

# Investerings in psychiatrische zorg in lage- en middeninkomenslanden

## Waarom dit onderzoek?

Psychiatrische aandoeningen komen veel voor in lage- en middeninkomenslanden (*low and middle income countries*; LMIC) en leiden tot significante beperkingen voor het individu en hoge kosten voor de maatschappij. Investerings in verbetering van psychiatrische zorg in LMIC hebben echter lange tijd geen prioriteit gehad.

## Onderzoeksvraag

Op welke manier en met welke motivatie hebben externe organisaties de afgelopen dertig jaar geïnvesteerd in psychiatrische zorg in LMIC?

## Hoe werd dit onderzocht?

De auteur hield 35 semigestructureerde interviews met experts op het gebied van *global mental health*. Externe organisaties werden onderverdeeld in publieke sector (overheid), private sector (bedrijven) en non-profitorganisaties, en partnerschappen van deze drie organisaties.

## Belangrijkste resultaten

De auteur identificeerde meerdere drempels voor investering in psychiatrische zorg in LMIC. Binnen veel organisaties was er te weinig steun voor initiatieven om in psychiatrische zorg te investeren, mede doordat er stigma rustte op psychiatrische ziektes. Op landelijk niveau was er weinig politiek en maatschappelijk draagvlak voor investering in psychiatrische zorg, zowel in donorlanden als in de ontvangende landen. Daarnaast was er in veel ontvangende landen onder andere te weinig psychiatrisch personeel en hadden de betreffende overheden een beperkte (psychische)

gezondheidszorgbegroting. Ten slotte was er op wereldwijd niveau gebrek aan één duidelijke financieringsstructuur voor investering in psychiatrische zorg.

Om de financiering van psychiatrische zorg in LMIC te verbeteren adviseert de auteur specifiek deze problemen aan te pakken, door onder andere in te zetten op destigmatisering van psychiatrische aandoeningen, meer politieke steun voor psychiatrische zorg in ontvangende landen en wereldwijd meer aandacht voor psychiatrische zorg binnen topoverleggen over wereldwijde gezondheidzorg.

## Hoe zal dit de toekomst van ons vak veranderen?

Psychiatrische zorg is lange tijd een verwaarloosd deel van de gezondheidszorg in LMIC geweest. Investerings gingen daarbij vooral uit naar de 'traditionele tropengeneeskunde' (bestrijding van malaria, hiv, etc.) onder het motto '*treat first what kills first*'. De afgelopen jaren zijn echter de niet-overdraagbare ziektes (zoals kanker en diabetes, maar ook psychiatrische ziektes) steeds meer onder de aandacht gekomen en hebben de Verenigde Naties geestelijke gezondheid opgenomen in de Sustainable Development Goals voor 2030. Gezien het momentum dat hierdoor gecreëerd is, lijkt nu de tijd om de psychiatrische zorg in LMIC te verbeteren.

## LITERATUUR

Iemmi V. Motivation and methods of external organisations investing in mental health in low-income and middle-income countries: a qualitative study. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 630-8.

## AUTEUR

**Ragna Boerma**

r.boerma@amsterdamumc.nl

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met De Jonge Psychiater ([www.dejongepsychiater.nl](http://www.dejongepsychiater.nl))



De Jonge Psychiater