

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.

STRAKX is NU werken aan een nieuwe toekomst

September 2016

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

Vorselaarstraat 30, 1066 NN Amsterdam

T 020 364 26 39

E

info@strakxis.nl

www.strakxis.nl

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

Citeren

Rensen drs. G.M. (2016); STRAKX is NU werken aan een nieuwe toekomst.
Amsterdam, Stichting STRAKX Onderzoek en Innovatie VCT-V.

Inhoudsopgave

1 Investeren in Traumabehandeling en Onderzoek

- 1.1. Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering: oorzaak van veel gezondheidsproblemen
- 1.2. Knelpunt in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)
- 1.3. Van het kastje naar de muur gestuurd
- 1.4. Anno 2016: verbetering is dringend nodig
- 1.5. STRAKX wil haar verantwoordelijkheid nemen
- 1.6. Samenwerken, verbinden en belangenbehartiging
- 1.7. Maatschappelijke verantwoordelijkheid

2 Achtergrond

- 2.1. Algemene psychische, somatische en maatschappelijke kwetsbaarheid
- 2.2. Psychische, somatische en maatschappelijke problemen
- 2.3. Zorggebruik en kosten
- 2.4. Lange zoektocht naar effectieve traumabehandeling
- 2.5. Vaak niet onderkend
- 2.6. Urgentie vanuit de cijfers

3 Samenwerken voor de beste Traumabehandeling

- 3.1. Samen zorgen voor de best mogelijke traumabehandeling in Nederland
- 3.2. Knelpunten oplossen
- 3.3. Kwaliteitsimpuls op verschillende levensgebieden
- 3.4. Ontwikkelingsrichting Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling
- 3.5. STRAKX-Kwaliteit: gedefinieerd door behandelaren, ervaringsdeskundigen en wetenschappers

4 Naar wetenschappelijke evidentie

- 4.1. Wetenschappelijke krachten bundelen
- 4.2. Leerstoel en Universitaire inbedding
- 4.3. Onderzoekslijn Screening en diagnostiek
- 4.4. Onderzoekslijn Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT)
- 4.5. Onderzoekslijn Positieve gezondheid: focus op veerkracht en herstel
- 4.6. Onderzoekslijn Medisch biologische en neurofysiologische aspecten
- 4.7. Breed gedragen ZONMW Onderzoekagenda
- 4.8. Start en realisatie 2016 – 2018

5 Wetenschappelijke en Maatschappelijke Raden

- 5.1. Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)
- 5.2. Maatschappelijke Adviesraad (MAR)
- 5.3. Status
- 5.4. Jong WAR-professionals
- 5.5. STRAKX Panel
- 5.6. Start en realisatie 2016 – 2018

6 Organisatie en begroting

- 6.1. Opbouw organisatie in de startfase
- 6.2. Begroting

7 Bestuur en directie

8 Referenties

1 Investeren in Traumabehandeling en Onderzoek

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.

1.1 Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering: oorzaak van veel gezondheidsproblemen

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT), waaronder psychische en fysieke mishandeling en verwaarlozing en seksueel misbruik, is de meest basale en langdurige determinant 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. In de kinderjaren mishandelde, verwaarloosde en seksueel misbruikte volwassenen hebben een algemene psychische, somatische en maatschappelijke kwetsbaarheid. De traumatisering staat in lineaire relatie tot een complexiteit van vaak samenhangende psychische stoornissen, somatische ziekten en maatschappelijke problemen. Volgens grootschalige overzichtsstudies heeft in Nederland circa 50-70% van de mensen met ernstige psychische stoornissen een voorgeschiedenis van mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik in de kinderjaren¹.

1.2 Knelpunt in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

De traumabehandeling van deze volwassenen is al langer een van de grootste knelpunten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). In kwaliteit door het niet beschikbaar zijn van gekwalificeerde en bewezen effectieve behandelinterventies, en in kwantiteit door het gebrek aan behandelmogelijkheden. Daarbij is het veld versnipperd. Dit houdt kennisontwikkeling tegen en ook de multidisciplinaire integrale samenwerking die nodig is in de traumabehandeling van in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik. Onderzoek binnen dit domein staat in Nederland nog in de kinderschoenen. Er is een tekort aan bewezen effectieve interventies, wetenschappelijke publicaties zijn gering¹, leerstoelen en gedegen onderzoekprogramma's bij universiteiten ontbreken.

1.3 Van het kastje naar de muur gestuurd

Door de forse achterstand in professionele ontwikkeling is een zoektocht van 20 jaar naar passende traumabehandeling niet ongebruikelijk, zo deze al gevonden wordt. Er worden inadequate of

¹ Trimbos, 2007, ACE Studies

onvolledige diagnoses gesteld met als gevolg incomplete en ineffectieve behandeltrajecten. Met als resultaat een chronisch ziektebeloop, een toename van de ernst van de psychische, somatische en maatschappelijke problemen en afname van de kwaliteit van leven. De Gezondheidsraad stelde vast (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”.*²

1.4 Anno 2016: verbetering is dringend nodig

Anno 2016 is deze situatie niet veranderd, deze lijkt zelfs te verslechteren. Mensen met een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (onder wie cliëntenbelangenorganisaties), evenals gespecialiseerde hulpverleners op dit terrein, merken dagelijks hoe hoog de nood is en dringen steeds sterker aan op de realisering van op de vraag afgestemde gekwalificeerde en herkenbare behandelmogelijkheden verspreid over het land. Het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT) schreef eind 2015 een brief aan de Tweede Kamer met het dringend verzoek de behandelmogelijkheden substantieel te verbeteren³. Zie www.celevt/publicaties.nl. Deze brief werd ondertekend door volwassenen die in de kinderjaren chronisch zijn getraumatiseerd, en door behandelaren, onderzoekers, beleidsmakers en bestuurders.

