

Transitiepsychiatrie – met focus op LVB

8 juni 2023, Kajak

Prof dr Therese van Amelsvoort

t.vanamelsvoort@maastrichtuniversity.nl



Maastricht University

AW Kajak Studiedag

Kinder- en jeugdpsychiatrie & LVB: Passende Perspectieven



Disclosure belangen spreker:

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

K a j a k
ACADEMISCHE WERKPLAATS



Meerderjarig - 18 jaar ≠ Volwassenheid

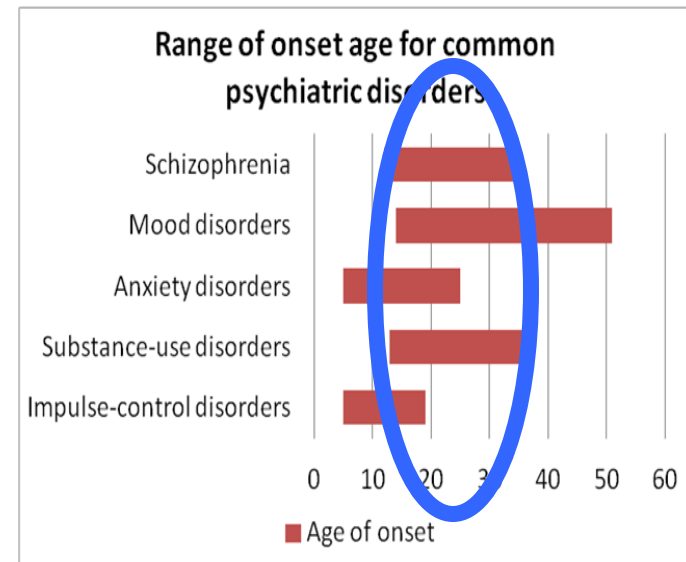
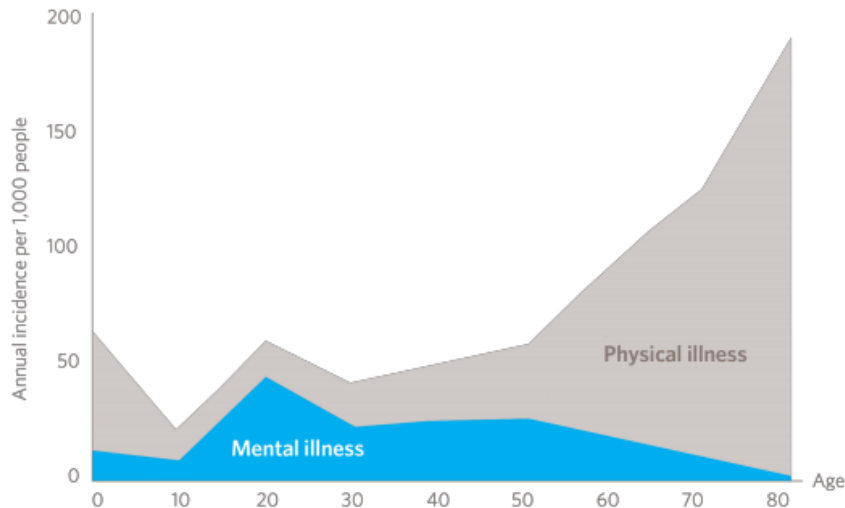
Transitie naar volwassenheid ≠ 18e verjaardag

- Is per individu verschillend
- Verschillende fases: lichamelijk, cognitief, sociaal-emotioneel
- Is een proces, geen tijdstip of moment
- Gekarakteriseerd door mijlpalen bv diploma, rijbewijs, verlaten ouderlijk huis, trouwen, werk
- Cultureel bepaald
- Vindt **NIET** plaats met een verjaardag!

‘geestelijk en lichamelijk volgroeid zijn en in staat zijn volledig onafhankelijk in de maatschappij te kunnen functioneren’



