

Global Mental Health

## Oog voor psychische gezondheid vluchtelingen

VIKRAM PATEL:  
MENTAL HEALTH FOR ALL

VERGETEN SLACHTOFFERS WOII

TOOLKIT HERDENKING

PARALLELEN IN DE GESCHIEDENIS

WAR TRAUMA FOUNDATION  
ZUID-SOEDAN

# Inhoud



# 8

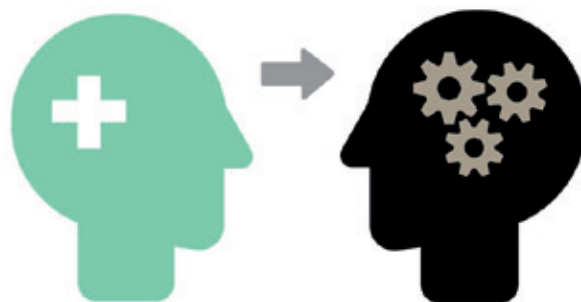
Eindelijk oog voor psychische gezondheid vluchtelingen



# 4

Vikram Patel: *'Als het gaat om psychische gezondheid bestaan er geen ontwikkelde landen'*

# 13



Alternatieve psychische hulp voor ontwikkelingslanden



**21** Vijftig jaar oorlog in Zuid-Soedan



**28** Honderden vergeten slachtoffers WOII



**36** Psychische zorg voor zes miljoen Syriërs



## 18 Toolkit: Houvast bij het organiseren van een herdenking

### EN VERDER

- 16 **impact** STATUS  
Wat deed ebola met de overlevenden?
- 23 **impact** COLUMN  
Berthold Gersons: De bomen en het bos
- 24 **impact** PORTRET  
Timothy Snyder: Geschiedenis als waarschuwing
- 27 **impact** MONUMENT  
Woeste Hoeve: Dood door vergelding
- 32 **impact** SUPERVISIE  
Feedback voor traumaprofessionals
- 39 **impact** PRAKTIJK  
Zelfhulpgroepen voor nieuwkomers
- 41 **impact** PORTRET  
Pim Scholte: oprichter Equator Foundation
- 44 **impact** ONDERZOEK  
Multi Family Approach
- 48 **impact** BOEKEN
- 50 NtVP katern
- 54 Nieuw kenniscentrum

Jeroen Knipscheer

Hoofdredacteur Impact Magazine



### EEN NIEUWE LENTE...

Een nieuwe naam! In plaats van het oude, vertrouwde *Cogiscope* ontvangt u hierbij het splinternieuwe tijdschrift *Impact Magazine*. Het is de voortzetting van *Cogiscope*, maar dan in een nieuwe outfit en onder een nieuwe naam. Met deze vernieuwing willen we nog beter informeren over de psychosociale gevolgen van schokkende gebeurtenissen. We willen nieuwe doelgroepen aanspreken en meer mensen bereiken, zodat onze boodschap nog beter gehoord wordt in de samenleving. Toch is niet alles nieuw in *Impact Magazine*. Graag putten we uit onze rijke ervaring en grote kennis van zaken. We haken deskundigen aan die hun visie, ervaringen en kennis al jarenlang beschikbaar stellen om de gevolgen van schokkende gebeurtenissen te kanaliseren. Dat doen we in deze eerste editie met gasthoofdredacteur Pim Scholte, die velen van u nog kennen als oud-redactielid van *Cogiscope*. Het thema is dit keer *global mental health*, dat in maart centraal stond op het Arq Lente Symposium. We beantwoorden de vraag welke lessen we kunnen leren van humanitair werk in internationale context voor de psychosociale hulpverlening aan trauma-getroffenen in Nederland. We kijken naar de psychische zorg voor vluchtelingen en ook naar de manier waarop deze zorg van de grond komt in ontwikkelingslanden. Daar blijft driekwart van de mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen verstoken van reguliere psychische zorg. Toch zijn er manieren ontwikkeld om ook in de meest achtergebleven gebieden psychische zorg effectief te verlenen, bijvoorbeeld met behulp van internet. Van groot belang daarbij is steeds aansluiting te zoeken bij de sociale context: sociale samenhang en onderlinge steun zijn cruciaal in het verwerkingsproces. Van deze aanpak kunnen wij in het Westen nog veel leren. Maar we pakken ook uit met andere onderwerpen. Bijvoorbeeld de onthulling van honderden vergeten slachtoffers uit WOLL, bewoners van een psychiatrische instelling die te min waren voor de bezetter. Ook brengen we een artikel over lessen uit de Tweede Wereldoorlog voor de hedendaagse samenleving. Kortom, dit nummer biedt een nieuwe, verfrissende en inspirerende kijk op de wereld rond traumahulpverlening. Mede namens de redactie wens ik u veel leesgenoegen.

Jeroen Knipscheer, hoofdredacteur *Impact Magazine*

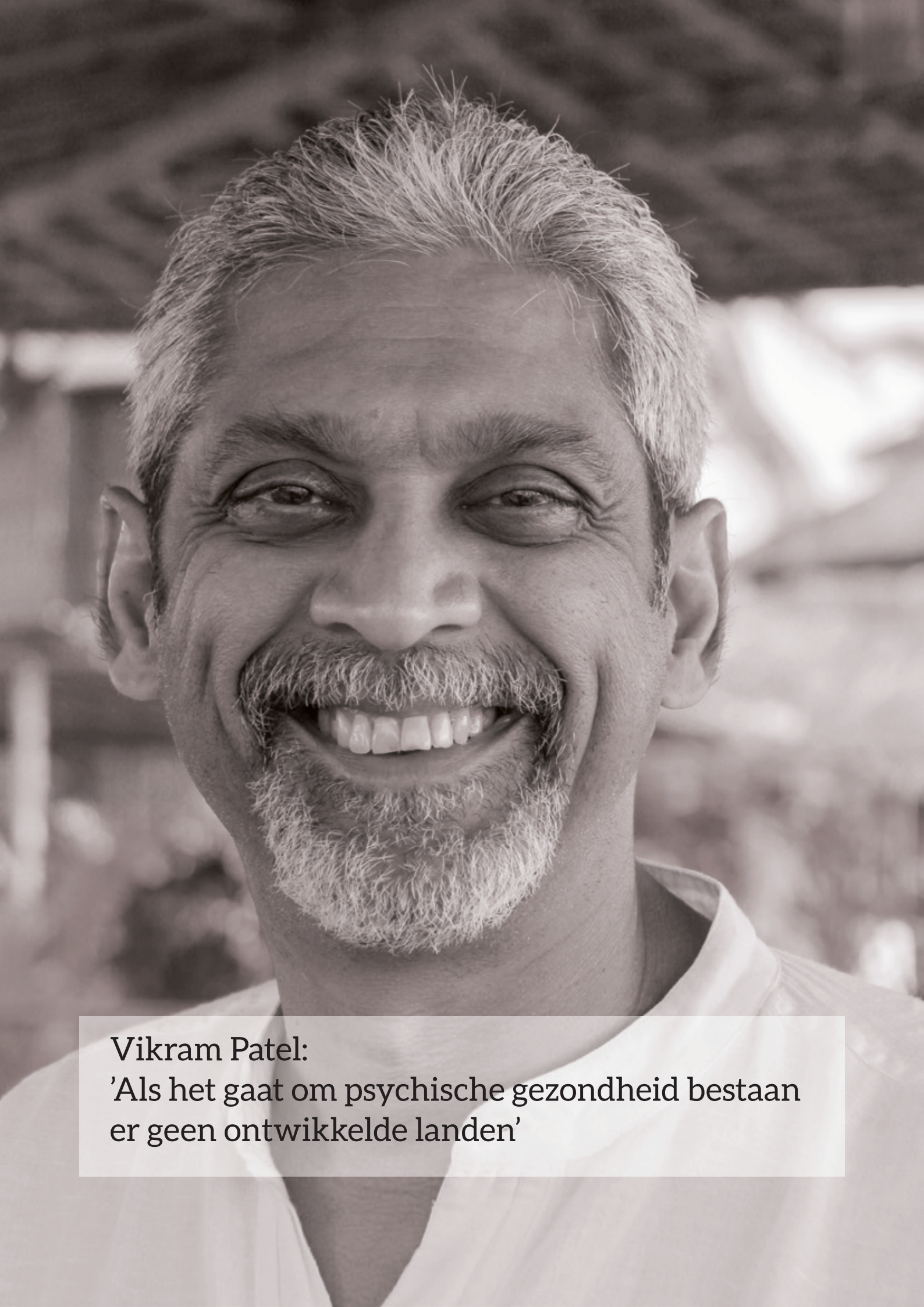
## **impact** over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen

Impact informeert, agendeert en discussieert over de psychosociale gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen op zowel mensen, organisaties als samenleving. Het magazine is gericht op mensen die zich beroepsmatig bezighouden met de psychosociale gevolgen van rampen, crisis, oorlog en geweld, zoals hulpverleners, onderzoekers en beleidsmakers. Daarnaast focust Impact zich op een brede groep professionals en anderen met interesse in terugkerende actuele thema's als psychotrauma, psychosociale hulp na rampen en crisis als ook oorlog, vervolging en geweld. Impact is een uitgave van het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld.

**Abonnement** Impact komt vier keer per jaar uit, een jaarabonnement kost € 27,50. Abonneren kan door een mail te sturen naar [impactredactie@arq.org](mailto:impactredactie@arq.org)

**Redactie:** Jeroen Knipscheer (hoofdredacteur), Henk Vlaming (IvRM), Menno van Duin, Hans Moors, Joanne Mouthaan en Onno Sinke  
**Eindredactie:** Marleen van de Ven  
**Bureau redactie:** Linda Reek  
**Redactieadres:** Nienoord 5, 1112 XE Diemen  
**Telefoon:** 020-6601930  
**Mail:** [impactredactie@arq.org](mailto:impactredactie@arq.org)

**Vorm en productie:** Bruksvoort Design & Content



Vikram Patel:  
'Als het gaat om psychische gezondheid bestaan er geen ontwikkelde landen'

Rina Ghafoerkhan

Rina Ghafoerkhan is verbonden aan Equator Foundation



VIKRAM PATEL

# Wereldwijde toegang tot geestelijke gezondheidszorg

In maart was Vikram Patel in Nederland. Patel is een van de grondleggers van de global mental health-discipline. Hij waarschuwt voor de grote gevolgen die psychische ziekten hebben voor de algehele gezondheid in de wereld. Ook al zijn de aandoeningen overal gelijk, de benadering en behandeling ervan zijn wereldwijd zeer verschillend. Tijd om kennis, inzichten en aanpak met elkaar te delen, aldus Patel.

Als geen ander weet Vikram Patel zijn boodschap *'mental health for all by involving all'* over te brengen op een groot publiek. Onvermoeibaar spreekt de grondlegger van de zogenaamde *global mental health* jong en oud aan, van Oost tot West en van buurtwerker tot specialist. Toch heeft global mental health, zoals het nog jonge vakgebied wordt genoemd, nog een lange weg te gaan voordat geestelijke gezondheidszorg wereldwijd wordt erkend als prioriteit, zegt hij. 'Want als het gaat om psychische gezondheid bestaan er geen ontwikkelde landen. Ieder land ontwikkelt zich nog steeds hierin, elk op een eigen manier.'

Patel stelt dat grote thema's als klimaatverandering, doorgeschoten kapitalisme en het opkomend populisme de wereldwijde geestelijke gezondheid onder druk zetten. De invloed op sociale structuren is enorm, zo waarschuwt hij, een potentiële bron van geestelijke ziekten. Toch ziet Patel ook lichtpunten. In de Syrische vluchtelingen crisis is er juist heel veel aandacht voor de geestelijke gezondheid.

## Vier inzichten

Patel schetst vier belangrijke inzichten die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van global mental health in de jaren negentig. Allereerst noemt hij het sterke verband tussen psychische stoornissen en sociale factoren als armoede, ongelijkheid, conflicten en ram-

## Blijft psychische zorg achterwege, dan stijgen de kosten voor gezondheidszorg

pen. Het vaststellen van dit verband gaf breder inzicht in de oorzaken van psychische stoornissen en verschaft aanknopingspunten voor preventie en interventie.

Als tweede factor noemt Patel de relatie tussen psychische en fysieke gezondheid. Mensen met psychische stoornissen hebben vaker te maken met diverse ziekten en kwalen en vice versa. Patel stelt dat juist deze bevinding het onderwerp global mental health hoger op de politieke agenda heeft gebracht. Blijft psychische zorg achterwege, dan stijgen de totale kosten voor gezondheidszorg.

## Farmacologie

Het derde inzicht waar Patel naar verwijst gaat over de effectieve farmacologische en psychosociale interventies in ontwikkelingslanden. Ze dragen bij aan een betere algemene gezondheid. Zelfs als ze worden aangeboden aan mensen met een geringe opleidingsachtergrond hebben deze interventies nut, aldus Patel.

Patels vierde belangrijke inzicht betreft het universele recht tot een menswaardig bestaan. Mensen met een

psychische stoornis blijven vaak vestoken van dit recht, aldus Patel, met name in ontwikkelingslanden.

## Alleen al de term 'psychische stoornis' gebruikt hij nooit zelf

Heeft al die kennis geleid tot één goede aanpak die de wereldwijde psychische gezondheid verbetert? Nee, zegt Patel, nog niet. Hoewel psychische stoornissen universeel zijn, bepalen culturele verschillen hoe psychische aandoeningen worden herkend en behandeld. In het Westen ligt de nadruk op de cognitieve-emotionele expressie van stoornissen. In andere culturen is er daarentegen meer aandacht voor de somatische expressie. De ene samenleving spreekt over spirituele ervaringen als het gaat over psychische stoornissen, terwijl de andere samenleving rept over emotionele ervaringen.

### Mismatch

Deze uiteenlopende visies op aard en achtergrond van psychische stoornissen leiden tot een mismatch in het diagnostische proces, aldus Patel. Professionals met een Westerse scholing schatten psychische klachten van niet-Westerse patiënten niet altijd op waarde. Wat Patel betreft ligt hier de oorzaak voor het verschil in prevalentie van psychische stoornissen wereldwijd.

Alleen al de term 'psychische stoornis' gebruikt hij nooit zelf. Dat soort terminologie roept misverstanden op in

tal van landen. Mensen associëren deze bewoording met gekte of met opgesloten worden. Liever dan de medische benamingen zoekt hij en aansluiting via sociale determinanten, zoals armoede en gebrekkige huisvesting. Vraag mensen hoe ze deze omstandigheden ervaren, en je komt vanzelf uit bij behandelingen van stress.

Zo ziet Patel wel meer opmerkelijke verschillen tussen psychische gezondheidszorg in de Westerse Wereld en ontwikkelingslanden. Niet-Westerse patiënten worden eerder farmacologisch behandeld voor hun stoornissen dan Westerse patiënten. Dat komt doordat er in ontwikkelingslanden eerder een somatische behandeling wordt aangeboden vanwege de somatische expressie, maar dat er mogelijk (ook) psychische klachten spelen. Psychische stoornissen worden daardoor onvoldoende herkend en behandeld. Volgens Patel schieten de huidige classificatiesystemen tekort om deze verschillen te overbruggen.

### GLOBAL MENTAL HEALTH

Global mental health is een jong werkveld dat zich richt op de variëteit aan perspectieven op het gebied van psychische gezondheid. Deze discipline probeert inzicht te krijgen in de wereldwijde omvang van psychische stoornissen, oorzaken van de aandoeningen en de interventies die hier het beste bij aansluiten. Het is een breed werkveld met verbindingen in epidemiologie, psychiatrie, educatie, politiek, financiën, human resources en mensenrechten.



## Gemeenschapswerkers

Westerse professionals kunnen volgens Patel een hoop leren van de zogenaamde gemeenschapswerkers in ontwikkelingslanden, die met een minimale opleiding zorg bieden aan mensen met een psychische aandoening of die proberen psychische ziekten te voorkomen. De gemeenschapswerkers in ontwikkelingslanden hebben als voordeel dat ze op gelijke voet staan met de patiënt, omdat ze vaak van hetzelfde sociaaleconomische niveau zijn. Zij spreken dezelfde taal en kennen de culturele normen en waarden, waardoor de zorg niet alleen flexibeler is dan die in het Westen, maar ook sensitiever. Daar kan de Westerse psychische zorg een voorbeeld aan nemen, stelt Patel. Temeer daar studies laten zien dat relatief laaggeschoolde gemeenschapswerkers effectieve behandelingen kunnen geven. 'Daarom is de uitdaging om deze behandelingen breder uit te rollen in de lagelonenlanden', zegt Patel. 'Waarbij de inhoud en kwaliteit van deze zorg behouden blijft.'

## Vooroordelen

Patel maant wetenschappers om hun vooroordelen en aannames opzij te schuiven om behoeften van de doelgroep te begrijpen, bij voorkeur door in gesprek te gaan met de doelgroep zelf. Er is geen betere investering om de relevantie en bruikbaarheid van wetenschappelijk onderzoek te waarborgen, aldus Patel.

Daarbij gaat het niet alleen om de beste behandelingen voor psychiatrische stoornissen. Patel hecht steeds meer waarde aan preventie. Zo wil hij in kaart brengen welke factoren een rol spelen bij de marginalisering van bepaalde populaties. Een politiek-activistische rol', zegt hij, 'dat wordt de volgende fase in mijn loopbaan.'

Bij dit onderzoek naar sociaal-economische oorzaken van psychische stoornissen, kijkt hij vooral naar kinderen en jongeren. Hij wil vroegkinderlijke ontwikkeling stimuleren door veerkracht en zeggenschap onder jongeren te versterken. Zo was hij betrokken bij de campagne 'It's ok to talk', dat jongeren een platform bood ervaringen met psychische stoornissen te delen. Het doel was een community te vormen waarin jongeren elkaar steunen bij het delen van ervaringen met psychische problemen. Op die manier hoopten de initiatiefnemers het taboe op psychische problemen te doorbreken. Deze campagne draaide op social media. Wat volgens Patel laat zien hoe groot de invloed is die digitalisering kan hebben voor diagnostische detectie, laagdrempelige online interventies en het monitoren van behandeluitkomsten. Een waardevolle ontwikkeling waar Patel hoge verwachtingen van heeft.

## VIKRAM PATEL



Professor Vikram Patel stond in 2015 op de lijst van meest invloedrijke mensen van Time Magazine. Hij werkt als psychiater en onderzoeker bij de London School of Hygiene and Tropical Medicine en een groot deel van het jaar bij de Indiase organisatie Sangath, die hij mede oprichtte in 1997. Patel is bekend vanwege klinisch en wetenschappelijke werk op het gebied van global mental health. Op 31 maart 2017 was hij spreker op het Arq lentesymposium over global mental health.

## Patel maant wetenschappers om hun vooroordelen en aannames opzij te schuiven

## BRONNEN

- Fairburn, C.G. & V. Patel (2017), 'The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination', in: *Behaviour research and therapy*, 88, 19-25.
- Patel, V. (2012), 'Global mental health: from science to action', in: *Harvard review of psychiatry*, 20(1), 6-12.
- Patel, V., H.A. Weiss, N. Chowdhary, S. Naik, S. Pednekar, S. Chatterjee, ... & H. Verdelli (2011), 'Lay health worker led intervention for depressive and anxiety disorders in India: impact on clinical and disability outcomes over 12 months', in: *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 459-466.
- Rahman, A., S.U. Hamdani, N.R. Awan, Bryant, K.S. Dawson, M.F. Khan, ... & M. Sijbrandij (2016), 'Effect of a multicomponent behavioral intervention in adults impaired by psychological distress in a conflict-affected area of Pakistan: a randomized clinical trial', in: *JAMA*, 316(24), 2609-2617.