1.5 STRAKX wil haar verantwoordelijkheid nemen

Het is voor het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT) een eer om de stichting STRAKX Onderzoek en Innovatie Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering – Volwassenen (VCT-V) te mogen oprichten. Met de overtuiging dat het realiseren van de best mogelijke wetenschappelijk onderbouwde traumabehandeling voor volwassenen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik in de kinderjaren noodzakelijk is om de kwaliteit van leven van te verbeteren en uitzicht te bieden op herstel en een zinvolle levensinvulling.

STRAKX wil haar verantwoordelijkheid nemen en samen met haar samenwerkingspartners de handen uit de mouwen steken om ervoor zorgen dat de knelpunten in de kwaliteit, kwantiteit en toegankelijkheid van de traumabehandeling worden opgelost. Over de traumabehandeling pleit de Gezondheidsraad⁴ voor integrale diagnostiek en behandeling, het opstellen en naleven van behandelrichtlijnen, scholing van behandelaren en een landelijke onderzoek infrastructuur. De professionele standaard verhogen: dat is precies de insteek van STRAKX! STRAKX wil een belangrijke

² Gezondheidsraad 2011, CELEVT, 2015

kwaliteitsimpuls geven en samenwerking en verbinding tot stand brengen. Wij willen ervoor zorgen in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen overal in Nederland terecht kunnen voor de best mogelijke traumabehandeling.

Wij doen dit door:

1 Het realiseren van een netwerk van Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra;

STRAKX zet zich in om een netwerk van Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra realiseren voor toegankelijkheid van de best mogelijke VCT-traumabehandeling overal in Nederland. Opdat volwassenen met psychotrauma en een achtergrond van chronische traumatisering in de kinderjaren overal in Nederland terecht kunnen voor de best mogelijke wetenschappelijk onderbouwde traumabehandeling. En waar effectieve interventies een podium krijgen om te groeien naar wetenschappelijk onderbouwde behandelmethoden. Naast diagnostiek en behandeling doen de Centra effect onderzoek, dragen ze bij aan behandelinnovaties en verspreiden kennis. Wij willen graag bereiken dat dit netwerk een begrip wordt onder de term "STRAKX". Dat men zegt: Ik ga naar STRAKX! Dat in de kinderjaren mishandelde, verwaarloosde en seksueel misbruikte volwassenen met een psychotrauma zich thuis en veilig voelen en met "opgeheven hoofd" naar STRAKX toegaan. Dat men weet: STRAKX is NU: ik ga nu werken aan mijn nieuwe toekomst.

2 Het stimuleren van wetenschappelijke onderzoek;

STRAKX wil wetenschappelijk onderzoek stimuleren voor de best mogelijke traumabehandeling met het meeste effect. Zowel kwantitatief en kwalitatief wetenschappelijk onderzoek als klinisch praktijkonderzoek en consumer based onderzoek. Wij hopen bij te dragen aan de groei van een onderzoekinfrastructuur die is ingebed bij Universiteiten en in de klinische praktijk. We streven naar een groeiende samenwerking met universiteiten die zich willen inzetten voor wetenschappelijk onderzoek, kennisvermeerdering en innovatie. Met onderzoekslijnen die bijdragen aan de wetenschappelijke onderbouwing en innovatie in de dagelijkse behandelpraktijk. Daarbij past ook een (bijzondere) universitaire leerstoel.

1.6 Samenwerken en verbinden

STRAKX is een schakel tussen in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen, behandelaren, onderzoekers, maatschappij en vele anderen. We willen verbindingen leggen. Verbindingen tussen onderzoekers en behandelaren, verbindingen met in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen en hun naasten, met de GGZ en de somatische zorg, met

lotgenoteninitiatieven, met huisartsen en professionals in de eerste lijn, met onderzoekinstellingen en kwaliteitsinstituten, met beleidsmakers, overheid, zorgverzekeraars en gemeentes. Om haar doelen te verwezenlijken zal STRAKX ook in breder verband aandacht vragen voor Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, de bijbehorende problemen voor de gezondheid in de volwassenheid, het huidige tekort aan behandelmogelijkheden en passende oplossingsscenario's. Wij zullen dit doen door onder andere publicaties en bijeenkomsten, maatschappelijk en politiek debat.

1.7 Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Het realiseren van goede behandelmogelijkheden 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 ondersteunen in hun eigen omgeving en om op eigen wijze met beschikbare middelen bij te dragen.
- Wij hopen dat de intenties van STRAKX zullen bijdragen aan een nieuwe toekomst voor velen. We zien uit naar inspirerende samenwerkingen in de komende jaren.

Mevr. Drs. G. M. (Martijne) Rensen

Oprichter en Directeur Stichting STRAKX Onderzoek en Innovatie VCT-V

Directeur Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT)

2 Achtergrond

2.1 Algemene psychische, somatische en maatschappelijke kwetsbaarheid

Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (VCT) is een maatschappelijk probleem met ingrijpende, vaak levenslange gevolgen voor de getroffensten. Jaarlijks zijn volgens de laatste MPI Studie 118.000 kinderen en jongeren tussen 0 en 18 jaar slachtoffer (ruim 3 % van de bevolking)⁵. 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.

2.2 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 Stressstoornis (PTSS), dissociatieve stoornissen, angststoornissen, alcohol- en drugsverslaving tot depressie, eetstoornissen, somatisatiestoornissen, 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 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 zorg³.

2.4 Lange zoektocht naar effectieve traumabehandeling

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 suïcides⁴.

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"*. Inmiddels heeft de Staatssecretaris van VWS in juli 2016 de Gezondheidsraad achterstand in opleiding en carrière, arbeidsuitval door ziekte en werkloosheid, sociaal isolement, dakloosheid, criminaliteit en herhaald (huiselijk) geweld⁵.

