

Psychotraumaonderzoek in Nederland:

Archipel met kansen

prof. dr. Berthold P.R. Gersons, prof. dr. Rolf J. Kleber
drs. Caroline de Pater

Colofon

'Archipel met kansen' is een uitgave van Arq, psychotrauma expert groep.
Maart 2010

Arq, psychotrauma expert groep is een ondersteunende holding voor instellingen en organisaties die zich bezighouden met het thema psychotrauma en de gevolgen van schokkende gebeurtenissen. De partners in Arq zijn alle specialist op hun eigen terrein en hebben ieder unieke expertise, ervaring en innovatiekracht. Arq brengt al deze deelterreinen samen, faciliteert en legt waar mogelijk nieuwe connecties.

De projectleiders waren prof. dr. Berthold Gersons, faculteitshoogleraar AMC / UvA en senior adviseur wetenschappelijk onderzoek van Arq en prof. dr. Rolf Kleber, hoogleraar Psychotraumatologie Universiteit Utrecht en hoofd onderzoek van Arq. Het rapport is geschreven door drs. Caroline de Pater van Denk- en Doewerk.

Het rapport is op te vragen bij Dorine M.P. Holman, afdeling marketing & corporate communicatie via d.holman@arq.org

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	6
2 Werkwijze	8
3 Psychotraumaonderzoek in kaart gebracht	9
3.1 Infrastructuur	10
3.2 Inhoud.....	13
3.3 Kwaliteit en implementatie	15
3.4 Sterke en kwetsbare kanten van het onderzoek.....	16
4 Op weg naar een programma Psychotraumaonderzoek	18
4.1 Programmatische aansturing.....	18
4.2 Infrastructuur: bruggen bouwen.....	20
4.3 Inhoud.....	22
Bijlagen	
Geïnterviewden	
Samenvatting Signalement	
Overzicht	
Zoekstrategie	

Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt het rapport van de projectgroep 'wetenschappelijk onderzoek' van Stichting Arq. Dit rapport is geschreven onder leiding van prof. dr. B.P.R. Gersons (senior adviseur wetenschappelijk onderzoek) en prof. dr. R.J. Kleber (hoofd onderzoek), en is in nauwe samenwerking met ZonMw tot stand gekomen. Dit rapport is een belangrijke stap in het proces tot het optimaliseren van de preventie, opvang en zorg van getroffen en van psychotrauma.

In juni 2009 verscheen het eerste gezamenlijke document: een rapport over de onderzoeksvragen binnen het psychotraumadomein met als titel *Signalement Zicht op Psychotrauma*. In dit Signalement werd de noodzaak geschetst van de afstemming van het wetenschappelijk onderzoek in Nederland op het gebied van de psychotraumatologie en was de conclusie dat er sprake is van een breed en divers werkveld met uiteenlopende groepen, waar veel organisaties én ministeries bij betrokken zijn.

De afgelopen jaren, zo werd in het Signalement geconcludeerd, is veel kennis ontwikkeld en ervaring opgedaan. Desondanks bestaan er nog essentiële kennislacunes die nader (wetenschappelijk) onderzoek nodig maken. Knelpunt is dat het onderzoek (en de financiering ervan) versnipperd is waardoor de kennis en ervaring tussen de betrokkenen in het veld onvoldoende uitgewisseld en gedeeld wordt. Bundeling van onderzoeksmiddelen kan leiden tot meer efficiëntie, coherentie, continuïteit en kruisbestuiving ('van elkaar leren').

Voorgestaan werd een multidisciplinair programma met waar nodig langlopend onderzoek. Dit biedt tenslotte een meer samenhangend perspectief, opdat op doelmatig wijze kennis wordt vergaard met als doel:

- de verbetering van het natuurlijk herstelvermogen van getroffen en, waardoor een lager percentage last krijg van aanhoudende traumagerelateerde klachten,
- Betere signalering en behandeling van mensen met aanhoudende klachten.

In een onderzoekprogramma zou specifieke aandacht moeten zijn voor kinderen, ouderen en allochtonen.

Aansluitend op het Signalement werd met diverse belanghebbenden gepraat om de aanbevelingen ter hand te nemen. Parallel hieraan liep een vervolgtraject om meer zicht te krijgen op de exacte onderzoeksvragen in Nederland, welke hoogleraren betrokken zijn en welke universiteiten zich hiermee bezighouden. Werkende weg is de queeste daarom 'verkenning' gaan heten.

De sociaal-maatschappelijke, psychische en medische consequenties van schokkende gebeurtenissen is groot. Schokkende gebeurtenissen verschillen onderling qua aard, duur en impact op getroffen en slachtoffers, maar raken te allen tijde vele beleidsterreinen van de overheid en politiek. Maar vooral de (Nederlandse) samenleving in zijn geheel. U moet hierbij denken aan de gevolgen bij rampen, verkeersongevallen, kindermishandeling, incest, geweldsmisdrijven, oorlogservaringen, beroepsgerelateerd geweld (alle geüniformeerde beroepen).

Maar ook agressie in het onderwijs, openbaar vervoer, de horeca en niet te vergeten de zorgsector, detailhandel en (lokale) (semi-)overheden.

Arq, psychotrauma expert groep is een ondersteunende holding voor instellingen en organisaties die zich bezighouden met het thema psychotrauma en de gevolgen van schokkende gebeurtenissen. De partners in Arq zijn alle specialist op hun eigen terrein en hebben ieder unieke expertise, ervaring en innovatiekracht. Arq brengt al deze deelterreinen samen, faciliteert en legt waar mogelijk nieuwe connecties. Voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijsactiviteiten werken de partners samen in Arq Research Programma en Arq Educatie Programma.

Arq bepleit onderlinge afstemming, ook tussen belendende organisaties, instellingen en overheden, om te komen tot goede preventie, opvang en zorg. Arq voelt namelijk - als maatschappelijke organisatie - de verantwoordelijkheid om te zorgen dat de psychotraumazorg zowel in de verticale als in de horizontale keten goed georganiseerd wordt. De gevolgen van psychotrauma hebben tenslotte een enorme invloed op het functioneren van onze samenleving en de individuele mens.

De projectgroep 'wetenschappelijk onderzoek' heeft daarom vele geëngageerde wetenschappelijke onderzoekers van evenzo vele universiteiten en subdomeinen gesproken om een zo'n breed mogelijk zicht te krijgen. Het voorliggende rapport is een reflectie op de stand van zaken en een opmaat voor een landelijk programma voor psychotraumaonderzoek.

Duidelijk is dat er in Nederland veel onderzoek wordt gedaan naar psychotrauma en de zorg voor mensen die door een traumatische ervaring ernstige klachten hebben. Het wetenschappelijk onderzoek in Nederland kan zich meten aan het internationale wetenschappelijk onderzoek en ligt boven het wereldgemiddelde. Door de interviews met de grote groep van betrokken wetenschappers is in- en doorzicht gecreëerd in dit onderzoeksveld. Wij zijn iedereen (en in het bijzonder de leden van de projectgroep), die op enigerlei wijze betrokken is geweest bij dit rapport, zeer erkentelijk voor haar of zijn genuanceerde bijdrage. Het is mede door deze vruchtbare samenwerking dat *Psychotraumaonderzoek in Nederland: Archipel met kansen* is verschenen. Wij danken iedereen hartelijk en vertrouwen erop dat wij met elkaar een goede en solide brugfunctie tussen al deze verschillende eilanden bouwen. Opdat de verbetering van de zorg, opvang en preventie ingezet kan worden voor mensen, die door omstandigheden in een moeilijk leefbare situatie zijn terecht gekomen. Zodat zij weer bestaansrecht krijgen en in staat zijn om autonoom, binnen hun sociale context, het leven op te pakken. Waardoor de samenleving als geheel beter functioneert.

Diemen, maart 2010

Arq, psychotrauma expert groep
raad van bestuur

drs. J.W. Reerds MBA (voorzitter) en
drs. J. Schaart MHA

Samenvatting

In vervolg op het 'Signalement Zicht op psychotrauma' (Stichting Arq en ZonMw, 2009) is deze verkenning opgesteld. Onderzocht is hoe de infrastructuur van het Nederlandse psychotraumaonderzoek eruit ziet, welke thema's onderzocht worden en welke thema's minder aandacht krijgen.

Het beeld van het Nederlandse psychotraumaonderzoek is dat van een archipel: op een achttal plaatsen gebeurt onderzoek maar de samenhang ontbreekt. De weinige onderzoekers zijn verdeeld over een aantal kernen. De financiering is fragmentarisch en de spaarzame samenwerking is kwetsbaar. De brug tussen het onderzoek en de zorgpraktijk is maar op enkele plaatsen aanwezig. De implementatie van kennis komt daardoor onvoldoende van de grond. Ondanks deze marginaal georganiseerde positie is de wetenschappelijke output goed vergeleken met het internationale onderzoek.

