

Intergenerationele lijnen

Er zijn woorden die je pas echt begrijpt wanneer je langer stilstaat bij de betekenis. Generaties is er zo één. In eerste instantie klinkt het overzichtelijk: een opeenvolging van tijd, van mensen, van levens. Van jong naar oud, en opnieuw. Maar in de werkelijkheid zit er in dat woord ook frictie. Generaties gaat namelijk niet alleen over opvolging, maar ook over overdracht zonder dat deze altijd expliciet wordt uitgesproken. Binnen gezinnen, families, en bredere gemeenschappen.

In het werk rond psychotrauma wordt deze spanning eigenlijk voortdurend zichtbaar. Trauma stopt niet bij degene die het meemaakt. Het beweegt mee, soms luid en zichtbaar, soms juist in wat nauwelijks benoemd kan worden. In gezinnen, in relaties, in manieren waarop kinderen leren wat veilig is en wat niet. Maar hetzelfde geldt ook voor de andere kant: voor herstel, voor veiligheid, voor het vermogen om (opnieuw) te leren vertrouwen. Ook dat wordt doorgegeven, vaak subtieler dan we doorhebben, en vaak in een intergenerationele lijn die pas achteraf herkenbaar wordt.

Wat me de laatste tijd bezighoudt, is het idee hoe ook je eigen positie daarin verschuift. Je groeit in een nieuwe positie, waardoor je tegelijk een eerdere rol verlaat. Er komt een moment waarop je niet alleen meer ontvangt van eerdere generaties, maar zelf ook iets begint door te geven – of je dat nu wilt of niet. Als ouder, maar net zo goed als professional. In hoe je luistert, in wat je verdraagt en accepteert, in de toon waarop je spreekt over dingen die eigenlijk moeilijk in taal te vangen zijn, in vragen die je stelt of juist achterwege laat.

De gelaagdheid van generaties is iets wat we geprobeerd hebben terug te laten komen in dit NtVP-katern. In haar column kijkt Anke Witteveen terug op 20 jaar NtVP en op de

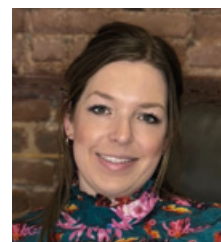


Foto: Magnific.com

generaties professionals die het psychotraumaveld hebben opgebouwd en doorgegeven. In de supervisie rubriek gaat Valerie Fictorie in op een klinisch complexe vraag: Hoe kun je als therapeut ouders betrekken bij de behandeling van hun kind, wanneer zij tegelijkertijd een bron van stress of onveiligheid vormen? Twee heel verschillende bijdragen, die elkaar toch in de onderstroom raken.

Dan terugkomend op dat woord, generaties. Misschien is dat woord uiteindelijk geen beschrijvende term, maar een relationeel begrip. Het wijst niet alleen op de tijd die voorbijgaat, maar vooral ook op wat tussen mensen blijft bewegen. Soms zichtbaar, vaak impliciet, en altijd in ontwikkeling. En precies daar, in dat tussenveld, wordt duidelijk dat wat we doorgeven nooit neutraal is, maar altijd betekenis draagt.

Dr. Janne Punski-Hoogervorst, MD PhD, is therapeut en oprichter van het Montreal Center for Logotherapy, onderzoeker aan de Universiteit van Haifa, en bestuurslid communicatie bij de NtVP.



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: Janne Punski-Hoogervorst, Greta Piwanski
Contact: communicatie@ntvp.nl
© NtVP 2026



Een blik op twintig jaar NtVP

Door Anke Witteveen

Dit jaar viert de Nederlandstalige Vereniging voor Psycho-trauma (NtVP) haar twintigjarig bestaan. Een mooi moment om stil te staan bij de ontwikkeling van de vereniging en bij de vele professionals die zich de afgelopen twee decennia hebben ingezet voor verdere professionalisering van het Nederlandstalige psychotraumaveld.

