

GGZ negeert grote onderzoeksresultaten!

Er zijn circa 400.000 GGZ-patiënten die als kind mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt zijn. Hoewel er vele studies verschijnen over de relatie tussen jeugdtrauma's, psychiatrische stoornissen en suïcidaliteit op volwassen leeftijd, ontsnappen de schokkende uitkomsten al vele jaren aan de aandacht en moeten aan de vergetelheid worden ontrukkt. Een Nationale Zorgalliantie is nodig om de problemen in de GGZ-traumazorg aan volwassenen met jeugdtrauma's op te lossen.

Door Martijne Rensen en Lara Tanger

De relatie tussen chronische traumatisering in de kindertijd [jeugdtrauma's], psychiatrische problematiek en suïcidaliteit op volwassen leeftijd is verontrustend hoog en verdient veel meer aandacht in de geestelijke gezondheidszorg [GGZ] dan ze nu krijgt. Er is nationaal en internationaal veel epidemiologisch onderzoek gedaan waaruit schokkende cijfers naar voren komen¹. In het buitenland vormen de uitkomsten van deze studies uitgangspunt voor GGZ-beleid². Hoewel in 2007 het eerste onderzoek van het toonaangevende Trimbos Instituut verscheen, worden de indrukwekkende cijfers in Nederland nog steeds niet vertaald naar de GGZ-praktijk. Het kan lastig zijn om de confronterende uitkomsten van deze studies door te laten dringen. Daarom zijn we wellicht geneigd om acties op de lange baan te schuiven. Maar in de huidige discussie over kwaliteit, doelmatigheid en kosteneffectiviteit van de GGZ kunnen we niet langer om deze kennis heen. In dit artikel zetten we belangwekkende studies op een rijtje, soms ook met confronterende vraagtekens, en doen een voorstel om te komen tot Trauma Informed Practice in de GGZ.

1

¹ Dube et al. 2001; Bruffaerts et al., 2010; Have et al., 2006; Have et al., 2010

² Centre for suicide prevention [z.d.]; Olson 2013

Het ernstige lijden moeilijk onder ogen te zien

Het onder ogen zien van psychisch lijden tot op late leeftijd, na jeugdtrauma's waaronder psychische mishandeling, fysieke mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik, is moeilijk en stuit al snel op ontkenning en bagatellisering of in het uiterste geval psychiatrisering van het lijden van getroffen. Het is moeilijk de confronterende realiteit onder ogen te zien, voor diegene zelf en vaak ook voor anderen. Dan lijkt het makkelijker te ontkennen en getroffen te diagnosticeren als zieke psychiatrische patiënten, of verslaafden, criminelen, daklozen³, dan hen te zien als mensen die door posttraumatische stress ernstige lijden onder hetgeen hen als kind is aangedaan. De Amerikaanse onderzoeker Judith Herman [1992] schreef het treffend: *"Al zolang men zich met dit onderwerp bezighoudt, woedt er een discussie of patiënten met een posttraumatische stressstoornis recht hebben op zorg en respect of juist minachting verdienen, of ze werkelijk lijden of zich aanstellen, of hun ervaringen waar zijn of onwaar zijn, en, indien het laatste het geval is, of deze ingebeeld zijn of met boos opzet verzonnen."*

Overheidsbeleid en koerswijziging GGZ: Nationale Zorgalliantie

In dit artikel pleiten wij voor gericht overheidsbeleid en voor een koerswijziging in de GGZ. Dat kan alleen als er een Nationale Zorgalliantie komt waarin wetenschappers, getroffen, zorgprofessionals, beleidsmakers en bestuurders samenwerken om een stem te geven aan volwassenen met jeugdtrauma's die onze hulp en zorg nodig hebben. Deze Nationale Alliantie voor de Late Gevolgen van Jeugdtrauma's, kan een GGZ-brede Agenda maken voor Trauma Informed Practice voor de zorg die getroffen nodig hebben en hen, gezien de uitkomsten van epidemiologische studies ook toekomt. Deze Alliantie is nodig omdat *"Vorderingen op dit gebied tot stand komen als we kunnen rekenen op de steun van een politieke beweging die machtig genoeg is om het bestaan van een bondgenootschap tussen onderzoeker en patiënt te legitimeren en de normale processen van zwijgen en ontkennen tegen te gaan"*⁴. Daarbij helpen cijfers, die we op een rijtje zetten, en ook de realiteit van wat er [niet] met deze cijfers is gebeurd.

