeld en men zich daar ook naar gaat gedragen. Dus de symptomen en het gedrag van destijds, zoals de angst, het zweten, het trillen of het wegduiken onder de tafel, doen zich dan opnieuw voor. De sterkste triggers zijn vaak zintuigelijke waarnemingen, bijvoorbeeld:

- **Geluiden:** overkomende vliegtuigen, hard pratende mensen, tikkende laarzen of harde voetstappen, mensen die Duits spreken.
- **Geuren:** bepaalde etensgeuren zoals kool, brandgeur, de geur van uitwerpselen of van ziekte.
- **Visuele beelden:** iemand met een kaal hoofd, gestreepte kleding, een Japanse auto, felle lichten of juist diepe duisternis, geüniformeerde mensen.

Ook de wijze waarop men **tijdens het werk** fysiek en emotioneel met een oudere omgaat, kunnen triggers zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- autoritair gedrag;
- opdringen van medicatie;
- onverwachtse aanraking;
- zich moeten uitkleden voor anderen;
- wassen en douchen of slapen in een bed met beddekken.

Dergelijk gedrag kan de gevoelens van controleverlies en machteloosheid aanwakkeren. In het volgende hoofdstuk zullen we verder ingaan op manieren waarop een hulpverlener met dergelijke triggers rekening kan houden. Oorlogservaringen kunnen ook versterkt terugkomen door gebeurtenissen met een ingrijpende emotionele impact. Ouderen kunnen uit hun evenwicht raken, bijvoorbeeld door het verlies van hun partner of een andere dierbare, het moeten opgeven van hun eigen vertrouwde omgeving vanwege verhuizing naar een aanleunwoning, of een onverwachte ziekenhuisopname. Vaak ontbreekt het inzicht dat de oorzaak van de weggestopte gevoelens die in dit soort

situaties weer naar boven komen in de oorlogservaringen van de oudere ligt.

**Nieuws en bijzondere data:** Er zijn voor iedere persoon unieke data die herinneringen extra naar boven laten komen, bijvoorbeeld de dag waarop een geliefde werd weggevoerd. Soms kunnen ook heftige nieuwsberichten, zoals aanslagen of recente oorlogen, stress en angstklachten oproepen. De Nationale Dodenherdenking op 4 mei, de Nationale Indië-herdenking op 15 augustus of de Internationale Holocaustherdenking op 27 januari zijn voor veel ouderen ingrijpende en emotionele dagen. Toch is herdenken ook belangrijk voor veel ouderen. Het maakt zowel



positieve als negatieve emoties los. Verdriet kan hand in hand gaan met blijdschap, bijvoorbeeld omdat men de oorlog overleefd heeft en nu in vrijheid kan leven. Ook voelen ouderen tijdens een herdenking zich vaak verbonden met en gesteund door hun familie, lotgenoten of de maatschappij als geheel. Dit is een moment dat ze zich erkend voelen en hun verhaal er mag zijn.

## 2.4 SPECIFIEKE GROEPEN OUDEREN

### Kind in de oorlog

De grootste groep ouderen vandaag de dag heeft de oorlog als (jong) kind meegemaakt. Velen van hen bagatelliseren hun klachten en zullen niet om hulp vragen terwijl ze dat wel nodig hebben. Hoewel het bij de ouderen die kind waren in de oorlog nog moeilijker is om het verband tussen klachten en oorlog aan te tonen mogen we deze klachten niet onderschatten.

Ouderen die kind waren tijdens de oorlog menen vaak geen recht van spreken te hebben wanneer zij klachten ervaren die verband houden met die oorlog. In hun ogen zijn hun oorlogservaringen 'niets' in vergelijking met de ervaringen van hun ouders. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat kon onderduiken terwijl familieleden werden opgepakt en weggevoerd, of een tiener die moest helpen met hand en spandiensten voor het verzet, terwijl de ouders het 'echte' werk deden. Toch kunnen oorlogservaringen, hoe onbeduidend ook op het eerste gezicht, met name op kinderen een grote impact hebben op hun ontwikkeling. Heel jonge kinderen die in de oorlog heftige ervaringen hebben

beleefd, zoals een bombardement, beschikken niet over een taal om te vertellen wat hen is overkomen. Ook op latere leeftijd kunnen zij moeite hebben deze ervaringen verbaal te uiten. Verder is de opslag van herinneringen op jonge leeftijd anders dan bij (jong) volwassenen, waardoor de impact groot kan zijn. Herinneringen worden meer non-verbaal opgeslagen. Een oudere die bijvoorbeeld als kind moest vluchten voor het water na het doorsteken van de dijken, kan als volwassene angst voor water blijven houden.

Het vertrouwen in ouders kan ook blijvend beschadigd raken door oorlogservaringen van kinderen: de ouders hebben geen bescherming geboden en konden de ramp niet voorkomen. Ook kan de periode na de oorlog, waarin ouders door hun eigen oorlogservaringen bijvoorbeeld onvoldoende in staat waren een veilige gezinssituatie te bieden, de ontwikkeling van kinderen hebben beïnvloed. Dergelijke ervaringen van spanning en onzekerheid zijn vaak diep doorgedrongen in de persoonlijkheid van deze groep ouderen.

### Mensen met dementie

Het onderscheid tussen heden, verleden en toekomst vervaagt voor ouderen met dementie. Gebeurtenissen uit het verleden, met name traumatische ervaringen, komen meer naar boven. Achteruitgang van cognitieve functies om bijvoorbeeld gedachten en emoties onder controle te houden maakt de weg vrij voor het opnieuw beleven van oorlogservaringen. Dit wordt zichtbaar door hevige angst, woede of apathisch en depressief gedrag. Een demente oudere is vaak beter te begrijpen wanneer iets bekend is over de eventuele oorlogservaringen.

“ Je ziet het pas als je het door hebt. Als je niet weet dat het er is, kun je het ook niet zien. Bewustwording van de impact die de oorlog nog kan hebben is dus een hele grote, belangrijke eerste stap.

~ Coördinator hospice en trainer VPTZ academie



## 3. Hulp aan ouderen met oorlogservaringen

### 3.1 BASISHOUDING EN KENNIS

#### Luisterend oor, aandacht en begrip

In wezen verschilt de hulp aan ouderen met oorlogservaringen niet van de hulp aan andere ouderen. Dat wil zeggen dat aandacht, begrip, geduld, respect, vertrouwen en het geven van erkenning tot de kern van een goede verzorging behoren. Toch kunnen deze aspecten van nog groter belang zijn bij de verzorging van ouderen bij wie oorlogservaringen opspelen. Wanneer ouderen ervaren dat er met hun oorlogsverleden rekening wordt gehouden, creëert dit een vertrouwensband en meer veiligheid. Het is daarbij van belang om altijd een nieuwsgierige, onbevooroordeelde houding aan te nemen.

