



Joanne Mouthaan

COLUMN

Tweerichtingsverkeer

Ik denk dat we het er inmiddels allemaal over eens zijn: om de kwaliteit van de zorg voor psychotrauma te verbeteren en hoog te houden moeten wetenschap en praktijk elkaar weten te vinden. Als het gaat om nascholing, denk ik ook dat we hierin al een eind op weg zijn. De gretigheid waarmee klinische collega's in het afgelopen jaar online lezingen, masterclasses en congressen hebben bijgewoond op het gebied van psychotraumabehandeling lijkt alleen maar groter te worden. Maar hoe zit het met wat de praktijk kan bijdragen aan de wetenschap?

Hebben we een brug gecreëerd met eenrichtingsverkeer?

Bestuurslid en houder van de portefeuille Onderzoek binnen NtVP Chris Hoeboer stelt zijn visie hierop scherp in het interview in dit katern. De wetenschap vangt (nog) niet alle aspecten van de dagelijkse klinische werkelijkheid. Practice-based science is even hard nodig om uiteindelijk tot goede zorg te komen. Daarin is dit themanummer over suïcide een voorbeeld.

In een goed behandelplan is aandacht voor suïcidaliteit vanzelfsprekend

Een traumagerichte behandeling veronderstelt een grondige suïciderisicoanalyse, een crisissignaleringsplan en



eventueel gerichte suïcideinterventies. Toch blijft onderzoek huiverig om patiënten met ernstige suïcideklachten te includeren. We weten daardoor nog onvoldoende wat de effecten van onze behandelingen zijn voor de patiënten die we treffen in de behandelkamers. Ook als het gaat om de rol die familie en andere naasten kunnen spelen bij behandeling loopt de wetenschap achter op de praktijk. Wat we er wel over weten, vertelt expert en bestuurslid Marcel de Koning in de Supervisie rubriek. Kortom, voldoende noodzaak voor zowel de praktijk als de wetenschap om elkaar op te zoeken en blijven informeren. Aan ons de taak om de weg te plaveien voor tweerichtingsverkeer.

Over NtVP

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

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



COLOFON

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

Redactie: Joanne Mouthaan
Contact: info@NtVP.nl
© NtVP 2021

Over verbinden in de wetenschap



Al sinds de oprichting van de NtVP heeft de vereniging het haar taak gemaakt om wetenschappers en psychotraumatheerapeuten te verbinden. Binnen zijn portefeuille wetenschappelijk onderzoek wil bestuurslid Chris Hoeboer de samenwerking tussen deze werelden stimuleren. Hij is onderzoeker aan de Universiteit van Leiden, bij PsyQ en AmsterdamUMC, waar hij onderzoek doet naar PTSS ten gevolge van kindermishandeling. In zijn functie als bestuurslid heeft hij verschillende speerpunten om verbinding, samenwerking en diversiteit op het gebied van onderzoek te bevorderen.

Handvatten en tools

'Als wetenschapper in het psychotrauma veld is het mijn doel om uiteindelijk iets te kunnen betekenen voor de klinische praktijk. Het is daarom belangrijk dat je onderzoek de psychotraumatheerapeut bereikt. Tegelijkertijd vraagt het veel van clinici om op de hoogte te blijven van onderzoek', aldus Hoeboer. 'Veel therapeuten hebben geen tijd om hele lappen wetenschappelijke teksten te lezen. Daarom probeert de NtVP een verbindende factor te zijn tussen de twee werelden.'

Door middel van Special Interest Groups, congressen en communicatie via verschillende kanalen proberen we de klinische praktijk en wetenschappelijk onderzoek met elkaar te verbinden.

'Zo worden er korte samenvattingen van wetenschappelijke bevindingen gedeeld via de sociale mediakanalen van de NtVP en lichten we interessante ontwikkelingen verder uit middels interviews in onze nieuwsbrief. Een andere manier om wetenschappelijk onderzoek toegankelijker te maken, is door clinici tools te bieden om de gedegenheid en implicaties van (klinisch) onderzoek te kunnen beoordelen. Hierin zouden we als vereniging nog meer kunnen betekenen, bijvoorbeeld door hier op congressen meer aandacht aan te besteden.'

