

Thema 6

HELP!



DIENT HUMANISTISCH GEESTELIJKE VERZORGING

THEMA-6-2000

HOOFDREDACTIE

Joan Merens

EINDREDACTIE

Sabine Funneman

AAN DIT NUMMER WERKTEN MEE

Sjef van den Dungen
Sabine Funneman
Rob Geene
Douwe van Houten
Joan Merens
Leo van Opzeeland
Mart Vogels
Henk van Woezik

MET TEKENINGEN VAN

Cork
Arend van Dam
Veerle Kuhlmann (6)
René Nauta
Stefan Verweij

FOTO OMSLAG

Gerard Erkelens

VORMGEVING

Hoonte Bosch & Keuning
Peter Koch

DRUKWERK

Hoonte Bosch & Keuning
Utrecht

UITGAVE

Bureau Hoofdkrijgsmachtraadsman
Frederikkazerne • Gebouw 106
Van de Burghlaan 31
MPC 58A
Postbus 90701 • 2509 LS Den Haag
Telefoon 070-3166289

Overname van artikelen en tekeningen is
alleen toegestaan met bronvermelding

Inhoud

Inleiding

Wie helpt wie en waarom 1
JOAN MERENS

Humanistisch geestelijk verzorger
en het gesprek 3
MART VOGELS

Een goed gesprek is het halve werk 5
SJEF VAN DUNGEN

column

Een ander geluid 9
JOAN MERENS

De MDD leeft met u mee! 11
HENK VAN WOEZIK

Enquêtetje 16

recensie

Zielzorg op het witte doek 18
LEO VAN OPZEELAND

Zoeken in het donker 22
DOUWE VAN HOUTEN

Geneeskunst bedrijf je met je oren 24
SABINE FUNNEMAN

De hulpverleningsblues:
Soap zonder eind? 27
ROB GEENE

BIBLIOTHEEK

Postbus 797 3500 AT Utrecht

Tel: (030) 239 01 00

UvH
UNIVERSITEIT
UTRACHT
HUMANISTIEK

Wie helpt wie en waarom

De krijgsmacht kijkt op vele terreinen af van een burgerbedrijf. Op het gebied van de hulpverlening is dat ook het geval. Eigen psychologen en geestelijk verzorgers, dat vindt men in geen enkele organisatie. De meeste medewerkers van de krijgsmacht weten dat er verschillende soorten hulpverlening zijn bij defensie: MDD, GV en psychologen, naast de artsen en fysiotherapeuten. Voor welk probleem je bij welke hulpverlener terecht moet is niet altijd bekend, maar vormt ook lang niet altijd een probleem op de kazernes en bases. In de praktijk is het een collega, de commandant of de hulpverlener die men kent die als eerste aanspoken wordt. Vaak wordt verwezen door een arts, soms ook naar een arts, soms verwijst MDD naar GV of andersom. Men kent elkaar uit de SMT's en heeft een bepaalde indruk van elkaar. Daar gaat men op af. Dat klinkt wat willekeurig, maar hoeft in eerste instantie voor de kwaliteit van de hulpverlening geen bezwaar te zijn. Vertrouwen is toch een van de belangrijkste pijlers. Met daarnaast bescheidenheid: als men de eigen beperkingen kent, zal men op het juiste moment verwijzen.

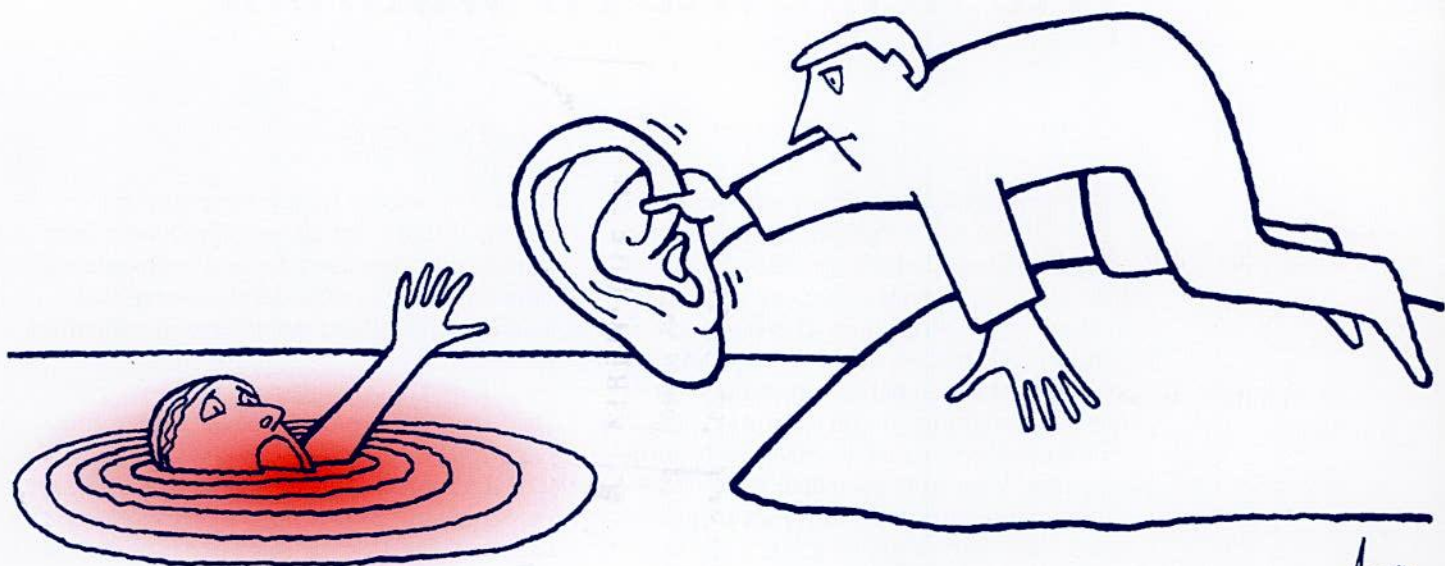
Thema 6 is voortgekomen uit discussies die op beleidsniveau gevoerd worden over de samenwerking tussen de verschillende hulpverleningsdisciplines. Het zou volgens de dienst HGV een goede zaak zijn als door meer onderling contact en indien nodig, afspraken, een grotere duidelijkheid over de verschillende taken en functies zou ontstaan.

Als een voorschot hierop verschijnt dit Thema 6 Help!, dat als bedoeling heeft commandanten, beleidsmakers en hulpverleners enig inzicht te verschaffen in overeenkomsten en verschillen tussen verschillende disciplines.

De discussies op beleidsniveau vinden hun oorsprong in ervaringen met slechte samenwerking in uitzendgebieden. Daar werken en wonen relatief veel hulpverleners dicht op elkaar, ook degenen die in Nederland regionaal of in de tweede lijn werken. Sinds enige tijd worden de uitzend-SMT's voor de uitzending samengesteld en getraind, wat toch niet altijd kan voorkomen dat men in het uitzendgebied tegen onderlinge problemen aanloopt. Het is vaak moeilijk te accepteren voor een ieder dat er overlappingen zijn in de deskundigheden en dat karakters ook vaak een rol spelen bij de aantrekkingskracht op potentiële cliënten. Ook wordt wel eens vergeten, dat de hulpverlener ongewild soms een grote rol speelt bij de formulering van de hulpvraag.

Zowel MDD als AIH waren onmiddellijk bereid een bijdrage te leveren over het specifieke aanbod van beide organisaties. Vanuit de Universiteit voor Humanistiek schrijft Professor Douwe van Houten een artikel over de zoektocht naar de goede hulpverlener. Ook uit eigen gelederen uiteraard een bijdra-





ARVID
VAN
DAM

ge over het kenmerkende van de inbreng van de humanistisch geestelijke verzorging. Er wordt in dit thema geen discussie gevoerd, het is ook niet de bedoeling deze uit te lokken met uitdagende uitspraken. Wel heeft raadsman Rob Geene iets van zijn frustraties met de oude grensgeschillen van zich af geschreven en is een klein onderzoekje gedaan onder BBT-ers naar wie zij nu toe zouden gaan met welk probleem. Interessant is dat de eigen commandant daar vaak genoemd wordt.

Nog steeds voert de krijgsmacht het beleid dat interdisciplinair overleg gevoerd moet worden over mensen die met problemen bij een hulpverlener aankloppen, na toestemming van cliënt natuurlijk. De wet Beroepen in de Gezondheidszorg maakt dit niet eenvoudig: artsen en psychotherapeuten mogen hun informatie over patiënten / cliënten niet meer bespreken met vertegenwoordigers van disciplines die niet onder deze wet vallen. Daarnaast komt het voor dat met een beroep op bescherming van

de privacy bijvoorbeeld de namen van langdurig zieken niet meer buiten het medisch circuit en de P dienst bekend gemaakt worden.

Dit alles maakt interdisciplinair werken buitengewoon moeilijk. Het enige wat er op zit is elkaars werk zo goed te kennen en te waarderen dat iedere hulpverlener zijn / haar cliënt, als dat nodig is, kan vragen of hij / zij doorwezen wil worden naar een collega. Daarvoor moet de hulpverlener goed kunnen verwoorden waarom dat een goed idee zou zijn. Met

Thema 6 wil de dienst HGV een bijdrage leveren om dit inzicht in elkaars werk te vergroten. Militairen kunnen er alleen maar baat bij hebben.

Laat u voorlichten door Thema 6. Alle medewerkers wensen u een goed 2001 toe, zonder al te veel problemen en met adequate hulp.

Raadvrouw Joan Merens

**Interessant ... dat de
eigen commandant
vaak genoemd wordt**



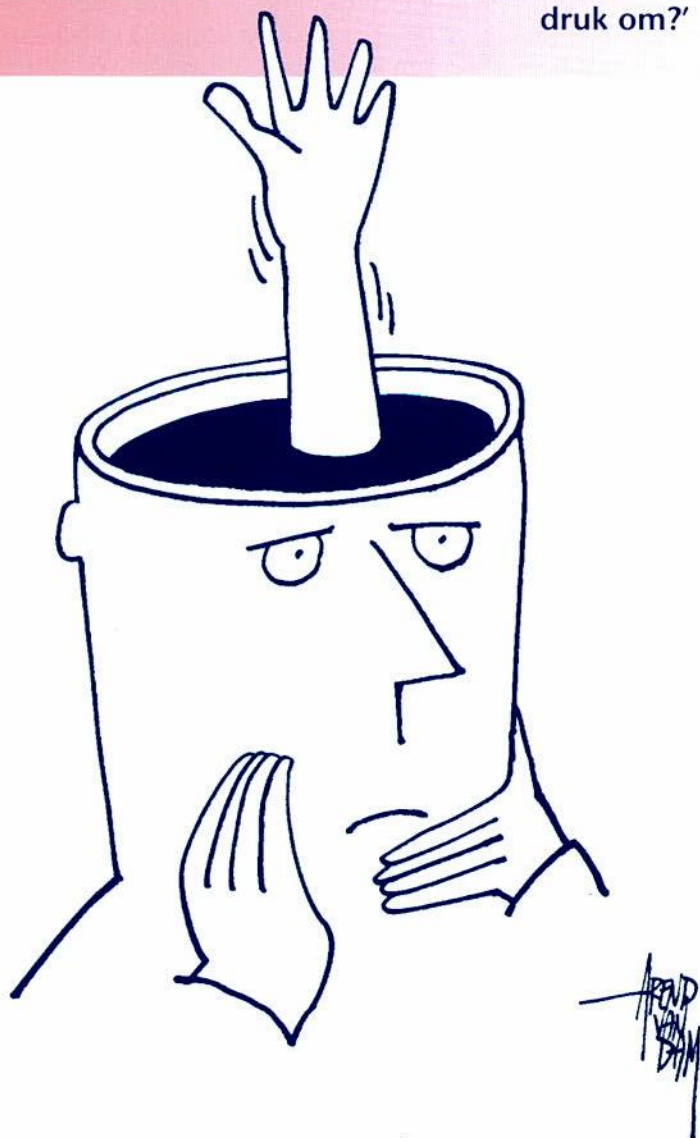
Humanistisch geestelijk verzorger en het gesprek

'Vanmorgen kreeg ik een brief van mijn vrouw waarin ze me vertelt, dat we gaan scheiden, wanneer ik terug ben van uitzending.'

'De eenheid waar ik werk is net een snelkookpan, niemand kan met elkaar opschieten. Ik had een andere mentaliteit verwacht. Het valt me zwaar tegen. Hier heb ik niet voor gekozen.'

'Ik ben jaren lang trouw geweest aan de baas, heb mijn gezin verwaarloosd. Nu is de grens bereikt; het gaat niet meer.'

