

## Stichting STRAKX

Onderzoek en Innovatie

Vroeg kinderlijke Chronische

Traumatisering Volwassenen (VCT-V)

STRAKX is een schakel tussen in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen, behandelaren, onderzoekers, maatschappij en vele anderen. STRAKX wil ervoor zorgen dat volwassenen met psychotrauma en ervaringen van mishandeling en/of verwaarlozing en seksueel misbruik in de kinderjaren overal in Nederland terecht kunnen voor de best mogelijke wetenschappelijk onderbouwde traumabehandeling.

## Achtergrond informatie

### bij de Meldactie NZa

‘Betere behandeling voor  
jeugdtrauma’s’

April 2017

**Stichting STRAKX Onderzoek en Innovatie Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering – Volwassenen (VCT-V)**

Vorselaarstraat 30, 1066 NN Amsterdam

T 020 364 26 39 E

info@strakxisnu.nl www.strakxisnu.nl

© St. STRAKX Onderzoek en Innovatie VCT-V Copyright 2016 alle rechten voorbehouden.

**Citeren**

Rensen drs. G.M. (2017); STRAKX is NU Achtergrondinformatie bij meldactie NZa; Amsterdam, Stichting STRAKX Onderzoek en Innovatie VCT-V.

## **De gevolgen van jeugdtrauma's in de volwassenheid: Psychische, fysieke en maatschappelijke problemen.**

### **Algemene psychische, somatische en maatschappelijke kwetsbaarheid**

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT), waaronder psychische mishandeling, fysieke mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik, is een maatschappelijk probleem met ingrijpende, vaak levenslange gevolgen voor de getroffen. Jaarlijks zijn volgens de laatste MPI Studie 118.000 kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar slachtoffer (ruim 3 % van de bevolking)<sup>1</sup>.

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering kan tot in de late volwassenheid leiden tot diverse psychische, fysieke en maatschappelijke problemen met een hoge negatieve impact op persoonlijke levens, de directe omgeving en de maatschappij. De aard en ernst variëren met de leeftijd waarop de traumatisering begon, de relatie met de agressor, de duur en ernst van de traumatisering en de emotionele en sociale ondersteuning uit de omgeving<sup>2</sup>.

### **Psychische, somatische en maatschappelijke problemen**

Grootschalige epidemiologische onderzoeken tonen aan dat in de kinderjaren mishandelde, verwaarloosde 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, (complexe) posttraumatische Stresstoornis (PTSS), dissociatieve stoornissen, angststoornissen, alcohol- en drugsverslaving tot depressie, eetstoornissen, somatisatie- stoornissen, schizofrenie / psychotische episoden en persoonlijkheidsstoornissen. Er is er een aantoonbaar verband met een scala aan somatische problemen, waaronder cardiovasculaire problemen, diabetes mellitus, longziekten, gynaecologische problemen, problemen aan het bewegingsapparaat en neurofysiologische problemen. Veel in de kinderjaren chronische getraumatiseerde mensen hebben maatschappelijke problemen, zoals een achterstand in opleiding en

---

<sup>1</sup> Alink, Ijzendoorn, Bakermans et al, 2011 2

2. Pelcovitz et al, 1997

carrière, arbeidsuitval door ziekte en werkloosheid, sociaal isolement, dakloosheid, criminaliteit en herhaald (huiselijk) geweld<sup>2</sup>.

### **Vaak niet onderkend**

Door de grote overlap van verschillende problemen is het mogelijk dat de complexe psychische gevolgen van aanhoudende en ernstige traumatisering in de kinderjaren psychotrauma niet wordt onderkend. En dat er onterecht een inadequate of onvolledige diagnose wordt gesteld, met daarop volgend incomplete en ineffectieve behandeltrajecten. Met als gevolg een chronisch ziektebeloop, een toename van de ernst van de psychische, somatische en maatschappelijke problemen en afname van de kwaliteit van leven.

Om overal in Nederland te komen tot effectieve traumabehandeling zou in iedere behandelpraktijk in de geestelijke gezondheidszorg de kennis aanwezig moeten zijn over de psychische, somatische en maatschappelijke gevolgen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering in de volwassenheid en over de mogelijkheden voor behandeling en herstel.