Geestelijke hulpverlening bij humanitaire noodsituaties

# Eindelijk oog voor psychische gezond

Tot de eeuwwisseling was geestelijke gezondheidszorg aan vluchtelingen willekeurig, chaotisch en ondermaats. Enkele ingrijpende humanitaire tragedies brachten een ommekeer. De afgelopen jaren zijn er steeds meer normen en richtlijnen gekomen voor internationale geestelijke gezondheidszorg bij humanitaire noodsituaties. Deze zorg is daardoor sterk verbeterd.

Tegenwoordig neemt psychische gezondheid een prominente plaats in binnen de humanitaire hulpverlening bij crises. Die is bovendien vaak goed georganiseerd en inhoudelijk professioneel.

Hoe logisch dat ook klinkt, lange tijd ging het anders. Bij humanitaire crises lag de nadruk op huisvesting, lichamelijke gezondheid en voeding. Bed, bad, brood, zeg maar. Hulpverlening die de geestelijke gezondheid betrof, hing er vaak een beetje bij. Elke hulpinstantie had bovendien eigen ideeën over psychische vraagstukken. Het gevolg was dat er bij humanitaire noodsituaties een lappendeken aan geestelijke zorg werd geboden, soms met grote gaten erin.





Peter Ventevogel

Senior mental health officer, UNHCR



## UITGANGSPUNTEN VOOR GEESTELIJKE HULPVERLENING IN NOODSITUATIES

- **Gelijke rechten:** Hulpverlening moet de rechten van alle getroffen mensen respecteren en bevorderen en daarbij rekening houden met gelijkwaardige toegang tot zorg voor alle betrokken groepen; en voorkomen dat bepaalde groepen worden gediscrimineerd of onterecht bevoordeeld.
- **Deelname:** Humanitaire actie moet gericht zijn op actieve deelname van de getroffen en in de manier waarop hulp wordt georganiseerd. Dat is niet alleen een grondrecht maar het helpt betrokken ook om een gevoel van controle te herwinnen te midden van overweldigende ervaringen.
- **Vermijden van negatieve effecten:** Soms kunnen goedbedoelde interventies onvoorziene effecten hebben die de problemen van slachtoffers nog erger maken.
- **Versterking van bestaande hulpbronnen:** Rol geen blauwdrukken uit met alleen ingevlogen hulpverleners, maar schakel de lokale bevolking in en probeer al bestaande zorgsystemen te versterken. Dat geeft een betere aansluiting bij de doelgroep en heeft grotere kans op duurzaamheid.
- **Geïntegreerde aanpak:** Vermijd geïsoleerde hulpverlening die zich alleen richt op een specifieke groep (zoals overlevenden van seksueel en gendergerelateerd geweld) of die uitsluitend werkt bij een specifieke diagnose, zoals post-traumatische stressstoornis, omdat dit kan leiden tot een versnipperd en niet-duurzaam zorgsysteem dat weinig mensen bereikt en groepen apart zet en stigmatiseert.
- **Hulpverlening op meerdere niveaus:** Humanitaire rampen hebben niet op iedereen dezelfde uitwerking. Mensen hebben op verschillende manieren ondersteuning nodig. Daarom kunnen programma's voor geestelijke gezondheidszorg en psychosociaal welbevinden het best worden opgebouwd als systeem met meerdere complementaire niveaus en met verwijzingsystemen tussen de verschillende lagen.

# heid vluchtelingen

### Psychische hulp geen luxe

Pas na de eeuwwisseling werd geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning een samenhangende onderdeel van hulpverlening bij humanitaire noodsituaties. Met dank aan de VN, financiële donoren en grote NGO's, die merkten dat vluchtelingen door hun emotionele problemen grote moeite hadden om hun normale leven te hervatten.

Met name de oorlogen in voormalig Joegoslavië en de tsunami van 2004 maakten duidelijk dat psychische zorg beslist geen luxe is maar een essentieel onderdeel van goede humanitaire hulpverlening. Geestelijk herstel is

een voorwaarde om mensen weer volwaardig te kunnen laten deelnemen aan een samenleving.

De vraag hoe dat geestelijk herstel moet plaatsvinden, heeft tot intense discussies geleid. Hulpverleners dachten vaak zo verschillend over geestelijke zorg, dat er soms geen lijn te ontdekken viel in het aanbod. De benaderingen zijn te verdelen in drie categorieën: de traumabenedering, de psychosociale benadering en de global mental health-benedering. De traumabenedering legt de focus op het herstel van psychische trauma's. De psychosociale benadering vraagt aandacht voor herstel van sociale verbanden en de global mental health-benedering ten slotte gaat uit van geestelijke gezondheidszorg voor een scala van psychische aandoeningen die het sociaal functioneren aantasten.

### Richtlijnen voor psychische hulp aan vluchtelingen

Om een einde te maken de verbrokkelde en ondoelma-

## Geestelijk herstel is een voorwaarde om mensen weer volwaardig te kunnen laten deelnemen aan een samenleving

tige geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties, is er de afgelopen decennia steeds meer standaardisering gekomen. Zo heeft het gezaghebbende Sphere Project in 2004 normen opgenomen voor geestelijke zorg in haar handboek voor hulpverlening in humanitaire noodsituaties. Volgend jaar verschijnt de nieuwe versie, met opnieuw meer aandacht voor psychische zorg. De normering in het handboek is sterk verbonden met de richtlijnen voor geestelijke hulpverlening in humanitaire noodsituaties van het IASC (Inter-Agency Standing Committee) die zijn opgesteld in 2007. Het IASC is het belangrijkste platform voor de wereldwijde coördinatie

### 3 SOORTEN GEESTELIJKE ZORG BIJ HUMANITAIRE CRISES

Er zijn drie verschillende benaderingen om de geestelijke gezondheid te verbeteren in complexe humanitaire noodsituaties.

#### TRAUMABENADERING

Sommige hulpverleners beschouwen het psychisch trauma als het belangrijkste probleem bij een humanitaire crisis. Trauma-interventies staan daarom centraal bij dit type humanitaire geestelijke hulpverlening. Hulpverleners zetten hiervoor diverse therapieën in, zoals Narrative Exposure Therapy (NET), traumagerichte cognitieve gedragstherapie en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Er is de afgelopen jaren veel onderzoek gedaan dat heeft aangetoond dat traumagerichte psychotherapie effectief is, en ook dat het kan worden uitgevoerd door niet-specialisten, indien die goed getraind en gesuperviseerd worden. Toch is de traumabenedering niet onomstreden. Critici bestrijden dat psychische trauma's noodzakelijkerwijs het belangrijkste psychische probleem vormen in humanitaire crises. Nadruk op het psychisch trauma kan ten onrechte de aandacht afleiden van alledaagse stressfactoren van het overleven na een ramp.

#### PSYCHOSOCIALE BENADERING

De psychosociale aanpak bij humanitaire crises benadrukt de relatie tussen individueel emotioneel welzijn en de sociale omgeving. Centrale ervaringen van mensen die door rampen getroffen worden zijn vaak rouw, angst en onzekerheid over de toekomst. Onderlinge sociale banden worden door gedwongen migratie of humanitaire rampen ernstig ondermijnd. Mensen in vluchtelingssituatie voelen zich vaak geïsoleerd en gemarginaliseerd, wat hun gevoel van zelfwaarde kan aantasten. Het is daarom belangrijk om te bevorderen dat vluchtelingen elkaar steunen en hun sociale netwerken kunnen opbouwen. Ook deze benadering krijgt kritiek, voornamelijk vanwege het ontbreken van gedocumenteerde resultaten en de zwakke definities van causale wegen die naar verbeterd welzijn moeten leiden.

#### GLOBAL HEALTH BENADERING

De derde benadering wortelt in de 'movement for global mental health', een netwerk van specialisten en organisaties die zich sterk maken voor het opzetten van goede geestelijke gezondheidszorg in ontwikkelingslanden. Daarbij gaat het om interventies voor een scala aan psychische problemen, waaronder naast depressie, rouw en posttraumatische stressstoornis ook problemen waar velen niet direct aan denken wanneer het om vluchtelingen gaat, zoals psychosen, bipolaire stoornissen, alcohol- en drugsproblemen, dementie en verstandelijke handicaps. Deze benadering benadrukt dat dit soort 'gewone' psychische problemen van mensen in humanitaire crisis vaak onopgemerkt blijven en dat er onder druk van een humanitaire crisis geen passend aanbod voor is. De algemene gezondheidszorg moet beter inspelen op psychische stoornissen, vooral bij de ernstiger vormen wanneer het sociaal functioneren van de betrokkenen ernstig onder druk staat.



## De kwaliteit van de geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties is duidelijk beter geworden

van humanitaire hulp. Deze richtlijnen vormen een praktische set van principes voor het verlenen van geestelijke zorg en psychosociale steun aan mensen die door humanitaire rampen worden getroffen.

In 2013 vaardigde de UNHCR, de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, voor het eerst eigen richtlijnen uit over geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning aan vluchtelingen. Deze zijn gebaseerd op de IASC richtlijnen en het Sphere handboek.

Deze initiatieven zijn van cruciaal belang geweest om hulpinstanties met verschillende achtergronden samen te laten werken bij het aanbieden van geestelijke gezondheidszorg. Daardoor is de kwaliteit van de geestelijke zorg bij humanitaire noodsituaties duidelijk beter geworden. Er is echter nog een lange weg te gaan voordat dit essentiële onderdeel van noodhulp ook daadwerkelijk een volwaardig onderdeel wordt in de response op de talrijke humanitaire tragedies. Want ondanks de verbeteringen krijgt geestelijke hulpverlening bij de financiering van noodhulp helaas nog steeds niet de aandacht die het toekomt. Dat moet nu eens echt structureel gaat veranderen. De tijd is er rijp voor.

### BRONNEN

- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support (2015), *Review of the Implementation of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- Inter Agency Standing Committee (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- Silove, D., P. Ventevogel & S. Rees (2017), 'The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges', in: *World Psychiatry* 16 (2), in druk.
- United Nations High Commissioner for Refugees (2013), *Operational Guidance for Mental Health and Psychosocial Support Programming in Refugee Operations*. Geneva: Author.
- Ventevogel, P. (In druk), 'Interventions for mental health and psychosocial support in complex humanitarian emergencies: moving towards consensus in policy and action?', in: N. Morina & A. Nickerson (Eds.), *Mental Health in Refugee and Post-Conflict Populations*. New York: Springer.
- Wessells, M. & M. van Ommeren (2008), 'Developing inter-agency guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings', in: *Intervention*, 6(3-4), 199-218.
- World Health Organization, & United Nations High Commissioner for Refugees (2015), *mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies*. Geneva: WHO.

## Bent u al donateur?

War Trauma Foundation helpt mensen en gemeenschappen die zijn getroffen door oorlog, geweld of andere humanitaire rampen.



Zo werken we in vluchtelingenkampen in Ethiopië waar veel Eritreeërs en Somaliërs wonen die zijn gevlucht voor oorlog, dictatuur en droogte. Dr. Mohammed Ahmed, arts en coördinator van het Gezondheids en Voedingsprogramma in het Aysaita vluchtelingenkamp in de Afar regio vertelt er over:

“Als arts in het vluchtelingenkamp zie ik niet alleen mensen met lichamelijke, maar ook met mentale klachten. Daarom hebben wij onder andere een team opgericht om de geestelijke gezondheid te bevorderen. Wij hebben veel geleerd van de trainingen met War Trauma Foundation, met name rond de behandeling van mensen met geestelijke, neurologische en verslaving gerelateerde problemen. Niet alleen de theorie maar ook echte vaardigheden. Het heeft ons als medische professionals beter gemaakt, maar bovenal kunnen we onze patiënten nu veel beter helpen.”

## Uw steun is nodig!

Als humanitaire organisatie kunnen we alle steun gebruiken. U kunt zich aanmelden als donateur via [www.wartrauma.nl](http://www.wartrauma.nl). Of u kunt ons ook steunen met een eenmalige gift op NL29INGB0000001050 t.n.v. War Trauma Foundation, Diemen.

*Giften aan de War Trauma Foundation kunnen belastingvoordeel opleveren.*



### 3 THERAPIEVORMEN VOOR DE DERDE WERELD

# Alternatieve psychische hulp voor ontwikkelingslanden

Goede behandelingen bij psychische klachten worden amper gegeven in de ontwikkelingslanden. Toch is ook daar de nood hoog. Daarom wordt er hard gewerkt aan drie alternatieve behandelvormen, die psychische zorg ook daar effectief, bereikbaar en betaalbaar maken.



In lage- en middeninkomenslanden wordt meer dan driekwart van de mensen die lijden aan ernstige psychische aandoeningen niet behandeld. Zeer beperkte budgetten voor psychologische behandeling, het ontbreken van een infrastructuur en een tekort aan professionals veroorzaken onder andere deze onderbehandeling. Omdat de traditionele manieren van het aanbieden psychische hulp, face-to-face, individueel en door hooggekwalificeerde hulpverleners daarom moeilijk haalbaar zijn, wordt alternatieve psychische hulp getest: het inzetten van zogenoemde lage intensiteitsinterventies, transdiagnostische behandelingen en technologie om zelfhulp te bevorderen.

#### Alternatief 1: Lage-intensiteitsinterventies

Lage-intensiteitsinterventies zijn psychosociale programma's die worden uitgevoerd door hulpverleners zonder officiële behandelbevoegdheden, zoals lokale sociaal-maatschappelijk werkers, ook wel non-specialist of lay counsellors genoemd. Meestal zijn de programma's

#### Inmiddels wordt er voorzichtig geëxperimenteerd met alternatieve psychische hulpvormen

gebaseerd op principes van de cognitieve gedragstherapie die deelnemers leren om bepaalde technieken te gebruiken, zoals het uitdagen van gedachten en gedragsactivatie.

Ondanks de laagdrempeligheid van deze interventies is het wel nodig om te kijken of ze passen in lokale omstandigheden. Is het bijvoorbeeld mogelijk om behandelingen aan huis te geven, kan behandeling worden uitgevoerd door iemand van het andere geslacht? Er zijn aanwijzingen dat deze interventies door niet-gespecialiseerde hulpverleners effectief zijn in het verlagen van depressieve klachten. Meer onderzoek is nodig om te bepalen of deze resultaten robuust zijn. Daarnaast moet onderzoek antwoord geven op de vragen over implementatie en invloed op gezondheidssystemen.

## Alternatief 2: Transdiagnostische benadering

We zijn gewend om voor elke stoornis een eigen behandelmodel toe te passen. De transdiagnostische benadering gaat uit van één protocol voor verschillende psychische gezondheidsproblemen. Behandelaars bundelen delen uit cognitieve, emotionele en gedragsmechanismen in een behandeling die voor uiteenlopende aandoeningen worden ingezet. De eerste onderzoeksresultaten van deze benadering zijn veelbelovend. Een recente studie waarin een lage-intensiteitsinterventie werd gegeven aan Birmees slachtoffers van gewangenschap, marteling en geweld liet zien dat deelnemers aan de interventie significant verbeterden op klachten van depressie, angst, posttraumatische stress, agressie en functionele beperkingen in vergelijking met een wachtlijst.

## Alternatief 3: Technologie ter bevordering van zelfhulp

Online interventies en mobiele interventies kunnen op een kosteneffectieve manier het aantal behande-

In welvarende landen zijn online interventies effectief voor het behandelen van mentale stoornissen.

lingen van mentale gezondheid vergroten in lage- en middeninkomenlanden. Ongeveer 43 procent van de wereldpopulatie (35 procent in ontwikkelingslanden) heeft toegang tot het internet. Hierdoor zijn mensen niet afhankelijk van aanwezige behandelaars. Omdat personen thuis toegang hebben tot de materialen, zijn stigma en taboes minder aan de orde.

In welvarende landen zijn online interventies effectief voor het behandelen van mentale stoornissen. Dit geldt ook voor interventies waar gebruikers begeleid werden door niet-specialistische hulpverleners en transdiagnostisch benaderde interventies. Maar over de effectiviteit hiervan in de armere landen is nog weinig bekend.

### RANDVOORWAARDEN LAGE-INTENSITEITSINTERVENTIES

- vertalen van de materialen naar de lokale spreektaal
- juist verwoorden van uitdrukkingen en metaforen
- aansluiting bij het niveau van geletterdheid van de doelgroep
- rekening houden met culturele overtuigingen en gepastheid van een behandeling
- voldoende fondsen en infrastructuur voor duurzaamheid
- juridische en ethische kaders voor uitvoering, behandeling en rapportering



### TESTEN MET TRANSDIAGNOSTISCHE INTERVENTIES

De Wereldgezondheidsorganisatie test momenteel enkele transdiagnostische interventies. Werken ze, dan komen er handleidingen voor wereldwijd gebruik. Daarvan zijn er al twee beschikbaar:

- Thinking Healthy, een handleiding voor psychologisch management van perinatale depressie
- Problem Management Plus (PM+), dat als doel heeft om de omgang met praktische problemen en veelvoorkomende mentale gezondheidsproblemen te verbeteren



### UITDAGINGEN ONLINE INTERVENTIES

- Rekening houden met taal, cultuur en voorkeuren voor het te gebruiken format
- Beperkte toegang voor privégebruik tot een mobiel apparaat, internet- of telefoongebruik
- Mobiele verbindingen zijn relatief kostbaar in arme landen
- Gebrekkige infrastructuur die benodigd is voor onderhoud en hosting van online interventies. Startbudget om online interventies op te zetten
- Beperkt inzicht in effect van online interventies in lage- en middeninkomenlanden





*Claudi Bockting op een symposium in Groningen*

De effectiviteit van een online behandeling voor depressie, gebaseerd op gedragsactivatie en uitgevoerd door niet-specialistische hulpverleners, wordt momenteel onderzocht in Indonesië. Binnenkort start in Zuid-Afrika een vergelijkbaar onderzoek.

#### **Noodzaak tot onderzoek**

Hoewel de alternatieve behandelmethoden een uitkomst kunnen zijn in lage- en middeninkomenlanden, is nader onderzoek nodig om te weten hoe ze optimaal ingezet kunnen worden. De uitkomsten daarvan zijn belangrijk voor honderden miljoenen mensen in deze landen. Als we erin slagen om deze behandelmethoden effectief in te zetten, dragen we hopelijk een steentje bij aan de verbetering van de psychische gezondheidszorg voor de mensen die deze zorg het meest nodig hebben.

#### **MEER INFORMATIE**

Dit artikel is een bewerking van het artikel: Bockting, C.L.H., A.D. Williams, K. Carswell & A.E. Grech, (2016), 'The potential of low-intensity and online interventions for depression in low- and middle-income countries', in: *Global Mental Health*, 3, pp. 1-5. Met dank aan Dorthe Slaats.

#### **BRONNEN**

- World Health Organization (2013), *Mental health action plan 2013–2020*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)
- Chowdhary N., Anand A., Dimidjian S., Shinde S., Weobong B., Balaji M., Hollon S.D. ..., Patel V. (2015), 'The Healthy Activity Program lay counsellor delivered treatment for severe depression in India: systematic development and randomised evaluation', in: *British Journal of Psychiatry*. (<http://bjp.rcpsych.org/content/early/2015/10/12/bjp.bp.114.161075.long>).
- Bolton P., Lee C., Haroz E.E., Murray L., Dorsey S., Robinson C., Ugueto A.M., Bass J. (2014), 'A transdiagnostic community-based mental health treatment for comorbid disorders: development and outcomes of a randomized controlled trial among Burmese refugees in Thailand', in: *PLoS Medicine* 11, e1001757.
- World Health Organization (2015), *Thinking healthy: A manual for psychosocial management of perinatal depression* (WHO generic eld-trial version 1.0). Geneva: WHO.
- World Health Organization (2016), *Problem management plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity* (generic eld-trial version 1.0). Geneva: WHO.
- Arjadi, R., Nauta, M.H., Chowdhary, N. & Bockting, C.L.H. (2015), 'A systematic review of online interventions for mental health in low and middle income countries: A neglected field', in: *Global Mental Health*, 2, e12. doi:10.1017/gmh.2015.10
- Bockting, C.L.H. & Arjadi, R. (2016), 'Act and feel: Online behavioral activation for depression in Indonesia', Retrieved from <http://www.actandfeelindonesia.com>.