³ Arnow, 2004; Putnam, 2004; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007; TNO 2010; ACEstudies www.canaratives.org 2015

⁴ Dong, Anda, Felitti, Williamson, Dube, Brown et al., 2005; Dube, Felitti, Dong, Giles, Anda, 2003; Edwards, Holden, Felitti, Anda, 2003; Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards et al, 1998; Felitti, Anda, 2010; McLaughlin, Greif Green, Gruber, Sampson, Zaslavsky, 2010; Teicher, Samson, Polcari, McGreener, 2006; Verdurmen, ten Have, de Graaf, van Dorsselaer, van 't Land, Vollenbergh, 2007; Zlotnick, 2006 12 Trimbos, 2013

⁵ Alink, Ijzendoorn, Bakermans et al, 2011

Pelcovitz et al, 1997

Arnow, 2004; Putnam, 2004; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007; TNO 2010; ACEstudies www.canaratives.org 2015

2.3 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 maken meer gebruik van alle vormen van zorg: psychologen, psychiaters en andere hulpverleners zoals

(opnieuw) verzocht om een onderzoek te doen naar de psychische, fysieke en maatschappelijke gevolgen van kindermishandeling en de mogelijkheden voor behandeling¹⁰.

2.5 Vaak niet onderkend

Om overal in Nederland te komen tot effectieve traumabehandeling zou in iedere behandelpraktijk in de geestelijke en somatische 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. Veelal heeft de hulpvraag betrekking op reeds lang bestaande klachten die ernstig interfereren met het functioneren op belangrijke levensgebieden als dagelijkse bezigheden, werk, relatie en sociale contacten. Men zoekt pas hulp als de tot dusver gehanteerde coping strategieën te kort blijken te schieten en er sprake is van ernstig psychisch lijden. Men kan hulp vragen voor problemen die rechtstreeks betrekking hebben op de aan de traumatisering verbonden psychische klachten, maar ook in eerste instantie voor andere hiermee samenhangende problemen.

Door de grote overlap van verschillende problemen is het mogelijk dat het psychotrauma en de relatie met Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering niet wordt onderkend. En onterecht een inadequate of onvolledige diagnose wordt gesteld, met daaropvolgend 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.

2.6 Urgentie vanuit de cijfers

- 50-70% van de cliënten in de GGZ > 18 jaar heeft een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- In de kinderjaren chronische getraumatiseerde volwassenen zijn de hoogste gebruikers van de gezondheidszorg. De zorgconsumptie is ongeveer drie keer zo hoog als gemiddeld.

- De top van de aandoeningen met de grootste ziektelast > 18 jaar zijn psychische aandoeningen: angststoornissen, stemmingsstoornissen, alcoholverslaving. 50-70 % hiervan heeft een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- In de GGZ gaat jaarlijks 3 miljard om. 50-70 % hiervan heeft betrekking op de zorg aan volwassenen met een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- De financiële gevolgen van psychische problemen door ziekteverzuim zijn jaarlijks 2,7 miljoen, de kosten voor productieverlies zijn 4 miljard. 50-70 % hiervan komt ten laste van volwassenen met een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering⁶.

Meer over Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, de individuele, maatschappelijke en economische gevolgen zie: www.celevt.nl.

⁶ www.samensterkzonderstigma.nl; Felitti, Anda, Nordenberg, 2002; Rensen, 2006; Felitti, van Loon, Tjhuis, Surtees, & Ormel, 2005; Verdurmen, Ten Have, De Graaf, Van Dorsselaer, Van 't Land, Vollenbergh, 2007

3 Samenwerken voor de beste Traumabehandeling

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 trauma behandeling.

3.1 Samen zorgen voor de best mogelijke traumabehandeling in Nederland

STRAKX zet zich ervoor in om een netwerk van Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra te realiseren, opdat effectieve interventies een podium krijgen om te groeien naar wetenschappelijk onderbouwde methodes voor traumabehandeling. Naast diagnostiek en behandeling krijgen de deelnemende Centra de taak om effectonderzoek te doen, zorg te dragen voor behandelinnovaties en kennis te verspreiden. Daarom moeten we verbindingen leggen en samenwerken met:

- GGZ-behandelaren, landelijk en regionaal;
- In de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen en hun naasten;
- Lotgenoteninitiatieven;
- Huisartsen en medisch professionals in de eerste en tweede lijn;
- Onderzoekers;
- beleidsmakers, zorgverzekeraars en gemeentes.

3.2 Knelpunten oplossen

Er is in Nederland zoals eerder geschetst een fors knelpunt in het behandelaanbod voor in de kinderjaren mishandelde, verwaarloosde en seksueel misbruikte volwassenen met psychotrauma. In kwaliteit door het niet beschikbaar zijn van gekwalificeerde en bewezen effectieve behandelinterventies en in kwantiteit door het gebrek aan behandelmogelijkheden bij instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en bij vrijgevestigde praktijken.

Kader: knelpunten in traumabehandeling en organisatie

Traumabehandeling

- Behandeltrajecten zijn niet helder uitgelijnd (diagnose, behandeling, herstel).
- Inhoud van traject is teveel afhankelijk van individuele hulpverlener.
- Behandeling is doorgaans eendimensionaal waar multidisciplinaire integrale traumabehandeling nodig is.
- Er is geen controle op de kwaliteit en effectiviteit.
- Behandelaar.
- Vanuit klinisch onderzoek bestaat onvoldoende zicht op "de beste aanpak".
- In de praktijk is er geen traditie van "evidence-based" werken.
- Het tempo van kwaliteitsontwikkeling moet omhoog.

Organisatie

- Onvoldoende screening en diagnostiek op psychotrauma en VCT vroeg in het behandeltraject.
- Onvoldoende Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (welooverwogen combinaties van psychische, somatische en maatschappelijke componenten).
- Onvoldoende aansluiting op ervaringen van de cliënten.
- Onvoldoende samenwerking tussen eerste en tweede lijn geestelijke en somatische
- Gezondheidszorg.
- Hoge overhead, niet laagdrempelig georganiseerd.

3.3 Kwaliteitsimpuls op verschillende levensgebieden

STRAKX wil een belangrijke kwaliteitsimpuls geven. Wij verwachten dat Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) op verschillende levensgebieden effectievere resultaten zal geven dan de doorsnee één-dimensionele behandeling. Met een op de specifieke problematiek toegesneden integraal behandelaanbod kunnen in de cliënten na verloop van tijd hun traumatisering beter hanteren. Een significant deel van hen zal traumatische herinneringen kunnen integreren in het leven van nu. Psychische stoornissen, somatische ziekten en maatschappelijke problemen zullen beter hanteerbaar zijn en sterk verminderen. Daardoor is herstel op verschillende levensgebieden mogelijk en zal de kwaliteit van leven voor de persoon zelf en de directe omgeving verbeteren.

