

The child in a world of communities

Robert Vermeiren, professor of child and adolescent psychiatry Curium-LUMC - VUMC
@robertvermeiren

No conflict of interest

[Access to mental health care](#)
[Albania](#)
[AEPEA](#)
[Conceptual transitions](#)
[Greece](#)
[Improving youth psychiatry](#)
[Involving local communities](#)
[Netherlands](#)
[No strenght without unity](#)
[Past & future \(Sir Michael Rutter\)](#)
[Public Health](#)
[Public Policy](#)
[The woman who wired ESCAP](#)

WHO: “There is a worldwide absence of national youth mental health policy”

Füsun Çuhadaroglu: “Policy programming will make us stronger and more effective”

“Long term substantial improvement of youth mental health does not come automatically. This is something we need to organize: policies and policy programmes are indispensable to make some real steps forward in European child and adolescent psychiatry”, says professor Çetin Çuhadaroglu, who is responsible for ESCAP’s Policy Division.

Füsun Çetin Çuhadaroglu is well aware that the World Health Organization (WHO) pointed out less than ten years ago that such a policy is practically nonexistent. This is why she stands up to change this situation, not only as a board member of ESCAP, but also as the president of the Turkish Association of Child and Adolescent Psychiatry (TACAP) and at the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP). The conclusion of the WHO Atlas Project (2006) could not have been clearer: “There is a worldwide absence of identifiable national child and adolescent mental health policy.”

“Every nation needs a CAMH policy”

Dr Çuhadaroglu: “The basic principle is very simple if we define a *policy* as a rule to guide decisions and achieve rational outcomes, and a *policy programme* as a statement of intent that is implemented as a procedure or protocol. Every nation needs a policy and programmes because they enable us to transfer knowledge into real action. Without a policy programme it remains unclear what to do with our knowledge and how to do it.”

“Specifically in the interest of child and adolescent mental health we need a policy to determine the needs of children and adolescents, to develop an organization that meets these needs with relevant services, and to train personnel for efficient service delivery. A policy programme is of course preconditional for allocating resources for the implementation and sustainability of these national programmes and for utilizing these resources as efficient as possible.”



Füsun Çuhadaroglu reminds all members about the importance of the recent Policy Survey.

Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘a child in a world of communities’ (ESCAP 2021)

Take Home Message

- CAP is a social-medical discipline
- Paradigm shift – experience experts, empowerment (positive health - Huber)
- Advocacy - with parents / children - key

- Decentralisation is a worldwide phenomenon
- Anticipate political changes
- Invest in political base



SAMENWATTING

Kennis samen ontwikkelen, delen en borgen

Aanzet voor een gezamenlijke onderzoeks- en
ontwikkelingsagenda voor de kinder- en jeugdpsychiatrie

De wens om de belangrijke thema's voor onderzoek en ontwikkeling in de kinder- en jeugdpsychiatrie helder te krijgen wordt breed gedeeld, zowel door de academische instellingen, de behandelcentra, gemeenten en de VNG als door ouders van kinderen met psychische problemen. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie heeft, met steun van de VNG, deze vraag opgepakt en een brede inventarisatie gedaan naar die thema's. Het doel is om daarmee een landelijke ontwikkelingsagenda te creëren, hierbij onderling af te stemmen en samenwerking te zoeken op het gebied van kennis ontwikkelen, delen, benutten en borgen. De beoogde agenda is gebaseerd op de verbinding van wetenschappelijke kennis, praktijkkennis en ervaringskennis.

Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘a child in a world of communities’ (ESCAP 2021)

Expertisenetwerk
Kinder- en
Jeugdpsychiatrie

Health Insurance

- 2000: waiting lists – extra financial input
- 2006: privatized market driven health insurance system
- 2006 – merging of insurers and of health providers
- 2012: separate contracts with each health insurance company, based Price X Quantity (PXQ)



1	Netherlands	916
2	Switzerland	894
3	Norway	854
4	Finland	845
5	Belgium	836
28	Greece	577
31	Bulgaria	530
32	Romania	527
33	Albania	524

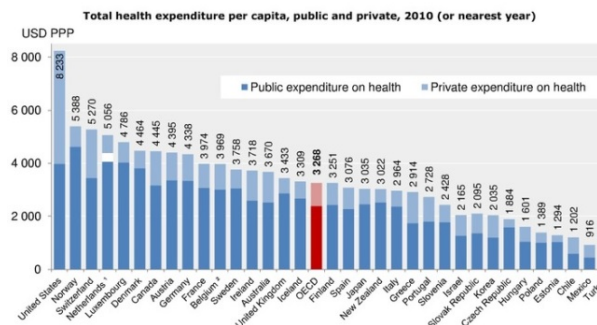
Ranking of healthcare systems in Europe in 2015*

points



* Prepared by an independent institution on the basis of 48 quality

US spends two-and-a-half times the OECD average



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Total expenditure excluding investments.
Information on data for Israel: <http://dx.doi.org/10.1787/888922115602>.

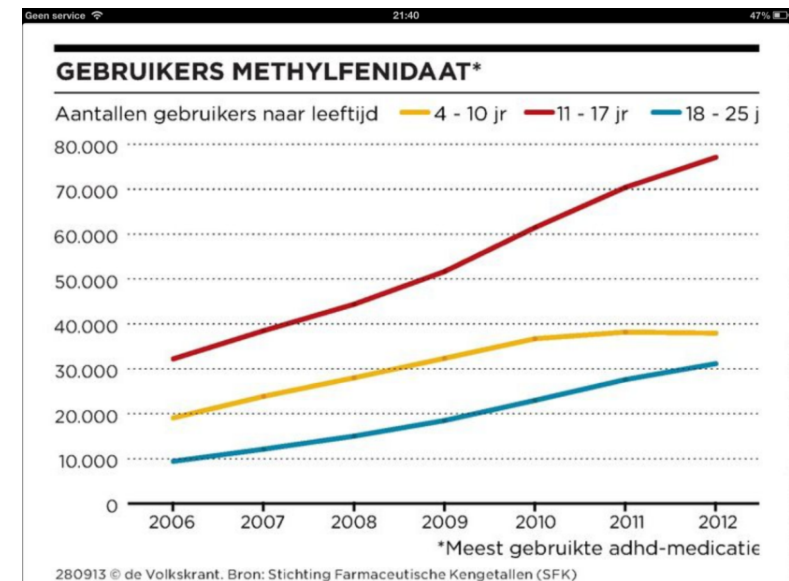
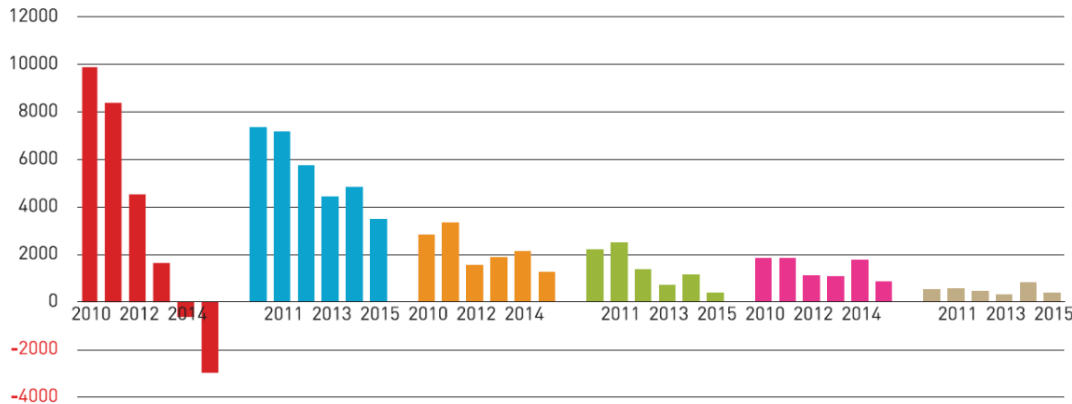
The infographic displays logos of various health insurance providers and a bar chart showing their market share. The providers include achmeo, Zilveren Kruis, FBTO, OHRA, ZieZo, menz'is, OZF, HEMA, iki, Yalga, vgz, UNIVÉ, bewuz, ZZ, umc, ZEKUR.nl, BESUREO, de Goudse, tza cura, eno, PNOzorg, Salland, and eno.

Provider	Market Share (%)
achmeo	30,4%
vgz	24,0%
OHRA	20,8%
menz'is	13,3%
DSW	5,5%
ONVZ	2,7%
Zilveren Kruis	2,6%
enon	2,0%
enon	0,7%

Consequences health insurance privatization:

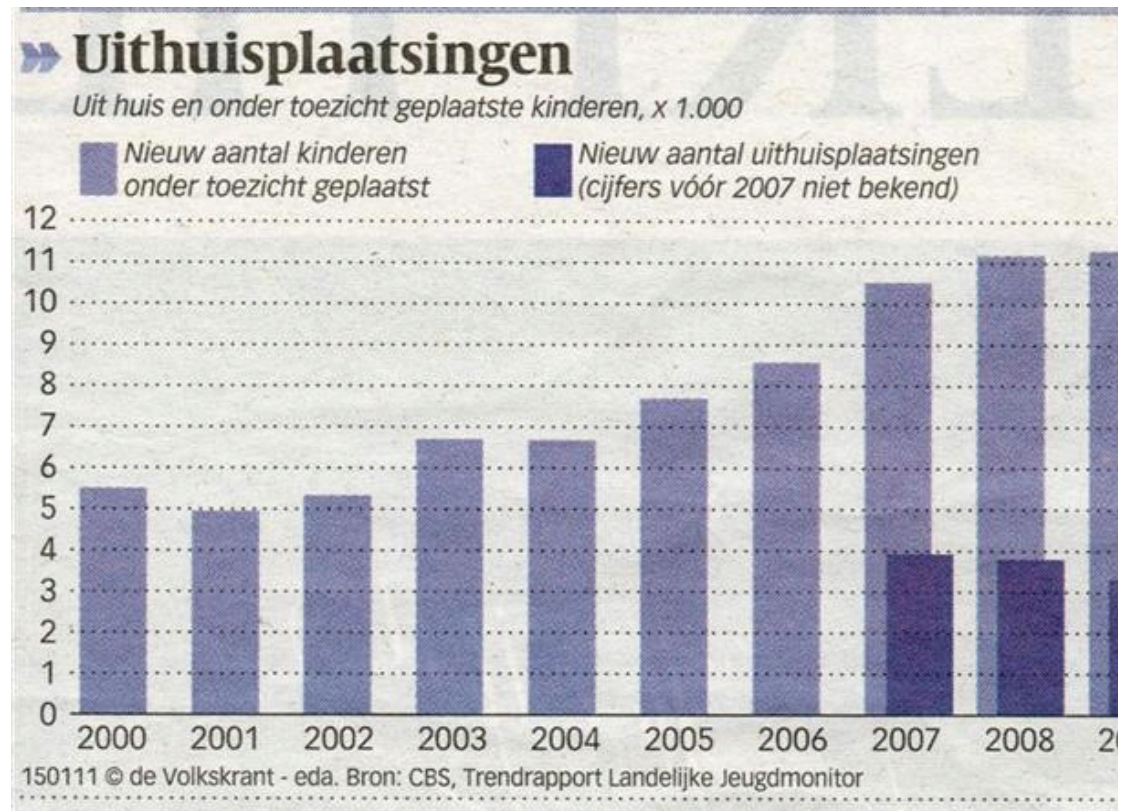
- Management driven health care
- Terminology shift; product, damage burden, ..
- Classification as core for payment (DBC)
- Evidence based fixation

