



Voor u uitgestippeld...

De gevolgen van Adverse Childhood Experiences voor de gezondheid en de daarmee te associëren zorgkosten

Gelezen door Emily Miesen en Merian Bouwmeester

Adverse Childhood Experiences (ACEs), letterlijk negatieve jeugdervaringen, hebben betrekking op ervaringen met mishandeling, verwaarlozing en gebrek aan beschikbaarheid van ouders (door -psychische- ziekte of gevangenschap). Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat ACEs een grote invloed hebben op het ontstaan van ongezond gedrag en gezondheidsproblemen deels als gevolg van dat gedrag. Dit brengt omvangrijke gezondheidszorgkosten met zich mee. Het terugdringen van de prevalentie van ACEs draagt bij aan veiliger opgroeien van kinderen en jongeren, leidt tot economische winst en kan de druk op het gezondheidszorgsysteem verlichten.

◉ STIP: wat lezen wij?

We lezen *Life course health consequences and associated annual cost of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis* van Mark Bellis, Karen Hughes en collega's. De auteurs berekenen van een aantal vormen van ongezond gedrag en van gezondheidsproblemen de proportie die toe te schrijven is aan één of meer ACEs en de daarmee gepaard gaande kosten. Bij meer dan één ACE neemt het risico op het vertonen van ongezond gedrag en het hebben van gezondheidsproblemen verder toe (met als gevolg hogere gezondheidszorgkosten).

De onderzoekers pleiten voor het toepassen van beschikbare interventies om ACEs te voorkomen of de impact ervan te beperken, zeker als er sprake is van een combinatie van ACEs. Ze stellen dat als de prevalentie van ACEs met 10% daalt dit een besparing van jaarlijks 105 miljard dollar op de gezondheidszorgkosten zou opleveren.

De term ACEs verwijst naar intense stress-ervaringen bij kinderen, zoals (v)echtscheiding, kindermishandeling, huiselijk geweld, psychische aandoeningen, crimineel gedrag en middelenmisbruik door ouders. Naast direct effect op gezondheid en leervermogen van kinderen worden deze ervaringen gelinkt aan een hoger risico op het ontwikkelen van ongezond gedrag. Dat ongezonde gedrag kan zijn: alcoholmisbruik, drugsgebruik, roken en het hebben van een ongezond eetpatroon (resultierend in overgewicht).

De ACEs worden geassocieerd met het risico op het krijgen van mentale problemen (zoals angststoornissen en depressie) maar ook met ziekten als kanker, diabetes, hart- en vaatziekten en luchtwegklachten. Ziekten die het gevolg kunnen zijn van ongezond gedrag, maar ook veroorzaakt kunnen worden door de epigenetische schade van toxische stress, veranderde stressrespons en veranderde aanleg/ontwikkeling van de hersenen.

Het effect van ACEs werd al beschreven in de onderzoeken van Felitti en Dube (zie: wetenswaardigheden).

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

De onderzoekers voerden een systematische review uit van studies omtrent ACEs en maakten een meta-analyse met betrekking tot de data. In zes elektronische databases werden 9156

studies gevonden; aan de hand van diverse selectiecriteria (o.a. grootte van de onderzoeksgroep) werd het aantal te analyseren studies teruggebracht naar 23.

Het artikel beschrijft een vergelijking van 11 Europese en 12 Noord-Amerikaanse studies, uitgevoerd tussen januari 1990 en juli 2018, van volwassenen met of zonder ACEs. In de studies werd berekend wat het aandeel is van een ACE en het aantal ACEs op het ontstaan van ongezond gedrag en gezondheidsproblemen als een mogelijk gevolg van dat gedrag. Vervolgens is met die gegevens berekend wat de gezondheidszorgkosten daarbij zijn. Tot slot benoemen de onderzoekers wat de kostenvermindering zou zijn bij 10% daling van de prevalentie van ACEs.

Uit de gegevens in de studies zijn berekeningen gemaakt van twee uitkomstmaten:

- *PAF = Population Attributable Fraction*

Dit is het deel van de incidenten (ongezond gedrag en gezondheidsproblemen) in de bevolking dat toe te schrijven is aan de risicofactor (een of meerdere ACEs).

De PAF wordt berekend met gegevens over gepoold relatief risico voor ongezond gedrag en gezondheidsproblemen bij 1 ACE of 2 of meer ACEs en de proportie van de steekproef die blootgesteld was aan 1 ACE of 2 of meer ACEs.

- *DALYs = Disability Adjusted Life Years*

Dit is een maat voor de totale last die ontstaat door ziekte (ongezond gedrag en gezondheidsproblemen); deze meet het aantal mensen dat vroegtijdig sterft en het aantal jaren dat mensen leven met de beperking door de ziekte.

Van het totaal aantal DALYs per ongezond gedrag en gezondheidsproblemen werd met de PAFs berekend welk deel toe te schrijven is aan het hebben van 1, 2 of meer ACEs.

De waarden van deze uitkomstmaten namen toe naarmate er sprake was van meer ACEs.

Om de kosten te kunnen berekenen van de risicofactoren en gezondheidsproblemen werd de methode van Human Capital Model toegepast. In die methode wordt er een financiële waarde toegekend aan het aantal DALYs. Beperkingen, ziekte en vroegtijdig overlijden betekenen namelijk niet meer kunnen participeren in het arbeidsproces. Met gegevens over de PAF van ongezond gedrag en gezondheidsproblemen en totaal aantal DALYs zijn de kosten te berekenen als een percentage van het Bruto Nationaal Product.