2

³ www.cannaratives.com

⁴ Herman, 1992

50-70 % [ca. 400.000] GGZ- patiënten als kind mishandeld

In het longitudinale Nemesis Onderzoek van het Trimbos Instituut naar psychische aandoeningen in de volwassen bevolking in Nederland, wordt al in 2007 aangetoond dat circa **50-70%** van de Nederlandse volwassen met psychiatrische problematiek te maken heeft gehad met kindermishandeling, waaronder psychische en fysieke mishandeling, verwaarlozing en seksueel geweld⁵. Omgezet naar de GGZ gaat het om circa **400.000** GGZ-cliënten op een totaal van 600.000 volwassenen op jaarbasis⁶. De traumatische jeugdervaringen leiden tot een scala van vaak samenhangende psychiatrische stoornissen, variërend van Complexe Posttraumatische Stress Stoornis (CPTSS), Dissociatieve Stoornissen, Hechtingsproblematiek, Angststoornissen, Alcohol- en Drugsverslaving tot Depressie, Persoonlijkheidsstoornissen, Somatisatiestoornissen en Psychotische episoden⁷, die veel samengaan met ernstige fysieke en maatschappelijke problemen.

Suïcidaliteit ruim 7 keer zo hoog bij mensen met jeugdtrauma's

Het risico op **suïcidaliteit** is bij in de kinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen ruim **tweemaal hoger** dan bij mensen die geen jeugdtrauma's hebben [Trimbos Instituut, Universiteit Leuven, ACE-study]⁸. Uit de NEMESIS-studie [Trimbos Instituut 2010] blijkt dat wanneer er sprake is van twee of meer jeugdtrauma's het risico op suïcidaliteit zelfs ruim **zeven keer zo hoog** is⁹. Van de mensen die pogingen tot zelfdoding doen heeft **80%** van de adolescenten en **64 %** procent van de volwassenen een achtergrond van jeugdtrauma's¹⁰.

3

Grootste zorggebruikers: maatschappelijke kosten extreem hoog

Chronisch getraumatiseerde kinderen zijn de **hoogste** gebruikers van de gezondheidszorg als ze volwassen zijn. Zij maken meer gebruik van alle vormen van zorg: psychologen, psychiaters, huisartsen, medisch specialisten, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en andere

⁵ Dube et al 2003, Arnow et al, 2004, Dong et al 2005, Verdurmen et al 2007, Felitti et al 2010, ACE studies www.canaratives.org 2015

⁶ Verdurmen et al 2007, GGZ Nederland, 2012

⁷ Pelcovitz et al. 1997, Dube et al 2003, Arnow et al, 2004, Dong et al 2005, Verdurmen et al 2007, Felitti et al 2010, ACE studies www.canaratives.org 2015

⁸ zelfs na controle voor de psychiatrische stoornissen, Dube et al. 2001; Bruffaerts. 2010, Have et al 2010.

⁹ Have et al. 2011

¹⁰ Dube et al., 2001

Zorgverleners. De zorgconsumptie is ongeveer **driemaal hoger** dan gemiddeld [Trimbos Instituut, 2007]¹¹. Uit financieel-economisch onderzoek van het **Trimbos Instituut [2016]** blijkt dat de maatschappelijke kosten van in de kinderkinderjaren chronisch getraumatiseerde volwassenen [18-65 jaar] voor additioneel zorggebruik en ziekteverzuim **extreem hoog** zijn. Op jaarbasis¹²:

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.

GGZ-hulp afgebouwd en opgeheven

Ondanks deze **schokkende cijfers** is voor tal van mensen voor wie gespecialiseerde traumabehandeling in de GGZ noodzakelijk is, de GGZ-hulp niet beschikbaar. De enkele gespecialiseerde traumacentra en poliklinieken bij GGZ-Instellingen, worden de laatste jaren **afgebouwd of zelfs gesloten**¹³. Wachttijden zijn onaanvaardbaar lang en als cliënten wel bij een GGZ-Instelling aangenomen worden, krijgen ze veelal ontoereikende traumabehandelingen van volstrekt onvoldoende omvang, kwaliteit en duur dan verantwoord is¹⁴. Het gevolg is dat vroeggetraumatiseerde patiënten een grote kans lopen om **chronisch psychiatrisch patiënt** te worden en dat de kans op suïcidaliteit toeneemt. De gespecialiseerde traumabehandeling is al in **2006** door Zorgverzekeraars Nederland en VWS als **knelpunt in de GGZ** benoemd¹⁵. Tot op heden is er geen verbetering in gekomen.

4

¹¹ Trimbos Instituut 2007, ACE studie. www.cannaratives.org. 2015Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen.

¹² Speeltjes et al. 2016.

