

25 jaar Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie in de praktijk

F. Boer, F. Joldersma, A. Popma

- Achtergrond** De afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie onderzoekt sedert 1996 regelmatig de praktijkvoering van haar leden. In dit artikel rapporteren wij het onderzoek uit 2021.
- Doel** Nagaan hoe de groep kinder- en jeugdpsychiaters is samengesteld en praktiseert. Vaststellen van het effect daarop van de decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeenten per 2015.
- Methode** Het afnemen van een vragenlijst en het descriptief analyseren van de data.
- Resultaten** Het aantal kinder- en jeugdpsychiaters was stabiel sinds 2012: 445, van wie 68% vrouw. Ruim 80% werkte in dienstverband en 10% werkte grotendeels met een interimaanstelling. 80% ervoer toename van werkdruk. Werkplezier ontleenden betrokkenen vooral aan patiëntenzorg.
- Conclusie** Ondanks onrust door veranderingen in de organisatie van jeugdzorg, is het aantal kinder- en jeugdpsychiaters de afgelopen tien jaar stabiel gebleven. Sinds 2021 zijn er nieuwe ontwikkelingen, negatief en positief. Daarom is een herhaling van deze enquête over enkele jaren zinvol.

Sinds 1987 kent de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) een interne aantekening Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP), tegenwoordig ook wel aangeduid als 'profiel kinder- en jeugdpsychiatrie'. Iemand met die aantekening mag zich kinder- en jeugdpsychiater noemen. Maar dat wil niet zeggen dat diegene ook (volledig) in de kinder- en jeugdpsychiatrie werkt. Sommigen besteden al hun tijd aan kinderen en hun gezin, anderen zijn ook actief als volwassenenpsychiater. In 1996 besloot de sectie (nu: afdeling) KJP van de NVvP met een enquête de praktijkvoering van haar leden in kaart te brengen.¹ Dit onderzoek werd herhaald in 2003, in 2012 en in 2021.^{2,3} In dit artikel bespreken wij de resultaten van het laatste onderzoek tegen de achtergrond van de eerdere.

ACHTERGROND EN VRAAGSTELLING

In 1996 wilde de sectie KJP nagaan hoeveel kinder- en jeugdpsychiaters daadwerkelijk actief waren op hun gebied, hoe de groep was samengesteld en hoe hun praktijkvoering was. Dit werd om twee redenen gedaan. Ten eerste om kinder- en jeugdpsychiaters goed te kunnen vertegenwoordigen en ten tweede om na te gaan of zij hun maatschappelijke taak naar behoren kunnen vervullen.

Een van de bevindingen was dat de demografische opbouw onevenwichtig was. Er waren verhoudingsgewijs veel fulltime werkzame mannelijke kinder- en jeugdpsychiaters, die binnen een jaar of tien met pensioen zouden gaan. De jongere leden waren vooral vrouw en werkten veel vaker in deeltijd. Op grond daarvan kon verwacht worden dat in de volgende tien jaar de beschikbaarheid van kinder- en jeugdpsychiaters, gerekend in fulltime-equivalenten (fte's), sterk zou teruglopen. Op grond van deze resultaten lukte het de sectie KJP om een aanzienlijke uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen in de kinder- en jeugdpsychiatrie te bewerkstelligen. Alle vragen die in 1996 waren gesteld, werden herhaald in 2003 en 2012. Enkele resultaten uit die eerdere enquêtes komen hier ter sprake.

Kennis van de samenstelling en praktijkvoering van de groep kinder- en jeugdpsychiaters is ook in 2021 een motief geweest om de enquête opnieuw af te nemen. De vraag was hoe eerder waargenomen tendensen zich hebben ontwikkeld. Belangrijk was bovendien dat na de laatste enquête in 2012 zich in 2015 de transitie van de jeugdzorg heeft voorgedaan, met decentralisatie naar de gemeenten. Een belangrijke vraag was welke impact de transitie heeft gehad op kinder- en jeugdpsychiaters.

AUTEURS

Frits Boer, emeritus hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam UMC.

Cisca Joldersma, directeur Capaciteitsorgaan, en ten tijde van de enquête senior beleidsadviseur, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Utrecht.

Arne Popma, hoogleraar Kinder- en jeugdpsychiatrie, Amsterdam UMC, en ten tijde van de enquête voorzitter afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Utrecht.

