

# Kinder- en jeugdpsychiatrie: inspirerend en dynamisch

C.G. REICHART, S. ROZA, T.A.M.J. VAN AMELSVOORT, D. VAN WEST



ARTIKEL



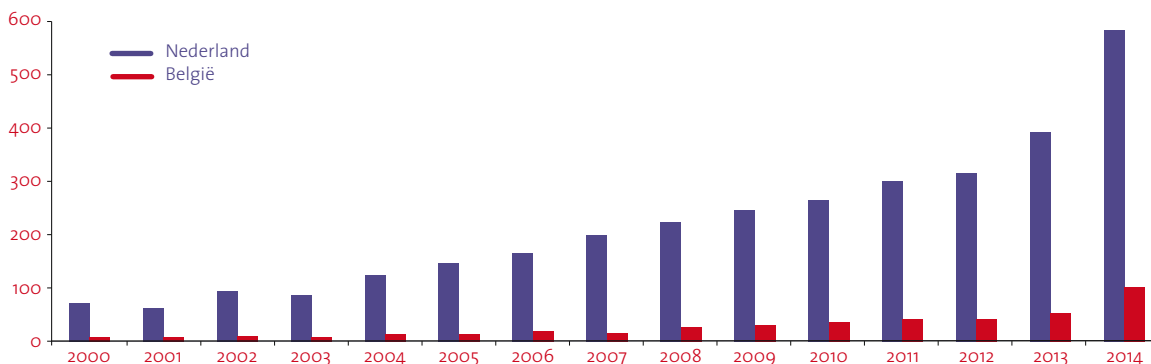
In Nederland is de transitie van de kinder- en jeugdpsychiatrie uit het gezondheidsdomein, dus uit de zorgverzekering, naar het maatschappelijke domein nu (bijna) een jaar een feit (Reichart 2015). Ook in België zijn er hervormingen die per december 2014 zijn ingezet, een maand eerder dus dan in Nederland. Het betreft een nationaal plan voor een nieuw ggz-beleid voor kinderen en jongeren voor de periode 2015-2020.

De redactie van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* vond deze gebeurtenissen een goede aanleiding om een themanummer te wijden aan de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland en Vlaanderen. Frits Boer beschrijft in het eerste artikel in dit themanummer de historische ontwikkelingen rondom financiering en inbedding van de kinder- en jeugdpsychiatrie en laat zien dat transitie's zoals de huidige al eerder hebben plaatsgevonden. De overige artikelen in dit themanummer tonen vooral aan dat de kinder- en jeugdpsychiatrie een bloeiend, ondernemend en op samenwerking en integratie gericht aandachtsgebied is en blijft. Kortom: inspirerend en dynamisch.

## Ontwikkelingen op onderzoeksgebied

De bloei van het vakgebied blijkt onder andere uit het aantal publicaties op het terrein van kinder- en jeugdpsychiatrie die de laatste 15 jaar van Nederlandse en Belgische bodem zijn verschenen. Twee snelle zoektochten in PubMed met de zoektermen '[Child psychiatry] or [Adolescent psychiatry] and Netherlands' en '[Child psychiatry] or [Adolescent psychiatry] and Belgium' leverden fraaie resultaten op (zie **FIGUUR 1**).

**FIGUUR 1** Aantal Nederlandse en Belgische artikelen per jaar in de periode 2000-2015



We zien in de afgelopen 15 jaar dus een toename van het aantal artikelen per jaar met een factor 8 tot 10. De kwaliteit van het kinder- en jeugdpsychiatrisch onderzoek in het Nederlands taalgebied groeit eveneens. Hoe wij bijdragen in het internationale veld kunt u deels beoordelen aan de hand van de artikelen die in dit themanummer zijn opgenomen.

### Samenwerking

Er bestaan grote internationale verschillen in het aantal kinder- en jeugdpsychiaters dat beschikbaar is voor diagnostiek en behandeling van kinderen en jeugdigen met een psychiatrische stoornis.

