

Trauma en verstandelijke beperking



Auteur: Ambrosius Duuk

Trauma en verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar voor trauma door hun afhankelijkheid, beperkte copingmechanismen en verhoogde kans op ingrijpende gebeurtenissen zoals mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik of pesten. Ze hebben twee tot vier keer meer kans op deze ervaringen dan mensen zonder beperking. Traumagerelateerde klachten, zoals posttraumatische stressstoornis (PTSS), worden vaak niet herkend omdat symptomen worden toegeschreven aan de beperking zelf of andere psychische problemen. Dit bemoeilijkt diagnostiek en behandeling.

Signalen van trauma kunnen zich uiten in gedragsveranderingen zoals woedeaanvallen, terugtrekking, angst, slaapproblemen, schrikachtigheid of herbeleving via spel of tekeningen. Bij mensen met een verstandelijke beperking zijn deze signalen vaak gekoppeld aan hun ontwikkelingsleeftijd, wat diagnostiek complex maakt. Een gedegen levensverhaal en multidisciplinaire aanpak, zoals een idiografische theorie, helpen om probleemgedrag te begrijpen en trauma te herkennen.

Behandeling is mogelijk, met name met aangepaste EMDR-therapie, die effectief blijkt voor PTSS bij deze groep, mits afgestemd op hun cognitieve niveau. Trauma sensitieve begeleiding, stabiele ondersteuning en een veilige omgeving zijn cruciaal. Preventie van stress en vroege signalering zijn essentieel om langdurige problematiek te voorkomen.



Trauma en verstandelijke beperking

Inleiding

Stel je voor: een volwassene die de wereld ziet door de ogen van een kind, maar draagt littekens van ervaringen die te zwaar zijn voor zelfs de sterkste schouders. Mensen met een verstandelijke beperking (VB), een term die verwijst naar beperkingen in intellectueel functioneren en adaptieve vaardigheden, vaak met een IQ onder de 70, lopen een significant hoger risico op trauma dan de algemene bevolking. Onderzoek toont aan dat zij twee tot vier keer vaker te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen zoals mishandeling, verwaarlozing, pesten of seksueel misbruik. Dit komt door hun grotere afhankelijkheid van anderen, beperkte communicatieve vaardigheden en soms een naïever begrip van sociale grenzen. Trauma, gedefinieerd als een overweldigende ervaring die het gevoel van veiligheid aantast, kan leiden tot posttraumatische stressstoornis (PTSS) of andere psychische klachten. Maar bij deze groep blijft het vaak onder de radar, omdat symptomen worden verward met de beperking zelf. In dit artikel duiken we in de wetenschap achter dit probleem, met aandacht voor oorzaken, signalen, diagnostiek en behandeling, allemaal op een toegankelijke manier, gesteund door recent onderzoek.

Wetenschappers schatten dat tot wel 85% van de mensen met een VB minstens één traumatische gebeurtenis meemaakt in hun leven. Dit is geen toeval. Door hun beperking zijn ze vaak afhankelijk van zorgverleners, familie of instellingen, wat de kans op misbruik vergroot. Bijvoorbeeld, kinderen met een VB worden vaker gepest op school of verwaarloosd thuis, omdat ze minder goed kunnen opkomen voor zichzelf. Volwassenen kunnen in kwetsbare situaties belanden, zoals in woonvoorzieningen waar grenzen niet altijd gerespecteerd worden.

Een recente scoping review benadrukt dat mensen met een VB niet alleen meer blootgesteld worden aan trauma, maar ook gevoeliger zijn voor de gevolgen ervan. Hun brein verwerkt informatie anders: emoties kunnen intenser zijn, en copingmechanismen (zoals praten over problemen) zijn beperkt. Dit leidt tot een vicieuze cirkel: trauma verergert gedragsproblemen, wat weer leidt tot meer isolatie of restricties. Onderzoek uit Nederland, zoals van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), toont aan dat trauma bij deze groep vaak chronisch is, denk aan herhaalde ervaringen in de jeugd die doorlopen in de volwassenheid. Internationaal onderzoek bevestigt dit: een review uit 2021 wijst op een hoger risico op PTSS, met symptomen die lijken op autisme of ADHD, maar eigenlijk trauma-gerelateerd zijn.