Correspondentie

F. Boer (f.boer@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-2-2024.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(5):246-251

METHODE

De enquête werd per e-mail afgenomen. Gebruikmakend van een rappel was de respons ten slotte 66% (van de 631 uitgezette enquêteformulieren werden er 416 beantwoord). Een analyse van de non-responders op bekende variabelen, zoals postcodegebied en leeftijd, gaf geen aanleiding te vermoeden dat deze groep anders van samenstelling was dan die van de responders. Vandaar dat wij bij de beschrijving van de resultaten een factor $100 : 66 = 1,52$ gebruiken voor de benadering van absolute getallen.

De analyses zijn descriptief. Er werden geen statistische methoden toegepast. Bij de beschouwing maken we ook gebruik van anekdotische informatie.

RESULTATEN

Demografische gegevens

In 1996 bleek een aantal van 304 geregistreerde kinder- en jeugdpsychiaters gelijk te staan met 183 fte's actieve kinder- en jeugdpsychiaters, omdat van de 304 een deel met pensioen was, arbeidsongeschikt was of in deeltijd werkte. Omdat een kwart van de kinder- en jeugdpsychiaters maar gedeeltelijk of in het geheel niet werkte in de KJP werden van die 183 fte's er 152 aan kinder- en jeugdpsychiatrie besteed.

De uitbreiding van de opleidingscapaciteit, die de sectie KJP aan het eind van de vorige eeuw bewerkstelligde, bleek effect te hebben gehad. In 2003 waren er 335 leden (10% toename in 6 jaar), in 2012 439 (nog eens 31% toename in 9 jaar). Tot en met 2012 konden artsen in opleiding nog geen lid van de afdeling (toen nog 'sectie') zijn. Dat is nu wel zo. Wanneer we ons beperkten tot de leden die hun opleiding hebben voltooid (445), dan was dat aantal sinds 2012 stabiel gebleven.

Hierbij moeten we bedenken dat deze stilstand in groei overeenkomt met de gehele groep psychiaters. In 1996 was het aantal leden van de NVvP ruim 2000 en was

circa 15% lid van de sectie KJP. In 2012 was het aantal leden van de NVvP 3505 en was 13% lid van de afdeling KJP. In 2021 was het aantal leden van de NVvP ruim 3700 en was 14% lid van de afdeling KJP.

Regio

In 2021 vroegen we voor het eerst naar de regio waarin iemand praktiseerde. Omdat deze vraag bij vorige enquêtes niet werd gesteld, konden we niet nagaan of zich hier in de loop der tijd veranderingen hadden voorgedaan. In **tabel 1** ziet u het overzicht, waarbij het aantal respondenten per genoemde regio wordt gerelateerd aan de bevolking van die regio. Er waren respondenten die de vraag naar regio niet eenduidig konden beantwoorden, vandaar dat in **tabel 1** sprake is van 396 in plaats van 416 respondenten. Bedenk bovendien dat het werkelijke aantal kinder- en jeugdpsychiaters per regio ongeveer een factor anderhalf hoger is dan het aantal respondenten.

Het mag duidelijk zijn dat dit een ruwe benadering is van de regionale verdeling. Maar het oude beeld, dat ten minste de helft van alle kinder- en jeugdpsychiaters in de Randstad en dan vooral in Amsterdam woont, werd niet bevestigd. Er leek sprake van een redelijke spreiding, al is denkbaar dat subregio's, zoals Zeeland (onderdeel van Zuidwest-Nederland), nog altijd onderbeeld waren.

Leeftijd en geslacht

Sinds 1996 was er een voortdurende toename van het percentage vrouwen: in 1996 40%, in 2003 46%, in 2012 57% en in 2021 68%. **Figuur 1** laat zien dat hoe jonger men was, hoe groter overwicht er bestond aan vrouwen.