Er wordt vooral fundamenteel en experimenteel onderzoek uitgevoerd naar mechanismen in het brein en psychologische theorievorming rond psychotrauma. Daarnaast vindt toegepast onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen plaats en vormen screening en diagnostische instrumenten belangrijke thema's. Er zijn enkele grootschalige cohortonderzoeken onder militairen en in voorbereiding bij chronisch getraumatiseerden. Diverse thema's worden weinig tot niet onderzocht, onder andere natuurlijk herstel en veerkracht, complexe problemen en comorbiditeit en specifieke doelgroepen.

Programmatische aansturing, met een programma Psychotraumaonderzoek bij ZonMw, zou een goede manier zijn om de samenhang te bevorderen van kennisontwikkeling en -valorisatie. De slaagkans van een dergelijk programma is groot omdat de betrokken onderzoekers ambitieus zijn, een goede wetenschappelijke impact hebben en overtuigd zijn van de noodzaak van samenwerking. Net zo belangrijk is de toenemende interesse van GGZ instellingen in wetenschappelijk onderzoek, de goede zorgverlening aan mensen met psychotraumagerelateerde stoornissen en tot slot de kansen die wetenschap biedt.

Belangrijke elementen van een Programma Psychotraumaonderzoek zijn het versterken van de infrastructuur en het bevorderen van 1. de samenwerking tussen onderzoekers; 2. een hechtere, niet vrijblijvende relatie tussen onderzoek en de praktijk van de zorg en 3. implementatie van kennis in met name richtlijnen en bijscholing. Het stimuleren van een of meer meerjarige cohortonderzoeken draagt bij aan het realiseren van deze doelen. Hiervoor zijn (ontwikkel)subsidies nodig. Daarnaast dient in een verder vorm te geven proces een aantal hoofdthema's van onderzoek gekozen te worden. Met een dergelijk Programma Psychotraumaonderzoek ontstaat kennis die de zorg verbetert.

Het Nederlandse psychotraumaonderzoek is als een archipel, dat ten dienste moet komen aan een omvangrijke problematiek. Versterking van deze archipel is nodig omdat de zorgaanbieders nu nog veel kennis ontberen om goede en doelmatige zorg te leveren. En dit versterken kan door de bouw van bruggen. Kortom: een archipel met kansen.

1 Inleiding

'Je moet bedenken hoe het psychotraumaonderzoek er over vijftien jaar uitziet als er een impuls aan het onderzoek moet worden gegeven.'

Doel van de verkenning: inzicht geven in het psychotraumaonderzoek

Veel burgers in Nederland maken een potentieel traumatiserende gebeurtenis mee. Een klein deel van hen blijft last houden van klachten en ontwikkelt een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een andere psychische stoornis. Recent Nederlands onderzoek rapporteert de volgende cijfers: 80,7% maakt in zijn leven een traumatiserende gebeurtenis mee en 7,4% hiervan ontwikkelt PTSS (Olf & de Vries, The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. J of Traumatic Stress 2009 Aug;22(4):259-67).

Potentieel traumatiserende gebeurtenissen zijn situaties waarin men met de dood, dreigingen of geweld geconfronteerd wordt; er is sprake van acute stress en het gevoel van veiligheid en vertrouwen wordt ernstig ondermijnd, bijvoorbeeld seksueel geweld op kinderleeftijd, rampen, oorlog, overvallen of het plotseling overlijden van een geliefde. Ook andere ingrijpende gebeurtenissen kunnen soms traumatiserend zijn. Denk aan gebeurtenissen zoals de confrontatie met een epidemie (mond- en klauwzeer) of geweldsincidenten op school. Deze kunnen als bedreigend ervaren worden en grote spanningen geven waarbij hele gemeenschappen (dorpen, regio's, scholen) betrokken raken. Chronische traumatisering binnen afhankelijkheidsrelaties en privésfeer kunnen eveneens ernstige problemen geven.

Wetenschappelijke kennis over psychotrauma's staat in schril contrast met de omvang en ernst ervan. In het 'Signalement Zicht op Psychotrauma' (Stichting Arq, ZonMw, juni 2009) wordt daarom geconstateerd dat een multidisciplinair, samenhangend onderzoeksprogramma Psychotrauma nodig is. Dit programma bevordert ontwikkeling en gebruik van kennis om de zorg aan mensen die een traumatische ervaring hebben meegemaakt te innoveren en te verbeteren. Deze innovatie en verbeteringen zijn belangrijk voor effectieve behandelingen en beleidsmaatregelen, vermindering van het aantal traumagerelateerde klachten en preventie van chroniciteit (zie bijlage: samenvatting Signalement).

Hoe ziet het Nederlandse psychotraumaonderzoek eruit? Waar vindt dit onderzoek plaats, wat is de omvang en kwaliteit ervan en welke vraagstukken worden onderzocht? Deze verkenning geeft hierin inzicht en onderzoekt de wenselijkheid van een impuls aan dit onderzoek, bijvoorbeeld in de vorm van een onderzoeksprogramma. Het is een noodzakelijke vervolgstap op het Signalement.

Kader: aandachtspunten, groepen, beleidsdomeinen

Zorg aan mensen met traumagerelateerde klachten is te beschouwen als een keten bestaande uit de volgende activiteiten: voorlichting, eerste opvang, signalering, verwijzing en behandeling. Deze activiteiten vinden plaats in de samenleving en de omgeving van een persoon of groep. Het Signalement noemt twaalf aandachtspunten, zie overzicht, die voor het goed functioneren van deze keten belangrijk zijn.

Aandachtspunten (Bron: Signalement, juni 2009)

Breed programma (multidisciplinair; fundamenteel tot praktijkgericht onderzoek en implementatie)
Mensen met en zonder klachten
Van PTSS naar alle optredende stoornissen en klachten
Samenwerking met aanpalende terreinen
Lange termijn studies
Versterken van natuurlijk herstelvermogen
Verbeteren en uittesten van monitor- en screeningsinstrumenten
Verbeteren van behandeling van traumagerelateerde gezondheidsproblemen
Onderzoek naar nieuwe behandelvormen
Verbetering van opvang, begeleiding en behandeling voor kinderen en ouderen
Verbetering van opvang, begeleiding en behandeling van allochtonen
Kwaliteitswaarborging

Het Signalement noemt verschillende groepen die te maken kunnen krijgen met ernstige trauma's. Het gaat hierbij om groepen burgers en individuele burgers (zie overzicht).

Groepen met kans op ernstige trauma's (Bron: Signalement, juni 2009)

Groepen slachtoffers van rampen, terrorisme en andere grootschalige schokkende gebeurtenissen
Individuele slachtoffers van delicten, ongelukken
De geüniformeerde beroepen
Beroepsgroepen die in toenemende mate te maken krijgen met geweld en bedreigingen
Oorlogsgetroffenen en vluchtelingen
Kinderen en ouderen

Kenmerkend voor de zorg en behandeling voor mensen met psychotrauma zijn de diversiteit en breedte van het werkveld, de bijdragen van meerdere disciplines, de betrokkenheid van veel verschillende organisaties en ministeries (zie overzicht) en het feit dat de zorg niet alleen een individu kan betreffen maar ook groepen mensen. Een onderzoeksprogramma Psychotrauma zal rekening moeten houden met deze kenmerken van de zorg.

Aan het onderwerp psychotrauma is ook de invalshoek van de openbare gezondheidszorg te onderscheiden. Het gaat daarbij om epidemiologisch en *public health* onderzoek en beleidsmaatregelen die gericht zijn op bevolkingsgroepen en de openbare ruimte, bijvoorbeeld voorlichting over vermindering van de risico's of rampenoefeningen.

