

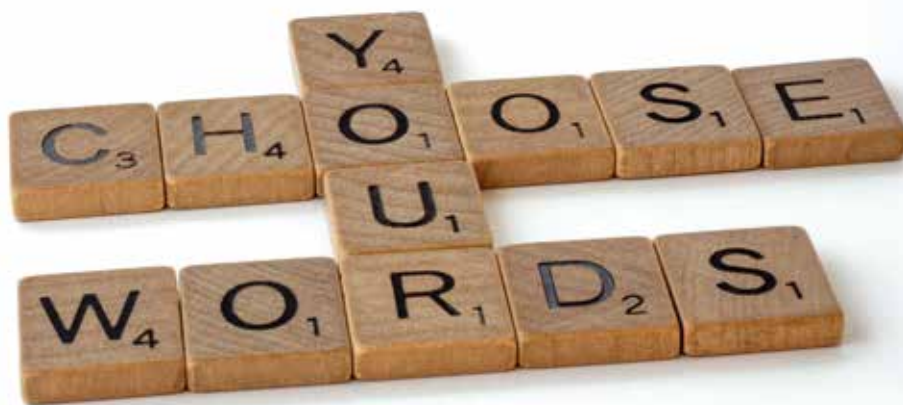


Sophie van Leeuwen

EDITORIAL

# Spraakverwarring

Het huidige nummer van *Impact Magazine* gaat over taal. Ook in het psychotraumaveld is het belangrijk om zorgvuldig om te gaan met taal. In (populaire) media lees ik vaak dat het begrip 'trauma' aan inflatie onderhevig is. Sceptici geven aan dat 'alles tegenwoordig een trauma genoemd wordt', met als belangrijkste kritiek dat dit de kracht van de term afzwakt en de veerkracht van mensen kan ondermijnen.



Ik herken in de klinische praktijk dat mensen inderdaad vaak over trauma spreken, ook wanneer er geen sprake is van een traumatische gebeurtenis in de strikte DSM-zin van het woord (blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld, zoals beschreven in het A-criterium van PTSS). Betekent dit dan dat het niet traumatisch kan zijn om jarenlang gepest te worden op school of een relatie te hebben met een verbaal agressieve partner? Dat ligt eraan hoe je trauma definieert. Als we het hebben over een posttraumatische stressstoornis, voldoen dergelijke gebeurtenissen niet aan het A-criterium. Toch kunnen dergelijke gebeurtenissen een grote impact hebben op bijvoorbeeld de stemming, het zelfbeeld of het vertrouwen dat men heeft in anderen. De letterlijke betekenis van trauma is 'verwonding'. Als we spreken over psychotrauma, zou je het dus hebben over een psychische verwonding.

Het is belangrijk om duidelijk te definiëren waar we over spreken wanneer we het woord trauma gebruiken. Spreken we over een (potentieel) traumatische gebeurtenis, over posttraumatische stressklachten of over een psychische verwonding in de breedste zin van het woord? Ook is het

belangrijk om te realiseren dat 'trauma' in verschillende culturen een andere betekenis kan hebben.

In het interview met Wiesje Monster, zelf gedupeerde van de toeslagenaffaire en werkzaam bij de Luisterlijn van Stichting Lotgenotencontact, legt zij uit dat ze traumagerelateerde klachten ziet bij de gedupeerden van de toeslagenaffaire. Het gaat hier niet om een posttraumatische stressstoornis, maar wel degelijk om een psychische verwonding. Dit geldt ook voor de post-migratie factoren die GZ-Psycholoog Jorin van der Jagt-Blokland beschrijft in de supervisie rubriek.

Wat mij betreft gaat psychotrauma niet alleen over PTSS of blootstelling aan een criterium A-classificerende gebeurtenis, maar kan dit veel meer omvatten. Denk bijvoorbeeld aan traumatische rouw, verwaarlozing, moreel trauma, systematische buitensluiting, etc. Om spraakverwarring te voorkomen, is het belangrijk dat we onze woorden zorgvuldig kiezen, op elkaar afstemmen en uitleggen waar we precies naar verwijzen.

