

Tweede Kamer der Staten Generaal

Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Commissie Veiligheid en Justitie

Postbus 20018

2500 EA Den Haag

Betreft : Behandeling in kinderjaren mishandelde en misbruikte volwassenen
Ons kenmerk: CELEVT M. Rensen; KM 12-2015
Datum : Amstelveen, 10 december 2015

Geachte Leden van de Tweede Kamer der Staten Generaal,

Kindermishandeling en seksueel misbruik in de jeugd vormen de meest basale en langdurige determinanten voor gezondheid en welbevinden. De vaak ingrijpende gevolgen in de volwassenheid berokkenen het slachtoffer en zijn / haar omgeving veel persoonlijk leed en de samenleving substantiële economische schade. Volgens grootschalige overzichtsstudies heeft circa 50-70% van de mensen in Nederland met ernstige psychische stoornissen een geschiedenis van kindermishandeling en seksueel misbruik in de jeugd. De behandeling van deze volwassenen is al langer een van de grootste knelpunten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en is door Zorgverzekeraars Nederland en VWS reeds in 2006 als zodanig benoemd.

2011 Gezondheidsraad: behandeling niet beschikbaar

Op 17 februari 2010 heeft de toenmalige minister van Jeugd en Gezin aan de Gezondheidsraad verzocht een landelijk onderzoek te doen naar de behandeling van de gevolgen van kindermishandeling. In mei 2011 is het Gezondheidsraadadvies 'Behandeling na kindermishandeling' uitgekomen en aangeboden aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie. De Gezondheidsraad constateert dat er weinig bewezen effectieve behandelmethoden zijn. En dat de hulpverlening versnipperd is en daarmee een integrale benadering van diagnostiek en behandeling belemmert. Om de situatie te kunnen verbeteren zou het verder stimuleren van evidence-based werken een absolute noodzaak zijn. In het verlengde daarvan opleiding en wetenschappelijk onderzoek en het monitoren en evalueren in de dagelijkse behandelpraktijk. Ook adviseerde de raad om te stimuleren dat structureel empowerment van cliënten in de behandelingen wordt geïntegreerd.

De Gezondheidsraad concludeerde ten aanzien van de behandeling van in de kinderjaren mishandelde en seksueel misbruikte volwassenen met ernstige psychische stoornissen het volgende (citaat):

"Deze ernstigste groep wordt vaak van het kastje naar de muur gestuurd en zelfs buiten de GGZ-instellingen gehouden, omdat men de deskundigheid niet in huis heeft en de behandelingen kostbaar zijn. Hoewel er evidence-based behandelingen zijn voor deze patiëntengroepen is in de praktijk de aangewezen behandeling vaak niet beschikbaar".

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT)

Kindermishandeling en seksueel geweld vallen onder het begrip 'Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering': "De schadelijke psychologische, biologische en sociale gevolgen van (een combinatie van) stressvolle en potentieel traumatiserende gebeurtenissen tijdens de kinderjaren. Aanhoudend, langdurig, binnen de interpersoonlijke context en met verstoring van de ontwikkelingsfasen, zoals mishandeling (emotioneel, fysiek, seksueel), het getuige zijn van aanhoudend en langdurig geweld in het gezin, aanhoudende en langdurige verwaarlozing (psychisch, pedagogisch, fysiek), verkeren in oorlogsomstandigheden en / of hebben moeten vluchten, langdurig moeten ondergaan van pijnlijke medische handelingen, multiële traumatische verliezen (met als gevolg voortdurende verstoring van (de kwaliteit van) de hechtingsrelatie)". Trauma wordt in dit verband gezien als een subjectieve respons van een individu op een gebeurtenis, niet de kwaliteit van de gebeurtenis. In deze brief verwoord als: 'kindermishandeling en seksueel geweld'.