Trauma en verstandelijke beperking

Neem het voorbeeld van iemand met een lichte verstandelijke beperking (LVB, IQ 50-85): zij hebben vaak een baan in een beschermde werkplaats, maar kunnen door trauma prikkelbaar of teruggetrokken raken, wat leidt tot ontslag of sociale uitsluiting. Studies tonen aan dat 42% van deze groep PTSS-symptomen heeft, maar het wordt zelden herkend.



Trauma en verstandelijke beperking

Hoe Herken Je Trauma?

Trauma uit zich niet altijd in tranen of nachtmerries; bij mensen met een VB kan het zich verbergen in 'moeilijk gedrag'. Klassieke PTSS-symptomen zoals herbelevingen (flashbacks), vermijding (niet over het trauma willen praten) en hypervigilantie (altijd alert zijn) zijn aanwezig, maar aangepast aan hun ontwikkelingsniveau. Bijvoorbeeld: een volwassene met een VB kan trauma herbeleven door spel met poppen of tekeningen van 'monsters', in plaats van verbale verhalen.

Veelvoorkomende signalen zijn:

- **Gedragsveranderingen:** Woede-uitbarstingen, agressie of zelfbeschadiging; vaak gezien als 'typisch voor de beperking', maar eigenlijk een schreeuw om hulp.
- **Lichamelijke klachten:** Slaapproblemen, schrikachtigheid of regressie (terugvallen in kinderlijk gedrag).
- **Sociale terugtrekking:** Vermijden van contact, vooral met mensen die herinneren aan de dader.

Een Nederlands onderzoek uit 2024 ontwikkelde een trauma-screener specifiek voor volwassenen met LVB, die deze signalen vroegtijdig opspoot. Zonder herkenning kan trauma leiden tot secundaire problemen zoals depressie of verslaving.

Diagnostiek is complex omdat standaardtests niet aansluiten bij het cognitieve niveau. Vragenlijsten over emoties zijn te abstract, en mensen met VB kunnen trauma niet altijd verbaliseren. Daarom pleiten experts voor aangepaste tools, zoals het Diagnostisch Interview Trauma en Stressoren-LVB (DITS-LVB), een klinisch interview dat PTSS diagnosticeert met eenvoudige taal en visuele hulpmiddelen.

Een multidisciplinaire aanpak is cruciaal: psychologen, orthopedagogen en begeleiders bouwen een 'levensverhaal' op om patronen te herkennen. Onderzoek van 's Heeren Loo toont aan dat screening op stressvolle gebeurtenissen essentieel is, vooral bij mensen met ernstige gedragsproblemen. Internationaal onderzoek uit 2025 benadrukt dat trauma bij VB vaak samengaat met andere stoornissen, zoals autisme, wat diagnostiek verder compliceert.