*Sophie van Leeuwen - Psycholoog en communicatiemedewerker NtVP*

# Psychische impact van de toeslagenaffaire: een interview met Wiesje Monster

Sophie van Leeuwen sprak namens de NtVP met Wiesje Monster. Zij is (master)psycholoog en gedupeerde van de toeslagenaffaire. In die laatste hoedanigheid en als ervaringsdeskundige is zij werkzaam bij de Stichting Lotgenotencontact. Hier wordt ouders die gedupeerde zijn van de toeslagenaffaire door middel van de Lotgenotenlijn een luisterend oor geboden. Daarnaast is Stichting Lotgenotencontact beschikbaar voor gemeenten die contact zoeken met hun gedupeerde inwoners, bijvoorbeeld door het ondersteunen bij de organisatie van lotgenotenbijeenkomsten.

**In de toeslagenaffaire zijn ruim 29.000 ouders gedupeerde geworden van onterechte verdenkingen van fraude met toeslagen en het daarop gebaseerde terugvorderingsbeleid van de Nederlandse Overheid. Kun jij als psycholoog inzicht geven in welke psychische klachten zij beschrijven?**

Om te begrijpen waar deze mensen tegenaan lopen, is het belangrijk om uit te leggen wat ze hebben meegemaakt. Bij vrijwel alle gezinnen begon dit met een brief van de overheid, waarin stond dat ze een groot bedrag aan kinderopvangtoeslag moesten terugbetalen. Het ging in veel gevallen om tienduizenden euro's en in een enkel geval wel oplopend tot 100.000. Wat volgde was een onzekere en stressvolle periode, waarin mensen bezwaar aantekenden, niet in hun gelijk werden gesteld, betalingsregelingen aangingen, en vaak niet in staat waren om het bedrag bijeen te krijgen. Mensen deden van alles om het toch te redden; schuiven met geld, extra werken, spullen of hun huis verkopen, geld lenen van vrienden of familie. Vrijwel in ieder gezin leidde de terugvordering tot armoede en stress. In sommige gezinnen ontstonden ruzies, die uiteindelijk soms zelfs leidden tot scheidingen. Sommige ouders gingen over tot middelengebruik om de stress te reguleren. Veel ouders geven aan dat zij door de stress een tijd emotioneel minder

beschikbaar zijn geweest voor hun kinderen, of zelfs niet in staat waren aan hun fysieke levensbehoeften te voldoen. Wanneer de huur niet betaald kon worden, waren er zelfs gezinnen die in de auto sliepen. Als mensen om hulp vroegen, werd hun verzoek veelal afgewezen, omdat zij gekwalificeerd stonden als fraudeur. Deze weigering betrof zowel het gebruik kunnen maken via gemeente van hulpverleners als het toegang geven tot schuldhulpverleningstrajecten. Hierdoor kregen mensen soms het idee dat de situatie hun eigen schuld was.

Uiteindelijk volgt een fase waarin deze gezinnen wel erkenning krijgen; de overheid geeft aan dat ze een fout heeft gemaakt. Hoewel mensen blij zijn dat ze eindelijk deze erkenning krijgen, zorgt dit soms ook voor lastige emoties. De overheid is een autoriteitsfiguur en zou burgers moeten beschermen. Dat dit niet is gelukt, kan zorgen voor boosheid en/of wantrouwen richting de overheid. Ook kan dit leiden tot angst: de gedachte dat iedereen zomaar de dupe kan worden van falend beleid, kan onveilig voelen.

