



NtVP

Nederlandstalige Vereniging
voor Psychotrauma

Joanne Mouthaan



EDITORIAL

OVERGANGEN EN OVER BRUGGEN

De ambitie van voorzitter Trudy Mooren

Met haar wortels in kliniek en academie weerspiegelt het profiel van kersvers voorzitter Trudy Mooren haar ambitie met de NtVP: zorgdragen voor en verder bouwen aan een stevige brug tussen behandeling en onderzoek. Mooren is bovendien geen onbekende binnen de NtVP. Na een eerdere bestuursrol (2012-2016) trad zij in 2017 opnieuw toe aan het bestuur van de NtVP en maakte zij zich hard voor de certificering en accreditatie van de psychotraumatherapeut. Een traject dat tot nu toe al 251 therapeuten afleverde en zich momenteel opmaakt voor heraccreditatie. Wat maakt de stap naar de voorzittersstoel juist nu interessant?



Trudy Mooren

Mooren: 'Veel van mijn werk, in behandeling en onderzoek, heeft te maken met psychotrauma, maar niet per sé vanuit één discipline of behandelmethode. Die meervoudigheid is iets dat mij past en wat ik in mijn werk toepas. En dat kan juist bij de NtVP.'

Het borgen van goede psychotraumazorg, daar ligt mijn hart

Het verbinden van klinische praktijk en onderzoek is de basis die onder aanvoering van Mariel Meewisse is gelegd. Ik vind het belangrijk om die basis te verstevigen en op die beide pijlers te blijven bouwen.

Waarom nu? Ik denk eerder, waarom nu niet?

De zorg en het wetenschappelijk onderzoek naar psychotrauma worden goed geborgd in Nederland en daar wil ik aan blijven bijdragen. Bovendien kan dat bij NtVP ook verder dan de eigen grenzen. Als bestuurslid van ESTSS, samen met collega-voorzitters van de Europese zusterverenigingen, werken we bovendien aan het delen van kennis en verbeteren van kwaliteitszorg op internationaal gebied en daarmee in delen van de wereld waar goede psycho-

traumazorg nog niet vanzelfsprekend is. Dat maakt me heel trots om de voorzitter van de Nederlandse vereniging te zijn, dat ik dit mag doen.

Als verbinden en het borgen van kwaliteit onze kern is, is mijn voornaamste ambitie om nog meer verbindingen te maken.

Zoals bruggen bouwen tussen de vele goede zorginstellingen die we in Nederland rijk zijn en tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij psychotraumazorg en -onderzoek. Meer verbinding tussen beleidsmakers, zoals zorgverzekeraars en zorginstellingen, maar ook verbinding maken met de nieuwe generaties in goede opleiding en training is mijn ambitie. Daarbij wil ik buiten de eigen grenzen kijken, zoals we nu voor ogen hebben met HBO-ge-schoolden en het thema jeugd en psychotrauma, maar ook dichtbij huis op zoek gaan naar hoe we de collectieve lidmaatschappen verder kunnen vormgeven en versterken.

De NtVP staat als een gezonde vereniging in de 21e eeuw. Het draait nu om duurzaamheid in tijd, het verbinden van onze jonge collega's en het overbruggen van generaties. Het thema van het aankomende ESTSS congres *Trauma in Transition: Building Bridges* is nooit actueler geweest!

OVERGANG EN VOORUITGANG

Een korte opsomming uit de Algemene Leden Vergadering



Mariel Meewisse

Voor de allerlaatste keer presenteerde Mariel Meewisse de Algemene Ledenvergadering (ALV) op 30 januari waarin zij terugblikte op de activiteiten van 2018 en vier jaar NtVP-voorzitterschap. Zij draagt de voorzittershamer over aan Trudy Mooren die samen met de portefeuillehouders de plannen voor 2019 presenteerde.