- Insurance and professional driven care
- Bureaucracy
- Medicalization
-



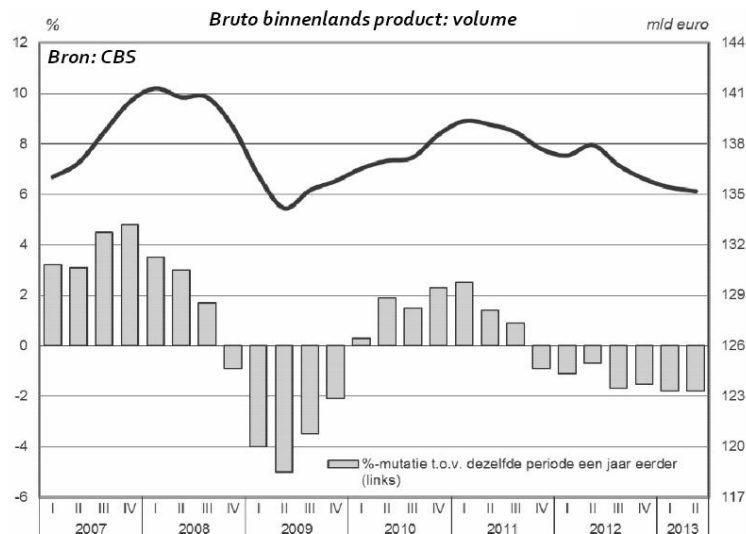
Youth care

- 2004 Savanna drama:
 - Risk avoidance protocols
 - Increase of out of home placements



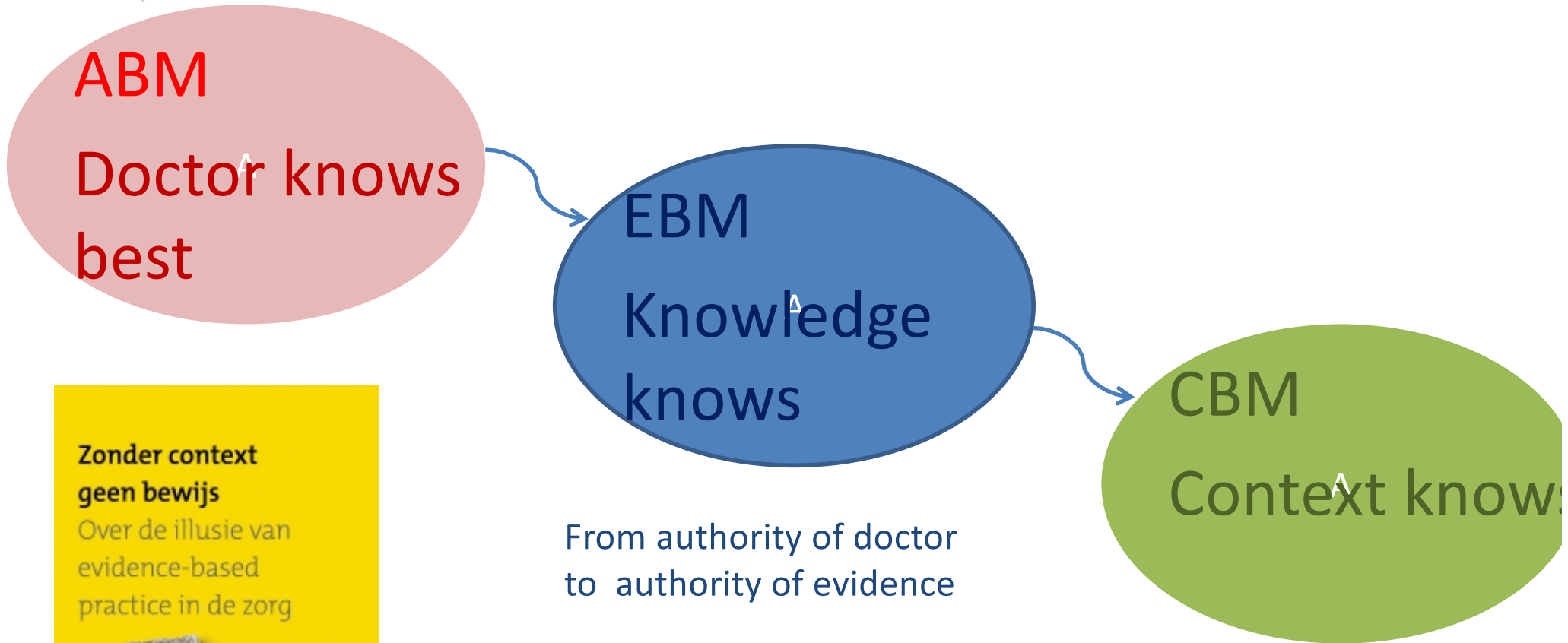
Leading political opinion

- Too much is taken over from citizens
- Too much specialist care & classifications
- Integrated care is lacking
- Adequate care is provided too late
- Professionals lack freedom to do what is needed

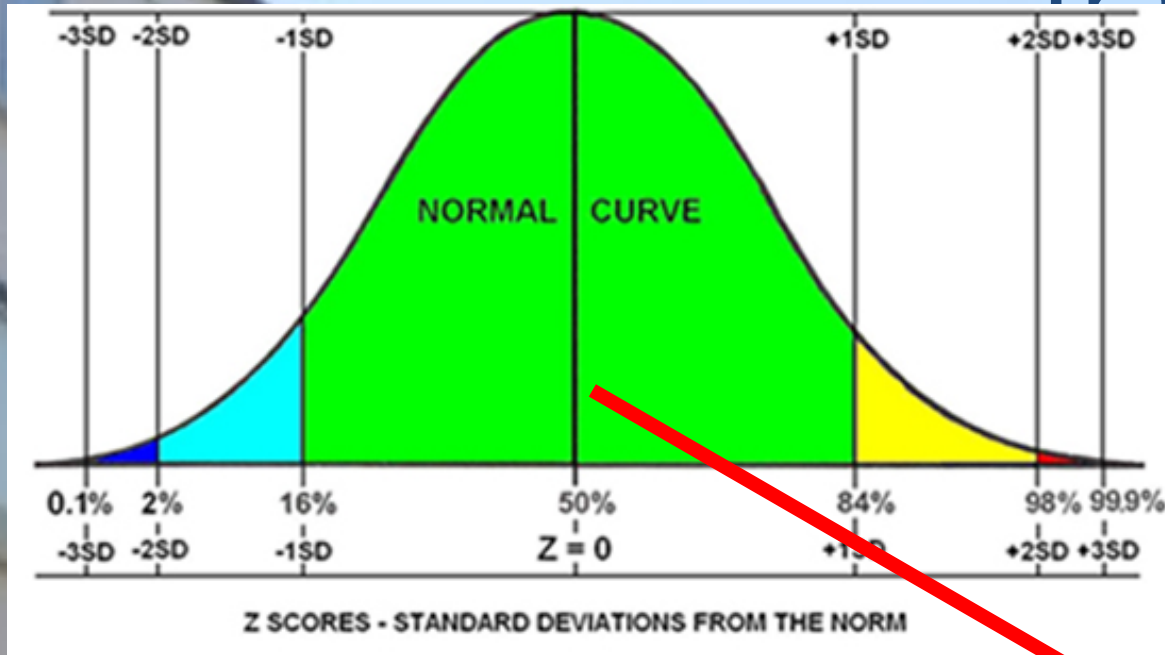


Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘the child in a world of communities’ (ESCAP 2021)



Transformation



**Zonder context
geen bewijs**
Over de illusie van
evidence-based
practice in de zorg



Volksgezondheid en
Samenleving



Expertisepanor



MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENT:

Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group



World Health Organization



Mental Health and Poverty Project

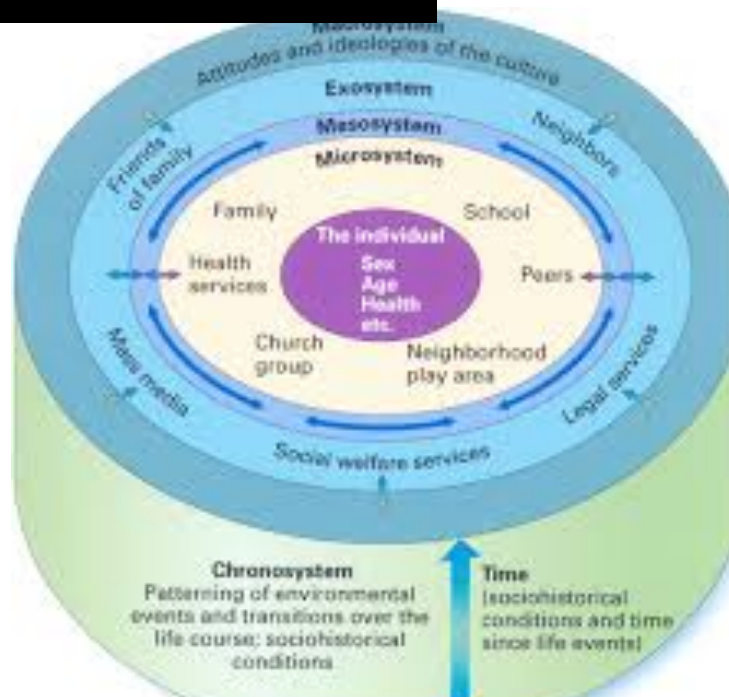
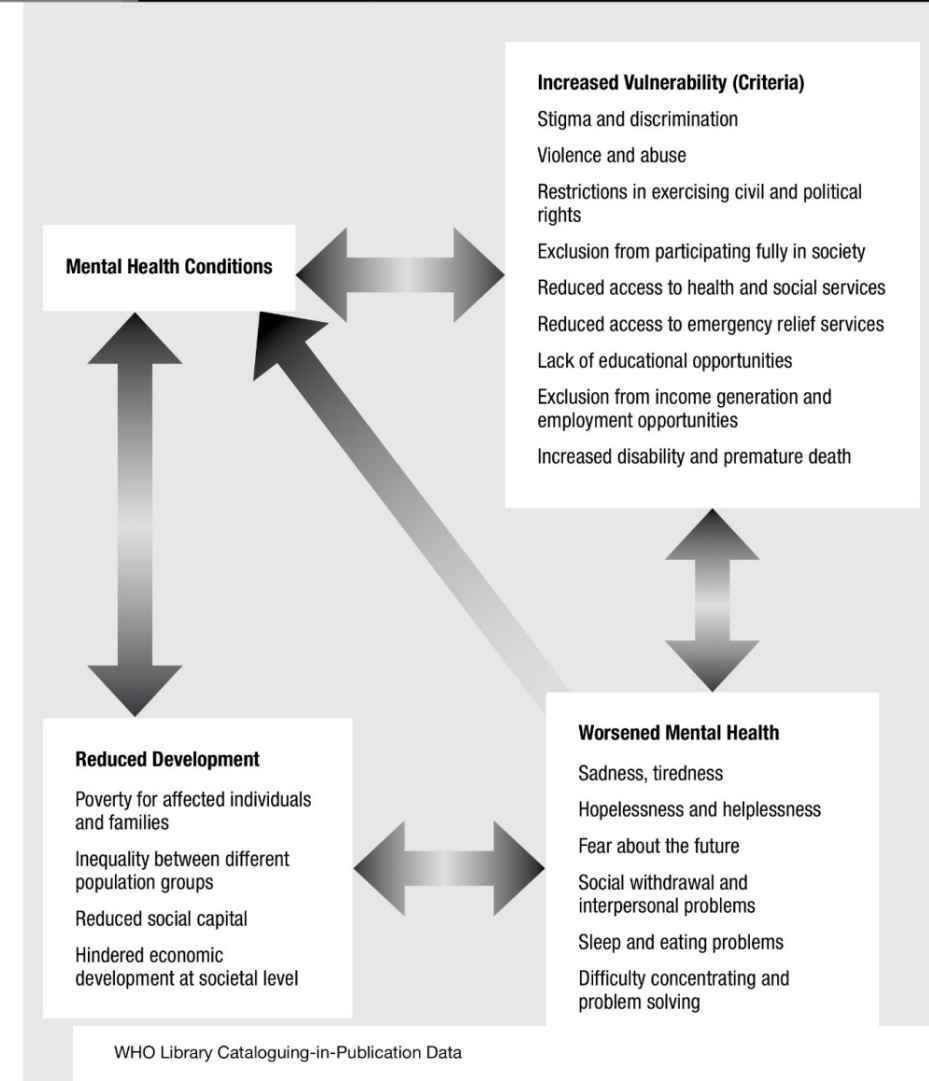


Figure 1

The relationship between vulnerability, mental health conditions and adverse development outcomes



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group / Michelle Funk ... [et al].