Trauma en verstandelijke beperking

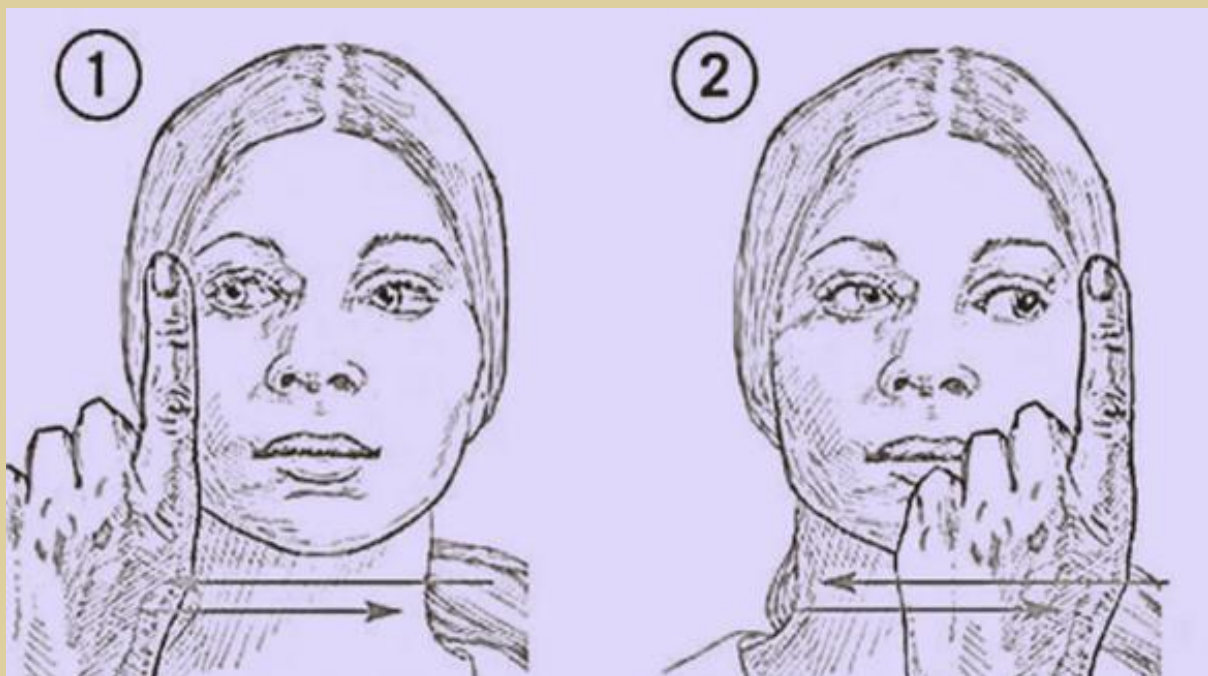
Behandeling

Goed nieuws: trauma is behandelbaar, ook bij VB.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), een therapie die trauma verwerkt door stimulatie (zoals oogbewegingen of tikken), blijkt effectief, mits aangepast. Sessies zijn korter, visueler en speelser, met hulpmiddelen zoals knuffels of tekeningen. Een review uit 2024 concludeert dat EMDR PTSS-symptomen significant vermindert bij mensen met VB.

Trauma-informed care (TIC) is een bredere aanpak: zorgverleners creëren een veilige, voorspelbare omgeving, vermijden triggers en bouwen vertrouwen op. Preventie is even belangrijk: opleiding voor begeleiders om signalen te herkennen en stress te reduceren.

Trauma bij mensen met een verstandelijke beperking is een stille crisis, maar met groeiend onderzoek, van Nederlandse initiatieven zoals Kajak tot internationale reviews, komt verandering. Door vroegtijdige herkenning en aangepaste behandelingen kunnen we leed voorkomen en levens verbeteren. Als samenleving moeten we investeren in bescherming en ondersteuning. Want iedereen verdient een wereld zonder schaduwen uit het verleden.



Trauma en verstandelijke beperking

Wat betekent dit voor verwanten?

Trauma laat sporen na in lichamen, in herinneringen, in relaties. Wanneer iemand met een verstandelijke beperking een ingrijpende gebeurtenis meemaakt, komt daar een extra laag complexiteit bij. Voor de persoon zelf, die vaak kwetsbaarder is in het begrijpen en verwerken van wat er gebeurt. Maar ook voor de mensen die hen het meest nabij zijn: de ouders, broers, zussen of andere verwanten. Zij zijn niet alleen getuige van het lijden, maar dragen vaak ook de verantwoordelijkheid om veiligheid en steun te bieden in een wereld die niet altijd inclusief of afgestemd is.

Trauma begrijpen bij verstandelijke beperking

Trauma wordt vaak gedefinieerd als een *ingrijpende gebeurtenis die de draagkracht van iemand overstijgt*. Voorbeelden zijn mishandeling, verwaarlozing, pesten, seksueel misbruik, ongelukken of plotseling verlies.

Bij mensen met een verstandelijke beperking spelen er een aantal bijzondere factoren:

- **Beperkte cognitieve verwerking** – Complexe gebeurtenissen zijn moeilijker te begrijpen, woorden ontbreken vaak om ervaringen te benoemen. Dit maakt dat trauma eerder “in het lichaam” blijft hangen.
- **Verhoogde afhankelijkheid** – Veel mensen met een verstandelijke beperking zijn in hogere mate afhankelijk van anderen voor zorg en begeleiding. Dat maakt hen kwetsbaarder voor misbruik of onveilige relaties.
- **Moeilijk te herkennen signalen** – Trauma kan zich uiten in gedragsveranderingen zoals agressie, terugtrekking, slaapproblemen of regressie. Deze signalen worden soms ten onrechte toegeschreven aan de beperking zelf, waardoor trauma onzichtbaar blijft.

