

Amerikaanse ACE-onderzoeker Vincent Felitti doet Nederland aan

‘Jeugdtrauma’s geven een verhoogde kans op ziekmakend gedrag’

Op 19 november, de Internationale dag voor de preventie van kindermishandeling, was Vincent Felitti in Nederland voor een lezing over de impact van stress en trauma’s in de kindertijd op de latere gezondheid. In 1998 baarde hij internationaal opzien met het inmiddels klassieke onderzoek naar ‘Adverse Childhood Experience’ (ACE), dat een duidelijk onderling verband aantoont.

Vincent J. Felitti is van oorsprong internist en werkt sinds de jaren tachtig bij Kaiser Permanente, een grote zorgverzekeraar in San Diego, Californië. Binnen dat bedrijf kreeg hij gelegenheid voor zijn grootscheepse onderzoek naar het verband tussen jeugdtrauma’s en (risicofactoren voor) ernstige aandoeningen op latere leeftijd, zoals kanker, hart- en vaatziekten en depressie.

Hoe kwam u tot het ACE-onderzoek?

‘In de jaren tachtig, toen ik als internist-infectioloog werkte, kreeg ik een baan aangeboden bij mijn huidige werkgever. De bedoeling was dat ik hier een afdeling preventieve geneeskunde op zou zetten. Hoewel minder prestigieus, heb ik die baan geaccepteerd. De vrijheid trok me: niemand die over mijn schouders meekeek, niemand die het iets interesseerde wat ik deed!

Toen we een poli voor dikke mensen startten en het ons lukte patiënten soms meer dan 150 kilo per jaar te laten afvallen, rook ik succes. Maar tot mijn verbazing liepen veel mensen weg; ze stopten plotseling met de behandeling. Dat wekte in eerste instantie vooral irritatie: hoe haalden ze het in hun hoofd om zomaar te stoppen? Maar het zat me vooral dwars dat ik niet wist wat er aan de hand was. Een extra shock was het bericht dat een van onze eerste patiënten zelfmoord wilde plegen. Wat was hier aan de hand?

Zij vormde in feite de aanleiding voor het ACE-onderzoek. In een jaar raakte ze meer dan 150 kilo kwijt, maar op zeker moment kwam ze in hoog tempo weer aan: sneller dan ze was afgevallen. Ze stopte met de behandeling en

ik verloor haar uit beeld. Twaalf jaar later kwam ik haar weer tegen en bleek ze een ongeneeslijke longziekte te hebben. De jaren ervoor was ze diverse malen opgenomen in verband met zelfmoordpogingen. Toen ik haar vroeg waarom ze was afgehaakt op het moment dat alles goed leek te gaan, vertelde ze over een collega die haar gecompimenteerd had over haar uiterlijk. Hij had ook seksuele avances gemaakt. Ze vertelde ook dat ze langdurig seksueel was misbruikt door haar opa. Haar overgewicht bood haar bescherming. In eerste instantie vond ik dit moeilijk te geloven, maar bij nader inzien bleek een groot percentage van de obese vrouwen die wij zagen, een verleden te hebben met seksueel misbruik.’

Wat is kort samengevat de winst van het ACE-onderzoek?

‘Het onderzoek laat zien dat inzicht in de biomedische achtergrond van de patiënt uitermate belangrijk is. De vragenlijst die wij hebben ontwikkeld is inmiddels door meer dan 400.000 mensen ingevuld. Dat blijkt dus een laagdrempelige manier te zijn om mensen te benaderen, zeker als ze weten dat het ze meer begrip en hulp brengt. Veel mensen hebben mij er zelfs voor bedankt. Zij ervaren het als een manier om te vertellen wat ze hebben meegemaakt.

Tijdens een anamnese is het heel lastig en tijdrovend om over zaken als misbruik, mishandeling en verwaarlozing te praten. Veel artsen geven daardoor ongewild signalen af, reden waarom de patiënt zich niet veilig voelt erover te praten. Met een vragenlijst voorkom je dat. Die vul je thuis op je gemak in, wanneer het je uitkomt. Alleen het invullen



Ron Hendriks



Ron Hendriks

van de vragenlijsten leidde tot 35 procent minder doktersbezoek. Die afname is vooral zichtbaar onder patiënten die 30 tot 40 keer per jaar naar de dokter gingen. Toch is er nog veel weerstand om op deze manier patiënten te benaderen, ondanks de vele voordelen.'

