Waarom hebben we eigenlijk geen brandwondencentrum in de jeugdzorg?

Linda Terpstra & Anke van Dijke

Dit artikel is gebaseerd op bijna 25 jaar ervaring met mishandelde, (seksueel) misbruikte en uitgebuite jongens, meisjes en jong volwassenen.

Hoe meer we weten, hoe onthutster we zijn

Hoe meer we weten, hoe onthutster we zijn. Zelfs na twintig jaar. Of misschien beter, juíst na twintig jaar werken met kinderen, jongeren, (jong) volwassenen en gezinnen die kampen met de gevolgen van geweld in de relationele sfeer. Waar hebben we het dan eigenlijk over? Verwaarlozing. Kindermishandeling. Incest. Dating Violence. Grensoverschrijdend (seksueel) gedrag. Seksueel geweld. Me Too. Bangalijsten. (Groeps)verkrachting (Gangbangs). Sextortion. Doxing. Exposen. Partnergeweld. Huiselijk Geweld. Intieme terreur. Stalking. Vrouwenmoord (Femicide). Eergerelateerd geweld. Verborgen vrouwen. Schadelijke (traditionele) praktijken. Groomen. Seksuele uitbuiting. Criminele uitbuiting.
We zijn geraakt door de verhalen van de slachtoffers. Hun verhalen beginnen vaak met (seksueel) geweld op (zeer) jonge leeftijd. Een jonge vrouw zegt hierover: *"Mijn leven was nog redelijk normaal. Tot ik tweemaal werd aangerand, tot ik werd verkracht. Daarna was er niets meer over van mijn leven"*. Ze probeert nu te (over)leven met PTSS, depressiviteit, anorexia, zelfbeschadiging en suïcidegedachten.

De verborgen epidemie

Onderzoekers noemen negatieve jeugdervaringen zoals verwaarlozing, mishandeling, misbruik en uitbuiting, een verborgen epidemie. Waarom? Omdat ze aan de basis liggen van een groot aantal maatschappelijke problemen, zoals middelenmisbruik, lichamelijke ziekten en sociale en relationele problemen én omdat meer mensen dan we durven denken, kampen met de gevolgen van het geweld dat ze als kind hebben meegemaakt.
Op internet zijn er veel cijfers te vinden over geweld in de relationele sfeer. Een paar voorbeelden. Acht procent van de mannen en 10% van de vrouwen van 16 jaar en ouder kreeg in 2022 te maken met huiselijk geweld. In 2023 gaf tweederde van de meisjes (66%) en bijna éénderde van de jongens (29%), in de leeftijd van 13 tot en met 24 jaar, aan weleens slachtoffer te zijn geweest van seksuele grensoverschrijdingen; zowel fysiek als verbaal. In iedere klas van dertig leerlingen heeft gemiddeld één leerling te maken met kindermishandeling. Ongeveer een derde van de kinderen die mishandeld of verwaarloosd is, doet later, als ouder, hetzelfde bij hun eigen kinderen.
Geweld is niet iets van vroeger dat langzaam uitdooft. Het komt in alle lagen van de samenleving voor en is 'springlevend'. Desondanks is het een vrij onzichtbaar probleem. Dat komt door de mechanismen die samenhangen met (seksueel) geweld. Schaamte, *self blaming, self silencing, victim blaming*, angst niet geloofd te worden, angst voor -maar ook loyaliteit aan- de pleger, represailles als 'de vuile was buiten wordt gehangen' et cetera. Op grond van de cijfers kunnen we echter concluderen dat geweld in de relationele sfeer één van de grote maatschappelijk vraagstukken van onze samenleving en van deze tijd is.

Wat is het echte verhaal van kinderen en jongeren?