2

Gevolgen kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid

Grootschalige epidemiologische onderzoeken tonen aan dat in de kinderjaren mishandelde en seksueel misbruikte volwassenen een algemene psychische, somatische en maatschappelijke kwetsbaarheid hebben. De traumatisering staat in lineaire relatie tot een complexiteit van vaak samenhangende psychische stoornissen variërend van problemen met hechting, angststoornissen, alcohol en drugsverslaving tot depressie, eetstoornissen, schizofrenie / psychotische episoden, persoonlijkheidsstoornissen, (complexe) post traumatische stress (PTSS) en dissociatieve stoornissen. Aanhoudende fysieke problemen komen in hoge mate voor zoals hart- en vaatziekten, buik- gynaecologische klachten, reuma en neurofysiologische problemen. Veel in de kinderjaren mishandelde volwassenen hebben een achterstand op het gebied van carrière, zijn werkloos, worden dakloos, vertonen delinquent gedrag en worden slachtoffer van herhaald (huiselijk en seksueel) geweld.

(Bronnen: Trimbos Instituut 2007, TNO 2010, ACE studies www.canaratives.org 2015).

Zorggebruik en kosten

Chronisch getraumatiseerde kinderen zijn de hoogste gebruikers van de gezondheidszorg als ze volwassen zijn. De zorgconsumptie is ongeveer driemaal zo hoog als gemiddeld. Zij maken meer gebruik van alle vormen van zorg: psychologen, psychiaters en andere hulpverleners zoals huisartsen, medisch specialisten, maatschappelijk werk en fysiotherapeuten. Er is hierbij geen verschil tussen mannen en vrouwen. Het zorggebruik is hoger bij mensen bij wie sprake is van meerdere vormen van traumatisering dan bij mensen die zijn blootgesteld aan een enkele vorm.

Uit cijfers van de brancheorganisatie GGZ Nederland gecombineerd met de uitkomsten van overzichtsstudies komt naar voren dat naar berekening circa 1.2 miljard Euro van de totaal circa 3 miljard Euro van de behandelkosten in de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg ten laste komt van in de kindertijd mishandelde en seksueel misbruikte volwassenen. De kosten voor de vrijgevestigde psychiaters en psychologenpraktijken zijn hierin niet meegenomen. Ook buiten beschouwing gelaten - maar aanbevolen te onderzoeken - zijn de kosten van de somatische huisartsen- en medisch specialistische en maatschappelijke zorg. (Bronnen: Trimbos Instituut 2007, TNO 2010, Sectorrapport GGZ 2014, ACE studies www.canaratives.org 2015)

2015 Advies Gezondheidsraad d.d. 2011 voor volwassenen niet opgevolgd

Het advies van de gezondheidsraad is tot op heden niet opgevolgd. Binnenkort komt het ZONMW Onderzoeksprogramma Kindermishandeling uit dat in samenwerking met de Taskforce Kindermishandeling en in relatie met het Actieplan 'kinderen Veilig' 2012 – 2016 is opgesteld. De overheid geeft aan dat het de plicht van de ministers is om kindermishandeling en seksueel misbruik in de kindertijd te bestrijden. In het verlengde daarvan dragen de ministers ook de verantwoordelijkheid voor het aanpakken en bestrijden van de ingrijpende psychische, somatisch en maatschappelijke gevolgen van kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid.

2016-2020 en verder: opvolgen advies Gezondheidsraad

Wij verzoeken u dringend de behandelmogelijkheden substantieel te verbeteren en daarin de door de Gezondheidsraad d.d. 2011 gestelde tekorten, knelpunten en aanbevelingen leidend te laten zijn. Wij vragen u hierover met de verantwoordelijke ministers en staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie in gesprek te gaan. En hen aan te spreken op het zo langdurig uitblijven van een vervolg op het zo belangrijke advies voor als kind mishandelde en seksueel misbruikte volwassenen met ernstige psychische stoornissen. Wij verzoeken u dit met voorrang te doen.