De NtVP werd opgericht in het voorjaar van 2006 vanuit een groeiende behoefte aan samenwerking, kennisdeling en professionalisering binnen de psychotraumazorg. Het initiatief kwam onder meer voort uit de inzet van Berthold Gersons, Ton de Wijs en verschillende instellingen verbonden aan de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) die actief waren op het gebied van psychotrauma. In een periode waarin de maatschappelijke aandacht voor de gevolgen van rampen, geweld, oorlog, uitzendingen van militairen, kindermishandeling en vluchtelingenproblematiek sterk toenam, groeide ook de behoefte aan een onafhankelijk en interdisciplinair netwerk voor professionals binnen het Nederlandstalige psychotraumaveld.

Vanaf het begin bracht de NtVP behandelaren, onderzoekers en andere deskundigen samen vanuit uiteenlopende

disciplines en instellingen, waaronder de Militaire GGZ (Defensie), AMC De Meren, Stichting Centrum '45, het Sinai Centrum en het Veteraneninstituut. Juist omdat er destijds nog geen onafhankelijke, methodiek-overstijgende vereniging binnen het psychotraumaveld bestond, vervulde de NtVP direct een verbindende rol tussen verschillende behandelstromingen, disciplines en visies. Niet één specifieke behandelmethodiek stond centraal, maar juist de gezamenlijke ontwikkeling van kennis, kwaliteit en erkenning van psychotrauma als gespecialiseerd werkveld binnen de GGZ.

Waar psychotrauma vroeger nog een relatief niche onderwerp was binnen de GGZ, is het vakgebied in de afgelopen twintig jaar uitgegroeid tot een breed interdisciplinair werkveld waarin psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, onderzoekers, beleidsmakers en andere professionals nauw samenwerken. Tegelijkertijd nam ook de maatschappelijke en wetenschappelijke aandacht voor de impact van trauma sterk toe, evenals de aandacht voor PTSS en andere stressgerelateerde klachten. Daarbij ging het zowel om individuele ingrijpende gebeurtenissen als om grootschalige rampen, oorlogen en maatschappelijke crises

in het binnen- en buitenland. Tegen deze achtergrond ontwikkelde de NtVP zich tot een onafhankelijk en verbindend platform voor psychotrauma in Nederland en België.

Via congressen, lezingen, webinars, expertmeetings, publicaties en dit NtVP-katern in *Impact Magazine* stimuleert de vereniging al jaren de verbinding tussen wetenschap, beleid en klinische praktijk. Thema's als preventie, diagnostiek, behandeling en onderzoek staan daarbij centraal, met voortdurende aandacht voor het vertalen van nieuwe wetenschappelijke inzichten naar de dagelijkse praktijk. En ook internationaal is de NtVP ingebed in een breder netwerk van psychotraumaverenigingen waarin kennisuitwisseling, wetenschappelijke samenwerking en gezamenlijke professionalisering centraal staan. Zo is de vereniging aangesloten bij de European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS), de Europese koepelorganisatie voor professionals en onderzoekers op het gebied van psychotrauma. Daarnaast is er via (bestuurs)leden, sprekers en inhoudelijke uitwisseling ook verbinding met bredere internationale netwerken, zoals de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) en de Global Collaboration on Traumatic Stress (GCTS). Daarmee maakt de NtVP deel uit van een internationale gemeenschap.

De sterke groei van de NtVP weerspiegelt de toenemende belangstelling voor psychotrauma binnen zowel het werkveld als de maatschappij. Inmiddels telt de vereniging circa 700 leden en heeft zij via haar online kanalen een groot bereik opgebouwd. De LinkedIn-pagina, waarop vrijwel dagelijks informatie, actualiteiten en wetenschappelijke ontwikkelingen rondom psychotrauma worden gedeeld, bereikt inmiddels meer dan 14.000 volgers. Daarnaast is via de website, Special Interest Groups (SIGs), nieuwsbrieven en publicaties een actieve community ontstaan waarin kennisuitwisseling en verbinding vooropstaan. Bovendien blijft de NtVP ook vandaag de dag nauw verbonden met het werkveld via collectieve leden en samenwerkingspartners, waaronder Mediant, de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg van het Ministerie van Defensie, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum en Reinier van Arkel.