#### Kennis over de Tweede Wereldoorlog

Zeker voor jongere generaties die niet met de verhalen over de Tweede Wereldoorlog zijn opgegroeid is een zekere basiskennis van die oorlog en de nasleep daarvan belangrijk. Achtergrondkennis helpt om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de ouderen. Daarnaast draagt het bij aan het beter begrijpen van een oudere omdat het verhaal in de juiste context kan worden geplaatst. Hierdoor is het soms makkelijker om het gedrag en de persoonlijkheid van de oudere te begrijpen. Voor de groep Indische Nederlanders, Nederlanders en Molukkers is kennis over hun verleden extra belangrijk, aangezien erkenning en acceptatie in Nederland altijd een gevoelig punt voor hen

zijn geweest. Maar ook voor andere groepen, zoals de Joden en de Roma en Sinti, geldt dat het belangrijk is weet te hebben van hun historische en culturele achtergrond. Het is wel goed om in het achterhoofd te houden dat ervaringen van ouderen van een en dezelfde gebeurtenis verschillend kunnen zijn.

#### Eerste kennismaking en signalering

Het is belangrijk om al in een vroeg stadium op de hoogte te zijn van mogelijke oorlogservaringen van ouderen. Neem het onderwerp daarom mee in de intake of het kennismakingsgesprek. In de intake kun je vragen stellen als 'Waar was u tijdens de oorlog?' en 'Was dit een belangrijke periode in uw leven?' Ook al komen er niet direct verhalen, dit geeft wel het signaal af dat er oog is voor het oorlogsverleden en voor de impact die dit nu nog kan hebben. Wanneer er binnen de intake geen tijd voor is, kan een dergelijk gesprek ook plaatsvinden bij een eerste kennismaking tussen de verzorger en de oudere of zijn/haar naasten. Let op: Wanneer blijkt dat de oorlog een rol speelt, moet dit niet het enige onderwerp van gesprek zijn. Mensen zijn meer dan alleen hun traumatische ervaringen, ook al blijft (h)erkenning van hetgeen men mee heeft gemaakt cruciaal.

Het kan helpen om bij een bezoek goed te letten op de inrichting van het huis van de oudere. Dit kan namelijk aanwijzingen geven over iemands achtergrond en mogelijke oorlogservaringen. Hangen er bijvoor-

beeld veelzeggende foto's aan de muur, een onderscheidingsteken van een verzetsdeelnemer of ex-militair? Een Davidsster of Chanoekakandelaar kan duiden op een Joodse getroffene. Wanneer een oudere uit voormalig Nederlands-Indië komt, is dit soms te zien aan kenmerkende batikstoffen aan de muur of oosters houtsnijwerk.

Naast dergelijke fysieke voorwerpen kunnen ook bepaalde gedragingen indicaties zijn dat een oudere veel bezig is met de oorlog (zie ook hoofdstuk 2). Angst voor een nieuwe (wereld)oorlog kan duiden op heftige oorlogservaringen.

“ **De vader van een collega wilde altijd zijn schoenen bij de deur hebben staan, om te allen tijde snel weg te kunnen. Bij het overlijden van een Joodse moeder vonden ze een hele kast vol met koffie terwijl moeder nooit koffie dronk.**

~ Huisarts en kaderarts Ouderen-geneeskunde

### 3.2 OMGAAN MET OORLOGSGETROFFENEN

#### Praktische tips

Hierna volgen enkele praktische tips hoe men rekening kan houden met het oorlogsverleden van ouderen. Ook deze tips zijn in wezen misschien niet anders dan voor andere

ouderen, maar kunnen extra helpen voor ouderen met oorlogservaringen.

- **Wees bedacht op signalen** zoals beschreven in hoofdstuk 2 waaruit blijkt dat klachten mogelijk verband houden met de oorlog. Neem klachten serieus en schroom niet om door te verwijzen, bijvoorbeeld naar een psychotherapeut, of – indien je dit zelf niet kunt – het onderwerp aan te kaarten bij iemand die de betreffende oudere wel door kan verwijzen.
- **Geef ouderen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven.** Bijvoorbeeld door ze de mogelijkheid te bieden zelf aan te geven welke hulp op welke momenten nodig is. Zo verminder je de afhankelijke positie van de oudere en de daarbij behorende angsten.

#### Casus

'Regie kun je geven door mensen een keuze te geven. Als je iemand bijvoorbeeld niet alleen meer op de postoeel kunt helpen, kun je dit aan de persoon voorleggen. 'Ik kan u niet alleen op de postoeel zetten, dus ik kan u nu een po aanreiken of de thuiszorg bellen. Dan weet ik hoe lang het duurt voordat zij hier kunnen zijn om mij te helpen u op de po te zetten'. De keuze is dan aan de oudere: Kan en wil ik 20 minuten wachten?'

Coördinator hospice en trainer VPTZ academie

“ **Ik begeleid een aantal vrouwen die in het verzet hebben gezeten. Deze vrouwen hebben zo'n extreme zelfredzaamheid en zo'n moeite met de regie uit handen geven, dat het altijd zorgt voor wrijving als de thuiszorg daar komt. De verzorgers begrijpen het niet en die vrouwen worden al heel snel als lastig ervaren omdat ze niet meewerken. Er is over en weer vaak geen begrip.**

~ Maatschappelijk werker bij het Nederlands Veteraneninstituut

- **Identificeer triggers en manieren om rust te hervinden.** Ga, indien mogelijk, samen met de oudere en/of naasten, na welke prikkels het opnieuw beleven van de oorlog versterken. Dit kunnen onder andere geuren, geluiden of gedragingen zijn (zie ook hoofdstuk 2.3 Triggers), maar ook gevoelens van controleverlies of gebrek aan veiligheid. Of nieuwsuitzendingen over oorlogen en aanslagen op radio en televisie.

Belangrijk is ook om na te gaan hoe iemand weer rustig wordt, wat afleiding biedt, en hoe men weer teruggebracht kan worden in het hier en nu. Bijvoorbeeld met bepaalde muziek, foto's, een specifieke geur, een aanraking, fysieke oefening, zingen of het uitzetten van radio en televisie.

