



**NtVP**

Nederlandstalige Vereniging  
voor Psychotrauma

EDITORIAL



# Dubbele vermijding in de behandelkamer

Als ik met vrienden of familie over mijn werk praat en vertel dat ik een groot deel van de tijd traumabehandelingen bij kinderen uitvoer, krijg ik standaard de reactie 'wat heftig, dat lijkt me heel zwaar werk'. Ook onder (beginnende) psychologen leeft vaak de overtuiging dat traumabehandelingen zwaar en ingewikkeld zijn.

Zelf heb ik juist altijd gevonden dat traumabehandelingen vooral heel duidelijk en zinvol zijn. Het geeft me het gevoel dat ik de kern van het probleem aanpak. Wanneer een kind of jongere PTSS-klachten laat zien, is het vaak makkelijk te herleiden waardoor deze klachten zijn ontstaan. Nog duidelijker is te zien dat vermijding deze klachten in stand houdt. Vanuit het perspectief van het kind is deze vermijding logisch: als een herinnering aan een gebeurtenis je zo naar laat voelen, kan je beter alles dat geassocieerd is met die herinnering uit de weg gaan. Zo voelt het alsof je de controle kan behouden over je emoties, terwijl je hierdoor in werkelijkheid juist grip verliest wanneer ongewenste beelden en emoties zich zomaar aan je blijven opdringen.

Als psycholoog is het dus je taak om het kind te laten begrijpen dat juist die vermijding het probleem is en dat traumabehandeling dit kan doorbreken. Om dat te kunnen overbrengen, is het belangrijk dat je er zelf ook van overtuigd bent dat een traumabehandeling een goed idee

is. Wanneer een psycholoog traumabehandelingen spannend, zwaar, of ingewikkeld vindt en daardoor kiest voor een andere insteek, is er sprake van dubbele vermijding in de behandelkamer. Uit het rapport over behandeling van PTSS in Nederland van het team Zinnige Zorg, bleek dat nog steeds maar ongeveer 40% van de patiënten met PTSS een traumabehandeling krijgt. Het is onduidelijk wat dit percentage onder kinderen en jongeren is.

Om als NtVP het belang van goede traumabehandelingen voor kinderen en jongeren op de kaart te zetten, is de Special Interest Group 'Kind, Gezin en Trauma' in het leven geroepen. In dit katern schrijven voorzitters Marjolein Missler en Trudy Mooren over hun doelen voor deze SIG. Daarnaast beantwoorden Carlijn de Roos en Irma Hein een supervisievrage over het verschil tussen verschillende verhalenmethodes bij de behandeling van trauma bij kinderen en leggen zij uit wanneer welke methode wordt ingezet. Hopelijk kan dit nummer een beetje bijdragen aan het doorbreken van de vermijding. Want hoe meer behandelaren weten van traumabehandeling bij kinderen en jongeren, des te minder zullen zij dit uit de weg gaan.

*Door Sophie van Leeuwen, Psycholoog  
bij Youz en communicatiemedewerker  
bij de NtVP*



TIJD VOOR EEN SIG KIND, GEZIN EN PSYCHOTRAUMA

# Thuis doet ertoe!

Door Trudy Mooren (Klinisch Psycholoog en Bijzonder Hoogleraar aan de Universiteit Utrecht) en Marjolein Missler (Universitair Docent aan de Universiteit Utrecht)

Een gezin uit Syrië meldt zich met zorgen over hun 5-jarige dochter die, sinds zij in Nederland zijn, slecht eet. Het gehuil geeft veel spanning bij beide ouders - het roept herinneringen aan meegemaakt leed op - en zij vinden begrenzen daarom lastig.

