

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Staatssecretaris Paul Blokhuis  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Ons kenmerk: CELEVT\_TIP\_2018  
Amsterdam, 1 mei 2018

Geachte heer Blokhuis,

**Met deze brief vragen wij uw aandacht en uw inzet om op zo kort mogelijke termijn in te grijpen in de GGZ, teneinde het nijpende tekort aan kennis op te heffen, de behandelcapaciteit en –kwaliteit te vergroten voor de groep GGZ-patiënten met vroeg(kinderlijk) trauma. Voor tal van GGZ-patiënten voor wie gespecialiseerde traumabehandeling in de GGZ absoluut noodzakelijk is, is deze niet beschikbaar. De gevolgen zijn dat zij een grote kans lopen om chronisch psychiatrisch patiënt te worden, dat de trauma-gerelateerde symptomen en psychiatrische klachten ernstiger worden en de kans op crisisopnames en suïcidaal gedrag in hoge mate toeneemt. Nationale en internationale onderzoeken tonen aan dat er een duidelijke samenhang is tussen vroege traumatisering, ernstige psychiatrische stoornissen en latere zelfdoding. Dezelfde onderzoeken laten zien dat suïcide onder vroeg getraumatiseerde GGZ-patiënten beduidend vaker voorkomt dan bij GGZ-patiënten zonder jeugdtrauma's. Tot op heden hebben deze indrukwekkende gegevens niet geleid tot adequaat beleid. De huidige situatie is ethisch onverantwoord en baart ons zorgen.**

1

### **Enkele cijfers**

50-70% van de cliënten in de GGZ > 18 jaar heeft een achtergrond van Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering, waaronder fysieke en psychische mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik [Trimbos Instituut]. Dat zijn circa 400.000 volwassen GGZ-patiënten op jaarbasis op een totaal van 600.000. Een belangrijk deel van deze patiënten heeft (onder andere) een Complexe Posttraumatische Stress Stoornis [CPTSS] of een Dissociatieve Stoornis met overwegend complexe hechtingsproblematiek.

Grootschalig epidemiologisch onderzoek [Trimbos Instituut, Universiteit Leuven] laat zien dat vroege traumatisering een belangrijke etiologische factor is voor de ontwikkeling van suïcidaal gedrag. De suïcidaliteit is bij vroeg getraumatiseerde volwassenen ruim **2 keer** hoger dan bij diegenen die geen jeugdtrauma's hebben meegemaakt en zij hebben een **4 à 5 keer** zo grote kans om suïcidedgedachten te ontwikkelen vergeleken met volwassenen die in hun jeugd niet getraumatiseerd zijn. Volwassenen met meerdere jeugdtrauma's, wat merendeels het geval is, hebben een ruim **7 keer** zo grote kans om suïcidedgedachten te ontwikkelen [Trimbos Instituut]. **80**

% van de adolescenten die een suïcidepoging doet en **64 %** procent van deze volwassenen heeft een achtergrond van ernstige en aanhoudende traumatisering in de kinderjaren [ACE - Adverse Childhood Experiences Study].

### **Onderzoeken in de bureaula**

Tot op heden hebben deze indrukwekkende cijfers niet geleid tot adequaat beleid en worden belangrijke onderzoekgegevens genegeerd. Er is sprake van een ontoereikend zorgaanbod terwijl gespecialiseerde traumabehandeling juist leidt tot afname van psychiatrische problematiek en van zorgkosten. We vinden het ethisch onverantwoord en onacceptabel dat telkenmale onderzoek en kennis omtrent de ernstige gevolgen van vroege traumatisering bij een zo grote groep GGZ-patiënten niet worden gebruikt en zelfs in de bureauladen verdwijnt.

De huidige situatie is onwenselijk. Het is niet langer acceptabel dat er in Nederland anno 2018 nog steeds een fors gebrek is aan kennis, behandelcapaciteit en -kwaliteit voor een grote groep in de kinderjaren ernstig en aanhoudend getraumatiseerde GGZ-patiënten met ernstige psychiatrische problematiek. Naast het persoonlijk leed van getroffenen en hun omgeving zouden ook de hoge maatschappelijke kosten die hiermee gepaard gaan aanleiding moeten zijn voor ingrijpen. In 2016 constateerde het Trimbos Instituut dat het op jaarbasis gaat om vele miljarden euro's: 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!

