



Posttraumatische stressstoornis

Wat is een posttraumatische stressstoornis?

Een posttraumatische stressstoornis is een aandoening waarbij kinderen langdurig last hebben van angst en gespannenheid als gevolg van het meemaken van een bedreigende of schokkende gebeurtenis voor het kind.

Hoe wordt een posttraumatische stressstoornis ook wel genoemd?

Het woord posttraumatisch geeft aan dat de klachten zijn ontstaan nadat een kind een bedreigende of schokkende gebeurtenis heeft meegemaakt. Deze bedreigende of schokkende gebeurtenis wordt ook wel trauma genoemd. Als gevolg van deze gebeurtenis is het lichaam van kinderen die dit meegemaakt hebben voortdurend in staat van paraatheid alsof er elk moment weer iets kan gaan gebeuren. Deze staat van paraatheid wordt ook wel stress genoemd. Een posttraumatische stressstoornis wordt ook wel afgekort met de letters PTSS. In de Engelse taal wordt de afkorting PTSD gebruikt, naar post traumatic stress disorder.

Acute stressstoornis

Kort na het meemaken van een bedreigende of schokkende gebeurtenis zijn veel kinderen en volwassenen gespannen en gestrest. Dit wordt een acute stressstoornis genoemd. Meestal verdwijnen deze lichamelijke reacties en gedachten aan de nare gebeurtenis vanzelf. Wanneer de klachten van gespannenheid en stress langer dan een maand na de nare gebeurtenis nog aanwezig zijn, wordt gesproken van een posttraumatische stressstoornis.

Acute en chronische posttraumatische stressstoornis

Er wordt binnen de groep kinderen met een posttraumatische stressstoornis ook nog onderscheid gemaakt tussen een acute en een chronische vorm van de posttraumatische stressstoornis. Van acute vorm wordt gesproken wanneer er klachten zijn die het kind belemmeren tijdens het dagelijks leven tussen een en drie maanden na de bedreigende of schokkende gebeurtenis. Van de chronische vorm wordt gesproken wanneer de klachten langer dan drie maanden na de bedreigende of schokkende gebeurtenis nog aanwezig zijn.

Angststoornis

Posttraumatische stressstoornis valt onder de categorie van de angststoornissen.

Hoe vaak komt een posttraumatische stressstoornis voor bij kinderen?

Het is niet goed bekend hoe vaak een posttraumatische stressstoornis bij kinderen voorkomt. Waarschijnlijk komt het vaker voor dan lange tijd gedacht werd. Er is de laatste tijd meer aandacht en alertheid op het voorkomen van deze problemen.

Bij wie komt een posttraumatische stressstoornis voor?

Een posttraumatische stressstoornis kan zowel bij kinderen als bij volwassenen voorkomen. Zowel bij meisjes als jongens, vrouwen als mannen kunnen een posttraumatische stressstoornis krijgen. Meisjes en vrouwen hebben er vaker last van dan jongens.

Wat is de oorzaak van het ontstaan van een posttraumatische stressstoornis?

Trauma

Een posttraumatische stressstoornis ontstaat doordat het kind een bedreigende of schokkende gebeurtenis meemaakt. Wat voor een kind een bedreigende of schokkende gebeurtenis is, verschilt van kind tot kind. Aanvankelijk werd gedacht dat gebeurtenissen zoals mishandeling of het krijgen van een ongeluk de reden waren voor het ontstaan van een



posttraumatische stressstoornis, maar inmiddels is bekend dat bij kinderen ook bijvoorbeeld bloedprikken, een operatie of een ziekenhuisopname redenen kunnen zijn om een posttraumatische stressstoornis te ontwikkelen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een zogenaamd type I en type II trauma. Een type I trauma is een eenmalige bedreigende gebeurtenis. Een type II trauma is een zich terugkerende bedreigende gebeurtenis zoals pesten, mishandeling of herhaalde nare ziekenhuisbehandelingen bijvoorbeeld in geval van behandeling van kanker of van brandwonden.