'Het leven is niet meer hetzelfde nadat ik van uitzending ben teruggekomen. Het gaat hier helemaal nergens over. Waar maakt iedereen zich druk om?'



We hebben allemaal onze opvattingen, visies of idealen, over onszelf, over wie we zijn of hoe we zouden willen zijn. Over wat we belangrijk vinden in dit leven, waar we voor staan; welke waarden we willen realiseren. Welke betekenis anderen daarin hebben. Hoe we de samenleving zien. Varend op ons kompas van verstand en gevoel proberen we samenhang te vinden tussen de verschillende elementen. We willen dat het klopt. Dat de wijze waarop we onszelf zien spoort met de invulling van ons ouderschap, ons werk, onze relaties. We willen dat het leven voor ons betekenis heeft, willen het als zinvol beleven en ons (zo af en toe) gelukkig voelen. (Geluk laat zich niet afdwingen. Het is een gevoel dat er is, of niet. We kunnen alleen aan de voorwaarden ervan werken door ons leven zo in te richten dat het zo goed mogelijk bij ons past.).

Dat vraagt om er regelmatig bij stil te staan. Om achterom te kijken, te verwerken, te (her)oriënteren en opnieuw te beslissen hoe we voort willen gaan. Te waarderen en betekenis te geven. Wanneer we het zelf al niet zouden willen, dan doen zich in ons leven gebeurtenissen of omstandigheden voor die dit van ons vragen.

We kunnen en doen het dus zelf. Het is onvermijdelijk en het hoort bij het menselijk bestaan.

De humanistisch geestelijk verzorger is geschoold in dit soort processen. Kan gemakkelijk aansluiten bij het 'gewone karakter' ervan in een ontmoeting ergens op een kazerne. Het serieus stellen van de vraag 'hoe gaat het met je' en hem echt beantwoord willen hebben, brengt het proces al op gang.

In de bijzondere organisatie die de krijgsmacht is, kan de raadsman door de eenheid rond te gaan op deze wijze proberen om bij te dragen aan 'persoonlijk onderhoud plegen.' In individuele gevallen preventief werkend en anderzijds signalerend of er belemmeringen in de organisatie of omstandigheden zijn, die verhinderen dat mensen hun werk als zinvol kunnen ervaren.

Soms echter verliest het leven zijn vanzelfsprekendheid door ingrijpende gebeurtenissen of grote veranderingen of lijkt het bestaan zinloos. Dan is het goed om, als het



niet meer op eigen kracht kan, steun te vinden bij de raadsman die geschoold is in het omgaan met zingevingsvraagstukken.

De positie van de geestelijk verzorger in de krijgsmacht is uniek. Inhoudelijk is hij/zij verantwoordelijk verschuldigd aan het 'zendend genootschap', het humanistisch verbond of de kerken. Hij heeft een ambtsgeheim, wat betekent dat wat in gesprekken wordt gezegd bij de geestelijk verzorger blijft, tenzij iets anders wordt afgesproken. De geestelijk verzorger is gelijkgesteld in rang aan een officier, maar is het niet. Hij valt buiten de hiërarchieke lijnen; heeft een vrijplaatspositie.

Door deze unieke positie; niet *van* de krijgsmacht, maar wel *bij* de krijgsmacht is hij een betrouwbare gesprekspartner voor alle militairen door de rangen heen.

De humanistisch raadsman wil duidelijk maken, dat hij er is voor de mensen van de eenheid, waarbij hij is geplaatst. Wil zich zo goed mogelijk inwerken door leven en werken te delen om te kunnen begrijpen wat de unieke omgeving die de krijgsmacht vormt, betekent en om 'zijn mensen' te leren kennen. Hij leeft mee en loopt mee om inzicht te krijgen.

Als dat lukt wordt het makkelijker om in moeilijke situaties het gesprek aan te gaan. Zodat het gesprek in het verlengde ligt van de contacten die er al zijn geweest en waaruit is gebleken dat men met deze vragen bij een raadsman terecht kan.

Geestelijk verzorgers zijn door de krijgsmacht heen aan het werk, vooral op plaatsen waar het er voor de mensen binnen de krijgsmacht op aan komt. Bij de initiële opleidingen, daar waar de overstap wordt gemaakt van de burgersamenleving naar dit aparte bedrijf. Bij

operationele eenheden, langdurige oefeningen in het buitenland en bij uitzendingen. Raadslieden voeren individuele gesprekken, geven lessen, vormingsconferenties en beziningsbijeenkomsten en adviseren de commandant op het gebied van personeelszorg. Een toespraak bij een herdenking of speciale gelegenheid of het begeleiden van een uitvaart, dat zijn taken die ook regelmatig worden verricht.

Een humanistisch geestelijk verzorger zal niet komen met pasklare antwoorden. Wie dat verwacht is aan het verkeerde adres. We hebben immers allemaal ons eigen leven te leiden. Dat is onvervreemdbaar. Kiezen en beslissen voor een ander kan niet. Hoe zou dat moeten wanneer, bijvoorbeeld, gekozen of omgegaan moet worden met het conflict tussen militair-zijn, trouw en betrouwbaarheid ten opzichte van je collega's waar je veel mee hebt meegemaakt enerzijds en de liefde voor en verbondenheid met je gezin anderzijds. Kun je het verdragen als je beslissing ten koste van je gezin gaat. Of is het leven en werken in de krijgsmacht wellicht zo apart en waardevol, dat je het niet wilt missen, omdat het in jouw ogen een essentieel onderdeel vormt van jouw zinvol bestaan. Zelfs als dat het gezinsbelang schaadt? In hoeverre is denken hierover voor jezelf of voor thuis of voor je directe collega's al een vorm van verraad, juist door je diepe verbondenheid met de mensen in beide situaties?

Mensen kunnen in dit soort gevallen het gevoel hebben gemengeld te worden en niet goed weten wat te doen.

De raadsman zal samen met de gesprekspartner een zoektocht aangaan. Naar waarden en betekenissen, naar gevoelens en argumenten. Naar wat zinvol of juist zinloos lijkt te zijn. Pogen om vanuit de eigen levensvisie te komen tot verwerking, plaatsbepaling, nieuwe zingeving en gefundeerde keuzes. Als deskundige op het gebied van zingeving en ook als vertegenwoordiger van een traditie met een aantal bronnen waaruit geput kan worden, weet de geestelijk verzorger waar het om gaat. Maar bovenal is hij/zij mens als elk ander en kent deze zoektochten ook in het eigen bestaan. In dat opzicht is hij niet de 'deskundige', zoals de psycholoog, maatschappelijk werker en de arts dat zijn.

Dus geen consult, maar een ontmoeting, geen anamnese of diagnose, maar samen zoeken. Geen behandeling, maar een gesprek. Immers in mens-zijn en ons leven leiden zijn we gelijk. Daarover gaat het bij humanistisch geestelijke verzorging.

Mart Vogels

Staffunctionaris inhoudelijk beleid



Een goed gesprek ... is het halve werk

Peter was korporaal bij een transporteenheid in Bosnië toen er nog hevig gevochten werd. Tijdens zijn ritten heeft hij veel gezien. Terug in Nederland kan hij zijn ervaringen nergens kwijt en wordt langzaam aan steeds stiller en somberder. Hij is de hele dag moe en heeft schulden gemaakt. Via de Stichting Dienstverlening Veteranen komt hij in contact met de AIH (Afdeling Individuele Hulpverlening).

Elk mens doet in zijn leven ervaringen op die hij meeneemt in een rugzakje. De Nederlandse militair wordt steeds vaker geconfronteerd met uitzendingen, waarbij hij het risico loopt ervaringen op te doen waardoor dit rugzakje wel eens overvol zou kunnen raken. Soms passen deze ervaringen niet in zijn rugzakje.

Op zo'n moment loopt hij vast, dat kan zich op veel verschillende manieren uiten. Vaak zien we dan dat iemand psychische klachten ontwikkelt (bijvoorbeeld stemmings- of spanningsklachten), zoals bij Peter het geval was. Of iemand krijgt psychosomatische klachten (bijvoorbeeld maagpijn of slaapstoornissen zonder lichamelijke oorzaak). Dan is er gespe-

cialiseerde hulp noodzakelijk.

De AIH kan in zo'n geval de helpende hand bieden.

Dienstverlening

De AIH verleent hulp aan mensen die zichzelf rechtstreeks aanmelden bij één van de secties, of aan doorgestuurd vanuit de eerste lijns hulpverlening. Belangrijk is hierbij de goede samenwerking tussen de AIH en deze verwijzers. De arts, de bedrijfsmaatschappelijk werker of de geestelijk verzorger kunnen individueel iemand doorsturen naar de AIH, maar het kan ook door een Sociaal Medisch Team (SMT) van een eenheid als geheel gebeuren. Daarnaast kunnen, zoals bij Peter al naar voren kwam, ook andere instellingen die met (ex-) militairen te maken hebben een beroep doen op de AIH, zoals de Stichting Dienstverlening Veteranen (SDV), de Bond voor Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) of militaire vakbonden. Bij calamiteiten of schokkende gebeurtenissen kunnen medewerkers van de AIH ingezet worden voor coördinatie van hulpverlening aan slachtoffers en andere betrokkenen, waaronder familieleden en verwanten. Daarnaast neemt de AIH zelf ook diensten af bij de derde lijns hulpverlening, de afdeling Psychiatrie van het Centraal Militair Hospitaal (CMH), in de vorm van consultatie, waarbij goede samenwerking ook van belang is.

Psychologische ondersteuning bij uitzendingen

Uit ervaringen in Libanon en de uitzendingen vanaf de jaren '90 heeft de KL geleerd dat uitzendingen kunnen leiden tot psychische problemen bij het personeel. De AIH verzorgt in de voorbereiding op, tijdens, en na de uitzending de psychologische ondersteuning aan zowel de uit te zenden militair als aan zijn thuisfront.

Voor de militair worden vooraf lessen en trainingen gegeven over (gevechts)stress en stressmanagement. Afhankelijk van het type uitzending (grootte, opdracht en risicoanalyse van de eenheid) gaan een of meer psychologen mee om een optimale inzet van zowel individu als eenheid te bewerkstelligen, alsmede om na terugkomst verwerkingsproble-



Organisatie

Binnen de KL en de KMar verzorgt de AIH de ambulante geestelijke gezondheidszorg afdeling, waarbij hulpverlening, dienstverlening, psychologische ondersteuning bij uitzendingen en preventie de vier hoofdtaken zijn. Om dit takenpakket goed uit te kunnen voeren kent de AIH net als de RIAGG's een regio-

nale indeling met vier Secties Individuele Hulpverlening (SIH's) en een stafgroep.

Hulpverlening

In het kader van de hulpverlening ligt het werk van de AIH in principe in de multidisciplinaire, ambulante tweedelijns psychosociale, psychotherapeutische en psychiatrische

hulpverlening aan zowel de actief dienende militair en zijn relaties (in 1e lijn), als aan veteranen met psychische problemen. Hiervoor beschikt de AIH over psychologen / psychotherapeuten, gespecialiseerde bedrijfsmaatschappelijk werkers en een psychiater. Bij calamiteiten (ongelukken en rampen) en uitzendingen worden de psychologen ook in eerste lijn ingezet.