Niet iedereen die met geweld in de relationele sfeer te maken krijgt, ontwikkelt ernstige problemen. Maar veel mensen met ernstige problemen, zoals mensen in onze gevangenissen, in de specialistische jeugdzorg en de specialistische ggz hebben een achtergrond van verwaarlozing, kindermishandeling, huiselijk geweld en seksueel geweld. Maar zo kijken we er niet naar. We zien een psychiatrische patiënt met een diagnose, een gedetineerde met een veroordeling, een jongere in de jeugdzorg met ernstige gedragsproblemen.

Wilma Boevink, sociaal wetenschapper en ervaringsdeskundige in de psychiatrie, verwoordt dit fenomeen als volgt: *"Er is lange tijd maar één versie geweest van mijn levensverhaal. Volgens die versie heb ik een psychotische stoornis (…). Dat is niet mijn verhaal. Ik geloof er niet meer in en ik kan er niets mee. Mijn verhaal luidt anders. Daarin ben ik niet de drager van een psychische stoornis. In mijn verhaal is mijn psychiatrische opname de uitkomst van een complex samenspel van factoren. In mijn versie is mijn gekte zeker ook een reactie op omstandigheden geweest. Omstandigheden waarin ik als klein kind ben misbruikt, mishandeld en verraden door de mensen die voor me moesten zorgen. Waarom heeft nooit iemand naar die omstandigheden gevraagd? Waarom vroeg niemand mij: 'Wat is er toch gebeurd dat jij er gek van wordt?'"*

Ellen had een vergelijkbare ervaring als Wilma Boevink in de jeugdzorg. Ze was de afgelopen jaren van de ene naar de andere behandelgroep gestuurd. Ze had ook 'gesloten' gezeten. *"Overal was ik dat kind met gedragsproblemen, met een gedragsstoornis! Het lag allemaal aan mij. Ik moest leren me te gedragen. Ik heb*

bij Fier geleerd dat er dingen met me gebeurd zijn die nooit met me hadden mogen gebeuren [jarenlang seksueel misbruik]. Ik heb geleerd dat het eigenlijk heel normaal is hoe ik reageer. Maar het is niet echt handig. Daar werk ik nu aan."

Ook Soleil werd uit huis geplaatst vanwege ernstige gedragsproblemen; niet vanwege langdurige seksuele uitbuiting. Tijdens Intensieve Trauma Behandeling vertelt ze over één van haar meest traumatische ervaringen.

Soleil: *"Ik ben in een garage. Ik zit op tafel. Er staan tien mannen om me heen. Die mannen die om me heen staan beginnen zichzelf af te trekken. Ze kreunen, wat ik echt vies vind. Komt er zo'n man achter mij zitten en twee andere mannen die houden mijn benen vast zodat ik m'n benen niet meer bij elkaar kan doen. De ene heeft gewoon nog een T-shirt aan. De onderkant is gewoon nog naakt. Hij heeft een stijve en heeft zo'n sportschoolpostuur. En die andere man die is volledig naakt en die heeft ook een stijve."*
Therapeut: "Wat was het lastigste punt?"
Soleil: "Nou gewoon, dat ik dan denk dat het toch mijn eigen fout is ofzo."
Therapeut: *"Ik heb het al eerder tegen je gezegd en ik ga het nog een keer tegen je zeggen: Dat is absoluut niet het geval. Dat jij klaarkomt wil niks zeggen over dat je dat graag wil of dat het met toestemming is."*
Soleil: "Dat weet ik, dat is me al duizend keer verteld."
Therapeut: "Ik ga het je nog duizend keer vertellen."

Veel meisjes en jongens, jonge vrouwen en mannen worden behandeld voor hun bovenliggende problematiek –een psychiatrische diagnose of ernstige gedragsproblemen bijvoorbeeld- maar krijgen geen behandeling voor de onderliggende problematiek, die de huidige problemen in stand houdt. Zo krijgen veel te veel minderjarigen in de (specialistische) jeugdzorg en de (specialistische) kinder- en jeugd ggz behandelingen waar ze niets mee opschieten. Integendeel.