'Alleen het invullen van de vragenlijsten leidde al tot 35 procent minder doktersbezoek'

Wat kunt u over uw eigen jeugd vertellen?

'Ik groeide op als enig kind tijdens de Tweede Wereldoorlog. Mijn vader was kinderarts, de enige dokter in het dorp, en daardoor veel van huis. Mijn moeder stond voor de klas en was overdag evenmin thuis. Ik ben voornamelijk opgevoed door mijn oma, van wie ik mij tot een aantal jaren terug nooit had gerealiseerd dat zij chronisch depressief was. Toen ik las dat er geen enkele foto te vinden is van Louis Pasteur met een glimlach op zijn gezicht, realiseerde ik mij dat mijn oma ook nooit lachte. Zij was vooral druk met van alles en nog wat, maar het voelde alsof ze van Mars kwam. Of dat mijn leven heeft beïnvloed? Mijn kinderen zouden nu waarschijnlijk zeggen dat ik niet van spelletjes houd. Ik herinner mij nog goed dat ik met kerst van mijn moeder ooit een spel kreeg, en dacht: is ze nu helemaal gek geworden? Er waren immers minimaal twee mensen

nodig voor een spel. Als kind was ik dus vooral op mezelf aangewezen. Toentertijd had ik daar totaal geen erg in. Opmerkelijk genoeg heeft het 65 jaar geduurd voordat ik mij dit realiseerde.

Niet voor niets koos ik voor interne geneeskunde. Die richting had in elk geval niet veel te maken met kindergeneeskunde of de kindertijd. Laat dat maar aan andere artsen over, dacht ik. Ik was dan ook dubbel verbaasd toen ik ontdekte dat de interne geneeskunde het meeste weerspiegelt wat er in de kindertijd is gebeurd. Dat heeft bij mij veel stress weggenomen: patiënten met wie ik eerst geen raad wist, kan ik nu beter begrijpen.'

U hebt zelf ook kinderen, hoe beleeft u het ouderschap?

'Ik ben vader van drie kinderen. De dag dat ik mijn oudste dochter in mijn armen kreeg, staat me nog helder voor de geest. Ik was 28 jaar en werkte als arts in het leger. Ik wist dat een kind eten en verzorging nodig heeft en wat te doen als het ziek is, maar toch sloeg de schrik mij om het hart. Wat wist ik nu helemaal van het ouderschap? En dat terwijl ik hoogopgeleid ben en een goede baan heb, met een dito salaris. Als dit voor mij al geldt, realiseerde ik me, hoe moet het dan zijn voor een ouder die helemaal geen voorbeeld heeft gehad en er echt alleen voor staat? Als het gaat om primaire preventie vind ik het daarom essentieel dat ouders eenvoudig en laagdrempelig hulp kunnen krijgen bij de opvoeding. Mijn voorstel zou bijvoorbeeld zijn om door middel van soapseries aandacht te besteden aan ouderschap. Zo bereik je ook degenen die nooit kennismaken van opvoedprogramma's: met een verpakte, laagdrempelige boodschap.'

Het ACE-onderzoek legt een verband tussen jeugdtrauma en verslaving, hoe zit dat?

‘Gebleken is dat mensen met een hoge ACE-score meer drugs gebruiken dan degenen met een lage score. Voor velen is dit de minst slechte ‘oplossing’ die ze konden vinden voor hun problemen. Ja, het is destructief voor henzelf en hun omgeving, maar niemand vraagt zich af waarom ze hiervoor kiezen. Waarom is iemand alcoholist? Alcoholgebruik kan een marker zijn voor een ander probleem, waarover niet gesproken wordt. Niet door de patiënt en niet door de arts. Door die oorzaak niet te behandelen maken we de situatie ongewild erger. De Amerikaanse overheid besteedt honderden miljarden dollars aan de oorlog tegen drugs zonder zichtbaar effect. Zo maken we landen als Mexico en Colombia actief kapot. Niemand durft echter de vraag te stellen waarom kinderen op straat drugs kopen. Zijn we misschien te bang voor het antwoord?’