De ontwikkeling van de NtVP is mogelijk gemaakt dankzij de inzet van vele betrokken vrijwilligers: van oprichters en latere voorzitters tot bestuursleden, commissieleden, SIG-coördinatoren en andere leden die zich naast hun reguliere werkzaamheden hebben ingezet voor de vereniging. Juist die vrijwillige inzet vormt al twintig jaar een onmisbare basis zonder welke de NtVP niet zou bestaan.

Ook speelde de NtVP de afgelopen jaren een actieve rol door snel te reageren op actuele maatschappelijke ont-

wikkelingen, zoals de COVID-19-pandemie, de oorlog in Oekraïne en vraagstukken rondom vluchtelingenopvang en psychosociale hulpverlening na rampen en geweldsincidenten. Via webinars, handreikingen en initiatieven rondom Psychological First Aid droeg de vereniging bij aan ondersteuning van professionals en het versterken van psychosociale zorg in tijden van crisis.

Daarnaast kwam steeds meer nadruk te liggen op verdere professionalisering en kwaliteitsbevordering binnen het psychotraumaveld. Sinds 2014 beheert de NtVP het register van gecertificeerde psychotraumatherapeuten (online te raadplegen via ntvp.nl/register), waarmee de vereniging actief bijdraagt aan kwaliteitsbewaking en een deskundige, evidence-based standaardisatie van het vakgebied. Ook via accreditatie van opleidingen, permanente scholing en samenwerking rondom richtlijnvorming en behandelstandaarden stimuleert de NtVP vakmanschap, kwaliteit en kennisontwikkeling binnen de psychotraumazorg.

Twintig jaar na de oprichting vormt de NtVP daarmee een breed en verbindend netwerk waarin wetenschap, praktijk, onderwijs en maatschappelijke betrokkenheid samenkomen in de gezamenlijke inzet om de impact en gevolgen van psychotrauma beter te begrijpen, voorkomen en behandelen.

De NtVP is er voor iedereen die zich betrokken voelt bij psychotrauma: behandelaren, onderzoekers, beleidsmakers, opleiders, ervaringsdeskundigen, studenten en andere professionals. Veel van onze activiteiten, zoals congressen, webinars en lezingen, zijn toegankelijk voor zowel leden als niet-leden. Wie kennis wil maken met de vereniging, is van harte welkom om eens aan te sluiten bij een bijeenkomst, een webinar te volgen of het jaarlijkse congres te bezoeken. Zo blijven we, samen met onze leden, samenwerkingspartners en andere professionals, bouwen aan een deskundig en verbonden psychotraumaveld.

Anke B. Witteveen, PhD, is psycholoog en epidemioloog, universitair hoofddocent aan de Vrije Universiteit Amsterdam en voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychotrauma (NtVP). Zij is verbonden aan het WHO Collaborating Centre for Research and Dissemination of Psychological Interventions en werkt binnen een global mental health onderzoeksteam. Haar onderzoek richt zich op maternale mentale gezondheid, trauma en schaalbare psychologische interventies voor groepen die te maken hebben met migratie, rampen of conflict.



Anke Witteveen

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 onder vermelding van 'Impact Supervisie'.

De vraag

Hoe kun je als therapeut ouders betrekken bij de behandeling van hun kind, wanneer zij tegelijkertijd een bron van stress of onveiligheid vormen?

Antwoord van de expert

Ouders kunnen voor jeugdigen een bron van stress of onveiligheid vormen wanneer er sprake is van geweld in het gezin, zoals bij kindermishandeling of geweld tussen ouders. Na interpersoonlijk trauma, zoals gezinsgeweld, ervaart één op de drie jeugdigen traumaklachten¹. Ook ouders kunnen last hebben van traumaklachten² en van een verhoogde mate van opvoedstress³. Dit kan samen de relatie tussen ouders en jeugdigen onder druk zetten⁴. Het is in de behandeling daarom belangrijk om oog te hebben voor het perspectief van alle gezinsleden.