# Wat deed ebola met de over



*Zoektocht door zogenaamde 'tracers' naar ebola-patiënten.*



*Bijna twintig mensen komen samen voor een verwerkingssessie. Onder hen ook mensen die terugkeerden uit quarantaine.*





# levenden?

Sinds 2014 stierven meer dan elfduizend mensen in West-Afrika aan ebola. De epidemie duurde meer dan een jaar. Ter bestrijding van de extreem besmettelijke ziekte werden patiënten en mogelijke besmette mensen gedwongen in quarantaine geplaatst. Velen stierven daar eenzaam, anderen herstelden.

Dr. Florence Baingana werkte ten tijde van de Ebola uitbraak voor de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) in Sierra Leone, en is nauw betrokken bij het project mental health Beyond Facilities (mhBeF).

'De psychosociale effecten van de epidemie waren ingrijpend. Het vertrouwen in de gezondheidszorg was weg. Mensen die de ziekte hadden overleefd, waren thuis nauwelijks welkom. Zij werden gevreesd door familie en vrienden. Er was verdriet om de doden van wie geen afscheid was genomen. Ook was er angst voor dolende zielen van hen die eenzaam gestorven waren.

Bij gebrek aan professionele geestelijke gezondheidszorg, zijn er initiatieven ontwikkeld om rouwverwerking in lokale gemeenschappen te begeleiden, de zogenaamde mental health Beyond Facilities (mhBeF). Gedurende drie maanden komen mensen in groepen van vijftien tot twintig mensen samen, waarbij zij hun ervaringen en gevoelens delen. Zo vertellen genezen patiënten over de verschrikkingen in de in de quarantainekampen, waar dagelijks mensen bezweken. Gedurende deze maandenlangse sessies herstelt het vertrouwen, waarna voormalige patiënten zich sterk genoeg voelen om hun plaats in de gemeenschap weer in te nemen.'

*Een kleine jongen keert terug naar zijn dorp, nadat hij met zijn moeder in een Ebola Treatment Unit verbleef. Zijn moeder overleed daar, nadat zijn vader in het dorp was gestorven.*



*Training in het begeleiden van verwerkingssessies.*



*Verpleegsters worden opgeleid om verwerkingssessies te begeleiden.*

TOOLKIT HERDENKING BUNDELT ERVARINGEN

# Houvast bij het organiseren van een herdenking



Op 17 juli wordt het MH17-herinneringsbos bij Vijfhuizen in gebruik genomen. De opening valt samen met de vierde herdenking van de vliegramp in Oekraïne, waarbij 298 inzittenden van vlucht MH17 omkwamen. De ervaringen die bij de eerdere ceremonies zijn opgedaan, vormen de basis voor een pas verschenen Toolkit Herdenking.

1 Minuut stilte tijdens de herdenkingsbijeenkomst twee jaar na de ramp met MH17, 17 juli 2016.



FOTO: FRANK VAN BEEK/HH

Met het herdenkingsbos is er een nieuwe plek waar de slachtoffers van de MH17-ramp individueel en gezamenlijk herdacht worden. Het nieuw aangelegde bos waar de herinnering aan de slachtoffers zo indringend en blijvend aanwezig is, vraagt om een nieuwe invulling van de herdenking. De rituelen die afgelopen jaren ontwikkeld zijn voor de herdenkingen passen niet automa-

*Jorien Holsappel*

*Beleidsadviseur bij kennis en adviescentrum Impact*



*Nine Nooter*

*Voormalig directeur Nationaal Comité 4 en 5 mei*



tisch in de nieuwe setting. Het decor is veranderd; de bomen, het bos en het gedenkteken verdienen de volle aandacht.

Tot nu toe zijn er drie landelijke herdenkingen geweest. De ervaringen die daarbij zijn opgedaan, zijn verwerkt in de Toolkit herdenking. Deze toolkit geeft handvatten om structuur aan te brengen in die veelheid aan afwegingen en in de volgorde van acties die het organiseren van een herdenking meebrengt. Centraal staat een eenvoudig model dat laat zien dat de kern van de acties bestaat uit een goed geformuleerde opdracht. Hoe de opdracht voor een herdenking eruitziet, hangt nauw samen met de actuele setting en situatie.

*‘Schiet niet meteen in de uitvoering, maar sta eerst stil bij het doel van een herdenking’*

Het belangrijkste advies in deze toolkit: schiet niet direct in de uitvoering, maar sta eerst stil bij het doel en het moment van de herdenking. Sta ook eerst stil bij randvoorwaarden als budget en vergunningen. Het eerst beantwoorden van deze vragen spaart energie, tijd en geld bij het verder opzetten en uitvoeren van een herdenking.

De toolkit wordt dit jaar gebruikt door de werkgroep Herdenking van Stichting Vliegcramp MH17. Doordat het instrumentarium in 2016 in wisselwerking met hun eigen proces is ontwikkeld, is veel ervan herkenbaar en bruikbaar. Toch kan de organisatie van de MH17-herdenking niet zomaar leunen op de ervaringen van voorgaande herdenkingen. De setting is volledig anders dan in de voorgaande jaren. Zo zal de herdenking dit jaar voor het eerst plaatsvinden in de open lucht.

Het is te verwachten dat nu met de realisatie van het monument een periode begint waarin meer continuïteit komt in de vorm van de herdenking. Er is een vaste plek waar de herinnering vorm krijgt, waar de namen van de slachtoffers tastbaar aanwezig zijn. Bij andere rampen, zoals de Herculesramp (1996) is die stabiliteit al meer zichtbaar.

Deze eerste jaren na de MH17 vliegcrash laten zien dat het in het begin zoeken is naar passende vormen in een snel veranderende context. Een context waarin de rouw nog rauw is en er nog allerlei andere processen lopen ten gevolge van de ramp. In die dynamiek is de toolkit voor overheden en zelforganisaties een instrument om gebruik te maken van alle ervaring, zonder te vervallen in kopieergedrag. Na elke ramp kunnen zo weer nieuwe, eigen verbindingen gemaakt worden tussen mensen, symbolen, plekken, rituelen en herinneringen.



### TOOLKIT HERDENKINGEN

De Toolkit herdenking is ontwikkeld door de organisatie Impact, in samenwerking met Nine Nooter, voormalig directeur van het Nationaal Comité 4 en 5 mei. De toolkit



**Toolkit herdenking**

is toegankelijk via [www.herdenkingorganiseren.arq.org](http://www.herdenkingorganiseren.arq.org). Dit is de basistoolkit, die door zelforganisaties van getroffenen en door overheden gebruikt kan worden. Voor de Rijksoverheid is een aanvulling geschreven met specifieke aandachtspunten.

### DRIE HERDENKINGEN, DRIE KEER ANDERS

Met de herdenking van 2017 erbij zullen er straks vier herdenkingen geweest zijn voor de vliegcrash met het toestel MH17 in Oekraïne. Elk van deze herdenkingen was anders.

- **10 november 2014:** de eerste herdenking viel onder verantwoordelijkheid van de rijksoverheid (Ministerie van VWS). De herdenking vond plaats in de Amsterdamse RAI. Alleen al het plannen van een moment was ingewikkeld, de identificatie van de slachtoffers was nog in volle gang.
- **17 juli 2015:** de tweede herdenking viel onder verantwoordelijkheid van de Stichting Vliegcrash MH17, de feitelijke organisatie was in handen van het Ministerie van VenJ/NCTV. Deze herdenking vond plaats in Nieuwegein. De setting, de doelgroep en het budget waren anders dan bij de eerste herdenking. De ronde opstelling van de eerste herdenking was kostbaar en complex en kon niet opnieuw gerealiseerd worden. Er moest gezocht worden naar andere manieren om 'nabijheid en verbondenheid' vorm te geven.
- **17 juli 2016:** de Stichting Vliegcrash MH17 was zelf verantwoordelijk voor de organisatie, met subsidie vanuit de overheid. Zij werden daarbij begeleid en ondersteund door Impact en Nooter. Anders dan in 2015 vond de herdenking plaats in Expo in Vijfhuizen, waar ook het monument voor de slachtoffers is gepland.

Riët Kroeze

Projectcoördinator bij War Trauma Foundation



FOTO: JINA MOORE/BUZZFEED

Een vredeskiem in een geweldsspiraal

# Haat en wantrouwen na 50 jaar oorlog in Zuid-Soedan

Ruim een halve eeuw van oorlog, vervolging en moord, waarin een samenleving versplintert, miljoenen op de vlucht slaan en wantrouwen overheerst. Kan een samenleving die nog altijd gebukt gaat onder deze extreme omstandigheden, zich toch weer herstellen? De War Trauma Foundation traint lokale hulpverleners die zich inzetten om geweldtrauma's te herstellen, bijna tegen de verdrukking in.

Een van de ergste humanitaire rampen voltrekt zich in Zuid-Soedan. Na tientallen jaren van onafhankelijkheidsoorlog brak er in 2013 een burgeroorlog uit die nog altijd niet voorbij is. Meer dan vijftigduizend mensen stierven de afgelopen jaren door het geweld, bijna twee miljoen mensen sloegen op de vlucht, waarvan een miljoen naar de buurlanden. Honger en ondervoeding zijn wijdverspreid, de infrastructuur van het land functioneert nauwelijks meer. Bijna een op de drie scholen is vernietigd, beschadigd, bezet of gesloten.

Wat ook beschadigd is, is de opvoeding van kinderen. Hele generaties zijn opgegroeid op in vijandelijkheden en wreedheden en deze blootstelling aan geweld duurt nog altijd voort. Het gebrek aan economische kansen

verergert de kwetsbaarheid van jongeren, die vatbaar zijn voor rekrutering door milities. Zo blijft de spiraal van oorlog en geweld in stand, met alle gevolgen van dien voor de geestelijke gezondheid en het welzijn van de inwoners van Zuid-Soedan.

## Hele generaties zijn opgegroeid op in vijandelijkheden en wreedheden

'De behoefte aan geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning is groot', zegt Sylvester, project manager met een lokale NGO in Zuid-Soedan. 'Mensen hebben altijd de meeste aandacht voor de lichamelijke gezondheid, maar de geest beïnvloedt gezondheid.'

Lichamelijke gezondheid zonder geestelijke gezondheid is niet goed.'

Hulpverleners zijn eensgezind in hun overtuiging dat Zuid-Soedan dringend ondersteuning nodig heeft van geestelijke gezondheidszorg. Daarom volgen drie lokale NGO's een training van War Trauma, met als doel om betere geestelijke gezondheidszorg te kunnen bieden in Zuid-Soedan. Lokale hulpverleners hebben onvoldoende kennis en vaardigheden om de ernstig getraumatiseerde bevolking te helpen. Ze snakken daarom naar de ondersteuning van War Trauma.

## Lokale hulpverleners hebben onvoldoende kennis en vaardigheden

Op haar beurt leert ook War Trauma van de ervaring van lokale NGO's in Zuid-Soedan. Deze organisaties missen weliswaar de vaardigheden om mentale gezondheid en psychische ondersteuning te bieden, maar ze weten als geen ander welke pijn en verwarring mensen in Zuid-Soedan ondergaan.

Het enthousiasme, de leergierigheid en de overtuiging van plaatselijke hulpverleners dat zij kunnen bijdragen aan het herstel van geestelijke trauma's, leert dat er ondanks alle geweld altijd hoop blijft in geteisterde gebieden.

### ALAN, HULPVERLENER IN YAMBIO, ZUID-SOEDAN 'Kinderen huilden, vrouwen vielen'

'We hoorden de militie komen. Weg moesten we, weg uit ons dorp. Kinderen huilden, vrouwen struikelden in hun haast om met hun kinderen te vluchten, het bos in. Ik weet wat vluchten doet met mensen. Je verliest je vertrouwen in elkaar. Zolang mensen zich emotioneel beschadigd voelen, kunnen ze niet constructief zijn. Laat staan dat ze vrede kunnen sluiten. Genezing van geweldstrauma's is daarom een voorwaarde om weer een vredige gemeenschap te kunnen bouwen.'

### SYLVESTER, HULPVERLENER ZUID-SOEDAN 'Tot na middernacht verschool ik mij op het toilet'

'Ik was op weg naar de winkel voor beltegoed, toen het geweld losbrak. De wereld om mij heen stond in brand. Mensen sloegen op de vlucht, zochten dekking in huizen. Ik vluchtte een winkel in en zocht dekking op het toilet. Daar zat ik, tot na middernacht. Gelukkig is ook mijn familie in veiligheid, in buurland Oeganda. Nu wil ik mensen in Zuid-Soedan helpen om te begrijpen hoe zij zichzelf en hun gezinnen staande kunnen houden.'



### MARIA EN THERESIA, INDIASE NONNEN IN ZUID-SOEDAN

#### 'Na het gebed was iedereen de kerk ontvlucht'

'Tijdens het gebed begon het schieten. We hoorden het vechten buiten, maar we zagen niets. Wel hoorden we de onrust onder de kerkgangers. Tijdens het bidden vluchtten ze uit onze kerk. Terug op onze compound, stroomden de mensen toe, op zoek naar een veilig heenkomen. We vingden hen op en gaven hun te eten, maar ook wij moesten vluchten toen de militie kwam. Toch zijn we gebleven, voor de kerk. Het geweld is ons gespaard gebleven, maar we hebben de angst en het wantrouwen gezien bij de mensen. Het is heel moeilijk om daar weer rust en vertrouwen voor in de plaats te geven.'



# De bomen en het bos

Nederland heeft er een bijzonder bos bij gekregen. Het ligt in Vijfhuizen, dicht tegen Schiphol aan. Het bestaat uit 298 bomen, geplant door de nabestaanden van de inzittenden en de bemanning van de MH17 ramp. Het bos moet de herinnering aan de omgekomen dierbaren levend houden. De Stichting Nationaal Monument MH17 vermeldt op haar website dat het herinneringsbos 'een groen lint van bomen vormt dat samenbindt en dient als oase van bezinning, troost en hoop'.

Een bijzonder gedenkteken van staal complementeert het bos. Niet eerder werd bij mijn weten een monument ter herinnering aan omgekomen mensen, behalve het Nationaal Monument op de Dam, gewijd aan de slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog, zo groots opgezet en voorzien van de bijzondere aanduiding 'Nationaal'. De kosten worden geraamd op anderhalf miljoen euro. Het monument zal een schril contrast vormen met het bescheiden monument in Nieuwegein voor de 103 omgekomenen van de vliegramp in Tripoli op 12 mei 2010.

Zo'n twee maanden na de Bijlmerramp in 1992 vroegen bewoners mij of ik een idee had voor een monument. Ik vertelde hen het verhaal van een psychotherapeut, die een vrouw wiens dochtertje van 4 jaar was overleden aanraadde om een boom te planten en deze boom de naam van haar dochtertje te geven. Als ze oud zou zijn en onder haar boom zou zitten, zou ze nog altijd verdrietig mogen zijn over haar gestorven dochtertje. De bewoners van de Bijlmermeer hebben na dit verhaal de boom uitgekozen, die vlakbij de ingestorte flat stond en 'die alles gezien had'.

Deze nu grote boom is omgeven door tegels met teksten en afbeeldingen. Ze vormt nog steeds het monument van de Bijlmerramp. Ook in Oklahoma staat een boom, de 'survivor tree', die tegenover het in 1995 opgeblazen gebouw stond en die nu onderdeel vormt van een nationaal monument in Oklahoma. 168 mensen waaronder veel kinderen lieten daar het leven. In Japan was de 'miracle pine', die in zijn eentje bleef staan na de tsunami in 2011, uitgeroepen tot monument. De boom die 173 jaar oud is geworden, had ook de tsunami's van 1896 en van 1933 overleefd.

Bomen bieden troost omdat ze ouder worden dan wijzelf en een stille kracht en rust uitstralen. Het is mooi dat ze ons helpen om de herinnering aan gestorven dierbaren vast te houden. Bezoek Vijfhuizen.



*Berthold Gersons*

Senior wetenschappelijk adviseur van Arq  
Psychotrauma Expert Groep  
en emeritus hoogleraar psychiatrie

# Geschiedenis als waarschuwing?

Timothy Snyder: Parallellen tussen Trumps Amerika en de Europese jaren dertig en veertig

FOTO: VLADIMÍR ŠMÍČEK, DENNÍK.N.S.K

De Amerikaanse historicus Timothy Snyder trekt vanuit zijn kennis van en visie op de Tweede Wereldoorlog en de jaren dertig twintig lessen ter bestrijding van fascistische tendensen in de huidige Verenigde Staten. Twee lessen verdienen speciale aandacht: instituten verdedigen en beroepsethiek hoog houden.

‘History does not repeat but it does instruct.’ De gerenommeerde Amerikaanse historicus Timothy Snyder is stellig in zijn nieuwe essay *On tyranny. Twenty lessons from the twentieth century*. Zijn we vandaag de dag de weer in de jaren dertig beland?

De leek zou het zomaar kunnen denken: een groot wantrouwen tegenover de gevestigde politieke orde, een economische crisis, argwaan tegenover vluchtelingen, opspelend nationalisme. In zijn essay legt Snyder uit dat Amerika op een punt is beland dat alle schijn heeft van die donkere jaren in de Europese geschiedenis. Net als in het begin van de twintigste eeuw komt er nu een reactie op gang tegen de globalisering. Net als toen zijn er populistische politici die kant-en-klare oplossingen bieden en claimen de wil van het volk te vertegenwoordigen.

## Leren van Europese ervaringen

De Amerikanen, zegt Snyder, zijn niet verstandiger dan de Europeanen uit de jaren dertig die zagen hoe hun democratieën ten prooi vielen aan de krachten van nazisme, fascisme en communisme. Het enige voordeel dat de Amerikanen hebben, is dat ze kunnen leren van de Europese ervaringen. En volgens Snyder is dat meer dan ooit nodig, nu de Verenigde Staten een president hebben die zich weinig gelegen laat liggen aan essentiële onderdelen van een goed functionerende democratie: vrijheid van de pers en scheiding der machten. Snyder is een expert in de geschiedenis van de Holocaust en een groot kenner van de Oost-Europese geschiedenis. Zijn kennis over de Tweede Wereldoorlog en de aanloop daartoe heeft hij gebruikt om te spiegelen wat gaande is in het huidige Amerika. In *On tyranny*



## De 20 lessen van Timothy Snyder

- 1 Gehoorzaam niet bij voorbaat
- 2 Verdedig instituten
- 3 Kijk uit voor de éénpartijstaat
- 4 Neem verantwoordelijkheid voor het aanzien van de wereld
- 5 Houdt de beroepsethiek hoog
- 6 Kijk uit voor paramilitairen
- 7 Denk goed na als u gewapend moet zijn
- 8 Wees anders
- 9 Koester onze taal
- 10 Geloof in de waarheid
- 11 Ga op onderzoek uit
- 12 Maak oogcontact en maak een praatje
- 13 Wees fysiek politiek actief
- 14 Zorg voor een privéleven
- 15 Geef aan goede doelen
- 16 Leer van gelijkgestemden in andere landen
- 17 Let op gevaarlijke woorden
- 18 Blijf kalm als het ondenkbare gebeurt
- 19 Wees een patriot
- 20 Wees zo moedig mogelijk

presenteert hij twintig lessen om zich te verzetten tegen de dreiging van een totalitair regime. Wat zijn de lessen die hij trekt uit het verleden? Twee voorbeelden.