‘Via soapseries zou ik aandacht willen besteden aan ouderschap’

Hoe moeten we in de toekomst omgaan met zulke problemen?

‘Nodig is een revolutie in de manier van denken over het ontstaan van ziekten. Risicofactoren zeggen iets over het ontstaan van kanker of hart- en vaatziekten. Roken is een bekende risicofactor voor het ontstaan van longkanker, maar het ACE-onderzoek toont aan dat jeugdtrauma’s belangrijke determinanten kunnen zijn voor zulke risicofactoren. We moeten dus een niveau dieper gaan kijken. Ziekmakend gedrag vindt zijn oorzaak grotendeels in wat wij als kind meemaken.

Ik hoop het zelf nog te beleven dat dit inzicht op grote schaal ingang vindt binnen de preventieve en curatieve geneeskunde. Drie speerpunten zouden hierbij centraal moeten staan: als eerste moeten we de waarde inzien van een goede, uitvoerige medische evaluatie, op biomedisch, emotioneel en economisch gebied. Ten tweede zou ik voor de behandeling van obesitas een solide ‘franchise’ willen opzetten, zoals we hebben gedaan binnen de organisatie waar ik werk. Ofwel, iedereen werkt zichtbaar op dezelfde manier. Dit is zowel van emotionele waarde als van belang voor de algehele volksgezondheid. Tot slot zouden we een ‘North American Health Index’ – of in jullie geval, een ‘Dutch Health Index’ – moeten opstellen.

De benodigde verandering zullen we niet zomaar via artsen of de gezondheidssector kunnen verwezenlijken. De meeste kansen zie ik eerlijk gezegd bij de patiënten zelf. Als we hen kunnen overtuigen, zullen de artsen en het systeem uiteindelijk wel volgen. T.S. Eliot verwoordde het in een mooie zin: “In my beginning, is my end”. De vraag is of wij deze waarheid willen zien en er ook naar willen handelen.’

Roland Verdouw

Adverse Childhood Experience (ACE)

Het longitudinale ACE-onderzoek loopt sinds 1995, tot nu toe onder ruim 17.500 volwassenen. Deze groep patiënten is aangesloten bij de zorgverzekeringsmaatschappij waar Felitti werkzaam is, en ontvangt een vragenlijst bij de jaarlijkse medische controle.

Deze brengt zowel biomedische als sociale omstandigheden in kaart. Jeugdtrauma’s (ACE’s) zijn onderverdeeld in zeven categorieën, onder meer fysieke en emotionele mishandeling, verwaarlozing, opgroeien met een verslaafde ouder en geweld in het gezin. Van de zeven categorieën komt ‘opgroeien met een verslaafde ouder’ het meest voor (25,6 procent), de categorie ‘crimineel gedrag in het gezin’ het minst (3,4 procent). Ruim de helft van de respondenten heeft een ACE-score van 1 of hoger, 6,2 procent heeft een score van 4 of hoger.

Het onderzoek heeft aangetoond dat er een significante relatie bestaat tussen het aantal jeugdtrauma’s en de kans op bepaalde ziekten op volwassen leeftijd. In vergelijking met een ACE-score van 0 (referentie is 1) heeft iemand met een score van 4 of hoger bijvoorbeeld 1,9 maal meer kans op het ontwikkelen van kanker en een factor 2,4 verhoogde kans op een beroerte. Ook het risico op alcoholisme is verhoogd (7,4), net als op drugsmisbruik (4,7), promiscu gedrag (3,2) en seksueel overdraagbare aandoeningen (2,5). Jeugdtrauma’s geven met andere woorden een verhoogde kans op ziekmakend gedrag, dat op zijn beurt kan leiden tot ziekten als kanker, hart- en vaatziekten en depressies.