Juist nu de erkenning er is, overheerst bij veel ouders vermoeidheid, soms resulterend in neerslachtigheid en depressiviteit, of burn-out klachten. Ook de kinderen van deze ouders, nu veelal jongeren of jongvolwassenen, laten somberheidsklachten zien door de chronische stress: zeker wanneer zij leningen zijn aangegaan om hun ouders te helpen en hun volwassen leven met schulden beginnen.

**Jij bent in contact gekomen met de NtVP omdat je als medewerker van Lotgenotencontact bij veel gedupeerden traumagerelateerde klachten herkent. Kun je dat beschrijven?**

Ik merk dat de stressoren vaak een cumulatief karakter hebben. De financiële problemen zijn stressvol, maar hoeven

niet altijd tot blijvende klachten te leiden. Maar als iemand al jeugdtrauma of intergenerationeel trauma heeft meegemaakt, huwelijksproblemen ontwikkelt, te maken krijgt met institutioneel racisme, zijn of haar baan verliest en de kinderen onder toezicht gesteld worden, is de kans groot dat iemand psychische klachten zal ontwikkelen.

Bij de Lotgenotenlijn hoor ik dat een groot deel van de gedupeerden te maken krijgt met traumagerelateerde klachten. Zo zien we dat er bij veel mensen sprake is van hyperarousal (constant een gespannen of opgejaagd gevoel) of juist hypoarousal (lamgeslagen). Wat betreft emoties zie ik veel machteloosheid, schaamte en schuldgevoelens. Ook lijken er bepaalde triggers te zijn die emoties als angst of boosheid kunnen oproepen, zoals Tweede Kamerdebatten of brieven van de belastingdienst. Sommige mensen durven hun post niet meer open te maken of de deur niet meer open te doen. Ook zie ik dat veel van deze mensen gevoelig zijn voor afwijzing en onrecht en veel wantrouwen ervaren naar overheidsorganen.

Kortom; de situatie is voor iedereen stressvol, maar de copingstijl die mensen hanteren en de hoeveelheid stressoren die er spelen, bepalen samen of iemand klachten ontwikkelt. Ik heb iemand grappend weleens de term 'posttraumatische toeslagen stoornis' horen noemen. Ik kan me voorstellen dat hier een kern van waarheid in zou kunnen zitten, we lijken te maken te hebben met een unieke vorm van traumatisering.

### **Wat is de ervaring van gedupeerde ouders met het bespreekbaar maken en eventueel professionele hulp inschakelen voor de psychische klachten die zij in de nasleep van de affaire ervaren?**

Door schaamte en stigmatisering zoeken mensen niet altijd hulp. Zeker hoogopgeleiden en ondernemers praten minder over wat hen is overkomen en houden dat soms verborgen voor familie en vrienden. Voor sommige ouders zijn de financiële problemen nog altijd niet opgelost. Therapie heeft niet altijd zin als je nog midden in de stressvolle

situatie zit. Wanneer mensen wel om hulp vragen, horen we dat ze door de wachtlijsten in de ggz vaak lang moeten wachten op hulp.

### **Waar zouden professionals in het psychotraumaveld rekening mee kunnen houden wanneer het gaat om gedupeerden van politieke affaires, zoals het toeslagen-schandaal?**

Mensen zullen hier niet altijd zelf over beginnen. Daarom is het belangrijk dat schulden en maatschappelijke stressoren goed worden uitgevraagd in een anamnese. Op die manier kunnen therapeuten beter begrijpen waar klachten vandaan komen. Door het langdurige verlies van autonomie bij deze groep mensen, merk ik dat velen behoefte hebben aan zelfregie. Laat mensen wanneer dit kan meebeslissen over de behandeling die zij nodig hebben. Ook merk ik dat mensen die (nog) geen hulp krijgen vanuit de ggz behoefte hebben aan informatie over welke hulp er is en wat zij zelf kunnen doen.

Alle hulpverleners wil ik oproepen om opmerkzaam te zijn. Als een huisarts, ambtenaar of psycholoog herkent dat veel mensen te maken krijgen met misstanden vanuit de overheid of andere instanties, moeten we dat aan de kaak stellen om te zorgen dat dit op tijd op de politieke agenda komt te staan. We hebben hierin allemaal een taak om te signaleren en adresseren.