2

### **Hulp niet beschikbaar**

Gespecialiseerde traumabehandeling is een van de grootste knelpunten in de GGZ, naar zowel de behandelcapaciteit als de behandelkwaliteit en dat zal bij ongewijzigd beleid zo blijven. Al in 2006 hebben VWS en Zorgverzekeraars Nederland de problematiek als GGZ-Knelpunt benoemd. De Gezondheidsraad stelde in 2011: *Deze ernstigste patiënten worden van het kastje naar de muur gestuurd en zelfs buiten de muren van GGZ-instellingen gehouden, omdat men de deskundigheid niet in huis heeft en de behandelingen kostbaar zijn*<sup>1</sup>.

Anno 2018 is er in deze situatie nog niets ten goede veranderd. Integendeel. De enkele gespecialiseerde traumacentra en poliklinieken bij GGZ-Instellingen worden gesloten of zelfs afgebouwd. GGZ-Instellingen wijzen behandeling zoekende patiënten af [en plaatsen hen dus niet op wachtlijsten], waarna jarenlange zoektochten volgen<sup>2</sup> of creëren wachtlijsten door de behandelcapaciteit af te bouwen en/of te sluiten [onder andere de Top Referente Traumacentra en gespecialiseerde Poliklinieken]. De huidige wachtlijstproblematiek voor trauma-gerelateerde klachten is derhalve slechts het topje van de ijsberg.

Patiënten die wel bij een GGZ-Instelling aangenomen worden, krijgen veelal uiterst korte generieke behandelingen van volstrekt onvoldoende en onverantwoorde omvang, kwaliteit en duur die

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad, Behandeling van de gevolgen van kindermishandeling, 2011

<sup>2</sup> Mails en telefoons GGZ-patiënten en organisaties van getroffenen CELEVT- St. STRAKX-archief

absoluut onvoldoende zijn voor vroeg getraumatiseerde patiënten met hechtingsproblematiek<sup>3</sup>. Hoewel de Standard of Care de meeromvattende langer durende fasegerichte psychotherapeutische traumabehandeling is, een effectieve behandelmethode die internationaal als eerste keuze wordt aangemerkt, wordt deze niet toegepast.

Tijdens de CELEVT TIP-Conferentie [Trauma Informed Practice] 'Vroeg Trauma, Psychiatrische Problematiek en Suïcide' op 15 juni aanstaande vraagt psychiater Esther van Fenema zich terecht af wat wij [als samenleving] nog kunnen betekenen voor vroeg getraumatiseerde mensen in de GGZ die in zo'n noodsituatie verkeren dat dood de enige acceptabele optie lijkt. Hoe kan het dat de GGZ in Nederland door fikse bezuinigingen onder druk staat en er een groot tekort is aan gespecialiseerde behandelmogelijkheden voor in de kinderjaren ernstig en langdurig getraumatiseerde mensen?

### **Kamervragen**

In mei 2017 zijn na de NZA-meldactie van de CELEVT-Stichting STRAKX Kamervragen gesteld. In haar beantwoording schreef toenmalig minister Schippers [juni 2017] *"De Stichting STRAKX wil investeren in extra expertise, uitbreiding van het behandelaanbod, een meer multidisciplinaire aanpak, samenwerking en kennisuitwisseling tussen professionals. Ik ben ervan overtuigd dat bundelen van de krachten kan bijdragen aan betere zorg. Ik vind het onwenselijk dat mensen te lang moeten wachten op zorg. Zeker voor kwetsbare patiënten is lang wachten risicovol: dit kan namelijk leiden tot een verergering van de problematiek. Dat moet voorkomen worden."*

3

### **Buurtzorgmodel in de gespecialiseerde GGZ**

De CELEVT-Stichting STRAKX gaat voor een complexe GGZ-patiënten groep het innovatief model van de STRAKX Traumacentra neerzetten. Laagdrempelig, met korte lijnen, weinig overhead en zelfsturing van professionals én cliënten. Wij willen in 2018 het eerste Landelijke STRAKX Traumacentrum openen in Amsterdam, vervolgens in gebieden waar de grootste witte vlekken zijn. Doelstelling is te groeien tot een landelijke regionale dekking. Waarbij wij het volgende scenario gaan uitvoeren:

*Evidence-based 10-minuten screening* voor de GGZ, [huis] artsenpraktijk en zorgverleners in de eerste lijn. Zodat adequate screening en vroege verwijzing voor gespecialiseerde diagnostiek en behandeling kan plaatsvinden.