Kenmerken van het kind

Niet ieder kind wat een ziekenhuisopname, operatie of mishandeling meemaakt, ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis. Kinderen die minder gemakkelijk praten over wat zij meemaken of voelen hebben een grotere kans om een posttraumatische stressstoornis te ontwikkelen dan kinderen die hier gemakkelijk over kunnen praten. Kinderen die van nature al wat angstiger en gevoeliger zijn ontwikkelen ook sneller een posttraumatische stressstoornis.

Controle

Ook speelt de mate waarin een kind het gevoel heeft enige controle te kunnen uitoefenen op de nare gebeurtenis een belangrijke rol. Kinderen die enige vorm van controle hadden, krijgen minder snel een posttraumatische stressstoornis.

Steun uit de omgeving

Kinderen die tijdens of na het doormaken van een bedreigende of schokkende gebeurtenis steun krijgen van een begrijpende volwassene krijgen ook minder snel een posttraumatische stressstoornis dan kinderen die steun niet krijgen.

Erfelijke aanleg

In de manier waarop je lichaam met lichamelijke of emotionele stress om gaat spelen erfelijke factoren een rol. Hoe groot deze rol is en hoe dit precies werkt is niet bekend.

Gezin

De manier waarop het gezin omgaat met emoties en tegenslagen zal ook medebepalen of een kind een posttraumatische stressstoornis gaat ontwikkelen of niet.

Cortisol

Cortisol is een belangrijk hormoon in het lichaam. Onder invloed van stress gaat, neemt de hoeveelheid van het hormoon cortisol toe in het bloed. Wanneer de stress voorbij is, daalt de waarde van het hormoon cortisol in het bloed weer. Bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis blijft de waarde van het hormoon cortisol langdurig te hoog. Een te hoge cortisol waarde zorgt voor een snelle hartslag en ademhaling, stijging van de bloeddruk en een gevoel van angst. Ook zorgt het verhoogde cortisol voor het ontstaan van veranderingen in de hersenen.

Hersenen

De hersenen van kinderen met een posttraumatische stressstoornis werken anders dan gebruikelijk. De voorkant van de hersenen (frontaal kwab) is minder actief dan gebruikelijk, terwijl het zogenaamde emotionele deel van de hersenen (limbische kwab, vooral amygdala) juist overactief is.



Samengaan met andere aandoeningen

Kinderen die een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen hebben een grotere kans om ook andere stemmings- of gedragsproblemen te hebben zoals een dwanggedachtes en dwanghandelingen (OCD), depressie, functionele klachten (conversie) of ADHD.

Wat zijn de symptomen van een posttraumatische stressstoornis?

Variatie

Er bestaat variatie in de hoeveelheid en de ernst van de symptomen die verschillende kinderen met een posttraumatische stressstoornis hebben. Het ene kind zal deze combinatie aan symptomen hebben, het andere kind weer andere.

Gespannenheid

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis voelen zich de hele dag door gespannen en onrustig. Vaak klopt het hart van kinderen sneller en gaat de ademhaling ongemerkt ook sneller. Kinderen zijn prikkelbaar en kunnen weinig prikkels verdragen. Bij te veel prikkels kunnen kinderen emotioneel of juist heel boos worden. Kinderen met een posttraumatische stressstoornis kunnen gemakkelijk schrikken van onverwachte geluiden of gebeurtenissen. Zij kunnen hier voor de omgeving onbegrijpelijk angstig van worden of helemaal van in paniek raken.

Overaltheid

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis zijn vaak overalert. Ze zien en horen alles wat er om hen heen gebeurt en hebben het gevoel voortdurend te moeten opletten of er niet iets naars gaat gebeuren. Wanneer er iets onverwachts gebeurt, schrikken kinderen hier vaak erg van. Deze overaltheid kost veel energie.

Concentratieproblemen

Doordat het lichaam continu gespannen is en in staat van paraatheid is, is er minder energie over om de aandacht en concentratie bij schoolwerk of andere taken te houden. Kinderen hebben problemen met de aandacht en de concentratie. Dit kan van invloed zijn op schoolprestaties. Ook kunnen kinderen moeite hebben met het onthouden van nieuwe informatie of het ophalen van al geleerde informatie uit het geheugen. Kinderen kunnen ook moeite hebben om een deel van bedreigende of schokkende gebeurtenis te herinneren.