Geweldspatroom

Om te bepalen of en hoe de ouder met onveilig gedrag betrokken kan worden bij een behandeling, is het nodig om eerst in te schatten van welk geweldspatroom sprake is. De gezinsprofielen, ontwikkeld door het Verwey Jonker Instituut, beschrijven deze patronen, die ook kunnen overlappen met elkaar:

1. Intieme terreur
2. Gezin in de stress
3. Langdurige zorg
4. Kindgedrag en opvoedstress
5. Complexe conflictscheidingen

Zo is bij het profiel *intieme terreur*, waarbij één van de partners controle uitoefent op de andere gezinsleden, een gezinsinterventie met de pleger niet geïndiceerd. Bij het profiel *gezin in de stress* spelen er vaak meerdere problemen en is het belangrijk stressfactoren, zoals schulden of eigen traumaklachten, te verminderen en ontstane destructieve patronen te doorbreken.

Focus op veiligheid en erkenning

Doordat geweld vaak lang doorgaat⁵ en jeugdigen al beginnen te herstellen van traumaklachten zodra ze merken dat het thuis veiliger wordt⁶, blijft een focus op veiligheid gedurende de gehele behandeling nodig. Met een *Words*



Bron: Magnific.com

and Pictures (methode om de veiligheid te vergroten en jeugdigen te informeren over wat er gaat gebeuren) kan aan een jeugdige worden uitgelegd wie zich bezighoudt met de veiligheid en wat eraan gedaan wordt om het thuis veiliger te maken. Omdat jeugdigen mogelijk vanuit hun loyaliteitsgevoelens naar ouders, negatieve cognities hebben ontwikkeld, zoals 'het is mijn schuld', is het belangrijk dat zij van ouders de boodschap krijgen dat zij niet verantwoordelijk zijn voor wat er gebeurd is. De mate waarin de ouder erkenning kan geven of verantwoordelijkheid kan nemen, zal verschillen. Zo zal de pleger bij het profiel *intieme terreur* eerder geneigd zijn het geweld te ontkennen of te bagatelliseren.

Ouders

Met ouders kan worden stilgestaan bij de impact van het geweld op hun gezin. Ervaart de ouder zelf stress of traumaklachten en hoe werkt dit door in het ouderschap? Merk de ouder bijvoorbeeld dat die minder geduldig is of getriggerd wordt door het gedrag van het kind? Met ouders kan worden besproken wat ze nodig hebben om zich op deze momenten te reguleren en schadelijk opvoedgedrag te voorkomen. Door ouders bewust te maken van de impact van het geweld op hun kind, kan een ouder meer begrip en steun laten zien richting het kind. Hoe oud was de jeugdige toen er tegen zijn ouder geschreeuwd werd, wat zou hij gehoord en gevoeld hebben? En heeft zijn gedrag van nu te maken met wat hij toen heeft meegemaakt? Over het betrekken van ouders bij behandeling wordt door jeugdigen met een geschiedenis van gezinsgeweld verschillend gedacht⁷. Steun voor ouders vanuit een behandelaar wordt als belangrijk gezien, terwijl jeugdigen ook bang kunnen zijn voor de reacties van ouders of denken dat alles wat zij delen in de behandeling gedeeld wordt met ouders. Het is belangrijk om jeugdigen goed te informeren over wat betrokkenheid van ouders betekent en te luisteren naar hun overwegingen.