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten?

Bij de resultaten kunnen enkele kanttekeningen worden geplaatst, wat deels ook door de auteurs zelf al is gedaan:

- Gegevens over de kosten geven een beperkt inzicht, want de impact van ACEs is niet alleen uit te drukken in geld.
- Ongezond gedrag en gezondheidsproblemen overlappen elkaar deels; gezondheidsproblemen kunnen veroorzaakt zijn door het ongezonde gedrag.
- Inconsistentie in definities van ACE: er wordt een aantal studies met elkaar vergeleken waarbij niet altijd duidelijk is of dezelfde definitie van ACE gehanteerd wordt.
- Onderzoeken in Europa waren met name in Engeland; de resultaten zijn daardoor mogelijk niet goed te vergelijken met de situatie in Nederland.
- In de studies werd de prevalentie aangegeven met 0, 1 en 2 of meer ACEs. Er is geen informatie over leeftijd van eerste blootstelling en de duur van de blootstelling; aspecten die van invloed zijn op de impact van ACEs op de gezondheid.
- Informatie-bias: veel studies waren retrospectief en met behulp van zelfrapportage.
- Selectie-bias: inclusie van een algemene populatie met laag risico.
- Invloed van andere factoren is niet consequent meegenomen (zoals bijv. armoede).

STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?

ACEs voorkomen of de impact ervan minimaliseren is van belang, omdat ze kunnen resulteren in ongezond gedrag en gezondheidsproblemen. De kans daarop en de gevolgen daarvan nemen toe naarmate er blootstelling was aan meer ACEs.

De JGZ moet zich bewust zijn van ACEs, van de impact ervan, ook op latere leeftijd, en van de risico's voor de volgende generatie (transgenerationele overdracht). Door de betrokkenheid bij bijna alle gezinnen kan de JGZ alert zijn op signalen van (risico op) ACEs. De JGZ-professionals kunnen met ouders en jeugdigen in gesprek gaan en hen stimuleren gebruik te maken van het beschikbare preventief zorgaanbod. Daarmee kan worden voorkomen dat er op volwassen leeftijd sprake is van ziektelast ten gevolge van reeds doorgemaakte ACEs, of kan het optreden van ACEs zelf worden voorkomen. Dat geldt niet alleen voor mentale problemen maar dus ook voor ziekten zoals hart- en vaatziekten, kanker en chronische ziekten. Een ziektelast die niet alleen in een financieel kostenplaatje is uit te drukken.

Met de gegevens en de conclusies uit de meta-analyse kan de JGZ extra onderbouwen:

- Waarom het zo belangrijk is om ACEs en hun impact tijdig/zo vroeg mogelijk in de kindertijd te signaleren en daarop preventieve ondersteuning in te zetten gericht op het ouderschapsvaardigheden, hechting en weerbaarheid.
- Dat het belang hiervan toeneemt als er sprake is van (risico op) een cumulatie van ACEs.
- Dat interventies gericht op ACEs gebruik moeten maken van trauma informed health care/traumagerichte zorg. Dat is zorg waarbij er meer focus is op wat er met iemand gebeurd is en er een volledig beeld moet zijn van de leefsituatie van patiënt (heden en verleden) ten behoeve van effectievere gezondheidszorg.
- Dat het van belang is dat er op landelijk en lokaal niveau beleidskeuzes gemaakt worden met de focus op vroegsignalering en inkoop/uitvoering van preventieve zorg en interventies; waarbij verzekeraars betrokken worden aangezien zij belang hebben bij het voorkomen van gezondheidsproblemen op latere leeftijd.

◉ STIP: waarom dan?

De JGZ kan zorgen voor veiliger opgroeien en beperking van de impact van ACEs op de gezondheid gedurende het hele leven. Veel lichamelijke, maar zeker ook mentale problemen in de volwassenheid hebben hun wortels in de kindertijd, en kunnen voorkomen worden.

Daarnaast is economische winst te behalen voor onder andere de gezondheidszorg en zo kan de druk op het gezondheidszorgsysteem verlicht worden.

◉ STIP: ook nog wetenswaardig...

- Het [NCI Thema-dossier Early Life Stress](#), met het literatuuronderzoek van Frans Pijpers
- De [EUSUHM declaration](#) van september 2019
- [Richtlijn Ouder-kindrelatie](#)
- [Richtlijn Psychosociale Problemen](#)
- [TED-talk van Nadine Burke Harris](#) over ingrijpende jeugdervaringen en gezondheid
- Felitti VJ et al *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.* Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245-58. [doi: 10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8.](#)
- Dube SR et al *Cumulative childhood stress and autoimmune diseases in adults.* Psychosom Med. 2009 Feb;71(2):243-50. [doi: 10.1097/PSY.0b013e3181907888.](#)

◉ STIP: verantwoording

Titel: *Life course health consequences and associated annual cost of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis*

Auteurs: Mark Bellis, Karen Hughes, Kat Ford, Gabriela Romos Rodriguez, Dinesh Sehti, Jonathan Passmore.

DOI-code: 10.1016/S2468-2667(19)30145-8

Tags: #EarlyLifeStress, #Ouderschap, #Psychosociaal