Wij stellen concreet de volgende acties voor:

Het instellen van een **Taskforce 'Gevolgen kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid'** met daarin een, het traditionele psychotraumaveld overstijgende, brede vertegenwoordiging van het veld van zorgprofessionals in de psychische en somatische gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening, vertegenwoordigers van in de kinderjaren mishandelde en seksueel misbruikte volwassenen, wetenschappers en onderzoekers. En tegelijkertijd met genoemde vertegenwoordigers het breed gedragen opstellen van een **Actieplan 2016- 2020 'Gevolgen kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid '** met de opdracht het gestelde in het Gezondheidsraadrapport 2011 uit te werken, te toetsen op actualiteit en vervolgens het realiseren en het monitoren van de benoemde acties.

Het opdracht geven tot het met genoemde partijen opstellen van een **ZONMW Onderzoekagenda 'Gevolgen kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid '**. Met de opdracht te komen tot meer samenhang in het onderzoek en de wetenschappelijk onderbouwing van signalering, screening, diagnostiek en behandeling – psychisch, somatisch en maatschappelijk. En samenhangend hiermee epidemiologisch onderzoek naar de late gevolgen van kindermishandeling en seksueel misbruik in de volwassenheid. Toelichting: Onderzoek binnen dit domein staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Er ontbreken nog steeds bewezen effectieve interventies, wetenschappelijke publicaties zijn gering. Leerstoelen en gedegen onderzoekprogramma's bij Universiteiten ontbreken.

Het tot stand doen brengen van een pilot en implementatie van een **Academische werkplaats Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) VCT**. Voor de (verdere) ontwikkeling en realisatie van integrale evidence-based behandeling waarin samenwerking tussen gespecialiseerde GGZ en huisartsen (POH-GGZ), basis GGZ, andere zorgverleners in de eerste lijn plaatsvindt. Met structurele inbreng van ervaringsdeskundigheid en empowermentmodules. In een laagdrempelige integrale behandelsetting waarin diagnostiek en behandeling van de psychische problematiek samengaat met somatische onderzoek en behandeling en maatschappelijke screening en begeleiding. Met onderzoek en innovatie. En met opleiding in evidence - based diagnostiek en behandeling voor professionals in de betrokken domeinen. Om het multidisciplinaire integrale behandelmodel (MIT) te ontwikkelen en te testen is een startperiode van 2-3 jaar nodig. Uiteindelijk landelijk dekkend en laagdrempelig toegankelijk en startend in gebieden waar de grootste witte vlekken zijn.

Het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT)

CELEVT is een in 2013 opgericht Expertise Centrum op het gebied van de late gevolgen van chronische traumatisering in de kinderjaren. CELEVT is de opvolger van het in 2012 vanwege bezuinigingen opgeheven LCVT dat in het Gezondheidsraadadvies wordt genoemd als centrale organisatie voor uniformering van diagnostiek en behandeling. Met het opheffen van het LCVT is deze centrale functie verdwenen maar vanaf 2013 door CELEVT weer geleidelijk opgepakt. In februari 2016 verschijnt de met professionals, ervaringsdeskundigen en wetenschappers opgestelde Standaard voor screening en diagnostiek. Tegelijkertijd start een opleidingsprogramma

bij de Trauma Academie. In samenwerking met behandelaren, ervaringsdeskundigen en wetenschappers is in 2015 ook het 'MIT' model voor multidisciplinaire integrale traumabehandeling ontwikkeld.

Wij zien uw reactie met vertrouwen tegemoet en zijn gaarne tot overleg bereid. Mocht u nadere informatie dan kunt u ten allen tijde contact opnemen met mevr. Drs. G.M. (Martijne) Rensen bereikbaar per telefoon via tel. 06. 46 19 07 36 en per mail via m.rensen@celevt.nl.