In Nederland wonen volgens het CBS 3,8 miljoen kinderen en jeugdigen, gedefinieerd als mensen onder de 20 jaar (op een totale bevolking van 17 miljoen). Er zijn in Nederland 534 psychiaters met een aantekening kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat houdt in dat er één kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar is voor 7000 kinderen. In Vlaanderen, met 400 kinder- en jeugdpsychiaters en ongeveer 1,6 miljoen kinderen en jeugdigen, levert dit een getal op van één kinder- en jeugdpsychiater op 4000 kinderen.

Ter vergelijking, Finland met 1,25 miljoen kinderen en jeugdigen en 400 kinder- en jeugdpsychiaters heeft één kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar voor ruim 3000 kinderen. Hoe dit met fte's zit, is overigens onduidelijk.

Zou de kwaliteit van de zorg in de genoemde landen nu erg verschillen? Waarschijnlijk niet. Kinder- en jeugdpsychiatrie is bij uitstek een specialisatie waarbij samenwerking met andere disciplines essentieel is en de geschetste grote verschillen in aantallen zeggen waarschijnlijk meer over de verschillen in taakverdeling binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie in de verschillende landen en de flexibiliteit hierin.

### Levenslooppyschiatrie/transitiepsychiatrie

De kinder- en jeugdpsychiatrie is een op integratie gericht aandachtsgebied. Er is toenemend besef dat ontwikkelingsstoornissen niet 'genezen' zijn bij 18 jaar en dat ernstige psychiatrische stoornissen die we op volwassen leeftijd zien, vaak al beginnen op jonge leeftijd. Daarom zoeken de kinder- en jeugdpsychiatrie en de volwassenenpsychiatrie in toenemende mate toenadering om de krachten te bundelen. Zo is inmiddels een aantal op zichzelf staande kinder- en jeugdpsychiatrie-instellingen gefuseerd met zelfstandige ggz-instellingen voor volwassenen, waardoor bijvoorbeeld dossiertoegankelijkheid vergroot wordt. Doordat men in hetzelfde gebouw werkt, is de samenwerking duidelijk verbeterd.

In België wordt in het nieuwe ggz-beleid veel belang gehecht aan de scharnierleeftijd fase van 16 tot 23 jaar.

### Volop in ontwikkeling

Al met al onderstrepen de genoemde toename van kinder- en jeugdpsychiatrische wetenschappelijke publicaties in de afgelopen decennia en de diverse bijdragen in dit themanummer dat het aandachtsgebied zich fors heeft ontwikkeld en blijft ontwikkelen. Het is nog te vroeg om de gevolgen van de transitie van het gezondheidsdomein naar het maatschappelijk domein voor de wetenschappelijke kwaliteit en kwantiteit te analyseren. Toch mogen we aannemen dat talent zich niet laat weerhouden en blijft kiezen voor dit inspirerende en dynamische vakgebied waarin zowel op individueel als op groepsniveau nog zoveel te onderzoeken valt.

### LITERATUUR

- Reichart CG. Transitie jeugdzorg in volle gang. Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 632-3.

### AUTEURS

**CATRIEN REICHART**, opleider kinder- en jeugdpsychiatrie en praktijkopleider psychotherapie, Curium-LUMC, Leiden.

**SABINE ROZA**, psychiater, Erasmus MC, Rotterdam.

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

**DIRK VAN WEST**, kinder- en jeugdpsychiater, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen (UKJA).

### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Catrien Reichart, Curium-LUMC  
Academisch Centrum voor Kinder- en  
Jeugdpsychiatrie, Endegeesterstraat-  
weg 27, 2342 AK Oegstgeest.  
E-mail: c.g.reichart@curium.nl

Geen strijdige belangen meegegeeld.

### TITLE IN ENGLISH

Child and adolescent psychiatry: inspiration and dynamic