Beleidsdomeinen van ministeries

Volksgezondheid, welzijn en sport:

- behandeling, zorg, openbare gezondheidszorg, preventie

Jeugd en gezin:

- (seksueel) geweld en verwaarlozing bijvoorbeeld ten gevolge van alcohol en verslaving in gezinssituaties, opvoeding, kinderen en adolescenten

Buitenlandse zaken:

- rampen en calamiteiten in het buitenland (ongelukken, gijzelingen, geweld etc.), ontwikkelingssamenwerking, NGO's, ambassades

Justitie:

- slachtoffers, bedreigingen, justitiële procedures, veiligheid, IND, NCTB, vluchtelingen

Binnenlandse zaken:

- geüniformeerde beroepen, veiligheid, rampen, NCTB

Defensie:

- militairen, oorlogssituaties, veteranen

Sociale zaken en werkgelegenheid:

- werkuitval, arbeidsomstandigheden, uitkeringen

Landbouw, natuur en veeteelt:

- dierziekten, grootschalige dierversnietiging, infectierisico voor gemeenschappen, voeding

Volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieu:

- milieu, klimaat, rampen, omwonenden van lokale probleemsituaties bijvoorbeeld bodemverontreiniging of vuilverbranding

Verkeer en waterstaat:

- vervoer, rampen, ongelukken

Onderwijs, cultuur en wetenschappen:

- schoolincidenten, vroegsignalering (van bijvoorbeeld huiselijk geweld), bedreigingen

Economische en financiële zaken:

- Overvallen van bijvoorbeeld winkels of geldtransporten

2 Werkwijze

De informatie is op drie wijzen verzameld:

- *Deskresearch* in onderzoeksdatabestanden naar het huidige lopende onderzoek. De resultaten hieruit zijn teruggekoppeld aan de onderzoekers met de vraag de informatie aan te vullen. Gezocht is op namen van hoogleraren, senioronderzoekers en trefwoorden. Er is gericht gezocht naar psychotrauma en PTSS. Zie de bijlage.
- Interviews met sleutelpersonen. De interviewers waren prof. dr. Berthold Gersons en/of prof. dr. Rolf Kleber samen met drs. Caroline de Pater. Gesproken is over hun huidige onderzoek en hun opinie over de inhoud en richting van een onderzoeksprogramma. Het Signalement gaf het kader voor de interviews. Er zijn 12 interviews gehouden waarbij met 20 personen gesproken is. Er is met alle sleutelpersonen een gesprek gevoerd. Een sleutelpersoon is een hoogleraar of senioronderzoeker die onderzoek verricht naar psychotrauma

(zie de bijlage). Verslagen van de interviews zijn ter correctie en eventuele aanvulling voorgelegd aan de geïnterviewden.

- Het Centrum voor Wetenschaps- en Technologie Studies (CWTS, Universiteit van Leiden) heeft een standaard performance analyse uitgevoerd. Dit levert informatie op over de sterkte van het Nederlandse psychotraumaonderzoek gemeten in het aantal publicaties van Nederlandse onderzoekers binnen het vakgebied en hun impact.

De concepttekst is vervolgens bilateraal en per mail voorgelegd aan de sleutelpersonen met het verzoek een reactie te geven. Ontvangen commentaren zijn gewogen en zo mogelijk verwerkt in de definitieve tekst.

Leeswijzer

Hoofdstuk 3 beschrijft drie aspecten van het huidige psychotraumaonderzoek: 1. infrastructuur, 2. inhoud en 3. kwaliteit en implementatie. In hoofdstuk 4 worden enkele lijnen gegeven waarlangs het onderzoek zich verder kan ontwikkelen.

3 Psychotraumaonderzoek in kaart gebracht

'Per onderzoek moet er telkens weer onderhandeld worden met klinieken.'
'Buitenpromovendi investeren veel vrije tijd en krijgen vaak weinig support van de instelling.'
'Het Nederlandse psychologieonderzoek is goed en telt internationaal mee.'
'De problemen van soma en psyche zijn moeilijk te scheiden van elkaar.'
'Nederland heeft traditie in naoorlogse periode opgebouwd.'
'Er bestaan nu eenmaal verschillende paradigma's en concepten.'
'Iedereen hikt er tegenaan: er moet nog zoveel.'

Dit hoofdstuk bespreekt drie aspecten van het Nederlandse psychotraumaonderzoek: infrastructuur (3.1), inhoud (3.2) en kwaliteit en implementatie (3.3). Paragraaf 3.4 beschrijft de sterke en kwetsbare kanten van het psychotraumaonderzoek. Voor de beschrijving is gekozen voor de volgende uitgangspunten:

- Het gekozen perspectief is de 'BV Psychotraumaonderzoek Nederland'. Alleen waar het relevant is, wordt ingegaan op individuele onderzoekskernen.
- Het accent ligt op wat er nu gebeurt en niet op wat in het verleden gedaan is of wat de plannen voor de toekomst zijn. Het verleden komt wel terug in paragraaf 3.3 die ingaat op de kwaliteit van het onderzoek gemeten aan de hand van publicaties in de periode 2000-2009. De toekomst ligt verscholen in de visies van de geïnterviewden op hoe het onderzoek verder ontwikkeld kan worden.
- Het Signalement is het kader: het beschrijft op hoofdlijnen al het mogelijke onderzoek dat gerekend kan worden tot het hart van het psychotraumaveld. Paragraaf 3.2 beschrijft ook onderzoek op het grensvlak van psychotraumaonderzoek en andere wetenschapsterreinen die in de interviews geïdentificeerd zijn.

Conclusies: psychotraumaonderzoek is een archipel

- Het Nederlandse psychotraumaonderzoek is met acht kernen versnipperd. De kernen hebben een klein aantal onderzoekers of bevinden zich 'in de marge' van

- een afdeling of onderzoekslijn. Het psychotraumaonderzoek is hierdoor kwetsbaar.
- Er zijn circa twintig hoogleraren of senior onderzoekers (*principal investigators*) die onderzoek verrichten naar psychotrauma. Gezamenlijk hebben zij circa vijftig onderzoeksprojecten. Dit onderzoek maakt vaak deel uit van bredere onderzoekslijnen. Er zijn circa zestig promovendi. De betrokken onderzoeksdisciplines zijn vooral psychologie (klinisch, experimenteel, neurobiologisch) en in mindere mate psychiatrie.
 - De samenwerking tussen de kernen is betrekkelijk gering en sterk afhankelijk van de inzet van individuele onderzoekers. Er is voor het psychotraumaonderzoek geen georganiseerde samenwerking op het niveau van afdelingsbesturen of programmaleiders. Samenwerking tussen verschillende disciplines is gering.
 - De brug tussen onderzoekers en de zorgpraktijk is op enkele plaatsen stevig en als van nature aanwezig: de universitaire psychiatrie in het AMC (volwassenen en kinderen) en VUMC, in Nijmegen, centrum Overwaal waar de bijzonder hoogleraar psychologie een dubbelaanstelling heeft in de kliniek en aan de universiteit en aan de Universiteit Utrecht waar samenwerking is met Altrecht en met Arq (Stichting Centrum '45/Instituut voor Psychotrauma. Dubbelaanstelling hoogleraar psychotraumatologie en hoofd onderzoek Arq). Voor onderzoek onder militairen is specifieke samenwerking tussen Militaire Psychiatrie en UMCU.
 - De productie (aantal publicaties) is in de laatste tien jaar enorm toegenomen: een groei van gemiddeld bijna 19%. De impact van de publicaties in de periode 2000-2008 was ruim boven het wereldgemiddelde. De impact van het psychotraumaonderzoek in Nederland is vooral bovengemiddeld waar het de publicaties in de kern van het vakgebied betreft en waar sprake is van nationale en internationale samenwerking.

3.1 Infrastructuur

Welke onderzoekskernen zijn er?

In het recente verleden zijn enkele grote onderzoeken geweest die hebben bijgedragen aan de vorming van psychotraumaonderzoekkernen in Nederland:

- de gevolgen van oorlog en vluchtelingenschap: hiertoe behoren de diverse onderzoeken naar de late gevolgen van de Tweede Wereldoorlog (UU, IVP) en de onderzoeken naar de gevolgen van recente brandhaarden in de wereld en de daaruit volgende vluchtelingenproblematiek (UU, VU).
- onderzoek naar rampen in Nederland: vliegcrash in de Bijlmermeer (AMC) en daarna het MOVB (VU), Hercules vliegcrash (UU, IVP), Enschedese vuurwerkramp (UU, IVP, RIVM, IRAS, NIVEL, AMC), Volendamse cafébrand (NIVEL).
- de confrontatie met geweld en calamiteiten bij beroepsgroepen: de politie (AMC), bankmedewerkers en brandweer (o.a. IVP), defensiepersoneel (Onderzoekscentrum Militaire GGZ, UU, UMCU).
- onderzoek naar behandelingen: mechanismen, effectiviteit en voorspellende factoren. Voorbeelden zijn de onderzoeken naar de effectiviteit van op PTSS gerichte behandelingen en diverse vormen van cognitieve gedragstherapie (UU, Radboud Universiteit Nijmegen), KEP (AMC), EMDR (o.a. AMC, ACTA), debriefing (AMC).

- de gevolgen van chronische vroegkinderlijke geweldsproblematiek onder andere blijkend uit dissociatieve stoornissen en complexe PTSS (VU, UU, GGZ Drenthe).