1. Mental health. 2. Poverty - psychology. 3. Vulnerable populations. 4. Health policy. 5. Health status. I. Funk, Michelle. II. Drew, Natalie. III. Freeman, Melvyn. IV. Faydi, Edwige. V. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 156394 9

(NLM classification: WA 305)

© World Health Organization 2010



SHARE

MIND

Poverty Disturbs Children's Brain Development and Academic Performance

Delayed brain development predicts lower tests scores in low-income children

By Diana Kwon on July 22, 2015 [Véalo en español](#)

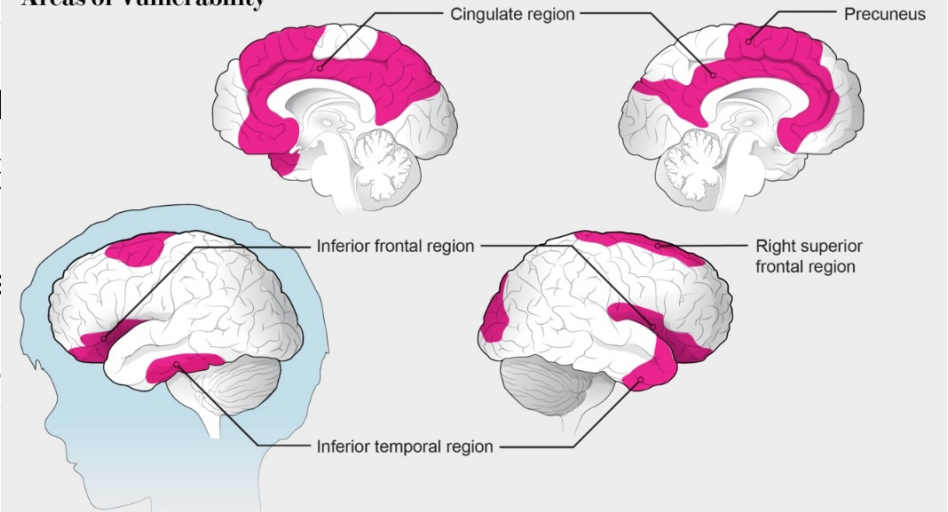
Poverty Shrinks Brains from Birth

Studies show that children from low-income families have smaller brains and lower cognitive abilities

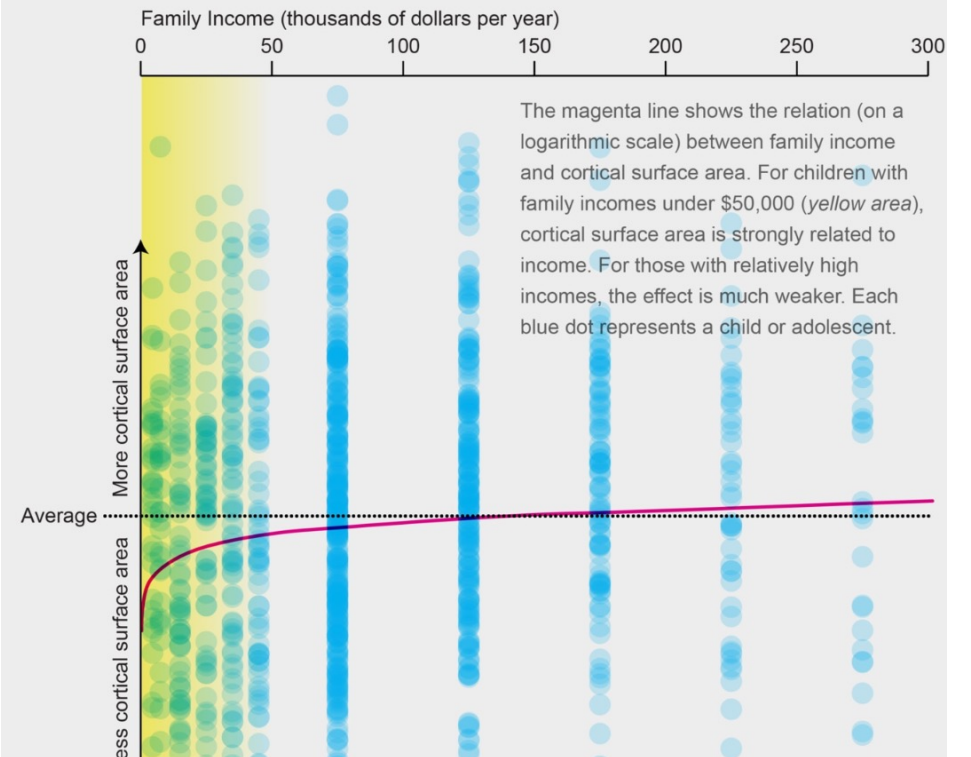
By Sara Reardon, Nature magazine on March 31, 2015 [Véalo en español](#)



Areas of Vulnerability



Who Suffers Most





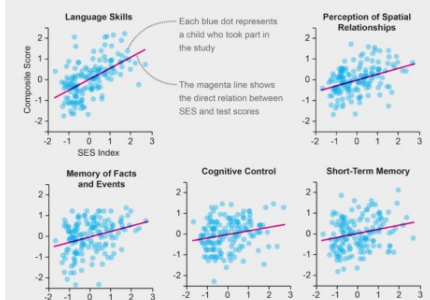
Association of Child Poverty, Brain Development, and Academic Achievement

At a Glance

- This study tests whether structural brain development may mediate the relationship between childhood poverty and impaired academic performance.
- Magnetic resonance imaging brain scans of 389 economically diverse and typically developing children aged 4 to 22 years were analyzed.
- Children from families with limited financial resources displayed systematic structural differences in the frontal lobe, temporal lobe, and hippocampus.
- Developmental differences in the frontal and temporal lobes may explain as much as 20% of low-income children's achievement deficits.

Wealth Effect

Children tended to perform better on various cognitive skills when socioeconomic status (SES) was higher. SES was the factor that explained nearly a third of the difference in performance on language tasks between children from high- and low-income homes, whereas it demonstrated a smaller but still significant portion for other cognitive measures.



1. Rationalistisch perspectief

Assumpties over mentale vermogens:

- iedereen beschikt over voldoende mentale vermogens voor redzaamheid
- uitzondering: kleine groep kwetsbaren
- aandacht voor denkvermogen

Assumpties over gedrag:

- weten leidt tot doen
- zelfcontrole is onbeperkt

Inrichting beleid

- meer keuze is altijd beter
- sturen via informatie en financiële prikkels
- burger moet de wet kennen

Uitvoering beleid

- afstandelijk, zakelijk
- geen contact voorafgaand aan sancties
- alleen hulp bij evidente overmacht

2. Realistisch perspectief

Assumpties over mentale vermogens:

- normaalverdeling: sommigen scoren hoog, sommigen laag, grote middengroep
- staart van (zeer) kwetsbaren
- ook aandacht voor doenvermogen

Assumpties over gedrag:

- weten is nog geen doen
- zelfcontrole is begrensd

Inrichting beleid

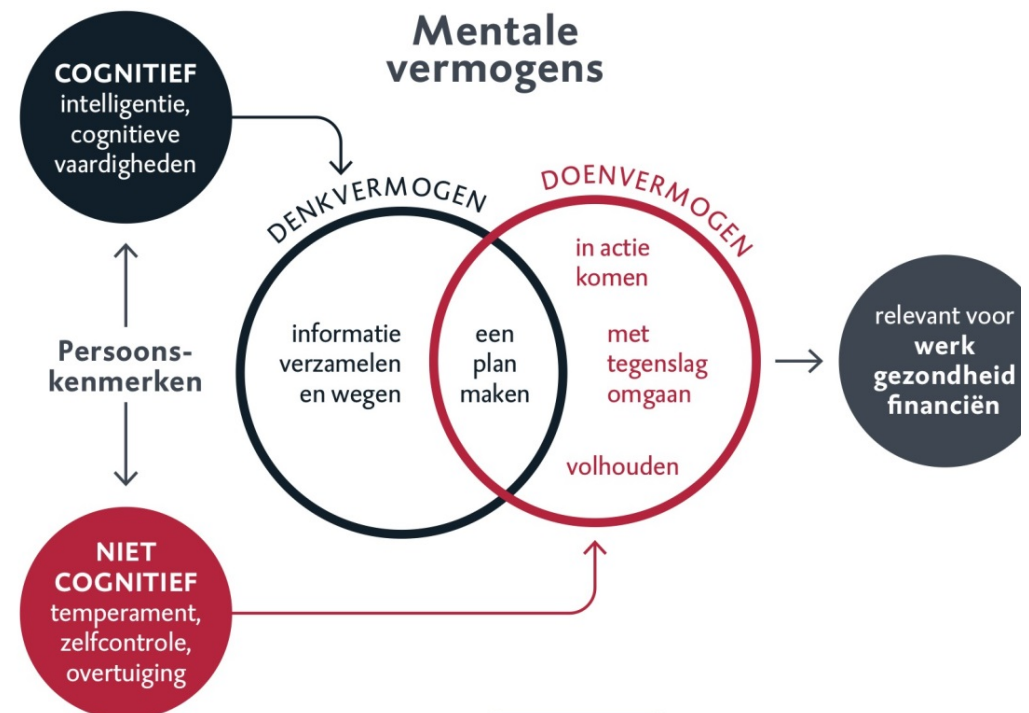
- verleiding en stress verminderen
- sturing via keuzearchitectuur
- burger moet de wet ook 'kunnen'

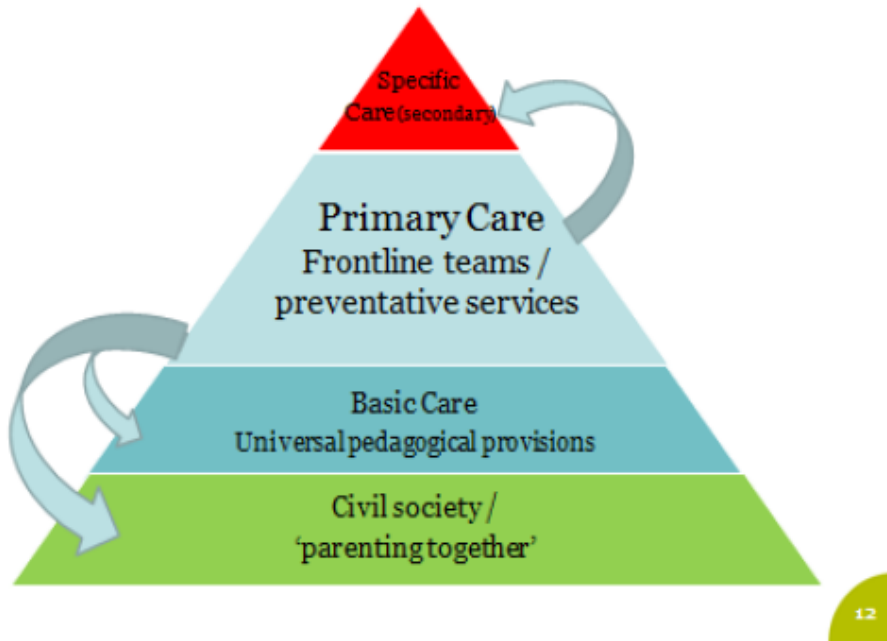
Uitvoering beleid

- persoonlijk, proportioneel
- wel contact voorafgaand aan sancties
- meer differentiatie op maat willen / niet kunnen



Figuur 1.1 Mentale vermogens





12

Met vier groepen in Nederland gaat het goed:

- de gevestigde bovenlaag (15% van de bevolking);
- de jongere kansrijken (13%);
- de werkende middengroep (27%) en
- de comfortabel gepensioneerden (17%).