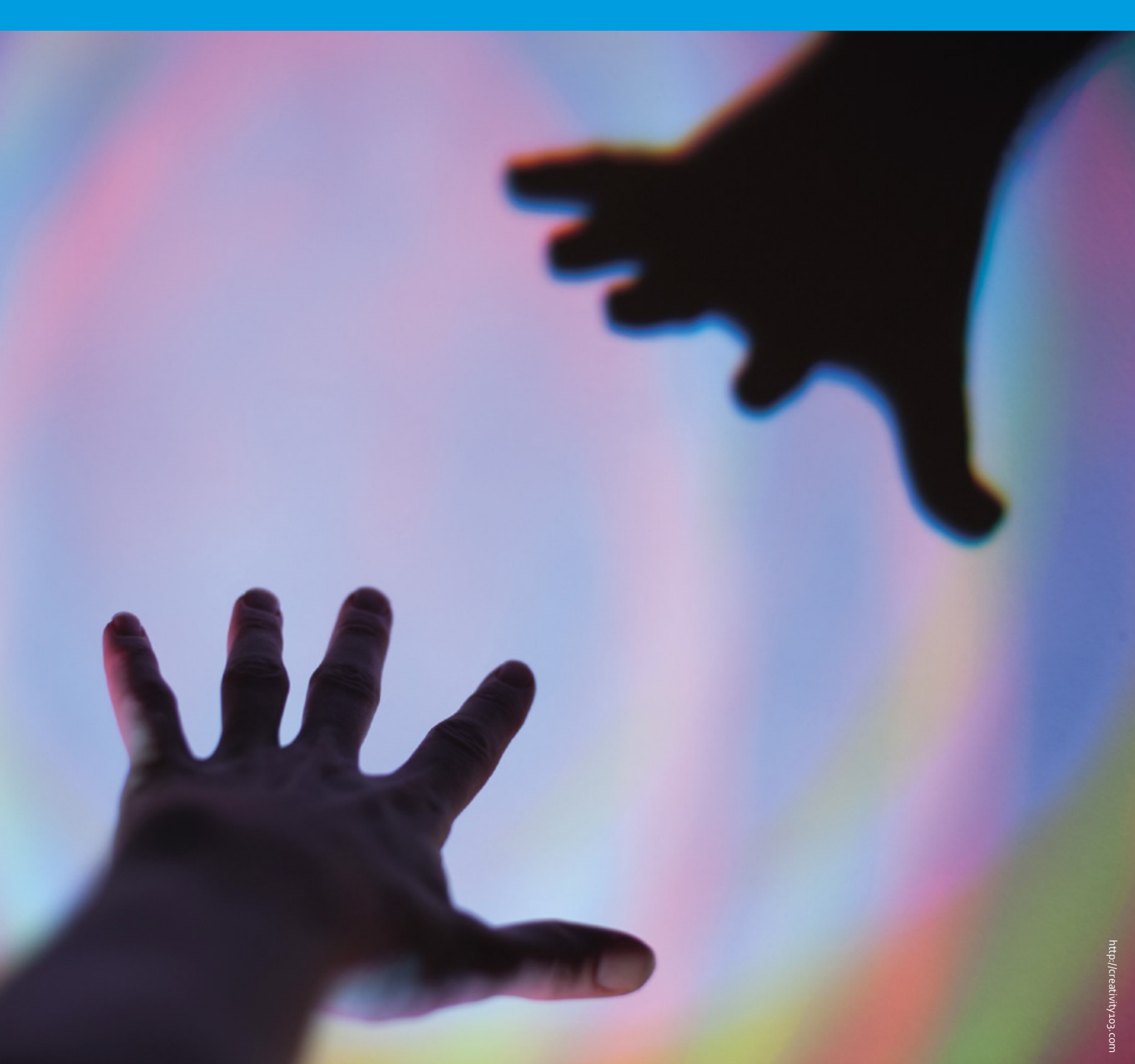
Inclusief en divers

Hoeboer vertelt dat ook het promoten van diversiteit in

onderzoek een speerpunt is waar hij als portefeuillehouder mee aan de slag wil. Hieraan kan de NtVP bijdragen door onderzoekers te informeren over het belang van inclusiviteit en diversiteit in studies, maar ook door wetenschappers te belonen voor het opzetten van inclusief onderzoek. Bijvoorbeeld door een award uit te reiken voor onderzoek waarin aandacht is voor diversiteit, of door onderzoekers te steunen bij subsidieaanvragen. Hoeboer: 'Diversiteit in wetenschappelijk onderzoek gaat over het opnemen van mensen met verschillende etnische en culturele achtergronden, maar ook over het includeren van mensen met comorbide stoornissen of complexe problematiek. Zo worden personen bij wie er sprake is van actuele suïcidedreiging of mensen die in een onveilige thuissituatie leven vaak uitgesloten van deelname aan onderzoek en behandeling, terwijl dit in de praktijk juist de mensen zijn die dringend traumabehandeling nodig hebben. Ik vind het belangrijk dat we als vereniging nadenken over manieren om ervoor te zorgen dat ook deze groepen zullen worden vertegenwoordigd in de wetenschap, zodat zij uiteindelijk de best mogelijke traumabehandeling kunnen krijgen.'

