

# De kloof overbruggen

T.A.M.J. VAN AMELSVOORT



ARTIKEL



Terwijl men in Nederland in de ggz op dit moment druk bezig is met de voorbereidingen voor de transitie van de jeugd-ggz naar de gemeenten, welke vanaf 1 januari 2015 werkelijkheid wordt, staat op het internationale toneel een hele andere transitie op dit moment volop in de schijnwerpers, namelijk die van jeugd-ggz naar volwassenen-ggz. In veel landen vindt deze transitie, net zoals in Nederland, plaats rondom het 18e levensjaar. Echter, recent onderzoek laat zien dat deze transitie vaak slecht gepland, slecht uitgevoerd en slecht ervaren wordt en in minder dan 5% naar tevredenheid verloopt (Singh e.a. 2010).

## Van jeugd- naar volwassenen-ggz

Het onderscheid tussen jeugd-ggz en volwassenen-ggz is meer dan slechts het verschil in leeftijd van de doelgroep. De werkwijze van de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz zijn dusdanig verschillend dat dit soms moeilijk uit te leggen is aan de patiënt en zijn of haar systeem. De vanzelfsprekendheid waarmee de jeugd-ggz het systeem betreft bij de behandeling, verandert bij de overgang naar de volwassenen-ggz in vrij abrupte individuele benadering waarbij als vanzelfsprekend het systeem niet meer betrokken wordt bij de behandeling. Dit is echt een fout in ons zorgstelsel. Ook de meetinstrumenten die gehanteerd worden in de jeugd-ggz sluiten niet of nauwelijks aan op die van de volwassenen-ggz, wat interpretatie van gegevens gedurende de levensloop soms bemoeilijkt of onbetrouwbaar maakt.

De afgelopen jaren heb ik menig kinderpsychiater horen mopperen over het feit dat ze moeite hadden om hun patiënten van 18 jaar (of ouder) door te verwijzen naar de volwassenen-ggz. Vaak gaat het hier om patiënten met een autismespectrumstoornis, ADHD of een verstandelijke beperking. Gelukkig heeft het besef dat deze stoornissen niet ophouden bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd er inmiddels wel toe geleid dat de volwassenen-ggz steeds beter ingericht is op de diagnostiek en behandeling van deze stoornissen.

Echter, voor jongeren met een verstandelijke beperking en een psychiatrische stoornis is er nog nauwelijks een aanbod in de volwassenen-ggz, terwijl dit een van de kwetsbaarste groepen is die veel maatschappelijke problemen en kosten met zich meebrengt. Dit is schrijnend om te zien. Van de andere kant bekeken, worden bijvoorbeeld patiënten met een psychotische stoornis, of voortekenen daarvan, regelmatig al voor hun 18e verjaardag aan de volwassenen-ggz overgedragen, omdat de jeugd-ggz hier niet altijd voldoende op ingericht is.

## Ongelukkige timing

Het zou goed zijn als de jeugd-ggz en de volwassenen-ggz meer bij elkaar in de keuken zouden kijken, kennis en expertise uitwisselen en samenwerken, juist in de levensfase 15-24 jaar. Een betere aansluiting om de huidige kloof tussen jeugd- en volwassenen-ggz te overbruggen is precies wat transitiepsychiatrie beoogt. Immers, juist tijdens de levensfase rondom het 18e levensjaar openbaren veel psychische problemen zich voor het eerst en is de ziektelast als gevolg van psychische stoornissen het grootst. Bovendien is hulpzoeken voor veel

jongeren, vooral voor jongens, vaak moeilijk, en er is relatieve onderconsumptie in deze levensfase. Dit alles maakt dat deze toch al ongelukkige transitie ook nog eens uiterst ongelukkig getimed is.

De gevolgen op lange termijn van psychische stoornissen worden verergerd door te laat of geen hulp zoeken (de Giralomo e.a. 2012). Effectieve en vroege interventies op jonge leeftijd zijn dus noodzakelijk om erger te voorkomen en dit kan in feite alleen optimaal gebeuren als er ook een betere samenwerking, meer aansluiting en meer continuïteit van zorg rondom de 18-jarige leeftijd is.

### Goede voorbeelden van elders

Dit besef heeft psychiaters uit met name Australië, het Verenigd Koninkrijk en Ierland de handen in een doen slaan. Allereerst is de International Youth Mental Health Association een paar jaar geleden opgericht, die zich specifiek richt op het geestelijk welzijn van adolescenten en jong volwassenen. De aanpak is pragmatisch, de service toegankelijk en flexibel, passend bij de levensfase. Er zijn vervolgens 12 doelen vastgelegd die in 10 jaar gerealiseerd zouden moeten worden (International Declaration of Youth Mental Health 2013). Vanuit dit gedachtegoed schieten de hulpverleningsinitiatieven voor jongeren zoals Headstrong, YoungMinds en Headspace in de Angelsaksische landen als paddenstoelen uit de grond.

Ten tweede heeft het besef van de gebrekkige aansluiting van de jeugd- op de volwassenen-ggz ertoe geleid dat dit probleem de aandacht van de Europese subsidieverstrekking heeft gekregen en gelukkig is er inmiddels ook op het Europese continent aandacht voor transitiepsychiatrie.

### Onbegrijpelijk

Het lijkt er dus op dat ons zorgstelsel het zwakst is op het moment waar dit het sterkst zou moeten zijn, namelijk de periode rondom het 18de levensjaar, een van de meest kwetsbare fases voor psychiatrische problemen. Des te onbegrijpelijker is de keuze in Den Haag voor de aankomende andere transitie, waarbij de jeugd-ggz naar de gemeenten overgeheveld gaat worden. Ik vrees dan ook dat de kloof tussen jeugd-ggz en de volwassenen-ggz daardoor nog groter zal worden.

### LITERATUUR

- Girolamo G De, Dagani J, Purcell R, Cocchi A, McGorry PD. Age of onset of mental disorders and use of mental health services: needs, opportunities and obstacles. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2012; 21: 47-57.
- International Youth Mental Health Association. The International Declaration on Youth Mental Health 2011. [http://www.iaymh.org/f.ashx/IDYMH\\_Long-Version\\_Oct2013-1-.pdf](http://www.iaymh.org/f.ashx/IDYMH_Long-Version_Oct2013-1-.pdf)
- Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T, McLaren S, e.a. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental health care: multi-perspective study. *Br J Psychiatry* 2010; 197: 305-12.

### AUTEUR

**THERESE VAN AMELSVOORT**, hoogleraar Transitiepsychiatrie, Universiteit van Maastricht; tevens psychiater, Mondriaan, Virenze, de Koraalgroep en het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof.dr. Therese van Amelsvoort,  
Department of Psychiatry and Psychology, Maastricht University, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.  
E-mail: t.vanamelsvoort@maastricht-university.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-9-2014.

### TITLE IN ENGLISH

Bridging the gap