Haal een glaasje water en zorg dat iemand zich weer kan oriënteren in dit moment: maak duidelijk waar iemand is, welke dag het is en wie jij bent. Normaliseer de gevoelens van een oudere: zij kunnen zich soms erg schamen voor hun reacties tijdens een herbeleving, zoals schreeuwen, huilen, duwen, of voor het feit dat de oorlog na zoveel jaren nog zo'n grote rol speelt in hun leven. Tot slot: Wees ook alert op zwerf- of vluchtgedrag wanneer een oudere herbeleving en angst ervaart.

“ **Tijdens een groeps-gesprek werd één van de ouderen getriggerd door wat een andere oudere vertelde. Hij schoot meteen in de verdediging en dacht dat hij weer terug was in de oorlogssituatie. Hij ging op de grond liggen, als een militair, klaar voor de aanval. Door met hem te praten hebben we hem weer terug in het hier en nu gebracht (Je bent veilig, je bent hier in het ziekenhuis). Achteraf voelde hij zich schuldig over wat er gebeurd was en dat hij zo reageerde.**

~ Mantelzorgondersteuner en verpleegkundige in psychiatrisch ziekenhuis met Joodse identiteit

- **Lever waar nodig zorg op maat.** Door iets af te weten van de achtergrond van een oudere kun je bepaald gedrag beter begrijpen en helpen om prikkels, die herinneren aan het traumatisch verleden, zoveel mogelijk te vermijden. Associaties zijn nooit helemaal te voorkomen, maar hier kan wel zoveel mogelijk rekening mee worden gehouden.

#### Casus

'We hadden een vrijwilligster die niet *matchte* met een mevrouw die thuiszorg kreeg omdat de donkere ogen van de vrijwilligster deze mevrouw aan het Japanse interneringskamp deden denken. Deze vrijwilligster is (na goed overleg) uit het rooster gehaald. Beide kanten moeten wel gehoord worden.'

Coördinator hospice en trainer  
VPTZ academie

- **Zorg voor structuur en veiligheid.** Een goede dagstructuur, regelmaat en voldoende sociale activiteiten helpen ook om het verleden op afstand te houden. Met name vaste verzorgers helpen een oudere met oorlogservaringen om zich veilig te voelen. Neem tijd voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie.

“ **Als iemand echt in een diepe put zit laat ik het eerst gaan, even uitpraten, maar wijs er daarna op dat men trots op zichzelf mag zijn. Want het is niet zomaar iets, om zo'n ingrijpende ervaring te hebben meegemaakt die je hele leven gestuurd heeft.**

~ 88-jarige vrijwilligster bij het Rode Kruis

- **Regel een warme overdracht.** Wanneer je het verleden van een oudere kent, probeer er dan zo veel mogelijk rekening mee te houden. Geef dit, indien nodig, door aan andere verzorgenden en hulpverleners van de oudere. Of ga bij verwijzing of een nieuwe huisarts mee om toelichting te geven, indien dit passend is en de oudere hiervoor toestemming geeft.

#### Casus

'Wanneer je weet hebt van de achtergrond van een oudere kan dat ertoe leiden dat je 'met de handen op de rug' helpt. Je maakt andere keuzes bij deze oudere dan je zou doen bij een ander, omdat je weet welke uitwerking het kan hebben. Mijn patiënt met een kampverleden is bijvoorbeeld heel gevoelig voor medicatie, ze heeft altijd heftige (psychische) bijwerkingen en is altijd bang dat ik haar vergiftig. Het is belangrijk om dit door te geven aan een verpleegkundige in geval van opname.'

Huisarts en kaderarts Oudergeneeskunde

- **Geef ouderen erkenning voor wat ze hebben gedaan en doorstaan.** Complimenten geven doet iedereen goed; zo ook ouderen. Erken dat mede door het harde werk van de ouderen Nederland nu een land is waar we in vrijheid kunnen leven. Verwoord het respect dat je voor hen voelt, voor wat ze hebben doorstaan en hoe ze dit hebben doorstaan.

#### Casus

'Een mevrouw vertelde dat ze het erg vond dat er steeds zoveel eten werd weggegooid. Ik was alert dat er mogelijk iets achter zat want het kwam steeds terug; het had met de oorlog te maken. Ik had het idee dat mevrouw zich helemaal niet gehoord voelde. Waarschijnlijk werd er gedacht 'wat een lastig mens'. Benoemen, aandacht geven en een stukje erkenning werkt in dit geval echter beter dan een praktische uitleg over hygiëne voorschriften.'

Coördinator hospice en trainer  
VPTZ academie

#### Stervensbegeleiding

Wat in het algemeen geldt voor ouderen met een oorlogsverleden, geldt in het bijzonder bij de stervensbegeleiding. Het is heel belangrijk om zich bewust te zijn van de mogelijke rol die iemands oorlogsachtergrond (alsnog) kan spelen, en die het stervensproces eventueel kan belemmeren. In dit proces, waar verlies en loslaten centraal staan, kunnen eerdere oorlogservaringen als een trigger werken. Ook

daarin was de kern verlies, gevoelens van machteloosheid, het moeten loslaten van dierbaren, kwetsbaarheid of de confrontatie met het eigen sterfelijke lichaam. Zo kunnen gevoelens en gedragingen van vroeger weer actueel worden, zelfs als men dit niet meer verwacht.

“ **Nodig mensen uit om hun verhaal te doen, dingen recht te zetten als ze dat willen. Mensen op hun sterfbed die iets hebben meegemaakt (als slachtoffer of dader) willen voor hun dood iets uitgepraat hebben, iets opgelost hebben. Ze willen hun hart gelucht hebben voordat ze uit deze wereld vertrekken.**

~ Sociaal psychiatisch hulpverlener bij ARQ Centrum'45

In de oorlog hebben sommigen geleerd dat alleen een zo sterk mogelijk lichaam honger, kou, ziekten, martelingen en dwangarbeid kan overleven. Als je ziek, verzwakt of kwetsbaar was, betekende dat in veel gevallen de dood. Dergelijke ervaringen hebben zich soms zo 'vastgezet' in een persoon, dat vanaf dat moment het lichaam in opperste conditie moest worden gehouden. Sterven mag letterlijk niet gebeuren, want dan heeft de dood (en dus de oorlog) alsnog gewonnen.

