

Samen beter? Kinderartsen over samenwerking met kinder- en jeugdpsychiatrie

V.W. van den Bergh, J. Laschen, G.D. Rodenburg, H. van Wieringen, M. van Dongen-Boomsma

- Achtergrond** Kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters hebben gedeelde patiëntenpopulaties. Kinderpsychiatrische zorg is echter vaak beperkt beschikbaar in het algemeen ziekenhuis.
- Doel** Inventariseren welke ervaringen en wensen Nederlandse kinderartsen hebben wat betreft de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie, in het bijzonder in het St. Antonius Ziekenhuis waar kinderpsychiatrische consultatie is gestart.
- Methode** Een enquête onder kinderartsen in 16 ziekenhuizen in Nederland en kwalitatieve interviews met kinderartsen en medisch psychologen in het St. Antonius Ziekenhuis.
- Resultaten** Ervaren drempels waren wachtlijsten en organisatie van zorg, toegankelijkheid en beperkte spoedconsulten. De meerderheid van de bevroegden ervoer de huidige samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie als onvoldoende.
- Conclusie** Met uitgebreidere consultatieve samenwerking tussen kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters kan een deel van de gerapporteerde drempels weggenomen worden. Kinderpsychiatrische consultatie draagt bij aan de kwaliteit van de in het ziekenhuis geleverde zorg.

Kinderartsen en kinder- en jeugdpsychiaters hebben gedeelde patiëntenpopulaties. Nederlandse kinder- en jeugdpsychiaters zien heel regelmatig kinderen met psychische en lichamelijke klachten (Muskens e.a. 2015); kinderen met autismespectrumstoornissen (ASS) en aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornissen (ADHD) hebben al op jonge leeftijd meer lichamelijke ziektes dan leeftijdgenoten zonder psychiatrische aandoeningen (Muskens e.a. 2017). Ook ervaart de meerderheid van de psychisch kwetsbare jongeren een minder goede algemene lichamelijke gezondheid (bron: www.cbs.nl). Tegelijk is bekend dat uiteenlopende lichamelijke aandoeningen het risico op psychiatrische problematiek vergroten (Lu e.a. 2015; Sahin e.a. 2015; Buchberger e.a. 2016; Sillanpää 2016; Stapersma e.a. 2018; van Vlierberghe 2019). Bovendien bieden kinderafdelingen acute zorg bij ernstige kinderpsychiatrische problematiek. Kinderartsen hebben derhalve vaak behoefte aan kinderpsychiatrische expertise.

Met de invoering van de Jeugdwet (2015) zijn gemeenten verantwoordelijk voor de organisatie van de jeugdzorg. De inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) concludeert in maart 2021 dat problemen als gebrek aan per-

soneel om complexe zorgvragen te beantwoorden, lange wachttijden en onvoldoende afstemming en samenwerking in de regio tijdens de Covid-19-pandemie zijn versterkt (www.igj.nl).

De transitie kan de samenwerking tussen kinderartsen en lokale kinder- en jeugdpsychiaters bemoeilijken. Begin 2018 werd vanuit Karakter kinderpsychiatrische consultatie in het St. Antonius Ziekenhuis gestart, waarbij een kinder- en jeugdpsychiater adviseert over de diagnostiek en/of behandeling van een patiënt. De leidraad consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie geeft kaders voor kinder- en jeugdpsychiatrische consultatie (van de Beek e.a. 2020).

De kinderpsychiatrische consultatie in het St. Antonius Ziekenhuis bestaat uit: een 24/7 telefonische bereikbaarheid voor kinderartsen voor anoniem collegiaal advies, aanwezigheid bij een multidisciplinair overleg (MDO) en eenmalige face-to-faceconsulten voor een gezin op de ziekenhuislocatie met de medisch psychologen van het ziekenhuis.