Sloopkogel & Pain Based Behavior

Francien Lamers, emeritus hoogleraar preventie en hulpverlening inzake kindermishandeling, vergelijkt traumatische gebeurtenissen met een sloopkogel. De stress die het gevolg is van de traumatische gebeurtenissen zorgt ervoor dat ons centraal zenuwstelsel niet meer werkt zoals het zou moeten werken. Dat we niet meer kunnen slapen, strammer bewegen omdat we continu onze spieren aanspannen, vaker ziek zijn, sneller geïrriteerd zijn of in een constante staat van waakzaamheid verkeren. Verbindingen in de hersenen worden vernietigd of niet meer aangemaakt, waardoor informatie niet op een normale manier kan worden verwerkt en er te veel of te weinig helpende stoffen vrijkomen en 'destructief gedrag' ontstaat. Veel kinderen die misbruikt, mishandeld en verwaarloosd zijn, hebben geen 'normaal' gevoel van grenzen meer, omdat die grenzen veelvuldig zijn overschreden. Hun natuurlijke veiligheidsmechanisme werd er letterlijk en figuurlijk uit geslagen. Misbruikte, mishandelde en verwaarloosde kinderen zijn daardoor vaak grenzeloos in hun gedrag. De schade is groter als het om interpersoonlijk of relationeel trauma gaat.

Bij gedragsproblemen, gedragsstoornissen en psychi(atri)sche problemen gaat het vaak om *pain based behaviour*, gedrag gebaseerd op pijn. Deze problemen komen ergens uit voort en de gevolgen van geweld en jeugdtrauma's verdwijnen niet vanzelf, ook niet bij het volwassen worden. Als we kinderen en jongeren in de jeugdzorg willen helpen om hun leven weer op orde te krijgen, zullen we ze moeten vragen waarom ze zo boos zijn, waarom ze overal tegenaan schoppen, waarom ze zo verdrietig en teleurgesteld zijn en waarom ze het zo moeilijk vinden om ons te vertrouwen.

Hoe komt het dat we mishandelde, misbruikte, verwaarloosde, gebruikte en uitgebuite kinderen en jongeren vaak niet zien? We kijken vooral naar gedrag dat opvalt en waar we last van hebben. We kijken naar druk en ongeconcentreerd gedrag van kinderen, naar agressief en opstandig gedrag van jongeren, naar depressief gedrag of acting-out gedrag, naar grensoverschrijdend gedrag, naar zelfbeschadigend gedrag, naar eetstoornissen, naar suïcidepogingen. We doen alsof het toevallig is dat kinderen druk zijn, agressief zijn of juist in zichzelf gekeerd, of we doen alsof het in hun genen zit, dat het aangeboren is. Natuurlijk kunnen kinderen erfelijk belast zijn, maar zolang zoveel kinderen te maken hebben met kindermishandeling moeten we ons afvragen of er mogelijk sprake is van onderliggende problematiek.

Vaak worden geweld en trauma's niet uitgevraagd en niet herkend

Juist omdat het voor kinderen en jongeren zo moeilijk is om over geweld en relationeel trauma te praten, moeten professionals er over praten, er vragen over stellen. Vaak worden verwaarlozing, misbruik, uitbuiting en mishandeling bij deze kinderen echter niet uitgevraagd en niet herkend. De eerste signalen van ernstige (vroegkinderlijke) trauma's worden vaak als typische "puberproblematiek" gezien. Zoals bij Madelief.

De veertienjarige Madelief is zich -sinds de scheiding van haar ouders, haar vader ziet ze niet meer- steeds meer gaan afzetten en het gaat niet goed met haar. Ruzies thuis, veel spijbelen. Van een open en spontaan meisje verandert Madelief in een boze en opstandige puber. Ook experimenteert ze met drugs en vriendjes. Madelief komt vaak laat thuis. Soms is het ver na middernacht als haar moeder Ina haar hoort thuiskomen. En dat levert weer ruzies op, vooral als Madelief de volgende dag niet haar bed kan uitkomen. Ze trekt zich steeds meer terug en haar moeder maakt zich flink zorgen. Ze neemt haar dochter mee naar het wijkteam om uit te zoeken wat er aan de hand is.
Madelief krijgt coaching om te leren zich aan afspraken te houden, ze krijgt tips om de concentratie op school te verbeteren en begeleiding om te stoppen met blowen. Haar moeder heeft regelmatig gesprekken met een hulpverlener die haar door middel van opvoedingsondersteuning meer inzicht wil geven in het gedrag van haar dochter. Weken en maanden gaan