3.4 Ontwikkelingsrichting Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling

Mensen met een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering (onder wie cliëntenbelangenorganisaties) evenals gespecialiseerde hulpverleners op dit terrein merken dagelijks hoe hoog de nood is en dringen steeds sterker aan op de realisatie van op de vraag afgestemde gekwalificeerde en herkenbare behandelmogelijkheden verspreid over het land. CELEVT schreef hierover eind 2015 met ondertekening van in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen, behandelaren, onderzoekers, beleidsmakers en bestuurders een brief aan de Tweede Kamer met het dringend verzoek de behandelmogelijkheden substantieel te verbeteren⁷. Zie www.celevt/publicaties.nl.

Kader: ontwikkelingsrichting Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling

Aard problematiek (VCT = Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering)

- VCT geeft zeer ernstig psychisch, lichamelijk en maatschappelijk lijden
- Goed multidisciplinair integraal behandelaanbod geeft hoge kans op herstel en zinvol leven
- Speciale VCT-behandeling vermindert "eindeloze routes"

⁷ Rensen, 2015

Gespecialiseerd behandelaanbod

- Steunt op behandeling en herstelmethode volgens internationale standaarden
- Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling op basis van "evidence-based en best-practices"
- Bouwt kwaliteitscirkels op (professionals), regelt kwaliteitstoetsing

Behandeltrajecten

- Transparant zorgaanbod voor cliënt, verwijzer en zorgverzekeraar
- Cliënt krijgt helder uitgelijnd zorgtraject en kan kiezen tussen verschillende behandelcomponenten
- Positieve gezondheid in termen van veerkracht en herstel zijn substantieel
- Aandacht voor begeleiding van partner/ familie/ naasten
- Substitutie, digitale transformatie en e-health

STRAKX Netwerk Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra

3.5 Ontwikkelingsrichting Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra VCT-V

STRAKX wil concreet werken aan de kwaliteit en kwantiteit van de traumabehandeling van volwassenen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering door het realiseren van een landelijk Netwerk van samenwerkende Multidisciplinaire Integrale Trauma expertise Centra. Waarin evidence-based diagnostiek en behandeling samengaat met (effect) onderzoek, behandelinnovatie, programmaontwikkeling en kennisverspreiding. Onderdelen zijn:

- Het bieden van diagnostiek, behandeling en begeleiding op psychisch, somatisch en maatschappelijk gebied in een laagdrempelig Netwerk van samenwerkende Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra VCT-V.
- Het ontwikkelen van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) in een samenwerking tussen de GGZ en Somatische zorg en tussen eerste en tweede lijn.
- Het zorgen voor transparantie voor cliënten, professionals en verwijzers door landelijk dezelfde systematiek toe te passen voor diagnostiek, behandeling en begeleiding op basis van de laatste klinische kennis en meest actuele wetenschappelijke evidence.
- Het zorgen voor keuzevrijheid in behandelmogelijkheden, zelfmanagement en het werken volgens de principes van positieve gezondheid in termen van veerkracht en herstel.
- Het ervoor zorgen dat iedere behandeling inzichtelijk voor cliënt en professional gemonitord en geëvalueerd wordt op behandel-effectiviteit door evaluatie diagnostiek en dataverzameling.
- Het realiseren van behandelinnovatie, programma- en protocolontwikkeling en kennisverspreiding, landelijk en regionaal, binnen de geestelijke en somatische gezondheidszorg en ook binnen de maatschappelijke dienstverlening.
- Het ontwikkelen van substitutie van behandeling en differentiatie in behandelmodules, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Het ontwikkelen van regionale HART Colleges voor empowerment, zelfregie, kennisoverdracht en substitutie van behandeling.
- Het ontwikkelen van digitale transformatie en eHealth oplossingen.

Kader: Professionele standaard verhogen

- Het aantal behandelmogelijkheden voor MIT vergroten
- Het ontwikkelen en implementeren van evidence based werken
- Multidisciplinaire Integrale samenwerking realiseren
- Positieve gezondheid, herstel en ervaringsdeskundigheid integreren
- Evaluatie diagnostiek en effect onderzoek doen
- Wetenschappelijk onderzoek naar evidence based interventies doen
- Te zorgen voor kennisverspreiding en collegiale consultatie
- Substitutie van behandeling, digitale transformatie en eHealth

3.6 STRAKX-Kwaliteit: gedefinieerd door behandelaren, ervaringsdeskundigen en wetenschappers

De traumabehandeling voor mensen met psychotrauma en ervaringen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering is nog volop in ontwikkeling. Er zijn vormen van evidence based behandeling en er zijn best-practices. Maar voor volwassenen met ervaringen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering en symptomen en klachten van (complexe) PTSS en Dissociatieve Stoornissen – en aanverwante psychische en somatische co-morbiditeit en maatschappelijke problemen, moet nog veel kennis en ervaring worden opgebouwd. Getoetst, ontwikkeld en onderzocht, om te komen tot een set van werkzame wetenschappelijk onderbouwde diagnostische methoden en behandelinterventies. Door CELEVT is in samenwerking met behandelaren, in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen, wetenschappers, onderzoekers, beleidsmakers en bestuurders voor het ontwikkelprogramma van STRAKX in de voorgaande jaren de basis gelegd voor de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT):

- STRAKX-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); Rensen 2016.
- STRAKX Outline Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling voor volwassenen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke

Chronische Traumatisering bij (Complexe) Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT); Rensen 2016.

De empirische onderbouwing van de diagnostiek en behandeling en specifiek de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) is nationaal en internationaal nog beperkt.