Open, transparant en toegankelijk

Een ander onderwerp dat Hoeboer aan het hart gaat, is het stimuleren van open science in het psychotraumaveld. Op de website van de NtVP is een overzicht beschikbaar van lopende onderzoeken op het gebied van psychotrauma. Uiteindelijk zou hij graag zien dat hier ook de verworven onderzoeksdata gedeeld kunnen worden. 'Er zijn zoveel trials uitgevoerd naar PTSS en behandelingen, maar de ruwe onderzoeksdata kun je vaak nergens terugvinden.'



Het past bij deze tijd om data open beschikbaar te maken en zo samenwerking tussen onderzoekers te stimuleren.

'De International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) houdt zich hier al mee bezig op internationaal niveau, maar het zou mooi zijn als de NtVP hierin op nationaal niveau iets zou kunnen betekenen. Bijvoorbeeld door links te delen naar een repository met data, of door contactgegevens van de hoofdonderzoekers te verzamelen zodat onderzoeksgegevens door collega's kunnen worden opgevraagd.'

Een thuis voor onderzoekers

Tot slot vindt Hoeboer het belangrijk om meer jonge onderzoekers te enthousiasmeren voor een lidmaatschap bij de NtVP. Momenteel kunnen zij zich al aansluiten bij NtVP Young Minds, een platform voor jonge onderzoekers in het psychotraumaveld. Graag zou hij dit platform uitbreiden met onderwerpen die belangrijk zijn voor jonge onderzoekers, zoals actuele vacatures. Ook wil hij medepromovendi in het veld laten zien dat het heel leuk en inspirerend is om gelijkgestemden uit het vakgebied te leren kennen. 'Onderzoekers werken veel op hun eigen eilandje, maar als je op zoek bent naar verbinding met het psychotraumaveld is de NtVP de perfecte plek om op een informele manier je netwerk uit te breiden. Juist in deze tijd, waarin verbinden een uitdaging kan zijn, is dat heel waardevol.'

In de Supervisierubriek beantwoorden experts uit het netwerk van NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur deze naar info@NtVP.nl onder vermelding van Impact Supervisie.



Als het gaat om het thema suïcidaliteit in de behandeling Hoe kunnen volgens de wetenschap naasten het beste worden betrokken?

De vraag

In de dagelijkse ggz-praktijken komt het thema suïcide veelvuldig ter sprake met individuele patiënten, maar is er wetenschappelijk onderzoek over hoe naasten hierbij betrokken kunnen worden?

Joost Rooks, werkzaam binnen het expertisecentrum van de MGGZ.

Antwoord van de expert

Kwaliteit van relaties en suïciderisico

We weten dat een goede relatie met naasten een beschermende factor is voor suïcide¹, terwijl een slechte relatie of weinig contact juist een risicofactor kan zijn.^{2,3} Deze bevindingen suggereren dat naasten van belang zouden kunnen zijn in suïcidepreventie. Verschillende interventies op gezinsniveau zijn bewezen effectief voor verschillende soorten problematiek binnen de langdurige ggz, zoals psycho-educatie, individuele gezinsondersteuning en

multifamily groups.⁴ Echter is er weinig onderzoek beschikbaar waarin wordt onderzocht wat het effect is van het betrekken van familie of naasten voor het voorkomen van suïcidaliteit.

Het belang van de naasten

Onderzoek heeft wel aangetoond dat cliënten met suïcide-ideaties vaker steun zoeken in hun directe omgeving (de sociale context) dan bij ggz-professionals.⁵ Dit is een belangrijk argument om naasten actief te betrekken bij elke fase van de behandeling, geïndiceerd vanuit een systemisch perspectief en herstel-gerichte zorg. Naasten zouden dus zowel een steunende als signalerende functie kunnen vervullen. Verder weten we uit onderzoek onder adolescenten dat de aard van de directe reactie van ouders na een suïcidepoging een voorspeller is voor een eventuele volgende suïcidepoging.⁶ Bij adolescenten die al een suïcidepoging hebben gedaan, is het dus belangrijk om ouders te ondersteunen in hun reactie hierop.