Druk gedrag

Sommige kinderen met een posttraumatische stressstoornis gaan heel druk gedrag vertonen. Ze kunnen niet meer goed stil zitten, friemelen overal aan en kunnen niet ophouden met praten ook in situaties waarin dit niet gewenst is. Kinderen kunnen ook heel brutaal gaan worden om zo maar niet geconfronteerd te worden met gedachten en gevoelens aan de bedreigende of schokkende gebeurtenis. Sommige kinderen worden zelfs agressief.

Zich zelf verwonden

Een klein deel van de kinderen met een posttraumatische stressstoornis gaat zichzelf verwonden om op die manier de pijn van het verwonden te voelen en niet de pijn van de nare gebeurtenis. Kinderen kunnen haren of nagels uit trekken, de huid kapot schuren of pulken of zichzelf gaan krassen in de huid.

Terug val in ontwikkeling

Kinderen kunnen door de posttraumatische stressstoornis een terugval in hun ontwikkeling hebben. Kinderen die al zindelijk waren zijn dan ineens niet meer zindelijk. Kinderen die al



konden praten, doen dit ineens niet meer. Oudere kinderen kunnen zich ineens weer jonger gaan gedragen.

Slapen

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis hebben vaak door hun gespannenheid moeite om in slaap te vallen in de avond. Om in slaap te kunnen vallen is het belangrijk dat kinderen ontspannen zijn. Ook slapen kinderen vaak licht en worden ze gemakkelijk wakker door een geluid. Kinderen met een posttraumatische stressstoornis kunnen last hebben van enge dromen. In hun dromen maken ze de nare gebeurtenis vaak telkens opnieuw mee. Kinderen kunnen hierdoor angst krijgen om te gaan slapen. Kinderen die al zindelijk waren kunnen weer gaan bedplassen. Ook zijn kinderen met een posttraumatische stressstoornis vaak vroeg wakker. Door deze slaapproblemen, krijgen kinderen gemakkelijk een slaapttekort. Slaapttekort kan er weer voor zorgen dat kinderen overdag meer last hebben van prikkelbaarheid en concentratieproblemen. Op deze manier kan een vicieuze cirkel ontstaan.

Herbelevingen

Naast nare dromen, hebben kinderen met een posttraumatische stressstoornis ook overdag herbelevingen. Ze moeten telkens aan de nare gebeurtenis denken en kunnen in hun hoofd ook beelden of een film van deze nare gebeurtenis zien gebeuren.

Moeheid

Moeheid komt veel voor bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis. Dit komt aan de ene kant omdat de continue gespannenheid en alertheid veel energie kost. Ook slaapproblemen kunnen zorgen voor vermoeidheid. Door de moeheid hebben veel kinderen weinig energie om te gaan spelen of om andere activiteiten te ondernemen.

Vermijden

Kinderen kunnen de plaats waar een nare gebeurtenis gebeurd is, gaan vermijden om maar niet aan de nare gebeurtenis te hoeven gaan denken. Ook kunnen kinderen mensen of voorwerpen die veel lijken op mensen en voorwerpen die bij de nare gebeurtenis betrokken waren gaan vermijden. En vervolgens ook mensen en voorwerpen die een beetje lijken op mensen en voorwerpen die betrokken waren.

Kinderen kunnen hierdoor angstig worden om van huis weg te gaan en het liefst de hele dag in huis of een andere vertrouwde omgeving willen blijven. Naar school gaan of afspreken met andere kinderen lukt vaak niet meer goed, waardoor kinderen geïsoleerd kunnen raken.

Angsten

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis zijn vaak bang alleen te zijn zonder een vertrouwde ouder. Hiervan kunnen ze erg in paniek raken. Ook kunnen kinderen weer bang worden in het donker of bang worden voor spoken, terwijl kinderen al de leeftijd hadden om dit niet meer te zijn. Oudere kinderen kunnen bijvoorbeeld bang worden om dood te gaan.

Minder kunnen voelen

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis zijn vaak minder goed in staan om emoties te voelen. Kinderen voelen zich niet meer blij bij een fijne gebeurtenis, maar ook niet meer verdrietig wanneer bijvoorbeeld een huisdier overlijdt. Alle gevoelens zijn afgevlakt. Kinderen kunnen ook het gevoel krijgen niet meer bij hun gezin of bij hun vriendinnen te horen.