Effectieve tijd als kinder- en jeugdpsychiater

Tussen 1996 en 2012 zagen we een gestadige toename van het percentage van psychiaters die de KJP in volledige of vrijwel volledige tijd uitoefenden. In 2021 was er weer een afname (**tabel 2**). Tot en met 2012 bestond de indruk dat kinder- en jeugdpsychiaters met het ouder

Tabel 1. Regio waarin respondent praktiseert

Regio	Aantal respondenten	Bevolkingsgrootte in miljoenen	Aantal per miljoen
Noordoost-Nederland	60	2,94	20
Nijmegen en Oost-Nederland	50	3,88	13
Utrecht en Flevoland	59	1,39	43
Amsterdam en Noord-Holland	104	2,96	35
Leiden en Zuid-Holland-Noord	30	1,91	15
Rotterdam en Zuidwest-Nederland	55	3,49	16
Maastricht en Zuidoost-Nederland	38	1,13	34

Figuur 1. Toename percentage vrouwelijke kinder- en jeugdpsychiaters



Tabel 2. Percentage van totale werktijd besteed aan kinder- en jeugdpsychiatrie naar leeftijd van de professional

Leeftijd in jaren	Percentage 1996			Percentage 2003			Percentage 2012			Percentage 2021		
	0-33%	34-66%	67-100%	0-33%	34-66%	67-100%	0-33%	34-66%	67-100%	0-33%	34-66%	67-100%
30-40	0	3	97	6	4	90	4	4	92	13	9	78
41-50	6	8	86	8	5	87	6	14	80	11	14	75
51-60	21	25	54	13	7	80	5	8	87	10	12	78
> 60	23	45	31	45	23	32	17	14	69	10	19	71

worden relatief meer opgeschoven naar de volwassenen- psychiatrie. Nu zagen wij dat ook de jongste generatie niet altijd koos voor een volledig kinder- en jeugdpsychi- atrische praktijkvoering. Ook is denkbaar dat hier een effect zichtbaar is van het toenemend werken binnen de transitiepsychiatrie, waar ook jongvolwassenen worden gezien door kinder- en jeugdpsychiaters.

Op grond van de vermelde percentages besteed aan kinder- en jeugdpsychiatrie, bleek dat het huidige aantal van 445 kinder- en jeugdpsychiaters goed was voor circa 330 fte's. Zoals eerder vermeld, waren dit er in 1996 152; in 25 jaar een verdubbeling.

Dienstverband versus eigen praktijk

Tabel 3 laat zien dat er in de afgelopen twintig jaar geen betekenisvolle verandering is geweest in de verhouding tussen vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters en zij die in dienstverband werkten, of dit combineerden met een eigen praktijk.

Praktijkvoering vrijgevestigden

Als het gaat om de activiteiten die binnen een eigen praktijk werden uitgevoerd, dan zagen we het volgende beeld (**tabel 4**).

Het beeld in 2021 week niet sterk af van dat uit 2012. De grootste verandering voltrok zich tussen 1996 en 2003.

Tabel 3. Aanstelling kinder- en jeugdpsychiaters in dienstverband en/of als vrijgevestigde, in percentages

Aanstelling	1996	2003	2012	2021
Dienstverband	56	67	69	72
Combinatie	25	20	12	11
Vrijgevestigd	19	13	19	17

Tabel 4. Activiteiten van vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychiaters, in percentages

Activiteit	1996	2003	2012	2021
Psychotherapie*	76	62	57	50
Diagnostiek	57	81	94	82
Ouderbegeleiding	48	60	63	43
Farmacotherapie	36	72	83	78
Rapportage	35	26	32	24
Consultatie**			64	69

*waaronder gezinstherapie en groepstherapie.

**in 1996 en 2003 niet gevraagd.

In het verleden was de vrijgevestigde kinder- en jeugd- psychiater nogal eens iemand met een overwegend psy- chotherapeutische, veelal psychoanalytische praktijk. Daarbij hoorde minder het bedrijven van diagnostiek als alleenstaande activiteit en minder het werken met far- macotherapie. Na 1996 zagen we steeds meer vrijgeves- tigde kinder- en jeugdpsychiaters die ook diagnostiek, farmacotherapie en consultatie deden.

Decentralisatie

In 2012 was al bekend dat de jeugd-ggz per 2015 naar de gemeenten zou worden overgeheveld. Toen liet 6% weten dan te zullen stoppen als kinder- en jeugdpsychi- ater; 38% hield rekening met die mogelijkheid, maar zei het nog niet zeker te weten. Meer dan de helft zei ook in de nieuwe situatie als kinder- en jeugdpsychiater werk- zaam te willen blijven.

In 2021 was de decentralisatie sinds 6 jaar een feit en stelden we verschillende vragen die hiermee te maken hadden. Ten eerste, heel praktisch, of men werkzaam was als interim-kinder- en jeugdpsychiater. Maar ook naar werkdruk, werkplezier en de vraag of er collega's gestopt waren met hun werk als kinder- en jeugdpsychi- ater. Er was ook de vraag naar de mate waarin kinder- en jeugdpsychiaters zich bezighielden met wetenschap- pelijk onderzoek.