Dat is in totaal ruim 70% van de bevolking.

Twee groepen (bijna 30% van de bevolking) kunnen minder goed meekomen:

- de onzekere werkenden (14%) en
- het precariaat (mensen die over de hele linie achterblijven, behalve werk bijv. ook in hun sociale netwerk, gezondheid of digitale vaardigheden) (15%).

Transformation

5.1 Civil society

Civil society is made up of a number of different types of organizations, including:

- Mental health service user groups and organizations;
- National and international nongovernmental organizations (NGOs), Community Based Organizations (CBOs), and Faith Based Organizations (FBOs) working in development, mental health or human rights;
- Development and mental health networks;
- Managers, administrators and health workers of general or specialized health-care facilities both governmental and nongovernmental;
- Health-care professional associations (such as nurses or doctor's associations);
- Health-care worker training institutions (e.g. for community healthcare workers, nurses and social workers).

Civil society can play an important role in supporting people with mental health conditions to access needed resources and to integrate fully into the community, through direct service provision and advocacy. Services provided by civil society include health care, social services, education programmes, and livelihood (income generation) projects. In addition, civil society can advocate to government and funders for the need to recognize and support people with mental health conditions as a vulnerable group.

Different civil society organizations have particular strengths on which they can capitalize. Health-care professional associations, for example, can raise awareness and build capacity to reduce stigma, tackle discrimination and promote human

Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group / Michelle Funk ... [et al].
WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group / Michelle Funk ... [et al].

1. Mental health. 2. Poverty - psychology. 3. Vulnerable populations. 4. Health policy. 5. Health status. I. Funk, Michelle. II. Drew, Natalie. III. Freeman, Melvyn. IV. Faydi, Edwige. V. World Health Organization.

ISBN 978 92 4 156394 9

(NLM classification: WA 305)

© World Health Organization 2010

Goals

- Active contribution of families: own responsibility and social network, capacity and strength core.
- Timely, customized, close to home care: early detection and support to reduce the cost of specialised care.
- Integrated care: effective collaboration between professionals, ‘one family, one plan, one coordinator’.
- Normalization and demedicalization: pedagogical civil society and stimulating participation.
- Reduce regulatory pressure and increase trust in professionals by expanding the professional autonomy.

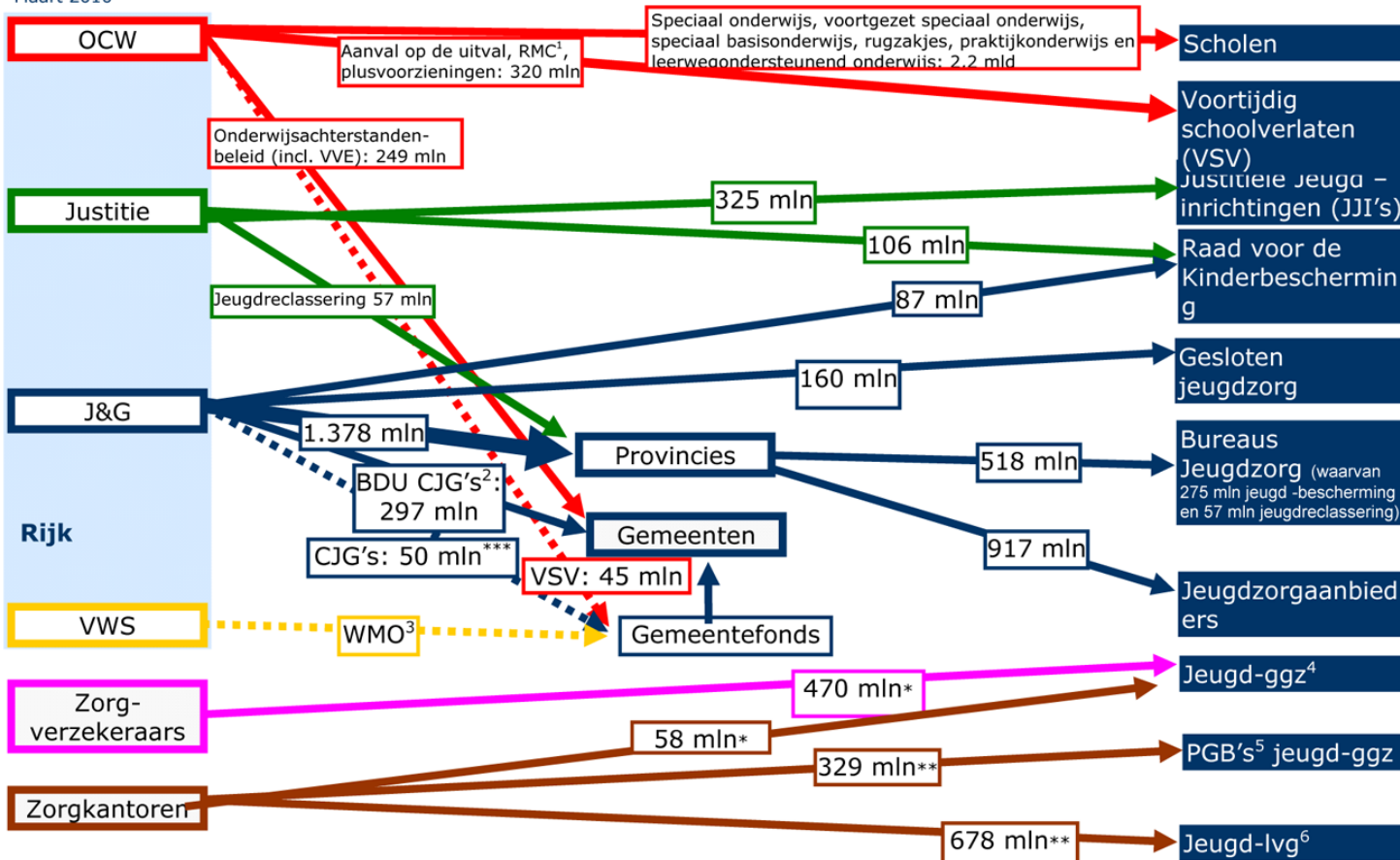
Politicians most strongly supporting this idea were ex alderman!

Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘the child in a world of communities’ (ESCAP 2021)

Geldstromen jeugd domein

Jeugd en Gezin
Maart 2010



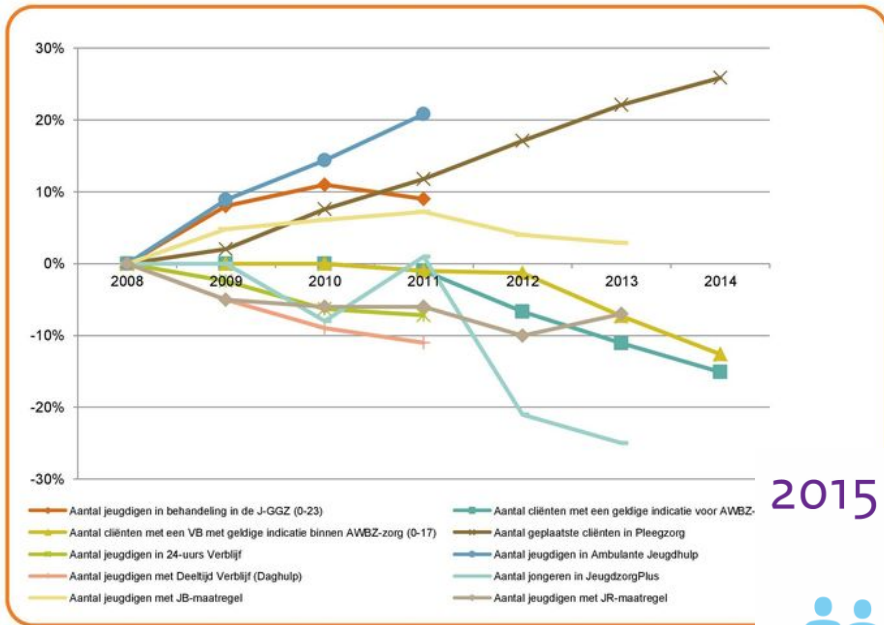
d!

Cijfers 2009 (in €), tenzij anders aangegeven * Cijfer 2008 ** Schatting peildatum 31-1-2009 ***Olopend tot 100 mln in 2011 ¹ Regionaal Meld- en Coördinatiepunt

² Brede Doel Uitkering Centrum voor J&G ³ Wet Maatschappelijke Ondersteuning ⁴ geestelijke gezondheidszorg ⁵ Persoonsgebonden budget ⁶ licht verstandelijk gehandicapten

<https://www.youtube.com/watch?v=l-CK6Hd1rLE>

2.3 Ontwikkeling gebruik jeugdhulp genormeerd naar 2008



Toelichting
Deze figuur geeft de ontwikkeling van het gebruik van de verschillende Jeugdzorgfuncties binnen de scope van deze rapportage weer in de periode 2008 tot en met 2014 (waar mogelijk).

NL: 2.4 milj
minors

2015 Totaalbudget en cliënten jeugdwet naar gemeenten

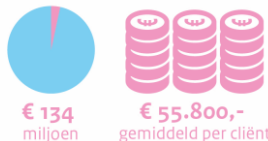


Totaal budget
€ 3.868 mln.

Gesloten jeugdzorg (jeugdzorg plus)

Gefinancierd vanuit het Rijk

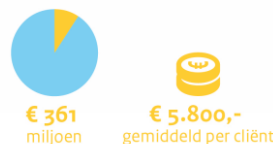
2.400 cliënten



Jeugdbescherming, jeugdreclassering

Gefinancierd vanuit de provincies

62.500 cliënten



Jeugd geestelijke gezondheidszorg (J-GGZ)

Gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet

267.500 cliënten
€ 988 miljoen
€ 3.700,- gemiddeld per cliënt

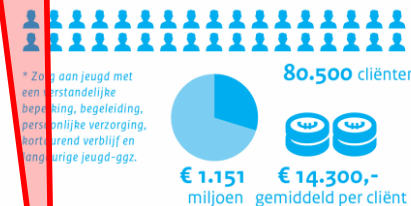
Jeugd & Opvoedhulp

Gefinancierd vanuit de provincies



AWBZ-zorg voor jeugd

Gefinancierd vanuit de AWBZ *



Bronnen:
Zie de bronnenlijst op de sheet over het gebruik van het desbetreffende jeugdzorgproduct

2. ALGEMENE BEVINDINGEN





One liners

Talk with child
and not about.

87 professionals
for one child

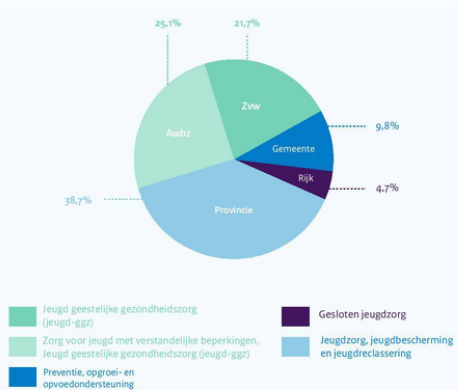
Stop the waterbed
effect in costs.