### Les 2: Verdedig instituten

Of het nu gaat om een vakbond, een krant, een wet of een rechtbank, instituten zijn kwetsbaar. Maar al te makkelijk denken mensen dat een instituut zichzelf wel kan verdedigen. Het is volgens Snyder een misvatting om te denken dat machthebbers die op het pluche zijn gekomen door democratische verkiezingen geen einde kunnen maken aan een democratie. Hij geeft de nazi's als voorbeeld die in 1933 via legale verkiezingen aan de macht zijn gekomen. En hij noemt de Russische Bolsjeviken die uiteindelijk alle staatsinstellingen wilden vernietigen.

Veelzeggend is in dit verband is een opmerking van Steven Bannon, Trumps belangrijkste strategisch adviseur. In 2013 verklaarde hij trots tegenover een verslaggever van het online nieuwsportal The Daily Beast: 'I'm a Leninist. Lenin wanted to destroy the state, and that's my goal too. I want to bring everything crashing down, and destroy all of today's establishment.'

Toen hij in de zomer van 2016 Trumps campagne ging leiden, zei hij zich dit gesprek niet te kunnen herinneren. Maar Trumps houding tegenover de pers, de rechterlijke macht en de rest van de gevestigde orde kunnen als een

## Onno Sinke

*Historicus en beleidsonderzoeker/adviseur bij het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld en redactielid van Impact Magazine.*



bevestiging van Bannons streven worden gezien. Dit is juist wat Snyder zorgen baart. De ineenstorting van een staat met al haar instituten maakte tijdens de Tweede Wereldoorlog de weg vrij voor moord op grote schaal. De Holocaust vond plaats in Oost-Europa omdat de nazi's en de communisten hier bewust de infrastructuur van staten hadden vernietigd door de élite te vermoorden en te deporteren.

### Les 5: Houdt de beroepsethiek hoog

Als politici het slechte voorbeeld geven, is het des te belangrijker dat anderen hun beroepsethiek serieus nemen. Doen zij dit, dan kunnen autoritaire leiders minder makkelijk hun agenda uitvoeren. In het Derde Rijk waren advocaten oververtegenwoordigd onder de commandanten van de Einsatzgruppen, de speciale troepen die de massamoord uitvoerden op de Joden, Roma en Sinti, communisten, gehandicapten en de Poolse elite. Wat was er gebeurd als de advocaten zich hadden gehouden aan de norm dat er geen executie plaatsvindt zonder proces? Duitse artsen voerden medische experimenten uit op gevangenen in concentratiekampen. Wat was er gebeurd als zij zich hadden gehouden aan de belofte om de belangen van hun patiënten voorop te stellen? Ambtenaren registreerden alles zonder in te grijpen. Wat was er gebeurd als ze geweigerd hadden om het papierwerk uit te voeren dat massamoord mogelijk maakte?

## Hij geeft de nazi's als voorbeeld die in 1933 via legale verkiezingen aan de macht zijn gekomen

Het zal Snyder deugd doen dat sommigen in de Amerikaanse overheidsbureaucratie zijn les al in de praktijk brengen. De New York Times meldde op 11 februari dat de komst van Trump naar het Witte Huis bij vele ambtenaren tot bezorgdheid, angst, frustratie en verzet heeft geleid. Bij de United States Digital Service bespraken jonge, idealistische medewerkers hoe ze Trump konden stoppen als hij de databases die ze verbeterd hebben, wil gebruiken om specifieke groepen immigranten

TIMOTHY SNYDER

## Over Tirannie

Eind februari publiceerde Timothy Snyder het boek *On tyranny. Twenty lessons from the twentieth century*. Het is uitgegeven door Tim Duggan Books in New York. (Nederlandse uitgave: *Over tirannie. Twintig lessen uit de twintigste eeuw*. Ambo Anthos) Snyder is hoogleraar geschiedenis aan Yale University. Eerder publiceerde hij *Bloodlands. Europe between Hitler and Stalin* (2012) en *Black earth. The Holocaust as history and warning* (2016).



## Ieder moet zijn eigen verantwoordelijkheid nemen, kritisch blijven en niet willoos de meerderheid volgen.

aan te pakken. Bij de Environmental Protection Agency overlegde een groep wetenschappers hoe ze Trumps klimaatmaatregelen konden vertragen zonder ontslagen te worden. Meer dan duizend Amerikaanse diplomaten ondertekenden een brief om te protesteren tegen zijn inreisverbod voor reizigers uit zeven overwegend islamitische landen.

### Goed burgerschap

Snyder doet nog achttien andere suggesties: van het maken van oogcontact en het letten op gevaarlijke woorden tot oproepen om in de waarheid te geloven en moedig te zijn. In zijn epiloog legt hij uit dat Amerikanen er tot voor kort van overtuigd waren dat de geschiedenis maar één kant op kon gaan, namelijk richting de liberale 'open society'. Ze waren als het ware in slaap gesust. Maar ze moeten weer leren om zich alternatieve politieke keuzes en systemen voor te stellen die niet allemaal even positief zijn. Een blik op het verleden, bepleit Snyder, kan hen helpen om in actie te komen.

Snijden zijn lessen hout? Het kan in elk geval geen kwaad om alert te zijn op een herhaling van bepaalde verschijnselen of ontwikkelingen uit het verleden. Dit betekent niet dat we hoeven te vrezen dat de jaren dertig zich precies zo zullen herhalen. Het gaat om het mechanisme:

dat kwetsbaarheid in de kern van de democratie besloten ligt. Meer in het algemeen zijn Snyders aansporingen nuttig als lessen in goed burgerschap. Samengevat komt het er op neer dat ieder zijn eigen verantwoordelijkheid moet nemen, kritisch moet blijven en niet willoos de meerderheid moet volgen.

Neem zijn waarschuwing om te letten op gevaarlijke woorden als 'extremisme', 'terrorisme', 'uitzondering' of 'noodtoestand'. Maar al te makkelijk wordt dit soort woorden gebruikt om controversiële maatregelen te rechtvaardigen. Denk aan president Trumps inreisverbod: als reden voerde hij de bestrijding van terrorisme aan. Het is makkelijk om dit soort woorden over te nemen, maar het vereenvoudigt de acceptatie van deze maatregelen. Snyder spoort zijn lezers aan om niet iedereen na te praten, maar zelf na te denken. En dat is een belangrijke boodschap in alle tijden.

### Activistische historicus

Timothy Snyder stelt zich met zijn twintig lessen voor verzet tegen de dreiging van een totalitair regime op als een activistische historicus met een duidelijke boodschap. Niet al zijn collega's delen die houding.

In *NRC Handelsblad* werd op 3 februari verschillende Nederlandse historici de vraag voorgelegd of onze kennis van de jaren dertig van pas kon komen om de huidige situatie in de wereld te duiden.

Zowel Beatrice de Graaf (universiteit Utrecht), als Geerten Waling (Universiteit Leiden) en Hermann von der Dunk (emeritus hoogleraar Universiteit Utrecht) zagen niets in het fascisme als 'volautomatische waarschuwing' voor het heden. 'Wat schiet je ermee op,' zei De Graaf. 'Wil je zeggen dat Trump Hitler is? Dat er een holocaust aankomt? Het zijn allemaal van die beladen begrippen.'

'Door naar die vergelijking te grijpen,' voegde Waling hieraan toe, 'zet je je critici buitenspel. Dat is geen argumentatie meer, dat is retoriek.'

Nestor Von der Dunk ten slotte: 'Alleen van een existentiële ervaring kun je leren, die kun je niet overdragen. Iets leren van de Tweede Wereldoorlog beperkt zich derhalve tot de generatie die hem bewust heeft meegemaakt.'

Herdenkingsmonumenten helpen om ingrijpende gebeurtenissen een plaats te geven in het hedendaagse leven. Impact brengt herdenkingsmonumenten in beeld en vertelt hun verhaal.

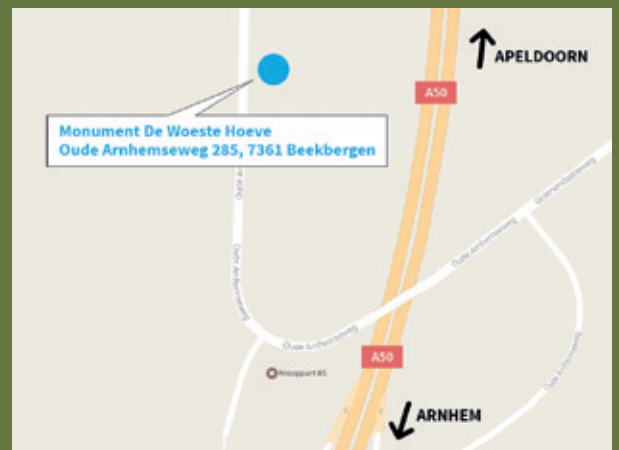


Woeste Hoeve

# Dood door vergelding

Op 8 maart 1945 werden 117 mannen gefusilleerd bij het Gelderse buurtschap Woeste Hoeve. De executie was een vergeldingsmaatregel voor de aanslag op Hanns Albin Rauter, de hoogste Duitse politiegeneraal en hoofd van de SS in Nederland. In de nacht van 6 op 7 maart werd zijn auto onder vuur genomen. Zijn chauffeur en adjudant kwamen om in de kogelregen, Rauter zelf raakte gewond. De overval werd toegeschreven aan het Nederlands verzet, hoewel die uitleg later in twijfel is getrokken door journalist en historicus André Horlings. Als represaille brachten de Duitse bezetters op 8 maart 263 mannen voor het vuurpeloton, waarvan 117 bij Woeste Hoeve. Het geldt als de grootste massamoord op Nederlandse bodem, die jaarlijks wordt herdacht bij Woeste Hoeve.

Locatie Woeste Hoeve





Onderzoekers ontdekken honderden vergeten slachtoffers WOL

# Dodelijke minachting in de inrichting

Uitzonderlijk veel patiënten van de psychiatrische instelling De Willem Arntsz Hoeve in Den Dolder stierven in de Tweede Wereldoorlog. Moord van het nationaalsocialistische management? Nee, luidt de conclusie van recent afgerond onderzoek. Maar wel extreme verwaarlozing van zwakke, afhankelijke mensen die er niet toe deden in de ogen van het toenmalige regime.

*Uit het Register van overlijden der Gemeente Zeist blijkt dat op 31 januari 1945 is overleden Hoffmann, Wilhelmina Hendrika, oud 31 jaren, ongehuwd. Zeist, den 13. Juli 1945.*

Dit ambtelijke bericht kreeg het Amsterdamse echtpaar, Nees (63) en Willy (62) Hoffmann-Visser, ruim twee maanden na de bevrijding van Nederland thuisgestuurd. Hun dochter Mien - sportief, vrolijk, een gangmaker, lichamelijk gezond maar periodiek lijdend aan neurotische klachten - was dus al ruim vijf maanden dood, zonder dat zij dat wisten. Mien was in december 1938 wegens 'zenuwzwakte' opgenomen op een afdeling van de psychiatrische inrichting de Willem Arntsz Hoeve te Den Dolder, gemeente Zeist. Haar ouders hadden haar regelmatig bezocht of opgehaald voor een dagje uit, totdat de spoorwegstaking vanaf 18 september 1944 hen dat onmogelijk maakte.

Vader Hoffmann reisde onmiddellijk naar Den Dolder om verhaal te halen: waar was zijn dochter aan overleden? Hoe en waar was ze begraven? Op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve vertelde iemand hem, dat Mien door de Duitsers was vermoord, samen met nog tweehonderd andere patiënten. Een graf was niet te vinden. De dood van Mien liet noch het echtpaar, noch Miens zus Willy Wilders-Hoffmann, ooit met rust. Op alle foto's met Mien kruiste haar moeder haar nadrukkelijk aan, tot ergernis van de andere geportretteerden.

## Een eerste verkenning

In 2013 vertellen nabestaanden van Mien Hoffmann dat zij vermoord zou zijn in de Willem Arntsz Hoeve. Dit verhaal was aanleiding voor een eerste verkennend onderzoek naar overlijdensgevallen tijdens de Tweede Wereldoorlog in deze instelling. Daaruit bleek dat



Foto links: Geneesheer-directeur C.F. Engelhard bij zijn afscheid van de Hoeve, mei 1943

Foto rechts: Mien Hoffmann (omcirkeld) met de volleybalvereniging in de jaren dertig

Mien op de 31ste van die maand al de 250ste overledene was in Zeist. Johannes Brouwer, een 'wever-mattenvlechter' die woonde op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve, had haar dood aangezegd. Deze Brouwer had in januari echter bijna *negentig* overledenen aangegeven op het stadhuis. Zijn naam stond ook in de maanden vóór en na januari 1945 uitzonderlijk vaak in het overlijdensregister.

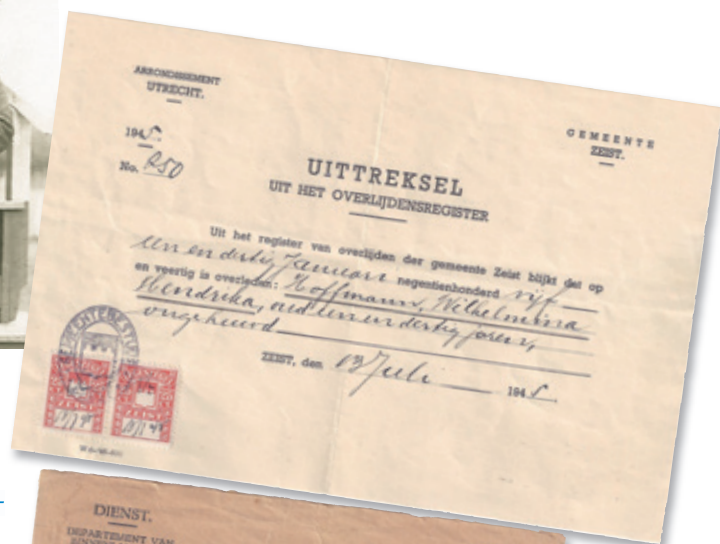
## Tussen 1 januari 1940 en 31 december 1945 was van 4.537 inwoners een overlijdensacte ingevuld

Dit leidde tot ongerustheid, ook omdat de behandelend arts die vermeld stond op Miens persoonskaart in het Zeister archief een arts was geweest met rabiante nationaalsocialistische sympathieën. Eind 2014 was duidelijk dat in de zes jaren tussen 1 januari 1940 en 31 december 1945 van 4.537 inwoners van Zeist een overlijdensacte was ingevuld. De dood van ruim een kwart daarvan was aangezegd door personeel van de Willem Arntsz Hoeve. Dit terwijl Zeist in 1940 33.692 inwoners had en de Willem Arntsz Hoeve op papier slechts 902 erkende patiëntplaatsen telde.

Deze wanverhouding in sterfte versterkte de vrees dat op het terrein van de Willem Arntsz Hoeve patiënten

### Cecile aan de Stegge

Historica en strategisch adviseur gezondheidszorg



waren vermoord. Anderzijds was het onmogelijk om iets dergelijks zonder hard bewijs zomaar te geloven. In twee eerdere historische werken (*De Willem Arntsz Stichting 1461-1961* (1961) en *de Willem Arntsz Stichting tijdens de Tweede Wereldoorlog* (1983)) beschreven respectievelijk Barend van der Woord en Saskia Bottinga hoe de antifascistische geneesheer-directeur C.F. Engelhard in januari 1943 openlijk zijn ontslag had ingediend bij wijze van protest tegen het hem in oktober 1942 plotseling opgedrongen NSB-gezinde regentencollege. Deze mannen hadden achter zijn rug om de namen van joodse patiënten doorgegeven aan de bezetter, waardoor dezen nu blootstonden aan vervolging.

Was het wel zo aannemelijk dat personeelsleden uit de medische en paramedische diensten van een inrichting met een openlijk vanaf de top gestimuleerd antifascistisch klimaat zomaar zouden hebben toegelaten dat psychiatrische patiënten werden vermoord, zonder daar later ooit nog één woord aan te wijden?

De Amsterdamse student Marco Gietema, die voor zijn masterthesis Holocaust- en Genocidestudies in 2014 de zuiveringsdossiers van diverse NSB-personeelsleden, de regenten, de geneesheer-directeur en de nationaalsocialistische uitvoerend arts doorwerkte, kwam een stapeling van factoren op het spoor die de bestaande geschiedschrijving over de Hoeve in een nieuw daglicht stelde. Er heerst ernstige overbevolking op het terrein ten gevolge van talrijke evacuaties; er was gevaarlijk gekuip van morrende NSB'ers; men tobde met de vroege *nazificering* van het gehele openbaar bestuur in de Provincie Utrecht en de daaruit voortvloeiende vroege vervanging van het 'goede' regentencollege van de Willem Arntsz Stichting door fanatieke Nederlandse nationaalsocialisten; de 'goede' personeelsleden leden zwaar onder de eerste grote razzia in februari 1943 op het terrein van de Hoeve maar werden gestraft met de benoeming van een fanatieke nationaalsocialist als geneesheer-directeur in de plaats van Engelhard; er waren heftige conflicten tussen het nieuwe bestuur en het personeel en er was de rampzalige ligging van de inrichting: vlakbij militair vliegveld Soesterberg. Er werden géén beschuldigingen van moord gevonden. Daardoor werd het onwaarschijnlijker dat (Duitse of

Nederlandse) nationaalsocialisten in de Willem Arntsz Hoeve honderden patiënten konden hebben vermoord.

### Wetenschappelijk onderzoek in opdracht

De intrigerende combinatie van een torenhoge sterfte, wantrouwige nabestaanden en een gebrek aan tijdens of vlak na de oorlog opgeschreven getuigenverklaringen over moord, motiveerden de huidige bestuurders van Altrecht en Reinaerde – beide stichtingen zijn rechtsopvolgers van de Willem Arntsz Hoeve – tot een opdracht voor verdergaand wetenschappelijk onderzoek.

### Bronnen

Artsen of verpleegsters die nog uit eigen ervaring konden (en wilden) getuigen hoe de situatie in de Hoeve indertijd verslechterde, bleken op één na onvindbaar. Wel waren er veel nabestaanden en *schriftelijke* bronnen (zie kader).