Tot slot is het belangrijk dat er meer wetenschappelijke kennis komt over deze groep mensen. Wetenschappers kunnen helpen door te onderzoeken wat de langetermijngevolgen zijn voor gedupeerden, welke gezinsdynamieken er spelen, of er inderdaad sprake is van een uniek soort trauma en wat er nodig is om te herstellen.

#### **OPROEP**

Werk jij als hulpverlener of wetenschapper met gedupeerden van de toeslagenaffaire of een vergelijkbare doelgroep? Dan komen wij graag met je in contact! Laat het ons weten via [communicatie@ntvp.nl](mailto:communicatie@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.

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 NtVP Katern: Sophie van Leeuwen & Janne Punski-Hoogervorst  
Contact: [communicatie@ntvp.nl](mailto:communicatie@ntvp.nl)  
© NtVP 2023



## SUPERVISIE

In de Supervisie rubriek beantwoorden experts uit het netwerk van de NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur hem naar [communicatie@NtVP.nl](mailto:communicatie@NtVP.nl) onder vermelding van Impact Supervisie.

# Postmigratie problematiek in traumabehandeling



### De vraag

Bij veel vluchtelingen speelt er naast traumaklachten ook postmigratie problematiek. Wat is dit precies en hoe kan je met postmigratie factoren omgaan binnen de traumabehandeling?

### Casus

Ahmed is een 32-jarige Syrische vluchteling die wordt verwezen via de huisarts. Hij heeft last van herinneringen en nachtmerries over de oorlog in Syrië, voelt zich alert en schrikachtig, kan zich niet goed concentreren en voelt zich veelal depressief. Er wordt een PTSS en een comorbide depressieve stoornis gesteld. Na het in kaart brengen van de traumatische ervaringen wordt gestart met EMDR, maar tijdens de behandeling komen voortdurend andere thema's naar boven die aandacht behoeven, zoals discriminatie op het werk, de opvoeding van de kinderen, de zorgen om zijn ouders en verantwoordelijkheid die Ahmed hierin voelt. Het lukt eigenlijk niet om op deze manier de EMDR behandeling goed van de grond te krijgen.

### Antwoord van de expert

#### Psychische problemen bij vluchtelingen

Veel vluchtelingen die naar Nederland komen kampen met

psychische problemen. De geschatte prevalentie van post-traumatische stress-stoornis (PTSS) onder vluchtelingen ligt op 13-25%, wat een stuk hoger ligt dan bij de algemene Nederlandse bevolking (5-10%). Niet alleen PTSS, maar ook depressie, angstklachten, somatische klachten en psychotische symptomen komen vaak voor<sup>1,2,3</sup>. Uit diverse studies blijkt echter dat postmigratie problematiek een grotere bijdrage levert aan de ontwikkeling van mentale en lichamelijke klachten bij vluchtelingen dan de ervaringen in het land van herkomst<sup>4,5</sup>. Bij vluchtelingen spreken we vaak over de termen pre-migratie, peri-migratie en post-migratie factoren, wat respectievelijk betekent factoren voor, tijdens en na de vlucht. In de traumabehandeling focussen we gewoonlijk vooral op de eerste twee, maar de vraag is of we voldoende rekening houden met de postmigratie factoren.