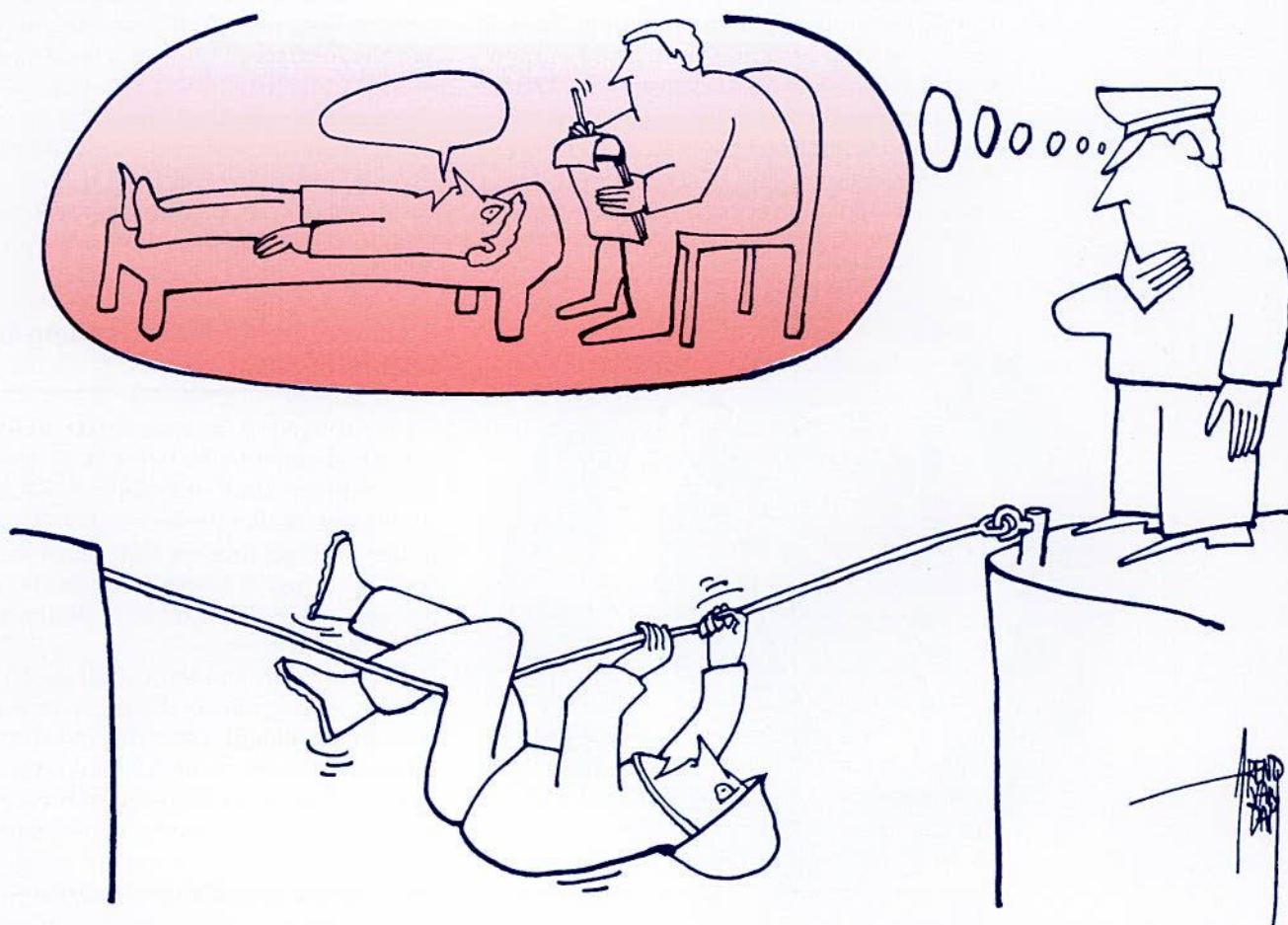
men, zoals posttraumatische stressstoornissen, zoveel mogelijk te voorkomen.

Het thuisfront wordt op diverse bijeenkomsten geïnformeerd over de psychologische effecten van uitzendingen op de relatie en het gezin. Hierbij worden niet alleen praktische tips gegeven en eventuele vragen beantwoord, maar wordt nadrukkelijk ook verteld dat de AIH zowel voor de militair als voor zijn directe relaties beschikbaar is als er zich psychische of psychosociale problemen mochten voordoen voor, tijdens of na de uitzending. Daarnaast benadert de AIH ongeveer negen maanden na afloop van een uitzendperiode zowel de militair als zijn thuisfront door het toezenden van een 'KL Nazorg-vragenlijst' (separaat voor militair en thuisfront) om de

behoefte aan zorg bij beiden te peilen. Hoewel deze vorm van actieve benadering misschien wat overdreven overkomt, worden hiermee mensen met enige of meerdere mate van klachten vroegtijdig onderkend en behandeld (ruim 10% van de respondenten). Dit is van groot belang, omdat hier in principe de gouden regel is: 'Hoe later de klacht wordt onderkend, des te moeilijker is deze behandelbaar'.

Preventie

De AIH doet niet alleen aan preventie in het kader van uitzendingen (lessen, trainingen en meezenden psycholoog), maar ook door het geven van voorlichting bij opleidingen en cursussen, het zitting nemen in werkgroepen





en overlegfora op het gebied van personeelszorg, en het adviseren van commandanten ten aanzien van structurele problemen om hierdoor psychische problemen te voorkomen.

Behandeling

Binnen de AIH wordt er gewerkt met verschillende behandelmethoden. Via steunende en structurerende gesprekken kan iemand begeleid worden bij problemen in het omgaan met werk- en/of leefomstandigheden. Daarnaast zijn verschillende therapievormen beschikbaar voor de diverse problemen van cliënten, zowel op individuele basis, als voor relaties/gezinnen en groepen personen. Tot slot kan er op verzoek van de behandelend psycholoog/psychotherapeut ook psychiatrische behandeling of consultatie plaatsvinden indien bijvoorbeeld naast de behandeling medicatie voorgeschreven moet worden.

Overlap

Op papier is er een duidelijke scheiding tussen de eerste en tweede lijns geestelijke gezondheidszorg binnen de KL. Artsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers en geestelijk verzorgers doen de eerste lijns opvang en de AIH is er voor de gespecialiseerde tweede lijns hulp. In praktijk ligt het echter niet zo gemakkelijk en is er een bepaalde mate van overlap op de diverse werkterreinen. Naast puur psychische klachten als stemmingsklachten, depressie, angststoornissen, dwanggedachten, gespan-

nenheid, etc., behandelt de psycholoog een veel breder scala aan klachten. Bij welke hulpverlener kan Peter het beste aankloppen? Er is een klein grijs gebied tussen het terrein van de arts en de psycholoog als het gaat om psychosomatische klachten. Het gaat dan bijvoorbeeld om zaken als hoofdpijn, hartklachten, misselijkheid, vermoeidheid, slaapstoornissen of bedplassen, waarvoor geen lichamelijke oorzaak vast te stellen is. Op zich zijn hier de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van de verschillende specialisten nog wel goed te scheiden. Peter had bij zijn huisarts kunnen aankloppen als hij een goede band met hem zou hebben gehad. Peter heeft dit niet gedaan, omdat zijn klachten niet van lichamelijke aard waren. Ook met de Geestelijke Verzorging (GV) overlapt het werk van de psycholoog voor een deel. Geestelijke verzorgers zijn er voor de ondersteuning van de militair en zijn directe omgeving vanuit een religieus/levensbeschouwelijk referentiekader, waarbij met name aandacht wordt besteed aan belevings- en zingevingaspecten. Bij de AIH behandelen psychologen dezelfde problemen (bijvoorbeeld voorbereiding op nieuwe levensinvulling na ontslag of afzwaaien uit militaire dienst; verveling of afstomping in het werk), echter niet vanuit een religieus, maar vanuit een psychologisch referentiekader. Peter had ook bij een GV-er kunnen aankloppen, maar dat heeft hij niet gedaan, omdat hij zijn probleem niet als een probleem van zingeving zag.

Met de Maatschappelijke Dienst Defensie



(MDD) heeft de AIH eenzelfde soort overlap als met de GV, maar dan op het gebied van de sociale problemen. De bedrijfsmaatschappelijk werker is gespecialiseerd in het behandelen van problemen binnen een sociale context. De psycholoog behandelt ook deze problemen (bijvoorbeeld contactuele problemen; relatieproblemen; problemen op het werk), maar dan vanuit een psychosociaal referentiekader. Peter functioneerde sociaal wel 'normaal', in die zin, dat zijn problemen hem en zijn omgeving niet hinderden in het sociale verkeer.

Er wordt wel eens laatdunkend over het werk van psychologen gesproken

Het mag duidelijk zijn dat iemand met psychische of psychosociale problemen niet gebonden is aan één mogelijke vorm van hulpverlening, maar dat er een breder scala aan hulpverleningsvormen bestaat. Enerzijds is dit prettig. Door de diverse mogelijkheden kan hulpverlening op maat worden aangeboden. Anderzijds maakt dat de keuze voor een bepaalde hulpverleningsvorm misschien ook wel moeilijker.

Welke vorm past het beste bij mijn probleem? Houvast is hierbij de hoek van waaruit naar het probleem gekeken gaat worden. Bij de GV is dat de religieuze/levensbeschouwelijke, bij de MDD de sociale, en bij de AIH de psychische en psychosociale hoek.

Een goed gesprek ...

Er wordt wel eens laatdunkend over het werk van psychologen gesproken. Men zegt dan dat een gesprek bij de kapper net zo goed werkt als een behandeling van een psycholoog. In wezen schuilt hierin een kern van waarheid, omdat een goed gesprek met een medemens vaak enorm opluchtend kan werken als iemand problemen heeft. Het is echter maar de halve waarheid, want het probleem zelf wordt daarmee niet opgelost. Bij een psycholoog van de AIH kan iemand op vertrouwelijke wijze binnen een veilige setting (de behandelaar heeft immers beroepsgeheim) samen met een deskundige werken aan zijn probleem aan de hand van gesprekken, maar eventueel ook door het vervullen van huiswerkopdrachten en het uitvoeren van rollenspelen.

Peter zag zelf ook wel in dat het zo niet verder kon. Niet alleen vanwege de schulden, maar ook omdat hij zich niet goed voelde. De psycholoog hielp hem om zijn nare ervaringen te verwerken en ze een plaats te geven in zijn dromen, gedachten en gevoelens.

Sjef van den Dungen
Majoor der Fuseliers
AIH



Een ander geluid

Sylvia en Caro zitten in het vliegtuig. Het zijn drukke tijden geweest: bij de krijgsmacht wordt het personeelsgebrek voor sommige functies nu nijpend. Caro moest naast haar gebruikelijke drukke baan bij de personeelsdienst ook nog het werk van een uitgezonden collega opvangen. Sylvia heeft voor bruiloften gecaterd, maar ook voor een begrafenismaal. Dat vond ze niet eenvoudig, maar het werd gelukkig wel op prijs gesteld. De vriendinnen gaan een welverdiend weekend samen op stap. Het is slecht weer en het vliegtuig maakt enorme schuivers. Caro ziet wit om haar neus en wordt misselijk. 'Is er een dokter is de zaal?' vraagt Sylvia voor de grap. Zij heeft nergens last van en vindt het wel een spannend avontuur. 'Niemand kan mij helpen,' kreunt Caro, 'nee, ook u niet.' Dit laatste tegen de stewardess, die geruststel-

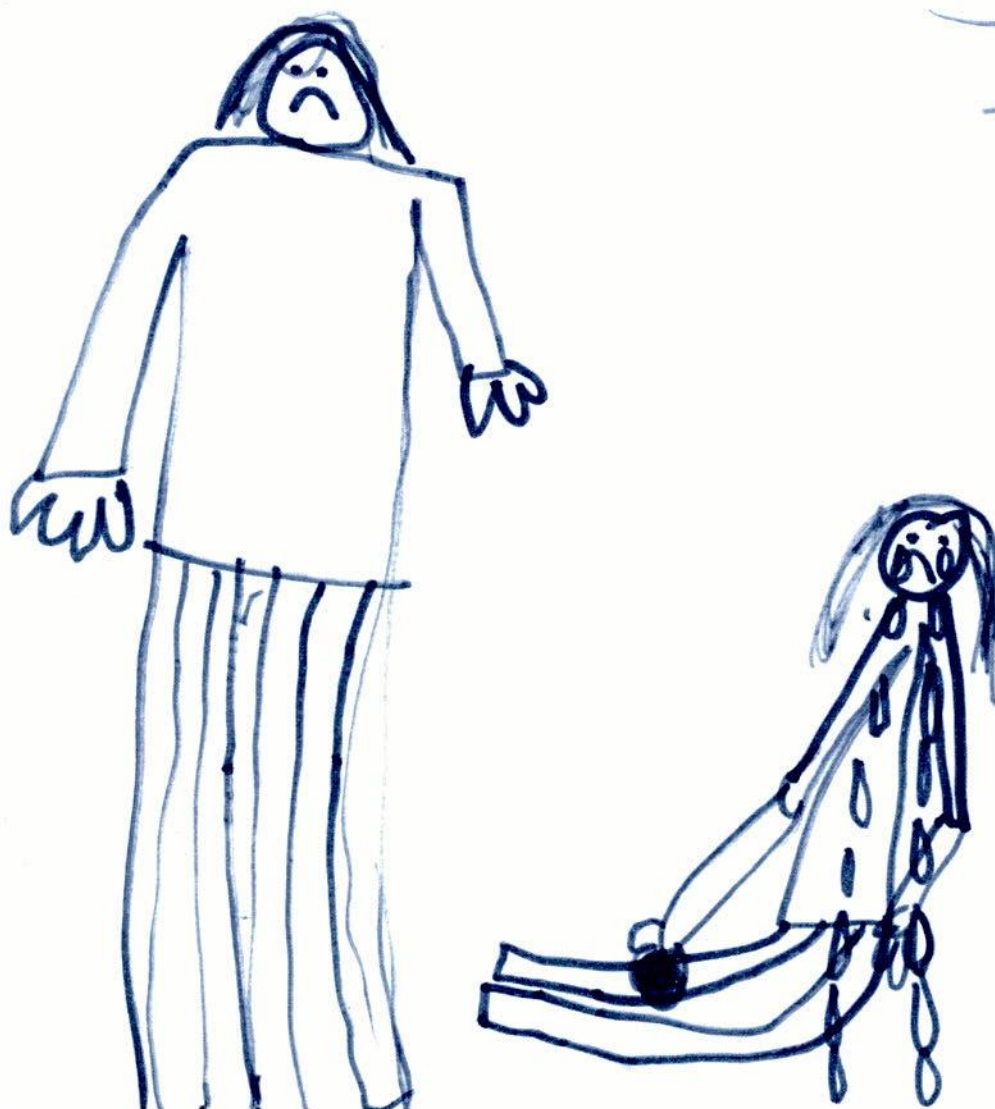
lend langsloopt en haar aanraadt zich toch vooral te ontspannen.

