

## Een psychiater en een socioloog over nut en noodzaak van het Deltaplan Jeugdtrauma

**Het Deltaplan Jeugdtrauma heet niet voor niets zo. Er is een enorme inspanning nodig van alle betrokken organisaties, instellingen en hulpverleners om het 0-doel te halen: ‘Voor 0 kinderen duurt het niet langer dan 6 maanden voordat ingrijpende jeugdervaringen worden herkend en gestopt, en gewenste hulp en steun beschikbaar is voor kind en gezin.’**

**Ambitieuw? Ja, zeggen kinder- en jeugdpsychiater Ramón Lindauer en (onderwijs)socioloog Marc Vermeulen, beiden hoogleraar en SAR-raadslid. Maar met een scherpe definitie van trauma en een sterke wil om samen te werken, moet het lukken. ‘Als het in Nederland ergens fikt, staat er binnen het kwartier een blusploeg. En als het een heel grote fik is, kan die blusploeg uit het hele land komen. Ik snap niet dat als je zo iets ingewikkelds hebt als kindertrauma, dat je niet binnen een kwartier een blusploeg hebt.’**

*Wat is trauma? Het lijkt tegenwoordig wel alsof alle tegenslag trauma is.*

**Ramón:** ‘Het begrip trauma wordt inderdaad te pas en te onpas gebruikt. Terwijl er ook kinderen zijn die best veel meemaken, maar toch geen psychopathologie ontwikkelen: “slechts” 1 op de 5 kinderen ontwikkelt PTSS na het meemaken van traumatische gebeurtenissen. Er zijn allerlei factoren die daarbij een rol spelen. Bijvoorbeeld: bij eenmalig trauma, zoals kinderen die als verkeersslachtoffer op de SEH binnenkomen, ligt dat percentage tussen de 8 en 12 procent. Bij chronisch trauma ligt het veel hoger. Maar je kunt niet zeggen: trauma, dus problemen. Als je meer meemaakt, heb je meer kans op trauma, maar dat wil niet zeggen dat je het ook krijgt of hebt. Menig collega denkt nog steeds dat we iets moeten doen als er trauma’s zijn. Dat kan, maar dan zullen we eerst moeten kijken of er, bijvoorbeeld, posttraumatische stressklachten zijn waarvoor traumabehandeling nodig is.’

‘In de pleegzorg zie ik regelmatig dat kinderen die heel veel hebben meegemaakt, het gezien de omstandigheden verrassend goed doen. Dat is dan te danken aan de emotionele steun van pleegouders. Andersom zien we dat kinderen langzamer herstellen van traumaklachten als (pleeg)ouders zelf getraumatiseerd zijn, en daardoor minder emotioneel beschikbaar zijn voor hun kinderen. Ik hoop daarom dat wij als kinderpsychiaters de komende jaren veel intensiever kunnen samenwerken met de volwassenenpsychiatrie. Andersom geldt dat trouwens ook voor patiënten die in zorg komen bij de volwassenenpsychiatrie en die kinderen hebben. Als kinderpsychiaters kunnen wij ook daar een bijdrage leveren. Een veel beter geïntegreerde hulpverlening kan heel gunstig uitpakken, maar dat is nog lang niet overal structureel goed georganiseerd.’

**Marc:** ‘Als macrosocioloog denk ik bij het veelvuldige gebruik van het begrip trauma aan de Duitse socioloog Ulrich Beck, die heeft geschreven over de risicosamenleving. Hij redeneert als volgt: samenlevingen worden door technologie en complexiteit ingewikkelder waardoor grotere risico’s ontstaan, zoals ongelukken met kernenergiecentrales of aantasting van natuur en milieu. Tegelijkertijd kunnen samenlevingen slechter met die risico’s omgaan, omdat de instituties zijn geërodeerd. Denk bijvoorbeeld aan ontkerkelijking en het uit elkaar vallen van

het sociale weefsel.

‘Het zou kunnen dat mensen met behulp van een therapeutiserende manier van praten proberen om via de taal grip te krijgen op die risico’s: gezondheidsrisico’s, opvoedrisico’s of andere zaken die ze als risico ervaren. Het woord “trauma” is dan een onderdeel van een nieuwe bezweringsformule. Het begrip verschuift van het klinische domein naar het maatschappelijke debat, en krijgt in die nieuwe context een andere betekenis.’