De ervaring is nog bescheiden, maar vooraanstaande experts zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van de onderliggende STRAKX-documenten. De bovengenoemde kwaliteitsinstrumenten zijn evidence based en state-of-the-art opgesteld, een combinatie van wat als effectief bekend is uit wetenschappelijk onderzoek, klinische praktijk en ervaringsdeskundigheid, en maken gebruik van nationale en internationale standaarden en richtlijnen. Er is er ruim voldoende evidence en klinische ervaring om op basis van deze modellen te werken. We streven ernaar om in de komende jaren de modellen in de behandelpraktijk (verder) te toetsen en nader empirisch te onderbouwen.

4 Naar wetenschappelijke evidentie

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.

4.1 Wetenschappelijke krachten bundelen

Om tot de best mogelijke traumabehandeling te komen is het noodzakelijk om de effectiviteit en efficiëntie van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandelingen aan te tonen. Zoals gezegd staat in Nederland onderzoek binnen dit domein nog in de kinderschoenen. Er is een tekort aan bewezen effectieve interventies, wetenschappelijke publicaties zijn gering en leerstoelen en gedegen onderzoekprogramma's bij universiteiten ontbreken⁸.

Met STRAKX willen wij bijdragen aan het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek. Dat komt ten goede aan behandeling zoekende volwassenen zodat zij de best mogelijke traumabehandeling krijgen met de meeste kans op succes. Aan een bundeling van krachten binnen het vakgebied is grote behoefte, hier is een forse inhaalslag nodig. Wij hopen bij te dragen aan een sterk onderzoek- en innovatieveld waardoor wetenschappelijk onderzoek en behandelinnovaties hun weg vinden naar de dagelijkse behandelpraktijk. STRAKX heeft onderzoeklijnen geformuleerd die later gespecificeerd moeten worden, maar voor nu een denkkader vormen voor verdere ontwikkeling. De inspanningen moeten uiteindelijk leiden tot een consistent onderzoek- en innovatieprogramma dat naar buiten toe kan worden verdedigd om zijn relevantie voor het veld en wetenschappelijke kwaliteit.

4.2 Leerstoel en Universitaire inbedding

Wij streven ook naar een (bijzondere) universitaire leerstoel binnen een faculteit of instituut van een universiteit. De gedachten gaan uit naar een leerstoel Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling van de psychisch, somatische en maatschappelijke gevolgen van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. In het bijzonder voor volwassenen met (Complexe) PTSS en Dissociatieve Stoornissen (en bijkomende co- morbiditeit). In het streven naar een leerstoel zal samen met de universiteit van keuze het daarbij passende traject gevolgd worden.

⁸ Gezondheidsraad 2011; CELEVT, 2015.

4.3 Onderzoekslijn Screening en diagnostiek

Binnen deze onderzoekslijn richt de aandacht zich op de verfijning, doorontwikkeling, standaardisatie en implementatie, effectiviteit en evaluatie van multidisciplinaire integrale screening en diagnostiek. De opzet is om op basis van het STRAKX-model voor integrale en getrapte screening en diagnostiek te komen tot de doorontwikkeling van methodes, instrumenten en standaardisatie voor vroege detectie, screening en diagnostiek en voor behandel-evaluatie, die aansluiten bij de symptomen en klachten bij (Complexe) PTSS en Dissociatieve Stoornissen en co-morbiditeit bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Daarnaast gaat specifieke aandacht uit naar de co-morbiditeit met één of meerdere andere diagnoses op As I en/of As II⁴³, en de relatie tussen de DSM-5 PTSS, het subtype PTSS met prominent aanwezige dissociatieve symptomen en Dissociatieve Stoornissen en de validering van het begrip Complexe PTSS c.q. Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified – DESNOS. Tenslotte is er aandacht voor de screening en diagnostiek bij volwassenen met een verstandelijke beperking en/ of overwegende neurofysiologische en somatische problematiek. Evenals het verder in kaart brengen van maatschappelijk factoren en factoren die inzicht geven op positieve gezondheid en herstel hebben de aandacht. Hierbij is ook in beeld de wetenschappelijke onderbouwing van het systeem SamenKeuzesMaken.

4.4 Onderzoekslijn Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT)

Binnen deze onderzoekslijn richt de aandacht zich op de verfijning, doorontwikkeling, standaardisatie en implementatie, effectiviteit en evaluatie van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT).

Hoewel er belangwekkend nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar meer algemene traumabehandeling, ontbreekt het aan structureel onderzoek naar traumabehandeling bij (Complexe) PTSS en Dissociatieve Stoornissen en co-morbiditeit bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Dit geldt nog sterker voor onderzoek naar Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling bij een combinatie van psychische, somatische en maatschappelijke problematiek.

Doel is de behandelmethodes te onderzoeken op effectiviteit en de wijze waarop verschillende methodes geïntegreerd kunnen worden in bestaande behandelprogramma's, welk behandelpakket de meeste verbetering biedt en welke behandelfactoren passen binnen de ontwikkeling van standaarden en behandelrichtlijnen.

Het kan onder andere gaan om methodes voor psycho-educatie, de fasegerichte behandeling, traumagerichte cognitieve gedragstherapie (TG-CGT), Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR), Geleide Realisatie, Narratief Exposure Therapie, Mentalisation Based Treatment (MBT), psychodynamische therapie. Ook om complementaire behandelmethoden zoals lichaamsgerichte therapie, Sensorimotor Psychotherapy, biofeedback, Emotional Focused Therapy (EFT), inzet van een PTSS-hond, e-health oplossingen en digitale transformatie. Hierbij horen complementaire behandelwijzen. Specifieke aandachtspunten zijn traumabehandeling en de afstemming en interferentie met co-morbide stoornissen op As I en/of As II en de somatische en maatschappelijke problematiek.

Tenslotte de verpleegkundige en agogische begeleiding en behandeling, en de traumabehandeling bij mensen met een verstandelijke beperking en /of overwegende somatische problematiek.

4.5 Onderzoekslijn Positieve gezondheid: focus op veerkracht en herstel.

Binnen deze onderzoekslijn gaat het om de doorontwikkeling, implementatie en evaluatie van de herstelbenadering, veerkracht en positieve gezondheid.