Veel van het huidige universitaire psychotraumaonderzoek is ingebed in bredere onderzoeklijnen, bijvoorbeeld angststoornissen, experimentele psychopathologie, emotionele stress en persoonlijkheidsstoornissen, epidemiologie. Binnen deze bredere lijnen zijn acht, herkenbare kernen van psychotraumaonderzoek. Vijf daarvan hebben een psychologische invalshoek: klinische psychologie, neuropsychologie of experimentele psychologie. Het zijn de universiteiten van Amsterdam (UvA), Leiden, Maastricht, Nijmegen en Utrecht. Behalve Leiden hebben deze vijf een of enkele (bijzonder) hoogleraren die nauw betrokken zijn bij psychotraumaonderzoek en die meerdere (buiten)promovendi aansturen.

Er zijn twee kernen met naast de psychologische ook de psychiatrische invalshoek: De Bascule (de kinder- en jeugdpsychiatrische afdeling van het AMC en VU Medisch Centrum) en de afdeling psychiatrie van het AMC.

De achtste kern neemt een bijzondere positie in omdat deze onderdeel is van het Ministerie van Defensie. Het Onderzoekscentrum Militaire GGZ is zelfstandig en gevestigd in het Centraal Militair Hospitaal en het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Het voert onderzoek uit naar traumagerelateerde klachten bij militairen en veteranen. De invalshoek is overwegend neuro- en psychobiologisch.

Naast de acht kernen zijn er enkele andere onderzoekers die psychotraumaonderzoek verrichten. Aan de Universiteit van Groningen gebeurt enig psychotraumaonderzoek dat ingebed is in fundamenteel en experimenteel psychologisch onderzoek. Aan het Medisch Centrum van de VU zijn twee onderzoekers met elk een geheel eigen invalshoek: een sterk internationaal georiënteerde onderzoeker (hoogleraar psychiatrie met veel, deels antropologisch, psychotraumaonderzoek in het buitenland) en een senioronderzoeker gespecialiseerd in onderzoek naar dissociatieve stoornissen ten gevolge van chronische traumatisering in de jeugd. Aan de Faculteit Psychologie en Pedagogiek van de VU wordt hulpverlening aan kinderen die te maken hebben met chronisch geweld onderzocht.

Welke grensvlakken zijn er?

Er zijn enkele onderzoekers die onderzoek doen op het grensvlak van psychotrauma en andere wetenschapsterreinen. Dit onderzoek is persoonsgebonden. Aan de UU en aan de VU wordt onderzoek vanuit een cultureel antropologisch perspectief verricht. Aan de Universiteit van Tilburg (Intervict) vindt onderzoek plaats naar vraagstukken op het grensvlak psychotrauma en justitie, slachtofferschap. De betrokken hoogleraar heeft een multidisciplinaire achtergrond (rechten, psychologie). Bij het RIVM, het NIVEL en het Iras Instituut van de Universiteit Utrecht vindt epidemiologisch en *public health* onderzoek plaats (onder andere naar '*idiopathic environmental intolerances*'). Bij het universitaire tandheelkundige centrum ACTA vindt psychotraumaonderzoek plaats, omdat tandartsfobie veel voorkomt en vaak traumagerelateerd is en vanwege de multidisciplinaire achtergrond van de hoogleraar (tandheelkunde en psychologie). Het Onderzoekscentrum Militaire GGZ werkt voor de toepassing van nieuwe technologie (bijvoorbeeld *virtual reality exposure*) samen met technische universiteiten en bedrijven.

Wat is de omvang van het onderzoek?

Er zijn zestien hoogleraren geïdentificeerd die betrokken zijn bij psychotraumaonderzoek. Op een na (UU) zijn hun leeropdrachten breder dan psychotrauma. Enkele zijn als bijzonder hoogleraar aangesteld en twee zijn emeritus-hoogleraar. Er zijn op dit moment circa zestig promovendi die promotieonderzoek doen naar psychotrauma. Er zijn ongeveer 35 onderzoeksmedewerkers (senioronderzoekers, UHD, UD) op enigerlei wijze betrokken bij psychotraumaonderzoek. Er lopen op dit moment circa 65 onderzoeksprojecten.

Hoe wordt het onderzoek gefinancierd?

De financiering van de promovendi en onderzoekers is afkomstig uit diverse, niet specifiek op psychotrauma gerichte geldbronnen (1, 2^e, 3^e geldstroom waaronder enkele VENI- en VIDI subsidies, ministeries waaronder Defensie en VWS, internationale subsidies waaronder EU, Stichtingen). Er is geen inzicht gekregen in de omvang van de subsidiebedragen.

Hoe wordt er samengewerkt?

Alle onderzoekers hebben contacten in nationale en internationale onderzoekersnetwerken. Samenwerking vindt vooral rond projecten plaats. De internationale samenwerking is in het bijzonder met universiteiten in de Verenigde Staten en Engeland en in iets mindere mate met Duitsland, Australië en Noorwegen. Samenwerking tussen onderzoekers en ggz instellingen is op vier plaatsen structureel georganiseerd: 1. de kinder- en jeugdpsychiatrie van de UvA en VU Medisch Centrum (De Bascule samen met Kinder- en Jeugdtraumacentrum Haarlem, WKZ, Rijngeest); 2. volwassenenpsychiatrie van UvA en VUMC; 3. UU Psychologie met Arq (Instituut voor Psychotrauma, Stichting Centrum '45) en Altrecht en 4. NijCare (samenwerking tussen Radboud Universiteit Nijmegen en de GGZ op het gebied van angst en trauma). Voor het onderzoek onder militairen vindt, naast diverse samenwerkingen met onder andere technische universiteiten en de faculteit sociale wetenschappen van UU, structurele samenwerking plaats tussen UU, UMCU en de Militaire Psychiatrie. De onderzoekers in Maastricht werken samen met de academische Riagg. In het 'Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Traumatisering' (LCVT) vindt samenwerking plaats tussen onderzoekers en de bij het LCVT aangesloten zorginstellingen.

Het beeld dat in de interviews naar voren is gekomen is die van kwetsbare samenwerkingsrelaties: ze zijn afhankelijk van de contacten die individuele onderzoekers opbouwen en de 'chemie' die bestaat tussen individuen. Naast praktische zaken zoals tijd en ruimte kunnen verschillende visies, conceptuele denkkaders en paradigma's de samenwerking bemoeilijken. Samenwerking tussen onderzoekers en hulpverleners is een algemeen thema waarin zaken als cultuurverschillen, belangstelling voor onderzoek en managementvisies een rol spelen. Afhankelijk van de lokale situatie kunnen deze aspecten samenwerking stimuleren of belemmeren.

Alle geïnterviewden hebben aangegeven dat een intensivering van de samenwerking prioriteit verdient. Het gaat daarbij om samenwerking tussen onderzoekers, tussen disciplines en tussen onderzoekers en de hulpverlening.

3.2 Inhoud

Welke hoofdthema's worden onderzocht?

Een belangrijk deel van het Nederlandse psychotraumaonderzoek is onderzoek naar mechanismen voor het ontstaan en voortbestaan van psychotraumatische klachten. Het is (bio)psychologisch onderzoek waarbij neuro-imaging technieken en neuroendocrinologische parameters gebruikt worden en leer- en cognitieve processen onderzocht worden. Een tweede deel van (relatief) redelijke omvang is (vergelijkend) onderzoek naar de behandeling van psychotrauma: effectiviteitsonderzoek, ontwikkeling van behandelingen en interventies, enkele RCT's. Een derde, kleiner deel betreft onderzoek naar signalering en diagnostiek van psychotrauma's, bijvoorbeeld ontwikkeling van een screeningsinstrument.

Op diverse terreinen vindt enig onderzoek plaats:

- slachtofferschap als gevolg van trauma's en trauma's in het kader van strafrecht (bijvoorbeeld ontstaan van victimisatie). Dit onderzoek vindt plaats vanuit twee verschillende disciplines (rechten, psychologie);
- preventie (primair, secundair, tertiair) van psychotrauma ten gevolge van (oorlogs)geweld en de betekenis van etnische, culturele aspecten (antropologisch onderzoek). Dit onderzoek vindt vooral plaats onder vluchtelingen (in Afrika, Azië, Nederland) en in mindere mate onder migranten
- vroege (chronische) traumatisering in de jeugd en de gevolgen daarvan op volwassen leeftijd;
- epidemiologisch en *public health* onderzoek naar de gevolgen voor de gezondheid van rampen en milieu-incidenten;
- kinderen: onderzoek naar effectiviteit van behandelingen, screeningsinstrumenten.
- rouw, waaronder ook traumatische vormen van rouw.

Welk type trauma wordt onderzocht?

Belangrijk voor de hulpverleningspraktijk is de er- en herkenning van het bestaan van traumatische ervaringen.