*In het whitepaper van het Deltaplan Jeugdtrauma is een imposante namenlijst afgedrukt van mensen die zich daaraan verbinden. Je kunt zeggen: heel veel mensen, dat is heel positief. Maar ik zie een versnipperd en deels ook verdeeld veld. Hoe gaan die mensen samenwerken?*

**Ramón:** ‘Je zult in dit veld met elkaar moeten samenwerken. Er zijn allerlei ontwikkelingen en initiatieven als het gaat om trauma. Traumasensitieve scholen, traumasensitieve hulpverlening. Dat is mooi, maar ook behoorlijk gefragmenteerd. We weten van elkaar soms niet goed wat we doen. Zo is er voor volwassenentrauma een kort-intensieve traumabehandeling, en wij dachten: dat gaan we ook voor jongeren doen. Maar daarin waren we niet de enigen.

‘We zijn toen al die andere hulpverleners gaan interviewen, en we zagen dat die trauma-intensieve week er bij iedereen weer anders uitziet. Op basis daarvan hebben we een traumaweek ontwikkeld waar al die ingrediënten in zitten. Vervolgens heeft een aantal instellingen besloten om die traumaweek allemaal op dezelfde manier uit te voeren. Dat maakte het mogelijk om te onderzoeken wat de effecten zijn van zo’n week. Bij verschillende instellingen is een grootschalig onderzoek gestart waaraan 80 chronisch getraumatiseerde jongeren deelnemen. In 2025 is dat onderzoek afgerond.’

‘We willen met elkaar de handen ineen slaan om te kijken of we tot nog meer evidentie kunnen komen op het gebied van traumadiagnostiek en -behandeling. Denk dan aan drop-out, onvoldoende effectieve behandeling, omgaan met ouders die psychische problematiek hebben. Je moet elkaar kunnen vinden, en het Deltaplan heeft eraan bijgedragen om die discussie landelijk met elkaar te voeren. Dat heeft een enorme energieboost gegeven. Het zou mooi zijn als we met elkaar een aantal thema’s kunnen aanwijzen waarop verschillende mensen zich profileren, en dat we daarvoor à la de K-EET-aanpak, subsidie krijgen. Dat zou wat mij betreft wel de volgende stap zijn. Het Deltaplan heeft een momentum gecreëerd. Wat vind jij, Marc?’

**Marc:** ‘Wat ik leuk vind aan de term Deltaplan, is dat je met elkaar iets complex kunt oplossen. En wat mij heel erg opvalt, is dat de kinder- en jeugdzorg ontzettend versnipperd is. Iedereen zegt hoe erg het allemaal is, maar toch komen ze niet dicht bij elkaar. Dat is raar. Als het in Nederland ergens fikt, staat er binnen het kwartier een blusploeg. En als het een heel grote fik is, kan die blusploeg uit het hele land komen. Ik snap niet dat als je zoiets ingewikkelds hebt als kindertrauma, dat je niet binnen een kwartier een blusploeg hebt.’

**Ramón:** ‘Het begint wel met te snappen wanneer er een fik is. Die definitie moet je scherp houden.’

**Marc:** ‘Precies. Want dat zorgt ervoor dat je je energie kunt concentreren.’

**Ramón:** ‘Anders krijg je begripsinflatie en is alles trauma. Dat kost heel veel geld, want dan moet je overal iets aan gaan doen. En in mijn ogen hoeft dat niet.’

**Marc:** ‘Het treurige is bovendien dat degenen die het ‘t zwaarst hebben, achteraan de wachtlijst bungelen.’

**Ramón:** ‘Dat is zeker zo.’

*Stel dat het lukt om op al die niveaus die verbinding te maken, wat gaan we daarvan merken?*

**Ramón:** ‘Je moet vooral kijken of de initiatieven die hieruit zijn voortgekomen een succes zijn. Ik noemde eerder de intensieve traumaweek, die kun je zien als een succes. Een ander succes is de traumascreeningslijst die we met een aantal mensen hebben ontwikkeld. Die is nu gevalideerd en vrij beschikbaar, en wordt in verschillende instellingen standaard gebruikt. Dat gebeurt langzamerhand steeds vaker, dat is mooi.’

‘Als het gaat om bepaalde expertise op het gebied van trauma, weten hulpverleners in het land bij wie ze moeten zijn. Daar komt ook steeds meer consultatie op, door ons en anderen. Ik zou het mooi vinden als we met verschillende instituten van hoog niveau kunnen toewerken naar een landelijke consultatie. Die is dan vooral bedoeld voor situaties waarin hulpverleners niet meer weten wat ze nog kunnen doen. Denk dan bijvoorbeeld aan kinderen die dusdanig ernstig zijn getraumatiseerd dat ze dissociëren en niet goed reageren op behandeling. Er is wel animo voor consultatie, en dat is een effect van het Deltaplan.’