### Resultaat

Over het meest cruciale aspect in dit onderzoek, de doodsoorzaak van de overledenen, bleek veelal niets vastgelegd op de kopie-persoonskaart in Zeist. Deze oorzaken wezen massief in de richting van uitzonderlijk



### Vergeten slachtoffers

Psychiatrische Inrichting de Willem Arntsz Hoeve in de Tweede Wereldoorlog

Marco Gietema en Cecile aan de Stegge (2017)

BOOM 2017, 269 PAGINA'S, € 22,50, ISBN 978 90 8953 9465



*De auteurs van Vergeten slachtoffers, Cecile aan de Stegge en Marco Gietema, bij het monument op het terrein van de voormalige Willem Arntsz Hoeve.*

## De doodsoorzaken wezen massief in de richting van uitzonderlijk slechte levensomstandigheden.

slechte levensomstandigheden. Dit pakte niet gunstig uit bij psychiatrische patiënten, die zowel door hun ernstige psychische aandoening of mentale handicap als door hun evacuatie toch al zwakker waren dan gezonde burgers. De leeftijd waarop patiënten in de Hoeve stierven, daalde tussen 1940 en 1945 dramatisch. Tuberculose, ondervoeding, infectieziekten in de darmen of elders verdreven de in deze inrichting voorheen 'normale' doodsoorzaken als longontstekingen, hart- en vaatziekten en ouderdomsgebreken. Het onderzoeksrapport is vorm gegeven als een mooi en voor een breed publiek geschikt leesboek. Het bevestigt

de bevindingen uit het oriënterend vooronderzoek. Nergens zijn stukken gevonden die zouden kunnen dienen als hard bewijs voor 'actieve moord'. Wel zijn, bovenop de alsmaar verslechterende oorlogsomstandigheden, enkele bewijzen gevonden van 'extreme verwaarlozing van geminachte mensen', zoals het in de begeleidingscommissie wel werd aangeduid. De notulen van hun vergaderingen tonen bijvoorbeeld aan dat de nationaalsocialistische gezinde geneesheer-directeur en zijn bestuur niet met elkaar spraken over de patiëntenzorg. Ook besteedden zij van 1943 tot 1945 erg veel geld aan het aflossen van leningen, in plaats van dit geld nuttig te gebruiken. Zij lieten investeringen achterwege in zaken die de patiënten ten goede konden komen. Hoewel dit in het boek niet zo genoemd wordt, is het invoelbaar dat nabestaanden zoals bijvoorbeeld de familie Wilders deze nalatigheid ervaren als 'moord' of als 'dood door schuld'.

### Gebruikte bronnen bij het onderzoek naar de Willem Arntz Hoeve

In 2013 vertelden nabestaanden van Mien Hoffmann dat deze vrouw in de oorlog was vermoord in de psychiatrische instelling Willem Arntsz Hoeve. Dit verhaal was aanleiding om een [eerste oriënterend onderzoek](#) te verrichten in het overlijdensregister van de Gemeente Zeist over januari 1945. Het hoge aantal sterfgevallen was aanleiding om het gehele overlijdensregister van de gemeente Zeist uit de oorlogsjaren in een databestand te zetten en te proberen alle mensen te identificeren die in de Hoeve waren overleden. Hulp daarbij kwam van [Marco Gietema](#), die aan de Universiteit van Amsterdam 'Holocaust en Genocidestudies' studeerde en graag wilde leren om archiefonderzoek te doen aan de hand van een Nederlandse psychiatrische inrichting tijdens de Tweede Wereldoorlog. De Hoeve leek hiervoor een ideale casus.

De samenwerking leidde tot twee sporen: aan de ene kant het zoeken naar meer informatie over de overledenen, onder andere door hun nabestaanden op te sporen en hun doodsoorzaken te achterhalen en deze te analyseren, aan de andere kant het uitzoeken van de algehele sociale context waarin deze hoge sterfte had plaatsgevonden. Op basis van deze uitkomsten, kwam er een nieuw, onafhankelijk en ge-

degen onderzoek, dat een verklaring moest geven voor de hoge sterfte op het terrein. De twee onderzoekers kregen ongelimiteerd toegang tot zowel de niet- als de wel geïnventariseerde archieven van de Willem Arntsz Stichting. Ter inspiratie en controle werd tevens een kritische begeleidingscommissie geïnstalleerd, met daarin enerzijds twee [gespecialiseerde wetenschappers](#) (op het gebied van de historische demografie en de landbouwgeschiedenis) en anderzijds twee ervaren journalisten (voor de ggz en de Tweede Wereldoorlog in brede zin).

Voor zover het de Willem Arntsz Hoeve en de aldaar overledenen betrof, lagen de geschreven bronnen vooral in het Gemeentearchief van Zeist (overlijdensregistratie, kopieën van persoonskaarten of grafregisters) en in Het Utrechts Archief (medische administratie, financiële administratie, administratie van de boerderij van de Willem Arntsz Hoeve, personeelsadministratie en correspondentie tussen directie, medici en financiële administrateurs met gemeenten, provincies, gedeputeerde staten, het Staatstoezicht en het Ministerie van Binnenlandse Zaken).

Waar het de patiënten van naar de Hoeve geëvacueerde gestichten als

Santpoort, Duin en Bosch of Meer en Bosch betrof lag het materiaal in het Noord-Hollands Archief. Het archief van de Willem Arntsz Stichting bevatte geen patiëntendossiers meer uit de oorlogsperiode; daarom gaven de Noord-Hollandse Provinciale gestichten desgevraagd toestemming tot inzage in 27 nog beschikbare dossiers van patiënten van hen die tijdens de oorlog naar de Hoeve waren geëvacueerd. Over meerdere overleden patiënten werd aanvullende informatie beschikbaar gesteld door opgespoorde nabestaanden. Een voormalig lid van de Historische Kring Den Dolder reikte [kostbare mémoires](#) over de oorlog aan van C. den Hartog, een voormalig sanatoriumpatiënt in de Hoeve.

Toen alle patiënten eenmaal geïdentificeerd waren, werd dan ook medewerking gevraagd aan het [Centraal Bureau voor Genealogie](#) (CBG). Onder voorwaarde dat de onderzoekers niet over individuele gevallen zouden rapporteren, bleek dit Bureau vanwege het grote maatschappelijke belang van dit onderzoek bereid om de doodsoorzaak, die destijds door de behandelend arts was ingevuld op het geheime deel van de overlijdensverklaring, in het databestand over de Hoeve in te typen.

## Vraag & antwoord

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) biedt in de rubriek Supervisie ruimte aan traumaprofessionals om casuïstiekvragen te stellen over diagnostiek, indicatiestelling of behandeling, en te laten beantwoorden door experts uit het brede veld van de psychotrauma. Hebt u een vraag over psychotraumacasuïstiek? Stuur die dan naar [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl). Diverse experts in de psychotraumazorg beantwoorden uw vraag binnen deze rubriek of op [www.NtVP.nl](http://www.NtVP.nl).



### ***Traumabehandeling niet gelukt; wat kon er anders?***

Een 16-jarig meisje met seksueel misbruik, hechtingsproblematiek en emotionele verwaarlozing kwam bij de GGZ met vraag naar traumabehandeling. De behandeling is echter niet gelukt. Het meisje wilde geen EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, red.), dus werd CGT (Cognitieve Gedragstherapie, red.) ingezet. Ze dissocieerde dusdanig dat CGT gestopt werd, ingezet op stabilisatie, waarna nog schrijftherapie is geprobeerd. Uiteindelijk lukte het niet om het trauma te behandelen. De supervisie-vraag van de behandelaar is hoe ze dit anders had kunnen aanpakken?

*Drs. Judith Tummers, GZ psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog, GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen.*

#### *Trudy Mooren, klinisch psycholoog*



Mijn indruk is dat er hard geprobeerd is om haar de behandeling te bieden waarvoor ze kwam. Wel spijtig dat de missie vooralsnog niet geslaagd is. Vooralsnog, omdat je nooit weet wanneer iemand later in het leven nog een poging waagt. Om een hopelijk zinnig antwoord te geven op de vraag hoe dit anders

zou kunnen zijn aangepakt, kan ik niet om een aantal aanvullende vragen heen. De belangrijkste hebben te maken met de huidige omstandigheden waarin dit meisje leeft. Is het seksueel misbruik gestopt? Hoe lang geleden heeft het misbruik plaatsgevonden? Wat maakt dat ze nu verwezen wordt, door wie is dat gedaan of wie heeft het initiatief genomen? Woont ze thuis? Is dat in de buurt van de geweldpleger, of van diegenen die onmachtig zijn geweest haar ertegen te beschermen?

Dan de verwijzing. Ze is verwezen naar de GGZ met de vraag om traumabehandeling, wat verwachtte ze precies van deze behandeling? Wanneer je immers naar de huisarts gaat en om een antibioticum vraagt, zal de arts ook vragen naar je klachten. Traumabehandeling is dus het middel, niet het doel op zich. Van welke klachten had ze de meeste last? Belemmerden nachtmerries, slecht slapen, plotseling schrikken en gebrekkige concentratie haar functioneren op school? Ging ze nog naar school en naar welke?

Vervolgens de behandeling. Toen EMDR niet slaagde, is er CGT ingezet. Welke interventies behorend bij het cognitief gedragstherapeutisch kader zijn er toegepast? Dat zij daarop dissocieerde wijst erop dat zij uit de overspoeling of ter voorkoming ervan een uitweg zocht. Misschien voor haar wel een bekende en functionele coping, maar waar je als behandelaar niet veel mee bent opgeschoten.





## Feedback

De eerste stap, wat mij betreft, zou zijn om samen met het meisje een casus-conceptualisatie op te stellen. Daarbij heb ik enkele hypothetische gedachten over de samenhang van klachten en ervaringen:

- Als 16-jarige is de persoonlijkheid nog niet volledig uitgerijpt. Copingstrategieën om de grote mate van bedreiging, aantasting van fysieke integriteit en het onbeschermd en verwaarloosd zijn te hanteren, kunnen wel ingesleten raken en verworden tot kenmerken van de persoonlijkheid. Deze zijn misschien wel functioneel in bedreigende situaties, maar maken het bijzonder lastig wanneer de omgeving veilig en constructief is, bijvoorbeeld in het contact met vrienden, vriendinnen of binnen een intieme relatie. Ze bouwt zogenaamd 'handicaps' op die het kunnen benutten van goede mensen om haar heen beperken. Dubbele last zou je kunnen zeggen. Niet alleen is letsel (psy-

chootrauma) veroorzaakt, ook vaardigheden om met huidige en toekomstige stressvolle situaties om te gaan blijven onderontwikkeld en/of onderbenut.

- Een andere gedachte: Gezien ook de zich ontwikkelende persoonlijkheid is het zo belangrijk om positieve en succeservaringen op te doen die iemand leren of bewijzen als persoon 'waardevol' te zijn. Op deze manier ontstaat reëel zelfvertrouwen. Dit meisje heeft misbruik-, gewelds- en verwaarloozingservaringen. De kans bestaat dat zij niet erg overtuigd is van een positief zelfbeeld. Gesteld dat zij ervan uitgaat – gezien haar leergeschiedenis – dat mensen niet te vertrouwen zijn, erop uit zijn misbruik van haar te maken en zich niet voor haar welzijn zullen inspannen, zal een behandeling in de GGZ een aanloop nodig hebben. Wie overtuigt haar dat je als behandelaar het beste met haar voor hebt?
- Is een interventie geboden die inwerkt op het (zich vormende) negatieve zelfbeeld? Mogelijkheden zijn het EMDR rechtsof protocol (welke ervaringen leveren subjectief bewijs voor de destructieve gedachte over zichzelf?)<sup>1</sup>, en re-scripting technieken vanuit de schema-gerichte therapie<sup>2</sup>, met als doel haar gevoel van controle over herinneringen uit het verleden te vergroten. Wat had zij immers zelf anders kunnen doen? Zij was/ is afhankelijk van verzorgers die haar bescherming tegen geweld hadden moeten bieden. In schematherapie kan zij leren op een andere manier met eigen valkuilen en met anderen om te gaan. Dat vergroot haar zelfvertrouwen.
- Tot slot, ze heeft een bijzondere leeftijd. Misschien riep ze compassie op, en keek ze tegelijkertijd vele katten uit de boom voordat ze het achterste van haar tong liet zien. Een gekwetste tiener kan je zo het gevoel geven dat hij of zij onbereikbaar is voor je welgemeende intenties om hem of haar te helpen.

*Dr. Trudy Mooren is klinisch psycholoog bij Arq Psycho-trauma Expertgroep en universitair hoofddocent klinische psychologie aan de Universiteit Utrecht.*

<sup>1</sup> Oppenheim, J.H., H. Hornsveld, E. ten Broeke, & A. de Jongh, *Praktijkboek EMDR deel II. Toepassingen voor nieuwe patiëntengroepen en stoornissen*. Amsterdam: Pearson, 2012.

<sup>2</sup> Cohen, J.A., E. Deblinger & A.P. Mannarino, *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2008.



De eerste vraag die opkomt is wie er traumabehandeling voor dit meisje wilde. Vroeg zij zelf om behandeling of werd zij 'gestuurd' door een bezorgde jeugdbeschermer of pleegouder? Wat niet duidelijk wordt uit de vraag, is of zij bij haar ouders woont of in een andere opvoedsituatie verblijft.

De context is bij een adolescente met deze voorgeschiedenis van groot belang voor het realiseren van een effectieve traumabehandeling. Bij iedere vorm van traumatherapie is het van belang dat er een zorgfiguur beschikbaar is die tijdens het behandelproces een ondersteunende rol kan spelen.

Dat geldt zeker ook voor een meisje met hechtingsproblemen. Zijn het misbruik en de emotionele verwaarlozing gestopt? Hoe is de inbedding van de therapie in het dagelijks leven van het meisje? Of anders gezegd, is de context voldoende veilig en steunend om een traumabehandeling mogelijk te maken?

Een goede casusconceptualisatie waarin ook bovenstaande vragen beantwoord worden, is behulpzaam bij het krijgen van overzicht en het maken van een goed behandelplan. Als de adolescente intensief wordt betrokken bij deze casus-conceptualisatie, is zij zelf eigenaar van het behandelproces en zal haar gevoel van controle toenemen. Ook zal dit haar inzicht in haar klachten en de in standhoudende factoren vergroten, wat de behandelmotivatie ten goede komt.

## In de praktijk wordt EMDR vaak als minder belastend ervaren

Gezien de voorgeschiedenis van dit meisje en de latere dissociatie tijdens de traumabehandeling, kunnen we ervan uitgaan dat er sprake is van complex trauma. Er zal voldoende tijd moeten worden uitgetrokken voor het aangaan van een veilige therapeutische relatie, wat bij jongeren met complexe traumatisering vaak moeizamer verloopt en meer tijd in beslag neemt<sup>3</sup>. Mogelijk is er sprake van wantrouwen door de traumatische ervaringen, en zal de therapeut meer moeten investeren om

het vertrouwen van dit meisje te winnen. Bij ernstige dissociatie is het krijgen van meer controle over de dissociatie een belangrijke stap die eerst moet worden genomen, voordat traumabehandeling effectief kan zijn. Binnen de *window of tolerance*<sup>4</sup> blijven is immers een voorwaarde voor goede verwerking. Stabiliserende technieken toepassen is belangrijk, maar moet altijd tot doel hebben om uiteindelijk een traumagerichte behandeling mogelijk te maken.

Als iemand resoluut zelf aangeeft geen EMDR-behandeling te willen maar wel gemotiveerd is voor traumabehandeling, zijn psycho-educatie en uitleg over EMDR als behandelmethode van groot belang. In de praktijk wordt EMDR vaak als minder belastend ervaren dan traumagerichte cognitieve gedragstherapie (het zogenoemde TF-CGT). Bij EMDR is het immers niet altijd noodzakelijk om gruwelijke details onder woorden te brengen, het zogenaamde 'blind to therapist'<sup>5</sup>. Een 'oefensessie' op een relatief klein voorval kan worden ingelast om haar kennis te laten maken met EMDR. Mogelijk wil het meisje geen EMDR omdat zij bang is overspoeld te worden en te dissociëren.

Die angst is reëel gebleken, gezien haar latere reactie op de TF-CGT. De behandelaar had in dat geval ook kunnen starten met EMDR op diezelfde angst de controle te verliezen met een flashforward. De behandelaar kan dan met haar exploreren wat het allerergste is dat zou kunnen gebeuren tijdens de EMDR-behandeling: het zogenaamde rampscenario.

Ook dit beeld kan met EMDR worden gedesensitiseerd. Als zij op deze manier een positieve ervaring opdoet met EMDR, is zij wellicht ook te motiveren voor het vervolg van de traumabehandeling.

Tot slot rest de opmerking dat bij ernstige dissociatie de therapeut hier zelf ook door kan worden verrast. In de overdracht van de behandelrelatie kan de behandelaar dezelfde angst voelen voor controleverlies als de cliënt. Het onderkennen van deze processen en het bespreken in intervisie of supervisie, is voor iedere therapeut belangrijk om vertrouwen te blijven houden in het slagen van de behandeling.

***Elseline Scherpenisse is GZ-psycholoog en EMDR practitio-  
ner en werkt bij i-psy in Zaandam.***

<sup>3</sup> Stöfvel, M. & T. Mooren, T., *Complex trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2010.

<sup>4</sup> Ogden P. & K. Minton, K., 'Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory', in: *Traumatology*, 6 (2000) 149 – 173.

<sup>5</sup> Koopmans, J. & A. de Jongh, 'Behandelsessie van een jonge vrouw met ernstige PTSS na langdurig en extreem seksueel geweld', in: *EMDR Magazine* 12, (2017) 10–13.

# Opleidingsagenda 2017 Arq Academy

10 mei 2017

## WORKSHOP VOOR HUISARTSEN EN POH GGZ

### Herkennen en interpreteren van posttraumatische klachten bij vluchtelingen en niet-westerse patiënten

Diemen bij Arq Academy.

Aanmelden via [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org), 020-660 1970

17, 18, 19 mei en 10 november 2017

## BEKNOPT ECLECTISCHE PSYCHOTHERAPIE VOOR PTSS (BEPP) - 4 daagse opleiding

Module 4 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Amsterdam bij Rino Amsterdam.

Aanmelden en info via [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

19 mei en 9 juni 2017

## BEHANDELING VAN GETRAUMATISEERDE GEZINNEN - 2 daagse opleiding

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Groningen bij Psy-Zo!

Aanmelden en info via [www.psy-zo.nl](http://www.psy-zo.nl)

17 – 21 juli 2017

## SUMMER SCHOOL CULTUUR EN TRAUMA

Informatie: [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org), 020-660 1970

14 en 15 september 2017

## PSYCHOTRAUMA BIJ OUDEREN - 2 daagse opleiding

### Ouder worden met een trauma

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Amsterdam bij Rino Amsterdam.

Aanmelden en info via [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

15 september 2017

## TRAUMATISCHE ROUW – 1 daagse opleiding

### Overleven van een trauma met verlies van een (of meerdere) dierbare(n)

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Amsterdam bij Rino Amsterdam.

Aanmelden en info via [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

4, 5, 6 oktober 2017 en 11 april 2018

## BEKNOPT ECLECTISCHE PSYCHOTHERAPIE VOOR PTSS (BEPP) - 4 daagse opleiding

Module 4 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Diemen bij Arq Academy.

Aanmelden via [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org), 020-660 1970

22 september, 13 oktober

3 november, 24 november, 15 december 2017

## BASISOPLEIDING PSYCHOTRAUMA VOOR BIG (I.O.) - 5 daagse opleiding

### Inleiding psychotrauma – diagnostiek en indicatiestelling – CAPS 5 training – stabilisatie (2 dagen)

Modules 1, 2 en 5 van de opleiding tot psychotraumatheapeut

Diemen bij Arq Academy.

Aanmelden via [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org), 020-660 1970

6 en 13 oktober 2017 en 9 februari en 8 juni 2018

## NARRATIEVE EXPOSURE THERAPIE (NET)

- 4 daagse opleiding

Module 4 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Amsterdam bij Rino Amsterdam.

Aanmelden en info via [www.rino.nl](http://www.rino.nl)

12 en 13 oktober 2017

## PSYCHOTRAUMA EN OUDEREN - 2 daagse opleiding

### Ouder worden met een trauma

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Groningen bij Psy-Zo!

Aanmelden en info via [www.psy-zo.nl](http://www.psy-zo.nl)

24 november 2017

## CONFERENTIE NET INTERNATIONAL

Diemen, Nienoord 13.

Informatie via [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org) of 020-660 1970

24 november 2017

## TRAUMATISCHE ROUW – 1 daagse opleiding

### Overleven van een trauma met verlies van een (of meerdere) dierbare(n)

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Groningen bij Psy-Zo!