Wij onderzochten met een enquête de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie bij kinderartsen in Nederland en interviewden consultvragers over kinder-

AUTEURS

Mori van den Bergh*, ten tijde van het onderzoek kinder- en jeugdpsychiater, Centrum Jonge Kind, Karakter academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie; thans: KOOS Utrecht.

Jonas Laschen*, ten tijde van het onderzoek: arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater Karakter en St. Antonius Ziekenhuis; thans: kinder- en jeugdpsychiater, Zorgmeesters, Utrecht.

Gerwin D. Rodenburg, kinderarts St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein.

Hester van Wieringen, kinderarts erfelijke en aangeboren aandoeningen, St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein.

Martine van Dongen-Boomsma, kinder- en jeugdpsychiater, senior onderzoeker, Centrum Jonge Kind, Karakter.

Correspondentie

Mori van den Bergh (mori.vandenbergh@koosutrecht.nl).

*Auteurs droegen in gelijke mate bij aan de totstandkoming van dit artikel.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-2-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(4):195-201

psychiatrische consultatie in het St. Antonius Ziekenhuis. Wij toetsten de klinische hypothese dat kinderartsen moeite hebben passende samenwerking te vinden met kinder- en jeugdpsychiaters en hebben suggesties verzameld voor verbetering.

METHODE

Onderzoeksofzet

In dit gecombineerde kwantitatief-kwalitatief onderzoek verzonden we een online-enquête naar kinderartsen in heel Nederland. Verder interviewden we aan de hand van een semigestructureerd interviewprotocol, met vooraf opgestelde topiclijsten, kinderartsen en kinderpsychologen uit het St. Antonius Ziekenhuis.

Enquête: procedure

Voor de enquête nodigden we kinderartsen per e-mail uit om deel te nemen. We verspreidden de enquête op basis van een topografisch overzicht van alle afdelingen kindergeneeskunde in Nederland. Er werd een gestratificeerde, aselechte steekproef genomen van 16 ziekenhuizen van Noord- tot Zuid-Nederland met een verdeling over academische (3), algemene (7) en opleidingsziekenhuizen (6).

In totaal benaderden we 103 kinderartsen, waarbij per vakgroep 35% van de kinderartsen uitgenodigd werd. De enquête bestond uit 10 inhoudelijke vragen met mogelijkheid tot toelichting. De antwoorden waren niet herleidbaar tot een e-mailadres of persoon.

Kwalitatieve interviews: procedure

De interviews werden gehouden met 5 van de 25 kinderartsen en 2 van de 4 medisch psychologen kind en

jeugd (verder: psychologen) werkzaam op de afdeling Kindergeneeskunde in het St. Antonius Ziekenhuis. Deze professionals hadden reeds 1,5 jaar ervaring met de kinderspsychiatrische consultatie. We maakten een selectie met *purposive sampling*; inclusie van geïnterviewden die verschillen in geslacht, leeftijd, werkervaring en subspecialisatie.

De interviewer (J. Laschen) vroeg naar de huidige, algemene en consultatieve samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiaters en specifiek de meerwaarde, de eventuele drempels en verbeterpunten hierin. De psychologen werden geïnterviewd op thema's als hun rol, de ervaringen in de samenwerking met de kinderartsen en de kinder- en jeugdpsychiaters buiten het ziekenhuis en de pilot.

De geïnterviewden tekenden een akkoordverklaring voor anoniem gebruik van de informatie en het gebruik van citaten afkomstig uit de interviews. De interviews werden met een audiorecorder opgenomen en anoniem en verbatim uitgewerkt. Na de analyse werden de opnames vernietigd.

Data-analyse

De analyse van de online-enquête gebeurde met Google Forms en Excel, omdat we alleen gebruikmaakten van beschrijvende statistiek en we geen verdere analyses deden waarvoor SPSS gebruikelijk is. Kwantitatieve gegevens werden grafisch weergegeven in Google Forms. Daarnaast hadden de respondenten de mogelijkheid om met vrije tekst een toelichting te geven. Enkele citaten zijn opgenomen in de resultatensectie.