www.acestudy.org

TNO legt ACE-vragenlijst voor aan Nederlandse bevolking

Preventie in Nederlands zorgsysteem niet 'sexy'

Nederlandse zorgverzekeraars zijn nog weinig betrokken bij de aanpak van kindermishandeling. Uit het ACE-onderzoek van Vincent Felitti blijkt echter dat Amerikanen die vroeger ernstig mishandeld zijn, veel meer lijden aan ziekten als diabetes, overgewicht en depressies en verslaving. In opdracht van de Augco Foundation heeft TNO deze verbanden voor de Nederlandse situatie onderzocht.

Kindermishandeling veroorzaakt veel persoonlijk en maatschappelijk leed. Niet alleen de slachtoffers betalen een hoge prijs. Ook in de gezondheidszorg worden de gevolgen van kindermishandeling pijnlijk zichtbaar. De studie van Vincent Felitti laat zien dat Amerikaanse slachtoffers van kindermishandeling tientallen jaren na dato lijden aan veel meer lichamelijke en geestelijke aandoeningen dan hun niet-mishandelde leeftijdsgenoten. Dit kost de gezondheidszorg veel geld. Toch zijn zorgverzekeraars in Nederland nog weinig betrokken bij de aanpak van kindermishandeling. Om de zorgverzekeraars in gesprekken hierover te prikkelen, heeft Augco Foundation onderzoeksbureau TNO de opdracht gegeven om de ACE-vragenlijst van Felitti via een representatieve steekproef voor te leggen aan de Nederlandse bevolking. Aan de hand van de uitkomsten is een schatting gemaakt van een aantal kostenposten in de gezondheidszorg die te maken hebben met de gevolgen van kindermishandeling.

ACE-vragenlijst

In de ACE-vragenlijst worden mensen naar tien soorten gebeurtenissen uit hun jeugd gevraagd. Zo komt fysiek geweld aan bod, maar ook het opgroeien met verslaafde ouders en het getuige zijn geweest van partnergeweld. De meeste ACE's zijn als kindermishandeling op te vatten. Als iemand een ACE-score heeft van 2, dan heeft deze persoon over twee soorten mishandeling gerapporteerd. Dat kan bijvoorbeeld seksueel misbruik en emotionele verwaarlozing zijn.

Uit het onderzoek van TNO blijkt dat ruim 44 procent van de Nederlandse volwassen één of meerdere soorten mishandelingervaringen heeft meegemaakt. Dit is signifi-

cant minder dan wat de Amerikaanse bevolking rapporteerde, maar nog steeds een groot aantal. Ook Felitti's conclusie dat dit soort ervaringen meestal niet alleen voorkomen, gaat op voor de Nederlandse situatie. In zowel Amerika als in Nederland rapporteert ruim 10 procent van de bevolking meer dan vier soorten ACE's; een indrukwekkend cijfer.

Tabel 1

ACE score	NL	USA
0	56%	36%
1	17%	26%
2	9%	16%
3	6%	10%
4 or higher	11%	13%

Een ACE-score van 1 of 2 zegt nog niets over het soort ervaring dat iemand heeft meegemaakt. Als daarnaar gekeken wordt, dan worden emotionele verwaarlozing, emotioneel geweld en fysiek geweld het meest genoemd. Ruim 20 procent zegt in zijn kindertijd emotioneel te zijn mishandeld. Volgens de ondervraagden kwam het in het gezin zeer vaak voor dat een ouder of een andere volwassene hen uitschold, beledigde, kleinerde of vernederde. Bijna 10 procent van de ondervraagden zei wel eens zo hard te zijn geslagen door hun ouders dat ze blauwe plekken opliepen of gewond raakten. Meer voorbeelden zijn te lezen in tabel 2.