‘Dan is er nog het voorveld: het onderwijs, de huisartsen, de kinderartsen. Het is belangrijk dat ook zij goede kennis hebben van wat trauma is en weten wat ze moeten doen. Het landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie heeft daar veel informatie over. Het KJP geeft wel consultatie op dit moment, maar dat moet meer worden.’

**Marc:** ‘Onderschat ook het achterveld niet: de arbeidsmarkt en daarmee iemands loopbaan. Ik schat in dat het verschil tussen kinderen die goed en die minder goed in hun vel zitten, één niveau in termen van onderwijsopbrengsten is. Het verschil tussen een havo- en een vwo-diploma. In een levensloop van één persoon leidt dat, als je dat 40 jaar achter elkaar optelt, tot bijna 1 miljoen euro inkomensverschil. Oftewel: als mensen in optimale omstandigheden worden geplaatst om hun talenten daadwerkelijk te kunnen benutten – door goed onderwijs, goede zorg en goede voeding – zal dat zichzelf ruimschoots terugverdienen. ‘Je moet dan wel naar de lange termijn kijken. Maar dat gebeurt niet in het publieke domein. Daar wordt heel erg kostengefocust gekeken naar de korte termijn.’

**Ramón:** ‘In het speciaal onderwijs hebben wij in cluster 4 (*kinderen met psychische stoornissen en gedragsproblemen, red.*) onderzoek gedaan naar het aantal ACE’s (*Adversed Childhood Experiences, red.*). Daaruit blijkt dat 1 op de 3 kinderen meer dan vier ACE’s heeft. Dat heeft ongelooflijk negatieve effecten op allerlei terreinen. We zijn die nu in kaart aan het brengen om te kijken of we deze scholen meer traumasensitief kunnen maken. Tegelijkertijd kan ik me voorstellen dat dat voor een leerkracht lastig is als je een aantal kinderen hebt met forse problemen en je wilt ook gewoon onderwijs geven.’

*Het Deltaplan heeft heel verschillende groepen mensen geënthousiasmeerd om samen aan de slag te gaan. Hoe gaat dat nu verder?*

**Ramón:** ‘De volgende stap is om met het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie dit plan nog veel meer onder de aandacht te brengen. We willen niet alleen op klinisch niveau, maar ook op beleidsniveau mensen daar

veel meer in mee krijgen. Door het meer bekendheid te geven, hopen we momentum te creëren en er aandacht voor te houden.

‘Wat een van onze belangrijkste partners betreft, het onderwijs: er zijn scholen die er echt voor kiezen om een trauma-sensitieve school te worden. Zij vragen ons om ondersteuning in de vorm van trainingen en meedenken over casuïstiek. Dat gebeurt steeds meer, en dat vind ik een heel positieve ontwikkeling.’

**Marc:** ‘Wat ook goed nieuws is: leerkrachten laten zich vrij veel nascholen, en veruit de meest gekozen master is Educational Needs. Dat is opvallend, dat heel veel leerkrachten duiken op pedagogische differentiatie, leerproblemen, en zo meer. Dat betekent overigens niet dat scholen daar ook automatisch gebruik van maken. Evelyne Karel, een promovendus van mij, pleit ervoor om eens goed te kijken welke specialismen in een school beschikbaar zijn en hoe je die het beste kunt inzetten. Zo zou een gedragspsycholoog die in het onderwijs werkt als, bijvoorbeeld, beroepskeuzevoorlichter, leerlingen ook moeten kunnen behandelen als daar behoefte aan is. Dat gebeurt nu niet, omdat de onderwijswereld vindt dat zo’n behandeling betaald moet worden met zorggeld, en niet ten koste mag gaan van het onderwijsbudget. Een gemiste kans, want jongeren stappen veel gemakkelijker op hun eigen school naar een psycholoog, die bovendien ook beter weet welke problemen er binnen de schoolcontext spelen. Het zou daarom best eens kunnen dat zo’n behandeling nog effectiever is ook – daar doet Karel momenteel onderzoek naar.

‘Zo’n verbetering doorvoeren is helemaal niet zo ingewikkeld. Maar je moet het wel willen en doen.’