Obstakels in de praktijk

Toch wordt samenwerking met naasten in de dagelijkse ggz-praktijk nog te vaak afgehouden door zowel de zorg-professionals als de cliënten.⁷ Bij kinderen en jeugdigen met suïcidale gedachten worden ouders vaak intensief betrokken bij de behandeling, maar bij volwassenen is er minder aandacht voor naasten in de behandeling en in wetenschappelijk onderzoek.⁸ Juist wanneer er weinig tot geen contact is met naasten, vinden cliënten en zorgverleners het lastig om hen actief te betrekken bij de behandeling. Doorgaans wordt er in dergelijke gevallen onvoldoende doorgevraagd naar de redenen van een patiënt om contact met de naasten af te houden. Een ander obstakel dat regelmatig wordt genoemd is het respecteren van de privacy van de cliënt.⁷ Er is dus sprake van een vicieuze cirkel, aangezien we weten dat juist het gebrek aan contact kan bijdragen aan het suïciderisico. Goed zicht hebben op de belangrijke naasten van een patiënt is dus van (levens)belang. Het is daarom essentieel om als ggz-professional te vragen wie de belangrijkste naasten zijn en op welke manier zij eventueel bij de diagnostiek, behandeling en vanuit preventief oogpunt betrokken kunnen worden als het thema suïcidaliteit op de voorgrond staat.

OVER DE EXPERT

Marcel de Koning is ruim twintig jaar werkzaam binnen de Defensieorganisatie en de afgelopen 15 jaar binnen de Militaire Geestelijke GezondheidsZorg (MGGZ). Hij is werkzaam als systeemtherapeut en ziet in de dagelijkse praktijk wat de uitwerking van traumata kan zijn, zowel op individueel niveau als binnen het gezin. Marcel heeft zitting in meerdere medezeggenschapsraden, zowel binnen Defensie als het primaire onderwijs, en het bestuur van de NtVP.



Marcel de Koning

Hoe betrek je naasten?

Het betrekken van naasten hoort een vast onderdeel te zijn als er afspraken worden gemaakt over samenwerking met verschillende partijen rondom de patiënt en zou een vast onderdeel moeten zijn van een instellingsbeleid. De samenwerking met naasten staat in dienst van het herstelproces van de patiënt, het behoud van zijn netwerken en de veerkracht van zijn naasten. De praktische adviezen ingegeven door de ggz-richtlijnen berusten voornamelijk op praktijkkennis en ervaringskennis, mede verkregen door bijvoorbeeld focusgroep-bijeenkomsten met enerzijds vertegenwoordigers van beroepsgroepen en anderzijds naasten. De vooraanstaande thema's in dezen zijn: samenwerking en ondersteuning. Helaas zijn deze thema's nog onvoldoende gerepresenteerd in wetenschappelijk onderzoek. Dit zou in de komende jaren dus een speerpunt moeten worden in het onderzoek naar de behandeling van suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag.

REFERENTIES

1. Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
2. Consoli, A. et al. (2013). Suicidal behaviors in depressed adolescents: role of perceived relationships in the family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-8>
3. Calati, R. et al. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653-667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>
4. Erp, N. van, et al. (2009). *Familie in de langdurige ggz, deel 1. Interventies*. Utrecht: Trimbos-instituut. Verkregen van <https://www.trimbos.nl/docs/412cc38d-e6c1-47bb-b0b7-7cca6ea4bo2d.pdf>
5. Barnes, L. S. et al. (2001). Help-seeking behavior prior to nearly lethal suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(Supplement to Issue 1), 68-75. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.5.68.24217>
6. Greene-Palmer, F. N. et al. (2015). How Parental Reactions Change in Response to Adolescent Suicide Attempt. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 414-421. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1094367>
7. van de Bovenkamp, H. (2012). De rol van familieleden in de zorg: wat de ggz kan leren van andere zorgsectoren. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 156(43). hdl.handle.net/1765/38231
8. Frey, L. M. & Hunt, Q. A. (2018). Treatment for suicidal thoughts and behavior: A review of family-based interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44, 107-124. [doi: 10.1111/jmft.12234](https://doi.org/10.1111/jmft.12234)