Om deze reden is het, zeker in deze laatste levensfase, extra belangrijk om oog en oor te hebben voor het levensverhaal en de eventuele oorlogservaringen van de stervende persoon. Ook de tips hierboven over het vermijden van triggers, het zoeken naar rustgevende factoren en het geven van zoveel mogelijk controle aan de oudere zijn in de laatste levensfase van groot belang. Wees ook alert op signalen die tonen dat er iets is wat de stervende 'hier' houdt, of wat nog uitgesproken moet worden voor het heengaan.

### 3.3 GESPREKSTECHNIKEN

Voor een goed, respectvol gesprek met ouderen zijn een aantal gesprekstechnieken belangrijk. Zeker ouderen met oorlogservaringen kunnen zich door een goed gesprek erkend en gehoord voelen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de gesprekstechnieken actief luisteren, het stellen van (open) vragen en het vinden van aansluiting bij het verhaal van ouderen.

**Let op:** Tegelijkertijd is het belangrijk om er niet bij voorbaat vanuit te gaan dat iemand met een oorlogsachtergrond altijd moet en wil praten over diens oorlogservaringen; of dat praten hierover voor iedereen nodig en goed is. Blijf je daarbij ook goed bewust van je rol. Niet iedereen is een gespecialiseerde (trauma)therapeut, maatschappelijk werker of geestelijk verzorger die getraind is in het voeren van therapeutische gesprekken. Als je taak bijvoorbeeld ondersteuning in het huishouden is, richt je daar dan ook in eerste instantie op. Het gesprek dat je voert moet functioneel en behulpzaam zijn voor de

oudere maar tevens voor de hulpverlener niet te belastend worden.

“ **Ouderen die intensieve oorlogservaringen hebben ondergaan, hebben soms behoefte om hierover te praten. Hulpverleners weten daar niet altijd raad mee en weten niet wat ze met die verhalen moeten.**

~ Sociaal psychiatrisch hulpverlener bij ARQ Centrum'45

#### Actief luisteren

Luisteren begint met oprechte nieuwsgierigheid naar de oudere. De levensverhalen van mensen die de oorlog hebben meegemaakt zijn vaak uitermate boeiend. Bij het luisteren is de houding belangrijk. Simpele dingen kunnen een verschil maken in een drukke tijd. Bijvoorbeeld een stoel pakken als je praat, de rugleuning voelen en iemand in de ogen kijken. Kortom, non-verbaal aangeven dat je er de tijd voor neemt. Dan voelt iemand zich gehoord en gezien. Met oprecht en open luisteren bied je meer dan wanneer je met oplossingen komt. Zeg niet te snel: 'Ik begrijp het'. Beter is het om te zeggen: 'Wat verschrikkelijk wat u vertelt. Ik vind het heel erg dat ik daarbij niet kan helpen, of die ervaringen weg kan nemen voor u'.

In een gesprek over de oorlog kan het soms te complex en emotioneel zijn om in één keer

alles te bespreken. Met de juiste zorg is het mogelijk om het gesprek rustig en neutraal af te ronden. Kom er wel later weer op terug wanneer je dit belooft!

Wanneer ouderen hun verhaal delen, gaat het er niet om inconsequenties in het verhaal op te sporen, of om aan waarheidsvinding te doen. Het geheugen kan gebeurtenissen door de jaren heen door elkaar halen of verweven tot één verhaal. Andere elementen van de gebeurtenis kunnen vergeten worden waardoor het verhaal niet meer compleet is. In het luisteren gaat het om een open, actieve houding waarin we achterliggende gevoelens en gedachten erkennen.

“ **Je hebt handen aan het bed nodig, maar ook oren aan het bed. In elke oudere zit een levensverhaal.**

~ Onderzoeker lectoraat Zorg rond het Levensende, Avans Hogeschool

#### (Open) vragen stellen

Het stellen van vragen is zinvol, niet alleen om aandacht te tonen of uit nieuwsgierigheid, maar ook om de ander te helpen bij het ordenen van zijn of haar gedachten. Alle vragen zijn mogelijk:

- Vragen naar de feiten, die beginnen met hoe, wanneer en waar.
- Vragen naar emoties, bijvoorbeeld 'Wat voelde u toen?'
- Reflecterende vragen, bijvoorbeeld 'Hoe kijkt u daar nu op terug?'

- Open vragen, bijvoorbeeld 'Kunt u daar iets meer over vertellen?'

Wanneer je vermoedt dat klachten van een oudere iets met de oorlog te maken hebben kan hier voorzichtig naar gevraagd worden.

- 'Is het moeilijk voor u om uzelf niet meer te kunnen verzorgen?'
- 'Hebt u dat wel eens eerder meegemaakt, misschien in de oorlog? Wilt u me er iets over vertellen?'

Vragen moeten niet op een verhoor gaan lijken, maar moeten altijd open en uit belangstelling gesteld worden. Zorg dat de sfeer gelijkwaardig en zonder oordelen blijft. Probeer vragen waarin een oordeel besloten ligt te vermijden. Open vragen geven de ouderen de mogelijkheid om zelf te bepalen wat zij vertellen en op welke manier. Wanneer het gesprek vooral feitelijk blijft, kun je meer naar de beleving vragen. 'Heeft wat u toen meemaakte uw leven sterk beïnvloed?'

#### Aansluiten

In het stellen van vragen is het belangrijk om aan te sluiten bij de behoeften van de oudere. Wanneer iemand aangeeft niet te willen praten of over een ander onderwerp begint, respecteer dit dan en dring niet verder aan. Besef dat juist mensen met traumatische ervaringen, bij wie (voortdurend) over hun grenzen is gegaan, moeite hebben met het bewaken hiervan. Voel dat aan, en help diegene de grens te zien. Wees daarnaast ook oplettend en terughoudend met het doorvragen omdat je niet weet wat je bij de ander losmaakt. Het gesprek moet zowel voor de spreker als voor de luisteraar hanteerbaar

blijven. Vraag wanneer de oudere niet wil praten over zijn oorlogservaringen of je op een andere manier kunt helpen.