Door Kimberly Stam en Joanne Mouthaan

Een impressie van de plannen: er wordt een start gemaakt met het opzetten van een accreditatie- en certificeringstraject voor HBO-geschoolden werkzaam met psychotrauma, de lezingencyclus krijgt nieuw elan met frequentere lezingen in meer gevarieerde vormen, er gaan twee nieuwe Special Interest Groups (SIGs) starten en er komt meer focus op het thema jeugd en psychotrauma. Op volle kracht wordt verder gewerkt aan de organisatie van het ESTSS congres 2019 in Rotterdam (estss2019.eu). Daarnaast blijven we doorgaan met het delen van nieuwe kennis en ontwikkelingen uit binnen- en buitenland via verschillende media. Naast Mariel hebben we ook afscheid genomen van Marten La

Haye, Ellen Klaassens en Marit Sijbrandij. Wij zijn hen enorm dankbaar voor hun overmoedbare inzet en enthousiasme in de afgelopen.

Zoals u merkt heeft de NtVP grote plannen en ambities. Ambities die mede bedacht en vormgegeven worden door maar liefst acht nieuwe bestuursleden die tijdens de ALV werden benoemd. We willen Kyra Cornelissen, Philip le Clercq, Simone de la Rie, Ingrid Wigard, Marcel de Koning, Lonneke Lenferink, Marie-José van Hoof en Wendy Pots een warm welkom heten. Het complete jaarplan en meer indrukken van de ALV 2019 vindt u terug op NtVP.nl.

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

Dit doet de NtVP door zich in te zetten voor:

- het ontwikkelen en verbeteren van kennis, opleiding, wetenschappelijk onderzoek en standaarden ten aanzien van de preventie, het ontstaan, diagnostiek en de behandeling van aan psychotrauma gerelateerde klachten;
- het bieden van een multidisciplinair netwerk met psychotrauma expertise, waarin kennis wordt gedeeld en leden discussie voeren ter bevordering van hun professionele ontwikkeling;
- het behartigen van de belangen van het vakgebied van psychotraumatologie.

De NtVP is in mei 2006 opgericht en vormt in Nederland en België een netwerk van professionals die werkzaam zijn op het gebied van psychotrauma. Het is een verbindende schakel tussen de ontwikkelingen in ons taalgebied en de internationale ontwikkelingen.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.

Colofon

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan

Contact: info@NtVP.nl

© NtVP 2019



Vroege opvang na ingrijpende gebeurtenissen



Dit traject staat voor het standaardiseren van de kwaliteit van opleidingen voor deze doelgroep en kan daarmee leiden tot gekwalificeerde opvangmedewerkers voor organisaties die werken met risicoberoepen, zoals politiemedewerkers, treinpersoneel etc. Want zoals u in de samenvatting van de lezingen kunt terugvinden: passende ondersteuning kan een groot verschil maken in hoe iemand de eerste weken na het meemaken van een schokkende gebeurtenis ervaart.

'Sluit vooral aan bij de wensen van de getroffen' Juul-Gouweloos-Trines

De eerste presentatie werd gegeven door dr. Juul Gouweloos-Trines (beleidsadviseur/onderzoeker Arq Kenniscentrum Impact) over haar werk waarin zij onderzoek deed onder professionals in hoogrisicoberoepen, zoals politie en brandweer, maar ook zorgprofessionals die veel met leed zijn geconfronteerd.

Stressreacties, zoals snel huilen, prikkelbaar zijn en slecht slapen, zijn normale reacties in de eerste weken na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Een belangrijke taak van een ondersteuner is dan ook om deze reacties te 'normaliseren': te vertellen dat deze reacties niet vreemd zijn en vaak vanzelf weer over gaan. Daarnaast is het bijdragen aan een gevoel van veiligheid essentieel in de eerste fase. Mensen hebben vaak behoefte aan praktische

Ook dit jaar vormde de ALV de kick-off van de NtVP Lezingencyclus met als thema 'Vroege opvang na ingrijpende gebeurtenissen'. En niet toevallig: met de recente start van het accreditatie- en certificeringstraject voor vroege opvang door nuldelijnswerkers staat dit onderwerp meer dan ooit onder de aandacht bij NtVP.