¹³ Schippers 2017b; Kassa, 2017; Zie ook: <https://kassa.bnnvara.nl/media/331026>

¹⁴ Gezondheidsraad 2011; CELEVT 2017

¹⁵ Zorgverzekeraars Nederland, 2006, Gezondheidsraad, 2011

Ogen gesloten en in de bureaula

Het Trimbos-instituut doet onderzoek naar (het verbeteren van) de geestelijke gezondheid en ondersteunt ministeries, gemeenten en zorginstellingen bij beleidsontwikkeling en –evaluatie en bij het opstellen van Onderzoeksagenda's. De bovenstaande onderzoeksuitkomsten en de knelpuntbepaling van 2006 zouden dan ook logischerwijs geleid moeten hebben tot gericht overheidsbeleid en tot verbetering van de GGZ. Dat is niet het geval. Het lijkt er zelfs op dat de ogen gesloten worden. Onderzoeksuitkomsten worden **genegeerd en in de bureaula gelegd**. Terwijl het toch gaat om **meer dan de helft** van de GGZ-populatie die gebaat is bij gericht onderzoek, de best mogelijke traumabehandeling en actief GGZ-beleid. We geven een overzicht:

1. In de [Nemesis] onderzoeksrapporten [2007-2016] van het *Trimbos Instituut* is **geen enkele** aanbeveling opgenomen voor beleidsontwikkeling of vervolgonderzoek voor de relatie tussen jeugdtrauma's, psychiatrische problematiek en suicidaliteit in de volwassenheid en kwaliteit, doelmatigheid en [kosten]effectiviteit van de GGZ-hulp.
2. Het onderwerp ook **niet terug te vinden** is in het Landelijk Programma voor Suïcidepreventie van het *Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS]* [2014-2017 en 2018-2021] waarmee de overheid maatregelen wil nemen om het aantal zelfdodingen en pogingen tot zelfdoding te verminderen. **Ook niet** in de opdracht van de Taskforce Kindermishandeling en seksueel misbruik [2012-2016] en het is tot nu toe ook **afwezig** in de nieuwe plannen van VWS op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld [2018].
3. In de *ZonMW Onderzoeksagenda* [2015- 2019] voor wetenschappelijk onderzoek naar suïcidepreventie om inzicht te verkrijgen in de processen die leiden tot suïcide en de effectiviteit en implementatievoorwaarden van interventies is het onderwerp [opnieuw] **niet opgenomen** en er wordt er ook **geen enkel** wetenschappelijk onderzoek naar verricht¹⁶. **Ook niet** in het Onderzoek naar de samenhang en effectiviteit van signaleringsinstrumenten en interventies in de effectieve aanpak van kindermishandeling [2016-2021].
4. In het *Gezondheidsraadonderzoek 'Preventie en behandeling Jeugdtrauma's'* [2017-2018] was aanvankelijk de opdracht van de staatssecretaris om zowel onderzoek te doen op het gebied van de zorg voor kinderen en jeugdigen als voor volwassenen > 18 jaar. Maar door de *Gezondheidsraad [GR]* is het onderzoek naar volwassenen **weggehaald** uit de uiteindelijke onderzoeksopzet.
5. Tot slot de *Stichting Mind|Fonds Psychische Gezondheid*, de belangenbehartigers voor mensen met psychische stoornissen die stem geeft aan mensen met psychische problemen richting politiek, en *GGZ Nederland* die als doel heeft om met overheid en politici afspraken te maken over kwalitatief hoogwaardige, doelmatige en innovatieve GGZ-zorg. Bij beide organisaties is **niets opgenomen** voor wat betreft de relatie tussen jeugdtrauma's,

5

¹⁶ Schippers 2017a; Landelijke agenda suïcidepreventie 2018-2021.

psychiatrische problematiek en suicidaliteit in de volwassenheid en kwaliteit, doelmatigheid en [kosten]effectiviteit van de GGZ-hulp.

Trauma Informed Practice in de GGZ

Een maatschappelijk probleem van epidemiologische omvang met grote gevolgen voor de getroffen en hun omgeving en de maatschappij vraagt om gericht ingrijpen van de overheid en om aanpassing van het GGZ-beleid. We hebben een Nationale Zorgalliantie Late Gevolgen Jeugdtrauma's nodig voor het ontwikkelen en realiseren van Trauma Informed Practice voor GGZ-patiënten met jeugdtrauma's.