Voor ouders en verwanten betekent dit vaak dat zij *onzekerheid ervaren*. Ze zien dat hun kind of broer/zus lijdt, maar het is niet altijd duidelijk waarom. Het gevoel van machteloosheid kan groot zijn.

Trauma en verstandelijke beperking

De impact op verwanten

Wanneer iemand in een gezin trauma meemaakt, voelt het hele systeem de gevolgen. Dat geldt ook, en misschien wel sterker, bij verstandelijke beperking. Ouders en verwanten hebben vaak jarenlang een intensieve zorgtaak, en trauma kan die belasting verder verzwaren.

Emotionele belasting

Veel ouders beschrijven gevoelens van **verdriet en schuld**. Verdriet, omdat hun kind opnieuw lijdt. Schuld, omdat ze zich afvragen of ze het hadden kunnen voorkomen. Soms komt daar woede bij richting ouders of instanties die onvoldoende bescherming boden.

Chronische stress

Trauma kan leiden tot gedragsproblemen of extra zorgvragen. Voor verwanten betekent dit vaak **meer nachten zonder slaap, meer zorgen over veiligheid, meer spanning in huis**. Deze constante alertheid kan leiden tot secundaire traumatisering of burn-out.

Sociale isolatie

Veel ouders en verwanten ervaren dat hun omgeving niet begrijpt wat er speelt. Ze horen opmerkingen als “hij zal het toch niet helemaal doorhebben?” of “zij vergeet het vast snel weer”. Zulke opmerkingen doen pijn en vergroten gevoelens van eenzaamheid.



Trauma en verstandelijke beperking

Wetenschappelijke verdieping: wat zegt onderzoek?

Recent onderzoek (o.a. Amerpoort, 2023) benadrukt dat verwanten van mensen met een verstandelijke beperking die trauma ervaren, *onmisbare steunpilaren* zijn. Zij zijn vaak de constante factor in een leven waarin begeleiders en hulpverleners wisselen.

Een paar inzichten uit de wetenschap:

- **Revictimisatie** komt vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Dat betekent dat eerdere trauma's de kans op nieuwe trauma's vergroten. Verwanten leven vaak in voortdurende zorg en alertheid.
- **Hechtingsrelaties** spelen een sleutelrol. Als een ouder-kindrelatie sterk is, kan die dienen als *buffer tegen traumastress*. Maar als ouders zelf getraumatiseerd raken door de zorglast, verzwakt die buffer.
- **Verwanten ervaren secundaire traumatisering** – ze kunnen zelf klachten ontwikkelen die lijken op PTSS, doordat ze zo intens geraakt worden door het lijden van hun naaste.

Deze bevindingen benadrukken dat *niet alleen de persoon met de beperking steun nodig heeft, maar ook de familie*.



Trauma en verstandelijke beperking

Hoe kunnen verwanten omgaan met de impact?

Er bestaat geen eenvoudig recept. Maar er zijn wel strategieën en inzichten die helpen.

Normaliseren van emoties

Het is belangrijk dat verwanten erkennen dat gevoelens van machteloosheid, boosheid of verdriet *normaal* zijn. Deze emoties hoeven niet weggestopt te worden.

Delen met lotgenoten

Gespreksgroepen of online fora kunnen steun bieden. Het besef dat je niet de enige bent, haalt vaak de angel van isolement weg.

Zelfzorg

Verwanten mogen niet vergeten dat ook zij recht hebben op rust, ontspanning en eigen ruimte. Praktische hulpmiddelen zijn:

- Tijdig respijtzorg regelen.
- Kleine rituelen van ontspanning inbouwen (wandelen, ademhalingsoefeningen, muziek).
- Grenzen stellen tegenover instanties en hulpverleners.

Professionele steun

Sommige ouders en verwanten hebben baat bij therapie, bijvoorbeeld systeemtherapie of traumagerichte begeleiding. Niet omdat zij “ziek” zijn, maar omdat ze geraakt zijn en steun verdienen.