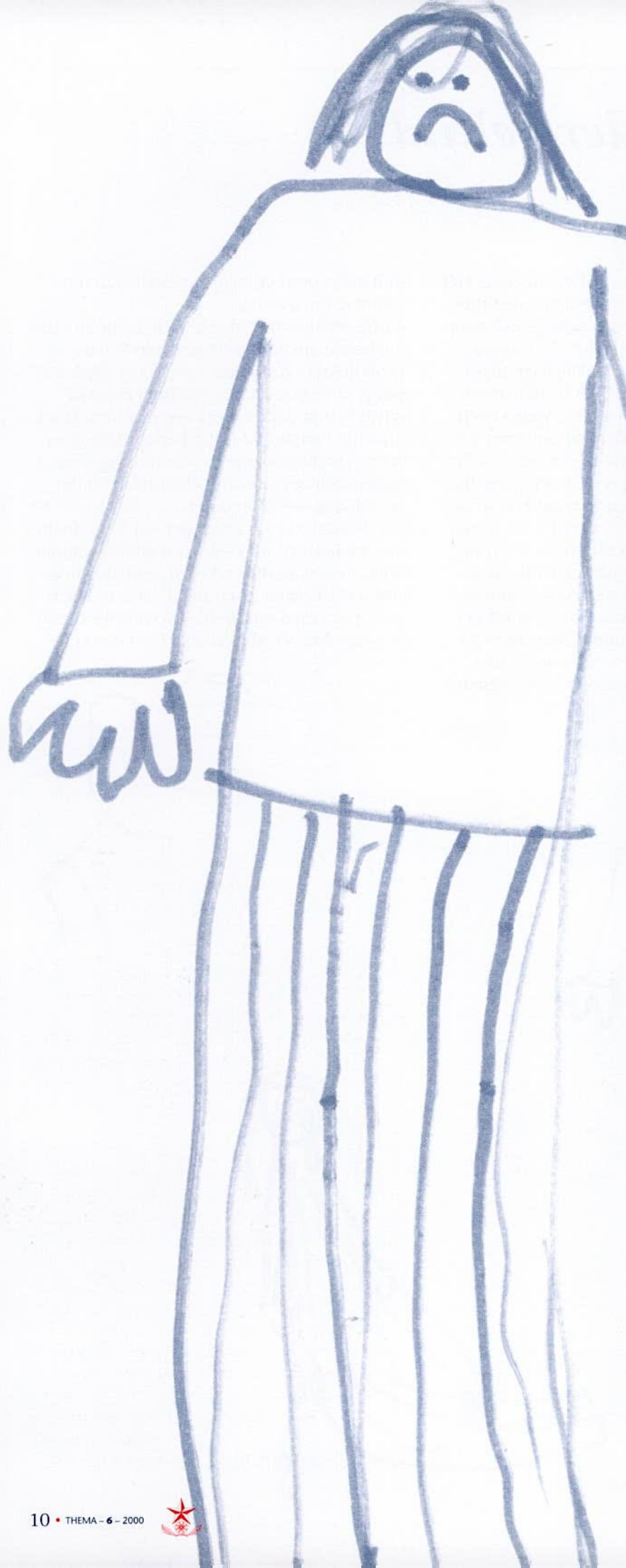
Als het wat rustiger wordt in de lucht en Caro een beetje opknapt, zegt ze tegen Sylvia:

'Over dokters gesproken, hoe is het eigenlijk met je schoonzoon, die was toch zo ziek?'

Sylvia vertelt dat na bijna een jaar onderzoek eindelijk vastgesteld is dat het de ziekte van Lyme was die door teken wordt overgebracht. Nu kunnen ze pas gaan behandelen en dat zal ook nog wel even duren.

Het is een heel zware tijd geweest voor dochter en schoonzoon. Reeksen dokters kwamen langs, de een aardig en begrijpend, de ander heel technisch en afstandelijk. Wat in eerste aanleg een medisch probleem was werd door de lange duur en alle onzekerheid een emo-





tioneel en psychisch probleem. Wat dus te doen? Naar de RIAGG, het maatschappelijk werk, de kerk? Iedereen had natuurlijk zijn adviezen. Maar eigenlijk hadden James en Saskia geen energie om waar dan ook hulp te halen.

'Kwam er dan niemand van zijn werk eens kijken, een bedrijfsarts of zo?' vraagt Caro meelevend.

'Jawel, maar zo'n bedrijfsarts kijkt toch vooral naar het reïntegratieproces. Hoe snel je weer kunt gaan werken. Hulp zoeken voor bijkomende problemen moet je natuurlijk zelf doen'.

Caro: 'Bij defensie wordt een langdurig zieke besproken in een Sociaal Medisch Team en dan wordt al snel doorverwezen naar andere hulpverleners, ook binnen defensie' Caro heeft redelijk goede ervaringen met de hulpverlening op haar werk. Een goede commandant weet wat er aan de hand is en vraagt al gauw of er niet gepraat moet worden, met de geestelijk verzorger of de maatschappelijk werker. En soms gaan mensen daar ook uit zichzelf heen, omdat men de hulpverleners kent.

Sylvia: 'Gaaf dat zo bij jullie, wat benauwend! Dan weet zo iedereen op je werk wat er aan de hand is. Je moet daar ook weer terug als je weer opgeknapt bent!'. Sylvia ziet er niks in, als je nog niet eens zelf weet wat er met je is, bemoeien de hulpverleners zich er al tegenaan.. 'Kan ook een prachtige bron van roddel zijn, zeg. Stel je voor, je zal maar in de overgang zijn, of je man is impotent!'

'Nou ja', zegt Caro, 'ze kunnen je in elk geval helpen er snel achter te komen wat er is. Als je een probleem hebt, draai je toch ook vaak maar in een kringetje rond'.

Sylvia blijft het een vreselijk idee vinden dat mensen van je werk zo nauw betrokken zijn bij jouw situatie. Maar ze ziet toch ook wel in dat militairen hun werk wellicht anders bekijken, ze zijn er per slot soms maandenlang 24 uur per etmaal mee bezig.

Bij haar dochter en schoonzoon kreeg hun buurvrouw na een tijdje door dat het bij het jonge stel niet allemaal even soepel ging. Ze kwam een avond op de koffie en heeft sindsdien regelmatig als praatpaal en soms als bliksemafleider gefungeerd. Informeel praten met een buitenstaander, alles eens opnieuw onder woorden brengen, horen hoe iemand anders er over denkt: het bracht rust en nieuwe inzichten. En daarmee de moed om weer verder te gaan.

Caro en Sylvia heffen het glas maar eens op de gezondheid van het jonge paar en daarna nog een volgende op een geslaagd weekend voor henzelf. Na een kwartiertje voelde niemand het zwiepen van het vliegtuig meer!

Raadvrouw Joan Merens



De MDD leeft met u mee!

Het werken in de krijgsmacht stelt speciale en hoge eisen, niet alleen aan militairen en burgermedewerkers, maar ook aan hun relaties. Defensiepersoneelsleden worden voortdurend geconfronteerd met uitdagingen in de vorm van reorganisaties, toenemende werkdruk, nieuwe taken en de wereldwijde aanwezigheid in spanningsgebieden, maar ook door een toenemende complexiteit van de samenleving.

Met die eisen en uitdagingen kan men proberen zó om te gaan dat men zich zowel op het werk als thuis tevreden voelt.

Toch kunnen er belemmeringen zijn die verband houden met het werk zelf of met de werksituatie; soms hebben deze te maken met moeilijkheden thuis. Problemen in het werk kunnen gevolgen hebben voor de omstandigheden thuis, terwijl andersom problemen in de privé-sfeer oorzaak kunnen zijn van het niet of minder goed functioneren in het werk.

Het kan voorkomen dat men er alleen niet in slaagt om de zorgen voldoende van zich af te zetten of om de problemen op te lossen. Dan is het goed dat er een beroep kan worden gedaan op een professionele hulpverlener. Voor iedere organisatie is het belangrijk dat de medewerkers zoveel mogelijk zonder belemmeringen hun werk kunnen doen. De krijgsmacht biedt daarom professionele hulp in de vorm van een eigen dienst voor bedrijfsmaatschappelijk werk. Een bedrijfsmaatschappelijk werker is ervoor opgeleid om anderen te helpen of te adviseren op alle maatschappelijke aandachtsgebieden.

Samen met die hulpverlener kan een cliënt de mogelijkheden onderzoeken om uit een probleemsituatie te komen of ermee om te gaan. Voor commandanten en andere functionarissen is de bedrijfsmaatschappelijk werker de deskundige gesprekspartner, die advies en praktische ondersteuning kan geven inzake de sociale aspecten rond het functioneren van een eenheid.

Bijdrage

Bij de Maatschappelijke Dienst Defensie werken bedrijfsmaatschappelijk werkers, dat zijn eerstelijns hulpverleners. De MDD biedt hulp en verleent diensten aan personeel, thuisfront en organisatie. De werkers zijn gericht op het welbevinden van militairen, burgermedewerkers en hun thuisfront binnen de context van de Defensieorganisatie. Het werk draagt daardoor bij aan de motivatie en de inzetbaarheid van het personeel.

De kwaliteit van het bedrijfsmaatschappelijk werk wordt gewaarborgd door de opleidingseisen, het onderschrijven van de beroepscodex, de toetsing aan het beroepsprofiel en de inschrijving in het beroepsregister van maatschappelijk werkenden.

De kerntaken zijn: psychosociale hulpverlening, concrete hulp en voorlichting, onderzoek en rapportage, advisering, signalering en preventie. Speerpunten bij de uitvoering van die taken zijn: zorg voor personeel en thuisfront bij uitzending, berichtgeving aan relaties en 24 uur bereikbaarheid van de hulpverlening.

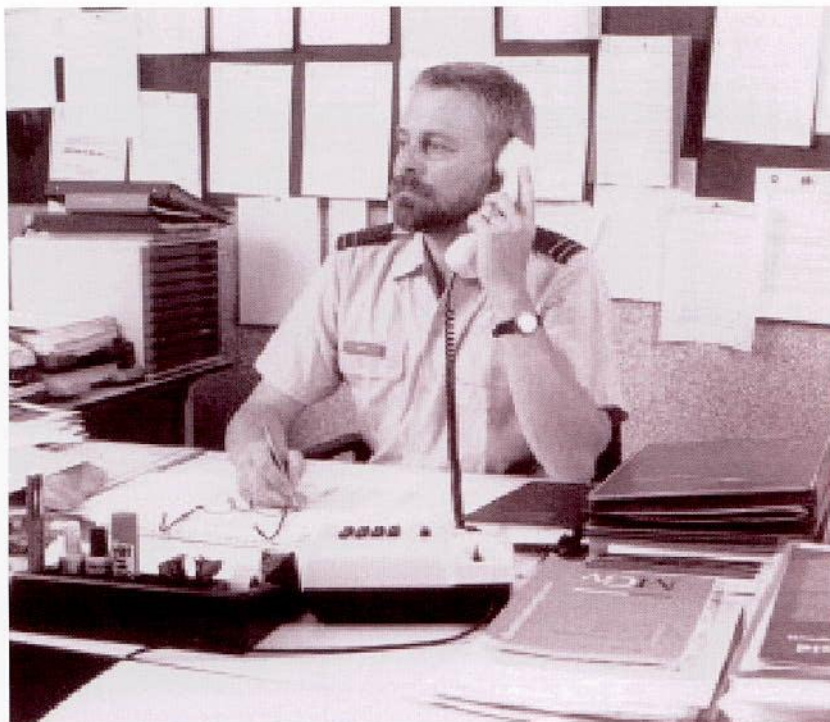
Het bedrijfsmaatschappelijk werk wordt bij de onderdelen permanent uitgevoerd door professionele hulpverleners. Zij werken vanuit een regionale structuur, centraal aangestuurd door een Landelijke Staf.