Hoogachtend,

Mevrouw drs. G.M. (Martijne) Rensen

G.M. (Martijne) Rensen

Directeur Landelijke Centrum Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT)

En mede ondertekenaars, organisaties van slachtoffers, zorgprofessionals, bestuurders en wetenschappers:

Dhr. Drs. D. van den Berg, Klinisch psycholoog/psychotherapeut, Centrum Eerste Psychose, Onderzoeker Afdeling Onderzoek en Innovatie Parnassia

Mw. M. Bekker-Stoop, Directeur Stichting Open Mind - tegen seksueel geweld

Mw. Dr. I. Bicanic, GZ-psycholoog i.o. tot klinisch psycholoog en coördinator van het Landelijk Psychotraumacentrum en het Centrum Seksueel Geweld UMC Utrecht

Mw. Drs. W. Boevink, Senior onderzoeker Trimbos Instituut en User Research Center Universiteit Maastricht

Mw. T. Bravenboer, Voorzitter Stichting Revief voor mensen die in hun jeugd misbruikt zijn

Mw. J. Brouwer, Voorzitter Werkgroep Observatie Misstanden Psychiatrie (WOMP)

Mw. Drs. L. Bijl, Directeur Polypartners landelijke coöperatie van kleinschalige, vernieuwende ondernemingen in zorg, onderwijs en het brede sociale domein

Mw. L. Daans, Voorzitter Stichting Overlevers Münchhausen by proxy (stOMBp)

Dhr. Prof. Dr. P. Delespaul, Professor in Innovation in Mental Health Care Universiteit Twente

Mw. Drs. A. van Dijke, Raad van Bestuur Fier, expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties

Mw. Dr. A. van Dijke, Klinische (neuro) psycholoog / psychotherapeut, Universitair hoofddocent klinische psychologie Vrije Universiteit, manager COLK Yulius

Mw. Drs. N. Elmani, Klinisch psycholoog, Teamleider Zorg Top Referent Trauma Centrum (TRTC) Transit GGZ Centraal

Mw. I. van der Giessen, Directeur Hersteltalent, Herstelcoach Admiraal de Ruyter Ziekenhuis, bestuurder Phrenos, Adviseur NVVP

Mw. L. Groot, Voorzitter LOGA, Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie

Mw. Drs. M. Groenendijk, klinisch psycholoog / psychotherapeut, De Binnenkijk, praktijk voor psychotherapie, diagnostiek en supervisie

CELEVT | Laan van Kronenburg 14 | 1183 AS Amstelveen | KvK 56697066 | info@celevt.nl | 06 46 19 07 36
www.celevt.nl | www.trauma-academie.nl | www.hartcollege.nl |

Dhr. Prof. Dr. O. van der Hart, Psycholoog / psychotherapeut, Emeritus Hoogleraar Psychopathologie van Chronische Traumatisering, Universiteit Utrecht

Prof. dr. Ad de Jongh, GZ-psycholoog, Bijzonder hoogleraar angst- en gedragsstoornissen Universiteit van Amsterdam, honorary professor School of Health Sciences van de Sandorf University Manchester (UK)

Dhr. Drs. G. Klabbers, Voorzitter Stichting Koepel Overleg Landelijk Kerkelijk Kindermisbruik (KLOKK)

Mw. A. Knibbe, Voorzitter Vrouwenplatform Kerkelijk Kindermisbruik (VPPK)

Mw. M. Lammers, Projectleider Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, Marijke Lammers Bejegeningsvraagstukken

Mw. Dr. S. Leferink, Jurist / Antropoloog, Onderzoeker / Senior Beleidsadviseur Slachtofferhulp Nederland

Dhr. Drs. K. Lemke, Psychiater, Geneeskundig Lid Raad van Bestuur GGNet

Dhr. Drs. M. Milo, MBA, Psycholoog, mede initiatiefnemer De Nieuwe GGZ, partner E-hulp digitale transformatie

Mw. Prof. Dr. A. van Minnen, Klinisch psycholoog/ psychotherapeut, Hoogleraar Angstregulatie en Behandeling Angststoornissen Universiteit Nijmegen