ZELFZORG CHECKLIST

 ☐ SLAAP	 ☐ STRETCH
 ☐ HYDRATEER	 ☐ WANDEL
 ☐ VOED JE BREIN	 ☐ SKIN CARE
 ☐ VERZORG JEZELF	 ☐ REFLECTEER

Trauma en verstandelijke beperking

Beschikbare ondersteuning

In Nederland zijn er steeds meer initiatieven die aandacht hebben voor trauma bij mensen met een verstandelijke beperking en hun verwanten. Denk aan:

- **Kennisplatform Verstandelijke Beperking en Psychotrauma** – bundelt onderzoek en praktijkervaring.
- **Steunpunten Mantelzorg** – bieden praktische en emotionele begeleiding.
- **Organisaties als Amerpoort en Cordaan** – ontwikkelen specifieke programma's rondom trauma en LVB.
- **Traumacentra en GGZ-instellingen** – steeds vaker met expertise op verstandelijke beperking.

Daarnaast groeit het besef dat professionals in de gehandicaptenzorg *traumasensitief* moeten werken. Dat betekent oog hebben voor signalen van trauma en een veilige, voorspelbare omgeving creëren.

Verwanten van mensen met een verstandelijke beperking en trauma dragen een dubbele zorg: die voor hun naaste én die voor zichzelf. Dat is zwaar, soms té zwaar. Maar het laat ook zien hoeveel liefde, loyaliteit en kracht er schuilgaat in families.

Erkenning van deze kracht, én van de pijn, is de eerste stap. Wetenschap, zorg en samenleving hebben hier een gezamenlijke taak: om trauma bespreekbaar te maken, steun beschikbaar te stellen, en te zorgen dat verwanten niet onzichtbaar blijven.

Want achter ieder verhaal van trauma schuilt een netwerk van mensen die meeleven, meedragen en meestrijden.



Trauma en verstandelijke beperking

Een Verhaal over Trauma en Verstandelijke Beperking

Dit is een fictief verhaal, geïnspireerd op algemene kennis over trauma bij mensen met een verstandelijke beperking. Het dient als illustratie om de complexiteit, kwetsbaarheid en mogelijke wegen naar herstel te belichten. Het verhaal bevat geen grafische beschrijvingen van misbruik, maar richt zich op emotionele en psychologische aspecten, signalen en ondersteuning. Het is bedoeld om bewustzijn te creëren, niet om te shockeren.



Trauma en verstandelijke beperking

Hoofdstuk 1: De Stille Wereld van Anna

Anna was een vrouw van 32 jaar, maar in veel opzichten leek haar wereld op die van een kind van tien. Ze had een lichte verstandelijke beperking, vastgesteld in haar vroege jeugd door artsen die spraken over 'ontwikkelingsachterstanden' en 'cognitieve uitdagingen'. Anna woonde in een kleine groepswooning in een rustige buitenwijk van een Nederlandse stad, omringd door begeleiders die haar hielpen met dagelijkse taken zoals koken, boodschappen doen en haar financiën beheren. Ze werkte parttime in een beschermde werkplaats, waar ze eenvoudige assemblages maakte voor een elektronicabedrijf. Haar dagen waren gestructureerd, voorspelbaar – precies zoals ze het nodig had.

Maar onder die oppervlakte van routine sluimerde iets donkers. Anna's jeugd was geen sprookje geweest. Geboren in een gezin waar armoede en instabiliteit regeerden, had ze als kind vaak alleen thuis gezeten terwijl haar moeder werkte en haar vader... nou ja, haar vader was er niet vaak. Er waren momenten geweest, vage herinneringen aan aanrakingen die niet klopten, woorden die haar klein maakten, en een gevoel van hulpeloosheid dat ze niet kon benoemen. Als kind met een beperking had ze niet de woorden gehad om te vertellen wat er gebeurde. Ze was afhankelijk van volwassenen die haar zouden moeten beschermen, maar die bescherming was er niet altijd. Trauma bij mensen zoals Anna is vaak onzichtbaar. Onderzoekers van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en de Academische Werkplaats Kajak benadrukken dat mensen met een verstandelijke beperking twee tot vier keer meer risico lopen op traumatische ervaringen. Mishandeling, verwaarlozing, pesten op school of zelfs seksueel misbruik – het zijn risico's die toenemen door hun afhankelijkheid en beperkte vermogen om grenzen aan te geven of hulp te zoeken. Anna's trauma was als een schaduw die haar volgde, maar ze kon het niet duiden. Ze noemde het 'de boze dromen', momenten waarop ze 's nachts wakker schrok, zwetend en trillend, met beelden die ze niet wilde zien.