De analyse van de interviews gebeurde parallel aan de gegevensverzameling, volgens de constant vergelijkende methode (Baarda e.a. 2016). Twee onderzoekers, kinder- en jeugdpsychiater en aijs kinder- en jeugdpsychiatrie,

Tabel 1. Overzicht persoonskenmerken respondenten enquête en interviews

Kinderartsen enquête	N (= 36)	Kinderartsen en -psychologen; interviews	N (= 7)
Kenmerk		Kenmerk	
Geslacht			
Vrouw	26		6
Man	10		1
Leeftijd (in jaren)			
30-39	4		1
40-49	15		3
50-59	11		2
60-69	6		1
Werksetting		Werkervaring (in jaren)	
Academisch ziekenhuis	12	1-10	1
Algemeen ziekenhuis	12	11-20	3
Opleidingsziekenhuis	11	21-30	3
Missing data	1		

identificeerden onafhankelijk van elkaar de interviews op relevante tekstfragmenten. De analyse startte met open coderen (samenvatten en categoriseren van de gegevens), gevolgd door axiaal coderen (plaatsen van de codes binnen een bredere samenhang).

Dit resulteerde in de identificatie van categorieën en gemeenschappelijke thema's (Murray & Chamberlain 1999; Baarda e.a. 2016). Vervolgens vergeleken en bediscussieerden we de thema's. Het codeerschema werd naar aanleiding van de analyses continu aangepast. De thema's werden vervolgens gegroepeerd en hiërarchisch georganiseerd in Excel. We kozen voor een handmatige analyse, die bij een kleiner aantal interviews vaker gehanteerd wordt en de onderzoekers dicht bij de data houdt.

RESULTATEN

In de resultatensectie bespreken wij eerst uitkomsten uit de enquête en vervolgens de interviews, geïllustreerd met citaten van kinderartsen en psychologen. Citaten van deelnemers aan de enquête worden weergegeven met respondent E-nummer. Citaten van geïnterviewde kinderartsen en/of psychologen worden weergegeven met respondent I-nummer. Zie [tabel 1](#) voor persoons- en werkkenmerken van de geïnterviewden.

Enquête

36 van de 103 kinderartsen vulden de enquête in (35%). De resultaten van de enquête zijn samengevat in [figuur 1](#), citaten in [figuur 2](#). Bijna alle kinderartsen (97%) werkten samen met psychologen. 40% van de kinderartsen rapporteerde geen vaste samenwerking te hebben

met een kinder- en jeugdpsychiater; 23% beschikte over een consultatief kinder- en jeugdpsychiater in het ziekenhuis (dit betrof alleen de academische ziekenhuizen) en 37% overlegde met een ggz-instelling in hun regio. 69% van de geraadpleegde kinderartsen ervoer de huidige samenwerking als onvoldoende. 64% van de kinderartsen vroeg standaard het psychologisch en sociaal functioneren uit.

Vraag 5 in [figuur 1](#) geeft een overzicht van verwijzindicaties van de kinderarts naar de kinder- en jeugdpsychiater. Depressie met suïcidaliteit kwam het meest voor, gevolgd door autisme, angststoornis, eetstoornis, psychose, conversie, ADHD en copingstoornis bij somatische ziekte. De meeste kinderartsen verwezen 5-10 keer per jaar naar kinder- en jeugdpsychiater ([figuur 1](#), vraag 6), gevolgd door 1-5 keer per jaar.

54% meldde dat zij voldoende kennis hadden voor het signaleren van en verwijzen wegens psychiatrische stoornissen, 11% gaf aan onvoldoende kennis te hebben van psychiatrische stoornissen, 34% gaf aan niet te weten of zij voldoende kennis hadden ([figuur 1](#); vraag 7). 57% meldde behoefte te hebben aan meer nascholing. Een overzicht van de ervaren drempels voor verwijzen wordt weergegeven in [figuur 1](#), vraag 9.