Het bedrijfsmaatschappelijk werk is in principe kortdurend, niet therapeutisch en kent een relatie met het functioneren in de Defensieorganisatie. De hulp- en dienstverlening wordt inzichtelijk gemaakt door middel van een procesregistratiesysteem.

Kenmerken

Vertrouwelijkheid Om vrijuit te kunnen praten, moet een cliënt ervan uit kunnen gaan dat hetgeen besproken is niet zonder zijn of haar toestemming op tafel komt bij een commandant of een andere functionaris. Niet gewenste gevolgen moeten voorkomen worden; samenwerking moet gebaseerd zijn op vertrouwen.

In de Code voor het Maatschappelijk Werk (die elke BMW in de krijgsmacht onderschrijft) is onder meer de verplichting tot geheimhouding vastgelegd. Cliënten kunnen er dan ook op rekenen dat wat besproken is ook écht vertrouwelijk blijft. Het kan in het be-



lang van de cliënt zijn om functionarissen in te schakelen of om andere hulpverleners te betrekken bij het vinden van een oplossing. Dat gebeurt echter alleen met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt.

Deskundigheid De deskundigheid van de bedrijfsmaatschappelijk werker wordt mede gewaarborgd door registratie in het beroepsregister van maatschappelijk werkers. Het beroepsregister toetst de kwaliteit van de hulpverlening. De bedrijfsmaatschappelijk werker verplicht zich hiermee door het volgen van opleidingen, symposia, themadagen e.d. zijn kennis op het gebied van hulp – en dienstverlening continu te verbreden.

De deskundigheid van de bedrijfsmaatschappelijk werker ontwikkelt zich daarmee parallel aan de hedendaagse inzichten en uitgangspunten op het gebied van maatschappelijke zorgverlening.

Verder is er voor iedere bedrijfsmaatschappelijk werker per regiokantoor een coördinator bedrijfsmaatschappelijk werk aanwezig voor inhoudelijke adviezen op het gebied van de hulpverlening.

Interservice Het bedrijfsmaatschappelijk werk in de krijgsmacht is georganiseerd op basis van een interservice-hulpverlening. Dat wil zeggen dat het uitgangspunt is dat de professionele aanpak van een probleemsituatie voorop dient te staan. Vanuit die optiek is het minder belangrijk dat een hulpverlener afkomstig is uit hetzelfde krijgsmachtdeel als een cliënt of commandant.

Toch kan het een voordeel zijn wanneer een

bedrijfsmaatschappelijk werker door opleiding en achtergrond vertrouwd is geraakt met de specifieke bedrijfssituatie van een krijgsmachtdeel of een militaire eenheid. Daarom wordt ernaar gestreefd de militaire bedrijfsmaatschappelijk werkers zoveel mogelijk 'kleur-op-kleur' te plaatsen, met name bij die eenheden die voor uitzending in aanmerking kunnen komen.

Bedrijfsmaatschappelijk werkers zijn dus burgers en militairen in verschillende uniformen. Ze vormen samen een interservice-dienst: hulp – en dienstverlening door en aan personeel van alle krijgsmachtdelen.

Samenwerking Wanneer iemand problemen ervaart die met het functioneren te maken hebben, kan hij of zij binnen de eigen eenheid terecht bij verschillende hulpverleners: de arts, de geestelijk verzorger, de personeelsofficier of -consulent en de bedrijfsmaatschappelijk werker. In een uitzendgebied is vaak ook een psycholoog aanwezig. Elk van hen kan hulp bieden vanuit de eigen invalshoek.

Soms is een probleemsituatie zó gecompliceerd dat diverse hulpverleners er tegelijk mee bezig zijn of dat hulp of advies van een ander gewenst is. Daarom is er op lokaal niveau een overlegstructuur op sociaal-medisch gebied. In goed overleg wordt daarin de hulpverlening gecoördineerd. Voor de bedrijfsmaatschappelijk werker staat een goede samenwerking voorop. Elke hulp is welkom als het gaat om het welbevinden en het goed functioneren van personeel, thuisfront en organisatie. Goede personeelszorg kent geen grenzen in samenwerking.

Flexibiliteit

Het bedrijfsmaatschappelijk werk in de krijgsmacht wordt aangestuurd vanuit een staf in Den Haag.

Aan elke eenheid is een 'eigen' bedrijfsmaatschappelijk werker toegewezen. Door de regionale organisatie is het mogelijk flexibel in te spelen op uiteenlopende vragen vanuit het cliëntsysteem. Hier iets meer groepswerk, daar iets meer individuele zorg, de ene keer extra verzuimbegeleiding of ARBO -taken, de andere keer ondersteuning bij crisisbeheersingsoperaties: allerlei vormen van hulp- en dienstverlening kunnen op maat aan een onderdeel geleverd worden.

Bedrijfsmaatschappelijk werkers zijn zowel voor individuele cliënten als voor de organisatie op verschillende manieren bereikbaar en inzetbaar. Op alle militaire locaties van enige omvang wordt regelmatig een spreekuur gehouden. Bedrijfsmaatschappelijk werkers zijn regelmatig aanwezig op de werkplekken, ook bij de kleinere eenheden. Zij gaan vaak mee



Bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn geen loze kreten

op oefening en worden meestal met hun onderdeel uitgezonden naar crisisgebieden. Via het berichtgevingnetwerk kunnen 7 maal 24 uur per etmaal ervaren bedrijfsmaatschappelijk werkers direct op pad gestuurd worden om ernstige berichten aan relaties over te brengen.

Er kan eveneens 7 maal 24 uur per etmaal – gratis – gebruik gemaakt worden van de hulpverleningslijn. Vormen van discriminatie, geweld en (seksuele) intimidatie kunnen telefonisch worden gemeld, evenals problemen rond zorg en nazorg vóór, tijdens en na uitzendingen. Ook in geval van crisissituaties, zowel thuis als bij een onderdeel, kan op deze wijze adequate hulp worden gebo-



den. Bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn voor het bedrijfsmaatschappelijk werk geen loze kreten: het betekent dat overal en altijd de nodige hulp- en dienstverlening kan worden geboden.

Kerntaken

De volgende kerntaken vormen – vaak in samenhang met elkaar – de basis van de hulp- en dienstverlening:

1. Psychosociale hulpverlening richt zich op het instandhouden, herstellen of verbeteren van de relatie tussen de cliënt en zijn sociale omgeving, volgens een proces van samenwerking.
2. Concrete hulp en informatieverstrekking omvatten het verlenen van diverse praktische diensten alsmede het verzamelen en verschaffen van informatie in het kader van het hulpverleningsproces.
3. Onderzoek en rapportage zijn gericht op het verkennen en vastleggen van een sociale situatie. Beslissingen van instanties kunnen van invloed zijn op het sociaal functioneren van personen. Een goed rapport draagt bij aan het nemen van de juiste beslissing.
4. Advisering, signalering en preventie zijn activiteiten waarmee geprobeerd wordt situaties te verbeteren en problemen te voorkomen. Binnen dit complexe geheel van taken wordt vaak gewerkt met drie begrippen: hulpverlening, dienstverlening en bijzondere taken.
5. Hulpverlening is het geheel van opvang, bemiddeling, behandeling, begeleiding en verwijzing van cliënten.
6. Dienstverlening omvat het signaleren, adviseren en voorlichten, alsmede het ontwikkelen van preventieve activiteiten ten behoeve van de organisatie.
7. Bijzondere taken zijn de zorg voor personeel en thuisfront vóór, tijdens en na uitzending, de berichtgeving aan relaties en de 24 uur bereikbaarheid van de hulpverlening. Het zijn tevens de speerpunten in het beleid en de uitvoering van het bedrijfsmaatschappelijk werk.

Zorg rond uitzendingen Het komt regelmatig voor dat grote aantallen Nederlandse militairen in het kader van crisisbeheersingsoperaties of humanitaire missies in het buitenland verblijven.

Vaak moeten zij onder moeilijke omstandigheden hun werk doen in een gebied waar spanning heerst en risico's worden gelopen.

Vóór de uitzending worden zij op die risico's voorbereid. De bedrijfsmaatschappelijk werker geeft in kleine groepen voorlichting over allerlei praktische zaken en bespreekt de noodzaak van het – samen met het thuisfront – lezen en invullen van de 'Handleiding Nabestaanden'. Daarnaast wordt uitgelegd hoe zij in het uitzendgebied voor elkaar kunnen zorgen en hoe zij kunnen omgaan met schokkende ervaringen.

Vlak voor het vertrek wordt een thuisfrontinformatiedag gehouden: alle mogelijkheden van de hulpverlening worden dan in aanwezigheid van de relaties op een rijtje gezet.

Tijdens de uitzending kunnen grotere eenheden de 'eigen' bedrijfsmaatschappelijk werker meenemen naar het crisisgebied. Ter plekke verleent deze hulp in probleemsituaties, die vaak een veel diepere betekenis krijgen door de enorme afstand tot het thuisfront en het bijzondere karakter van de werksituatie. Na ongevallen, gijzelingen en schokkende ervaringen staat de bedrijfsmaatschappelijk werker klaar om de betrokken militairen samen met andere hulpverleners direct op te vangen.

Na de uitzending gaat de zorg gewoon door.

Ongeveer drie maanden na terugkeer vinden er terugkeergesprekken plaats. Met hulp van deskundige gespreksleiders, leden van het SMT, kan dan in groepjes gesproken worden over de wijze waarop de terugkeer in familiekring en werksituatie heeft plaatsgevonden. Ook kunnen er afspraken worden gemaakt voor individuele nazorg.

Bij het onderdeel blijft de bedrijfsmaatschappelijk werker aandacht schenken aan hen die problemen ondervinden als gevolg van de uitzending.

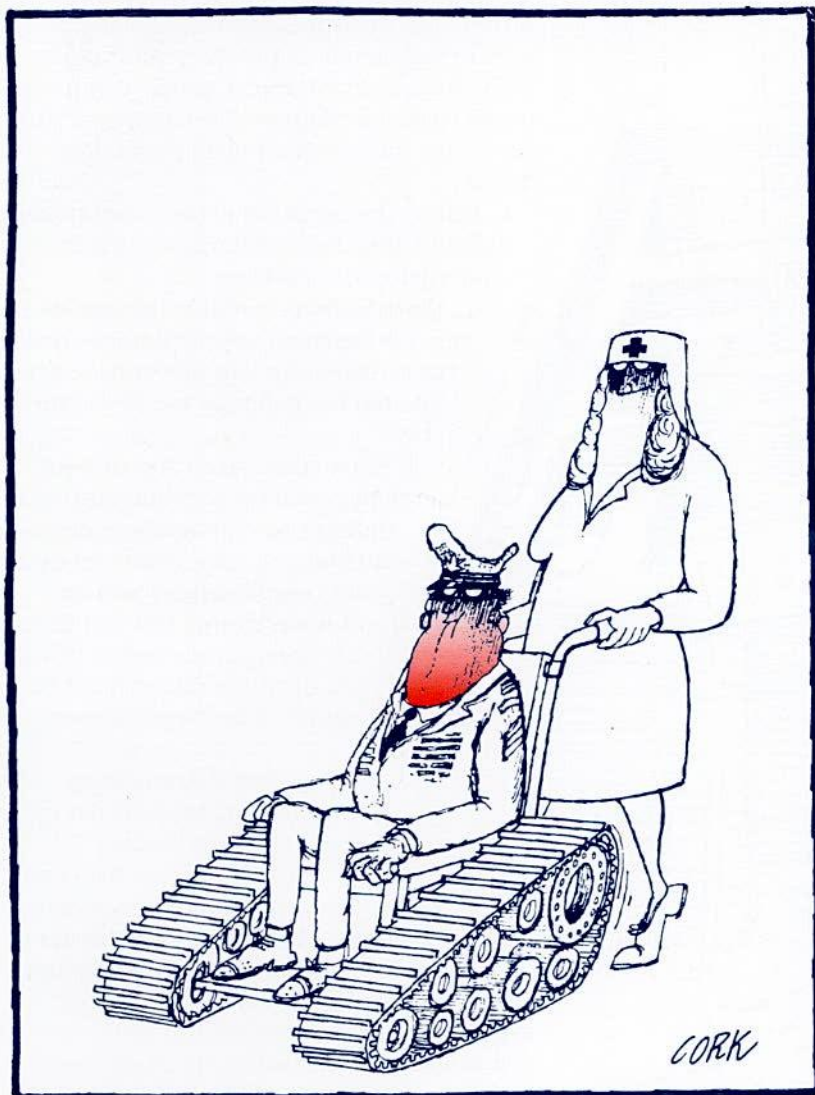
Zorg voor het thuisfront Achter elke militair staat een grote groep mensen die zich nauw bij hem of haar betrokken voelen: partners, ouders, kinderen, familieleden, vrienden en bekenden. Spanning in een crisisgebied is vrijwel direct voelbaar bij het thuisfront. De media brengen immers snel elk incident in de Nederlandse huiskamers.