De rationaliteit hierachter is dat veel cliënten die behandeling zoeken dit doen vanwege de directe dan wel indirecte gevolgen van chronische traumatisering in de kinderjaren en dat dit nogal eens schuil kan gaan achter een scala aan psychische klachten en somatische en sociaal- maatschappelijke problemen<sup>11</sup>.

## **De gevolgen van jeugdtrauma's in de volwassenheid: hoge maatschappelijke kosten voor zorggebruik en ziekteverzuim.**

### **Zorggebruik en kosten**

In de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen zijn de hoogste gebruikers van de gezondheidszorg. De zorgconsumptie is ongeveer driemaal zo hoog als gemiddeld. Zij

---

<sup>2</sup> Arnow, 2004; Putnam, 2004; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007; TNO 2010; ACEstudies [www.canaratives.org](http://www.canaratives.org), 2015

maken meer gebruik van alle vormen van zorg: psychologen, psychiaters en andere hulpverleners zoals huisartsen, medisch specialisten, maatschappelijk werkers en fysiotherapeuten. Er is hierbij geen verschil tussen mannen en vrouwen. Het zorggebruik is hoger bij mensen bij wie er 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 schatting 1.2 miljard euro van de totaal circa 3 miljard euro van de behandelkosten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), verslavingszorg en forensische zorg ten laste komt aan zorg voor in de kinderjaren mishandelde, verwaarloosde 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 (huis)artsen en de maatschappelijke zorg<sup>3</sup>. De maatschappelijke kosten voor additioneel zorggebruik en ziekteverzuim bedragen naar voorzichtige berekening volgens recent onderzoek, gespecificeerd naar verschillende vormen in de gehele Nederlandse bevolking tussen 18-65 jaar op jaarbasis telkens terugkerend <sup>4</sup>:

3,5 miljard door emotionele verwaarlozing;

1,2 miljard door psychische mishandeling;

915 miljoen door fysiek misbruik;

1,2 miljard door seksueel misbruik;

4,1 miljard door een combinatie van emotionele verwaarlozing, psychische, lichamelijke en seksuele mishandeling.

---

<sup>3</sup> Arnow, 2004; Putnam, 2004; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007; TNO 2010; ACEstudies [www.canaratives.org](http://www.canaratives.org), 2015.

<sup>4</sup> Speeltjes, Thielen, ten Have, Graaf de, Smit, 2016.

## De gevolgen van jeugdtrauma's in de volwassenheid: al veel langer een knelpunt in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

### Zorgverzekeraars Nederland, VWS

**2006.** Traumabehandeling bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering is in 2006 door Zorgverzekeraars Nederland en VWS benoemd tot een van de belangrijkste knelpunten in de GGZ zowel naar kwaliteit als naar kwantiteit. Een zoektocht van 20 jaar met verschillende diagnoses en ineffectieve behandeltrajecten is niet ongebruikelijk. Met als gevolg een steeds sterkere ontregeling en toename van de ernst van de psychopathologie. Uit onderzoek blijkt ook dat men gemiddeld een beduidend lagere levensverwachting heeft, zelfs na correctie voor suïcides<sup>5</sup>.

### Gezondheidsraad

**2011.** In 2011 constateerde de Gezondheidsraad een fors gebrek aan kwaliteit, onderzoek en innovatie en concludeerde in haar advies aan de Regering *"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"*.

### Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering

**2015.** In 2015 stuurde het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (CELEVT) een brandbrief aan de Tweede Kamer over het nog steeds voortdurende gebrek aan gespecialiseerde behandelmogelijkheden met het dringend verzoek de behandelmogelijkheden substantieel te verbeteren<sup>6</sup>. Deze brief werd door 40

---

<sup>5</sup> Arnow, 2004; Putnam, 2004; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007; TNO 2010; ACEstudies [www.canaratives.org](http://www.canaratives.org), 2015.

<sup>6</sup> Rensen, 2015

behandelaren, organisaties van ervaringsdeskundigen, onderzoekers en bestuurders ondertekend<sup>7</sup>.

### **Onaanvaardbaar knelpunt**

**2017.** Anno 2017 is er in deze situatie nog niets veranderd, deze lijkt zelfs te verslechteren. Organisaties van mensen met jeugdtrauma's en gespecialiseerde behandelaren op dit terrein merken dagelijks hoe hoog de nood is en dringen steeds sterker aan op de oplossing van dit onaanvaardbare knelpunt voor een grote groep door jeugdtrauma's zwaar getraumatiseerde GGZ-cliënten.