Interviews

De geïnterviewde kinderartsen verwezen 1-10 x per jaar door naar een kinder- en jeugdpsychiater. De volgende thema's kwamen naar voren uit de interviews. Zie [figuur 2](#) voor citaten uit de interviews.

Ervaringen met consultatie

De geïnterviewde kinderartsen waren positief over de kinderpsychiatrische consultatie in het St. Antonius Ziekenhuis en waardeerden de snelle en laagdrempelige manier van overleg. Daarnaast waardeerden zij de korte wachttijden, de samenwerking met een 'bekend gezicht' en het delen van expertise per e-mail of telefoon. Bovendien kon het de drempel voor beoordeling verlagen. Een kinderarts vond dat vraag en aanbod nog onvoldoende op elkaar aansloten. De terugkoppeling na het consult hielp de kinderartsen bij toeleiding naar zorg in de regio, én om beter richting te geven aan hun eigen handelen.

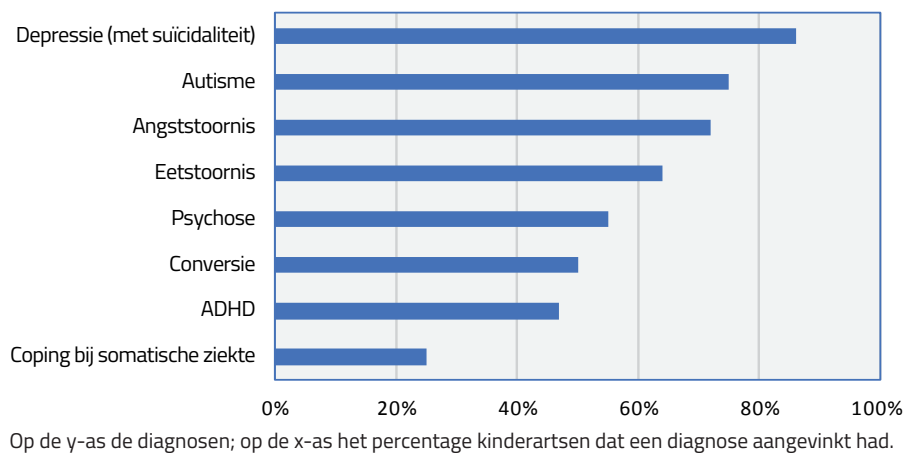
De psychologen ervoeren de samenwerking als prettig en laagdrempelig. Echter, de psychologen zagen gezinnen die nog niet toe zijn aan psychiatrische diagnostiek en zij hadden vaak een bemiddelende rol in het diagnostisch proces.

Drempels in de samenwerking

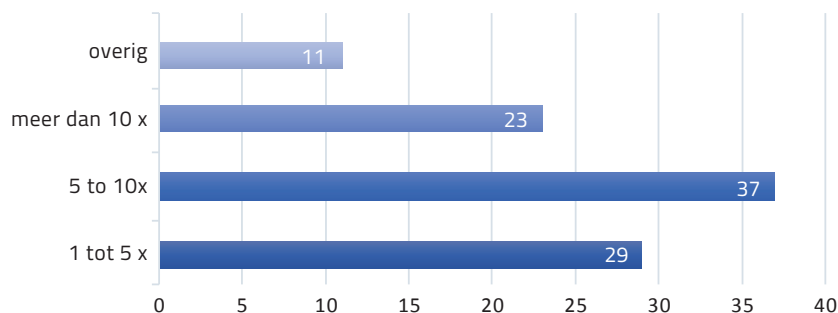
Kinderartsen ervoeren wachtlijsten, wisseling in behandelars en financiële of contractuele verschillen per gemeente als belangrijke drempels in de samenwerking. Daarnaast ervoeren zij onzekerheid over indicatiestelling en leidde het ontbreken van spoedconsultatie, slechte bereikbaarheid, en een andere werkwijze, tot frustratie.