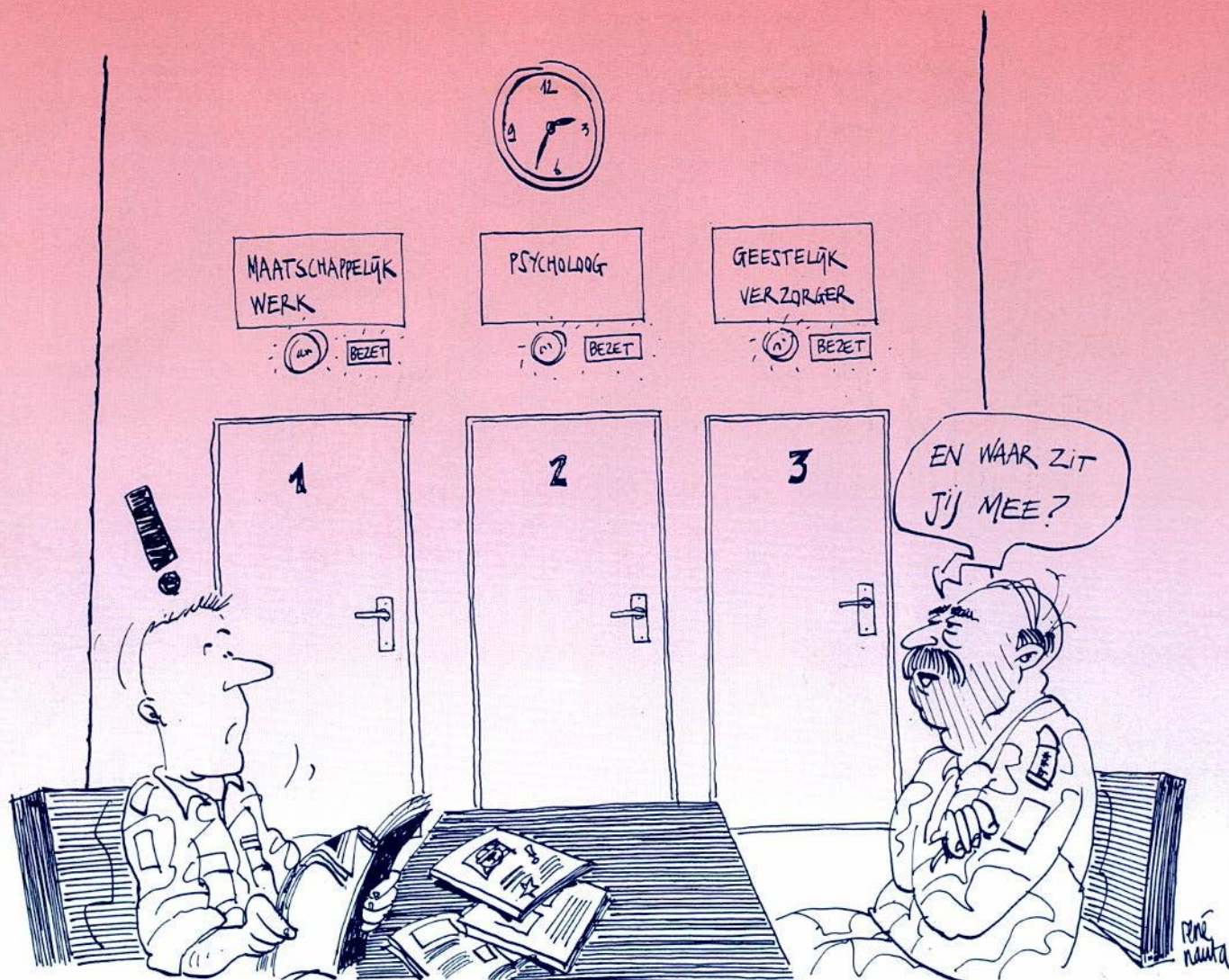
Die spanning voegt een extra dimensie toe aan het maandenlang ver van elkaar verwijderd zijn. De één kan daar makkelijker mee omgaan dan de ander. Sommigen missen het dagelijkse overleg met hun partner en 'de arm om hun schouder' als het alleenzijn teveel wordt. Als de zorgen te groot worden, als de relatie onder druk komt te staan of als de spanningen teveel worden, kan het helpen om via een telefooncirkel van het TFC te praten met iemand die in dezelfde omstandigheden verkeert, of om een gesprek te hebben met een familielid, een vriend of een buurvrouw.

Als die buurvrouw echter niet de juiste persoon blijkt te zijn om vertrouwelijke problemen mee te bespreken of om concrete hulp te verlenen, kan er een beroep gedaan worden op een deskundige 'buitenstaander': de bedrijfsmaatschappelijk werker. Eén telefoontje kan leiden tot een afspraak met een hulpverlener, die bovendien meestal ook zelf over uitzendervaring beschikt.

Defensie erkent dat de steun van het thuisfront onontbeerlijk is voor het optimaal functioneren van de militair in het uitzendgebied. Het is immers niet verantwoord om vol van zorgen over de thuissituatie op patrouille te gaan. Militairen krijgen na terugkeer uit een crisisgebied een medaille. Eigenlijk verdienen alle thuisfrontleden die hen op grote afstand hebben gesteund óók een medaille. Zij verdienen in ieder geval de maximale steun en begeleiding vanuit de organisatie. Die hulp wordt hen onder meer geboden door het bedrijfsmaatschappelijk werk.

Berichtgeving Bij ziekte, ongeval, vermissing, gijzeling of overlijden van een





Defensiepersoneelslid moeten de naaste verwanten zo snel mogelijk ingelicht worden. Daartoe kan gebruik gemaakt worden van het Defensie-berichtgevings-netwerk.

Het bericht komt eerst binnen bij een stafmedewerker of regiohoofd, die als coördinator optreedt. In alle regio's zijn 7 maal 24 uur per etmaal bedrijfsmaatschappelijk werkers direct bereikbaar en inzetbaar. De coördinator stuurt de berichtgever aan die het dichtst bij de naaste verwanten woont.

Het overbrengen van een ernstig bericht zal bij familieleden emoties oproepen: verdriet, angst, paniek en agressie.

Door de inzet van bedrijfsmaatschappelijk werkers voor deze moeilijke taak kan direct na het overbrengen van het bericht de hulpverlening beginnen. In eerste instantie heeft deze hulp vaak een praktisch karakter. In geval van overlijden kan de berichtgever direct alle acties initiëren die nodig zijn, bijvoorbeeld voor de verzorging van een uitvaart.

Het meemaken van de diepste emoties schept een bijzondere band waardoor de berichtge-

ver ook als hulpverlener nauw bij de verwerking kan worden betrokken. De aard en de duur van de nazorg zijn afhankelijk van de inhoud van het bericht dat is overgebracht. Als er sprake is van een omvangrijke dreiging of gebeurtenis met veel slachtoffers, treedt onmiddellijk het calamiteitenplan in werking. Er wordt een crisiscentrum ingericht en tientallen bedrijfsmaatschappelijk werkers maken zich gereed om berichten over te brengen en hulp te verlenen.

Toekomst

De toekomst van de MDD is sterk verbonden met de ontwikkeling van de krijgsmacht. De MDD staat voor kwalitatieve hulp – en dienstverlening aan medewerkers van de krijgsmacht, thuisfront en defensieorganisatie. De MDD groeit mee en stemt haar taken en deskundigheid nauw af op de vraag die de organisatie en haar medewerkers aan de MDD hebben.

Henk van Woezik
MDD





Enquêtetje

13 militairen BBT zijn door raadslieden Hugo Remmers, Karen Joachim en Norbert de Kooter geïnterviewd. De vraag was naar welke hulpverlener ze voor welk probleem zouden gaan. Of ze überhaupt wel naar een hulpverlener zouden gaan.

De uitkomst bevestigt het vermoeden dat militairen, althans de jonge, net opgekomen BBT'er liefst niet bij een hulpverlener aanklopt. Maar liefst 60 keer geeft men aan met dit probleem niet naar een hulpverlener te stappen

en 63 keer zegt men niet te weten naar welke hulpverlener te gaan, 33 keer wordt ingevuld dat men de problemen liefst met familie of vrienden bespreekt. Daarnaast scoort het eigen kader het hoogst als vertrouwenspersoon bij verschillende problemen. Dat daarnaast de Geestelijke Verzorging hoog scoort, heeft wellicht te maken met het feit dat het tenslotte ook een raadsman was die de enquête afnam. Het beeld is verder zeer divers. Oordeelt u zelf (of niet).





	GV	SIH/ Psych.	MDD	Kader	Arts	Familie/ Vriend	Riagg Spec.	Vak- Bond	Mentor	Niet	?
Schulden	1		1	1		3				3	2
Liefdesverdriet		1				5				9	
Rouw	3					5				1	4
Verslaving				1		2	3			4	3
Relatieprobleem	1						2			7	3
Probleem met ouders	1					4	2			4	3
Slaapprobleem		1	1	1	6	1			1	2	2
Probleem met meerdere	3			3				3		3	2
Dienst uit willen	2		1	3				1		1	4
Dienst uit moeten	2			1		1	1			5	3
Incest	2		1			1	2			4	4
Seksuele intimidatie	1		1				2			5	5
Faalangst				1		1			3	3	8
Jeugdtrauma	1	1				2	1			3	5
Moeite met uitzending	1			1		3				4	4
Moeite met terugkeer	2	1		1		2				2	4
Keuzeproblemen				5		3	1		1	1	3
Carrièreprobleem				6						1	4
Totaal	20	4	5	24	6	33	14	4	5	60	63

Leeftijd: 17 (5x), 18 (3x), 19, 20 (2x), 21, 53
M: 9, **V:** 4
Hoe lang bij KL: 7 jaar, 2 maanden, 7 weken (10x), 1: onbekend



ren. Dat ze zelf ook een drama met zich meedraagt maakt haar karakter alleen maar boeiender. In **AGNES OF GOD** is het Jane Fonda die als kettingrokende psychiater naar een klooster wordt gestuurd, waar volgens geruchten een novice een baby heeft gekregen die ze zou hebben vermoord. De psychiater treft er een machtige moeder overste aan, die het hele geval als een mirakel beschouwt, iets waar de openbare aanklager natuurlijk geen genoeg mee neemt. De film werd gemaakt naar een toneelstuk, en vooral de drie hoofdrollen (naast Fonda doen Anne Bancroft en Meg Tilly mee) maken de onalledaagse film extra interessant. In **ANOTHER WOMAN**, een van de weinige drama's van Woody Allen en zeker een van z'n mooiste films, luistert een schrijfster (schitterende rol van Geena Rowlands) vanuit haar werkkamer onbedoeld de gesprekken af tussen een hoogzwangere vrouw (Mia Farrow) en haar psychiater via een slecht functionerend buizensysteem van de centrale verwarming. De bekentenissen van de jonge vrouw brengen de schrijfster, die meende dat ze zichzelf volledig in de hand had, totaal van haar stuk.

Tranenstroom

En wie kan Juliet Stevenson vergeten die zich in **TRULY MADLY DEEPLY**, na de dood van haar aanbeden echtgenoot (Alan

Rickman) bij haar psychiater zo overgeeft aan haar verdriet dat je het gevoel krijgt dat er nooit meer een eind aan haar tranenstroom zal komen? Later in de film komt haar man terug, samen met een groepje overleden lotgenoten. Ze stoken de kachel voortdurend op en kijken de hele dag videofilms. Na de eerste vreugde begint Stevenson te beseffen dat de doden misschien toch maar dood moeten blijven, helemaal als ze een leuke nieuwe jongen ontmoet. Speelse film over een niet speels onderwerp, en met een mooie kleine psychiaterrol. In **MRS. BROWN**, de film waar Judi Dench drie jaar geleden de Oscar voor had moeten krijgen, is de redder uit de nood een heel ander type. Dench speelt koningin Victoria die na de dood van haar geliefde koning Albert, ondanks haar negen kinderen, wegzinkt in een jaren durende depressie. Uiteindelijk ontbiedt een van haar dignitarissen een highlander uit Schotland. Deze John Brown was een favoriet van haar overleden man, en kan de koningin die haar taken volledig verwaarloost, misschien wat afleiding te bezorgen. Brown is zijn vorstin zeer toegedaan, maar als ze te lang aarzelt om een keer met hem paard te gaan rijden, wordt hij ongeduldig. 'Mens, wat u nodig hebt is een beetje frisse lucht', zegt hij monter. Voordat ze kan protesteren, zit ze op de schimmel en maakt ze voor het eerst sinds jaren een ritje buiten in de tuin. Al snel blijkt

Jonathan Price in
'Regeneration'.