In haar dagelijks leven uitte dit zich subtiel. Anna werd prikkelbaar als iemand te dichtbij kwam, ze vermeed oogcontact met mannen die op haar vader leken, en soms barstte ze uit in woede over kleine dingen, zoals een gevallen bord. Haar begeleiders schreven het toe aan haar beperking: "Ach, dat is gewoon Anna, ze heeft moeite met veranderingen."

Trauma en verstandelijke beperking

Maar dat was niet het hele verhaal. Trauma-symptomen bij mensen met een verstandelijke beperking worden vaak gemaskeerd door de beperking zelf. PTSS (posttraumatische stressstoornis) kan lijken op autisme-achtige trekjes, ADHD of gewoon 'moeilijk gedrag'. Volgens de handreiking van Kajak is een gedegen anamnese, een diepgaand levensverhaal, essentieel om dit te ontrafelen.

Hoofdstuk 2: De Eerste Barsten

Het begon met een incident op het werk. Anna's collega, een goedbedoelende man genaamd Tom, legde een hand op haar schouder om haar te feliciteren met een goed uitgevoerde taak. Anna verstijfde, haar ogen werden groot van paniek, en ze duwde hem weg met een schreeuw die door de werkplaats galmde. "Raak me niet aan!" brulde ze, gevolgd door tranen en een terugtrekking in zichzelf. Ze zat urenlang in een hoekje, wiegend heen en weer, mompelend over 'de slechte man'.

Haar begeleider, Marie, een ervaren zorgprofessional met een achtergrond in psychologie, merkte op dat dit geen eenmalig iets was. Ze herinnerde zich eerdere signalen: Anna's slaapproblemen, waarbij ze 's nachts gillend wakker werd; haar angst voor onverwachte geluiden, zoals een deur die hard dichtsloeg; en haar obsessie met tekenen – eenvoudige krabbels van een klein meisje in een donkere kamer, omringd door monsters. Marie had gelezen over traumagerelateerde klachten in de literatuur van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) en besloot dieper te graven.

Ze organiseerde een multidisciplinair overleg: een psycholoog, een orthopedagoog en een traumatherapeut sloten aan. Samen bouwden ze een 'idiografische theorie' op, een persoonlijke verklaringsmodel voor Anna's gedrag. Ze interviewden haar familie – wat restte ervan – en doken in oude dossiers. Daar kwamen de puzzelstukjes naar boven: meldingen van verwaarlozing in haar kindertijd, een vermoeden van misbruik dat nooit was onderzocht omdat Anna's beperking het moeilijk maakte om te getuigen.

"Kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking hebben vaak een ontwikkelingsleeftijd die lager ligt," legde de psycholoog uit. "Hun trauma-uitingen zijn gekoppeld aan die leeftijd: herbelevingen via spel, tekeningen of regressief gedrag, in plaats van verbale verhalen."

De diagnose kwam: PTSS, gecompliceerd door haar verstandelijke beperking. Het was een eyeopener. Signalen zoals hypervigilantie (altijd op haar hoede zijn), vermijding (geen sociale contacten aangaan) en herbelevingen (flashbacks) waren al jaren aanwezig, maar onopgemerkt.

Trauma en verstandelijke beperking

Volgens bronnen zoals het Trimbos-instituut is diagnostiek bij deze groep complex omdat standaardvragenlijsten niet aansluiten bij hun cognitieve niveau. Er zijn aangepaste tools nodig, zoals visuele schalen of observatieprotocollen.

Hoofdstuk 3: De Weg naar Herstel

Behandeling was geen rechte lijn. Anna's verstandelijke beperking maakte traditionele therapieën uitdagend. Praten over gevoelens? Ze had er de woorden niet voor. Cognitieve gedragstherapie (CGT) vereist inzicht dat ze niet altijd had. Maar er was hoop: EMDR-therapie, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, bleek effectief voor PTSS bij mensen met een verstandelijke beperking, mits aangepast.