Figuur 1. Grafische weergave resultaten enquête

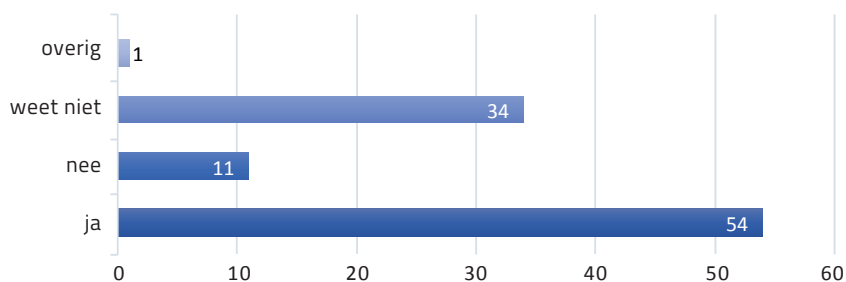
Vraag 5. Overzicht van verwijsindicaties van de kinderarts naar de kinder- en jeugdpsychiater



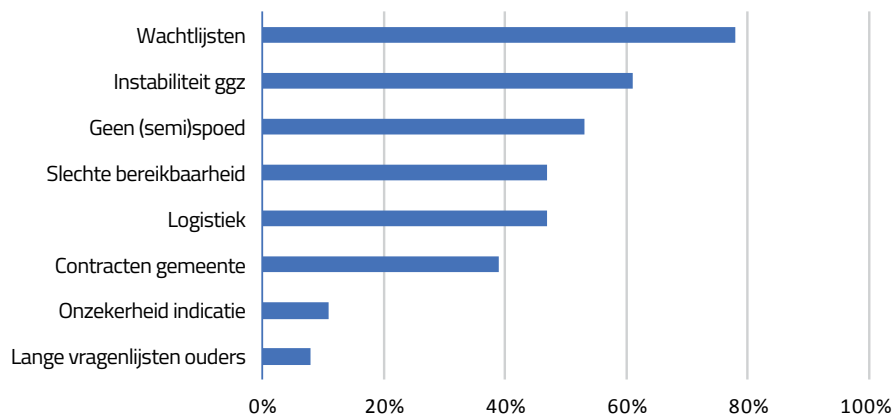
Vraag 6. Aantal verwijzingen per jaar



Vraag 7. Voldoende kennis signaleren en verwijzen psychiatrische stoornissen?



Vraag 9. Ervaren drempels bij verwijzen naar de kinder- en jeugdpsychiatrie



Figuur 2 Diverse citaten van de geïnterviewden

Drempels in de samenwerking

Citaten kinderartsen

"Wat ik vooral mis, is de aansluiting met de denkwijze van de kinderpsychiaters. We moeten veel meer dezelfde taal gaan spreken en veel meer werkwijzen op elkaar afstemmen." (respondent E-36).

"Ik zie op mijn poli de groep kinderen met een verstandelijke beperking en syndromen, in alle gradaties. [...] Onze ziekenhuispsychiater [...] is hier niet capabel toe en stuurt deze kinderen soms onverrichterzake naar me terug." (respondent E-7).

"Door een versnipperd aanbod is het overzicht op de verwijsstromen kwijt." (respondent E-31).

"Ik heb geen hoge pet op van de ggz en met mij heel veel kinderartsen." "Ik ben daar echt verbijsterd over, die attitude, dat is echt zo anders dan bij ons." (respondent I-3).

Citaten psychologen

"Wij schatten dat anders in dan de psychiatrie. Maar wij hebben ook andere [meer beperkte red.] mogelijkheden. Dat is weleens lastig. [...]" (respondent I-6).

Wensen in de samenwerking

Citaten kinderartsen

"De mogelijkheid dat een kinder- en jeugdpsychiater eenvoudig bereikbaar is [...] door middel van direct telefonisch contact [...] we missen nu vaak dat vanuit de psychiatrie verantwoordelijkheid genomen wordt voor het actief vervolgen van patiënten met psychiatrische problematiek." (respondent E-33).