## **De gevolgen van jeugdtrauma's in de volwassenheid: brede maatschappelijke verantwoordelijkheid.**

Het oplossen van dit knelpunt en het realiseren van de best mogelijke gespecialiseerde traumabehandeling voor mensen die lijden onder de complexe psychische gevolgen van aanhoudende en ernstige traumatisering in de kinderjaren is een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

- Overheid en politiek dragen de verantwoordelijkheid om een maatschappelijk knelpunt voor een groot deel van de bevolking op te lossen met gericht beleid en stimuleringsmaatregelen.
- Professionals in de gezondheidszorg hebben de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de best mogelijke Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) gebaseerd op wetenschappelijk onderbouwde standaarden.
- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor het opvullen van de witte vlekken in Nederland om kritisch te kijken naar het huidige inkoopbeleid, naar kwaliteitseisen en de financiering.
- Alle mensen in Nederland, tot slot, hebben een persoonlijke en collectieve verantwoordelijkheid om volwassenen die lijden onder de gevolgen van mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik met warmte en respect te

---

<sup>7</sup> CELEVT, 2015

ondersteunen in hun eigen omgeving en om op eigen wijze met beschikbare middelen bij te dragen.



## Referenties

1. Alink, L., IJzendoorn, R. van, Bakermans, M et al (2011). Kindermishandeling in Nederland Anno 2010; de Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen. Leiden: Casimir.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5 ed., text rev.). Washington, DC: Author.
3. Arnow, B. A. (2004). Relationships between child maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 10–15.
4. Briere, J., Kaltman, S., Green, B.L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223-226.
5. Courtois, C.A., Ford, J.D. Eds; (2009); *Treating Complex Traumatic Stress Disorders. An Evidence-Based Guide*. The Guilford Press, New York, 2009.
6. 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.
7. 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.
8. Edwards, V.J., Holden, G.W., Felitti, V.J., Anda, R.F. (2003);. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*; 160(8): 1453-1460.
9. 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. In: Lanius, R.A., Vermetten, E., Pain, C., editors (2010); *The impact of early life trauma on health and disease. The hidden epidemic*; Cambridge: Cambridge University Press; 2010: 77-86.
10. Gezondheidsraad (2011). *Behandeling na Kindermishandeling*, Den Haag: Gezondheidsraad.

11. Hart, O. van der, Nijenhuis, E.R.S., Steele, K. (2006). The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization. New York / Londen: Norton. (Nederlandse uitgave: Jet belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering. Amsterdam: Boom, 2010)
12. International Society for the Study of Dissociation. Guidelines for treating Dissociative Identity Disorder in adults. *J Trauma Dissoc* (2005); 6(4): 69-149.
13. Lanius, R.A., Vermetten, E. & Pain, C. (red). (2010). The impact of early trauma on health and disease; the hidden epidemic. London. Cambridge University Press.
14. McFarlane, A.C., & Van der Kolk, B.A. (1996). Trauma and its challenge to society. In B.A. van der Kolk, A.McFarlane, & L. Weisath (red.) *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (24-46). New York: The Guilford Press.
15. 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*; 67(2): 124-132.
16. 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.
17. Rensen, G.M. (2006), *Haalbaarheidsonderzoek kenniscentrum Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering*, Amsterdam: Rensen Interimmanagement.
18. Rensen, G.M. (2015); *Brief aan de Tweede Kamer der Staten Generaal*; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).
19. Rensen, G.M. (2016); *Module screening, diagnostiek en evaluatiediagnostiek op (Complexe) Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen bij volwassenen met een vermoeden van – psychotrauma en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering*; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).
20. Speeltjes, P., Thielen, F., ten Have, M., Graaf de, R., Smit, F. (2016) *Kindermishandeling, de economische gevolgen op de lange termijn*; *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58-10, 706-711.

21. 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.
22. Walker, E. A., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., Vonkorff, M., et al. (1999). Costs of health care used by women HMO members with a history of childhood abuse and neglect. Archives of General Psychiatry, 56, 609-613.
23. Zorgverzekeraars Nederland (2007) Contracteerruimte 2007: geormerkte gelden speciale GGz voorzieningen. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