#### Postmigratie factoren

Een goed voorbeeld van een postmigratie factor kwam de laatste maanden veel in de media voorbij; gezinshereniging, oftewel het nareizen van een gezin of familielid van een vluchteling die een verblijfsvergunning heeft gekregen. Gezinshereniging geeft doorgaans veel stress aan vluchtelingen, omdat dit een vrij complex en langdurig proces is en zij zich zorgen maken over hun familieleden die nog elders verblijven. Andere voorbeelden van postmigratie problematiek zijn onzekerheid over de toekomst, de asielpprocedure, verblijf in een AZC, het inburgeringsproces, gebrek aan sociale steun en/of moeite met integreren. De belangrijkste domeinen van postmigratie factoren



zijn werk, financiën en familie<sup>6</sup>. Zoals we in de casus van Ahmed kunnen lezen, kunnen we hier in de behandeling tegenaan lopen, ook als we zeker zijn van de PTSS-diagnose en goede redenen hebben om met traumabehandeling te starten.

### Klinische adviezen

Allereerst is het belangrijk om voorafgaand aan de behandeling voldoende aandacht te besteden aan de hulpvraag van de cliënt en een goede afweging te maken welke klachten eerst behandeld dienen te worden. Het zal niet de eerste keer zijn dat een cliënt als hulpvraag heeft om geholpen te worden met de huidige stressoren terwijl wij inzetten op traumabehandeling. Het is belangrijk om holistisch te werken waarbij we rekening houden met alle belangrijke factoren die de klachten van de cliënt kunnen verklaren, zowel pre-, peri- als postmigratie<sup>4,7</sup>.

Het is goed om in de behandeling aandacht te besteden aan de postmigratie factoren en deze serieus te nemen, bijvoorbeeld door te werken aan coping mechanismen die de cliënt helpen om te gaan met de huidige stressoren<sup>8</sup>. Soms werkt het goed om de verschillende factoren parallel te behandelen. In het geval van Ahmed zou bijvoorbeeld de EMDR-behandeling bij de ene medewerker kunnen plaatsvinden en zouden daarnaast ondersteunende contacten, gericht op de postmigratie problematiek, gepland kunnen worden bij een andere medewerker. Denk hierbij ook aan de inzet van een groepsbehandeling gericht op bijvoorbeeld veerkracht, emotieregulatie, problem management

of het opbouwen van een sociaal netwerk<sup>6</sup>. Ook een samenwerking met taalcoaches en vrijwilligers kan helpend zijn.

### LITERATUUR

1. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., & Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302: 537-49.
2. Ikram, U.Z., & Stronks, K. (2016). *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers. A literature review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: Academic Medical Center.
3. De Vries G.J., & Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22: 259-67.
4. Carswell, K., Blackburn, P., & Barker, C. (2011). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2): 107-119.
5. Kirmayer L.J., Narasiah L., Munoz M., Rashid M., Ryder A.G., Guzder J., Hassan G., Rousseau C., Pottie K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*, 183(12): E959-67.
6. Bruhn, M., Rees, S., Mohsin, M., Silove, D., & Carlsson, J. (2018). The Range and Impact of Postmigration Stressors During Treatment of Trauma-Affected Refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 61-68.
7. Li, S.S.Y., Liddell, B.J., & Nickerson, A. (2016). The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders in Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18, 82.
8. Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., Van Der Tweel, I., & De Jong, J.T.V.M. (2005). Postmigration Living Problems and Common Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12).

### OVER DE EXPERT

**Jorin van der Jagt** – Blokland werkt als GZ-psycholoog bij het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland van Reinier van Arkel. Zij heeft nationaal en internationaal ervaring met de behandeling van complex trauma, specifiek op het gebied van oorlogstrauma bij vluchtelingen. Zij heeft in diverse landen in het Midden-Oosten gewerkt in de behandeling van vluchtelingen en is betrokken bij projecten aldaar om kennis en expertise te vergroten bij lokale medewerkers. Zij initieerde en coördineerde diverse programma's in het Midden-Oosten en geeft training en supervisie over werken met getraumatiseerde vluchtelingen, zowel in Nederland als internationaal (o.a. Jordanië, Libanon, Irak, Griekenland, Oekraïne). Jorin is bestuurslid bij de NtVP en werkt als klinisch docent bij de Universiteit Utrecht.



Jorin van der Jagt