voorbij, er komen meer uren ondersteuning, maar de aanpak lijkt geen effect te hebben. Behalve dan dat Madelief zich totaal onbegrepen voelt en de sfeer in huis nog slechter is geworden. In overleg met de hulpverlener wordt besloten dat Madelief hulp nodig heeft van de verslavingszorg. Weer gaan er maanden voorbij. Tot een psycholoog vermoedt dat er wel eens iets anders aan de hand kan zijn.
Dan komt Madelief bij Fier. Ruim twee jaar na het eerste bezoek aan het wijkteam wordt duidelijk waarom Madelief zo veranderde na de scheiding. Haar vader blijkt haar jarenlang seksueel misbruikt te hebben en pas toen hij vertrok, hoefde ze niet meer op haar hoede te zijn en veranderde haar gedrag. Ze voelde zich zo onbegrepen! En dat werd in de loop van de tijd alleen maar erger omdat haar echte probleem niet op tafel kwam.

Yara had een andere -maar in zekere zin vergelijkbare- ervaring. Ze werd seksueel misbruikt door de jongens uit haar buurt. Toen dit aan het licht kwam, werd ze verwezen naar de kinder- en jeugd ggz. Ze werd gediagnosticeerd en kreeg de behandeling die bij de diagnose hoorde. Het hielp niet. Het werd thuis onhoudbaar en Yara werd uit huis geplaatst. Later werd duidelijk dat het misbruik niet gestopt was en ook tijdens de ambulante behandeling 'gewoon' doorging. Veiligheid en bescherming waren geen onderdeel van de (standaard) behandeling (geweest). Kindermishandeling, seksueel geweld of huiselijk geweld zijn geen diagnose maar vragen wel gespecialiseerde behandeling, waar veiligheid en bescherming onderdeel van zijn.

Brandwonden van binnen

Veel van 'onze' kinderen en jongeren hebben 'brandwonden van binnen'. Met deze metafoor verwijzen we naar de diepgewortelde emotionele pijn, wanhoop, wantrouwen, trauma's en emotionele littekens als gevolg van hun ervaringen met 'geweld'. Als je een ernstige brandwond niet adequaat behandelt, leidt dit onherroepelijk tot verdere beschadiging van de huid en diepere weefsels. Dit geldt ook voor niet behandelde 'brandwonden van binnen'. Net zoals echte brandwonden littekens achterlaten die tijd nodig hebben om te genezen, laten brandwonden van binnen diepe sporen achter. Deze ervaringen kunnen een blijvend effect hebben op het zelfbeeld, het vermogen om relaties aan te gaan, de mentale en fysieke gezondheid en het welbevinden van kinderen en jongeren.