"Wij hebben hele goede medisch psychologen die zelf ook vaak met psychiaters komen en overleggen [...] Psychiatrie weer in de gezondheidsfinanciering is denk ik het belangrijkste [...]" (respondent E-17).

"Een vast overlegmoment, zoals wij dat jaren geleden wel gehad hebben, zou heel fijn zijn. [...]" (respondent E-36).

"Veel kinderpsychiatrie kan zich somatisch uiten [...] dus ik hoop dat alle artsen zich nou eens realiseren: we zijn mens en alles grijpt in op elkaar en dus vind ik dat kinderpsychiatrie in het ziekenhuis hoort!" (respondent I-3).

"Structureel een deel kinderpsychiatrieonderwijs in de opleiding kindergeneeskunde." (respondent I-2).

Citaat psychologen

"Het gaat echt over laagdrempeligheid in de samenwerking. Dat zijn we nu ook [vanuit de psychologie red.] aan het faciliteren." (respondent I-6).

Ervaringen kinderpsychiatrische consultatie

Citaten kinderartsen

"Mijn idee is [...] dat er hier vooral diagnostiek gedaan wordt, terwijl ik meestal op zoek ben naar behandeling." (respondent I-1).

"Je kent het systeem, het is goedkoop en je maakt gebruik van de kennis en expertise." (respondent I-2).

"Voor ouders is het veilig, het gaat toch onder de noemer van de kinderarts, ik ben niet meteen bij de gekke-mensen-dokter." (respondent I-2).

De psychologen noemden complexiteit van de (psychiatrische en andere) problemen, mate van vastlopen en noodzaak tot multidisciplinaire behandeling of crisishulp. Ze redeneerden om te verwijzen naar de kinder- en jeugdpsychiater. Zij ervoeren vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie buiten het ziekenhuis onbegrip voor hun werkveld en de mate waarin zij acute zaken en crisis kunnen behandelen.

Wensen in de samenwerking

De meeste kinderartsen hadden behoefte aan een vaste en een goed bereikbare kinder- en jeugdpsychiater. Ze zochten een mogelijkheid om samen verantwoording te dragen voor klinische patiënten en zo nodig (sub)acute beoordeling aan te vragen. Kinderartsen hadden behoefte aan meer samenwerking tussen de vakgebieden, bijvoorbeeld door geïntegreerde spreekuren en aanwezigheid van een kinder- en jeugdpsychiater.

De meeste kinderartsen noemden behoefte aan meer kennisdeling rond psychiatrische stoornissen, bijvoorbeeld tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO's) en opleiding. Volgens de psychologen ging het vooral over de laagdrempeligheid in de samenwerking.

BESPREKING

De enquête en interviews geven een beeld van de ervaringen van kinderartsen en -psychologen in de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie en van de geïnterviewden over ervaringen met kinderpsychiatrische consultatie. De samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiater wordt door de meerderheid van de bevraagde Nederlandse kinderartsen als onvoldoende ervaren.

De geïnterviewde professionals noemen op basis van hun ervaringen met de kinderpsychiatrische consultatie werkzame elementen voor consultatieve samenwerking: Ten eerste een vast contactpersoon, waardoor professionals elkaar in een samenwerking leren kennen en gemakkelijker weten te vinden.

Ten tweede kunnen kinderen en ouders consultatie in het vertrouwde ziekenhuis ervaren als een laagdrempelige vorm van kinderpsychiatrische zorg, eventueel samen met hun eigen behandelaar. In de huisartsenpraktijk wordt consultatie door specialisten al succesvol toegepast. Zowel kinderen als ouders ervaren deze contacten als prettig (Spijk-de Jonge e.a. 2019).