Somberheid



Kinderen met een posttraumatische stressstoornis gaan zich vaak somber voelen als gevolg van de continue gespannenheid, slaapproblemen en het minder bewegen en zich terugtrekken in een veilige omgeving. Kinderen kunnen zich schuldig gaan voelen tegenover hun ouders dat zij zich zo voelen. Kinderen kunnen zichzelf heel waardeloos gaan voelen omdat zij niet “gewoon” kunnen doen zoals “normale” kinderen.

Zelfvertrouwen

Het hebben van een posttraumatische stressstoornis maakt vaak dat kinderen minder zelfvertrouwen hebben. Kinderen kunnen hierdoor erg onzeker worden en veel bevestiging nodig hebben. Kinderen kunnen erg negatief over zichzelf gaan denken. Denken niets waard te zijn of denken zelf schuld te hebben aan de nare gebeurtenis.

Lichamelijke klachten

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis ervaren vaak pijnklachten in hun lichaam. Het ene kind krijgt bijvoorbeeld veel last van hoofdpijnklachten, het andere kind bijvoorbeeld buikpijnklachten. Ook komen duizeligheidsklachten vaak voor bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis.

Dissociatie

Kinderen kunnen ook in een toestand komen waarbij ze hun gevoel los koppelen van dat wat ze meemaken. Dit wordt dissociatie genoemd. De verschillende onderdelen van de hersenen werken dan niet meer met elkaar samen. Bepaalde hersenfuncties kunnen niet goed uitgevoerd worden. Kinderen kunnen door dissociatie bijvoorbeeld traag of niet meer reageren op mensen uit de omgeving. Het kan lijken of een kind bewusteloos is, terwijl dit niet het geval is.

Hoe wordt de diagnose posttraumatische stressstoornis gesteld?

Verhaal en onderzoek

Op grond van het verhaal van kind en ouders en normale bevindingen bij lichamelijk onderzoek kan de diagnose posttraumatische stressstoornis worden gesteld. Er bestaat geen bloedtest of andere test die de diagnose kan bevestigen.

Wanneer er onderzoeken worden gedaan, dan is dit om andere diagnose uit te sluiten.

Bloedonderzoeken

Een te snel werkende schildklier kan klachten geven die lijken op een posttraumatische stressstoornis. Wanneer er in het begin geen duidelijk aanwijzingen zijn dat een bedreigende of schokkende gebeurtenis de aanleiding is voor het ontstaan van de klachten, kan een aan schildklieraandoening worden gedacht. Bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis is de schildklierfunctie normaal.

Vragenlijsten

Er bestaan speciale vragenlijsten en interviewlijsten die behandelaars kunnen helpen om vast te stellen of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis, zoals de CRIES-13, SDQ of CDC vragenlijsten.

Kinder- en jeugdpsychiater

Een kinder- en jeugdpsychiater kan vaststellen of er sprake is van een van posttraumatische stressstoornis en of er daarnaast ook aanwijzingen zijn dat er sprake is van andere stemmings- of gedragsproblemen.



Psycholoog

Psychologen kunnen ook vaststellen of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis.

Hoe wordt een posttraumatische stressstoornis behandeld?

Verschillende mogelijkheden

Er zijn verschillende mogelijkheden om een posttraumatische stressstoornis te behandelen. Per kind zal gekeken moeten worden welke behandelvorm of welke combinatie aan behandelvormen het beste passend zijn.

Psycholoog of orthopedagoog

Behandelingen voor een posttraumatische stressstoornis worden vaak gegeven voor psychologen of orthopedagogen.

Kinder- en jeugdpsychiater

Wanneer kinderen in ernstige mate last hebben van een posttraumatische stressstoornis of wanneer er naast de posttraumatische stressstoornis nog andere gedragsproblemen voorkomen, dan is behandeling via een kinder- en jeugdpsychiater vaak aan te raden.