De therapeut, een specialist van het CCE, begon met een veilige basis. Ze creëerden een 'veilige plek' in Anna's kamer: een hoekje met zachte kussens, haar favoriete knuffelbeer en kalmerende muziek. Sessies waren kort, visueel en speels. In plaats van bilaterale stimulatie met oogbewegingen (die te abstract waren), gebruikten ze tactiele methoden: tikken op de knieën of een trillend apparaatje in haar handen. Anna beschreef haar trauma in eenvoudige termen: "De boze man komt, ik ben bang." De therapeut hielp haar om de herinneringen te 'verwerken', door ze te linken aan het heden: "Dat was vroeger, nu ben je veilig."

Parallel aan de therapie kwam trauma sensitieve begeleiding. Marie en het team leerden over 'trauma-informed care': een aanpak die uitgaat van veiligheid, betrouwbaarheid en empowerment. Ze vermeden triggers, zoals onverwachte aanrakingen, en bouwden routines op die Anna controle gaven. Preventie was key: stressreductie door voorspelbaarheid, vroege signalering van spanning (zoals Anna's wiegen) en een netwerk van steun. Anna leerde eenvoudige copingmechanismen: ademhalingsoefeningen met een app op haar tablet, of tekenen als uitlaatklep.

Niet alles ging vlekkeloos. Er waren terugvallen: een nachtmerrie die leidde tot een woede-uitbarsting, waarbij Anna spullen kapotmaakte. Maar het team bleef erbij. Ze betrokken Anna's kleine vriendenkring, en paar medebewoners, om haar te ondersteunen. Onderzoek van Kajak toont aan dat sociale steun cruciaal is; isolatie vergroot de kwetsbaarheid.

Trauma en verstandelijke beperking

Hoofdstuk 4: Een Nieuw Begin

Maanden later bloeide Anna op. Haar woedeaanvallen werden minder, ze sliep beter, en ze durfde weer te lachen met Tom op het werk, op afstand, maar oprecht. Ze begon zelfs een dagboek bij te houden, met plaatjes en korte zinnetjes: "Vandaag goed, geen boze dromen." De therapie had haar geholpen om het trauma te plaatsen: het was verleden, niet heden.

Maar herstel is nooit compleet. Trauma laat littekens achter, vooral bij mensen met een verstandelijke beperking, waar veerkracht beperkter kan zijn door cognitieve uitdagingen. Anna's verhaal onderstreept het belang van preventie: betere screening in de jeugdzorg, opleiding voor begeleiders om signalen te herkennen, en een samenleving die kwetsbare mensen beschermt. Organisaties zoals het NJi en het Landelijk Kenniscentrum LVB pleiten voor meer onderzoek en aangepaste interventies.

In haar groepswoning vierde Anna haar 'herstelverjaardag' met taart en ballonnen. Ze keek naar haar tekening van het kleine meisje, nu omringd door vrienden in plaats van monsters. "Ik ben sterk," zei ze zacht. En voor het eerst in jaren geloofde ze het.

Bronnen

- Didden, R., Embregts, P., & Schuengel, C. (2021). Trauma bij mensen met een verstandelijke beperking: Herkenning en behandeling. Tijdschrift voor Orthopedagogiek.
- Arkin Onderzoek (2022). Herhaald slachtofferschap en kwetsbare groepen.
- Amerpoort & Universiteit Leiden (2023). Onderzoek naar trauma en de impact op verwanten van mensen met een verstandelijke beperking.
- Sinclair, R., & Hastings, R. P. (2020). Supporting family carers of people with intellectual disabilities: Psychological models and interventions. *Current Opinion in Psychiatry*.
- Amerpoort (2023). *Onderzoek naar trauma en verstandelijke beperking*.
- Arkin Onderzoek (2022). *Revictimisatie en risicofactoren*.
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2021). *Trauma en gehechtheid bij LVB*.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score*.
- Scholarly articles over secundaire traumatisering en mantelzorg in gezinnen met LVB (diverse).