

Diversiteit in kinder- en jeugd- psychiatrisch Europa

C.G. REICHART

Eind augustus ben ik als relatief beginnend voorzitter van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) naar een weekendvergadering van de European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) geweest in Tampere, Finland. Thema: het vaststellen van nieuwe statuten. Voor mij een absoluut nieuwe en intrigerende ervaring. Het was de eerste keer dat alle voorzitters van de nationale verenigingen voor kinderen en jeugdpsychiatrie samen vergaderden, ontbeten, dineerden en zelfs naar de sauna gingen; dit alles op uitnodiging van de huidige president van de ESCAP, Tuula Tamminen. Volgens de langst zittende voorzitters uit andere Europese landen (lang betekent in dit geval een jaar of 12), was dit een grootse gebeurtenis en uniek in de geschiedenis van de ESCAP. Zelf liep ik rond met op mijn badge 'Catrien Reichart - President Netherlands'. Ik voelde me een beetje als een koningin.

Geschiedenis De ESCAP is in 1954 begonnen als the Union of European Paedopsychiatrists (UEP) en had zijn eerste vergadering in Magglingen in Zwitserland. In die tijd waren er nog geen kinder- en jeugdpsychiaters, maar alleen kinderpsychiaters. The UEP heeft vervolgens een aantal conferenties georganiseerd en is in 1960 volgens de overlevering een officiële stichting geworden tijdens het eerste meerdaagse congres dat georganiseerd werd in Parijs. In 1982 veranderde de naam in European Association for Child and Adolescent Psychiatry, waarschijnlijk omdat de kinderpsychiaters zich vanaf die periode ook meer met adolescenten gingen bemoeien. Een jaar later veranderde de naam, om onduidelijke redenen, in European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP). Een society zonder, wat toen nog niet duidelijk was, wettelijke grondslag.

In de ESCAP zijn 32 Europese landen vertegenwoordigd, zoals Frankrijk, Duitsland, Spanje, Portugal, Estland, Letland, Oekraïne, Rusland, maar opvallend genoeg ook 2 maal België (Vlaanderen en Wallonië) en behalve het Verenigd Koninkrijk (via het Britse Royal College), ook nog apart Schotland, Wales en Noord-Ierland. Waarom is dat van belang? Als er over zaken gestemd moet worden, bijvoorbeeld over de vraag waar het volgende congres gehouden wordt of wie de volgende voorzitter van de ESCAP wordt, heeft ieder land, vertegenwoordigd door een nationale vereniging, één stem. In de huidige situatie heeft België echter twee stemmen en het VK zelfs vier, iets wat bij sommige andere landen tot onrust leidt.

Statuten Recentelijk is gebleken dat in juridische zin deze ruim een halve eeuw geleden gevormde vereniging helemaal niet bestaat: men had gewoon vergeten een en ander formeel te regelen.

De vergadering van eind augustus was dan ook bedoeld om samen met de nationale voorzitters tot statuten te komen. Deze zullen vervolgens op hun deugdelijkheid worden getoetst door advocaten in Finland en Brussel, waarna ze dan hopelijk in juni 2011 zullen worden goedgekeurd in de Assembly (de vergadering van alle voorzitters). Daarna kunnen ze dan mogelijk op Europees niveau worden vastgelegd: in Brussel.

Deze uitgebreide exercitie is nodig omdat er in 2006 in Florence een dramatische vergadering is geweest, waar de gemoederen hoog opliepen. Vaag had ik hier de afgelopen jaren wel over gehoord en wat ik hoorde, klonk naar spannende maffiose praktijken. Opwindend dus, maar wat blijkt nu? Een goedbedoelende Italiaanse voorzitter had, zonder goed overleg met de Assembly, een poging gedaan om de ESCAP van statuten te voorzien en wilde bovendien gelijk ook nog de naam veranderen. Dat waren te veel overtredingen tegelijk en hier heeft de ESCAP toen een stokje voor gestoken - met als uitvloeisel het weekend in Tampere. Dat de pijn er nog steeds is, bleek overigens wel uit het feit dat de Italianen niet vertegenwoordigd waren.

Diversiteit Behalve dat de ESCAP nu waarschijnlijk statuten krijgt, bood de bijeenkomst een leerzaam inkijkje in de Europese kinder- en jeugdpsychiatrie.

Allereerst was ik verrast te ontdekken dat Nederland relatief bijna het laagste percentage kinder- en jeugdpsychiaters heeft in Europa. Estland heeft met 3 miljoen inwoners bijna 100 kinderpsychiaters, Finland heeft er met 5 miljoen inwoners 400 en Vlaanderen met 8 miljoen inwoners eveneens 400, terwijl Nederland er met 17 miljoen inwoners slechts 450 telt. Een extra reden om nog eens goed te kijken of er wel voldoende kinder- en jeugdpsychiaters worden opgeleid in Nederland.

Ten tweede ontspon zich een interessante discussie over de positionering van psychologen binnen de ESCAP. In de discussie was duidelijk dat iedereen samenwerking belangrijk vindt, onder meer met oog op de belangen van ouders en kinderen. De meeste voorzitters vonden echter dat de ESCAP vooral een belangenvereniging voor de kinder- en jeugdpsychiaters moet zijn en dus niet voor de kinder- en jeugdpsychiatrie in brede zin. Mogelijk dat de zekerheid over de eigen positie in de diverse landen verschilt en dat vooral in landen waar kinder- en jeugdpsychiatrie onder druk staat (bijvoorbeeld twee bezuinigingsronden van 15% vlak na elkaar in enkele Oost-Europese landen), de inbreng van psychologen aan duidelijke regels moet worden gebonden.

Ook is de positie ten opzichte van volwassenenpsychiatrie heel verschillend. In Nederland is de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie een onderdeel van de NVvP. In veel landen is de kinder- en jeugd-

AUTEUR

C.G. REICHART is kinder- en jeugd-
psychiater bij Curium-LUMC,
Leiden.

Correspondentieadres: dr. C.G. Reichart,
Curium-LUMC, Endegeesterstraat-
weg 27, 2342 AK Oegstgeest.

E-mail: c.g.reichart@curium.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITEL IN ENGLISH Diversity in
European child and adolescent psychiatry

psychiatrie echter volledig zelfstandig georganiseerd. Diverse recent opgerichte verenigingen (zoals de Vlaamse) zijn daar zelfs zeer trots op. Interessant was om te constateren dat de al langer bestaande aparte verenigingen, zoals de Zwitserse, echter juist streven naar een nauwere samenwerking met de volwassenenpsychiatrie.

Wat betreft het leeftijdsbereik (bij welke leeftijd stopt de bemoeienis van de kinder- en jeugdpsychiater?) is in Europa ook sprake van een grote diversiteit. In bijvoorbeeld Finland stopt de kinderpsychiatrie bij 12 jaar en de jeugdpsychiatrie bij 18 jaar. Gezien de hoge mate van chroniciteit van psychiatrische problemen die op jonge leeftijd ontstaan, krijgen veel patiënten dus twee keer te maken met een overgang in de zorgverlening. In andere landen, zoals ook op een aantal poliklinieken in Nederland, loopt de zorg door tot 23 of zelfs 25 jaar. Wat zijn hier de voor- en nadelen van? Binnen een Europees netwerk is dit eenvoudig te inventariseren.

Ik zie dan ook uit naar 2011, met alle mogelijkheden die er komen voor Europese netwerken, ten behoeve van onderzoek, klinische activiteiten en lobbyactiviteiten, gefaciliteerd vanuit de ESCAP.