Nationale Zorgalliantie Late gevolgen Jeugdtrauma's: beleid en wetenschap

Het is aan het Ministerie van VWS om op zo kort mogelijke termijn in te grijpen in de GGZ. De belangwekkende onderzoeksuitkomsten van het Trimbos Instituut en de ACE Study [www.cannarratives.nl] kunnen de wetenschappelijke richting geven, die wordt opgenomen in het Landelijk Programma voor Suïcidepreventie 2018-2021 en in het Actieprogramma Aanpak Kindermishandeling en huiselijk geweld [2018 en verder]. Ook moeten onderzoeksgelden worden vrijgemaakt in de ZonMW Onderzoeksagenda 2019- 2022. Belangrijk is vervolgonderzoek van de Gezondheidsraad naar de late psychische, fysieke en maatschappelijke gevolgen van jeugdtrauma's bij volwassenen en effectieve behandelinterventies. En Stichting Mind|Fonds Psychische Gezondheid en GGZ Nederland tot slot, hebben de taak om input te geven voor de kwaliteit, doelmatigheid en [zorg] effectiviteit van de gespecialiseerde traumabehandeling. Zo is de cirkel rond, kunnen centrale partijen betrokken worden en is de start voor de Nationale Zorgalliantie Trauma Informed Practice een feit.

6

Trauma Informde Practice: Vroege screening en traumadiagnostiek

Er moet een overheidsimpuls gegeven worden voor een implementatieprogramma voor [10 minuten] screening van trauma-gerelateerde psychiatrische problematiek bij volwassenen met jeugdtrauma's in de GGZ, [huis-]artsenpraktijk, eerste lijn en maatschappelijke dienstverlening en voor gespecialiseerde traumadiagnostiek in de GGZ. Het evidence-based screening- en diagnostiekprogramma is reeds door CELEVT met behandelaren, onderzoekers en ervaringsdeskundigen ontwikkeld¹⁷.

¹⁷ CELEVT, 2017

Trauma Informed Practice: Gespecialiseerde fasegerichte traumabehandeling

De gespecialiseerde fasegerichte traumabehandeling, die internationaal de behandeling van eerste voorkeur is voor GGZ-patiënten met jeugdtrauma's¹⁸, moet GGZ-breed toegankelijk zijn. In een samenwerking tussen de GGZ, ervaringsdeskundigen, [huis-] artsenpraktijk, eerste lijn en maatschappelijke dienstverlening. De methodiek [Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling] en het GGZ-brede ontwikkelprogramma is reeds door CELEVT met behandelaren, onderzoekers en ervaringsdeskundigen, beleidsmakers en bestuurders ontwikkeld¹⁹

Trauma Informed Practice: Opleiden

GGZ-professionals, [huis] artsen, eerste lijn en maatschappelijke dienstverlening moeten opgeleid worden in de screening, diagnostiek en [begeleiding bij] de fasegerichte traumabehandeling en de methodiek van de Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling. Opleidingsprogramma's zijn reeds ontwikkeld²⁰.

Trauma Informed Practice: Academische werkplaatsen

Om Trauma Informed Practice te ontwikkelen en te implementeren moeten twee Academische Werkplaatsen worden opgericht, in samenwerking met een Universiteit en een ZONMW onderzoeksprogramma. In deze Academische Werkplaatsen gaan gespecialiseerde traumadiagnostiek, fasegerichte traumabehandeling in een integrale multidisciplinaire setting samengaan met wetenschappelijk [effect] onderzoek, innovatie, richtlijn- en zorgprogrammaontwikkeling en kennisverspreiding.

7

Geen grote instituten maar krachtige pluriforme collectieven

Om goede zorg te kunnen bieden en de zorgkosten binnen de perken te houden, moet gezocht worden naar innovatieve oplossingen in de GGZ; nieuwe organisatievormen, nieuwe capaciteit, passende behandelconcepten en nieuwe technologieën. Niet één gestandaardiseerde benadering maar binnen landelijke kaders meerdere unieke oplossingen om aan verschillende zorgvragen te kunnen voldoen. Daarbij past ook niet langer een discours van grote instituten en organisaties, maar van krachtige collectieven en multidisciplinair samenwerkende behandelteams die in een netwerkconstructie samenwerken aan de integrale vraag van GGZ-patiënten met jeugdtrauma's. Daarom pleiten wij voor het doorbreken van traditionele scheidslijnen en intensieve samenwerking tussen de GGZ, huisartsen [POH-GGZ], maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, haptotherapeuten, complementaire behandelaren en andere professionals in de eerst en tweede lijn.