Aanmelden en info via [www.psy-zo.nl](http://www.psy-zo.nl)

6 en 13 december 2017

## TRAUMA EN CULTUUR

- 2 daagse opleiding

Het belang van de culturele aspecten bij diagnostiek en behandeling

Module 6 van de opleiding tot psychotraumatheapeut Diemen bij Arq Academy.

Aanmelden via [info@academy.arq.org](mailto:info@academy.arq.org), 020-660 1970



# Psychische zorg voor zes miljoen Syriërs

De miljoenen Syrische vluchtelingen vragen meer psychosociale zorg dan er beschikbaar is. Daarom worden Syriërs met een achtergrond in de gezondheidszorg opgeleid om zelf psychische zorg te verlenen aan gevluchte landgenoten. Een internationale bundeling van krachten leidt tot programma's die grootschalige geestelijke zorg bieden aan vluchtelingen, zonder dat zorgsystemen kraken in hun voegen en onbetaalbaar worden.

Een bom die elk moment kan barsten, zo onvermijdelijk zijn de mentale gezondheidsgevolgen van humanitaire crises. Op dit moment gaat er vooral aandacht uit naar Syrische vluchtelingen. Onder het acroniem STRENGTHS (Syrian Refugees Mental Health Care Systems) bundelen wetenschappers, behandelaars en beleidsmakers hun krachten om op grote schaal psychosociale laag intensieve interventies te bieden, die toch effectief zijn en rekening houden met cultuurgevoeligheid.

Dit initiatief komt voort uit het besef dat de vluchtelingenstroom die sinds 2011 gaande is, een grote druk legt op zorgsystemen in de landen waar de vluchtelingen

worden opgevangen. In het bijzonder staat de geestelijke gezondheidszorg onder druk.

Vluchtelingenorganisatie UNHCR schat het aantal ontheemden door de Syrische crisis op 6,3 miljoen, waarvan meer dan één miljoen asiel hebben aangevraagd in Europa en vijf miljoen zijn gevlucht naar naburige landen.

Naar schatting zijn de helft van alle vluchtelingen kinderen. Veelal zijn zij door oorlogservaringen blootgesteld aan diverse schokkende gebeurtenissen, waaron-



*Marit Sijbrandij*



FOTO: SAM TARLING, SAMTPHOTO.COM

### Syrische vluchtelingen

der geweld, het zien van verwondingen en doden en het verlies van dierbaren. Ook dagelijkse ontberingen, stress van het leven op de vlucht en onzekerheid over de toekomst zorgen voor een verhoogd risico op veelvoorkomende psychische problemen zoals depressieve, angst-, posttraumatische en somatische stressklachten.

## Bestaande zorgsystemen zijn niet ingericht op psychosociale hulpbehoeften van deze omvang

Marit Sijbrandij, universitair hoofddocent aan de afdeling Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie van de Vrije Universiteit en STRENGTHS-projectleider, vertelt: 'De specialistische geestelijke gezondheidszorg is niet toegerust op psychosociale hulpverlening op deze schaal. Natuurlijk in de eerste plaats niet in de landen die grenzen aan Syrië, waar mogelijkheden om psychosociale hulp te bieden aan de enorme groepen

Joanne Mouthaan

Universitair docent klinische psychologie  
Universiteit Leiden en redactielid van  
Impact Magazine



### HET STRENGTHS CONSORTIUM

Het STRENGTHS-consortium is een internationaal samenwerkingsverband van academici, internationale en nationale organisaties die geestelijke en psychosociale zorg bieden aan vluchtelingen. Elke partner is verantwoordelijk voor een projectdeel. STRENGTHS wil door het implementeren en opschalen van laag-intensieve psychosociale programma's Problem Management Plus (PM+) programma's, de hulp aanbieden.

De instellingen die deelnemen aan het STRENGTHS consortium zijn: Vrije Universiteit, Deense Rode Kruis, Freie Universität Berlin, International Medical Corps, i-psy, Koninklijk Instituut voor de Tropen, London School of Economics and Political Science, London School of Hygiene and Tropical Medicine, War Child, War Trauma Foundation, Istanbul Sehir University, Refugees and Asylum Seekers Assistance and Solidarity Association, UNHCR, University of New South Wales en University Hospital Zurich.

vluchtelingen ronduit beperkt zijn. Libanon bijvoorbeeld is een land met 4,5 miljoen inwoners, waar momenteel één miljoen Syriërs hun toevlucht hebben gezocht.

Ook GGZ-instellingen in de Europese opvanglanden, zoals Nederland en Duitsland, kampen met wachtlijsten voor hulp aan Syrische vluchtelingen, onder meer door een tekort aan Arabischsprekende psychotherapeuten. Vluchtelingen weten de specialistische zorg bovendien lastig te vinden, vanwege taal- en cultuurbarrières en mogelijk ook stigma.'

Het STRENGTHS-consortium wil door het implementeren en opschalen van laag-intensieve psychosociale programma's, de zogenoemde Problem Management Plus (PM+) programma's, de hulp aanbieden. Verschillende vormen van hulpverlening zijn mogelijk: op individueel niveau, in groepsverband, face-to-face en via internet. De hulpverlening is in handen van getrainde niet-gespecialiseerde hulpverleners, onder supervisie van professionele hulpverleners (psychologen of psychiaters).

Voor het verlenen van de geestelijke zorg aan Syrische vluchtelingen kiest STRENGTHS Syrische vluchtelingen met een achtergrond in de gezondheidszorg of andere maatschappelijke ervaring. Zij worden getraind in het aanbieden van PM+ programma's.

### Ondersteunen van bestaande gezondheidszorg

Eén van de sleutelbegrippen bij de implementatie van de PM+ programma's is het opschalen (scaling-up) van het verlenen van zorg voor gebruikelijke psychische problemen. Hierbij gaat het om het verleggen van de zorgtaken naar de publieke (community-based) of eerstelijns hulpverlening (primary care), ook wel task-shifting of task-sharing genoemd. Omdat er in de landen in de regio van Syrië schaarste is aan gekwalificeerde psychosociale hulpverleners, zorgt deze aanpak voor meer gebruik en een bredere beschikbaarheid van psychosociale interventies.

Daarnaast kunnen de programma's geïntegreerd worden in bestaande stepped care systemen voor publieke gezondheid. Binnen stepped care krijgen personen met milde tot matige problematiek eerst minder intensieve behandelingen geboden, met pas in een volgende stap intensievere zorg. Bijvoorbeeld bij onvoldoende verbetering in stap één of bij specifieke patiëntengroepen die minder baat hebben bij laag intensieve behandeling.

Binnen Europese richtlijnen wordt een stepped of collaborative care model aangeraden als kosteneffectief alternatief voor conventionele gezondheidszorg. Zo kunnen bijvoorbeeld behandelingen via internet in combinatie met face-to-face contact worden opgenomen in de eerste stap. Helaas zijn tot nu toe weinig stepped care systemen geïmplementeerd in Europa en lage- en middeninkomenslanden.

Het consortium trekt vijf jaar uit om de deelprogramma's van STRENGTH in te voeren. Allereerst door te bepalen wat er nodig is op het gebied van lokale politiek, regelgeving en bestuurlijk niveau voor het overnemen en opschalen van de PM+ programma's. De tweede stap is om het aanpassen van de programma's en trainingsmaterialen aan de gebruikers. Bijvoorbeeld het trainen van de PM+ trainers, supervisors en PM+ aanbieders en het creëren van trainingsmodules op internet.

De derde stap is het opschalen van de PM+ programma's. Die moeten zo effectief, betaalbaar en duurzaam zijn dat ze passen in bestaande zorgsystemen. Stap vier is om vast te stellen hoe de kosten en inspanningen voor de PM+ programma's zich verhouden tot lastenver-

lichting. De vijfde en laatste stap is het verspreiden van de wetenschappelijke basis van de PM+ programma's en de implementatiestrategieën voor het behoud van het systeem en implementatie elders.

'Op langere termijn betekenen de PM+ programma's een effectieve psychosociale ondersteuningsmethode voor vluchtelingen, waarmee landen hun zorgsystemen kunnen opschalen om heel snel veel hulp te bieden. Daarmee kunnen we ook toekomstige crises aanpakken.'

### PM+ PROGRAMMA'S

De PM+ programma's zijn ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO. Deze programma's vormen een set korte, psychologische interventies om veelvoorkomende psychische problemen te verminderen en psychosociaal functioneren te verbeteren. De programma's bestaan uit vijf wekelijkse sessies van elk anderhalf uur, waarbij deelnemers vier strategieën leren: stressmanagement, probleem oplossen, gedragsactivatie en vaardigheden om sociale steun te vergroten. Drie gerandomiseerde, gecontroleerde studies in Pakistan en Kenia hebben aangetoond dat de programma's effectief psychosociale klachten verminderen bij slachtoffers van oorlog en geweld.

### BRONNEN

- [http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php#\\_ga=1.120720456.1923570729.1487877391](http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php#_ga=1.120720456.1923570729.1487877391) Accessed Feb. 23, 2017
- Sijbrandij M., et al., 'Problem Management Plus (PM+) in the treatment of common mental disorders in women affected by gender-based violence and urban adversity in Kenya; study protocol for a randomized controlled trial', in: *Int J Ment Health Syst.* 2016; 10: 44. doi: 10.1186/s13033-016-0075-5
- WHO, *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress.* Geneva, 2013.
- Sijbrandij M., S. Farooq, R.A. Bryant, et al., 'Problem Management Plus (PM+) for common mental disorders in a humanitarian setting in Pakistan; study protocol for a randomized controlled trial (RCT)', in: *BMC Psychiatry* 2015; 15: 232.
- WHO, 'mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in 17 countries in the WHO mental health surveys', in: *Lancet*, 2007; 370(9590): 859-77.
- Thornicroft C.G., M. Tansella, 'The balanced care model for global mental health', in: *Psychological medicine* 2013; 43(4): 849-63.

Paul Sterk

Senior trainer preventie en Mind-Spring bij  
Arq Psychotrauma Expert Groep



# Gemeenten verkennen geestelijke zelfhulpgroepen voor nieuwkomers

In toenemende mate helpt het programma Mind-Spring statushouders om hun weg in Nederland te vinden. Gemeenten krijgen steeds meer belangstelling voor dit programma dat wordt uitgevoerd door asielzoekers en vluchtelingen zelf. Zij bieden geestelijke zorg aan nieuwkomers met dezelfde culturele achtergrond die de stap naar de reguliere geestelijke zorg vaak niet durven te maken.

Steeds meer statushouders maken gebruik van het programma Mind-Spring. Dat komt omdat specifieke groepen vluchtelingen momenteel vrij snel een voorlopige status en een woning krijgen. Ineens maken ze deel uit van Nederland. Mind-Spring kan hen helpen hun vluchtgeschiedenis te verwerken, de weg naar hulp te vinden, maar vooral ook om weer eigen kracht te vinden en te integreren.

## **Ervaringen en effecten**

De vluchtelingen en asielzoekers zijn positief over het programma en het positieve proces dat op gang komt nadat ze deelnamen aan een Mind-Spring psycho-educatie groep (Verschoor et al., 2010). Het overgrote deel



FOTO: ANJIO DE HAAN/HH

*Bewoners van de noodopvang voor vluchtelingen in Beerta, 2016.*

heeft alle bijeenkomsten bijgewoond (soms uitval door overplaatsing of familieomstandigheden). Gaandeweg voegden nieuwe deelnemers zich bij de bijeenkomsten. Wanneer Mind-Spring eenmaal op gang is in een asielzoekerscentrum, blijkt het een wervende kracht te hebben. Bewoners stimuleren elkaar mee te doen. Vluchtelingen en asielzoekers voelen zich gesteund door de her- en erkenning van hun problemen. Er is weer een positief zelfbeeld (positieve identiteit) en mensen hebben het gevoel zelf weer iets te kunnen ondernemen. Dit werkt activerend, stimulerend en stress reducerend.

### Toekomst

Mind-Spring heeft zijn weg gevonden binnen de asielzoekerscentra in Nederland, België en Denemarken. Ook ondersteunt Mind-Spring zelfhulpgroepen in Sierra Leone en Burundi die bestaan uit vrijwillige remigranten uit Nederland. Sinds 2016 is er ook een module Mind-Spring Junior, voor kinderen van 8 tot 13 jaar.

## OVER MIND-SPRING

Mind-Spring is bedacht in Sierra Leone. Het is een programma voor psycho-educatie en opvoedingsondersteuning in de eigen taal en cultuur, dat vernieuwing en veerkracht wil teruggeven aan vluchtelingen en asielzoekers. Mind-Spring probeert zo beeldend mogelijk met deelnemers te werken. Het programma maakt gebruik van ontspanningsoefeningen om deelnemers bewust te maken van hoe emotieve processen bij hen zelf werken, zodat zij leren hoe ze weer controle krijgen over hun leven.

Het oorspronkelijke opleidingsprogramma bestond vooral uit ontspanningsoefeningen en psycho-educatie rond stress. Gedurende de opleiding ontstond de behoefte meer te leren over oorzaak en gevolg en het leren herkennen van emoties. Onder de titel *Beheers jij jouw emoties? Of beheersen de emoties jou?* werden modules uit de rationele emotieve therapie (RET) inzichtelijk gemaakt aan de hand van voorbeelden uit de praktijk. Deze cognitieve benadering werd later in Nederland verder uitgewerkt en is de rode draad in de methodiek geworden.

Mind-Spring is geëvalueerd door het RIVM als 'wetenschappelijk goed onderbouwd'. Dit betekent dat het plausibel is dat het als preventieprogramma werkt, hoewel de effectiviteit niet 'hard' is aangetoond. Als methodiek is Mind-Spring gekenmerkt als een goed praktijkvoorbeeld (Aspinall & Watters, 2010). Wat duidelijk is, is dat mensen die veel ellende meemaken baat voelen bij de aanpak.



Voor de leeftijdsgroep 13 plus is op het ogenblik een programma in ontwikkeling. De junior groep loopt parallel aan de Mind-Spring ouderschap ondersteuningsgroep, zoals ook het geval is in Denemarken. Deze combinatie versterkt elkaar, er ontstaat meer inzicht en begrip tussen ouders en kinderen. Verkennende gesprekken met gemeenten en GGZ in de regio's over mogelijke uitrol in gemeenten zijn gaande.

## BELGIË EN DENEMARKE

België past Mind-Spring al tien jaar toe bij asielzoekers en vluchtelingen. Onderzoek van de Universiteit van Leuven heeft uitgewezen dat deelnemers zich minder down te voelen en meer energie te hebben. Denemarken zet Mind-Spring vooral in voor groepen statushouders. Uit een evaluatie van de Universiteit van Kopenhagen onder ouders kwam naar voren dat deelnemers meer open zijn gaan staan voor de ideeën van kinderen. Ze durven hun kinderen nu vrijer te laten. De dialoog tussen ouders en kinderen over zaken die hen bezighielden nam toe. Ouders hadden onderling minder conflicten.

## LITERATUUR

Peter Aspinall & Charles Watters, *Refugees and asylum seekers A review from an equality and human rights perspective*. University of Kent, 2010.

Bas Verschoor, Merel Visser & Samatha Visser, *Onderzoeksrapport Mind-Spring, effect van de Mind-Spring groepen psychoeducatie*. Hogeschool Utrecht Maatschappelijk werk en Dienstverlening, 2010.





**PIM SCHOLTE**

# ‘Bij goede hulp hoort aandacht voor sociale binding’

Gebrek aan aandacht voor de psychische nood van vluchtelingen in conflictgebieden en al evenzeer voor die van de mensen die hun humanitaire hulp gaven. Dat trof Pim Scholte aan toen hij in 1990 bestuurslid werd van Artsen zonder Grenzen (AzG). Hij werd voorvechter van sociale netwerken als basis voor psychische hulp bij humanitaire crises. In maart ging hij met pensioen als oprichter en boegbeeld van de Equator Foundation.

Veronique Huijbregts, journalist

‘Vervelen zal ik mij niet’, zegt Scholte. ‘Ik houd van muziek maken en ga graag naar theater en concerten. Daar is de laatste jaren weinig van gekomen. Mijn vrouw verheugt zich er ook op dat we meer tijd samen krijgen.’ In de drukke jaren die Scholte achter zich laat, liep hij zich het vuur uit de sloffen voor Equator Foundation, een organisatie voor GGZ aan vluchtelingen, onderdeel van Arq Psychotrauma Expert Groep, die zich richt op slachtoffers van seksueel geweld en mensen in postconflictgebieden.

Naam	Pim Scholte
Beroep	Psychiater
Opleiding	Psychiatrie, promotie in 2013
Functie	Voormalig hoofd Equator Foundation
Loopbaan	AMC, Artsen Zonder Grenzen
Leeftijd	65

Sociale cohesie stimuleren om de psychische gezondheid van mensen in humanitaire noodsituaties te verbeteren heeft hij tot de kern van zijn aanpak gemaakt. ‘Depressieve, angstige mensen kunnen moeilijk voor zichzelf en hun naasten zorgen’, zegt hij. ‘Dan moet je met je sociale aanpak praktische hulp mobiliseren. Bij mensen in ellendige omstandigheden ligt de eerste hulpvraag niet zozeer bij emotionele steun, maar bij hulp om te overleven. Dat geldt ook voor vluchtelingen in Nederland.’

Toepassing van dit inzicht combineerde hij met zijn gedrevenheid om wetenschap te vertalen naar de praktijk. ‘Het voelt alsof ik in twee wiegen heb gelegen’, zegt hij. ‘De academische wieg, die me enthousiast heeft gemaakt voor de onderbouwing van het werk en het uitdragen van de opgedane kennis. In de wieg bij AzG heb ik mijn ideologische en humanitaire interesse ontplooid.’

## Dagbehandeling

Scholte begon zijn loopbaan als psychiater bij het AMC in Amsterdam en werd later ook bestuurder bij Artsen zonder Grenzen. Voor het AMC was hij betrokken bij de behandeling van mensen met psychosen, bij AzG hield hij zich bezig met psychosociale zorg aan vluchtelingen in conflictgebieden. Op beide terreinen tegelijk werken was op den duur niet meer te combineren.

De oplossing diende zich aan toen het AMC Scholte uitnodigde om te komen werken bij een nieuw psychotraumaprogramma. Hij ging zich bezighouden met vluchtelingen en asielzoekers en zette in 2003 Equator Foundation op als dagbehandeling voor vluchtelingen. 'Bij de bestaande geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen werkte men vanuit een psychotherapeutische invalshoek', vertelt hij 'Terwijl ik had ervaren hoe wezenlijk het was om aan de sociale context te werken. Vluchtelingen hebben veel last van sociale desintegratie en praktische problemen. Ook psychotrauma hangt daarmee samen, met vervreemding van alles wat vertrouwd was. Voor sociale problemen, huisvesting, zingeving, behoefte aan werk en statusverlies moet je evenveel aandacht hebben, als voor verwerking van het trauma in engere zin. Vanuit die visie ben ik met Equator gestart.'

Dat inzicht was allesbehalve gemeengoed toen Scholte in 1990 aantrad als bestuurder bij Artsen zonder Grenzen. Sterker nog, psychische zorg stond in die organisatie niet eens op het programma. 'Noch voor de mensen die humanitaire hulp kregen, noch voor de medewerkers, die soms behoorlijk gekreukeld terugkeerden van hun veldwerk.'