Een jongen uit Afghanistan mist zijn familieleden; zij zijn gestorven bij een bomaanslag. Hij voelt zich eenzaam en meent dat iedereen die nog een familie heeft gelukkig is. Een politiemann tot slot, kampt al zo lang met klachten van traumatische stress dat hij er heel somber van is geworden. Hij meent dat zijn gezinsleden beter af zijn zonder hem: wat brengt hij hen nu nog anders dan last? Zijn echtgenote en dochters maken zich veel zorgen.

Waarom een Special Interest Group (SIG) Gezin en psychotrauma? De gevolgen van psychotrauma voor de individuele mentale gezondheid zijn inmiddels ruimschoots beschreven. De consequenties van psychotraumareacties op (relaties tussen) gezinsleden zijn echter in mindere mate onderzocht. Voor ouders die worstelen met traumatische stress, kan het moeilijk zijn om de signalen van kinderen te herkennen (zoals eetproblemen), hier adequaat op te reageren, en om voldoende affectie te tonen. Dit terwijl kinderen hun ouders - zeker in geval van trauma - nodig hebben om warmte, veiligheid, en steun te krijgen.

De gevolgen voor het systeem van (ogenschoijnlijk) individueel trauma worden lang niet altijd onderkend. Thuis doet ertoe: gezinsinteracties kunnen herstel bekrachtigen, maar ook vertragen of blokkeren. Prikkelbaarheid bij een van de gezinsleden kan een cascade van conflictueuze interacties in gang zetten. Er is echter een gebrek aan interventies om gezinnen te ondersteunen en de kwaliteit van de onderlinge relaties te versterken. Hoe kunnen we deze gevolgen goed in kaart te brengen en effectief hulp bieden? Over deze vragen gaan we graag met collega's van verschillende disciplines in gesprek.



## Uitdagingen

Wanneer gezinsleden aan dezelfde situatie blootgesteld zijn geweest, kan dat voor eenieder een unieke ingrijpende ervaring betekenen. Zo kan een medische ingreep die een kind moet ondergaan voor alle betrokkenen ingrijpend zijn – voor een ouder het beeld van het kind die in de operatiekamer verdwijnt, voor het kind zelf het beeld van een ander op een bed met slangen en buizen. Het precieze beeld of geluid (of geur etc.) dat terugkeert in de herinnering kan voor alle gezinsleden verschillend zijn.

Daarnaast kunnen intergenerationele invloeden een rol spelen. Wanneer een ouder in diens ontwikkelingsgeschiedenis met bepaalde ervaringen als agressie, geweld, of seksuele overschrijdingen te maken heeft gehad, kan dit zijn of haar ouderschap negatief beïnvloeden. Samenwerking met ouders kan doorslaggevend zijn voor het succes van behandeling. De ontwikkeling en vervolgens toepassing van gezinsgerichte interventies kan intergenerationele overdracht van problematiek helpen voorkomen. Een verdere uitdaging in de Nederlandse hulpverlening vormt de samenwerking tussen de domeinen jeugd en volwassenen. De zorg voor jeugd (en de financiering daarvan) is belegd bij gemeenten; de zorg voor volwassenen (18+) wordt vergoed door verzekeringsmaatschappijen. Wanneer gezinsgerichte zorg is geïndiceerd, moeten dus verschillende (administratieve) routes bewandeld worden: voor jeugdzorg dient een beschikking bij de gemeente aangevraagd te worden; voor zorg voor volwassenen moet voldaan worden aan criteria vanuit verzekeringsmaatschappijen. Dit maakt het aanbieden van gezinsgerichte behandelingen complex.