Probeer ook in je taalgebruik en woordkeus aan te sluiten bij het verhaal van de oudere. Wanneer de oudere met harde termen de realiteit verwoordt (bijvoorbeeld: 'mijn familie is helemaal uitgemoord') kun je hierbij aansluiten. Wanneer de oudere verzachtende termen gebruikt om aan te geven wat er is gebeurd (bijvoorbeeld: 'mijn familie is omgekomen'), probeer dan de hard klinkende woorden te vermijden. Taalgebruik is ook belangrijk in het bereiken en communiceren met de groep Indische Nederlanders, Molukkers en Nederlanders, afkomstig uit het voormalige Nederlands-Indië. Hoewel zij vaak het grootste deel van hun leven in Nederland hebben gewoond, haken ze snel af wanneer het taalgebruik en de manier van communiceren te direct is.

### 3.4 OORLOGSGETROFFENEN IN CONTACT MET ANDEREN

#### Contact met partner en kinderen

De oorlogservaringen van een oudere kunnen aanzienlijke gevolgen hebben (gehad) voor de partner en kinderen. In het contact met ouderen is het belangrijk om bewust te zijn van mogelijke verstoorde verhoudingen die ontstaan zijn binnen het gezin. Zelfs al proberen ouders hun oorlogservaringen niet aan hun kinderen door te geven, dan nog kan de emotionele of lichamelijke toestand van een ouder en de sfeer in huis grote impact op een kind hebben. Het thema oorlog was in veel gezinnen een beladen onderwerp waar

nooit over gesproken werd. Maar juist in die situatie kunnen kinderen het idee hebben gehad dat het altijd 'oorlog' was in huis. Bijvoorbeeld door nachtmerries van ouders. Kinderen van (een) getraumatiseerde ouder(s) hebben, vaak onbewust, geleerd rekening te houden met onvoorspelbare emoties, conflicten te mijden en geen pijn of verdriet te uiten. Hun pijn valt immers in het niet bij de oorlogservaringen van de ouder, zo wordt vaak gedacht. Daarnaast hebben kinderen vaak sterke loyaliteitsgevoelens richting hun ouders. Zij hebben zoveel doorstaan dat kinderen hen ontzien, sterk ondersteunen of hen op een voetstuk plaatsen.

In het contact dat de kinderen met hulpverleners of verzorgers hebben over hun ouders kunnen zij kritisch, overbezorgd of wantrouwend overkomen. Een dergelijke houding heeft ook te maken met de doorwerking die oorlog zelfs op meerdere generaties kan hebben. Begrip voor de kinderen is hierbij van groot belang. Neem suggesties serieus en steek extra moeite in het winnen van het vertrouwen.

Behalve overbezorgd, kunnen kinderen ook overkomen als zeer afstandelijk en weinig betrokken bij de ouder. Dit lijkt in eerste instantie misschien harteloos, maar ook zij hebben hier waarschijnlijk een reden voor. Wellicht heeft een ouder jarenlang zo'n sterk beroep op het kind gedaan, dat afstand nemen de enige mogelijkheid was om gezond te blijven.

In dergelijke gezinsrelaties zien we te meer hoe belangrijk het is de impact van oorlogservaringen te onderkennen en hier wat mee te doen. Dit kan bijvoorbeeld ook door

(gezins)therapie bij een speciale instelling, gericht op deze problematiek (zie de rubriek 'Meer weten?' voor opties). Voor zowel de eerste als de naoorlogse generatie zijn behandelingen, ook op late leeftijd, nog zeer goed mogelijk. Door meer kennis van het verleden van de ouder kan er ruimte komen voor empathie, begrip en inzicht, waardoor gezinsrelaties kunnen verbeteren. Veel kinderen van getraumatiseerde ouders hebben ook behoefte om hun verhaal te mogen vertellen.



#### Contact met lotgenoten

Lotgenotencontact is belangrijk voor veel oorlogsgetroffenen. Het kan een veilig gevoel geven om zonder woorden begrepen te worden. Daarnaast speelt voor de Indische en Molukse gemeenschap vaak heimwee naar Indonesië mee. Voor verschillende doelgroepen zijn gespecialiseerde tehuizen, waar ook specifieke kennis aanwezig is over de impact van oorlog op deze doelgroepen.

“ De kracht van lotgenoten? Weten dat de ander het ook weet, zonder dat er naar details gevraagd moet worden.

~ Maatschappelijk werker bij ARQ Centrum'45

Contact met lotgenoten kan echter ook lastig zijn en voor sommige ouderen ongewenst. Het kan er soms toe leiden dat de oudere als het ware blijft hangen in de negatieve ervaringen.

### 3.5 ZELFZORG EN BEGRENZING

Als verzorger is het belangrijk om een goede balans te vinden tussen afstand en betrokkenheid of nabijheid. Betrokkenheid maakt dat je je in de ander wilt verdiepen. Wanneer je echter te betrokken bent of nabij staat, belemmert dit soms het bieden van goede zorg. Afstand neem je door je los te maken uit de wereld van de oudere en je eigen behoeften

en grenzen te zien. Echter, een te afstandelijke en autoritaire houding werkt ook negatief in de zorg voor de oudere. Het kan een oorlogsgetroffene afschrikken of een trigger zijn voor herbeleving van oorlogservaringen, bijvoorbeeld voor een oudere die dit als dwangarbeider vaak heeft meegemaakt.

### Casus

'Als zorgmedewerker kom je vaak bij de cliënt over de vloer. Een vertrouwde band tussen jou en de cliënt is belangrijk. Soms voelt het voor een cliënt dan fijn om zijn/haar oorlogsverleden bij jou kwijt te kunnen. Want je voelt dichtbij, maar verder weg dan familie. Maar let ook op jezelf. Je kunt de cliënt aanhoren, maar bedenk wel dat dit niet betekent dat je het ook op moet lossen. En valt het jou soms zwaar? Zoek dan steun bij je collega's. En bespreek met de cliënt de mogelijkheden van maatschappelijk werk. Als hulpverleners kunnen zij de cliënt juist op dit gebied ondersteunen.'

**Psycholoog/case manager bij JMW  
Joods welzijn**

Dit houdt echter niet in dat je nooit een (vriendelijk) weerwoord kunt geven of 'nee' kunt zeggen. Grenzen aangeven kan juist inhouden dat je veiligheid en structuur biedt, wat hard nodig kan zijn bij mensen die zoveel machteloosheid hebben ervaren. Wees echter altijd respectvol. Zo kan het zijn dat je bijvoorbeeld 'nee' moet zeggen omdat iemand anders eerst geholpen moet worden. Duidelijke communicatie is hierin belangrijk.