¹⁸ Van der Hart cs, 2010

¹⁹ Rensen, 2017

²⁰ www.trauma-academie.nl

Return on investment: betere kwaliteit en zorgkosten omlaag

Vanwege de chronische en ernstige traumageschiedenis, hebben GGZ- patiënten met jeugdtrauma's meerdere jaren traumabehandeling nodig. Een multidisciplinaire integrale samenwerking zoals boven geschetst, zal naar verwachting kwalitatief beter en effectiever zijn dan de doorgaans eendimensionale GGZ-behandeling, zodat een kostenbesparing te verwachten is. Door behandelevaaluatie kan de [kosten] effectiviteit gemeten worden. Longitudinaal onderzoek van Amerikaanse collega's onder GGZ-patiënten met psychiatrische problematiek na jeugdtrauma's stemt optimistisch. Een baseline steekproef onder 292 klinici en 280 vroeg getraumatiseerde cliënten wees uit dat:

- De kosten voor intramurale opname na verloop van tijd aanzienlijk afnamen.
- Evenals de zorgkosten voor ambulante behandeling.
- De zorgkosten significant afnamen na de eerste behandelfase.
- En verder daalden naarmate cliënten de daaropvolgende behandelfasen doorliepen²¹.

Martijne Rensen is sociale wetenschapper, directeur van het Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering [CELEVT] en oprichter van STRAKX Traumacentra www.celevt.nl en www.strakxisnu.nl .

8

Lara Tanger studeert [Forensische] Orthopedagogiek en Politicologie en werkt als medewerker nascholingen en publicist bij de Trauma Academie van CELEVT www.trauma-academie.nl.

Dit artikel is gepubliceerd in het E-Magazine *Vroeg Trauma en Nu*, Speciale Editie mei 2018, "Thema: "Speak is Death zei hij Vroeg Trauma, Psychiatrische Problematiek en Suïcide". Te downloaden via <http://www.celevt.nl/publicaties/>

²¹ Myrick, Aliya, Webermann, Langeland, Putnam, Brand, 2017

Referenties

Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J.M., Chiu, W.-T., Hwang, I., ... Nock, M.K. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 20-27.

Centre for suicide prevention [z.d.]. *Trauma and suicide. A suicide prevention toolkit*. Calgary (Canada): Centre for suicide prevention.

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.

Dube, S. R., Anda R.F, Felitti V.J., Chapman D.P., Williamson DF, Giles, W.H. (2001). Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. ;286(24):3089-3096.

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.

Education Development Centre (2015). Zero suicide and Trauma informed Care. [Webinar] Suicide Prevention Resource Center (SPRC) & National Action Alliance for Suicide Prevention (USA). Zie: <https://traumainformedoregon.org/zero-suicide-trauma-informed-care/>.

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.

Gezondheidsraad (2011). *Behandeling na Kindermishandeling*, Den Haag: Gezondheidsraad.

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: *Het belaagde zelf: Structurele dissociatie en de behandeling van chronische traumatisering*. Amsterdam: Boom, 2010).

Have, M. ten, de Graaf, R., van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., van 't Land, H. & Vollebergh, W. (2006). *Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study'(NEMESIS)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Have, M., ten, Dorsselaer, S., van., Tuithof, M., & Graaf, R., de. (2011). *Nieuwe gegevens over suïcidaliteit in de bevolking. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2 (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Kassa (2017). Lange wachttijden in de ggz lijken nog steeds niet opgelost. BNN-VARA: 29 april 2017. Zie: <https://kassa.bnnvara.nl/gemist/nieuws/lange-wachttijden-in-de-ggz-lijken-nog-steeds-niet-opgelost>.

Kezelman, C. & Stravropoulos, P. (2012). *'The last frontier' Practice Guidelines for Treatment of Complex trauma and trauma informed care and service delivery*. Milsons Point, New South Wales (Australië): Blue Knot Foundation

Olson, R. (2013). *infoExchange 13: Trauma informed care*. Zie: <https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2016/08/iE13-Trauma-Print.pdf>.

Rensen G.M. (2017); *Module Screening en Diagnostiek bij volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering bij (Complexe) Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen*; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).

Rensen G.M. (2017); STRAKX Outline Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling voor volwassenen met een voorgeschiedenis van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering bij (Complexe) Posttraumatische Stress Stoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen; Amsterdam, Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering (CELEVT).

Rosenberg, L. (2011). Addressing trauma in mental health and substance use treatment. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 38(4), 428–431.

Schippers, E.I (2017a). Jaarrapportage vermindering suïcidaliteit en voortgang Landelijke agenda suïcidepreventie. [Kamerbrief, tweede kamer]. 15 juni 2017.

Schippers, E.I. (2017b). Kamerbrief over de tekortschietende zorg in de ggz door lange wachtlijsten. [Kamerbrief, tweede kamer], 19 juni 2017.

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.

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.

Zorgverzekeraars Nederland (2007) Contracteerruimte 2007: geormerkte gelden speciale GGZ voorzieningen. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.