White coat culture
must stop

Psychiatrists
finally should
involve parents

Jeugdwet

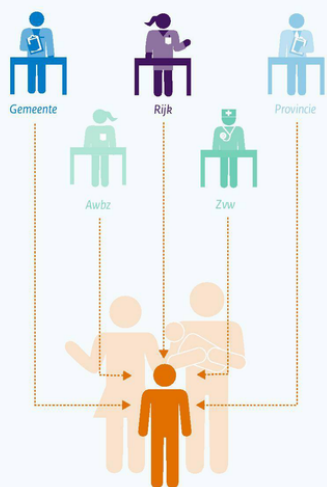
Huidige situatie



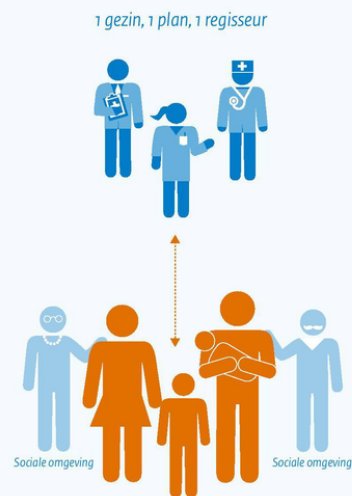
Vanaf januari 2015



Huidige situatie

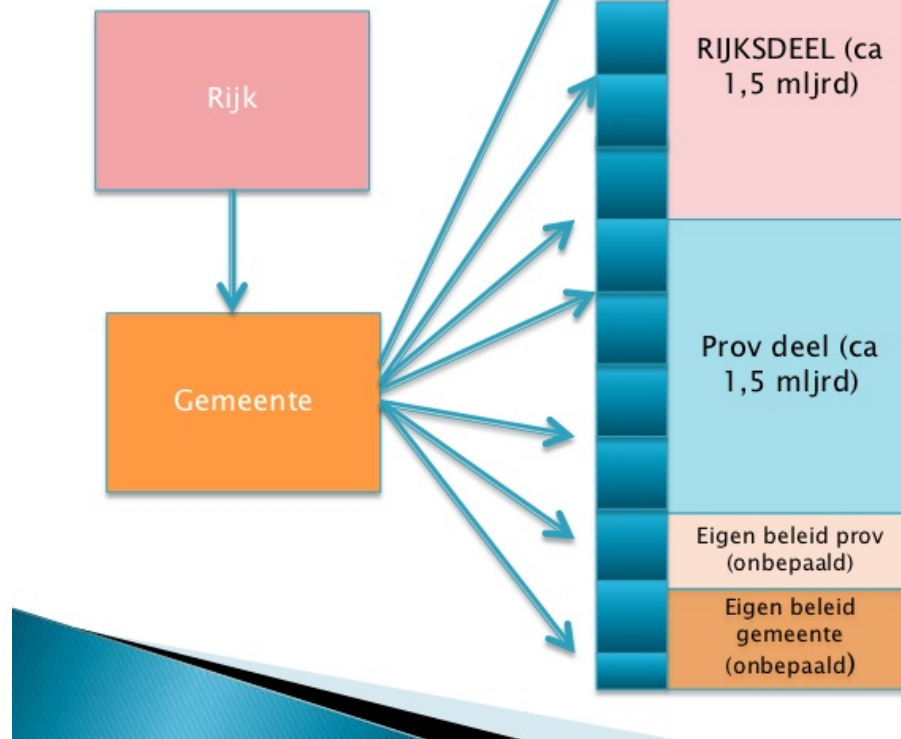


Vanaf januari 2015



* Circa 3,5 mld + 400 mln decentralisatie-uitkering centra voor jeugd en gezin.

Toekomstige financieringsstromen

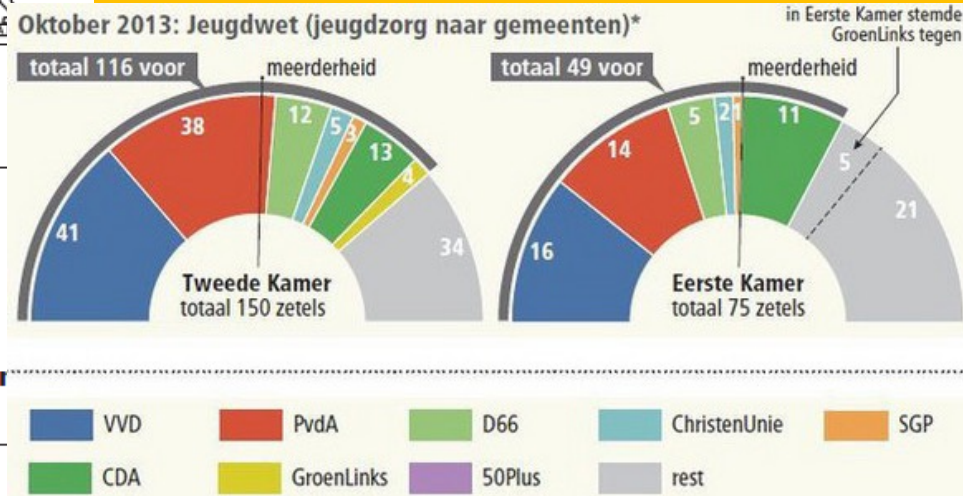




105

Wet van 1 maart 2014 inzake regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.



Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is de verantwoordelijkheid voor het voorkomen van, de ondersteuning, hulp en zorg bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, de uitvoering van de kindbeschermingsmaatregelen en de jeugdreclassering bij de gemeente te beleggen, om te komen tot betere samenwerking van hulpverleners rond gezinnen, eerdere ondersteuning bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen, hulp op maat en meer ruimte voor professionals en tot het demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren van de jeugdsector, waarbij het uitgangspunt is dat de verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opgroeien van jeugdigen allereerst bij de ouders en de jeugdige zelf ligt;

– jeugdhulp:

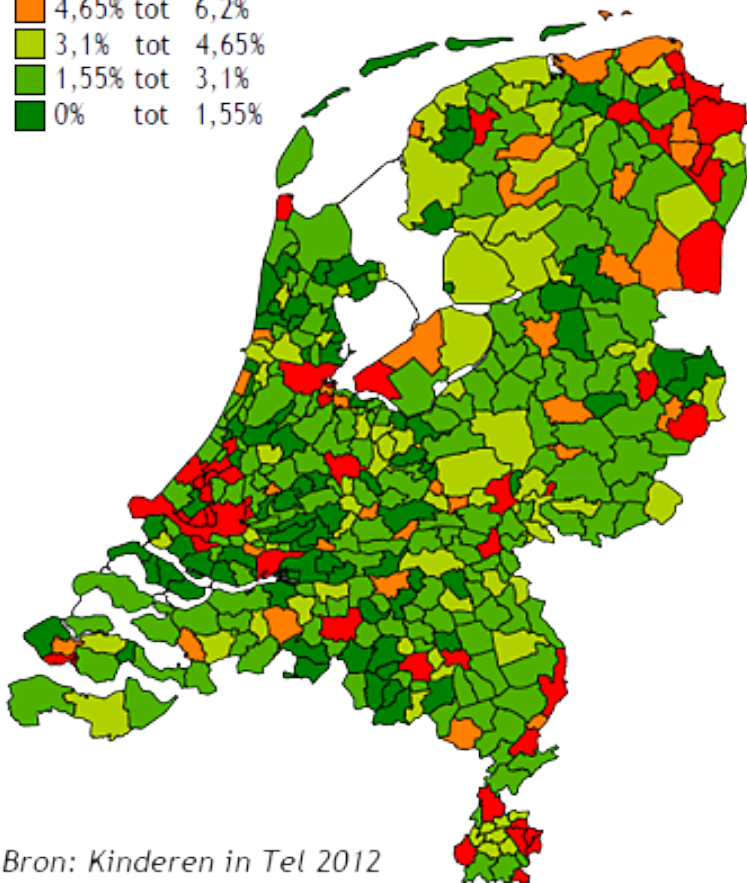
1°. ondersteuning van en hulp en zorg, niet zijnde preventie, aan jeugdigen en hun ouders bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen;

Netherlands

- 17 milj people
- Comm size <10.000
- 850.000

Percentage kinderen in armoede per gemeente, 2010

- 6,2% tot 17,2%
- 4,65% tot 6,2%
- 3,1% tot 4,65%
- 1,55% tot 3,1%
- 0% tot 1,55%



Bron: Kinderen in Tel 2012



CAP specific

- Guarantees for child psychiatry
 - For medical actions: all health related laws remain – quality, patient rights, ...
 - Free referral by all medical doctors
 - Privacy regulation strict

4. Het college maakt afspraken met de huisartsen, de medisch specialisten, de jeugdartsen en de zorgverzekeraars over de voorwaarden waaronder en de wijze waarop de verwijzing, bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel g, plaatsvindt, onverminderd de daarbij te hanteren professionele standaard als bedoeld in artikel 453 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘the child in a world of communities’ (ESCAP 2021)

The gap between what is needed and what is done has never been that wide as nowadays. Steinhausen – afscheidsrede Verhulst

Eur Child Adolesc Psychiatry (2017) 26:385–386
DOI 10.1007/s00787-017-0978-y

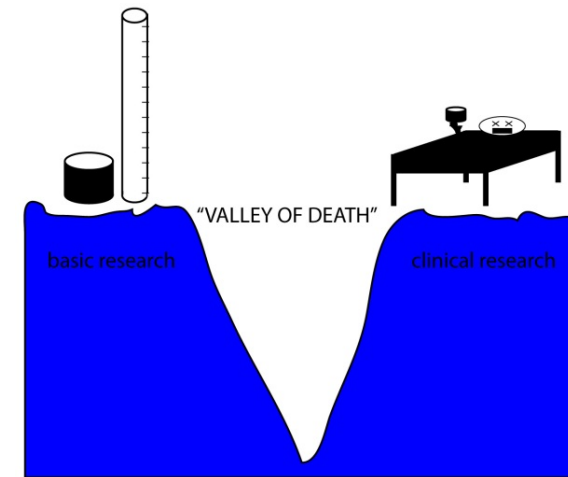
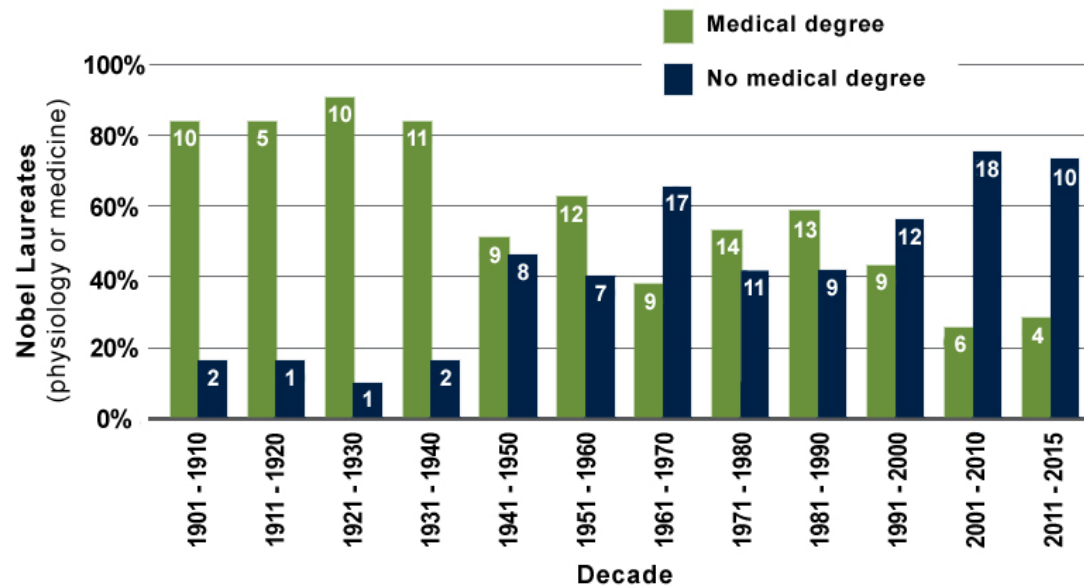