**'Voor huisvesting, werk en statusverlies moet je evenveel aandacht hebben als voor verwerking van het trauma'**

## Veldbezoek

Scholte stond aan de wieg van de eerste programma's voor psychosociale zorg in vluchtelingenkampen. Als bestuurder ging hij regelmatig op veldbezoek. 'Daar heb ik de smaak te pakken gekregen, zowel van het transculturele als van het humanitaire werk. Ook de geopolitieke kennis die je nodig hebt om in conflictgebieden te kunnen werken boeide me mateloos.'

Een van de doelen die hij wilde bereiken, was bewijs leveren voor de beste aanpak. 'In de jaren negentig werden er heel wat projecten uitgevoerd onder de

noemer psychosociale hulp', zegt hij. 'Bijvoorbeeld in conflictgebieden in voormalig Joegoslavië. Maar nooit was wetenschappelijk hard te maken dat die programma's bijdroegen aan psychosociaal herstel. Er was niet methodisch en controleerbaar gewerkt.'

## Dreigende sfeer

Om aan te tonen welke vormen van hulpverlening wel bijdroegen aan leniging van psychische nood, zette Scholte in 1995 een studie op in een vluchtelingenkamp in Tanzania. Daar verbleven bijna een half miljoen mensen uit Rwanda, op de vlucht voor massamoord en oorlog. Veel vluchtelingen hadden elkaar tijdens de genocide naar het leven gestaan. Nu woonden ze dicht bijeen in een kamp. Scholte herinnert zich levendig de dreigende sfeer, de angst, de moorden en de plunderingen van hulpgoederen.

Onderlinge steun en het mobiliseren van sociale netwerken vormden de hoeksteen voor het verlenen van psychosociale steun en de verwerking van trauma's. Sleutelfiguren uit de vluchtelingengroepen, zoals leerkrachten en geestelijken, werden ingezet bij gemeenschapsvorming. 'Ze waren blij dat ze weer van betekenis konden zijn,' zegt Scholte.

Deze keuze voor de sociale aanpak noemt hij een kwestie van gezond verstand. 'Een belangrijke parameter voor het werk is hoe groot je bereik is. Met individuele counseling is dat bereik miniem. Het is ook de vraag of praten aansluit bij de behoeften en ervaringen van de mensen. Bovendien moet je eerst uitzoeken welke mensen het meest behoefte hebben aan hulp. Daar heb je sociale netwerken voor nodig. Zo'n outreachende aanpak kan levensreddend zijn.'

## Schoonmaakwerk

Aandacht voor iemands sociale omstandigheden is ook het uitgangspunt bij Equator Foundation. Het team past hiervoor de methodiek van het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) toe. Deze methodiek combineert werken aan klinisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Scholte: 'Neem de intellectueel die in Iran een gerespecteerde positie had, om politieke redenen gevlucht is en hier uiteindelijk schoonmaakwerk moet doen omdat zijn diploma's niet worden erkend en hij toch zijn gezin moet onderhouden. De man is zijn status en een groot deel van zijn zingeving kwijt. Grote kans dat hij depressief is. Persoonlijk herstel gaat erom hem te helpen zijn gevoel van eigenwaarde en zingeving te hervinden. Maatschappelijk herstel gaat over zijn rol in de sociale omgeving: sociale contacten en activiteiten,

## ‘Mensen in arme landen kunnen elke nacht nachtmerries hebben en toch zeggen dat het redelijk gaat’

die liefst inkomen opleveren. Op die drie pijlers richt je je behandeling, individueel of groepsgewijs. En niet op een algemeen geformuleerd doel als: ik wil van mijn depressie af. Het wordt dus preciezer gedefinieerd. Ook bij traumabehandeling moet je van meet af aan aandacht besteden aan integreren in de samenleving. Anders krijg je terugval.’

### Vluchtkerk

Scholte is blij met het jonge team van Equator. Het is betrokken en flexibel inzetbaar, ook in acute situaties, zoals die van de ongedocumenteerden die een paar jaar geleden in de Vluchtkerk in Amsterdam verbleven. De sociale werkwijze die Scholte ook in de eigen organisatie heeft gestimuleerd, is hieraan niet vreemd, denkt hij. ‘In een organisatie met kameradschap en lol zetten mensen zich makkelijker samen in voor de kwaliteit die nodig is.’



*Medewerkers van de Equator Foundation*

Equator geeft inmiddels ook hulp aan slachtoffers van mensenhandel, samen met het Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM). Deze groep kan niet goed terecht bij de reguliere geestelijke gezondheidszorg ‘Ons werk vraagt mensen die met hun poten in de modder hebben gestaan, bijvoorbeeld als expat,’ zegt Scholte. ‘We werken nu in asielzoekerscentrum Wenckebach, de voormalige Bijlmerbajes. Daar zitten zeshonderd vluchtelingen, veelal met een verblijfsvergunning. Velen van hen hebben psychosociale problemen. Maar onduidelijk is hoeveel. Mensen melden zich nauwelijks, want de drempel daarvoor is hoog voor hen. Iemand die in humanitaire crisisgebieden heeft gewerkt, weet dat je zo’n groep kunt screenen door met een eenvoudig vragenlijstje langs te gaan en te zorgen dat je iedereen spreekt.’

### Exporteren

Scholte is een pleitbezorger van de global mental health-beweging, een wereldwijd netwerk dat ernaar streeft om psychische zorg voor de gehele mensheid bereikbaar te maken. De kritiek op deze beweging kent hij: de beweging zou de Westerse visie op geestelijke gezondheid exporteren. ‘Maar ik ben er door alles wat ik heb gelezen en gezien van overtuigd geraakt dat grote psychiatrische ziektebeelden, zoals de posttraumatische stressstoornis, overal ter wereld hetzelfde zijn. Wat wel verschilt, is de wijze waarop mensen daaraan uiting geven en de ruimte die ze hebben om hun functioneren

erdoor te laten beïnvloeden. Mensen in arme landen kunnen elke nacht nachtmerries beleven en toch zeggen dat het redelijk gaat. Ze moeten namelijk wel elke dag op het land werken voor hun brood. Dus lijkt het alsof ze functioneren en worden ze niet gediagnosticeerd als mensen die lijden onder stress. We krijgen met kleine vragenlijsten die mensen bijvoorbeeld drie weken lang invullen een nauwkeuriger beeld van hun psychische situatie. Dat is diagnostiek op persoonlijk niveau en niet op syndroomniveau.’

### Gedachtegoed uitdragen

Zijn geesteskind laat hij niet verweesd achter. Als dagelijks begeleider van de drie promovendi van Equator en door zijn internationale activiteiten blijft hij zijn gedachtegoed voorlopig nog uitdragen.

Samen sterk! De Multi-Family approach op de Westbank

# Ondersteuning aan Palestijnse moeders van kinderen met een beperking

Het opvoeden van jonge kinderen in gezinnen waar ouders ernstige levensgebeurtenissen hebben meegemaakt is complex. De Multi-Family Approach biedt handreikingen om ouderschap onder dergelijke zware omstandigheden vorm te geven. Ouders en kinderen leren van elkaar hoe zij dit het beste kunnen doen. Dit artikel schetst ervaringen met deze methodiek op de Westelijke Jordaanoever.



Sinds 2013 bieden *Community Based Rehabilitation teams* samen met het *Institute of Community and Public Health* van de Birzeit University, *Multi-Family Approach* gezinsgroepen aan de kwetsbare groep van moeders van een kind met een (fysieke of psychische) beperking. De rationale achter deze meergezinsgroepen is dat ouders met name van andere ouders kunnen leren. Zij vinden bij elkaar de meeste (h)erkenning voor problemen en oplossingen op gebied van ouderschap.

## Mentale gezondheid in bezet gebied

De Palestijnse bevolking aan de Westelijke Jordaanoever, samen met Gaza de Palestijnse gebieden, leeft sinds decennia onder bezetting. Door de constante dreiging van geweld is het stressniveau bij de inwoners hoog. Toegang tot zorginstellingen is moeilijk, en al helemaal wanneer specialistische zorg in Israëlische ziekenhuizen nodig is. Wanneer een van de gezinsleden een beperking of handicap heeft, is die specialistische zorg soms wel aangewezen.

In deze context werken het *Community Based Rehabilitation program* (CBR; gefinancierd door een consortium van Palestijnse NGO's) en het *Institute of Community and Public Health* (ICPH) van de Birzeit University al geruime tijd samen in projecten ter verbetering van de (geestelijke) gezondheidszorg en sociale integratie. Zij organiseerden voorheen groepsbijeenkomsten voor jongeren in de dorpen van Noord-Palestina. Deze jongeren

werden als risicogroep voor psychosociale problemen beschouwd: er was weinig te doen, de verontwaardiging vanwege de bezetting groot als ook de kans dat juist zij bij geweld betrokken zouden raken (denk aan de intifada). De jongeren maakten het CBR erop attent dat,

## Niet alleen de moeders, maar ook hun gezinsleden raken sociaal geïsoleerd

hoezeer ook zij de groepsbijeenkomsten waardeerden, hun moeders meer ondersteuning konden gebruiken. Vooral moeders van gezinnen waar een kind een beperking had, werden door zowel jongeren als CBR-teams als extra kwetsbaar gezien en moeilijk te bereiken. Praktisch gezien is het lastiger om met een beperking als fysieke handicap, of autisme bijvoorbeeld te reizen naar school of naar het dorp. Daarnaast speelt schaamte een rol bij



### Trudy Mooren

Klinisch psycholoog/coördinator  
research track 'Kind en Gezin' bij  
Stichting Centrum '45 en UHD klinische  
psychologie aan de Universiteit Utrecht



### Relinde Reiffers

Cultureel antropoloog, senior  
projectcoördinator bij War Trauma  
Foundation en docent aan de  
Rijksuniversiteit Groningen



het feit dat veel van deze moeders aan huis gekluisterd blijven. Niet alleen de moeders, maar ook hun gezinsleden raken sociaal geïsoleerd. Eind 2013 ondernam het ICPH/Birzeit University samen met de War Trauma Foundation daarom het initiatief moeders met een kind met een (fysieke of psychische) beperking te ondersteunen middels een meergezinsgroepsmethode, de zogenaamde *Multi-Family Approach* (MFA).

#### **Pilot van MFA groepen in de Westelijke Jordaanoever**

In 2014 zijn CBR en ICPH gestart met een pilot van zes groepen in dorpen in het noorden van de Westelijke Jordaanoever, rondom Nablus. Daarvoor waren door *War Trauma Foundation* en Centrum '45 twee meerdaagse trainingen verzorgd in het geven van MFA voor zo'n 20 CBR-medewerkers. Deze werkten samen in lokale teams, bestaande uit een supervisor, een CBR-medewerker en een vrijwilliger. Hiërarchie bleek belangrijk in deze teams: de supervisor had doorgaans de meeste

ervaringsjaren in het werk en daarmee de doorslaggevende stem. Deze teams waren overigens gewend 24/7 beschikbaar te zijn voor gezinnen in de dorpen, die zij veelal thuis bezochten.

De training werd gegeven in Nablus. Tijdens de training is gewerkt volgens het *learning by doing* principe. Tussen de trainingdagen door is een groep bijgewoond. Hierdoor kregen de trainers een idee van de uitvoering van MFA.

De ICPH/Birzeit Universiteit heeft gedurende implementatie contact gehouden met de CBR teams om hen te helpen de groepen te realiseren in eigen gemeenten. Er is voortdurend monitoring en verslaglegging gepleegd, zodat voortgang van het project door alle betrokkenen kon worden gevolgd. In het najaar van 2015 is vervolgens een workshop georganiseerd met als doel een handleiding te schrijven. Samen met CBR-teamleden is gewerkt aan een tekst die uit drie delen bestaat:

1. Programma voor organisaties, 2. Training voor trainers, en 3. Training voor CBR-teamleden. Er waren bij deze *write-shop* twee cartoonisten aanwezig die op aanwijzing van de CBR-teamleden de ervaringen omzetten in illustraties. In december 2015 is de handleiding in het Arabisch en Nederlands verschenen. Tot slot is binnen het project aandacht besteed aan zelfzorg. Een aparte training over intervisie en inter-collegiale ondersteuning (*peer consultation*) heeft plaatsgevonden. Het doel ervan

is de CBR professionals een middel te verschaffen om samen problemen te kunnen oplossen.

### **Ervaringen met MFA in Palestina**

Het werken op de Westelijke Jordaanoever is onvoorspelbaar. Eenmaal kon een training in zelfzorg en intervisie niet doorgaan omdat Ramallah werd afgesloten na een aanslag en daaropvolgende afgekondigde noodtoestand. De training is alsnog enkele maanden later geboden.

## **Kenmerken van een Multi-Family Approach (MFA)**

MFA is afgeleid van de multifamily therapy, een gezinsgerichte interventiemethode die al geruime tijd in Stichting Centrum '45 wordt gebruikt voor behandeling van gezinsproblemen na psychisch trauma bij veteranen, vluchtelingen en asielzoekers. De rationale voor de aanpak met gezinsgroepen is dat ouders met name van andere ouders kunnen leren. Zij vinden bij elkaar (h)erkenning voor problemen en oplossingen op gebied van ouderschap. Ouderschap maakt kwetsbaar, dat wil zeggen falend ouderschap roept schaamte en stigma op. Elke ouder wil in principe goed voor zijn of haar kind zorgen en is gevoelig voor feedback van anderen. Hoe goed iemand het ook wil doen, soms zijn er blinde vlekken in de opvoeding en helpt de blik van andere ouders om meer bewust te zijn van wat er mist in het eigen handelen met kinderen.

MFA heeft overeenkomsten met zowel gezins- als groepsprogramma's. De bijeenkomsten hebben een vaste indeling: het begint met een ijsbreker (energizer, ontspanningsoefening), dan een of meerdere kernactiviteiten en een positieve afsluitende activiteit. De ijsbreker is bedoeld om een goed energieniveau te bereiken voor deelname: bij een laag energieniveau wordt een activerend spelletje ingezet; bij veel drukte kan juist een ontspanningsoefening helpen. De kernactiviteit houdt verband met het centrale thema van die bijeenkomst. Er worden oefeningen gekozen die bijvoorbeeld te maken hebben met het omgaan met boosheid of frustratie, of met inschakelen van hulp. De bijeenkomsten worden afgesloten met een terugblik op wat behulpzaam is geweest. Voor alle onderdelen bestaan voorbeelden van activiteiten. En altijd gaat het vooral om de interactie tussen de groepsleden, de precieze activiteiten doen er minder toe. Soms zijn de oefeningen met de gehele groep, soms worden zij in subgroepen ingezet. Belangrijke uitgangspunten voor het slagen van de interventie zijn voldoende groepscohesie en een goede sfeer. Alleen dan durven deelnemers meer over zichzelf te vertellen, en voor hen moeilijke kwesties in te brengen. Daarnaast is er ruimte voor plezier en ontspanning, zoals activiteiten met spel of fantasie-element.

Hiervoor is een belangrijke taak voor de begeleider weggelegd. De houding van de begeleider is idealiter niet-veroordelend en nieuwsgierig. De taak van de begeleider is de deelnemers van de groep aan te zetten tot uitwisseling en interactie. Daarbij is dan belangrijk dat zij interesse en nieuwsgierigheid voor elkaar hebben en ontwikkelen; daartoe worden oefeningen, activiteiten en spelletjes gekozen. Het gaat niet om de spelletjes op zich, het gaat om de uitwisseling en interesse tussen deelnemers.





Relinde Reiffers bij de introductie van Multi Family Approach

Tot slot is altijd de duurzaamheid van een methodiek de vraag. NGO's komen en gaan in (post)conflict gebieden, en vele methodieken passeren er de revue. Wat helpt bij het verduurzamen van een aanpak? In dit project hebben tot dusver de onderlinge samenwerking tussen de verschillende organisaties en de stapsgewijze en kritische aanpak met afwisseling van initiatief en feedback en reflectie (door onderdelen als de *follow-up training*, de *write-shop*, de continue monitoring van de geboden groepen aan moeders door ICPH/Birzeit University, en de training in intervisie), geholpen bij het aanpassen van de methode aan de grillige context van de Westelijke Jordanoever.

Hoewel niet op systematische analyse gestoeld, is de indruk dat CBR-teams zich aangemoedigd en voldoende bekwaam voelen om MFA groepen te realiseren. CBR-teamleden verschillen onderling in de kwaliteit van aanpak. Voor sommigen waren bepaalde onderwerpen lastig, zoals bijvoorbeeld mentaliseren. Anderen daarentegen pikten het snel op en demonstreerden dat ook. Het devies op je handen zitten, 'sitting on your hands', keerde geregeld terug. Hiermee werd bedoeld dat de CBR medewerker niet alles overneemt van een of meerdere moeders, maar hen vooral stimuleert zelf problemen op te lossen, met de hulp van groepsgenoten. Het vereist een terughoudende attitude van de groepsbegeleider zonder dat het onverschillig oogt.

### Nu en verder

Anno 2017 wordt MFA in elf dorpen in het noorden van de Westelijke Jordanoever aangeboden. Nieuwe (CBR-) medewerkers zijn inmiddels getraind door lokale collega's. Er zijn een- of tweemaal per maand bijeenkomsten voor acht tot tien moeders. Ze worden ter plekke *mother-support-groups* genoemd. Mogelijk worden de groepen ook in andere gebieden in die regio en het Midden-Oosten geïntroduceerd. Er is door Hanna Kienzler, *King's College London*, onderzoek gedaan naar het proces van implementatie en de ervaringen met de groepen. De bevindingen komen binnenkort beschikbaar. We zijn voorzichtig begonnen, zonder grote ambities; we wilden vooral zien of het bijeen brengen van moeders van een kind met een psychische of lichamelijke beperking hen helpt sociaal isolement te doorbreken en dichterbij oplossing van problemen kan brengen. Daarbij wilden we ook de CBR-teamleden ondersteunen. Hopelijk profiteren hier zowel de moeders als haar gezinsleden van.

## De werkvormen dragen bij aan meer interactie tussen deelnemende vrouwen

### Geleerde lessen

Het opzetten van groepen voor moeders van kinderen met een (diverse) lichamelijke of psychische beperking in een gebied dat door gebrek aan vrijheid en groot risico op geweld wordt gekenmerkt, heeft ons veel geleerd. Allereerst was de assumptie dat de *multi-family approach* als methodiek bruikbaar zou zijn. Terwijl de doelgroep in dit project de moeders betreft en niet alle gezinsleden, blijken de principes ook daar geldig. De werkvormen dragen bij aan meer interactie tussen deelnemende vrouwen en aan het meer deelgenoot maken van elkaars verhalen. Het blijkt ook dat de MFA methodiek overdraagbaar is, ofschoon dat wel al bekend was. We hebben het immers ook zelf van deskundigen uit het Verenigd Koninkrijk geleerd.

### REFERENTIES

- Asen, E. & M. Scholz, *Multifamily therapy. Concepts and techniques*. London: Routledge, 2010.
- Mooren, T. & J. Bala. *Goed ouderschap in moeilijke tijden*. Utrecht: Pharos, 2016.
- Rabaia, Y., *Project proposal: Multifamily approach in the West Bank*. Diemen: War Trauma Foundation, 2013.
- War Trauma Foundation, *Multi-Family Approach: A manual*. Diemen: WTF, 2015.