Ook inhoudelijk betreffen het ogenschijnlijk verschillende domeinen: in de zorg voor jeugd werken orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen, en tevens psychiaters, die niet intensief samenwerken. Jeugdzorg kent een status aparte ten opzichte van de GGZ voor volwassenen. Gezinsgerichte hulpverlening vergt dus het mengen van verschillende bloedgroepen. Dat is in het belang van effectieve hulpverlening aan gezinnen: niet zelden hebben ouders met verschillende zorgverleners te maken: het aanbod is (te) gefragmenteerd. Een wetenschappelijk onderbouwde visie op gezinsgericht werken ontbreekt in ons zorgstelsel. Er is behoefte aan instrumentarium dat de gevolgen van psychotrauma op gezinnen en hun onderlinge relaties in kaart brengt. Er bestaan weliswaar instrumenten die deelgebieden van het gezinsfunctioneren meten, zoals ouderlijke stress, of de kwaliteit van de ouder-kind relatie, maar een algemenere

graadmeter voor de kwaliteit van gezinsfunctioneren is niet voorhanden. Dit staat zowel de ontwikkeling als de implementatie van gezinsgerichte interventies in de weg.

### Mogelijkheden

We hebben hierboven een aantal uitdagingen geschetst. Er is ruimte voor positieve ontwikkelingen die het inzicht in hoe gezinnen in geval van psychotrauma tijdig en effectief geholpen kunnen worden, kunnen vergroten. Te denken valt aan 1) het gebruik van geavanceerde technieken, zoals analyse van geluidsopnames van gezinsinteracties in de thuissituatie; 2) het standaard betrekken van gezinsleden zowel in onderzoek als behandeling en 3) het samenwerken met relevante andere professionals.

### Special Interest Group (SIG) Gezin en psychotrauma

Met deze SIG willen we de uitwisseling tussen onderzoek en praktijk bevorderen. We beogen te komen tot een multidisciplinair theoretisch kader voor gezinsaanpassing in geval van psychotrauma, en een onderzoeksagenda. In 2025 starten we met drie (online) bijeenkomsten.

### MEER WETEN?



**Marjolein Missler**  
email: [m.a.missler@uu.nl](mailto:m.a.missler@uu.nl)



**Trudy Mooren**  
email: [g.t.m.mooren@uu.nl](mailto:g.t.m.mooren@uu.nl)

## Over de 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 2024





Foto van Freepik

# Verhalenmethoden voor jeugdigen na ingrijpende gebeurtenissen

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.

## De vraag

**Welke verhalenmethoden zijn er en hoe worden ze ingezet voor jeugdigen na het meemaken van ingrijpende gebeurtenissen?**

## Antwoord van de experts

Het voorkomen, herkennen, en behandelen van trauma gerelateerde klachten bij jeugdigen is cruciaal om negatieve gevolgen op latere leeftijd te voorkomen of te verminderen. Het ontwikkelen van een narratief over wat er gebeurd is en het geven van een functionele betekenis eraan is helpend

voor de verwerking.<sup>1</sup> In de klinische praktijk worden verschillende verhalen door hulpverleners ingezet in het kader van traumaverwerking. Zij verschillen met betrekking tot het doel, de fase van het verwerkingsproces waarop ze ingezet worden, de professional die het uitvoert, wie het verhaal schrijft en wie de inhoud ervan deelt met het netwerk. Voor een overzicht hiervan, zie onderstaande tabel. In dit artikel zetten we de interventies en de inhoud ervan op een rij, gebaseerd op het artikel van Hein & Schlattmann uit 2021.<sup>2</sup> Voor meer informatie over de genoemde methoden zie de VKJP-special over verhalen.<sup>3</sup>

### Risico op klachten verminderen

Immediate Story en Words & Pictures worden vlak vóór of kort na de ingrijpende gebeurtenis preventief ingezet om het risico op trauma-gerelateerde klachten te verminderen.<sup>4</sup> Een Immediate Story (IS) bestaat uit vier tekeningen met korte zinnen die uitleggen wat er gaat gebeuren, waar het kind naartoe zal gaan, wanneer het zijn ouders weer kan zien, en welke afspraken er zijn gemaakt. De jeugdprofessional, zoals een jeugdbeschermer of pleegzorgbegeleider, maakt het verhaal voor het kind en zijn gezin.