ACE score	Gezondheidsrisico's							
	smoking	severe obesity	physical inactivity	depressed mood	alcoholism	cannabis use	COPD	diabetes
	%	%	%	%	%	%	%	%
0	23	11	40	4	5	11	1	4
1	25	12	44	6	10	17	2	4
2	31	14	44	9	18	25	2	3
3	38	14	48	10	21	30	3	4
4 or higher	40	16	46	16	29	36	5	6
Reference	27	12	42	6	11	17	2	4

In de onderste rij staat opgesomd hoeveel procent van de Nederlanders gemiddeld lijdt aan een aandoening. De andere rijen laten een schatting zien van het aantal mensen met 0,1,2,3 of 4 ACE's dat lijdt aan deze aandoening. Zo wordt in beeld gebracht hoe sterk het risico op bepaalde aandoeningen stijgt als mensen in hun jeugd ACE's hebben meegemaakt.

Kindermishandeling is als een verborgen epidemie in onze samenleving aanwezig

Amerikaanse gezondheidscijfers

In Amerika kon Felitti de gegevens over de jeugdervaringen koppelen aan de gezondheidsdossiers van diezelfde mensen. Daaruit volgden opzienbarende conclusies. Zo bleek een persoon met 4 ACE's, vergeleken met hun leeftijdsgenoten zonder mishandelingservaringen in hun jeugd, een veel hogere kans te hebben op hart- en vaatziekten, overgewicht, depressies en longaandoeningen. Chronische depressies kwamen in de groep met 4 ACE's bijna vijf keer zoveel voor als in de groepen volwassenen zonder ACE's. Terwijl de kans op een depressie bij iemand die geen negatieve jeugdervaringen heeft gehad, bijna te verwaarlozen is. De gevonden verbanden in Felitti's onderzoek zijn zo sterk, dat langzaam de notie is ontstaan dat ervaringen van mishandeling in de jeugd wel eens de meest bepalende factor voor de latere gezondheid en het welbevinden van volwassenen zouden kunnen zijn. Bovendien toonde Felitti aan dat de gevolgen van vroege mishandelingservaringen niet alleen zichtbaar worden in geestelijke aandoeningen, maar ook in lichamelijke ziekten en een levensstijl die gezondheidsrisico's met zich meebrengt.

De Nederlandse cijfers

In Nederland bleek het niet mogelijk om de nieuwe Nederlandse ACE-cijfers te koppelen aan medische

dossiers. Om toch een indruk te geven hoe in Nederland de gevolgen van kindermishandeling tot uiting komen in de gezondheid van een volwassene, is aan de hand van de in Amerika gevonden verbanden een zeer hypothetische schatting gemaakt. Zo weten we uit de jaarlijkse RIVM-cijfers dat in Nederland ongeveer 6 procent van de bevolking lijdt aan een depressie. Dit kost de Nederlandse gezondheidszorg 773 miljoen euro per jaar becijferde het RIVM. Volgens de Amerikaanse ACE-studie heeft maar liefst 25 procent van de depressieve patiënten 4 of meer ACE's meegemaakt. In Nederland zou dit betekenen dat een persoon met 4 of meer ACE's, in plaats van de genoemde gemiddelde 6 procent, ruim 16 procent kans heeft op een depressie. Het risico wordt dus veel groter.

Wellicht kan een kwart van die 773 miljoen euro worden uitgespaard aan zorgkosten voor depressies, als we kindermishandeling zouden voorkomen en de gevolgen beter zouden behandelen. Dergelijke rekensommen en sterke verbanden zijn in de Nederlandse studie ook gevonden voor verslavingen en chronische luchtwegaandoeningen. Kortom, investeren in preventie van kindermishandeling en vroegtijdige behandeling van de gevolgen ervan, levert op termijn honderden miljoenen euro's op. En een niet in geld uit te drukken hoeveelheid minder menselijk leed. Preventie is in het huidige ziektekostensysteem en politieke klimaat niet 'sexy', zelfs al zijn de baten nog zo voorspelbaar en groot van omvang. De studie van Felitti maakt als geen ander duidelijk dat de gevolgen van kindermishandeling als een verborgen epidemie in onze samenleving aanwezig zijn. Door als symptoombestrijding verslavingen, overgewicht en rookgedrag te bestrijden, raken we dieperliggende oorzaken niet kwijt.

Mariëlle Dekker