Een trauma kan een scherp afgebakend, eenmalig incident betreffen, bijvoorbeeld een auto-ongeval, maar kan ook een herhaling van een traumatische gebeurtenis zijn, bijvoorbeeld in oorlogssituaties. Een trauma dat adolescenten of volwassenen treft, kan eenmalig of herhalend zijn. Situaties waarin sprake is van interferentie met persoonlijkheidsontwikkeling en hersenrijping is van betekenis bij kinderen. Een voorbeeld hiervan is trauma's in de kindertijd zoals seksueel geweld, fysieke mishandeling, getuige of slachtoffer zijn van geweld tussen ouders en verwaarlozing. Deze kunnen opgevat worden als vorm van chronische traumatisering die de ontwikkeling van hersenen en persoonlijkheid ernstig kunnen beïnvloeden. Trauma's kunnen het startpunt zijn van tal van praktische, psychische en fysieke problemen. Vooral psychotrauma's die mensen elkaar aandoen en in afhankelijkheidsrelaties, zoals incest, verkrachting, geweld, hebben een zeer grote impact.

Er is weinig onderzoek aangetroffen dat zich specifiek richt op het type trauma. Veel onderzoekers zijn niet zozeer geïnteresseerd in het type trauma, maar in de gevolgen en de ontwikkeling van een trauma voor het welzijn en het ontstaan van

de klachten. Het lijkt erop dat het specifieke type trauma minder relevant is voor het vergaren van kennis over het ontstaan, voortbestaan, escaleren en behandelen van klachten. Voor het ordenen van onderzoek is het daarom geen bruikbaar criterium. De betrokkenheid bij de oorzaken van trauma en het voorkomen van deze oorzaken, bijvoorbeeld een ramp, geweld in gezinssituaties, treinongeluk is vaak verdeeld over verschillende maatschappelijke actoren. Het is daarom wel zinvol het type trauma te blijven benoemen en de betrokken maatschappelijke actoren te blijven aanspreken.

Welke doelgroepen worden onderzocht?

Een aantal onderzoekers richt zich op specifieke doelgroepen. Het meest herkenbare is het biologisch psychiatrische onderzoek van het Onderzoekscentrum Militaire GGZ onder militairen en veteranen. Er is onder andere een longitudinaal cohortonderzoek waarin duizend militairen participeren. Dit en ander onderzoek onder militairen en veteranen is van groot belang voor defensie en wordt daarom volledig gefinancierd door het Ministerie van Defensie.

In De Bascule (kinder- en jeugdpsychiatrische centrum van de UvA en VUMC), in het WKZ (UMCU) en aan de VU, Faculteit Psychologie en Pedagogiek vindt onderzoek plaats onder kinderen. Aan enkele andere universiteiten vindt sporadisch onderzoek plaats bij kinderen. Ook onderzoek (o.a. VU, UU, IVP, Stichting Centrum '45) onder vluchtelingen, migranten en slachtoffers van oorlogsgeweld en rampen is goed herkenbaar en betreft een gedefinieerde doelgroep.

Voorts vindt onderzoek plaats bij individuele slachtoffers van geweld, delicten en ongelukken en bij cliënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Welk onderzoek vindt plaats?

Er gebeurt op verschillende plaatsen fundamenteel onderzoek naar mechanismen in het brein. In de hulpverleningspraktijk vindt vrij veel toegepast behandelonderzoek plaats waarin met vergelijkend onderzoek en RCT's de effectiviteit van (met name psychologische) behandelingen onderzocht wordt. Enig, ander toegepast onderzoek betreft de ontwikkeling van screenings- en andere diagnostische instrumenten. Er zijn enkele cohort- en longitudinaal onderzoeken aangetroffen.

Welke thema's worden niet onderzocht?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is eerst een beeld nodig van het onderwerp psychotrauma en alle mogelijke thema's die daarmee samenhangen en waarvoor kennisverwerving nodig is. Door dit beeld te vergelijken met het huidige onderzoek ontstaat inzicht in zogenaamde 'witte vlekken': thema's waar geen of nauwelijks onderzoek op plaatsvindt.

Het Signalement Zicht op Psychotrauma biedt dit beeld en benoemt in principe alle mogelijke thema's. In de interviews is ook een aantal onderwerpen genoemd dat niet zo goed past in de ordening van het Signalement. Deze onderwerpen zijn: epidemiologisch en *public health* onderzoek, onderzoek bij verstandelijk gehandicapten, effectiviteit van beleid, systeem en context van gezinnen en samenleving, beloopstudies en lange termijneffecten.

Uit de vergelijking van het Signalement en het huidige onderzoek (zie overzicht; bijlage) blijkt dat er geen of nauwelijks onderzoeksactiviteiten zijn op de volgende gebieden:

- ouderen (opvang, begeleiding, behandeling)

- samenhang van posttraumatische stressstoornis met allerlei psychische en somatische klachten; de complexe problematiek inclusief comorbiditeit met andere aandoeningen zoals depressie, verslaving, psychose en somatische klachten en diverse late gevolgen van chronische traumatisering in de kindertijd
- beroepsgroepen, met uitzondering van militairen, die in hun beroepsuitoefening te maken krijgen met geweld.

Op de volgende onderwerpen zijn weinig onderzoeksactiviteiten:

- het hele cluster van natuurlijk herstel, veerkracht
- vroeg ingrijpen, preventie
- alloctonen (opvang, begeleiding, behandeling)
- monitoring- en screeningsinstrumenten
- nieuwe behandelingen, onder andere op psychologisch, psychosociaal en farmacotherapeutisch gebied (onafhankelijk van financiering door farmaceutische industrie)
- opvang, begeleiding, behandeling kinderen
- mensen met en zonder klachten
- groepen slachtoffers van rampen.

Er is ook gekeken naar het soort onderzoek dat verricht wordt. Ontbrekende terreinen zijn zorgorganisatieonderzoek, implementatieonderzoek, doelmatigheidsonderzoek of kosteneffectiviteitsanalyses (KEA's) en onderzoek dat getypeerd kan worden als translationeel onderzoek. Dit onderzoek vormt de brug tussen fundamenteel onderzoek en behandelonderzoek. Ook is er nauwelijks aandacht voor de ontwikkeling van nieuwe onderzoeksmethodologie.

3.3 Kwaliteit en implementatie

Productie en impact

De activiteit van het psychotraumaonderzoek in Nederland is door het CWTS gemeten met het aantal publicaties van de 24 belangrijkste onderzoekers in dit gebied. In totaal zijn er 352 unieke publicaties opgegeven door de betreffende onderzoekers. De impact van het onderzoek is gewogen met een aantal internationale referentiewaarden. Uit deze analyses blijkt dat in de periode 2000-2008 de productie enorm is toegenomen. Per jaar is een gemiddelde toename van bijna 19% gemeten. De impact van deze productie is steeds boven het wereldgemiddelde hoewel in de meest recente jaren de impact iets minder ver boven dat gemiddelde reikt. Dit kan te maken hebben met de toegenomen productie. De hogere impact is vooral gemeten in de kern van het vakgebied (psychiatrie en psychologie) en bij nationale en internationale co-publicaties. Verreweg de meeste publicaties zijn dan ook van dit type. Een volledig rapport van de bibliometrische studie (CWTS report 10-537) is op de vragen bij Stichting Arq.

Hoe wordt de kennis geïmplementeerd en benut?

Kennisbenutting is in het algemeen een belangrijk aandachtspunt waarvoor aparte activiteiten georganiseerd moeten worden. In de hulpverlening aan mensen met psychotrauma worden nieuwe kennis en inzichten nog onvoldoende gebruikt. Dit geldt ook voor de justitiële setting waarin slachtoffers van trauma mee te maken

kunnen krijgen. Dit betekent dat de zorg suboptimaal kan zijn en dat kansen op kosteneffectievere zorg onvoldoende worden benut.

Twee belangrijke redenen voor de onderbenutting van kennis zijn: 1. onvoldoende aandacht voor psychotrauma in de ontwikkeling van richtlijnen (bijvoorbeeld voor de behandeling van depressie en angst); 2. de kloof tussen onderzoek en praktijk.

Deze redenen komen bovenop andere, meer algemene, redenen voor het onvoldoende gebruiken van kennis. Denk aan de grote inspanningen die gepleegd moeten worden om *evidence based* denken en handelen en het gebruik van richtlijnen in de zorgsector te bevorderen en de cultuuromslag die hiervoor nodig is. Er zijn inmiddels tal van initiatieven, binnen en buiten de psychotraumasector, die hier aan werken. Algemene initiatieven zijn onder andere inspanningen van de Stichting TOPGGz, *evidence based* richtlijnontwikkeling (EBRO), vorming van academische werkplaatsen, kennisinstellingen (bijvoorbeeld Trimbos-instituut, Instituut voor Psychotrauma, Verweij-Jonkerinstituut) en uiteraard activiteiten van ZonMw die implementatie van kennis tot taak heeft. Specifiek voor psychotrauma kan Arq, psychotrauma expert groep genoemd worden die actief de onderzoekers opzoekt en initiatief heeft genomen voor de ontwikkeling van een breed psychotraumaonderzoeksprogramma. Andere organisaties zijn bijvoorbeeld het kenniscentrum Cogis voor psychische en sociale gevolgen van oorlog, vervolging en geweld; Impact voor psychosociale zorg na rampen; de werkgroep psychotrauma en neurobiologie aan de UvA (AMC); de in 2006 opgerichte Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) en het LCVT dat voor vroegkinderlijke traumatisering een netwerk vormt met afdelingen van diverse zorginstellingen.