EDITORIAL

Looking beyond randomized controlled trials

Pieter J. Hoekstra¹

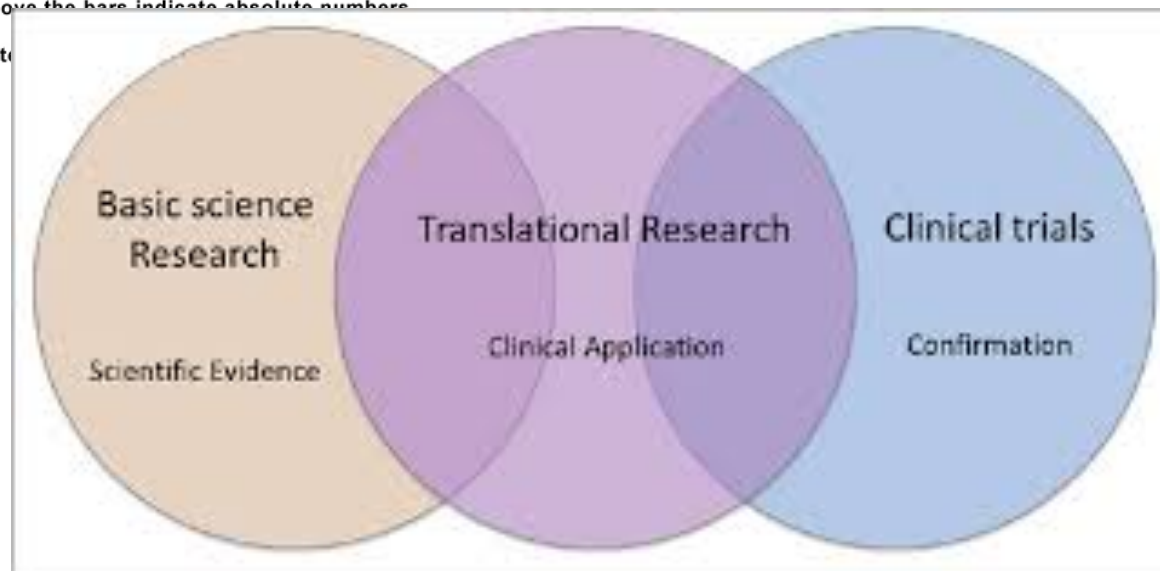
Why is it so difficult to perform a well powered randomized controlled trial comparing different treatments and why are such studies so rarely reported despite being of such high relevance from a clinical point of view? The biggest bottle neck is recruitment. Families typically do not like major and highly personal treatment decisions for their child to be determined just by throwing the dice. They typically tend to have strong preferences for one treatment over the other. Thus, recruiting children into randomized controlled trials has become a major challenge. This is especially true for Europe where access to treatment within the field of child and adolescent psychiatry is typically being covered by universal health coverages and not dependent



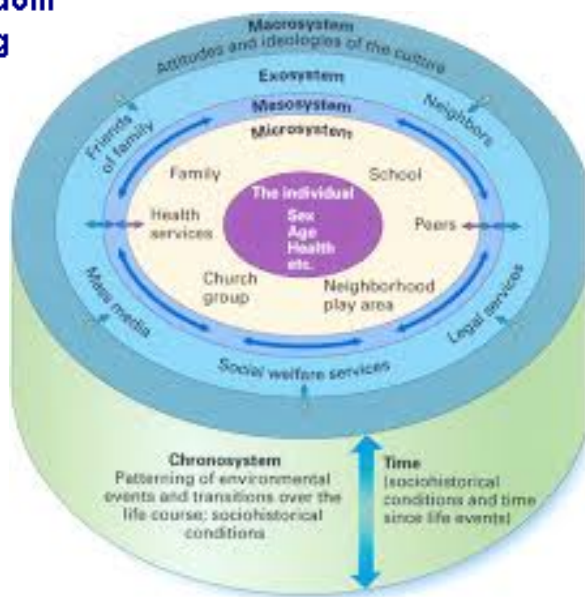
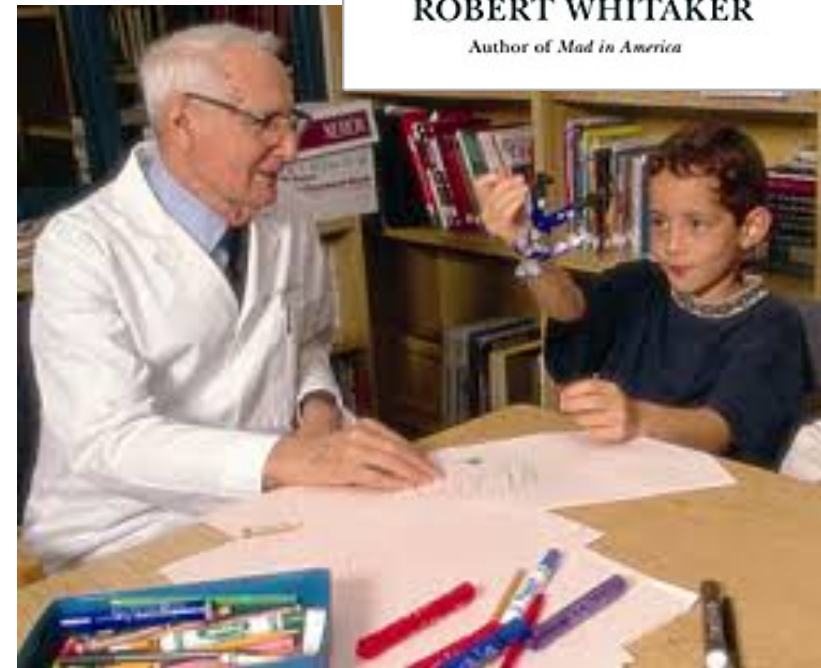
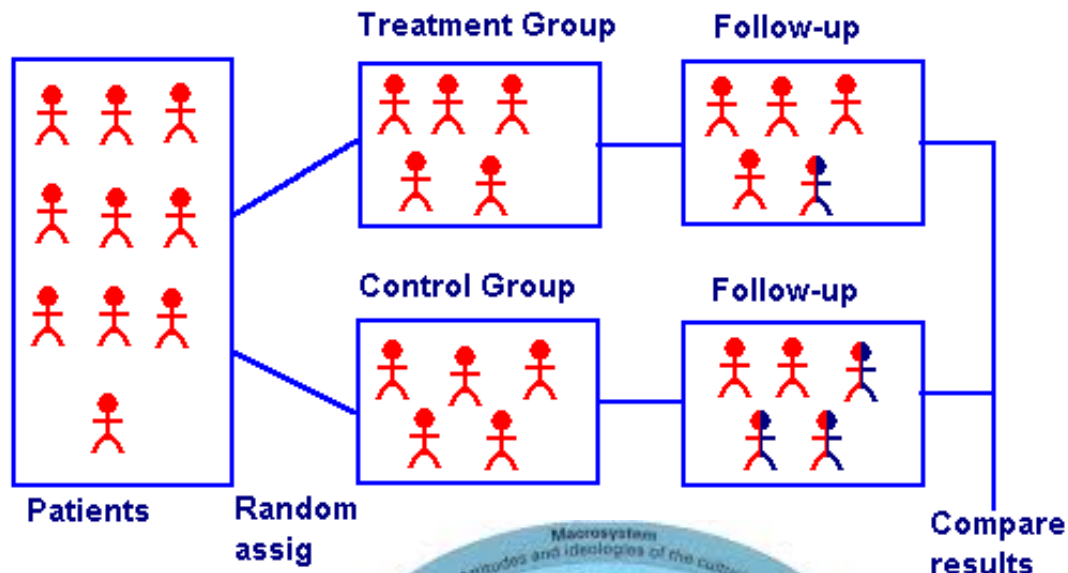
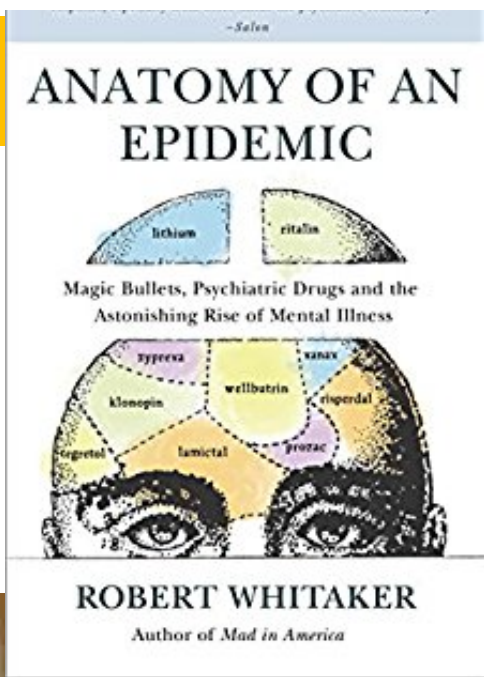
Nobel Laureates in Physiology or Medicine by medical degree, 1901–2015. A steady decline in the proportion of clinician-scientists awarded the Nobel Prize in Physiology or Medicine has led to a shift in predominant career pathways of Nobel Laureates in Physiology or Medicine from clinician-scientists to nonclinically trained scientists.

Bars indicate proportions; figures above the bars indicate absolute numbers

Source: Biographies of Nobel Laureates



Just 15 – 20% of children in regular practice participate!



ONDERZOEKSAGENDA NAAR

Sustainable Healt

NATIONAAL PLAN ACADEMISCHE GENEESKUNDE,
BIOMEDISCHE WETENSCHAP EN GEZONDHEIDSZORGONDERZOEK

Personalised medicine

Er zijn aan de Nationale Wetenschapsagenda veel vragen gesteld over *personalised medicine*. Bijvoorbeeld:

BIOMARKERS

Hoe kan de gezondheidszorg, onder andere door gebruik te maken van biomarkers, meer gericht worden op de uniciteit van een persoon?

95

GENETICA

Hoe gaat de kennis van genetica een rol spelen in het begrijpen van, screenen op en behandelen van (zeldzame) ziekten?

81

HART- EN VAATZIEKTEN

Hoe kunnen we hart- en vaatziekten (atherosclerose, hartfalen, hartritmestoornissen en trombose) op individueel niveau vroeg voorspellen, voorkomen en behandelen?

88

Er is echter ruimte voor verbetering als het gaat om het kunnen verbinden van meerdere kennisbronnen en het gebruik van bewijs in de moreel geladen context van de praktijk. Specifiek vraagt de Raad aandacht voor:

- Training in het doen van kwalitatief onderzoek.
- De interpretatie van onderzoeksresultaten en hun betekenis voor de praktijk.
- De beperkingen van professionele richtlijnen en voor de ruimte die richtlijnen bieden. Hiervoor is kennis nodig over hoe richtlijnen tot stand komen, de onderliggende aannames, de weging van bewijs en de vertaling naar aanbevelingen.
- Het bespreekbaar maken van onzekerheid en twijfel, ook met collega's hoger in de (informele) hiërarchie.
- De persoonlijke context van patiënten.
- Het samen leren met verschillende betrokkenen, zoals patiënten, burgers en andere zorgprofessionals.
- Het maken van afwegingen in de besluitvorming, en het identificeren van de ethische kwesties naast de medisch-inhoudelijke overwegingen.

Zonder context geen bewijs

Over de illusie van
evidence-based
practice in de zorg



SAMEN
VOOR DE
JEUGD!

SAMEN

Kenniswerkplaats voor de jeugd,
voor de regio's Holland-Rijnland,
Haaglanden en Midden-Holland

5.3 Academic and research institutions

Academic and research institutions can help improve development outcomes by generating and synthesizing policy-relevant research findings, as well as by building capacity to conduct and interpret research at local levels. Research, when properly formulated and implemented, can inform the planning and implementation of development programmes, and the allocation of scarce human and financial resources. High-priority research topics include studying the impact and outcomes of interventions for: reducing poverty among people with mental health conditions; promoting employment and income generation; promoting access to education; and ending human rights violations in low- and middle-income countries.