Een Words & Pictures (W&P) verhaal is ontworpen voor gebruik binnen een 'Signs of Safety'-traject en wordt ingezet in onveilige situaties. De jeugdprofessional maakt dit verhaal om de jeugdige en zijn netwerk te informeren over de zorgen rondom de veiligheid van de jeugdige. Door openheid te geven over de onveiligheid in het verleden,

wordt de veiligheid van de jeugdige vergroot omdat het netwerk beter kan meedenken over de benodigde veiligheidsafspraken.

### Voorbereiding op traumabehandeling

De inzet van het Levensverhaal en het Voorbereidingsverhaal Traumaverwerking heeft als doel de jeugdige op traumaverwerking voor te bereiden. In het levensverhaal staan alle belangrijke levensgebeurtenissen van de jeugdige op een rij, zowel traumatiserende als niet-traumatiserende gebeurtenissen. Het doel is om een chronologisch overzicht ervan te geven, om de jeugdige te helpen begrijpen wat er gebeurd is. Het levensverhaal kan door verschillende betrokkenen, zoals pleegouders of hulpverleners, worden gemaakt en groeit mee met de jeugdige als aanvulling nodig of wenselijk is.

**Tabel 1 Verhalenmethoden op een rij. Gebaseerd op Hein en Schlatmann (2021)**

Methode	Doel	Jeugdprofessional	Wie schrijft	Uitvoering
Immediate Story	Duidelijkheid geven over ingrijpende gebeurtenis Preventie van klachten (PTSS en comorbiditeit)	Jeugdbeschermer, ambulantly hulpverlener, pleegzorgbegeleider	Jeugdprofessional samen met ouders	Verteld aan de jeugdige
Words & Pictures	Vergroten van openheid, veiligheid, Informeren over wat er gaat gebeuren Preventie van klachten (PTSS en comorbiditeit)	Ambulant hulpverlener, pleegzorgbegeleider	Jeugdprofessional samen met ouders of betrokkenen	Verteld aan het netwerk en de jeugdige
Levensverhaal	Chronologisch overzicht van gebeurtenissen Het kind helpen begrijpen	Ambulant hulpverlener, pleegzorgbegeleider	(Pleeg)ouders of hulpverlener (of samen)	Verteld aan de jeugdige
Voorbereidingsverhaal traumaverwerking (VVT)	M.n. bevorderen cognitieve shift bij jeugdige om traumaverwerking mogelijk te maken	Ambulant hulpverlener, pleegzorgbegeleider, systeemtherapeut, of traumatherapeut	Ouders (of alleen pleegouders als ouders pleger zijn) samen met therapeut	Verteld aan de jeugdige
Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT, Write Junior, KIDNET)	Traumaverwerking	Getrainde therapeut in genoemde methodiek	Jeugdige samen met therapeut	Jeugdige deelt verhaal met ouder of pleegouder
EMDR verhalenmethode	Traumaverwerking	EMDR-therapeut	Ouders/verzorgers samen met therapeut	Ouders/verzorgers vertellen verhaal aan jeugdige

Het Voorbereidingsverhaal Traumaverwerking (VVT) is onderdeel van de methodiek 'Slappende Honden'.<sup>5</sup> Hulpverleners uit de jeugdhulpverlening en de jeugd GGZ zetten de VVT in als traumabehandeling nog niet mogelijk is bijvoorbeeld omdat confrontatie met de traumatische herinnering sterk wordt vermeden of niet mogelijk is. Het VVT helpt het kind ontvankelijk te maken voor traumabehandeling door negatieve overtuigingen over zichzelf te veranderen, zoals 'het is niet mijn schuld' of 'ik ben de moeite waard'. Het verhaal wordt samen met ouders door een getrainde therapeut gemaakt en bevat zo min mogelijk details om het kind niet te ontregelen.