Noodzaak van brandwondecentra in de jeugdzorg

Cijfers maken duidelijk dat relationeel geweld en relationeel trauma een nationaal problemen is, met niet alleen vergaande maatschappelijke gevolgen maar ook vergaande persoonlijke gevolgen. We hebben echter ook vastgesteld dat het een verborgen probleem is en dat de slachtoffers vaak geen adequate behandeling krijgen waardoor de problemen zich alleen maar verdiepen en ernstiger worden: omdat de onderliggende problematiek niet (h)erkend wordt, omdat er geen aandacht is voor veiligheid en bescherming et cetera. We willen hier verder de kanttekening maken dat de meeste professionals niet zijn opgeleid in geweldsproblematiek en hulp op het snijvlak van zorg en veiligheid en -als ze de problematiek al herkennen- niet goed weten hoe ze er mee om moeten gaan of hoe ze het moeten behandelen. Bij brandwonden van binnen heb je -net zoals bij echte brandwonden- 1ste, 2de, 3de en 4de graad brandwonden. De ernstigste brandwonden vragen gespecialiseerde zorg. We zien nu veel te vaak kinderen en jongeren waarbij de brandwonden van binnen ernstiger zijn geworden doordat ze niet behandeld zijn. Deze kinderen en jongeren komen vaak veel te laat bij de gespecialiseerde zorg terecht en dan zien we vaak beginnende psychiatrie dan wel een psychiatrisch beeld. Uitgangspunt is dat dit voorkomen had kunnen worden als deze kinderen en jongeren eerder adequate hulp hadden gekregen. Daar waar de medische zorg landelijke expertisecentra heeft voor bijvoorbeeld brandwonden en kinderoncologie, is de jeugdhulp –bijna tien jaar na de decentralisatie– nog steeds niet verder dan het Landelijk Transitie Arrangement Jeugd (LTA). Bovendien staan landelijke functies voortdurend ter discussie vanwege de decentralisatie.

Veel gemeenten – verantwoordelijk voor de jeugdhulp in Nederland – hebben geen idee welke gespecialiseerde functies zijn opgenomen in het LTA of hebben deze functies (nog) niet opgenomen in hun lijst van gecontracteerde jeugdhulpaanbieders. Daarnaast zijn er veel gemeenten die expliciet het gebruik van LTA-functies ontmoedigen. Zij geven aan dat er pas in laatste instantie naar de landelijke gespecialiseerde zorg (LTA) verwezen mag worden.
Deze vorm van *stepped care* is contra productief. Elke doorverwijzing, elke faalervaring heeft een tegenovergesteld effect en helpt een jongere van de regen in de drup. Het gewenste effect blijft uit en de zorg valt uiteindelijk vele malen duurder uit. Nut en noodzaak van matched care spreekt voor zich. Bij een brandwond moet er snel en adequaat gehandeld worden en de juiste zorg geboden worden. Helaas is het eerder regel dan uitzondering dat kinderen en jongeren pas verwezen worden naar de juiste zorg als de regionale jeugdhulpvoorzieningen niet meer weten wat ze met een kind of jongere aan moeten. Dan is er vaak al jaren 'aangerommeld' en is de problematiek aanzienlijk erger dan als een kind of jongere direct de juiste zorg zou hebben gehad.

Tot slot

In dit artikel pleiten wij voor 'brandwondencentra' in de jeugdzorg: expertisecentra waarin hoogwaardige behandeling, onderzoek, innovatie en kennisdisseminatie samengaan. Expertisecentra voor problematieken die, vanwege de ernst en complexiteit van de interne verwondingen, om schaars specialisme vragen.
Hoewel we in Nederland landelijke functies hebben in de jeugdhulp zijn deze niet structureel ingebed. Er is geen consistent en adequaat beleid ten behoeve van schaarse specialistische functies en de daarbij behorende integrale domein overstijgende zorg en passende financiering. Wij pleiten daarom voor erkende en gekende landelijke expertisecentra in de jeugdzorg. Expertisecentra met de status van een

brandwondencentrum. Wij doen een oproep aan gemeenten, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en het ministerie van VWS schaars landelijk specialisme te faciliteren en een duidelijke plek te geven in het zorglandschap. Niet bezuinigen maar investeren om te komen tot goede resultaten. Met het uiteindelijk ook gewenste kostenbesparende effect.

[1] Felitti (1998); Lanius, Ruth A., Eric Vermetten en Klare Pain. The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease. The Hidden Epidemic. Cambridge Medicine. 2010; A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood. Kuiper, Dusseldorp en Vogels 2010.
[2] Cijfers CBS
[3] Cijfers NJI
[4] https://www.hartvoordeggz.nl/mijn-verhaal-wilma-boevink/
[5] Trauma, wat doe je met me? Minicollege. In: *Fier Magazine*. *2015*(4), 12-17.