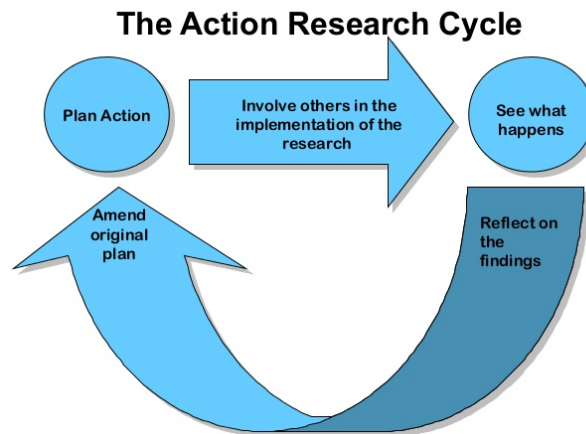
In addition to building and managing knowledge, academic and research institutions have a key role to play in building the capacity of policy-makers, planners, and service providers from different sectors such as health care, education and the judicial system. National and international research and academic institutions

ALTERNATIVE DESIGNS

- Qualitative
- Quasi-experimental (stepped wedge)

	Time periods			
	First	Second	Third	Fourth
Base 1	Control 1	Intervention 1	Intervention 2	Intervention 4
Base 2	Control 2	Control 4	Intervention 3	Intervention 5
Base 3	Control 3	Control 5	Control 6	Intervention 6

ACTION RESEARCH

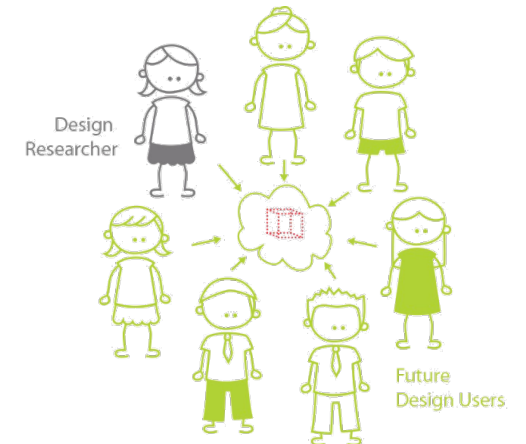


Personalised medicine

Er zijn aan de Nationale Wetenschapsagenda veel vragen gesteld over *personalised medicine*. Bijvoorbeeld:

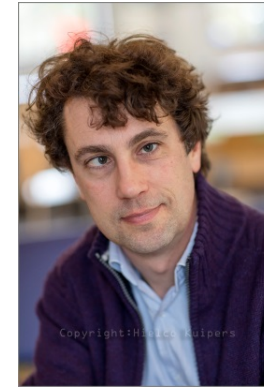
- GENETICA** (81) Hoe gaat de kennis van genetica een rol spelen in het begrijpen van, screenen op en behandelen van (zeldzame) ziekten?
- HART- EN VAATZIEKTEN** (88) Hoe kunnen we hart- en vaatziekten (atherosclerose, hartfalen, hartritmestoornissen en trombose) op individueel niveau vroeg voorspellen, voorkomen en behandelen?
- BIOMARKERS** (95) Hoe kan de gezondheidszorg, onder andere door gebruik te maken van biomarkers, meer gericht worden op de uniciteit van een persoon?
- TUMOREN** (85) Elke tumor is anders: hoe kunnen we de ziekte kanker goed genoeg begrijpen om een behandeling van elke vorm ervan te kunnen ontwikkelen?

PARTICIPATORY RESEARCH



NEW METHODS – BIG DATA







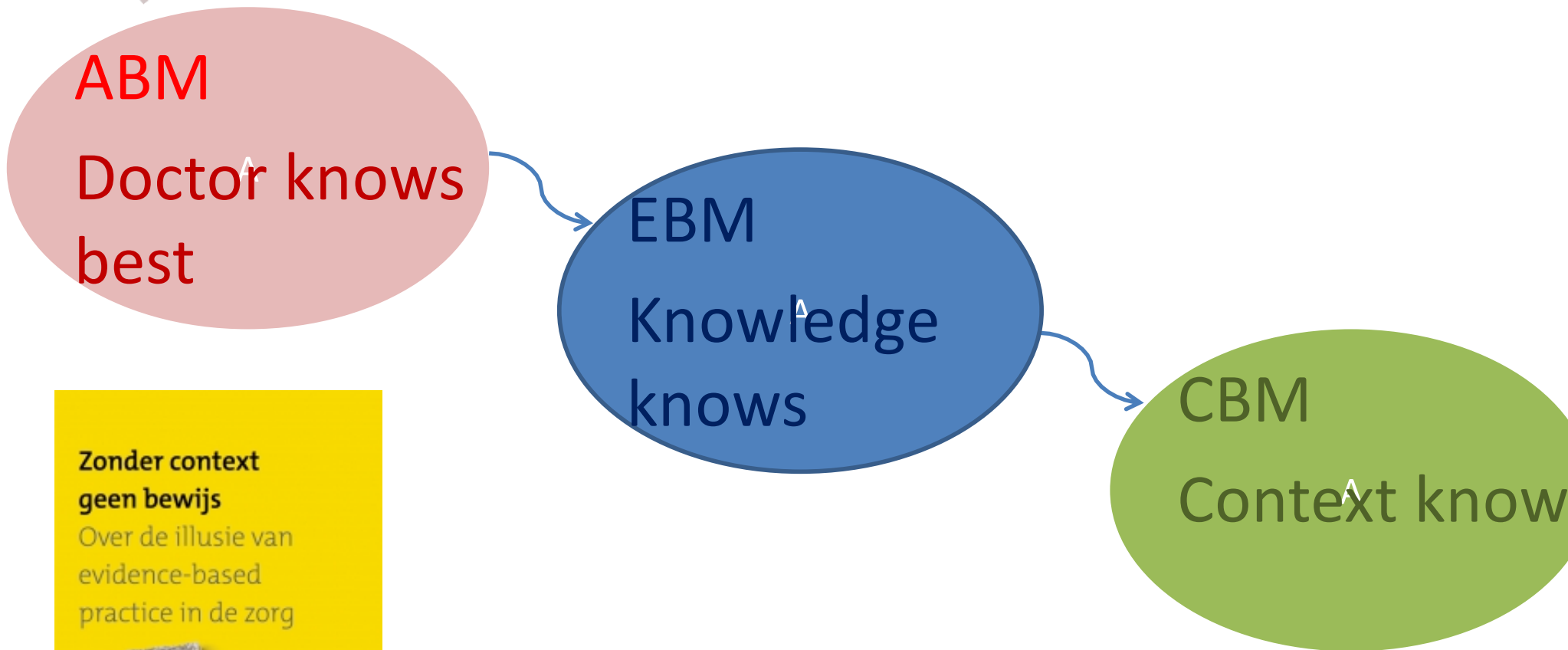
Overview

- History (health policy, youth care)
- Transformation and transition (2015)
- Academic transformation
- The future of child psychiatry = ‘the child in a world of communities’ (ESCAP 2021)

- The transition was not just political madness



- We move to 21st century CAP / health care
- Work to do for the Policy Section of ESCAP



Zonder context
geen bewijs
Over de illusie van
evidence-based
practice in de zorg



Expertisenetwerk Kinder- en Jeugdpsychiatrie

Noraly Beers is je diploma, dat heb ik vaak gehoord. Een man kan wel weglopen, dat diploma blijft van jou! **V8-9**



WOENSDAG 21 JUNI 2017
VOLKSKRANT.NL

HANDELSBLAD

ALGEMEEN HANDELSBLAD (1828) EN NIEUWE ROTTERDAMSE COURANT (1844)



Ik maak actie, maar wel voor intelligente bioscoopbezoekers
Doug Liman, regisseur The Wall Film C9



nrc.nl JAARGANG 47 NO. 210 PRIJS €2,60

De Volkskrant

Alarm over hulp voor suïcidale kinderen

Charlotte Huismans Utrecht

Zeker twintig kinderen met ernstige psychische problemen moeten zo lang wachten op een behandeling dat het voor hen riskant is. Zij hebben bijvoorbeeld zelfmoordpogingen gedaan, verwonden zichzelf, lijdten aan een levensbedreigende eetstoornis of zijn agressief, blijkt uit een inventarisatie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

De vereniging deed deze rondvraag na een noodgeval vorige week op Facebook en in RIL Late Night van een moeder van een 16-jarig suïcidaal meisje, en voor wie geen hulp te vinden was. Het werkelijke aantal wachtende kinderen met ernstige problemen is waarschijnlijk veel groter, zegt Robert Vermeiren, voorzitter van de afdeling kinderpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Het expertisenetwerk Kinder- en jeugdpsychiatrie schreef dinsdag een brandbrief aan staatssecretaris Martin van Rijn (PvdA, Volksgezondheid) over dit 'substantiële tekort aan intensieve en langer durende behandeltajecten voor jongeren met zware problemen, wat leidt tot riskante wachtlijsten'. Vandaag spreekt de Tweede Kamer hierover.

Van Rijn zegt de signalen 'zeer serieus te nemen en heeft contact opgenomen met de ouders van het 16-jarige meisje. Mede door de druk vanuit het ministerie is een behandelproces voor haar gevonden. Ook heeft Van Rijn aanbieders en gemeenten aangesproken.

DECENTRALISATIE

Jeugdzorg krijgt klap op klap

Kinderpsychiaters luiden de noodklok over de zorg die zij kunnen bieden. Het zwakke signaal van misstanden in de jeugdzorg.

Door onze redacteur Ingmar Wiesema

AMSTERDAM-DE HAAG. Niemand in de Tweede Kamer die één probleem kent van de jeugdzorg. De kwaliteit van de zorg is slecht. Denk je eens in, zijn bijvoorbeeld SP-Tweede Kamerlid Nine Kooman, de zoon of dochter is suïcidaal. Met kind in de schoenen klep je voor hulp bij de gemeente. Die zet de wachtlijst op moet een half jaar wachten. Kooman: „Het is niet, maar dat is te draagbaar. Dan is het niet gek om te zeggen dat we op dit vlak een ontwikkelingsaanpak hebben.”
Remi Baarmakers, Tweede Kamerlid voor D66: „Een kind met een gebroedertje, terwijl wij geen half jaar op een wachtlijst, terwijl we dat wel

'Gemeenten dienen te zorgen voor inkoop van voldoende passende jeugdhulp, aanbieders dienen ervoor te zorgen dat bij acute problemen samen wordt gezocht naar een goede plek als ergens wachtlijsten zijn. Eventuele bestuurlijke vraagstukken over financiën en wachlijsten mogen in acute gevallen uiteraard nooit een reden zijn om een kind niet tijdig te behandelen.'
De problemen zijn volgens de jeugdpsychiaters mede het gevolg van de decentralisatie van de jeugdzorg. Per 2015

Psychiaters schrijven brandbrief aan staatssecretaris

Zijn de 388 gemeenten verantwoordelijk voor de hulp aan minderjarige met problemen. Het Rijk kort 15 procent op het jeugdzorgbudget. Veel gemeenten kopen te weinig dure specialistische behandelingen in. De grote jeugdzorginstellingen kampen bovendien met een sterk gegroeid administratieve last, omdat ze zaken doen met veel gemeenten met elk een ander administratief systeem. Hierdoor gaat meer geld naar overhead, ten koste van de zorg, zeggen de signalen.

Deze problemen met bureaucratie en krappe gemeentelijke inkoop spelen sinds de jeugdzorg is gedecentraliseerd. Maar nu is volgens de sector de maat vol, nu duidelijk wordt dat juist de kinders met de ernstigste problemen worden verzwaard.

schiedem ongenak. In de akvondstion ston d 700 klonemetre liep

halve maand. Eind maart meldt de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) dat namens het Rijk toezicht op de jeugdzorgcontrole van het nationale systeem structureel dreigen te worden. 'Van alle jeugdzorgvermogingsinstellingen, aan het einde van de ontvoerings van een kind in de kind krom, vrees ik voor de vreesende problemen van die 2017 bij de uitbetaling van loon aan personeel en het overmaken van de huur voor kantoorruimte. Gemeentebesturen door grote administratieve complexiteit en onduidelijke rollen. Slechts 11 procent van de rekeningen wordt binnen een maand voldaan. Het zijn twee problemen met mogelijk dertien telefoons voor zijn voortbestaan te vrees. De inkoop van de dienst 2017 dreigt vanaf 2018 een leen van de ruim 380 gemeenten afzonderlijk te worden. De schikting vrees om mogelijk administratie, en, nog zorglijsten, dat sommige kinderen niet bij de kindertelefoon terecht kunnen. Dat zou dan alleen maar zijn omdat ze tevoren zijn worden in gemeenten die de dienst niet hebben inrocht.