Wanneer je aangeeft dat je later terugkomt, is het belangrijk je daar ook aan te houden. Wanneer je van jezelf weet dat je niet de competenties hebt om goed en professioneel om te gaan met het verhaal van een oudere kun je dit aangeven en een oudere doorverwijzen naar een collega waar de oudere wel zijn verhaal kwijt kan. Dit is zowel voor jezelf als voor de oudere belangrijk. Zorg ook wanneer de verhalen te belastend zijn voor een doorverwijzing naar bijvoorbeeld een lotgenotengroep. Maar het kan ook nodig en belangrijk zijn om de oudere bijvoorbeeld door te verwijzen naar een geestelijk verzorger of naar een gekwalificeerde traumatherapeut voor psychotherapie. Kun je dit zelf niet doen dan kun je dit aankaarten bij iemand anders die dit wel kan. Echter, een te snelle verwijzing kan de vertrouwensband ook in gevaar brengen. Een oudere die je in vertrouwen neemt en vervolgens direct 'doorgeschoven' wordt, kan dit als afwijzing ervaren. Ga hier zorgvuldig mee om.

Zeker als er een goede band bestaat met de oudere kun je irritaties uitspreken. Wanneer de relatie al moeizaam verloopt, kan het uitspreken van irritaties schadelijk zijn. Op zo'n moment kun je de irritaties beter uiten bij een collega. Als je gevoelens uit, worden deze vaak minder heftig. Het helpt ook om afstand te creëren. Een goede manier om met irritaties om te gaan is positief labelen. Je probeert dan het positieve in het irritante gedrag naar voren te halen en tegenover de oudere te verwoorden. Probeer te blijven zien dat een oudere niet voor lastig gedrag kiest, maar dat dit een overlevingsmechanisme kan zijn dat lang geleden is ontstaan (soms door de oorlogservaringen).

Goede zelfzorg kun je deels zelf regelen. Zo is het heel nuttig om regelmatig stil te staan bij je eigen achtergrond, je eigen kwetsbaarheden of vooroordelen die de zorg in de weg kunnen staan. Ook wat er op dat moment naast je werk in je leven gebeurt, behoeft aandacht en zorg. Wanneer hier geen aandacht voor is, kan dat uiteindelijk goede zorg voor anderen in de weg staan. Wees je bewust waar je energie en inspiratie in vindt (muziek, sport, hobby's, natuur, creativiteit etc.) en of je een vangnet hebt (vrienden, familie of collega's bij wie je je hart kunt luchten).

Tot slot heeft ook de organisatie een belangrijke rol in het ondersteunen en begrenzen van de werknemers en/of vrijwilligers. Dit kan door duidelijke regels over welke taken wel en niet bij de verzorger horen. Verder kan een organisatie door middel van deskundigheidsbevordering, intervisiegesprekken, geregeld overleg met een teammanager of coördinator en de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon, de zelfzorg van verzorgers bevorderen.





# Meest gestelde vragen

## 1. WELKE BAAT KUNNEN OUDEREN GEZIEN HUN LEEFTIJD NOG HEBBEN BIJ PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING?

Met het ouder worden kan de beschermende coping die decennialang werkte afnemen en kunnen psychische klachten juist toenemen. Psychische hulp kan dan noodzakelijk zijn om de laatste jaren nog goed door te komen. Uit onderzoek is gebleken dat psychologische behandeling bij ouderen net zo effectief kan zijn als bij niet-ouderen.<sup>2</sup> Er zijn merkbare verschillen gevonden in afname van klachten en een verbetering van kwaliteit van leven, zingeving en gezondheid na de behandeling. De stijgende levensverwachting pleit voor het aangaan van een psychologische behandeling bij ouderen. Er kan namelijk nog veel bereikt worden op het gebied van het aanpakken van problemen alsook het doorbreken van intergenerationele problematiek door actief in gesprek te gaan met kinderen en kleinkinderen.

## 2. MAAK IK, DOOR TE PRATEN, NIET OPNIEUW OUDE WONDEN OPEN?

De meeste oorlogsgetroffenen zijn heel goed in staat om rustig over hun verleden te spreken. Praten kan ervoor zorgen dat mensen weer grip op hun eigen verleden krijgen en de omgeving meer begrip krijgt voor de achtergrond, de ervaringen en het mogelijk hieruit voortvloeiende gedrag. Wanneer de verzorger aandacht en belangstelling heeft, kan dit een positieve ervaring voor beiden zijn en de vertrouwensband versterken. Cruciaal is echter dat de oudere zélf de regie kan behouden over het wel of niet spreken en het gespreksonderwerp. Let daarom goed op de reacties van de persoon. Wanneer ouderen emotioneel worden tijdens het praten duidt dit erop dat zij persoonlijke verhalen vertellen. Emoties komen op, maar zwakken in de meeste gevallen ook weer af. Wanneer een oudere zijn emoties niet meer onder controle kan krijgen is het onderwerp van de oorlog blijkbaar iets wat de oudere niet aankan. Ook dan is er geen blijvende schade aangericht. Wel is het natuurlijk belangrijk om een oudere te helpen weer een basisgevoel van rust en veiligheid te ervaren en in het hier en nu terug te brengen.

## 3. WAT KUN JE HET BESTE DOEN ALS IEMAND NIET OVER ZIJN VERLEDEN WIL PRATEN TERWIJL ZICHTBAAR IS DAT HIJ ER VEEL LAST VAN HEEFT?

Het is van groot belang de oudere hierin te respecteren door hem/haar altijd zoveel mogelijk de eigen regie te laten behouden. Juist bij mensen bij wie de grenzen in de oorlog sterk overschreden zijn, is het belangrijk de grenzen die zij aangeven te respecteren. In zulke situaties kun je wel beschrijven wat je ziet en hiermee de persoon in kwestie als het ware uitnodigen om hierop in te gaan. Bijvoorbeeld door te zeggen: 'Ik zie dat u onrustig bent, was u voor uw gevoel weer "in de oorlog"? Wilt u mij daar misschien iets over vertellen?'. Je laat dan zien dat je oog en oor hebt voor de persoon en het onderwerp 'oorlogservaringen' niet uit de weg wilt gaan. Maar tegelijkertijd laat je de keuze hierover bij de ander. Soms kan psycho-educatie over de mogelijke gevolgen van oorlog duidelijkheid geven. Ook kan het helpen om persoonlijke ervaringen met oorlog, of bijvoorbeeld ervaringen van familieleden, te delen. Verder is het een mogelijkheid om de familie erbij te betrekken. Wees hierbij wel bedacht op mogelijke verstoorde verhoudingen binnen de familie.

