

**Geestelijke gezondheid van jongeren in het licht van ontwikkeling**

Position paper NIP ten behoeve van het rondetafelgesprek “Jongeren en hun geestelijke gezondheid” van de 2e kamer-commissie VWS op 16 september 2016

*Flip Dronkers[[1]](#footnote-1)*

Geestelijke gezondheidszorg staat ten dienste van een zo goed mogelijke ontwikkeling van het kind tot volwassene, en wordt samen met het kind en diens gezin/omgeving - op- en afschalend - ingezet.

Het gaat vaak niet zozeer om het ‘genezen’ van stoornissen, maar eerder om het opheffen van hindernissen of blokkades die een gezonde ontwikkeling in de weg staan. Bij kinderen en jongeren is dit extra van belang. Ze groeien, ontwikkelen en ontplooien zich, en zijn jarenlang aangewezen op zorg, voeding, bescherming, leiding en begeleiding van volwassenen, zoals ouders en leerkrachten. Bovendien ligt de basis voor een gezonde ontwikkeling vroeg in de levensloop. Biologische aanleg, de allereerste vorming van de ouder-kindrelatie, de kwaliteit van de opvoedings- en leeromgeving en life- events kleuren de ontwikkeling. Maar liefst 75% van de psychische aandoeningen ontstaat voor het 25e levensjaar.

De focus in beleid zou minder moeten liggen op het genezen van ziekte en/of afstraffen van gedrag, maar op het creëren van optimale voorwaarden voor ontwikkeling en het leren omgaan met factoren die dit belemmeren.

Dit sluit aan bij het concept positieve gezondheid van Machteld Huber. Zij ontwikkelde samen met de Gezondheidsraad en ZonMw een nieuw, dynamisch concept van gezondheid, dat veerkracht en zelfredzaamheid van mensen als uitgangspunt neemt*: “Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven”.* Daarbij is de eigen regie in het geval van kinderen en jeugdigen een gezamenlijk regie: van het gezin, met diverse belangen, ontwikkelingskansen en uitdagingen.

***Noodzakelijke expertise***

Het inschatten van wat nodig is, en het samen met kinderen en ouders op- en afschalen van hulp, vraagt om expertise. Expertise van goed opgeleide en toegeruste professionals die kennis hebben van de ontwikkeling door de hele levensloop heen. Niet alleen om problemen/stoornissen vast te stellen en te behandelen, maar vooral om samen met ouders en kinderen (in een proces van gedeelde besluitvorming) te kijken wat in welke fase nodig is, met of zonder stoornis of beperking.

Snel specialistische zorg inzetten als dat nodig is, maar niet problematiseren/medicaliseren als dat niet nodig is. En het stimuleren van maatschappelijke arrangementen voor gezinnen die wegens chroniciteit van hun problemen/kwetsbaarheid altijd op bijzondere zorgzaamheid van de samenleving zijn aangewezen.

De transitie naar gemeenten, het integraal en lokaal organiseren van zorg en maatschappelijke participatie, biedt een kans om zorg op deze manier vorm te geven. Maar dat vraagt wel om de inzet van expertise over ontwikkeling binnen gezinssystemen. Kinder- en Jeugdpsychologen beschikken over die expertise.

“Family environments of young children are major predictors of cognitive and socio-emotional abilities, as well as crime, health and obesity” “The longer society waits to intervene in the life cycle of a disadvantaged child, the more costly it is to remediate disadvantage. Society needs to adopt a life cycle focus in designing and implementing policy.” [*James* *Heckmann*](http://heckmanequation.org/about-professor-heckman)

**Speerpunten NIP inzake de zorg voor jeugd**

***Kinder- en jeugdpsycholoog als verbindende factor***

Kinder- en Jeugdpsychologen zijn werkzaam in veel verschillende domeinen en settings (JGZ, wijkteams, onderwijs, algemene gezondheidszorg, jeugdhulp, jeugd-ggz, jeugdbescherming en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking). Op basis van hun ontwikkelingspsychologisch denkkader werken zij altijd integraal en systeemgericht. Zij zijn in staat dwarsverbanden te leggen tussen enerzijds de verschillende leefgebieden van het kind (school, thuis, maatschappij) en anderzijds de domeinen rondom het kind.