Brown de aangewezen figuur om de koningin weer levenslust bij te brengen, zozeer zelfs dat ze, nu uit heel andere motieven, opnieuw de staatszaken verwaarloost. Mrs. Brown is een van de mooiste films van de laatste jaren, niet in de laatste plaats dankzij de prachtige manier waarop de Schotse komiek Billy Connolly de rol van John Brown speelt.

Shellshock

Weer een totaal ander soort zielenknijper speelt Jonathan Pryce in **REGENERATION**, naar een boek van de bekroonde Britse schrijfster Pat Barker die zich door figuren die werkelijk hebben bestaan, liet inspireren. Het verhaal speelt in de eerste wereldoorlog. Pryce is dr. William Rivers, een psychiater die soldaten die met een shellshock in het militaire ziekenhuis Craiglockart in Edinburgh zijn opgenomen weer op de rails moet zien te krijgen. Maar veel van de mannen zijn er geestelijk zo verschrikkelijk aan toe, dat de psychiater er zelf aan onderdoor dreigt te gaan. Mooie subplot wordt gevormd door de dichter Siegfried Sassoon (James Wilby) die, al heeft hij zich in de oorlog als een voorbeeldig militair gedragen, toch naar het 'gekkenhuis' wordt gezonden omdat hij anti-oorlogspamfletten heeft verspreid. De film is aangrijpend van sfeer, en vooral de innerlijke strijd van de arts die zelf de krankzinnigheid inziet van de situatie waarin hij jongens moet genezen om ze opnieuw de hel van de oorlog in te kunnen sturen komt er duidelijk uit.

Een van de mooiste drama's

Uit de veelheid van film-psychiaters kies ik als besluit een van de meest innemende en efficiënte Judd Hirsch in **ORDINARY PEOPLE**. Robert Redford debuteerde als regisseur met dit drama, en kreeg er onmiddellijk een Oscar voor, evenals de toen 21-jarig Timothy Hutton die de andere hoofdrol speelt. Hij is de jongste zoon in een gezin waar een zachtmoedige vader en een harde, ambitieuze moeder worstelen met de dood van hun oudste zoon. Die oudste was de oogappel van de moeder: een knappe, overmoedige knul die alles kon en alles durfde. Tijdens een zeiltocht is hij verdrongen, onder de ogen van zijn jongere broer. Na een zelfmoordpoging heeft die een poosje in een psychiatrische inrichting gezeten, maar als de film begint zit hij weer gewoon op school. Thuis is de sfeer om te snijden. De moeder wil het liefst doen alsof er niets gebeurd is, en geneert zich voor het feit dat haar overgebleven kind nog steeds een psychiater nodig heeft. Hoe de burens en vrienden over haar gezin denken, vindt ze belangrijker dan hoe haar eigen zoon over haar denkt. De vader informeert juist

uitgebreid wel naar de sessies bij de psychiater die zijn kind verder op weg moet helpen. Maar de zoon voelt haarscherp dat zijn moeder diep in haar hart liever zou hebben gehad dat haar oudste dan haar jongste was blijven leven. Dat hij daarbij ook zichzelf nog eens de dood van zijn broer verwijt maakt dat hij absoluut geen toekomst meer ziet. Toch weet de psychiater, een jonge vent in een slordig wollen vest, die de jongen bepaald niet zachtzinnig aanpakt uiteindelijk te bewerkstelligen dat hij het drama in z'n ware proporties leert zien. De film zit ongelooflijk knap in elkaar, en de bijrollen dragen allemaal bij tot begrip voor de worsteling van de scholier. Mary Tyler Moore, beroemd geworden om haar komische shows, is hartverscheurend in de rol van de kille moeder die niet bij machte is om haar man en haar zoon op te vangen. Donald Sutherland die daaruit de conclusie trekt en niet meer van haar kan houden, is zo mogelijk nog ontroerender. Een van de mooiste psychologische drama's die ooit op film zijn vast gelegd. Gelukkig liep ik er onlangs voor een prikje tegenaan, zodat ik hem kan zien wanneer ik wil.

Leo van Opzeeland



Geneeskunst bedrijf je met je oren

An het einde van ons gesprek brengt dokter Ron de Bie, arts op het gezondheidscentrum van de Oranjekazerne in Schaarsbergen Het Tweede Probleem ter sprake. Daarmee brengt hij wellicht de kern van de zaak ter sprake, zoals zijn patiënten dat ook vaak aan het einde van een consult doen, met de deurklink al in de hand. 'Militairen komen vaak met een lichamelijk probleem hier. Daar kan je mee aankomen bij je maten. Je kan zeggen dat je pijn aan je knie hebt of dat je slecht slaapt. Dat vindt geen

mens gek. Maar dat je de laatste tijd somber bent, of dat je schulden hebt of dat de sex met je vrouw niet meer goed is, dat vertel je niet. Dan ben je een watje.

Als je dan toch bij de dokter bent, kun je die problemen ook wel ter sprake brengen. Om dat te bewerkstelligen moet je als arts vertrouwen wekken. Goed luisteren. Voor mij is dat geneeskunst, om die vraag achter de vraag te vinden, Het Tweede Probleem. En juist omdat mensen daarmee op dat moment dan wel durven komen, is een arts een goede poort-



wachter voor de andere disciplines.'

Dat patiënten niet makkelijk psychische of sociale klachten uiten is natuurlijk ook zo in de burgermaatschappij, maar volgens De Bie is het in de krijgsmacht 'erger'. 'Je moet niet vergeten dat het hier een mannenmaatschappij is. Mannen praten niet makkelijk over gevoelens. En zeker niet over negatieve. Als ze dat wel bij mij doen, heb ik een opening om zelf met ze aan de slag te gaan, of ik verwijs ze naar mijn collega's van de Maatschappelijke Dienst Defensie (MDD) of Sectie Individuele Hulpverlening (SIH), of ook wel naar een geestelijk verzorger.'

Veel vragen van psycho-sociale aard komen ook rechtstreeks bij MDD, GV of SIH, deze afdelingen hebben ook een eerstelijns functie. Daarnaast kan men via een ander verwezen worden. Dat het juist artsen zijn die problemen signaleren en dan verwijzen, wordt ook duidelijk uit de uitgebreide ervaring die dokter de Bie heeft met het verwijzen. Hij weet eigenlijk precies wie hij waarvoor naar wie verwijst:

'Naar een maatschappelijk werker verwijs ik iemand die er privé een puinhoop van maakt, schulden heeft bijvoorbeeld. Ook schakel ik een maatschappelijk werker in als er bijvoorbeeld problemen zijn op het thuisfront. Hij of zij kan dan naar het thuisfront om te praten en te bemiddelen.

Maatschappelijk werkers zijn vaak goed geschoold in praktische schuldsanering en ze tonen zich heel mobiel. Ook als 'thuis' ver weg is, gaat er toch iemand heen om eens te praten.'

'Naar een geestelijk verzorger stuur ik iemand die existentiële problemen heeft. Die zich afvraagt hoe nu verder te gaan. Worstelt met levensvragen. Ik vind het wel erg problematisch als een geestelijk verzorger teveel met het geloof of de le-

vensovertuiging staat te wapperen. Ik merk dat veel militairen daar niets van moeten hebben. Gelukkig zie ik het tegenwoordig minder gebeuren, dat dat vingertje omhoog gaat. Ook is het belangrijk dat een geestelijk verzorger zijn grenzen kent. Ik heb het een aantal keer meegemaakt dat iemand veel te lang steunende gesprekken bleef voeren met een man die heel somber was, die eigenlijk medicatie nodig had en inzichtgevende therapie. Dat kan goed fout lopen als je niet weet te verwijzen naar een andere hulpverlener. Misschien is het ook wel veel gevraagd, omdat je natuurlijk de juiste diagnose moet stellen. Gelukkig zijn er ook goede geestelijk verzorgers, die weten wat ze doen en hun grenzen kennen en mensen dus op tijd verwijzen.'

'Naar een psycholoog verwijs ik iemand die blijk geeft van een vorm van een persoonlijk-

Lkol-huisarts Ron de Bie werkt vier dagen per week op het militair gezondheidscentrum en daarnaast één dag in de week op een huisartsenpraktijk buiten de kazerne in Arnhem. Door zijn werk op de kazerne ziet hij uiteraard een aantal groepen mensen maar nauwelijks. Hij moet zijn huisartsenervaring met de behandeling van kinderen, ouderen en vrouwen en chronisch zieken op peil houden. Samen met de huisartsen van de huisartsengroep wordt de zorg buiten kantooruren ingevuld.

De baan van militair huisarts is zeer afwisselend, doordat een militair huisarts niet alleen curatieve taken, maar ook managementtaken vervult. Bovendien worden militaire artsen veel uitgebreider geschoold in traumatologie en infectieziekten, de soort aandoeningen die de Bie buitengewoon interesseerden.



heidsstoornis die de problemen van dat moment sterk bepaalt. En wanneer mensen wanen hebben, of stemmen horen, of dingen zien die jij en ik niet zien, die verwijs ik naar een psychiater voor medicatie en gesprekken. Zelf voer ik ook, zo nodig, regelmatig gesprekken met mensen, naast het voorschrijven van psychofarmaca. Het betreft hier voornamelijk patiënten met surmenageklachten of een depressie. Voor veel mensen is er een enorme drempel om naar de psychiater te gaan en in sommige gevallen kan ik zelf dan ook wat doen. Maar zodra ik merk dat er een specialist nodig is, verwijs ik.' 'Soms is ook een dubbelspoor nodig. Dan gaat iets al langer niet goed met iemand, er sluimert bijvoorbeeld een conflict op het werk, of er zijn problemen in de relatie of er zijn schulden gemaakt die niet meer te over-

zien zijn. Dan kan het nuttig zijn om naast medicatie voorschrijven en eventueel gesprekken voeren een maatschappelijk werker in te schakelen die heel praktisch de schuldsanering ter hand neemt of ook het thuisfront bezoekt, met instemming van de patiënt uiteraard. Of als mensen de dienst uit willen, vastlopen in hun werk bij defensie en dat hier in de spreekkamer vertellen, dan komt de bedrijfsarts al snel in beeld en dan schakelen we uiteraard ook de betreffende personeelsfunctionaris in.'

'Dan is er soms nog een ander probleem: als mensen bij verschillende hulpverleners praten, zonder dat we dat van elkaar weten. Iemand loopt bij de geestelijk verzorger binnen en die gaat een aantal gesprekken met hem aan en daarbij komt diegene dan bij mij met slaapproblemen en ik kijk dan natuurlijk naar Het Tweede Probleem, want slecht slapen is heel vaak een teken voor iets anders. Dus probeer ik daar achter te komen en verwijs iemand bijvoorbeeld naar een psycholoog. Dan praat hij met de geestelijk verzorger en met de psycholoog. Soms weet je dat niet. Ik vraag er wel altijd naar, maar soms is iemand zich niet zo bewust van zijn acties. Erger nog dan niet naar de hulpverlener gaan is naar twee hulpverleners gaan zonder dat te zeggen. Twee therapieën kunnen elkaar flink tegenwerken. We bespreken niet alle patiënten in het Sociaal Medisch Team (verschillende hulpverleners overleggen over gezamenlijke problematiek). Sterker nog: er moet duidelijke redenen zijn om iemand in het SMT op de agenda te zetten en de toestemming van de patiënt is daarvoor ook nodig.'

Niet alleen vanwege zijn 'lage drempel', maar ook vanwege zijn 24 uren bereikbaarheid is een arts een belangrijke verwijzer voor de andere hulpverleners. Hij kan, als hij wil, een heleboel signalen tijdig oppikken. Daarvoor is het nodig goed te luisteren en te interpreteren. Verwijzen is de kunst van het luisteren.

Sabine Funneman

**Gelukkig zijn er ook
goede geestelijke
verzorgers ...**



De hulpverleningsblues: Soap zonder eind?