De geïnterviewde onderzoekers vinden de valorisatie van kennis, kennisbenutting belangrijk en ondersteunen een programma psychotraumaonderzoek dat hier aandacht aan geeft. Als suggesties zijn genoemd:

- meer interactie tussen hulpverleners en onderzoekers bijvoorbeeld in de vorm van congressen of bijeenkomsten rondom specifieke thema's;
- verplichten tot het doelgroepgericht schrijven van Nederlandstalige artikelen in tijdschriften en media die hulpverleners lezen;
- actief participeren in het opstellen van nieuwe richtlijnen en in het actualiseren van bestaande richtlijnen;
- in de opleiding van therapeuten en andere hulpverleners in de gezondheidszorg specifiek aandacht geven aan psychotrauma en daarbij de nieuwste inzichten overdragen.

3.4 Sterke en kwetsbare kanten van het onderzoek

Het Nederlandse psychotraumaonderzoek telt internationaal mee (in het bijzonder het psychologische en psychiatrische onderzoek). De hulpverlening aan mensen met psychotrauma is met specifieke ggz-aanbieders en organisaties als Slachtofferhulp Nederland helder georganiseerd. Nederland heeft na de oorlog een goede onderzoekstraditie opgebouwd en is in staat gebleken om met een zeer klein aantal '*principal investigators*' haar positie te vestigen, behouden en versterken. De onderzoekers zijn enthousiast en betrokken: de wens om het Nederlandse psychotraumaonderzoek verder tot bloei te brengen leeft breed en ieder heeft aangegeven bereid te zijn daaraan een bijdrage te willen leveren.

Het psychotraumaonderzoek is kwetsbaar. De inbedding van het onderzoek aan de faculteiten is op de meeste plekken niet stevig. Het onderzoek maakt deel uit van een groot onderzoeksprogramma, hoogleraren hebben vaak bredere leeropdrachten en het onderzoek is erg afhankelijk van energie en inzet van enkele enthousiaste onderzoekers. Er zijn vrijwel geen centrale leerstoelhouders binnen de (kinder)psychiatrie en psychologie die trauma als hoofdthema kennen. Marginalisering van het onderzoeksveld ligt dan snel op de loer. Zodra de *principal investigator* om welke reden dan ook (tijdelijk) uitgeschakeld is of vertrekt, ontstaat direct een zorgelijke situatie. Daarnaast kost het veel energie en aandacht om middelen te verwerven voor onderzoek. De structurele financiering (middelen uit 1^e en soms ook 2^e geldstroom) is minimaal.

Het begrip 'psychotrauma' is zeer breed en raakt veel verschillende verantwoordelijke instanties zoals diverse ministeries, maatschappelijke organisaties en zorginstellingen. Het is positief dat veel instanties erkennen dat zij voor een deel betrokken zijn, maar de keerzijde van deze situatie is dat het onderwerp snel tussen 'wal en schip' kan vallen omdat instanties naar elkaar kunnen verwijzen.

In de GGZ en in het onderzoek bestaat de neiging om psychotrauma als domein af te grenzen van andere psychische stoornissen, acute en chronische stress. Andersom worden beschadigende ervaringen en trauma's als oorzaak van klachten nog regelmatig gemist. Onderzoek en zorg zijn niet gebaat bij een te geïsoleerde positie van psychotrauma.

Samenwerking tussen disciplines, onderzoekers en tussen onderzoekers en de hulpverleningspraktijk is door alle geïnterviewden als groot knelpunt benoemd. Het bouwen van bruggen tussen de onderzoekers onderling en tussen onderzoek en de praktijk verdient de grootste prioriteit aldus de geïnterviewden. Zij hebben diverse suggesties gedaan voor het bouwen van deze bruggen. Deze komen terug in het volgende hoofdstuk waarin de opmaat voor een programma voor het psychotraumaonderzoek gegeven wordt.

4 Op weg naar een programma Psychotraumaonderzoek

'Door bundelen van initiatieven en door fundamenteel onderzoek en praktijk aan elkaar te koppelen kan er veel doelmatiger gewerkt worden en kunnen snellere resultaten geboekt worden.'

'Richtlijnen zijn belangrijk om de kennis naar de praktijk te krijgen en vormen een goede brug tussen onderzoek en praktijk.'

'Creëer een wij-gevoel in psychotraumaonderzoek.'

'Nederland is potentieel zeer geschikt voor samenwerking.'

'Denk ook aan de inzet van nieuwe technologieën zoals *web-based tools* en *e-health*.'

'Investeer in kinderen.'

'Introduceer een nieuwe subsidievoorwaarde: Werk met je tegenstander samen.'

'Stuur gericht op samenwerking.'

De bevindingen in hoofdstuk 3 zijn aanleiding om het psychotraumaonderzoek in Nederland verder tot ontwikkeling te brengen. De resultaten uit de interviews ondersteunen dit en de bereidheid om daar zelf actief een bijdrage aan te leveren is groot. Nederlandse onderzoekers zijn ambitieus. Programmatische aansturing is essentieel (4.1). Paragraaf 4.2 stelt drie maatregelen voor gericht op versterking van de infrastructuur en paragraaf 4.3 benoemt enkele hoofdthema's.

4.1 Programmatische aansturing

Waarom een programma voor psychotraumaonderzoek?

Kennis is nodig om hulpverlening en beleid te verbeteren waardoor meer mensen minder last van traumagerelateerde klachten krijgen en hebben, de zorg kosteneffectiever wordt en de maatschappelijke kosten van psychotrauma omlaag gaan.

Het Nederlandse psychotraumaonderzoek is goed en kan deze kennis leveren, maar is zeer kwetsbaar georganiseerd. De kwetsbaarheid is gelegen in de versnippering over onderzoekskernen die allemaal op zich te weinig kritische massa hebben. Hierdoor kan onvoldoende samenwerking met elkaar en met de hulpverleningspraktijk opgebouwd worden. Deze samenwerking is onontbeerlijk voor effectieve kennisontwikkeling en -valorisatie.

In min of meer met Nederland vergelijkbare landen Noorwegen en Australië heeft de overheid recent met grote multidisciplinaire programmasubsidies het psychotraumaonderzoek naar een hoger niveau getild. In Noorwegen wordt gewerkt met een coördinator (het onderzoekscentrum in Oslo) en satellietorganisaties waar onderzoek en zorg plaatsvindt. In Australië hebben onderzoekers gezamenlijk programma-financiering aangevraagd en ontvangen. Zij voeren in de vorm van een netwerkorganisatie eigen onderzoek uit.

Programmatische aansturing, met een programma Psychotraumaonderzoek bij ZonMw, is een goede manier voor het in samenhang bevorderen van kennisontwikkeling en -valorisatie. Als doel van het programma kan daarom geformuleerd worden: het verstevigen van de infrastructuur van het psychotraumaonderzoek waarbij een organisch groeimodel uitgangspunt is.

Wat zijn kansen? Wat zijn bedreigingen?

Er zijn diverse ontwikkelingen die de slaagkans van een programma Psychotrauma-onderzoek vergroten.

In de eerste plaats vinden alle betrokken onderzoekers dat zij veel te weinig van elkaars kennis en mogelijkheden gebruik maken. Van het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking verwachten zij veel baten in de zin van voor de hulpverlening en beleid relevante kennis. Samenwerking tussen onderzoekers en hulpverleners verhoogt de betekenis van onderzoek voor de hulpverlening en geeft de hulpverleners een goede ingang bij onderzoekers voor hun kennisbehoeften. De bereidheid om zelf te investeren in samenwerking is groot.

In de tweede plaats raken de ggz-instellingen geïnteresseerd in onderzoek, mede door de inspanningen van de Stichting TOPGGz die bijdragen aan een academisering van het veld en de goede resultaten van het ZonMw programma Geestkracht. De druk om goede, transparante en doelmatige zorg te leveren wordt, door het beleid van zorgverzekeraars en de invloed van patiëntenorganisaties, groter. In toenemende mate zien ggz-instellingen ook de bijdrage van onderzoekers aan de kwaliteitsbewaking en zelfreflectie: 'Doen we het goed?'