### Traumabehandeling

Voor de behandeling van PTSS bij kinderen en jongeren zijn er in de richtlijnen bewezen effectieve therapieën opgenomen zoals cognitief-gedragstherapeutische traumabehandeling, bijvoorbeeld *Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)* en Schrijftherapie (*WRITEjunior*), maar ook bewezen effectieve therapieën zoals *KIDNET* en *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. Al deze methodieken maken gebruik van verhalen en hebben tot doel de gestagneerde verwerking weer in gang te zetten en trauma gerelateerde klachten te verminderen.

Bij TF-CBT en *WRITEjunior* schrijft en herleest de jeugdige m.b.v. de therapeut zijn of haar traumaverhaal.<sup>6</sup> Technieken die gebruikt worden zijn exposure en cognitieve herstructurering waarbij disfunctionele cognities worden uitgedaagd. Bij *KIDNET* brengt de therapeut zowel traumatische herinneringen (stenen) als positieve herinneringen (bloemen) in kaart (levenslijn), waarna aan de hand van het verhaal vooral exposure plaatsvindt aan de essentiële stimuli/cues van deze herinneringen. Bij alle drie de traumamethodieken wordt het verhaal met belangrijke volwassenen gedeeld om de communicatie in het gezin te verbeteren.

De EMDR-verhalenmethode betreft aanpassingen van het EMDR standaard protocol voor kinderen van 0 tot 4 jaar met trauma klachten die (nog) geen woorden hebben voor wat hen is overkomen.<sup>7</sup> De ouders schrijven het feitelijke verhaal van wat er gebeurd is vanuit het perspectief van het kind en delen dit met hun kind tijdens de EMDR-sessie(s). De therapeut zorgt tegelijkertijd voor afleiding/werkgeheugenbelasting om zo de emotionele lading te verminderen. Voor kinderen van 4-18 jaar met preverbaal trauma gebruikt de therapeut de verhalenmethode in combinatie met het standaard protocol.

### Conclusie

Verhalen spelen een belangrijke rol in de interventies voor getraumatiseerde kinderen en jongeren ter ondersteuning van een normale of gestagneerde verwerking. Het verhaal

kan essentiële informatie bieden, het gevoel van veiligheid en overzicht vergroten, helpen om de negatieve overtuiging (van het kind) te veranderen en om emotioneel beladen aspecten van herinneringen te verwerken. Bij toepassing van alle methodieken is het van belang dat de professional erin getraind is. Met de inzet van het juiste verhaal op het juiste moment kunnen jeugdigen en hun gezinnen na traumatisering effectief ondersteund worden.

### REFERENTIES

1. Beer en de Roos, 2017 (red). Handboek EMDR bij kinderen en jongeren. Lannoo, 2017.
2. Hein, I. M., Schlattmann, N. (2021). Een verhalenmethode kiezen. *Kinder- & Jeugdpsychotherapie*, 48(1), 100-106.
3. Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (1), 2021. Thema: verhalen.

### OVER DE EXPERTS

**Irma Hein** is kinder- en jeugdpsychiater en associate professor, werkzaam bij Levvel en Amsterdam UMC afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Ze is gespecialiseerd in trauma en gehechtheid, gezinspsychiatrie, behandelen van kindermishandeling en wilsbekwaamheid. Ze is gecertificeerd als EMDR practitioner, TF-CBT en IGT-K therapeut.

Emailadres: [i.hein@levvel.nl](mailto:i.hein@levvel.nl)



Irma Hein

**Carlijn de Roos** is klinisch psycholoog/onderzoeker en werkzaam bij Levvel en Amsterdam UMC afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie. Zij is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van trauma gerelateerde stoornissen, traumabehandeling van jonge kinderen en van jeugd met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Zij is gecertificeerd als EMDR K&J trainer (EMDR Europe), psychotraumatherapeut bij de NtVP en lid van diverse wetenschapscommissies.

Emailadres: [c.deroos@levvel.nl](mailto:c.deroos@levvel.nl)



Carlijn de Roos