## 4. HOE KAN IK ERACHTER KOMEN OF KLACHTEN VAN OUDEREN SAMENHANGEN MET OORLOGSERVARINGEN?

Een goed intake- of kennismakingsgesprek, waarin ook gevraagd wordt naar de achtergrond en mogelijke oorlogservaringen, is van groot belang. Ook al vraagt dit tijd, het is de investering waard: mogelijke vage klachten kunnen hierdoor beter geplaatst worden en er is meteen 'zorg op maat' mogelijk. Een Joodse bewoner zet je dan bijvoorbeeld niet in de buurt van een voormalig NSB'er. Ook bevordert dit waarschijnlijk de empathie voor eventueel 'lastig' gedrag. Soms kunnen ouderen zelf in een gesprek aangeven dat hun klachten samenhangen met de oorlog, bijvoorbeeld als zij nachtmerries of herbelevingen ervaren gerelateerd aan directe oorlogservaringen ('Ik was weer terug in het kamp'). Of je kunt er op een respectvolle manier naar vragen (zie vraag 2). Bij een intakegesprek kan ook de omgeving (familie, vrienden, kerkgemeenschap) vertellen over de achtergrond van een oudere. Zij hebben vaak meer zicht op situaties waarin klachten vaker voorkomen. Dit kan een aanwijzing zijn voor een mogelijke relatie met de oorlog. Andere aanwijzingen zijn: Is de persoon eerder behandeld of opgenomen geweest? Heeft de oudere een oorlogsuitkering?

2. Lely, J.C.G., De la Rie, S.M., Van der Aa, N., Louwers, M.A.L.M., & Kleber, R.J. (in review). Treatment Response in Refugees from a Lifespan Perspective.

## 5. KUNNEN MENSEN MET OORLOGSERVARINGEN ALLEEN VERZORGD WORDEN DOOR BEROEPSKRACHTEN DIE OOK EEN (PSYCHO)THERAPEUTISCHE ACHTERGROND HEBBEN?

Allereerst is het belangrijk om te beseffen dat zeker niet iedereen die een oorlog meemaakt getraumatiseerd is (geraakt). Verder wil ook niet iedereen praten over zijn of haar ervaringen.

De meeste oorlogsgetroffenen met psychische problemen worden behandeld door hulpverleners zonder specifieke kennis van oorlogsproblematiek. Als hulpverleners goede vaardigheden hebben komen ze een heel eind. Aanvullende kennis, begrip en inzicht in de oorlogssetting en de daaraan gekoppelde problematiek is echter zeer belangrijk en helpt enorm.

Als verzorger kun je veel voor ouderen betekenen door hen met een open en respectvolle houding te benaderen, tijd voor hen te nemen en te erkennen wat ze hebben meegemaakt. En door aan te sluiten bij hun behoeften en zo een veilige en vertrouwde omgeving te creëren. Houd wel in de gaten wat je eigen taak is. Verhalen van oorlogsgetroffenen kunnen soms belastend zijn. Niet iedereen kan hier even goed mee omgaan of heeft hier een opleiding voor gevolgd.

Wanneer er klachten spelen waar je zelf geen raad mee weet, of wanneer de verhalen die je hoort te heftig zijn, kun je

altijd doorverwijzen naar een maatschappelijk werker of bij ernstige klachten een gekwalificeerde traumatherapeut.

Of, indien je zelf niet kunt doorverwijzen, dit aankaarten bij iemand anders die dit wel kan. Ouderen met PTSS of andere klachten kunnen nog steeds, ondanks hun soms vergevorderde leeftijd, baat hebben bij gespecialiseerde hulp.

## Meer weten? ORGANISATIES VOOR OORLOGSGETROFFENEN

### ARQ Centrum'45

Rijnzichtweg 35, 2342 AX Oegstgeest,  
071 – 519 15 00, [www.centrum45.nl](http://www.centrum45.nl)

Het landelijk centrum voor specialistische diagnostiek en behandeling van mensen met complexe psychotraumaklachten. Centrum'45 ontwikkelt kennis en expertise rond psychotraumatologie/traumabehandelingen door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en verspreidt dit via onderwijs.

### Sinai Centrum

Laan van de Helende Meesters 2,  
1186 AM Amstelveen, 020 – 545 72 00,  
[www.sinaicentrum.nl](http://www.sinaicentrum.nl)

Oudere oorlogsgetroffenen met psychotraumaklachten kunnen terecht bij de behandelaars van het Sinai Centrum, een organisatie die expert is in psychotraumazorg.

### Stichting Pelita

Nienoord 13, 1112 XE Diemen,  
088 – 330 51 11, [www.pelita.nl](http://www.pelita.nl)

Pelita begeleidt oorlogsbetrokkenen uit voormalig Nederlands-Indië bij aanvragen in het kader van de wetten voor oorlogsgetroffenen, organiseert contactbijeenkomsten en biedt individuele cliëntondersteuning. Pelita zet zich in om contextgebonden en cultuursensitieve zorg beschikbaar en toegankelijk te maken onder meer via scholing, advies & consultatie binnen het programma Djalan Pienter.

### JMW Joods welzijn

Van Boshuizenstraat 12, 1083 BA Amsterdam,  
088 – 165 22 00, [www.joodswelzijn.nl](http://www.joodswelzijn.nl)

JMW is de welzijnsorganisatie voor iedereen in Nederland met een Joodse achtergrond en biedt hulp aan Joodse oorlogsgetroffenen.

### Veteranenloket

Willem van Lanschotlaan 1, 3941 XV Doorn,  
088 – 334 00 00, [www.veteranenloket.nl](http://www.veteranenloket.nl)

Veteranen met een hulp- of zorgvraag kunnen terecht bij het Veteranenloket.

### Nederlands Veteraneninstituut

Willem van Lanschotlaan 1, 3941 XV Doorn,  
088 – 334 00 50, [www.nlveteraneninstituut.nl](http://www.nlveteraneninstituut.nl)

Voor veteranen met een hulp- of zorgvraag. Het Nederlands Veteraneninstituut biedt daarnaast ook gespecialiseerd maatschappelijk werk aan verzetsdeelnemers, vervolgd en burger-oorlogsgetroffenen WOII en getroffen van de oorlog met Japan en van de Bersiap-periode.