EMDR

EMDR staat voor Eye Movement Desensitization and Reprocessing. EMDR is een behandeltechniek uitgevoerd door een psycholoog waarbij beelden aan een nare gebeurtenis los gekoppeld kunnen worden van de emoties die ontstaan zijn door deze gebeurtenis. Hoe EMDR werkt is nog steeds niet precies bekend. Tijdens de behandeling moet een kind een schokkend beeld in het hoofd nemen en tegelijkertijd gaat de psycholoog het kind snel en afwisselend naar rechts en naar links laten kijken. Dit snelle naar rechts en naar links kijken koppelt de emoties los van het beeld. Wanneer het kind een beeld ziet wat te maken heeft met de nare gebeurtenis, dan zal dit beeld geen angst meer oproepen.

Cognitieve gedragstherapie

Wanneer een kind een nare gebeurtenis meemaakt, dan kunnen er allerlei gedachten in het hoofd ontstaan. De ene gedachte kan weer de andere gedachte oproepen. Vaak zijn deze gedachten niet helpend voor het kind, maar maken ze het kind juist onzeker en bang. Door allerlei technieken zoals met praten, met spelen, met schrijven of met tekenen probeert de psycholoog het kind deze niet helpende gedachtes te laten vervangen door helpende gedachtes.

Speltherapie

Jonge kinderen kunnen geholpen worden met speltherapie. In een ruimte vol met speelgoed mag het kind spelen en speelt een orthopedagoog of psycholoog mee. Vaak gaan kinderen op een gegeven moment delen van de bedreigende gebeurtenis naspelen en kan een orthopedagoog of psycholoog al spelend het kind hierin begeleiden.

Ouderbegeleiding

Naast begeleiding van het kind, vindt ook vaak begeleiding van de ouders plaats hoe zij hun kind het beste kunnen ondersteunen en begeleiden. Vooral bij jongere kinderen zal een groot deel van de behandeling via de ouders verlopen.

Steun van de ouders



Kinderen met een posttraumatische stressstoornis hebben behoefte aan steun van hun ouders. Ouders kunnen het kind steunen door het kind te laten voelen dat het er mag zijn, ook al voelt het kind zich nu rot en dat het kind geliefd is door de ouders. Het is belangrijk dat kinderen hun verhaal mogen vertellen als ze daar behoefte aan hebben, maar als ze daar geen behoefte aan hebben, is dat ook goed. Tegelijkertijd is het ook belangrijk dat ouders grenzen blijven stellen, je mag je verdrietig voelen, maar we gaan nu wel even een blokje om lopen samen.

Vast dagritme

Kinderen met een posttraumatische stressstoornis krijgen vaak de neiging om zich terug te trekken en weinig activiteiten meer te ondernemen. Dit is niet helpend voor kinderen. Vaak geeft een vast dagprogramma met periodes van bewegen en periodes van ontspanning kinderen weer houvast.

Bewegen

Bewegen zorgt er voor dat de gespannenheid van het lichaam zal verminderen. Ook zullen kinderen door bewegen weer andere signalen vanuit hun lijf krijgen. Het is dus goed voor kinderen met een posttraumatische stressstoornis om weer meer te gaan bewegen. Bewegen op een vast tijdstip kan ook ritme aan een dag geven.

Ontspanning

Het is goed om na enige tijd bewegen ook tijd te maken voor ontspanning. Wat voor een kind ontspannend is, kan van kind tot kind verschillen, bijvoorbeeld muziek luisteren, muziek maken, boek lezen, yoga of mindfulness oefeningen. Veel kinderen vinden computeren en gamen ook ontspannend. Kinderen mogen dit doen, maar het is wel belangrijk om de tijd van computeren en gamen beperkt te houden op een dag.

Medicatie

Bij volwassenen met een posttraumatische stressstoornis met ernstige klachten wordt ook wel medicatie gebruikt. Medicatie die gebruikt wordt zijn zogenaamde SSRI's zoals fluoxetine of rustgevende medicijnen (benzodiazepines). Bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis worden medicijnen hoogst zelden gebruikt.