Dit is een relatief nieuw onderzoeksgebied, zeker in relatie tot Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Het is de uitdaging om bij Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling de herstelbenadering, aspecten van veerkracht en elementen van positieve gezondheid goed meetbaar te maken, en ze te onderzoeken op effectiviteit als het gaat om gecombineerd psychische, somatische en maatschappelijke problematiek.

Doel is de herstelmethodes te onderzoeken op effectiviteit en de wijze waarop verschillende methodes geïntegreerd kunnen worden in bestaande behandelprogramma's, welke herstelactiviteiten passen binnen de ontwikkeling van standaarden en behandelrichtlijnen.

Het kan onder andere gaan om (consumer based) onderzoek naar multidisciplinaire integrale screening en diagnostiek en traumabehandeling, de relatie tot symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel, veerkracht en hoop hervinden en moed verzamelen, een positief zelfgevoel ontwikkelen en een betekenisvol bestaan opbouwen, specifieke herstelmethoden, het meten van zorgbehoefte, kwaliteit van leven of SamenKeuzesMaken⁴⁴.

Het kan ook gaan om empowerment en zelfregie zoals WRAP, e- health en m-health, digitale zelfhulp, PTSS-hond en andere ondersteuningsmogelijkheden, toepassingen in cliëntenplatforms, webportals

en app's, games en andere technologische ontwikkelingen. Bijzondere aandacht heeft het begrip positieve gezondheid en veerkracht.

4.6 Onderzoekslijn Medisch biologische en neurofysiologische aspecten

Binnen deze onderzoekslijn richt de aandacht zich op de verfijning en doorontwikkeling van neurobiologische en neurofysiologische screening, diagnostiek en behandeling.

Onderzoek is in opkomst naar de relatie tussen de neurobiologische en neurofysiologische effecten van aanhoudende stress bij chronische traumatisering in de kinderjaren en neurobiologische en neurofysiologische ontregeling die daarvan het gevolg is, gecombineerd met mogelijkheden voor behandeling en herstel. Dit is van belang voor het begrijpen van het ontstaan van klachten en symptomen, voor de diagnostiek en de behandeling daarvan, zeker in het kader van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling.

Het kan onder andere gaan om onderzoek naar de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (hpa-as), de cortisol productie, de functie van de hypofyse en de hypothalamus, veranderingen in het limbische systeem en de hippocampus, hormonen die daarbij een rol spelen, serotonine en endorfinen, corticosteroïdreceptorfunctie⁹.

Het kan ook gaan om (beeldvormend) hersenonderzoek (MRI) en biologische producten, zoals bloed en speeksel, of om onderzoek naar schade aan het hechtingsysteem en de relatie met het biologische en neurofysiologisch systeem. Ook farmacotherapie, neuro imaging komen in aanmerking.

4.7 Breed gedragen ZONMW Onderzoekagenda

De (verdere) ontwikkeling van wetenschappelijk onderzoek en behandelinnovatie is niet alleen een verantwoordelijkheid van STRAKX, universiteiten, wetenschappers, onderzoekers en behandelaren in de klinische praktijk, maar moet ingebed zijn in bestaande landelijke kaders en in een gedegen onderzoekstructuur. De Gezondheidsraad heeft in 2011 hiertoe aan de Staatsecretaris geadviseerd⁴⁶.

STRAKX wil zich inzetten om in samenwerking met het veld, ZONMW en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te werken aan een gezamenlijke, breed gedragen Onderzoek- en Innovatieagenda, met doelen en stappen op de korte, middellange en lange termijn. Het doel is te komen tot meer samenhang in onderzoek en wetenschappelijk onderbouwing. En samenhangend

⁹ De Kloet & Rinne 2007; Nicolai, 2009

hiermee epidemiologisch onderzoek te doen naar de psychische, somatische en maatschappelijke en economische gevolgen van kindermishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik in de volwassenheid.

4.8 Start en realisatie 2017 - 2019

Dit traject wordt gestart met een kleine adviesraad, afkomstig uit de STRAKX Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). Desgevraagd kunnen ook andere relevante partijen deelnemen. Prioritering:

1. Leerstoel: Uitwerken van contouren, opdracht, instelling bij een universiteit en het realiseren en continueren van de leerstoel.
2. Realisatie van infrastructuur en samenwerking met universiteiten en onderzoeksinstellingen.
3. Overleg met relevante partijen over realisatie ZONMW-onderzoek agenda.
4. Uitwerken van onderzoekslijnen en realiseren eerste onderzoeksprojecten.

2019 – 2023

Verdere ontwikkeling methodiek en groei Centra.

Projectmanagement

STRAKX neemt het voortouw door een beleidsvormende, besturende en stimulerende rol te vervullen.

Hierbij horen ook het programmamanagement en het vinden van voldoende financiële middelen.

Financiering

Voor de ontwikkeling van de systematiek en voorbereiding zoeken wij financiering:

- Sponsoring door een organisatie, bedrijf, instelling, of door particulieren via donaties, schenkingen.
- Fonds op naam en andere fonds wervende activiteiten.
- Landelijke en regionale fondsen en subsidies.
- Deelnemersbijdrage van de STRAKX-partners c.q. de aangesloten Multidisciplinaire Integrale Traumaexpertise Centra.

- Overheid en politiek door passende stimuleringsmaatregelen en subsidies.
- Zorgverzekeraars door te voorzien in contractering en behandelinnovatie.
- Stage voor studenten of jonge academici met belangstelling voor traumabehandeling en wetenschappelijk onderzoek.

5 Wetenschappelijke en Maatschappelijke Raden

STRAKX wil zich laten adviseren door experts binnen het vakgebied en door mensen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Daarvoor nodigen wij personen op persoonlijke titel uit om deel uit te maken van de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) of van de Maatschappelijke Adviesraad (MAR). Periode van deelname is twee jaar met mogelijkheid van verlenging.