Interimaanstellingen

In 2021 bleek circa 17% van de praktiserende kinder- en jeugdpsychiaters geheel of gedeeltelijk te werken met een interimaanstelling. Ruim 7% minder dan 24 uur per week; ruim 9% meer dan 24 uur tot voltijds. Omdat de vraag naar interimaanstellingen niet was gesteld bij vorige enquêtes, konden we formeel niet nagaan of hier sprake was van een nieuwe ontwikkeling. Maar dat die vraag pas in 2021 voor het eerst werd gesteld, valt op te vatten als indicatie van het feit dat er sprake was van een actuele ontwikkeling. Hierop zullen wij terugkomen bij de discussie.

Werkdruk en werkplezier

In 2021 rapporteerde 35% van de praktiserende kin- der- en jeugdpsychiaters dat in het afgelopen jaar de werkdruk enigszins was toegenomen, terwijl 44% van een sterke toename sprak. Het zal niet verbazen dat des- gevraagd bijna 60% liet weten dat werkdruk reden was om te denken aan minder werken of zelfs helemaal stop- pen. In hoeverre dergelijke gedachten ook leidden tot concrete acties konden we op grond van deze enquête niet vaststellen.

We stelden ook vragen over de onderdelen van het werk die het meeste plezier gaven, de mate waarin men ervoer invloed te kunnen uitoefenen op het werk en de mate waarin men zich gewaardeerd voelde door collega's, res- pectievelijk de gemeente. Het feit dat deze vragen werden opgenomen in de enquête van 2021 zegt wellicht meer dan de concrete getallen die ze opleverden. Die getallen lagen in de lijn der verwachting. 27% koos voor 'kwaliteit

van zorg voor kinderen en ouders', 23% voor: 'contact met kinderen en ouders' en 20% voor 'variëteit in de inhoud van het werk'. De andere opties die we in de enquête voorlegden, werden nauwelijks gekozen. Zo koos slechts 3% voor 'invloed op beleid en management'.

Waar het ging om zich gewaardeerd voelen door collega's rapporteerde 88% dit te ervaren. Voor het zich gewaardeerd voelen door de gemeente was dit 10%. Bij deze vragen bestond de mogelijkheid in open vragen een toelichting te geven. Van die mogelijkheid werd ruimschoots gebruikgemaakt. Het beeld dat hieruit oprees, was dat van een beroepsgroep die in belangrijke mate ervoer niet langer de kwaliteit te kunnen leveren die men noodzakelijk achtte. Daarbij noemden de respondenten als oorzaken bureaucratisering, van overheidswege opgelegde beperkingen, bezuinigingen en onbegrip bij de gemeentelijke overheid.

Wetenschappelijk onderzoek

Van de praktiserende kinder- en jeugdpsychiaters gaf 17% aan officieel over tijd te beschikken voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Het ging voor ongeveer twee derde van hen om een klein deel van de werktijd, maximaal een dag. Wel viel op dat er ook kinder- en jeugdpsychiaters waren die (voor een deel) in eigen tijd wetenschappelijk onderzoek deden, waardoor het totaal 23% was.

SAMENVATTING RESULTATEN

De enquêtes van 2003 en 2012 lieten zien dat er, sinds 1996, sprake was van groei in het aantal kinder- en jeugdpsychiaters. Tussen 2012 en 2021 was er geen groei meer. Deze ontwikkeling verliep parallel met die van het aantal psychiaters in het algemeen. Grofweg was telkens circa 15% van de leden van de NVvP geheel of gedeeltelijk kinder- en jeugdpsychiater.

Een inventarisatie van de regio waarin kinder- en jeugdpsychiaters werkzaam waren, liet zien dat er landelijk een redelijke spreiding was, zonder dat kon worden uitgesloten dat subregio's onderbedeeld waren.

Niet alle kinder- en jeugdpsychiaters werken uitsluitend in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Voorheen was dit vooral het geval bij de oudere garde. Opmerkelijk genoeg gold dit nu ook voor de groep van 30-jarigen: in 2021 was dat 78%, terwijl dit in 2012 93% was en in 2003 90%.