***Gepaste zorg door vroege inzet van expertise***

Het moment van inschatting van de hulpvraag is beslissend voor de verdere triage. Een nauwkeurige eerste inschatting zorgt voor een snellere inzet van de juiste hulp en remt doorverwijzingen naar duurdere en zwaardere gespecialiseerde ggz. Uit een [pilot](http://www.psynip.nl/het-nip/nieuws/minder-doorverwijzingen-jeugd-ggz-met-kinder-en-jeugdpsycholoog-naast-huisarts.html?pageId=975155) is gebleken dat in een onderzoeksgroep 58 kinderen door de huisarts waren doorverwezen naar specialistische ggz, terwijl dit er in de groep die extra ondersteuning kreeg van een kinderpsycholoog 18 waren. Wanneer er vooraan in het proces integrale hulp wordt geboden door goed opgeleide professionals met jeugd-expertise, zoals Kinder- en Jeugdpsychologen, wordt er gerichter doorverwezen en doorbehandeld: niet minder, maar ook niet meer dan nodig.

***Ontwikkeling over schotten en stelsels heen***

Continuïteit van zorg is juist bij jongvolwassenen van groot belang. Adolescentie is een kritieke periode in de ontwikkeling naar volwassenheid. Kalenderleeftijd (18 jaar) is daarbij niet bepalend. Schotten in stelsels en bekostiging mogen niet belemmerend zijn voor het inzetten van goed opgeleide en toegeruste professionals in de overgang van jeugdhulp naar volwassen-ggz. Mede om die reden heeft het NIP bij VWS een aanvraag ingediend voor [toevoeging van het beroep Kinder- en Jeugdpsycholoog aan de wet BIG](http://www.psynip.nl/het-nip/nieuws/in-het-belang-van-kind_ouder-en-maatschappij_kinder-en-jeugdpsycholoog-in-big.html?pageId=975155).

***Risico van over-diagnostisering door stoornisgericht bekostigen***

Het risico van over-diagnostisering of medicalisering van jongeren wordt in de hand gewerkt doordat financiering in de afgelopen decennia volledig afhankelijk gemaakt is van classificatie van problemen/stoornissen, in plaats van wat een kind/jongere nodig heeft. Het is van belang de focus op klachten en symptomen te verschuiven naar het wegnemen van blokkades, om de weg vrij te maken voor normale ontwikkeling (zie ook Huber, positieve gezondheid). Het toegankelijk en laagdrempelig maken van ondersteuning en zorg door goed opgeleide professionals is daarbij een voorwaarde.

***1001 Kritieke Dagen: van zwangerschap naar burgerschap***

De eerste relaties vanaf de zwangerschap vormen de blauwdruk voor gezonde relaties gedurende de gehele levensloop en daarmee gezondheid en welzijn in de toekomst. Onderzoek vanuit zowel gezondheids-economische als sociale wetenschappen (hechting, de invloed van toxische stress, de ontwikkeling van het jonge brein) laat zien dat de periode van kinderwens/conceptie tot het tweede levensjaar - [1001 Kritieke Dagen](http://www.psynip.nl/themadossiers/1001-kritieke-dagen.html) - een ‘window of opportunity’ biedt voor de toekomstige generatie. Inzet van specialistische kennis over ‘infant mental health’ in wijkteams, de JGZ, verloskunde en ziekenhuiszorg loont. Het kan cirkels van problematiek doorbreken en werkt kostenbesparend op de langere termijn.

***Onderwijs als vindplaats en werkplaats***

Kinderen en jongeren brengen een groot deel van hun tijd door op school. Leren vormt de basis van hun ontwikkeling. Daarom is het van belang dat zorg en onderwijs in samenhang worden bekeken, zodat een doorgaande leer- en ondersteuningslijn ontstaat. Kinder- en Jeugdpsychologen die als schoolpsycholoog werken in en om het onderwijs spelen daarbij een belangrijke rol. Het onderwijs kan als vindplaats (vroegsignalering) fungeren, maar ook als werkplaats om psychische gezondheid te hervinden en te versterken.

|  |
| --- |
| NIP | Arthur van Schendelstraat 650 |  Postbus 2085  |  3500 GB Utrecht  | (030) 820 1500sectorj@psynip.nl  |  [www.psynip.nl](http://www.psynip.nl/) | [@sectorjeugdNIP](https://twitter.com/sectorjeugdNIP) |

1. Flip Dronkers is lid van het Algemeen Bestuur en voorzitter van de sector Jeugd van het NIP [↑](#footnote-ref-1)