5.1 Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

De Wetenschappelijk Adviesraad wordt ingesteld om vanuit de professionele expertise van de leden een inhoudelijke bijdrage te leveren aan de doelstelling en missie van de stichting STRAKX. Voor wat betreft de ontwikkeling van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling en wetenschappelijk onderzoek. De leden van de Wetenschappelijke Adviesraad kunnen individueel en op grond van persoonlijke expertise gevraagd worden voor advies over:

- De Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling;
- De wetenschappelijke infrastructuur;
- De wetenschappelijke onderzoekslijnen;
- Wetenschappelijk onderzoek.

Voorts kunnen leden gevraagd worden voor:

- Het mede optreden als copromotor bij wetenschappelijk onderzoek.
- Het mede realiseren van (wetenschappelijke) publicaties.
- Het waar aangewezen uitdragen van de missie, doelstelling, activiteiten en waarden van STRAKX.

5.2 Maatschappelijke Adviesraad (MAR)

De Maatschappelijke Adviesraad (MAR) is een groep van mensen die zelf te maken hebben gehad met Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, behandeling en herstel. Deze groep wordt ingesteld om vanuit ervaringsdeskundigheid een herstelgerichte inhoudelijke bijdrage te leveren aan de doelstelling en missie van STRAKX voor wat betreft de ontwikkeling van Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling en wetenschappelijk onderzoek. De leden van de Maatschappelijke Adviesraad kunnen individueel en op grond van persoonlijke expertise gevraagd worden voor advies over:

- De Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling;
- De wetenschappelijke infrastructuur;
- De wetenschappelijke onderzoekslijnen;

- Wetenschappelijk onderzoek.
- Voorts kunnen leden gevraagd worden voor:
- Het mede optreden als copromotor bij wetenschappelijk onderzoek.
- Het mede realiseren van (wetenschappelijke) publicaties.
- Het waar aangewezen uitdragen van de missie, doelstelling, activiteiten en waarden van STRAKX.

5.3 Status

De raden hebben geen juridische status.

5.4 Jong WAR-professionals

Jaarlijks, op termijn, organiseren enkele leden van de WAR en MAR met het bureau van STRAKX een mini-congres voor jonge professionals, wetenschappers en behandelaren. Doel is om innovatieve kennis te delen, te ontmoeten en te inspireren.

5.5 STRAKX Panel

De Maatschappelijke Adviesraad heeft ruimte voor een beperkt aantal mensen. Voor wie wil meepraten en meedenken met de ontwikkelingen binnen STRAKX wordt op termijn een STRAKX Panel ingericht. Men krijgt enkele malen per jaar een online vragenlijst of een gerichte vraag voorgelegd waarop kan worden gereageerd.

5.6 Start en realisatie 2017 - 2019

Dit traject wordt gestart vanuit het bureau STRAKX. Prioritering:

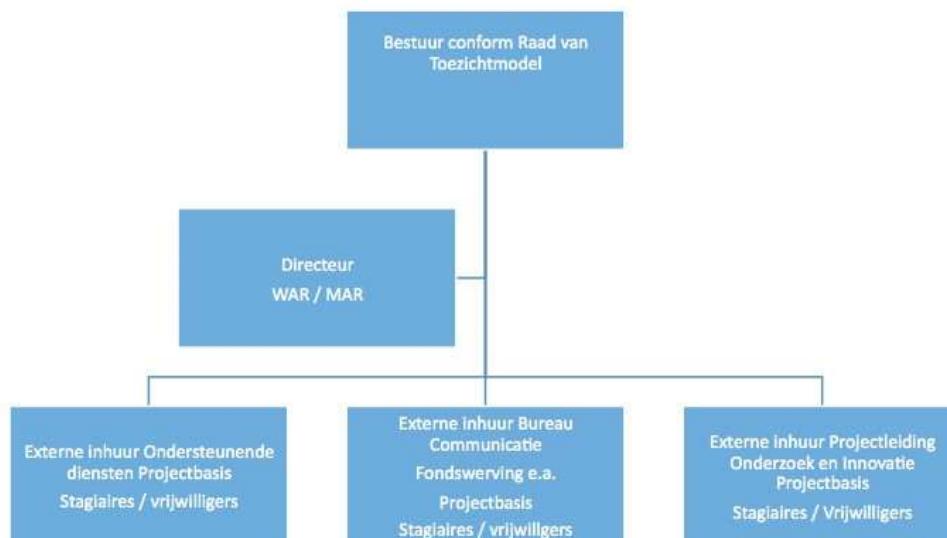
1. Wetenschappelijke Adviesraad.
2. Maatschappelijke Adviesraad.
3. STRAKX Panel.
4. Jong WAR-professionals.

Voor de voorbereiding en uitvoering zoeken wij sponsoring door een organisatie, bedrijf, instelling of Fonds of particulier via donaties, schenkingen, fonds op naam en andere fonds wervende activiteiten.

6 Organisatie en begroting

6.1 Opbouw organisatie in de startfase

De Stichting STRAKX is een platte organisatie met korte lijnen. Bijgaand organigram toont hoe de startorganisatie is vormgegeven. Herijking vindt jaarlijks plaats conform de Planning & Control-cyclus.



6.2 Begroting 2017

Begroting STRAKX separaat.

7 Bestuur en directie



Dhr. J.M.J. (Jeroen) Collette. Interim bestuurder - CEO in de gezondheidszorg, toezichthouder en executive coach. <https://www.linkedin.com/in/jeroencollette1007>



Dhr. Drs. M. (Mark) Lenssen. Adviseur en interimmanager. Initiatiefnemer Zorgfundeurs crowdfunding platform voor en door zorgorganisaties. <https://www.linkedin.com/in/lenssenmark>



Mw. drs. G.M. (Martijne) Rensen. Oprichter en directeur stichting STRAKX, directeur Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).
<https://www.linkedin.com/in/martijnerensen>



Dhr. Drs. Max Rutgers van Rozenburg. Bestuurder, toezichthouder, crisismanagement, voorzitter RvT Stichting Grondbeheer Biodynamische Landbouw, voorzitter Stichting Kingfisher Foundation.
<https://www.linkedin.com/in/max-rutgers-van-rozenburg-0492541a/>