Ontv. Bolt bewog

ELN: CC TOPON P4-5

De opbrengst

AJAX HI TWEE G IN DIEN VOETBA FIFA 17

18 In het nieuws

Dertien en geen plek in de eetstoorniskliniek

Meisje, dertien jaar, heeft ernstig ondergewicht, anorexia, en verstoort suïcidaal gedrag. Er is geen plaats in de eetstoorniskliniek. Bij onze acute-opnameafdeling is sprake van twaalf weken wachten. Het meisje krijgt zo niet de benodigde expertise en gaat achteruit.

'matiek hiervan of de dupe worden.' 'De zorg is door de nieuwe verwijzingsprobleem gemaakt,' zegt Vermeiren. 'De ene gemeente trekt extra geld uit voor specialistische zorg en de ander verkleint het budget. Dat leidt tot een acceptabele ongelijkheid. Kinderen met zulke ernstige problemen moeten overal snel passende hulp krijgen.'
De bedoeling is dat gemeentelijke 'jeugdzorgteams' problemen bij jongeren sneller signaleren, waardoor op termijn minder zware gespecialiseerde hulp nodig is. Maar zover is het nog niet, zegt Vermeiren.

Vijftien en uitgeweken naar buitenland

Jongens, vijftien jaar. Is suïcidaal en mogelijk psychisch. Zijn vader zou niet toestemming geven om te emigreren. Daarvoor was de huisarts een tijd naar het herkomstland van zijn vader geweest, om daar te worden behandeld door een psychiater en psycholoog ('dit bij getrouwe aan beschikbare kinderpsychiatrische zorg in Nederland. Omdat het terug in Nederland toch nog niet goed ging, zocht moeder buien de wachtlijsten om nu overal naar een kinderpsychiater.

KIND EN SUÏCIDIE

Dit zijn de kinderen tussen wal en schip

Emma (16) en tal van andere suïcidale kinderen wachten op hulp. Politici komen in debat onmachtig over.

Door onze redacteur Ingmar Wiesema
AMSTERDAM. "Met ongelof!" heeft staatssecretaris Martin van Rijn (Zorg, PvdA) het verhaal over Emma gehoord, vertelde hij de Kamer.

aan de Tweede Kamer. Emma: het suïcidale meisje van zestien voor wie hulp beschikbaar was. Ze heeft meerdere zelfmoordpogingen gedaan, vertelde haar moeder op Facebook en aan tafel bij Humberto Tan. Dat op tv-optreden leidde tot het Kamer-

debat van deze week. Van Rijn zei, om zijn zelf ongelof te schetsen: "Het kan toch niet zo zijn dat je waarhoo zo vaak terugkomt op de wachtlijst. Van Rijn zei zich hardop op of gemeenten weten dat dit soort zaken binnen hun lokale grenzen voorkomen. Bijna elk Kamerlid vroeg hoe lang de wachtlijsten eigenlijk zijn. En, nog een veelgohoorde vraag: zo zijn de wachtlijsten in deze situatie beland? Zelfs Van Rijn partijgenoot zet het, Kamerlid Nijboer: "Hoe kan het mogelijk dat er zo'n verschil is tussen het aankloppen bij een ziekenhuis met psychische problemen?"
Het debet richtte zich daarmee op het systeem: een aantal partijen pleitte voor het landelijk roepjen van de jeugd-ggz, waarna de staatssecretarische keuze verdeelde voor de ingeslagen weg.

Die systeemdiscussie is niet nieuw. Ook in 2014 en 2015 debatteerden de Kamer en Van Rijn over de behoudzaamheid van decentrale zorg voor kinderen in psychische nood. Zouden zij nu aan. Dat is het ongelof van de debet: die vraag was theoretisch toen, en het wal-en-schip-kind nog anoniem en van papier. Jassenbij die twee maanden. Het moment van decentralisatie was van het land. Woensdag was alle delen opgelopen tot dertig. Hierboven staat een aantal afgeleid. Een suïcidale jongen van vijftien, een dertienjarige meisje met anorexia en zelfmoordpogingen, een meisje van zestien dat zich de dood aansocht. Telkens staan ze op wachtlijsten voor

PGP-files



Zestien en serieuze poging tot zelfdoding

Betreft een meisje van zestien jaar met een forse suïcidalpoging (doorsnijden van de keel met een mes). Er ontstond een kriebische situatie waarbij het meisje met spoed is opgenomen in het ziekenhuis. Het meisje was bekend met suïcidaliteit en stond al maanden op de wachtlijst voor klinische behandeling bij een instelling. Vanwege de forse wachtlijst bij de instelling was ze nog steeds poliklinisch bij ons in de praktijk onder behandeling.

ZATERDAG 24 JUNI & ZONDAG 25 JUNI 2017

Dertien, suïcidaal, pas na aandringen gepaste hulp

Meisje van dertien met ASS (Autisme Spectrum Stoornissen), is suïcidaal en overvraagd op school. Advies is zorgaanbod met onderwijs. Maar dit bestaat nauweliks. Gewone zorgbodeer is te duur. Meisje laten opnemen is het alternatief. Pas na twee maanden van mijn kant kan de zorgbodeer bevestigd worden. Iedere dag is er wel een cliënt waarbij deze problemen een rol spelen (...).

Elf jaar, niet naar school, geen plek in eigen regio

Zeer recent: jongen van elf. Veelkliche psychisch. Zijn vader zou niet toestemming geven om te emigreren. Daarvoor was de huisarts een tijd naar het herkomstland van zijn vader geweest, om daar te worden behandeld door een psychiater en psycholoog ('dit bij getrouwe aan beschikbare kinderpsychiatrische zorg in Nederland. Omdat het terug in Nederland toch nog niet goed ging, zocht moeder buien de wachtlijsten om nu overal naar een kinderpsychiater.

De casussen komen van psychiaters en staan in een 'Bundeling van Zorgen van Kamerlid Kooman (SP).

Vijftien jaar en geen plek voor acute crisisopname

Jongens, vijftien jaar, depersonalisatietoornis na een keer carabobageclub-ernstig. Na heel veel moeite en vooral dankzij aanhoudende moeder heeft hij na twee maanden een intake bij een instelling. Eigenlijk was vanwege ernstig suïcidaliteit acute crisisopname nodig, maar dit lukte niet.

PSYCHOLOGIE
ZOMER DOEBOK
132 PAGINA'S
+ WANDELINGS Loop je geklekk
VAKANTIECHECK
Leid je het leven dat bij je past?
Ga naar www.psychologiemagazine.nl/nrc
PSYCHOLOGIE



EMQUETE

240 kinderpsychiaters uitent grote zorgen en willen af van het juk van de gemeenten.

Door onze redacteur Ingmar Wiesema
AMSTERDAM. Kinderpsychiaters signaleren een toeloozing van hun vak nu het onder gemeentelijke verantwoordelijkheid valt. En kind-patienten zelf ondervinden van de decentralisatie voortdurend nadelige gevolgen.

Dat zeggen 240 kinder- en jeugdpsychiaters in een deze woensdag te publiceren enquête van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP). De NVP noemt de respons opvallend hoog: de 240 vormen ongeveer de helft van alle kinder- en jeugdpsychiaters in het land, en eerdere enquêtes van de vereniging de laatste jaren kenden een respons van ruim onder de honderd. Het laat volgens de NVP zien, hoezeer de kinderpsychiaters ervaren dat hun profissie in de kern is geraakt."

Gevaagd naar knelpuntenberichten de psychiaters uitgebreid over de sluiting of inkrimping van kinderpsychiatrische afdelingen van gezondheidsinstellingen, over minder bedden in de opvang voor suïcidale adolescenten, voor kinderen met autisme, met eet- en hechtingsstoornissen, met psychische trauma's. Opelkaar gespeelde teams van psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers kunnen ggz-instellingen vallen knaagt aan je, als arts. Er is bent niet machte er iets te doen. Het is de manier om mensen de beroepsopleiding te jagen? Zes op de tien kinderpsychiaters zeggen collega's te kennen die na 2015 zijn gestopt met hun vak, bijvoorbeeld door over te schakelen naar de volwassenenpsychiatrie.

'Echt rampzalig'

"Nederland krijgt op dit gebied de status van een ontwikkelingsland", zegt Dirk Vandenberghe, een kinder- en jeugdpsychiater die in Noord-Brabant en Limburg werkt als vrijgevestigde en bij meerdere instellingen. Vandenberghe is 74 jaar, zij sinds 1973 in het vak en heeft tal van hervormingen in zijn me-

Psychiaters zien verval jeugd-ggz

240 kinderpsychiaters uitent grote zorgen en willen af van het juk van de gemeenten.

Door onze redacteur Ingmar Wiesema
AMSTERDAM. Kinderpsychiaters signaleren een toeloozing van hun vak nu het onder gemeentelijke verantwoordelijkheid valt. En kind-patienten zelf ondervinden van de decentralisatie voortdurend nadelige gevolgen.

Dat zeggen 240 kinder- en jeugdpsychiaters in een deze woensdag te publiceren enquête van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVP). De NVP noemt de respons opvallend hoog: de 240 vormen ongeveer de helft van alle kinder- en jeugdpsychiaters in het land, en eerdere enquêtes van de vereniging de laatste jaren kenden een respons van ruim onder de honderd. Het laat volgens de NVP zien, hoezeer de kinderpsychiaters ervaren dat hun profissie in de kern is geraakt."

Gevaagd naar knelpuntenberichten de psychiaters uitgebreid over de sluiting of inkrimping van kinderpsychiatrische afdelingen van gezondheidsinstellingen, over minder bedden in de opvang voor suïcidale adolescenten, voor kinderen met autisme, met eet- en hechtingsstoornissen, met psychische trauma's. Opelkaar gespeelde teams van psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers kunnen ggz-instellingen vallen knaagt aan je, als arts. Er is bent niet machte er iets te doen. Het is de manier om mensen de beroepsopleiding te jagen? Zes op de tien kinderpsychiaters zeggen collega's te kennen die na 2015 zijn gestopt met hun vak, bijvoorbeeld door over te schakelen naar de volwassenenpsychiatrie.

Bijna alle kinderpsychiaters willen af van het juk van gemeenten, bijvoorbeeld via landelijke afspraken. Ruim 54 procent van de beroepsopdring bepleit een terugkeer naar een situatie voor 2015, toen de kinderpsychiater onder de zorg-verzekeraar viel.

"Nederland krijgt op dit gebied de status van een ontwikkelingsland", zegt Dirk Vandenberghe, een kinder- en jeugdpsychiater die in Noord-Brabant en Limburg werkt als vrijgevestigde en bij meerdere instellingen. Vandenberghe is 74 jaar, zij sinds 1973 in het vak en heeft tal van hervormingen in zijn me-

'Echt rampzalig'

"Nederland krijgt op dit gebied de status van een ontwikkelingsland", zegt Dirk Vandenberghe, een kinder- en jeugdpsychiater die in Noord-Brabant en Limburg werkt als vrijgevestigde en bij meerdere instellingen. Vandenberghe is 74 jaar, zij sinds 1973 in het vak en heeft tal van hervormingen in zijn me-

heert voor de vertrouwenstaking. Kamerlid Lilian Marijnissen (SP) heeft dinsdag Kamervragen gesteld. Staatssecretaris Van Rijn (VWS, PvdA) noemt de situatie "heel vervelend" en volstaat met de opmerking dat de "praktisch en netjes" moet worden geregeld.

vrijgeten-ner-g

KE Lees NRC ook online
2 0572 1.00-36.30 sur
Zo geregeld Ga naar nrc.nl/activer
8 97115 1451100

Take Home Message

- CAP is a social-medical discipline
- Paradigm shift – experience experts, empowerment (positive health)
- Advocacy - with parents / children - key

- Decentralisation is a worldwide phenomenon
- Anticipate political changes
- Invest in political base



ESCAP 2021 – Maastricht ‘The child in a world of communities’