Herstel

Om jeugdigen te helpen herstellen van traumaklachten, zijn er verschillende evidence-based traumagerichte behandelingen. Soms worden deze behandelingen uitgesteld omdat het thuis nog niet helemaal veilig is. Echter, jeugdigen profiteren ook van traumagerichte behandeling als het nog niet helemaal veilig is⁷. Gezinsessies kunnen naast traumagerichte behandeling een veilige context bieden om te praten over moeilijke onderwerpen⁷, zoals de destructieve patronen in een gezin. Welk gedrag van de jeugdige raakt de kwetsbaarheid van de ouder en met welk gedrag reageert de ouder vervolgens waardoor de jeugdige getriggerd wordt, en wat hebben ze nodig om dit patroon te doorbreken en het veilig te houden.

Conclusie

Wanneer een ouder een bron is van onveiligheid of stress, is het belangrijk oog te hebben voor het type geweldspatroon, de impact op ouders en het perspectief van de jeugdige. Een focus op veiligheid blijft de gehele behandeling nodig. Traumagerichte behandeling hoeft niet te wachten totdat het helemaal veilig is.

REFERENTIES

- 1 Visser, I., Van Der Mheen, M., Dorsman, H., Knipschild, R., Staaks, J., Hein, I., Van Dongen, N., Staal, W., Assink, M., Ram, R., & Lindauer, R. J. L. (2025). Post-traumatic stress disorder rates in trauma-exposed children and adolescents: updated three-level meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 1–9. doi.org/10.1192/BJP.2025.30
- 2 Ferrari, G., Agnew-Davies, R., Bailey, J., Howard, L., Howarth, E., Peters, T. J., Sardinha, L., & Feder, G. S. (2016). Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action*, 9(1). doi.org/10.3402/GHA.V9.29890
- 3 Sypher, I., Gershoff, E.T. & Hyde, L.W. (2022) Intimate Partner Violence and Parenting: Examining the Roles of Parenting Stress, Timing, and Maternal Abuse History. *J Fam Viol* 37, 261–273. doi.org/10.1007/s10896-021-00265-6
- 4 Kopystynska, O., Mueller, J., Bradford, K., Chandler, A. B., Foran, H. M., & Higginbotham, B. J. (2022). The Influence of Interparental Conflict and Violence on Parenting and Parent-Child Relationships. *Personal Relationships*, 29(3), 488–523. doi.org/10.1111/PERE.12441
- 5 Steketee, M., Tierolf, B., Lünemann, K., & Lünemann, M. (2020). *Kwestie van lange adem: Kan huiselijk geweld en kindermishandeling echt stoppen?* Utrecht: Verwey Jonker Instituut. verwey-jonker.nl/publicatie/kwestie-van-lange-adem
- 6 Fictorie, V., Schuengel, C., de Moor, M. H. M., Xerxa, Y., Tierolf, B., Jonkman, C. S., ... Steketee, M. (2026). Recovery of children's posttraumatic stress after family violence: The role of parental stress, parents' posttraumatic stress, and emotional security. *Development and Psychopathology*, 38(2), 754–765. doi:10.1017/S0954579425100722
- 7 Fictorie, V., Jonkman, C., Visser, M., Steketee, M., & Schuengel, C. (2026). Family-based Intensive Trauma Treatment for Youth with PTS Symptoms after Family Violence: A Qualitative Study of Youths' Perspectives on Treatment Outcomes, Key Components, and Barriers and Facilitators for Treatment Success. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Advance online publication. doi.org/10.1007/s40653-026-00904-4

OVER DE EXPERT

Valerie Fictorie, PhD, is klinisch psycholoog en inhoudelijk coördinator van het Kinder- en Jeugdtraumacentrum Haarlem, dat onderdeel is van Kenter Jeugdhulp. Ze heeft een gezinsgerichte intensieve traumabehandeling ontwikkeld voor jongeren na huiselijk geweld. Naast haar klinische werk, heeft Valerie aan de Vrije Universiteit promotieonderzoek gedaan naar huiselijk geweld en trauma bij gezinnen. Ze geeft ook onderwijs op deze thema's. Valerie is EMDR practitioner en getraind in verschillende traumagerichte behandelingen.



Valerie Fictorie