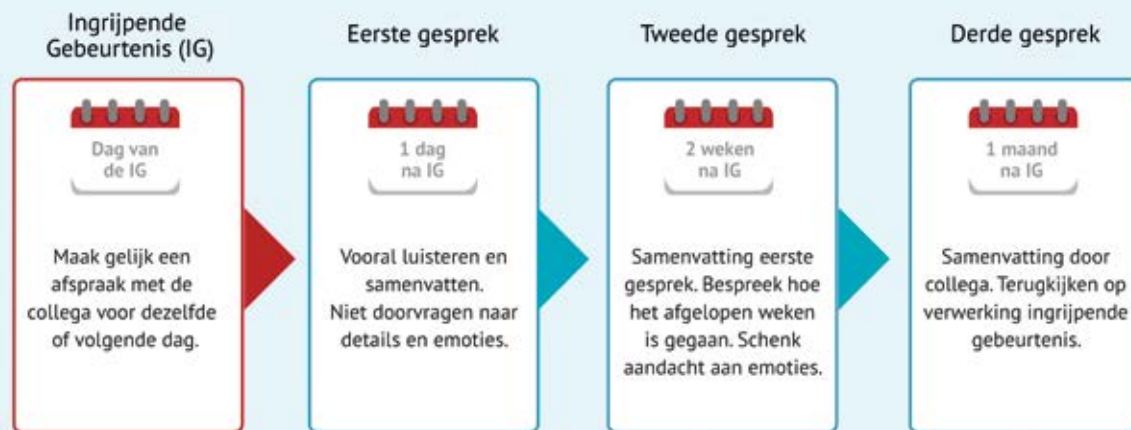
Door Kimberly Stam en Joanne Mouthaan

steun en informatie over hetgeen er is gebeurd. Daarmee refereert Gouweloos-Trines ook naar het kringenmodel van Gersons uit 2005 [1] dat ervan uitgaat dat steun uit de directe omgeving (familie, vrienden en collega's) voorafgaat aan professionele ondersteuning.

Veel materiaal op het gebied van vroege opvang van professionals, in hoogrisicoberoepen die zijn geconfronteerd met een ingrijpende gebeurtenis, is evidence-informed. Dit houdt in dat er overeenstemming is tussen de praktijk en de wetenschap over hoe vroege opvang eruit zou moeten zien. Huidige richtlijnen, zoals voor ambulancemedewerkers en geüniformeerden [2], zijn hierop gebaseerd. Er bestaat nog relatief weinig bewijs voor de werkzaamheid van bestaande interventies. Wel is uit onderzoek gebleken dat debriefing, ofwel de nadruk leggen op emoties vlak na de gebeurtenis, niet preventief werkt tegen het ontwikkelen van PTSS en in sommige gevallen, zoals wanneer mensen verhoogde vroege klachten hebben, zelfs een averechts effect kan hebben [3].

Gouweloos-Trines doet momenteel onderzoek naar het monitoren van mentaal welbevinden onder mensen in hoogrisicoberoepen, zoals zedenrechercheurs. Daarin beoogt zij in kaart te brengen welke factoren een negatieve invloed hebben op het welbevinden, maar ook wat juist energie geeft in het werk [4]. Uit haar onderzoek blijkt dat de manier waarop een organisatie omgaat met de stressklachten van de werknemer, een grote invloed kan hebben