8 Referenties

1. Alink, L., Ijzendoorn, R. van, Bakermans, M et al (2011). Kindermishandeling in Nederland Anno 2010; de Tweede Nationale Prevalantiestudie 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. Berg, van der, P.G., Bont, de, A.J.M. Vleugel, B.M., Roos, de, C., Jongh, de, A., Gaag, van der, M. (2015). Prolonged exposure vs Eye Movement Desensitization and Reprocessing vs Waiting List for Posttraumatic Stress Disorder in Patiënten with Psychotic Disorder, A randomized Clinical Trial, *JAMA Psychiatry*; 72 (3), 259-267.
5. Brand, B.L., Loewenstein, Spiegel, D., (2014) Dispelling myths about Dissociative Identity Disorder treatment. An empirically based approach. *Psychiatry*, 77 (2), 169-189.
6. Briere, J., Kaltman, S., Green, B.L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 223-226.
8. Courtois, C.A., Ford, J.D. Eds; (2009); *Treating Complex Traumatic Stress Disorders. An Evidence-Based Guide*. The Guilford Press, New York, 2009.
9. Delespaul, Ph., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., Van Os, J.; Goede GGZ! (2015) Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie; *Diagnosis Uitgeverij*.
10. 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.
11. Draijer, N., Langeland, W., Boon, S.(2012), Complexe trauma gerelateerde stoornissen na vroegkinderlijke traumatisering. C-PTSS, borderline persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen. In: *Handboek Posttraumatische stressstoornissen*, red. Vermetten E, Kleber, R.J., Van der Hart, O., De Tijdstroom.
12. Droes, J., Witsenburg, C.(red) (2012). *Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel*. Amsterdam: SPW.
13. 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.

14. 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.
15. 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.,
16. 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.
17. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. (2008). Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. (2nd Edition ed.). New York: The Guilford Press.
18. Gezondheidsraad (2011). *Behandeling na Kindermishandeling*, Den Haag: Gezondheidsraad.
19. 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)
20. Hoenders, H.J.R., Appelo, M.T., Van den Brink, H., Hartogs, B.M.A., Berger, C.J.J., Tasma, H.H.(2013); Protocol voor complementaire en alternatieve geneeswijzen; naar een verantwoorde toepassing binnen de GGZ; Tijdschrift voor Psychiatrie; 51 343-348.
21. Huber, M.A.S., Van Vliet, M., Giezenberg, J.A., Knottnerus, J.A. (2012); Towards a conceptual framework relating to 'Health and the ability to adapt and to selfmanage'. Operatierationalisering gezondheidsconcept.
22. Rapport 2013 000VG. Louis Bolk Instituut Driebergen.
23. International Society for the Study of Dissociation. Guidelines for treating Dissociative Identity Disorder in adults. *J Trauma Dissoc* (2005); 6(4): 69-149.
24. Jongh, A., Broeke, ten, E. (2012), Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). In: *Handboek Posttraumatische stressstoornissen*, red. Vermetten E, Kleber, R.J., Van der Hart, O., De Tijdstroom 2012.
25. Lampe. A., Mitmansgruber, H., Gast, U., Chlusser, G. & Reddeman, L. (2008). Therapieevaluation der Psychodynamische Imaginativen Traumatherapie (PITT) im stationaer Setting. *Neuropsychiatry*, 22, 189197.
26. Lanius, R.A., Vermetten, E. & Pain, C. (red). (2010). *The impact of early trauma on health and disease; the hidden epidemic*. London. Cambridge Univesity Press.
27. 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.
28. McFarlane, A.C., & Van der Kolk, B.A. (1996). Trauma and its challenge to society. In B.A. van der Kolk, A.
 29. McFarlane, & L. Weisath (red.) Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society (24-46). New York: The Guilford Press.
 30. 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.
 31. Associations with persistence of DSM-IV disorders. Arch Gen Psychiatry; 67(2): 124-132.
 32. Minnen, A., van. (2010), Cognitieve gedragstherapie (CTG). In: Handboek Posttraumatische stressstoornissen, red. Vermetten E, Kleber, R.J., Van der Hart, O., De Tijdstroom.
 33. Planije M., Smits C.; (2006); Inventarisatie van 'best practices' voor GGz cliënten met comorbide somatische diagnose. Utrecht: Trimbos-instituut, Programma Re-integratie.
 34. Putnam, F.W. (2004). The costs and consequences of child maltreatment. Presented at the Annual
 35. Meeting of the American Association for the Advancement of Science, Seattle, WA, 12-16 February.
 36. Resick, P.A., Bovin, M.J., Calloway, A.L., Dick, A.M., King, M.W., Mitchell, K.S., Wolf, E.J. (2012), A critical evaluation of the complex PTSD literature: Implications for DSM-5, Journal of Traumatic Stress, 25, 1-12
 37. Rensen, G.M. (2006), Haalbaarheidsonderzoek kenniscentrum Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, Amsterdam: Rensen Interimmanagement.
 38. Rensen, G.M. (2008) Netherlands Center for Chronic Early Childhood Traumatization (LCVT) improves Treatment for Children, Adolescents and Adults. Traumatic Stresspoint, 22 (1)
 39. Rensen, G.M. (2015); Brief aan de Tweede Kamer der Staten Generaal; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).
 40. 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).
 41. Rensen G.M. (2016); STRAKX Outline Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling voor volwassenen met psychotrauma en een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische

Traumatisering bij (Complexe) Posttraumatische Stressstoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).

42. Swolfs, S.N., Boerkoel R.A., Rijnders, C.A. (2011); De meerwaarde van een somatische screening op een polikliniek psychiatrie. Tijdschrift voor Psychiatrie; 53: 201-10.
43. 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.
44. Vermetten, E., Kleber, R.J. Haagen, J. (2012); Aspecten van psychologische methoden en procedures. In: Handboek Posttraumatische stressstoornissen, red. Vermetten E, Kleber, R.J., Van der Hart, O., De Tijdstroom.
45. 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.
46. Zorgverzekeraars Nederland (2007) Contracteerruimte 2007: geormerkte gelden speciale GGz voorzieningen. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

Aantekeningen