Voorkomen posttraumatische stressstoornis

Wanneer van te voren ingeschat wordt dat een kind een mogelijk bedreigende gebeurtenis gaat meemaken, zoals een ziekenhuisopname of een operatie, dan kunnen ouders en omstanders het kind helpen hoe het kind het beste om kan gaan met deze bedreigende gebeurtenis. Kinderen die steun van hun ouders, verzorgers of andere personen ervaren, zullen minder snel een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen. Uitleg aangepast op niveau van het kind, waardoor het kind weet wat er gaat gebeuren is ook helpend. Ook kan het helpen het kind enige invloed op de bedreigende gebeurtenis te laten hebben. Door bijvoorbeeld het kind een keuze te geven bij bijvoorbeeld bloed prikken welke pleister het kind na afloop wil hebben. Wanneer een kind te veel keuzes moet maken, werkt dit in de regel ook weer averechts.

Contact met andere ouders

Door het plaatsen van een oproep op het forum van deze site kunt u in contact komen met andere kinderen en ouders die te maken hebben (gehad) met een posttraumatische stressstoornis.



Wat betekent het hebben van een posttraumatische stressstoornis voor de toekomst?

Verdwijnen

Met goede ondersteuning en begeleiding kan een posttraumatische stressstoornis weer genezen.

Tijd nodig voor herstel

Kinderen en jongeren die een posttraumatische stressstoornis hebben gehad, hebben tijd nodig om weer te herstellen. Periodes van één tot twee jaar of zelfs langer voordat een kind weer herstelt kunnen normaal zijn, al hangt dit ook samen met de ernst van de bedreigende gebeurtenis. Herstel van een ziekenhuisopname zal meestal sneller gaan dan herstel van bijvoorbeeld misbruik.

Kwetsbaarheid

Kinderen die een keer een posttraumatische stressstoornis hebben gehad, blijven wel kwetsbaarder om in de toekomst nog een keer een posttraumatische stressstoornis te ontwikkelen als daar aanleiding toe is. Het is goed als kind en ouders tijdig de signalen van een ontwikkelde posttraumatische stressstoornis herkennen, zodat ook tijdig begeleiding kan worden gezocht om verder toenemen van de posttraumatische stressstoornis te voorkomen.

Middelenmisbruik

Pubers die een posttraumatische stressstoornis hebben, hebben een grotere kans om te veel alcohol, sigaretten of drugs te gaan gebruiken en hier verslaafd aan te raken.

Depressie en angst

Kinderen die op kinderleeftijd een posttraumatische stressstoornis hebben gehad, hebben als volwassene een grotere kans om last te krijgen van een depressie of van een angststoornis. Ook hiervoor geldt dat volwassenen hier alert op kunnen zijn, beginnende symptomen kunnen herkennen zodat hiervoor begeleiding kan worden gevraagd.

Persoonlijkheidsontwikkeling

Het doormaken van een posttraumatische stressstoornis kan gevolgen hebben voor de persoonlijkheidsontwikkeling.

Hebben broertjes en zusjes ook een vergrote kans om een posttraumatische stressstoornis te krijgen?

Wanneer broertjes en zusjes dezelfde bedreigende of schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt, wil dit nog niet zeggen dat broertjes en zusjes ook een posttraumatische stressstoornis zullen ontwikkelen. Hoe een kind omgaat met een nare gebeurtenis verschilt van kind tot kind. Erfelijke factoren spelen daar bij een kleine rol, maar daarnaast ook nog veel andere factoren.

Links

www.kenniscentrum-kjp.nl

(kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie)

Referenties

1. Posttraumatic stress following acute medical trauma in children: a proposed model of bio-psycho-social processes during the peri-trauma period. Marsac ML, Kassam-Adams N, Delahanty DL, Widaman KF, Barakat LP. Clin Child Fam Psychol Rev. 2014;17:399-411



2. Psychological and pharmacologic treatment of youth with posttraumatic stress disorder: an evidence-based review. Keeshin BR, Strawn JR. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2014;23:399-411
3. Posttraumatische stressstoornis bij kinderen en adolescenten: diagnostiek en hulpverlening. Roos, C. de & Eland, J. (2005). In: Gersons, B.P.R. & Olf, M. (red.) *Behandelingsstrategieën bij posttraumatische stress- stoornissen.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Laatst bijgewerkt: 16 maart 2016

Auteur: JH Schieving