Waar in 1996 304 kinder- en jeugdpsychiaters stonden voor 152 fte's, waren dit er in 2021, met 445 kinder- en jeugdpsychiaters, 330.

In de verhouding tussen kinder- en jeugdpsychiaters die in dienstverband werkten versus als vrijgevestigde waren er geen opmerkelijke verschuivingen ten opzichte van vorige enquêtes. Hetzelfde gold voor het soort praktijkvoering door vrijgevestigden.

Voor het eerst werd ook geïnformeerd naar interiminstellingen. Bijna 10% van de kinder- en jeugdpsychiaters werkte vrijwel of geheel als interim.

Vier van de vijf kinder- en jeugdpsychiaters rapporteerden een, vaak aanzienlijke, toename van werkdruk. Als het ging om werkplezier, dan was dat duidelijk vooral door het bieden van de zorg voor kinderen en hun ouders. Invloed op beleid of management speelde daarbij geen rol.

Een vijfde van de werkzame kinder- en jeugdpsychiaters had enige tot veel tijd tot zijn beschikking voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Die tijd die men daar in werkelijkheid aan besteedde, lag hoger dan formeel toegekend.

BESCHOUWING

Kinder- en jeugdpsychiatrische capaciteit

We hebben kunnen vaststellen dat er sinds 1996 een verdubbeling van beschikbare fte's kinder- en jeugdpsychiater is. Er wordt vaak gesproken van een tekort aan kinder- en jeugdpsychiaters. Hoe reëel is dit, met een beschikbare capaciteit van 330 fte's?

In 2021 telde Nederland circa 17,5 miljoen inwoners. Daarvan was circa 3,3 miljoen jonger dan 18 jaar. De cijfers over de prevalentie van psychische problemen bij jongeren lopen sterk uiteen (www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/expertisecentrum-mentale-gezondheid/mentale-gezondheid-jeugd/cijfers/#kinderen). Wanneer wij een percentage van 10% hanteren en er daarbij vanuit gaan dat bij 5% de expertise van een kinder- of jeugdpsychiater vereist is voor een goede diagnostiek en/of behandeling – een conservatieve aanname – dan gaat het om 165 duizend kinderen. Met de beschikbare 330 fte's betekent dit dat voor elke 500 kinderen een kinder- en jeugdpsychiater beschikbaar is.

Waar wel wordt bepleit om juist de kinder- en jeugdpsychiater 'aan de poort' te zetten, zien we in een oogopslag dat dit niet te realiseren valt. Ook het standaard onderzoeken van elk kind door een kinder- en jeugdpsychiater is niet mogelijk.

Wat zegt dit over capaciteit? Ook bij een verdubbeling van het aantal beschikbare fte's zijn de genoemde idealen niet te verwezenlijken. Het is evident dat er meer moet worden gekeken naar werkwijzen, waarbij de kinder- en jeugdpsychiater een groter bereik heeft, bijvoorbeeld door als consulent beschikbaar te zijn.⁴ Beter dan een oplossing te zoeken in nog meer kinder- en jeugdpsychiaters is nagaan of de tijd die nu beschikbaar is, goed wordt gebruikt. Anekdotische informatie leert dat nu onevenredig veel tijd wordt besteed aan bureaucratische activiteiten en aan de overdracht van patiënten naar andere afdelingen of instellingen, met vaak wachtlijsten of, nog erger, intakestops.

Een organisatie waarbij kinder- en jeugdpsychiaters vooral kunnen doen wat zij het liefste doen, patiëntenzorg bieden, zou veel tijdwinst en dus effectieve capaciteit kunnen opleveren.

Na de transitie

Tussen de vorige enquête in 2012 en die van 2021 vond in 2015 de transitie van de jeugd-ggz, inclusief de kinder- en jeugdpsychiatrie, plaats met decentralisatie naar de gemeente. In 2012 hield 40% van de kinder- en jeugdpsychiaters er rekening mee te zullen stoppen met kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze enquête laat nog geen teruggang zien. Al lang is circa 15% van de psychiaters in Nederland werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater. Dat is ook in 2021 nog het geval. Wel is er het opvallende gegeven dat de jongste groep kinder- en jeugdpsychiaters relatief minder dan voorheen uitsluitend werkzaam is als zodanig. Wij kunnen echter op grond van deze enquête niet met zekerheid vaststellen of dit een gevolg van de transitie is.