Ten derde is onze ervaring dat multidisciplinair overleg binnen een consultatieve samenwerking gemakkelijker te organiseren is. Dit kan zowel kennisuitwisseling, gezamenlijke taal als onderling begrip vergroten, omdat consultatie voor beide partijen leerzaam is. Deze punten worden ook genoemd in een Amerikaanse studie (Walter e.a. 2018), waarin kinderartsen in de eerste lijn 2 jaar lang toegang hadden tot nascholing en kinderpsychiatrische consultatie. Zij voelden zich nadien capabeler om psychische problemen te detecteren en op te vangen. De auteurs zien hierin kansen om de kloof tussen de hoeveelheid geestelijke gezondheidsproblemen en -vragen en de beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg te verminderen.

Ten vierde kan de medische psychologie, binnen de bestaande zorg in de Nederlandse ziekenhuizen, een belangrijke rol vervullen in de behandeling van patiënten die naast somatische problemen ook psychische problemen hebben. Met een gericht advies van een kinder- en jeugdpsychiater is het voor de psychologen vaker mogelijk zelf te blijven behandelen of het traject richting specialistische ggz soepeler te laten verlopen. Hoewel de richtlijn consultatieve psychiatrie adviseert om de kinder- en jeugdpsychiater te integreren in het ziekenhuis, wordt de invulling hiervan niet verder uitgewerkt (richtlijn consultatieve psychiatrie 2017). De resultaten van dit onderzoek wijzen echter wel op een (vaak onvervulde) behoefte vanuit kinderartsen aan (consultatieve) kinder- en jeugdpsychiatrie in het ziekenhuis.

Beperkingen

Slechts een subgroep kinderartsen (103 van 1650) is uitgenodigd om de enquête in te vullen. Het is daarvoor mogelijk dat maar een deel van de wensen van kinderartsen in Nederland in kaart is gebracht. Dit risico is beperkt door de representatieve dekking voor heel Nederland en het aantal geretourneerde enquêtes. Voor een enquête wordt een responsrate van 35% als (zeer) acceptabel gezien (www.surveymonkey.nl). De geïnterviewde professionals werken binnen hetzelfde ziekenhuis en konden hun antwoorden baseren op hun ervaring met consultatie. Voorts is het aantal geïnterviewde kinderartsen en medisch psychologen relatief klein ($n=7$), waardoor er mogelijk geen volledige saturatie is bereikt.

CONCLUSIE

Wij hebben op kwantitatieve en kwalitatieve wijze de ervaringen van kinderartsen en medisch psychologen in de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland onderzocht. Wij verstuurden een online enquête naar kinderartsen werkzaam in 16 ziekenhuizen in Nederland en namen interviews af met kinderartsen en medisch psychologen kind en jeugd van het St. Antonius Ziekenhuis, binnen de samenwerking kinderpsychiatrische consultatie.

Uit de enquête en de interviews blijkt dat zowel kinderartsen als -psychologen de samenwerking met de kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland graag zien verbeteren én toenemen om zo tot meer gedeelde zorg voor bepaalde kinderen te komen. Zij ervaren op dit moment zowel in het contact met als in de verwijzing naar de kinder- en jeugdpsychiatrie drempels. Lange wachtlijsten in de kinderpsychiatrie spelen hierin een belangrijke rol. Daarnaast ervaren zij problemen in de bereikbaarheid van kinder- en jeugdpsychiaters, beperkte toegankelijkheid tot spoedconsultatie en behandelplekken.

Met uitgebreidere consultatieve samenwerking tussen kindergeneeskunde en kinder- en jeugdpsychiatrie kan een deel van de gerapporteerde drempels weggenomen worden. Doorstromingsproblemen door wachtlijsten of gemeentelijke verschillen kunnen hiermee echter niet opgevangen worden. De medische psychologie kan een belangrijke rol vervullen in de behandeling van kinderen met een combinatie van lichamelijke en psychiatrische ziekten. Al met al brengt kinderpsychiatrische consultatie betere bereikbaarheid met zich mee en stimuleert het samen leren in het ziekenhuis. Daarmee draagt het bij aan de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis. Dit laat echter onverlet dat verbetering in brede toegankelijkheid van kinderpsychiatrische zorg binnen gemeenten hoge prioriteit blijft houden.