In de derde plaats is de zorgverlening aan volwassenen met psychotrauma goed georganiseerd. Er is een aantal (gespecialiseerde) ggz-instellingen dat mensen met psychotraumatische klachten behandelt. Er zijn diverse kennisinstellingen en organisaties die slachtoffers terzijde staan. Zij bundelen specialistische kennis en stellen deze breed beschikbaar. De zorgverlening aan kinderen is nog onvoldoende georganiseerd.

Tot slot liggen er kansen in de wetenschap zelf. Nieuwe technologieën (bijvoorbeeld *e-health*), psychologische interventies zoals EMDR en inzichten in basale mechanismen en causale verbanden (leer-, cognitieve processen, biologische technieken zoals neuroendocrinologie, neuro-imaging) helpen mee om bestaande behandelingen te verbeteren en nieuwe behandelingen te ontwikkelen. Ook preventie van het ontstaan en voortbestaan van klachten wordt wellicht mogelijk. Het Nederlandse 'grensvlakonderzoek' (rechten en victimologie, tandheelkunde, antropologie, *public health* en epidemiologie, technologie) levert eveneens praktisch toepasbare kennis op voor de hulp aan (groepen) mensen met traumagerelateerde klachten en voor beleidsmaatregelen.

Er zijn ook zorgen. Het meer toegepaste, op hulp en behandeling gerichte onderzoek, heeft fundamenteel onderzoek nodig. Het goed uiteenrafelen van mechanismen en causale verbanden levert inzichten op voor het ontwikkelen en verbeteren van niet alleen behandelingen, risicotaxatieinstrumenten en diagnostische instrumenten maar ook voor allerlei beleidsmaatregelen in de publieke sector, bijvoorbeeld de relatie tussen het aanleggen van een opslagplaats voor CO₂, wat als bedreigend ervaren kan worden, en de aanwezigheid van allerlei gezondheidsklachten. Ook de justitiële sector in brede zin (politie, OM, rechters, advocaten, maar ook bijvoorbeeld schadeverzekeraars en uitkeringsinstanties) is gebaat bij inzicht in processen en causale verbanden (bijvoorbeeld: 'Belemmeren justitiële actoren het herstelproces?'). Defensie heeft als werkgever van militairen een eigen, specifieke verantwoordelijkheid. Voor onderzoek onder veteranen is contact met civiele partners.

Het fundamentele onderzoek staat onder druk. De zorg van geïnterviewden over hoe het verder moet met het meer fundamentele psychotraumaonderzoek is daarom een terechte zorg. Het psychotraumaonderzoek en meerdere

maatschappelijke actoren zijn gebaat bij een structurelere vorm van financiering met ruimte voor onafhankelijk en vrij onderzoek. Het valt buiten de scope van deze verkenning om hiervoor een oplossing te genereren. Niet uitgesloten kan worden dat door een programmatische aansturing van psychotraumaonderzoek bij ZonMw de wervingskracht van onderzoekers voor 2^e geldstroommiddelen vergroot wordt vanwege de stimulering van interdisciplinaire samenwerking.

Een tweede grote zorg is het onderzoek onder kinderen. Er zijn enkele omstandigheden, deels verankerd in wetgeving, die specifiek voor het onderwerp psychotrauma bij kinderen verstrekende gevolgen hebben. Het betreft hier in het bijzonder de inclusieproblematiek. Het zo goed mogelijk oplossen van deze problemen vergt veel creativiteit, tijd en persoonlijke inzet van onderzoekers. Deze investeringen zichtbaar maken en vertalen in een begrotingspost voor het onderzoek kan wellicht enige soelaas bieden.

4.2 Infrastructuur: bruggen bouwen

De infrastructuur van het psychotraumaonderzoek kan op verschillende wijzen versterkt worden. Het psychotraumaonderzoek is gebaat bij de volgende drie maatregelen:

1. Bouwen van bruggen tussen de onderzoekers
2. Bouwen van bruggen tussen onderzoek en hulpverleningspraktijk
3. Extra aandacht voor de valorisatie en implementatie van kennis: richtlijnen

Deze maatregelen liggen binnen de mogelijkheden van een ZonMw programma en kunnen rekenen op draagvlak onder de onderzoekers.

1. Bouwen van bruggen tussen onderzoekers

Het gezamenlijk opzetten van een of enkele cohortonderzoeken is een krachtig instrument gebleken om interdisciplinaire samenwerking tussen onderzoekers te bevorderen. Met het Nesda programma (onderdeel van het ZonMw programma Geestkracht) is hiermee goede ervaring opgedaan. Een cohortonderzoek brengt onderzoekers, van fundamenteel tot meer toegepaste en epidemiologische onderzoekers, samen rondom onderzoeksvragen en is een kosteneffectieve wijze van kennisontwikkeling. De constructie kan goed werken als 'het brengen en halen' in evenwicht wordt gebracht met elkaar. Dit vergt heldere afspraken, coördinatie en ander regelwerk, beheer en kwaliteitsbewaking. De constructie van het Nesda programma kan wellicht als voorbeeld en inspiratie dienen. Het loont om deze constructie meer in detail te bekijken.

Naast het cohortonderzoek kunnen activiteiten ontwikkeld worden om de interdisciplinaire samenwerking en 'kruisbestuiving' tussen disciplines te bevorderen. Denk aan expertmeeting, workshops, ter discussie stellen van onderzoeksbevindingen of het gezamenlijk ontwikkelen van onderzoeksvoorstellen. Ook het mogelijk maken van een zogenaamde facilitator of 'grantschrijver' (volgens voorbeeld van de VS) die ten behoeve van een groep onderzoekers de samenwerking coördineert, verdient overweging.

Het plan voor een cohort zou door een aantal onderzoekers in gezamenlijkheid opgezet kunnen worden, daarbij gefaciliteerd en ondersteund door bijvoorbeeld ZonMw. Er zal een trekker moeten zijn die voldoende gezag, tijd en samenbrengend vermogen heeft en (voldoende) onafhankelijk kan opereren. Essentieel is de open constructie: ieder die bereid is te investeren in de opbouw

(met tijd, middelen, netwerk, opbouwende ideeën) kan participeren. Open wil in dit verband ook zeggen dat verschillende conceptuele kaders of paradigma's bespreekbaar zijn; er worden niet op voorhand al beperkingen aangebracht. Onderdeel van het plan is de verkenning naar mogelijkheden aansluiting te zoeken bij bestaande cohorten, zoals Generation R (Erasmus Medisch Centrum), Trails (Universitair Medisch Centrum Groningen), het cohort militairen bij het Onderzoekscentrum Militaire GGZ, het cohort in opbouw bij het LCVT voor chronische traumatisering op kinderleeftijd en de dataverzameling bij het Kinder- en Jeugdtraumacentrum Haarlem.

Voor de ontwikkeling van het plan is een stimuleringssubsidie nodig. Voor het daadwerkelijk opzetten en beheren van het cohort en uitvoering van het plan zijn subsidies en in natura ondersteuning (bijvoorbeeld ter beschikking stellen van ICT kennis, software, communicatieadvies) nodig. Hiervoor kan een beroep gedaan worden op verschillende belanghebbenden: diverse ministeries, onderzoeksorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

2. Bouwen van bruggen tussen onderzoek en klinische praktijk

Het bestaan van een cohort betekent niet automatisch dat er een stevige brug is tussen onderzoek en praktijk. Hiervoor zijn extra inspanningen nodig. Door de geïnterviewden is hiervoor een groot aantal suggesties gedaan. Ook binnen diverse ZonMw programma's is hiermee ervaring opgedaan.

Opleiding van onderzoekers:

- verbeterde constructie van de zogenaamde OOG onderzoekers uit het ZonMw programma Geestkracht (hulpverleners en promovendi tegelijkertijd)
- meer aandacht voor nieuwe kennis inzake psychotrauma in de opleiding van therapeuten en andere hulpverleners in de gezondheidszorg.

Model van de academische werkplaatsen:

- samenwerking tussen universiteiten, gemeenten, aangevuld met ggz-instellingen (in het bijzonder voor *public health* en epidemiologische vraagstukken).

Invloed van zorgaanbieders, patiënten op onderzoeksagenda:

- zorgaanbieders participeren in de adviesraad van het cohort
- zorgaanbieders betrekken bij formuleren onderzoeksvragen
- ruimte voor kortlopende onderzoeksprojecten
- onderzoekers helpen mee om praktijkvragen om te zetten in onderzoeksvragen.

Praktische faciliteiten voor hulpverleners en onderzoekers samen:

- subsidie voor schrijven van subsidieaanvragen
- mogelijkheden om de onderzoekssetting naar de deelnemers aan het onderzoek te brengen in plaats van andersom en andere maatregelen om inclusie te verhogen
- budget voor materiële zaken zoals inkoop van laboratorium- of scantijd beschikbaar stellen.