## Borderlands of mental health

Explorations in medical anthropology, psychiatric epidemiology and health systems research in Afghanistan and Burundi

*Peter Ventevogel*

GENEVA 2016, 374 PAGINA'S, ISBN 9789090299105

Dit proefschrift gaat over Afghanistan en Burundi, twee landen die getroffen zijn door voortdurende complexe humanitaire noodsituaties en die worden gekenmerkt door een geschiedenis van etnisch-politiek collectief geweld. De auteur heeft een aantal jaren in beide landen gewerkt voor het opzetten van programma's voor geestelijke gezondheid (GGZ), namens de niet-gouvernementele organisatie HealthNet TPO. Tegelijkertijd deed hij onderzoek voor zijn proefschrift naar aanleiding van de volgende onderzoeksvragen:

1. Welke opvattingen en perspectieven hebben mensen in de context van complexe humanitaire noodsituaties zelf over hun geestelijke gezondheid en manieren om die te verbeteren?
2. Hoe kunnen geestelijke gezondheidsproblemen in complexe humanitaire noodsituaties betrouwbaar worden vastgesteld?
3. Hoe kunnen functionele en duurzame systemen voor geestelijke gezondheid en psychosociale zorg worden opgezet in complexe humanitaire noodsituaties?

Een eerste implicatie is dat de casus van Afghanistan en Burundi illustreert dat collectief geweld en oorlogsgerelateerde tegenspoed een impact hebben op verschillende niveaus.

Een tweede implicatie is dat psychiatrische epidemiologie in complexe humanitaire noodsituaties zich niet meer zou moeten blindstaren op het verzamelen van pre-valentiecijfers, maar in plaats daarvan zou moeten onderzoeken hoe psychische symptomen zijn ingebed in en worden beïnvloed door culturele, sociale, politieke en economische factoren.

Een derde implicatie is dat het essentieel is om bij het ontwikkelen van programma's voor geestelijke gezondheidszorg in complexe humanitaire noodsituaties een brede 'systeem georiënteerde' benadering te gebruiken.

Conclusie van de auteur: de geestelijke gezondheidszorg, als onderdeel van de formele gezondheidszorg, moet vergezeld gaan van communitybased psychosociale interventies die niet zozeer van het medisch-therapeutische interventie arsenaal gebruik maken, maar van de kracht die te vinden is in de sociale netwerken van mensen en die in te zetten om de weerbaarheid en zelfredzaamheid van individuen te vergroten.

### Grief following homicidal loss

*Mariëtte van Denderen,*

RIJKS UNIVERSITEIT GRONINGEN 2017

Uit een gerandomiseerd gecontroleerde studie bleek dat nabestaanden bij moord met veel posttraumatische stress- en gecompliceerde rouwklachten in samenhang met wraakgevoelens, baat hebben bij een behandeling van acht sessies, waarin cognitieve gedragstherapie en EMDR wordt toegepast.





## Trauma en persoonlijkheidsproblematiek

G.T.M. Mooren en A.M. Stöfvel

BOHN STAFLEU VAN LOGHUM 2017, 265 PAGINA'S, ISBN 9789036810838

Dit boek behandelt trauma in relatie tot persoonlijkheidsproblemen. Uitgangspunt daarbij is dat (ernstige) traumatische gebeurtenissen ten grondslag liggen aan de coping, die leidt tot persoonlijkheidsproblematiek. De stappen die nodig zijn om te komen tot een casusconceptualisatie en behandelplan worden beschreven. Aan de hand van de 'interventiecirkel' worden evidence based behandeltechnieken besproken. In het laatste deel wordt ingegaan op de effecten op de behandelaar bij de behandeling van deze problematiek en wat daarbij de valkuilen zijn.



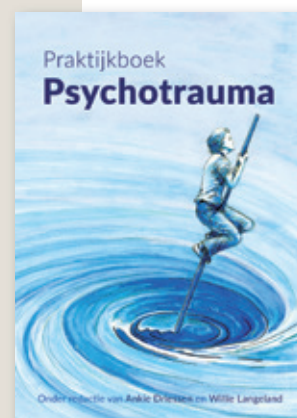
## Praktijkboek Psychotrauma

Ankie Driessen en Willie Langeland

SWP 2017, 176 PAGINA'S, ISBN 9789088507373

In dit boek worden de verschillende traumatypen op een rij gezet, van enkelvoudig tot complex trauma en dissociatieve stoornis. Ook gaan de auteurs in op de mogelijkheden van praktisch toepasbare hulp: welke preventieve, eerste opvang- en behandelmogelijkheden zijn er, welke signalen zijn er als het niet goed gaat en wat kunnen de psychische en economische gevolgen zijn. Waar nodig wordt er onderscheid gemaakt tussen kinderen en volwassenen.

Aan dit praktijkboek schreven o.a. mee: Suzette Boon, Laura Hüning, Marloes de Kok, Aram Hasan, Karin Nijhof, Paul Prins, Eric de Soir, Kathleen Thomaes, Eric Vermetten, Dirk de Wachter.



## Kampen als betwiste plekken

De hedendaagse omgang met de voormalige kampen Westerbork, Vught en Amersfoort als herdenkingsplek, herinneringsplaats en erfgoedsite

Iris van Ooijen

PROEFSCHRIFT VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM, 2016

(verschijnt binnenkort als boek bij Boom Uitgevers)

Centraal in Van Ooijens promotieonderzoek staan de verschillende betekenissen en functies van de kampen, die daaraan worden toegekend door uiteenlopende groepen. Dit zijn niet alleen de verschillende slachtoffergroepen en hun nakomelingen, maar ook herinneringsgemeenschappen die met de naoorlogse ontwikkeling van deze plekken zijn verbonden. Daarnaast richt zij zich op de voormalige kampen in relatie tot de internationale *Holocaust Memory Boom* en de groeiende stroom bezoekers zonder levende herinnering aan de oorlog.



## Rouw bij kinderen en jongeren

Over het begeleiden van verliesverwerking

Marike Spuij

UITGEVERIJ NIEUWEZIJD'S 2017, 264 PAGINA'S, ISBN 9789057124556

Dit boek biedt handreikingen om kinderen en jongeren te steunen bij het rouwproces en geeft daarnaast richting aan de meest uiteenlopende vragen die volwassenen in de omgeving van het kind vaak hebben.





# NtVp

Nederlandstalige Vereniging  
voor Psychotrauma



Lezing van internationaal trauma-expert professor Kathryn Magruder

## Trauma vanuit klinisch en volksgezondheids- perspectief: kunnen we samenwerken?

Gerennomeerd epidemiologe Kathryn Marley Magruder, Medical University of South Carolina, gaf op 26 januari de aftrap van de 2017 lezingencyclus tijdens de Algemene Ledenvergadering te Utrecht. Magruder heeft een lange historie in het trauma-onderzoek met nadruk op de effecten van trauma en PTSS op gezondheid en kwaliteit van leven, in het bijzonder bij militairen en na rampen. Daarnaast is ze lid van de Board of Directors van de International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) en Associate Editor van Journal of Traumatic Stress.

Hoewel trauma een wereldwijd probleem is en grote nadelige gevolgen heeft voor de volksgezondheid, heeft wetenschappelijk onderzoek zich tot nu toe vooral gericht op de klinische aspecten van trauma, zoals PTSS. In haar lezing wil Magruder de boodschap overbrengen dat we pas echt een verschil maken op traumagebied als klinici, epidemiologen en beleidsmakers de handen ineenslaan. De focus binnen onderzoek naar volksgezondheid (*public health*) is verschoven van preventie van infectieziekten naar chronische ziekten, waaronder ook psychische stoornissen. Als kader voor preventie wordt een sociaal-ecologisch model aangehouden<sup>1</sup>, waarbij op vier niveaus (maatschappelijk, gemeenschaps-, relationeel en individueel) drie typen preventie kunnen worden ingezet: primaire (universele) preventie: het voorkómen van blootstelling; secundaire (selectieve) preventie: gericht op blootgestelde

personen, nog vóór het vertonen van klachten; en tertiaire (geïndiceerde) preventie: bedoeld voor blootgestelde personen met klachten om hun (gezondheids-) uitkomst te beïnvloeden.

**‘Pas als professionals uit het klinische en public health veld de handen ineenslaan, kunnen we een verschil maken op trauma-gebied.’**



<sup>1</sup> <https://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/social-ecologicalmodel.html>, geraadpleegd op 27-2-2017.



Per niveau kan actie worden ondernomen gericht op preventie. Bij preventie van seksueel geweld of verkrachting kan dat bijvoorbeeld als volgt: op individueel niveau informatie verstrekken over het gevaar op seksueel geweld of verkrachting bij toename van alcoholgebruik; op relationeel niveau het aanbieden van educatieprogramma's aan de jeugd over gezonde intieme relaties; op gemeenschapsniveau het verbeteren van de straatverlichting op parkeerterreinen; en op maatschappelijk niveau het oprichten van advies- en meldpunten voor bijv. huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor elke combinatie van preventietype en populatieniveau is een bepaalde discipline het meest geschikt. Zo zijn de individuele en relationele niveaus bij het genoemde voorbeeld van primaire seksueel geweldpreventie meer volksgezondheidsaangelegenheden, terwijl deze niveaus bij secundaire en tertiaire preventie beter gediend worden door klinische hulpverlening, omdat het dan meer gaat om het voorkomen van (verergerende) klachten na blootstelling.

### 'Geestelijke gezondheid heeft binnen de public health nog steeds te kampen met stigma en discriminatie.'

Magruder roept trauma professionals op tot het gebruiken van een *public health approach* om de maatschappelijke impact van hun interventies te vergroten<sup>2</sup>. Waar het traumaveld wordt gedomineerd door de psychologie, mijdt de algemene volksgezondheidsagenda het onder-

werp geestelijke gezondheid vanwege stigmatisering en de overtuiging dat lichamelijke gezondheid belangrijker is. Wederzijdse betrokkenheid betekent het opnemen van trauma in de agenda voor volksgezondheid en, andersom, de algemene volksgezondheid includeren in activiteiten op klinisch gebied. Het betekent ook aandacht genereren voor de lacunes in onderzoek en de ontwikkeling en onderhoud van een globaal netwerk van trauma en volksgezondheid, het verbeteren van gelijkwaardige toegang tot effectieve en geïntegreerde zorgmogelijkheden en het verminderen van de stigmatisering en discriminatie die nog altijd aan geestelijke gezondheid kleven.

### 'Public health kan de impact van klinische interventies vergroten en omgekeerd juist leren om de geestelijke gezondheid als volwaardig te beschouwen.'

Magruder sluit haar overtuigende betoog af met persoonlijke foto's van de maatschappelijke beweging in de Verenigde Staten voor gelijke genderrechten en tegen seksisme die vijf dagen eerder plaatsvond en die het belang van maatschappelijke betrokkenheid bij (preventie van) trauma onderstrepen.

<sup>2</sup> Magruder KM, Kassam-Adams N, Thoresen S, Olff M. Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress; a rationale and a call to action. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016;7, 10.3402/ejpt.v7.29715. <http://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29715>



## Verslag van de Algemene Ledenvergadering

# Terugblikken op een productief en vruchtbaar jaar en vooruitkijken naar meer samenwerking en inhoudelijke uitbreiding

Met algehele instemming van de aanwezigen werden op 26 januari jl. de resultaten van 2016 afgesloten en de plannen voor 2017 aangenomen. Voorzitter Mariel Meewisse vat de wapenfeiten samen: 'Het afgelopen jaar is door alle bestuurs- en commissieleden van communicatie, kwaliteit en opleiding en kennisdeling- en ontwikkeling hard gewerkt met zeer positieve resultaten.'

*Door Joanne Mouthaan*

Het ledenaantal is gestegen van 420 naar 525 leden. In mei hebben we een succesvol congres georganiseerd met 230 deelnemers. Het aantal gecertificeerde psychotraumatherapeuten groeide van 80 naar 185. Bovendien is een traject opgezet om certificering voor nuldelijnsondersteuners mogelijk te maken. De externe communicatie heeft een vlucht genomen met naast de regelmatige nieuwsbrieven en een vast katern in Cogiscope, de ontwikkeling van de nieuwe huisstijl, een nieuwe website en een actieve *social media community*. Zo is NtVP te volgen op Facebook en Twitter en telt onze LinkedIn-groep maar liefst 4300 volgers.'

Onder de speerpunten voor 2017 zijn het versterken van de samenwerking met de NPN (Nederlands Psychotrauma Netwerk), contact met Zorgverzekeraars Nederland, de collectieve leden en grote instellingen voor psychotrauma,

en het uitwerken en pilot draaien van de certificering nuldelijnsondersteuner. Het bestuur neemt afscheid van Berend Berendsen en verwelkomt vijf nieuwe bestuursleden: dr. Trudy Mooren, drs. Jan Anbaum, drs. Aram Hasan, drs. Miranda Meijer en dr. Maartje Schoorl. Naast de bestaande Special Interest Groups (SIGs) zullen twee nieuwe groepen voor culturele diversiteit en vroegkinders trauma opstarten. De lezingencyclus, welke dezelfde avond werd afgetrapt door professor Magruder (zie p 50), gaat zich, naast lezingen over evidence-based behandelingen tijdens (externe) congressen, ook focussen op korte, online beschikbare, video's over actuele onderwerpen op het gebied van psychotrauma.

Op 11 mei vindt het jaarlijkse congres plaats in Congrescentrum De Werelt, Lunteren, met als thema *Levensloop en trauma* met keynotes en lezingen van nationale en internationale trauma-experts, zoals professor Bernet Elzinga, professor Rachel Yehuda en een interview door de dagvoorzitter professor Frits Boer over de levensloop van de trauma-experts professoren Rolf Kleber en Berthold Gersons.

Tot slot biedt de nieuwe website meer functionaliteit op het gebied van communicatie en kennisverspreiding, waardoor geïnteresseerden sneller en gericht informatie vinden. Voor het jaarverslag van 2016 en de jaarplannen van 2017, zie [NtVP.nl](http://NtVP.nl).

Terugblikken en vooruitkijken

## NtVP Congres 2017

Traumatische gebeurtenissen beperken zich niet tot bepaalde doelgroepen of situaties: van wieg tot dood bestaat de kans er slachtoffer van te worden. Deze pijnlijke ervaringen gaan vaak gepaard met gevoelens van schaamte en verdriet, waar slachtoffers maar al te vaak in stilte en eenzaamheid mee worstelen. Steeds vaker wordt deze stilte doorbroken en worden de, soms langdurige, gevolgen van dergelijke traumatische gebeurtenissen zichtbaar. Na de onthullingen over seksueel misbruik in de kerk komen ervaringen uit de sportwereld naar buiten. Een andere tot nu toe onderbelichte groep zijn ouderen die niet alleen kampen met trauma's uit het verleden, maar ook ouderdom gerelateerde trauma's meemaken en daar klachten van kunnen hebben. In onze vergrijzende samenleving is het van extra belang om oog te hebben voor trauma en traumabehandeling in deze groep.

Op het congres komen onderzoekers, behandelaars, hulpverleners en organisaties die werken of te maken hebben met psychotrauma en posttraumatische stress stoornis (PTSS) samen om de actuele kennis en ervaring te

delen. Op deze manier kunnen we samen verder werken aan het verbeteren van onze kennis en kunde om PTSS zo goed mogelijk te voorkomen dan wel te behandelen bij mensen in alle levensfasen.

Zowel het werkveld als onderzoeksveld op het gebied van psychotrauma en PTSS ontwikkelt zich voortdurend. Kom ook naar het congres om samen met ons te kijken naar de levensloop van ons werkveld en jezelf zowel theoretisch als praktisch te verdiepen in de nieuwste inzichten en ontwikkelingen. Samenkomst, kennisdeling en in verbinding zijn met elkaar staan centraal op dit congres, want samen bepalen we waar we in de toekomst naar toe gaan!

Graag tot ziens op 11 mei!



## 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,  
Ellen Klaassens  
Contact: [info@NtVP.nl](mailto:info@NtVP.nl)

© NtVP 2017





FOTO: SIJMEN HENDRIKS/HH

# Nieuw Arq kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld

Er is veel kennis opgedaan over de Tweede Wereldoorlog en de psychosociale gevolgen voor de Nederlandse samenleving. Het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld vertaalt deze kennis over toen naar vraagstukken van nu, zoals veerkracht, zelfzorg na oorlog, burgerschap, in- en uitsluiting in de samenleving. Dit doen we door middel van praktisch beleidsonderzoek, concrete adviezen en het vormen en onderhouden van netwerken.

Want ook al is Nederland is meer dan zeventig jaar bevrijd, nog steeds heeft de Nederlandse samenleving dagelijks te maken met de gevolgen van oorlog en geweld. We zien beelden van oorlog en verwoesting op tv of online, Nederlandse soldaten nemen deel aan militaire missies in het buitenland en als samenleving ontvangen we vluchtelingen uit brandhaarden over de hele wereld. De gevolgen van de oorlog hebben vandaag de dag nog steeds impact.

Het Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld is de rechtsopvolger van Cogis. Cogis sloot zich in 2011 aan als partner in Arq Psychotrauma Expert Groep en was sindsdien een van de kennisorganisaties binnen Arq op het terrein van de psychosociale gevolgen van

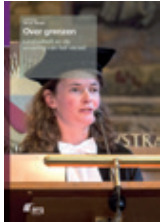
geweld. Haar opvolger Arq Kenniscentrum Oorlog, Vervolging en Geweld opereert eveneens op dit werkkterrein, maar legt vanuit de opgebouwde expertise een sterkere nadruk op maatschappelijke thema's. Ze wil vanuit het gedachtegoed van en de herinnering aan de Tweede Wereldoorlog en haar getroffen en met name invulling geven aan actuele maatschappelijke thema's met als doel bij te dragen aan een veerkrachtige samenleving.

Het Kenniscentrum ontvangt subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Meer informatie: [www.oorlog.arq.org](http://www.oorlog.arq.org)

Arq Psychotrauma Expert Groep en Uitgeverij Boom geven samen een reeks wetenschappelijke boeken en e-books uit op het gebied van psychotrauma. De boeken zijn te bestellen via de website van Uitgeverij Boom ([www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)) en zijn ook te leen in de bibliotheek van Arq.

# Wetenschap psychotrauma



## Over grenzen

Liminaliteit en de ervaring van het verzet.

**Ismee Tames, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789024406791



## Linking post-disaster mental health to the erosion of social fabric

**Tim Wind, proefschrift 2013**

ISBN 9789089531957

## Complexe rouw begrijpen en behandelen

- en andere vraagstukken voor de psychotraumatologie

**Paul Boelen, oratie 2016**

e-book, ISBN 9789058758590



## Mental health in war-affected populations

**Pim Scholte, proefschrift 2013**

ISBN 9789461057631



## Psychotrauma wel beschouwd

Liber amicorum voor prof. dr. Rolf Kleber

**Peter van der Velden, Trudy Mooren en Jeroen Knipscheer (red.), 2015**

ISBN 978905875467



## Long term psychosocial consequences

for disaster affected persons belonging to ethnic minorities

**Annelieke Drogendijk, proefschrift 2012**

ISBN 9789461056382

## An eye for complexity

EMDR versus stabilisation in traumatised refugees

**Jackie June ter Heide, proefschrift 2015**

ISBN 9789089539175



## Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit

Een geïntegreerd behandelprogramma met bewegings-, lichaamsgerichte en verbale componenten

**Mia Scheffers en Ria Helleman, 2013**

e-book, ISBN 789461052643



## Levensverhalen en psychotrauma

Narratieve exposure therapie in theorie en praktijk

**Ruud Jongedijk, 2014**

ISBN 9789461056375



## Verbinden na trauma

**Miranda Ollf, oratie 2012**

e-book, 9789461273833

## Deconstructing delayed post-traumatic stress

**Geert Smid, proefschrift 2011**

ISBN 9789461057884



## A new generation

How refugee trauma affects parenting and child development

**Elisa van Ee, proefschrift 2013**

ISBN 9789089532671



## Trauma en beschaving

Een historisch-sociologisch onderzoek naar de opkomst en verbreiding van de zorg voor slachtoffers

**Frank Hermans, 2010**

ISBN 9789461053336