Mw. Drs. L.C.N. Nicolai, Psycholoog, Voorzitter Landelijke Vereniging Praktijkondersteuners Huisartsen (POH) GGZ

Mw. N.J. Nicolai, Psychiater/ Psychotherapeut/ Psychoanalyticus, zelfstandig gevestigd, auteur en redacteur van 'Psychotherapie na seksueel misbruik' (2008)

Dhr. Dr. E. Nijenhuis, Psycholoog / psychotherapeut, Onderzoeker Psychotraumatology Institute Europe

Dhr. Prof. Dr. J. van Os, Psychiater, Hoogleraar Psychiatrie Universiteit Maastricht, lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen

Mw. Dr. E. Van der Putte, Kinderarts Sociale pediatrie UMCU, Voorzitter Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling

Dhr. Drs. B. Rensen, Jeugdarts, deskundige kindermishandeling, Bestuurslid St. Voorkoming van Kindermishandeling (VKM)

Dhr. R. Richter, Voorzitter Stichting Seksueel Kindermisbruik Instellingen Pleeggezinnen (SKIP)

Dhr. Dr. E. de Soir, Klinisch psycholoog / psychotherapeut, Koninklijk Instituut voor Defensie, Associate Professor Royal Military Academy België

Dhr. Prof. Dr. J. Swinkels, Psychiater, Emeritus Hoogleraar Clinical Guidelines in Health Care, Universiteit van Amsterdam

Dhr. Drs. W. Teer, Psychiater, Lid Raad van Bestuur GGZ Friesland

Mw. Drs. L. Terpstra, Voorzitter Raad van Bestuur Fier, expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties

Mw. Drs. B. van der Vleugel, Klinisch Psycholoog FACT Team GGZ Noord Holland Noord, Onderzoeker TTIP

Dhr. Prof. Dr. J. Walburg, Klinisch psycholoog, Bijzonder Hoogleraar Positive Psychology, Universiteit Twente

Referenties

1. ACE Studies, www.cannaratives.com, 2015
2. Arnow, B. A. (2004); Relationships between child maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization, *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 10–15.
3. Dong M., Anda R.F., Felitti V.J., Williamson D.F., Dube S.R., Brown D.W. et al. (2005)- Childhood residential mobility and multiple health risks during adolescence and adulthood: the hidden role of adverse childhood experiences, *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*; 159, 1104-1110.
4. Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003)- The Impact of Adverse Childhood Experiences on Health Problems: Evidence from Four Birth Cohorts Dating Back to 1900, *Preventive medicine*, 37(3), 268-277.
5. Felitti V. J., Anda R.F. (2010); The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare (2010), In: Lanius R.A., Vermetten E., Pain C., editors. *The impact of early life trauma on health and disease, The hidden epidemic*, Cambridge: Cambridge University Press; 77-86.
6. Gezondheidsraad (2011); *Behandeling na Kindermishandeling*, Den Haag.
7. GGZ Nederland (2014), *Sectorrapport, een sector in beweging*, Amersfoort
8. Kuiper, R.M., Dusseldorp, E., Vogels, A.G.C.(2010), *A first hypothetical estimate of the Dutch burden of disease in relation to negative experiences during childhood*, TNO Den Haag
9. McLaughlin K.A., Greif Green J., Gruber M.J., Sampson N.A., Zaslavsky A.M. & Kessler R.C. (2010); Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication II, *Associations with persistence of DSM-IV disorders*, *Arch Gen Psychiatry* 2010; 67(2): 124-132.
10. Putnam, F.W. (2004); *The costs and consequences of child maltreatment*. Presented at the Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Science, Seattle, WA, 12-16 February.
11. Verdurmen, J., ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., van 't Land, H., & Vollenbergh, W. (2007); *Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd: resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence study' (NEMESIS)*, Utrecht: Trimbos instituut.