Dat de transitie een negatieve invloed heeft gehad op het werkplezier en het zich als kinder- en jeugdpsychiater gewaardeerd voelen, blijkt duidelijk uit de enquête. Omdat pas in 2021 voor het eerst is geïnformeerd naar het werken met een interimaanstelling, weten wij niet officieel of dit een nieuw fenomeen is. Maar anekdotische informatie wijst hier wel op. Ook hier lijkt sprake van een effect van de transitie. Wanneer een instelling onzeker is over financiële steun van gemeente of zorgverzekeraar, zal wellicht eerder voor een interimaanstelling worden gekozen, omdat een vast dienstverband te riskant is. Bij de professionals, zo leert anekdotische informatie, zijn het de afkeer van bureaucratische processen en de wens vooral met het primair proces bezig te zijn, die een rol spelen. Dit zien wij ook terug in de enquête bij het gedeelte over werkplezier.

Ondertussen zijn wij enkele jaren verder. Anekdotische informatie leert dat de decentralisatie naar de gemeenten nog meer impact heeft gekregen. Door financiële tekorten gedwongen stellen gemeenten zich steeds minder soepel op tegenover kinder- en jeugdpsychiaters. Lang niet altijd lukt het instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie met alle gemeenten waarbinnen zij actief zijn, tot redelijke overeenkomsten te komen. Hoe dan ook wordt aan overleg met gemeenten veel budget besteed, dat niet langer kan worden gebruikt voor het primair proces. Vrijgevestigde psychiaters kunnen veelal niet langer direct een contract met de gemeente aangaan, maar slechts in de rol van 'onderaannemer' via een andere professional of instelling. Hun honorering wordt vaak gedegradeerd tot het niveau van veel minder geschoolde jeugdzorgprofessionals.

Het zou om die reden goed zijn binnen enkele jaren deze enquête te herhalen, om te zien of het percentage van 15% kinder- en jeugdpsychiaters binnen de groep van psychiaters stand houdt, domweg omdat sommigen zich door niets laten weerhouden zich in te zetten voor kinderen met ernstige problemen en hun gezinnen.

Positieve ontwikkelingen

Gelukkig zijn er ook positieve redenen om te zien hoe de praktijkvoering in de kinder- en jeugdpsychiatrie zich ontwikkelt in het huidige tijdsgewricht.

Sinds 2020 is het Landelijke Opleidingsplan (LOP) De Psychiater van kracht.⁵ Hierbij is levensloopspsychiatrie een van de uitgangspunten. Dit houdt in dat elke psychiater in opleiding een half jaar stage kinder- en jeugdpsychiatrie en een half jaar stage ouderenpsychiatrie volgt. Het is interessant na te gaan wat deze expositie aan kinder- en jeugdpsychiatrie zal doen met de uiteindelijke profielkeuze.

Verder is op 20 juni 2023 de Hervormingsagenda Jeugd definitief vastgesteld, waarin cliëntenorganisaties, professionals, zorgaanbieders, gemeenten en het Rijk afspraken hebben gemaakt over fundamentele verbetering van de jeugdzorg.⁶ Bij deze hervormingsagenda is er een belangrijke inbreng geweest van vertegenwoordigers van kinder- en jeugdpsychiatrie, waardoor er hopelijk reparatie mogelijk is van enkele van de meest ongewenste effecten van de decentralisatie, zoals door het weer supraregionaal aanbieden van expertise voor kinderen en jeugdigen met ernstige problematiek. Natuurlijk is het in de eerste plaats van belang in hoeverre kinderen en hun gezinnen zullen profiteren van deze ontwikkelingen. Maar het is zeker niet onbelangrijk ook te meten wat de gevolgen zijn voor de beschikbaarheid en het werkplezier van kinder- en jeugdpsychiaters. Zij zijn immers onmisbaar voor optimale zorg.

LITERATUUR

- 1 Boer F. Child and adolescent psychiatry in the Netherlands: patterns of practice. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999; 8: 57-60.
- 2 Boer F. Child and adolescent psychiatry in the Netherlands. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2005; 14: 351-5.
- 3 Boer F. De Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie in de praktijk; ontwikkelingen in de afgelopen vijftien jaar. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 619-24.
- 4 Leidraad Consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; 2020.
- 5 Landelijke Opleidingsplan (LOP) De Psychiater. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie; 2020.
- 6 Rijksoverheid. Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028; 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/06/20/hervormingsagenda-jeugd-2023-2028>