3 GESPREKKEN MODEL



op het herstel van medewerkers na het meemaken van een ingrijpende gebeurtenis. Steeds meer organisaties met hoogrisicoberoepen implementeren mental checkups; coachingsprogramma's met herstelgerichte en gezondheidsbevorderende feedback. Gouweloos-Trines noemt de compassietevredenheid flyer van de GGD Amsterdam, die is gemaakt in opdracht van het Centrum Seksueel Geweld, een mooi voorbeeld van hoe er meer aandacht is voor het welzijn van hulpverleners. De flyer is te vinden via: www.ggd.amsterdam.nl/seksueel-geweld/artikel/

'Peer-support: aan één woord genoeg hebben' Lucy Dijkman en Susanne van Buschbach

Aansluitend hierop presenteerden drs. Lucy Dijkman en drs. Susanne van Buschbach (Traumaopvang OLVG Amsterdam) de achtergrond en inhoud van het Peer Support Programma. Dit is een programma ontwikkeld en geïmplementeerd in het OLVG na decennialange ervaring met opvang van medewerkers na ingrijpende gebeurtenissen. De kracht van opvang door collega's (oftewel peer-support) is dat je aan één woord genoeg hebt, aldus Dijkman.

De vroege opvang binnen OLVG wordt gedaan aan de hand van een driegesprekkenmodel. Hierbij vindt het eerste gesprek enkele dagen na de gebeurtenis plaats, het tweede na twee weken en het derde gesprek na één maand. Wanneer klachten dan niet zijn verminderd, kan er nagedacht worden over het inschakelen van professionele hulpverlening. De peer-supporter is een getrainde collega die uitgekozen is door de andere medewerkers. Drie belangrijke voorwaarden voor selectie van peer-supporter zijn onder

andere: vertrouwen en vertrouwelijkheid, gelijkwaardigheid (in functie) en een veilige omgeving. Een open cultuur op een afdeling waarin mensen vrijuit durven te spreken is essentieel om een Peer Support Programma tot een succes te maken.

Sinds kort wordt voor de trainingen tot peer-supporter gebruik gemaakt van e-learning; een online interactieve lesmodule die in samenwerking met het AMC is ontwikkeld. De lesmodule bestaat uit een korte animatiefilm, basisprincipes van peer-support en een kennistoets. Behalve als voorbereiding op de training kan het ook als bijscholing of naslagwerk dienen. De e-learning gebruikt illustraties gericht op ambulance- en ziekenhuismedewerkers en is door 44 peer supporters zeer positief beoordeeld. Momenteel wordt deze e-learning al in verschillende ziekenhuizen gebruikt.

Geïnteresseerden kunnen voor meer informatie contact opnemen via: 06-52564093 of L.Dijkman@olvg.nl en S.vanBuschbach@olvg.nl.

LITERATUUR

1. Gersons, B.P.R. (2005). Bijzondere missie: Geestelijke gezondheidszorg voor militairen en veteranen. Adviesrapport. Den Haag: Ministerie van Defensie.
2. Impact (2012). Richtlijn Psychosociale Ondersteuning Geüniformeerden. Amsterdam: Impact.
3. Sijbrandij, M., Olf, M., Reitsma, J.B., Carlier, I.V., & Gersons, B.P. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma. Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2006 Aug;189:150-5.
4. Gouweloos-Trines, J. (2018). Supporting civilians and professionals after crises: Implications for psychosocial care [dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Wat is complexe rouw en hoe behandel je het?

De Vraag

Wat is een persisterende complexe rouwstoornis en hoe wordt het behandeld?



Expert Lonneke Lenferink

Een Persisterende Complexe Rouwstoornis (PCRS) is toegevoegd aan de DSM-5. De PCRS staat vermeld onder 'andere gespecificeerde trauma- en stressorgerelateerde stoornissen', waarbij wordt verwezen naar het derde deel van het handboek, waarin

stoornissen staan vermeld die nader onderzoek behoeven [1]. Hierdoor kan onterecht het vermoeden ontstaan dat PCRS formeel niet als diagnose kan worden gesteld. Echter wordt PCRS (code 309.89) wel degelijk erkend door Nederlandse zorgverzekeringen waardoor nabestaanden hun behandelkosten vergoed kunnen krijgen.