*Een landelijk dekkend netwerk van kleinschalige in de regio geïntegreerde ambulante STRAKX Traumacentra* waarin integraal werkende GGZ-behandelaren, huisartsen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, complementaire behandelaren en andere zorgprofessionals volgens eenzelfde multidisciplinaire inzet samenwerken. Zodat gespecialiseerde traumabehandeling voor iedereen bereikbaar is.

<sup>3</sup> Gezondheidsraad 2011; Behandeling van de gevolgen van Kindermishandeling, 2011; St. STRAKX mei 2017 brief aan Cie VWS Tweede Kamer.

*Landelijke kaders voor een uniforme systematiek van fasegerichte Multidisciplinaire Integrale Traumabehandeling (MIT) met evidence-based, complementaire en aanvullende behandeling voor de samenvallende psychische, somatische en maatschappelijke problematiek. Zodat vroeg getraumatiseerde GGZ-patiënten met ernstige psychiatrische problematiek de best mogelijke integrale traumabehandeling krijgen.*

*Een digitaal platform Vroegkinderlijk Traumanet en HART Colleges voor Veerkracht en Herstel voor betrouwbare informatie, eHealth, cursussen en peer-support om te werken aan veerkracht en herstel. Zodat vroeg getraumatiseerde GGZ-patiënten met ernstige psychiatrische problematiek zoveel mogelijk zelf kunnen werken aan herstel.*

### **Kostenbesparing en effectonderzoek**

Om de uitkomsten te meten wordt effectonderzoek gedaan bij alle behandelingen naar behandel-effectiviteit, kwaliteit van leven, patroon van zorggebruik, kosteneffectiviteit en arbeidsuitval. Longitudinaal onderzoek van Amerikaanse collega's die vergelijkbaar effectonderzoek deden, wijst uit dat de kosten voor intramurale opname na verloop van tijd aanzienlijk afnemen evenals de zorgkosten voor ambulante behandeling. De algemene zorgkosten namen significant af na de eerste behandelfase en daalden verder naarmate cliënten de daaropvolgende behandelfasen doorliepen<sup>4</sup>. Een ZONMW Onderzoeksprogramma zou in deze ook aangewezen zijn.

### **Ingrijpen**

Wij vragen u om op korte termijn in te grijpen teneinde het nijpende tekort aan kennis, behandelcapaciteit en behandelkwaliteit voor vroeg(kinderlijk) getraumatiseerde GGZ- patiënten op te heffen. Wij vragen u ook om het boven beschreven innovatief oplossingsscenario te stimuleren, te onderzoeken en te evalueren.

Wij zouden het ook waarderen als u een woord wilt spreken tijdens de TIP-Conferentie [Trauma Informed Practice] 'Vroeg Trauma, Psychiatrische Problematiek en Suicide' op 15 juni aanstaande [zie [www.celevt.nl/congressen](http://www.celevt.nl/congressen)]. Ten behoeve van de Conferentie is een speciale editie van het EMagazine 'Vroeg Trauma en Nu' uitgebracht, dat is bijgevoegd en waarin onder andere ook deze brief is opgenomen.

Wij zien uw reactie met vertrouwen tegemoet en gaan graag op korte termijn met u in overleg.

Hoogachtend,

Mevrouw drs. G.M. (Martijne) Rensen

Directeur CELEVT, Oprichter Stichting STRAKX

---

<sup>4</sup> Myrick, Aliya, Webermann, Langeland, Putnam, Brand, 2017

**BIJLAGEN:**

Bovenstaand verzoek aan u willen we binnenkort ook op onze website plaatsen en delen met (vak)media.

E-Magazine 'Vroeg Trauma en Nu' speciale editie 'Speak is dead, zei hij.....Vroeg Trauma, psychiatrische problematiek en suïcidaliteit'.

***Joint the movement to prevent ACE's [Early Childhood Experiences], heal trauma and build resilience.***