### Contactpunt Naoorlogse Generatie

Nienoord 5, 1112 XE Diemen  
088 – 330 51 50, [oorlog.arq.org](http://oorlog.arq.org)

Het Contactpunt Naoorlogse Generatie is er voor naoorlogse generaties, behandelaars en geïnteresseerden. Zij kunnen bij het contactpunt terecht voor een luisterend oor en informatie over de doorwerking van de oorlog over meerdere generaties.

### Stichting 1940-1945

Nienoord 5, 1112 XE Diemen,  
020 – 660 19 45, [www.st4045.nl](http://www.st4045.nl)

Stichting 1940-1945 verleent diensten aan verzetsdeelnemers, vervolgd en burgeroorlogsgetroffenen uit de jaren 1940-1945. De Stichting ondersteunt de leden van de doelgroep bij aanvragen voor de wetten voor oorlogsgetroffenen en organiseert sociale activiteiten.

### LITERATUUR EN WEBSITES OVER PSYCHISCHE OORLOGSPROBLEMATIEK

Begemann, F.A. (2001). *Oud worden met de oorlog*. Maarssen: Elsevier.

Visser, W.D. & Van der Veen, S.G. (red.) (2000). *Verder leven met de oorlog*. Hulpverlening aan oorlogsgetroffenen. Utrecht: Stichting ICODO.

[www.verhalen100malen.nl](http://www.verhalen100malen.nl)

[www.centrum45.nl/nl/psychotrauma](http://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma)

[www.djalanpienter.nl](http://www.djalanpienter.nl)

## Bronnenlijst

Voor de tekst van deze handreiking is gebruik gemaakt van literatuur en gesprekken met een breed scala aan deskundigen. Deze zijn terug te vinden in de literatuurlijst en de lijst van geïnterviewde personen hieronder. Uiteraard zijn alleen de auteurs verantwoordelijk voor de inhoud van deze handreiking.



### LITERATUUR

Begemann, F.A. (2001). *Oud worden met de oorlog*. Maarssen: Elsevier.

Bramsen, I. & Van der Ploeg, H.M. (1999). Fifty years later: The long-term psychological adjustment of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100(5), 350-358.

Bramsen, I. & Van der Ploeg, H.M. (1999). Use of medical and mental health care by World War II survivors in The Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 12(2), 243-261.

Gelderland, S. (2001). 'That goes without saying'. *Stervensbegeleiding aan oorlogsgetroffenen met een kampverleden door een wijkverpleegkundige*.

Müller, M. & Müller-Pronk, I. (2004). *Sterven met een kampverleden*. *Standaard- of maatwerk*.

Schreuder, B.J.N. (2005). Vragen bij beoordeling: Het causale verband na meer dan zestig jaar. *Cogiscope: Tijdschrift over gevolgen van oorlog en geweld*, 16(22).

ARQ Centrum'45 (2018). *Psychotrauma*. Geraadpleegd op 14-12-2018 op [www.centrum45.nl/nl/psychotrauma](http://www.centrum45.nl/nl/psychotrauma)

Tuinier, D. (2018). *De verhalen 100 malen*. *Voor hulpverleners, verplegenden en verzorgenden (in opleiding)*. Geraadpleegd op 14-12-2018 op [www.verhalen100malen.nl](http://www.verhalen100malen.nl)

Visser, W.D. & Van der Veen, S.G. (red.) (2000). *Verder leven met de oorlog*. *Hulpverlening aan oorlogsgetroffenen*. Utrecht: Stichting ICODO.

## GEÏNTERVIEWDE PERSONEN

- Boiten, T.**, medewerker sociale dienstverlening & wetsuitvoering, Stichting Pelita.
- Bouman, P.**, medewerker wetsuitvoering en communicatie, Stichting Pelita.
- Dashorst, P.**, psychiater, ARQ Centrum'45.
- Domburg, F. van**, hoofd juridische zaken, Stichting 1940-1945.
- Groen in 't Wout, V.**, coördinator terminale zorg, Hospicegroep Alphen-Nieuwkoop.
- Holthuis-Buve, C.**, voorzitter, Stichting Werkgroep Herkenning.
- Hovestadt, A.**, vrijwilliger, Rode Kruis.
- Huffener, M.**, projectdirecteur, Lotty Veffer Foundation.
- Huitema, E.**, maatschappelijk werker, JMW Joods welzijn.
- Kersten, M.**, onderzoeker lectoraat Zorg rond het Levenseinde, Avans Hogeschool.
- Kreeftenberg, M.**, maatschappelijk werker, Nederlands Veteraneninstituut.
- Laban, P.**, maatschappelijk werker, ARQ Centrum'45.
- Lely, J.**, psychotherapeut en onderzoeker, ARQ Centrum'45.
- Niel, J. van**, mantelzorgondersteuner en verpleegkundige in psychiatrisch ziekenhuis met Joodse identiteit.
- Ott, B.**, huisarts en kaderarts ouderengeneeskunde, Huisartsenpraktijk Ott & Bedaux.
- Plas, G. van der**, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, ARQ Centrum'45.
- Ririmasse, S.**, maatschappelijk werker, Nederlands Veteraneninstituut.
- Scholten, L.**, psycholoog/casemanager, JMW Joods welzijn.
- Snatager, E.**, gepensioneerd psychotherapeut, ARQ Centrum'45.
- Wijkverpleegkundigen en -verzorgenden van Buurtzorg Nederland**, Hoofddorp, team-2 (groepsinterview).

In Nederland woont nog steeds een groot aantal ouderen die baby, kind of (jong)volwassene waren tijdens de Tweede Wereldoorlog. Zij hebben in de oorlogsjaren mogelijk indringende ervaringen meegemaakt die met het ouder worden of in de palliatief terminale fase (weer) naar boven komen. Hoe kun je als verzorger, of je nu vrijwilliger, mantelzorger of beroepskracht bent, hiermee omgaan? In deze handreiking vind je beknopte informatie over de historische achtergrond van verschillende categorieën getroffen en, de oorlogsproblematiek van ouderen en tips voor de zorg aan deze groep ouderen. Als je meer wilt weten over het onderwerp vind je achterin een lijst met professionele organisaties voor oorlogsgetroffenen.

**ARQ Kenniscentrum**  
**Oorlog, Vervolging en Geweld**

Nienoord 5  
1112 XE Diemen

088 – 330 51 90  
kc-oorlog@arq.org  
**oorlog.arq.org**

ISBN 978 90 90359526