

Kinder- & jeugdpsychiatrie: Informatie en feiten

Aantallen

- 5 tot 7% van alle 0-18 jarigen heeft een psychiatrische stoornis (sommige studies laten hogere cijfers zien). Momenteel is in Nederland 3% van deze groep in zorg.
- 210.900 kinderen, waarvan 93.000 < 12 jaar) heeft ernstige psychische problemen waardoor hun ontwikkeling gevaar loopt en een interventie nodig is.
- 140.600 (66%) van deze kinderen van (0 t/m 17 jaar) is bekend bij de jeugd-GGZ (inclusief kinder- en jeugdpsychiatrie)
- 96% krijgt ambulante zorg, 4% klinische zorg (24-uurs)
- Van de allochtone kinderen onder de 18 jaar krijgt minder dan 1,5 % GGZ-zorg.
- 50% van alle psychiatrische ziekten ontstaan in de tienerleeftijd, en een totaal van 75% van alle psychiatrische ziekten ontstaat voor de het 25^e levensjaar. De meeste patiënten hebben al symptomen op eerdere leeftijd maar deze worden onvoldoende herkend.

Ontwikkeling GGZ (inclusief kinder- en jeugdpsychiatrische) zorg

- 500 miljoen jaarlijkse uitgaven aan jeugd-GGZ (totaal budget voor zorg voor jeugd is 2,2 miljard)
- Terugloop van de wachtlijsten (10%), van de kosten (2%) en van de groei van jeugd ggz-zorg (9% in 2008, 5% in 2009)

Verwijzingen Jeugd-GGZ (inclusief kinder- en jeugdpsychiatrie) verlopen via:

- 44 % huisarts
- 21% eigen initiatief
- 15% Jeugdzorg
- 9% ziekenhuis
- 7% andere GGZ instelling
- resterende 4% via overige verwijzers

Interactie met de somatiek is groot (lichamelijk klachten bij psychische ziekten en psychische problemen bij lichamelijke ziekten).

Oorzakelijke factoren

- Erfelijke aanleg speelt bij veel aandoeningen een belangrijke rol
- Omgevingsfactoren (problemen met zwangerschap en bevalling, opvoeding, ingrijpende gebeurtenissen), al dan niet in interactie met de erfelijke aanleg spelen eveneens een rol

Wetenschappelijke resultaten behandeling

Psychologisch

Psychologische behandelingen, zoals cognitief-gedragstherapeutische behandelingen zijn effectief en kosteneffectief bij allerlei angststoornissen, depressies, antisociale en agressieve gedragsstoornissen, en ADHD. Intensieve ambulante behandelingen compenseren de kosten die anders door langer durende opnames zouden worden gemaakt.

Medicatie

Behandeling met medicatie heeft sterke effecten bij ADHD, psychosen, en manie. De effecten van medicatie bij deze aandoeningen zijn bijvoorbeeld veel sterker dan bloeddrukverlaging bij bloeddrukverlagende middelen. Behandeling met medicatie is ook kosteneffectief. Voor ADHD is de behandeling met medicatie kosteneffectiever dan die met gedragstherapie, bij depressie is de behandeling met medicatie gelijk aan die met gedragstherapie.

Ook de kosteneffectiviteit blijkt bijvoorbeeld in het geval van depressie, voor medicatie gelijk aan cognitieve gedragstherapie.

Opvoeding

Bij psychiatrische aandoeningen waarbij aanlegfactoren een grote rol spelen, zoals bijvoorbeeld autisme, ADHD, psychose, en manie zijn er geen aanwijzingen dat een goede opvoeding deze aandoeningen kan voorkomen. Een toegepaste opvoeding en goed toegeruste ouders kunnen wel bijdragen aan symptoomvermindering. Hiervoor wordt ouders opvoedingsondersteuning en psycho-educatie geboden.

Binnen de kinderpsychiatrie wordt naast de behandeling voor het kind altijd intensief samengewerkt met de ouders of vervangende ouders. Indien de ouders zelf psychiatrische problemen hebben, wordt hen een behandeling geadviseerd.

Preventie

Tot op heden zijn er nog geen goede preventieve methoden beschikbaar die psychiatrische ziekten op de jonge leeftijd kunnen voorkomen. Wel zijn er enkele voorzichtige aanwijzingen dat bijvoorbeeld een preventieprogramma voor risico kinderen (bijvoorbeeld kinderen met depressieve ouders) mogelijk nuttig en kosteneffectief kan zijn.

Het niet of onvoldoende behandelen van kinderen kan leiden tot hogere kosten op latere leeftijd door veelal ontstane comorbiditeit (zoals bijvoorbeeld bij een depressie gecombineerd met gedragsstoornissen). Ook het onthouden van behandeling (psychotherapie eventueel in combinatie met medicatie) kan verlies van kwaliteit van leven laten zien vergeleken met kinderen die behandeling wel kregen (bijvoorbeeld waar sprake was van post traumatische stress stoornis na seksueel misbruik).

Toewerken naar meer zorg in de 1^e-lijn

Op dit moment blijkt het in de praktijk nog vaak moeilijk om patiënten vanuit de specialistische kinderpsychiatrische zorg terug te verwijzen naar de 1^e lijnzorg. Aldaar ontbreekt nog de kennis, vaardigheid en capaciteit om deze zorg goed vorm te geven. De kinderpsychiatrie streeft er naar een goede versterking van de eerste lijn, o.a. door consultatie te bieden. Dit kan ook de vermoedelijk bestaande onder,- en overdiagnostiek terugdringen.

Een rekensom: In Nederland zijn er 140.000 kinderen met psychische problemen, verdeeld over ongeveer 10.000 huisartsen (Op 1 januari 2011 zijn er in Nederland 7.866 zelfstandig gevestigde huisartsen en 1.018 HIDHA's werkzaam, Nivel) wat betekent ongeveer 140 kinderen per huisarts. Slechts voor een deel van deze groep is behandeling door de huisarts nodig en wenselijk.

De huisarts zou meer kinderen met psychiatrische problematiek in de praktijk kunnen (voort) behandelen – indien nodig- als er voldoende ondersteuning zou zijn. Een deel van het huidige budget voor de kinderpsychiatrie zou ingezet kunnen worden voor de eerstelijns begeleiding/behandeling door ondersteunende teams met voldoende expertise. Een team zou meerdere huisartsen/gezondheidscentra kunnen bedienen.

Bronnen

Referenties & (wetenschappelijke) artikelen beschikbaar via (www.nvvp.net / m.defeiter@nvvp.net)

Feiten over de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) is de wetenschappelijke beroepsvereniging van psychiaters. Ruim 3400 psychiaters (in opleiding) zijn lid van de vereniging, 450 daarvan zijn kinder- en jeugdpsychiater.

De NVvP zet zich in voor een goede psychiatrische patiëntenzorg in Nederland en investeert in zaken waardoor psychiaters kwalitatief goed hun werk kunnen doen, zoals opleiding, bij- en nascholing en het verwerven van wetenschappelijke kennis.

Contactpersoon: Marlies de Feiter (m.defeiter@nvvp.net / 030-2823303)