Wanneer iemand ten minste één jaar na het overlijden van een dierbare (bij kinderen 6 maanden) ernstige en invaliderende rouwreacties ervaart kan er sprake zijn van een PCRS [1]. Deze rouwreacties bestaan uit drie verschillende symptomclusters die sterk met elkaar samenhangen: separatieangst (bijvoorbeeld gepreoccupeerd zijn met het verlies), reactief lijden na het overlijden (bijvoorbeeld extreme boosheid ervaren naar aanleiding van het verlies) en verstoringen in identiteit en sociale leven (bijvoorbeeld het gevoel hebben dat het leven betekenisloos is sinds het verlies) [2].

Uit een overzichtartikel blijkt dat na een natuurlijk overlijden van een dierbare (bijvoorbeeld door een ziekte) één op de tien nabestaanden risico loopt op het ontwikkelen van klinisch relevante rouwklachten [3]. Wanneer een dierbare overlijdt door een onverwachtse en/of gewelddadige oorzaak, bijvoorbeeld door een moord, verkeersongeval, of suïcide, wordt het risico vergroot op het ontwikkelen van PCRS. Onder 172 nabestaanden van de MH17 vliegcrash bleek dat circa 1 op de vijf nabestaanden klinisch relevante PCRS klachten ervaarden 4 jaar na de ramp [4]. Ook is het risico op comorbide depressie en posttraumatisch stressklachten groter na een onverwacht en/of gewelddadig overlijden. Het ontwikkelen van PCRS en comorbide depressie en/of PTSS klachten na een gewelddadig en/of onverwacht overlijden van een dierbare wordt ook wel traumatische rouw genoemd. In een recent uitgegeven Handboek Traumatische Rouw wordt uitgebreid ingegaan

op behandelmethodieken van traumatische rouw [5].

Op basis van overzichtartikelen naar effecten van behandeling van rouwklachten kunnen ten minste twee conclusies getrokken worden (zie onder meer [6,7]). Ten eerste blijken klinisch relevante rouwklachten effectief behandeld te kunnen worden, maar is beperkte evidentie dat preventieve behandelingen effectief zijn. Ten tweede blijkt dat cognitieve gedragstherapie (CGT) de meest effectieve behandeling is. CGT voor behandeling van PCRS bestaat uit exposure, cognitieve therapie en gedragsactivering. Deze behandeling bestaat uitvoerig beschreven in Hoofdstuk 13 van het tweede deel van 'Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten' [8].

Expert

Dr. Lonneke I.M. Lenferink is postdoctoraal onderzoeker op het gebied van verlies- en traumaverwerking aan de Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Utrecht.

LITERATUUR

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Boelen, P. A., Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., & Smid, G. E. (2018). Evaluation of the factor structure, prevalence, and validity of disturbed grief in DSM-5 and ICD-11. *Journal of Affective Disorders*, 240, 79-97. DOI: 10.1016/j.jad.2018.07.041
3. Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149.
4. Lenferink, L., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2019). Trajectories of grief, depression, and post-traumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*. DOI: 10.1002/da.22850
5. de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2018). *Handboek traumatische rouw*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
6. Boelen, P. A., & Smid, G. E. (2017). Disturbed grief: Prolonged grief disorder and persistent complex bereavement disorder. *BMJ*, 357, j2016.
7. Linde, K., Treml, J., Steinig, J., Nagl, M., & Kersting, A. (2017). Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *Plos One*, 12(6), 0179496.
8. Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2017). Protocollaire behandeling van persisterende complexe rouwstoornis. In: *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten Deel 2* (Eds. G. Keijsers, A. van Minnen, M. Verbraak, K. Hoogduin, & P. Emmelkamp. Amsterdam: Boom Uitgevers.