3. Extra aandacht voor de valorisatie van kennis: richtlijnen

Kennis krijgt meerwaarde als het gebruikt kan worden voor verbetering van de hulpverleningspraktijk en het beleid. ZonMw heeft inmiddels ruime ervaring opgedaan met de implementatie van kennis. De geïnterviewden zien in het bijzonder richtlijnen als een goed vehikel voor de implementatie en valorisatie van kennis. Daarnaast benoemden zij het belang van communicatieactiviteiten.

Richtlijnen:

- actieve betrokkenheid van onderzoekers bij de ontwikkeling en update van richtlijnen
- koppeling van het richtlijnproces aan onderzoeksagenda (dat wil zeggen ontbrekende kennis die in richtlijnen wordt geconstateerd vertalen naar de onderzoeksagenda)
- richtlijnontwikkeling en –actualisering in een continu proces organiseren (zogenaamde ‘levende richtlijnen’).

Communicatie:

- conferenties waar onderzoekers en hulpverleners met elkaar in gesprek gaan
- een internetforum met onder andere snelle en korte nieuwsflitsen
- doelgroepgericht schrijven van artikelen in Nederlandse tijdschriften en voor websites die specifiek door hulpverleners worden gelezen.

Beoordeling van onderzoekers:

- maatschappelijke relevantie van onderzoek betrekken in de beoordeling van de output van onderzoekers
- Nederlandstalige, voor hulpverlening geschikte, artikelen schrijven in subsidievoorwaarden opnemen.

4.3 Inhoud

De inventarisatie van inhoudelijke prioriteiten laat een bonte verzameling van onderwerpen zien. Deze laten zich clusteren tot de volgende hoofdthema's.

I Hoofdthema: Screening, indicatie en diagnostiek, behandeling:

- Ontwikkeling en toetsing van screeningsinstrumenten
- Voorspellers voor succes van behandeling en indicatiestelling
- Methoden van stabilisering
- Effectiviteit van gecombineerde psychologische en biologische behandeling
- Behandeling van complexe problemen
- Therapieresistentie: voorkomen en behandelen
- RCT's en KEA's van behandelingen
- Ontwikkeling van nieuwe behandelingen, onder andere met nieuwe technologie (internet)
- Specifieke thema's: geweld in gezinnen, comorbiditeit met somatische problemen, chronische traumatisering op kinderleeftijd en binnen afhankelijkheidsrelaties, 'uit beeld geraakte behandelingen', zoals creatieve therapie, muziektherapie, psychomotore therapie.

II Hoofdthema: Natuurlijk herstel, vroeg ingrijpen, beschermende en risicofactoren

- Ontwikkeling en toetsing van vroege interventies
- Beschermende en risicofactoren: veerkracht, kwetsbaarheid, sociale netwerken, rol van de media, maatschappelijke factoren, *environmental intolerance*
- Rol van hulpverleners (interactie, communicatie, attitude)
- Systeemgericht: gezin
- *Public health*, openbare gezondheidszorg, preventie
- Kinderen leren om te gaan met 'erge voorvallen'
- Deze thema's onderzoeken bij mensen met en zonder klachten.

III Hoofdthema: Doelgroepen

- Kinderen, inclusief adolescenten en zeer jonge kinderen
- Mensen met verstandelijke beperkingen
- Allochtonen, migranten, vluchtelingen
- Ouderen
- Geüniformeerde beroepsgroepen, andere hoogrisicogroepen: politie, brandweer, ambulancepersoneel
- De algemene bevolking: effectiviteit van beleid en maatregelen, monitoring en surveillance (*public health*).

IV Hoofdthema: Mechanismen en causaliteit

- Basale psychologische, sociaal psychologische en biologische (inclusief genetische) mechanismen voor het ontstaan en voortbestaan van traumagerelateerde klachten
- Verband tussen slachtofferschap en psychotrauma en de context van politie, justitie, uitkeringsinstanties en de daarmee verbonden procedures.

Twee algemene thema's die zich niet laten onderbrengen bij een van de hoofdthema's betreffen de innovatie in onderzoeksmethoden en translationeel onderzoek. Nieuwe statistische technieken, aanpassingen in bestaande onderzoeksdesigns of toepassing van internet kunnen leiden tot vernieuwing in de onderzoeksmethodologie, mogelijk leidend tot een betere verhouding in de baten en lasten van onderzoek. Translationeel onderzoek is onderzoek dat plaatsvindt tussen fundamenteel onderzoek en toegepast onderzoek met het doel fundamentele kennis om te zetten tot kennis voor de praktijk.

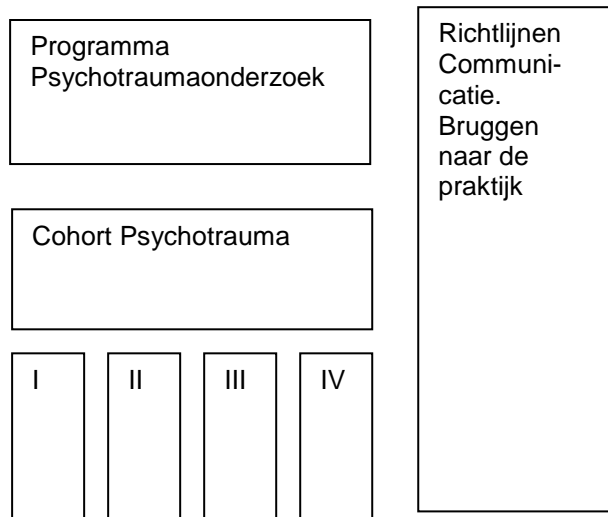
Indien deze inventarisatie van thema's gelegd wordt naast de thema's waar nu onderzoek naar verricht wordt, ontstaat het volgende beeld:

- Onderzoek naar screening, indicatiestelling, behandeling: voortzetten met accent op (kosten)effectiviteitsonderzoek en mogelijk ook op de genoemde specifieke thema's
- Onderzoek naar natuurlijk herstel, vroeg ingrijpen, beschermende en risicofactoren: intensiveren
- Onderzoek onder doelgroepen: intensiveren voor kinderen, allochtonen, migranten; exclusiecriteria beschouwen op (onder andere) verstandelijke beperkingen; inclusieproblemen als risicofactor voor slaagkans van onderzoek beschouwen en daarom specifiek aandacht geven
- Onderzoek naar basale mechanismen, causaliteit en translationeel onderzoek: zo mogelijk intensiveren, behoud en versteviging positie in internationale

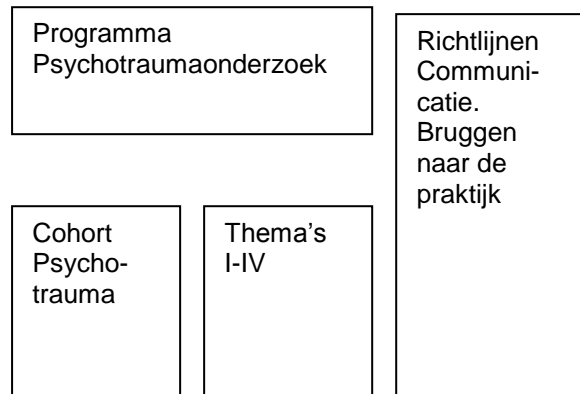
domein, brede invalshoeken en contexten: psychologisch, sociaal psychologisch, neurobiologisch, juridisch, epidemiologisch.

Deze hoofdthema's kunnen richtinggevend zijn voor een Programma Psychotraumaonderzoek: aangehaakt aan cohortonderzoek(en) of als apart (deel)programma.

Cohort centraal



Cohort en thema's



Wat de beste wijze van programmaorganisatie is verdient doordenking op aspecten zoals doel en beoogd resultaat, kosten/baten verhouding van aansturing en besluitvormingsprocessen en positieve en negatieve neveneffecten.

Tot slot

Nederland heeft goed, maar versnipperd psychotraumaonderzoek. Het onderzoeksterrein is niet stevig ingebed en verdere marginalisering ligt snel op de loer. Het onderzoek betreft een maatschappelijk belangwekkend thema: vrijwel iedereen maakt in zijn of haar leven een traumatiserende gebeurtenis mee en ruim 7% ontwikkelt ernstige klachten. Er is onvoldoende kennis om deze klachten adequaat te behandelen. Ook is onvoldoende bekend wat oorzaken, beschermende en risicofactoren zijn.

De kosten en baten verhouding van het Nederlandse psychotraumaonderzoek kan met een programmatische aansturing aanmerkelijk verbeteren. Prioriteit moet gelegd worden bij het bevorderen van interdisciplinaire samenwerking, van samenwerking tussen de zorgverleners en onderzoekers en bij het bevorderen van kennisbenutting. Met een dergelijk programma psychotraumaonderzoek ontstaat kennis die de zorg verbetert.