Toen mij gevraagd werd op korte termijn een stukje te leveren voor dit themanummer met de titel HELP en waarbij het bleek te moeten gaan over de taakafbakening tussen de diverse hulpverlenende instanties in de krijgsmacht, dacht ik: 'Help!'

De al jarenlang aanhoudende vraag lijkt geen antwoord te kennen en is, gelet op de volharding waarmee ze steeds weer wordt gesteld, kennelijk het meest bevredigend voor de deelnemers zelf. Een soap dus: niet het resultaat maar de weg

rechtvaardigt de inspanning van de steeds nieuwe maar toch altijd zelfde afleveringen. De vraag naar de afbakening van de verantwoordelijkheden, de terreinen, de cliënten etc. interesseert mij niet, omdat de onuitgesproken onderliggende motivatie territoriumdrift lijkt te zijn, het veiligstellen en als het kan vergroten van de eigen positie of verhogen van de eigen status in de organisatie ten koste van de ander.

De vraag wordt kennelijk niet gemotiveerd door de behoefte te kijken naar waar we elkaar kunnen aanvullen en hoe we ons product, namelijk de dienstverlening aan de mens in de krijgsmacht en daarmee naar mijn overtuiging ook aan de krijgsmacht zelf, het best gestalte kunnen geven. Hoe anders is het gebrek aan resultaat te verklaren?



Een ideale praatpaal

Wellicht kan een benadering van de situatie zoals hij op dit moment is, meer licht op de zaak wer-

pen. Een situatie waarin de taken en bevoegdheden van instanties als MDD en MSD/SIH als onderdelen van de krijgsmachtorganisatie nauwkeurig zijn omschreven, terwijl die van de GV als relatief zelfstandige organisatie met een zending veel diffuser is en daardoor ongrijpbaar voor de eerdergenoemde collega hulpverleners alsook voor de krijgsmachtorganisatie zelf.

In de zo voorgestelde situatie is het aan de GV om duidelijk te maken, wat ze in de organisatie te zoeken heeft en waarom naar haar mening haar bijdrage in het totaal van de hulpverlening belangrijk is en de moeite waard. Uiteindelijk komt het er op neer de volgende vragen te beantwoorden: wat doet de GV en hoe doet ze dat. Uit het antwoord zal de volstrekte eigenheid van de GV als het ware oprijzen en het is vervolgens aan de collega hulpverlenende instanties om aan te geven of zij met die positie van de GV iets kunnen en aan de krijgsmacht om vast te stellen of zij die wijze van aanwezig zijn in en werken voor de organisatie willen (blijven) legitimeren.

Op weg

De GV zoekt de mensen op door overal in de krijgsmacht aanwezig te zijn. Hij/zij is daarbij de belangstellende gesprekspartner, die op de hoogte raakt van welhaast alles wat op de werkplek speelt op organisatorisch zowel als op intermenselijk vlak. Zijn betrokken buitenstaanderschap maakt hem tot een ideale praatpaal, van wie de mensen weten dat hij met de informatie pas iets zal doen wanneer zij daar toestemming voor geven, hetgeen hen ertoe brengt hun verhaal zonder terughouding te doen.

De GV is door deze wijze van aanwezig zijn de meest **laagdrempelige** hulpverleningsinstantie in de krijgsmachtorganisatie. In tegenstelling tot welke andere hulpverlenende organisatie dan ook is de GV **out-reaching**. Dat wil zeggen dat de GV zich in zijn actie niet laat leiden door de vraag of betrokkene gemotiveerd is, maar door het gegeven, dat er met betrokkene iets aan de hand is. Tot deze conclusie komt de GV door signalen van collega's of commandanten of door het gedrag en uitspraken van betrokkene zelf. De motivatie is van later orde. De GV is er aan gelegen dat hij als gesprekspartner wordt aanvaard om in staat te zijn betrokkene te motiveren tot het aanvaarden van hulp, indien nodig, uiteraard ook bij andere instanties dan de GV

De GV is dus niet zozeer probleemgericht als wel **mensgericht**. Niet de aard van het probleem bepaalt in eerste instantie of de hulpvrager bij de GV aan het juiste adres is, maar het feit dat iemand 'ergens' mee zit, is voor de GV voldoende om met hem of haar op weg te gaan. Tot dit op weg gaan behoort ook, dat de GV voortdurend in de gaten houdt of, en zo ja van wie aanvullende hulp noodzakelijk is en dat hij zonodig de cliënt motiveert deze hulp te aanvaarden.

De GV treedt door zijn voortdurende aanwezigheid op als gesprekspartner van commandanten en andere leidinggevend, voor wie hij functioneert als klankbord en door wie hij wordt gebruikt als toetssteen.

De GV houdt individuele- en groepsgesprekken in het kader van hulpverlening, maar ook op verzoek van (mensen in) de organisatie, bijv. bij problemen op de werkplek of naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen.

De GV verzorgt lessen geestelijke vorming op alle scholen binnen de krijgsmacht.

De GV verzorgt rituelen bij transitiemomenten in een mensenleven als geboorte, huwelijk en dood en bij telkens terugkerende gebeurtenissen als herdenkingen, naast het verzorgen van kerkdiensten of bezinningsbijeenkomsten aan boord en in uitzendgebieden. De GV is altijd bereikbaar. Wanneer buiten kantooruren en in het weekend iemand het nummer van de GV draait, krijgt hij of zij een GV aan de lijn, die indien nodig onmiddellijk hulp verleent.

De constatering dat het zó in de organisatie staan van de GV in de tientallen jaren van haar bestaan succesvol is gebleken, is op zich geen voldoende argument voor haar voortbestaan.

De krijgsmachtorganisatie lijkt zich er echter terdege van bewust dat ze met de GV een weliswaar kritische, maar tevens waardevolle partner in haar gelederen heeft, getuige het nooit vergeefse beroep dat op de GV wordt gedaan in zaken en op momenten waar het er echt op aankomt, zoals bij uitzendingen en calamiteiten.

Men zou kunnen zeggen dat juist het diffuse karakter van de taakomschrijving van de GV tevens haar kracht is, een kracht die wordt gerealiseerd in het werk van de individuele GV, die steeds daar is in te zetten waar anderen het even niet weten of op grond van hun taakomschrijving of taakopvatting zich niet bevoegd of aangesproken achten.

Raadsman Rob Geene



Raadslieden

OIRSCHOT

I.L. (Immy) Beijer
werk 040-2664697
miltel *06-549-4697
thuis 073-6445711

NUNSPEET

J. (Jacques) van den Blink
werk 0577-466250
thuis 0575-574317

ERMELO

J. (Jan) den Boer
werk 0341-477716
thuis 0321-318934

UITGEZONDEN

T/M APRIL 2001

H.(Harrie) Bols
thuis 050-3187169

CURACAO

C.C. (Tineke) Dekker-Hundling
werk 00-5999-4637140
thuis 00-5999-7361709

APELDOORN

A.B. (Adri) van Deurzen
werk 055-357-3740
miltel *06-573-3740
thuis 0522-262273
GSM 06-51123473

SCHAARSBERGEN

M.J. (Marias) van Dorp
werk 026-3532776
miltel *06-564-33776
thuis 055-5224944

DEN HAAG

Plv. Hoofdkrijgsmachtraadsman
J. (Joop) Flokstra
werk 070-3166291
miltel *06-564-66291
thuis 023-5426456

DEN HELDER

R.P. (Rob) Geene
werk 0223-652405
miltel *06-209-52405
thuis 0223-644487

APELDOORN

J.J. (Jaap) Geuze
werk 055-3573741
thuis 030-2343235
GSM 06-51845837

LEEWARDEN

L.W.A. (Bart) Hetebrij
werk 058-2346826
miltel *06-519-6826
thuis 0516-513579

BREDA

C. (Carine) van Hinte
werk 076-5273609
miltel *06-529-3609
thuis 0499-571843

DRIEHUIS

A.H.T. (Ad) Hornis
werk 0255-561282
miltel *06-219-282
thuis 030-2937808

BEUKBERGEN

K.M. (Karen) Joachim
werk 0346-352944
thuis 020-4904824

DOORN

E.A. (Erwin) Kamp
werk 0343-471638
miltel *06-202-1638
thuis 0343-578031

DUITSLAND/RHEINDAHL-LEN

F.G. (Frits) van de Kolk
thuis 045-5212183

ASSEN

N. (Norbert) de Kooter
werk 0592-358573
miltel *06-541-8573
thuis 0592-318747

WEERT

F.G.M. (Frans) Kurtjens
werk 0495-582700
thuis 0486-421278

BEUKBERGEN

E.H. (Marlies) Laureijs-Joosten
werk 0346-352944
thuis 030-6923149

DUITSLAND/SEEDORF

B.J.T. (Ben) van der Linden
werk 0049-4281751-5956
miltel *06-594-5950
thuis 0049-428195-6589

DEN HELDER

L.A.M. (Lauran) Marcelis
werk 0223-652089
miltel *06-209-52089
thuis 076-5602540

EDE

J.J. (Joan) Merens
werk 0318-681615
thuis 026-3629745

DE PEEL

J.G.J. (Jan) Nauts
werk 0493-598873
miltel *06-509-8873
thuis 0475-531811
GSM 06-53641029

BEUKBERGEN

H. (Hugo) Remmers
werk 0346-352944
thuis 030-2442154

AMERSFOORT

K.S. (Kees) Roza
werk 033-4606663
miltel *06-500-7051
thuis 020-6323785

VOLKEL

G. (Gerard) Snels
werk 0413-278305/4
miltel *06-5106306
thuis 024-3229069

SOESTERBERG

J.P. (Joke) van Straaten
werk 0346-336093/336092
miltel *06-524-6090/6092
thuis 010-2251305

DUITSLAND/SEEDORF

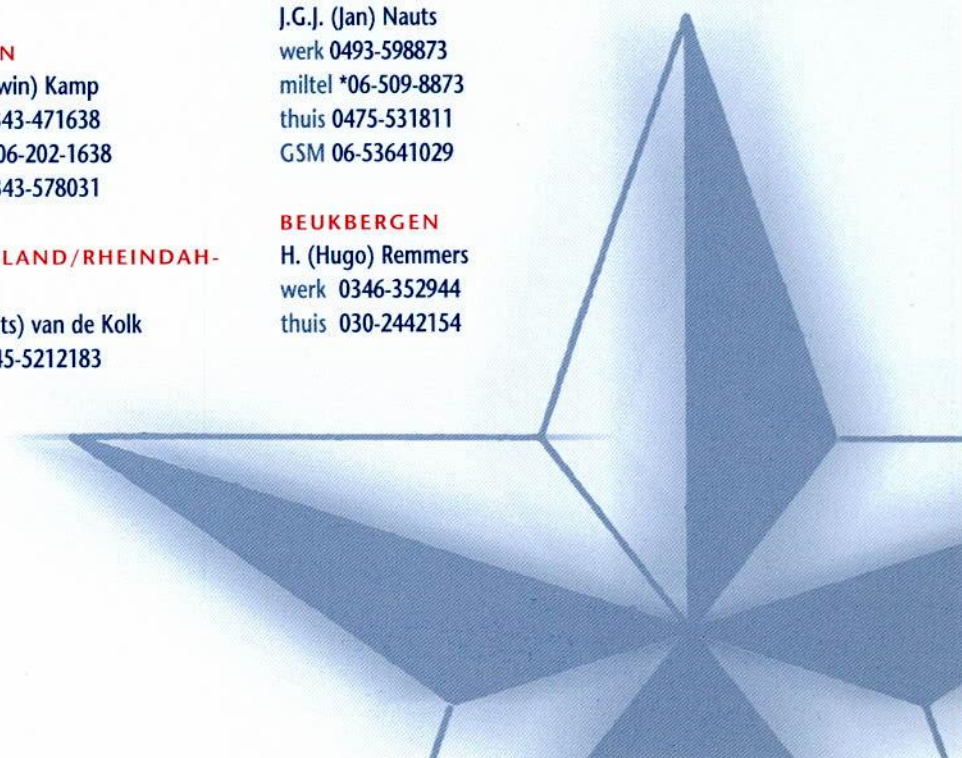
J.W.F. (Jan) Suiman
werk 0049-4281751-5958
miltel *06-594-5950
thuis 0049-4281751-8445

DEN HELDER

M.A. (Marieke) van Veen
werk 0223-620402
miltel *06-209-53331
GSM 06-20617976

TWENTHE

G.J. (Gerrit) Vlietstra
werk 053-4806092
GSM 06-20616547





Frederikkazerne • Gebouw 106
Van de Burghlaan 31
MPC 58A
Postbus 90701 • 2509 LS Den Haag
Telefoon 070-3166289
ISSN: 1568-0495