👉 Zonder de kinderartsen en -psychologen die deelnamen aan de interviews en de kinderartsen die de online-enquête hebben ingevuld, was dit onderzoek niet

mogelijk geweest. Shireen Kaijadoo, onderzoeker bij Karakter, gaf ondersteuning bij de opzet van het kwalitatief onderzoek.

LITERATUUR

- Baarda B, Bakker E, Boullart A, e.a. Basisboek kwalitatief onderzoek (4e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff; 2018.
- Beek N van de, van den Bergh M, Zijlstra R, e.a. Leidraad Consultatie in de Kinder- en jeugdpsychiatrie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; 2020. <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2020/leidraad-consultatie-in-de-kinder-en-jeugdpsychiatrie>
- Buchberger B, Huppertz H, Krabbe L, e.a. Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;70:70-84.
- Lu Y, Mak K-K, van Bever HPS, e.a. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in adolescents with asthma: A meta-analysis and meta-regression. *Pediatr Allergy Immunol* 2012; 23: 707-15.
- Murray M, Chamberlain K (red). Qualitative health psychology: theories and methods. Londen: SAGE; 1999.
- Muskens JB, Velders FP, Staal WG. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017; 26: 1093-103.
- Muskens JB, Vermeulen K, van Deurzen PAM, e.a. Somatische screening in kinder- en jeugdpsychiatrie: een beschrijvende pilotstudie. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 710-18.
- Richtlijn consultatieve psychiatrie. Utrecht: NVvP; 2017. www.richtlijnen database.nl
- Şahin N, Öztürk DB, Yılmaz S, e.a. Assessment of psychopathology, quality of life, and parental attitudes in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Arch Neuropsychiatr* 2015; 52: 133-8.
- Sillanpää M, Besag F, Aldenkamp A, e.a. Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): Epidemiology of psychiatric/behavioural disorder in children with epilepsy. *Epileptic Disord* 2016; 18: 2-7.
- Spijk-de Jonge MJ, Boelhouwer M, Geuijen P, e.a. Jeugdhulp bij de huisarts. Onderzoek naar inzet en effect van de Praktijkondersteuner Jeugd. 2019. Assen: Accare Child Study Center.
- Stapersma L, van den Brink G, Szigethy EM, e.a. Systematic review with meta-analysis: anxiety and depression in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2018; 48: 496-506.
- Vlierberghe L Van, Braet C, Goossens L, e.a. Psychiatric disorders and symptom severity in referred versus non-referred overweight children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2009;18:164-73.
- Walter HJ, Kackloudis G, Trudell EK, e.a. Enhancing pediatricians' behavioral health competencies through child psychiatry consultation and education. *Clin Pediatrics* 2018; 57: 958-69.

SUMMARY

Time to collaborate? Experiences of paediatricians cooperating with child and adolescent psychiatry

V.W. van den Bergh, J. Laschen, G.D. Rodenburg, H. van Wieringen, M. van Dongen-Boomsma

- Background** Pediatricians and child and adolescent psychiatrists share patient populations. However, the availability of child and adolescent psychiatric care in Dutch hospitals is often limited.
- Aim** To inventorize the experiences and wishes of Dutch pediatricians with regard to collaboration between pediatrics and child and adolescent psychiatry, especially in the St. Antonius Hospital where consultation has been started.
- Method** Online survey among pediatricians in 16 hospitals in the Netherlands and qualitative interviews with pediatricians and medical psychologists in the St. Antonius Hospital.
- Results** Interview attendees experienced obstacles in waiting lists, organization of care, and limited options for immediate consultation. The majority experienced that child and adolescent psychiatric care was insufficient in their hospitals.
- Conclusion** Extending consultative collaboration could improve the care for children and reduce some of the obstacles experienced by the participants of this study. Consultation contributes to quality of care in hospitals and encourages collaboration.