Transitie fase - kwetsbare periode

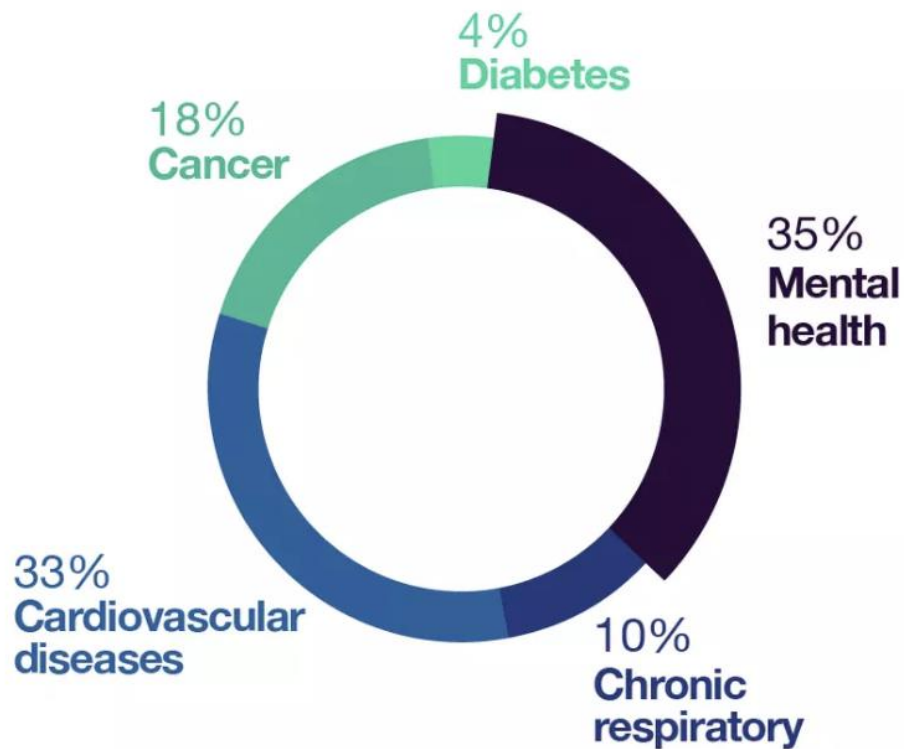


75% ontstaat voor het 25e levensjaar

Kessler 2005

“Psychische stoornissen zijn de chronische stoornissen van jongeren” Insel 2005

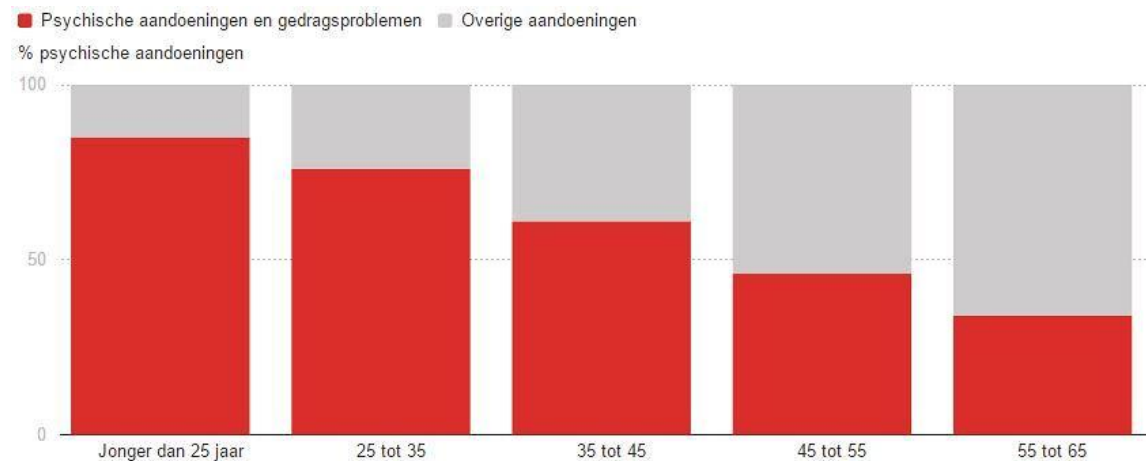
Impact mentale stoornissen is fors



The global economic burden of
noncommunicable diseases

*Image: World Economic
Forum*

Merendeel uitkering bij jongeren obv psychische problemen



mensen met uitkering (CBS cijfers)



Patient cost-sharing, mental health care and inequalities: A population-based natural experiment at the transition to adulthood

Francisca Vargas Lopes^{a,b,*}, Carlos J. Riumallo Herl^{b,c}, Johan P. Mackenbach^a,
Tom Van Ourti^{b,c,d}

↑ eigen risico -> ↓ gebruik GGZ bij jongeren die 18 jaar werden,
vooral vrouwen met lager inkomen

**We need measures to
tackle financial barriers
that raise inequalities!**

**A higher deductible should not prevent young adults
from receiving treatment for their mental health.
Especially at such an important time of their lives.**

Hulpverlening niet jeugdvriendelijk

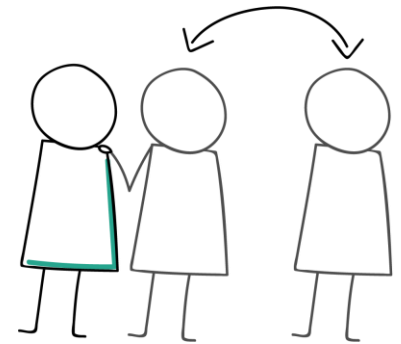
- ✓ (H)erkennen
- ✓ Aanbod sluit niet aan op vraag van jongeren
- ✓ Moeilijk toegankelijk
- ✓ Wachtlijsten
- ✓ Knip met 18 jaar



- Schaamte
- Onbegrip



- Onduidelijkheid
- Wachtlijsten
- Zorgkosten



- Wisselende hulpverleners
- Doorverwijzing

De zwakste schakel – waar deze het sterkst zou moeten zijn

When your car breaks down you can get help within **60 minutes.**

When your mind breaks down it can take **18 months.**

rethink severe mental illness - www.rethink.org

‘Geen beslissing over mij zonder mij’



‘ik ben niet mijn diagnose’



Kloof binnen GGz

McLaren et al. *BMC Health Services Research* 2013, **13**:254
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/254>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

'Talking a different language': an exploration of the influence of organizational cultures and working practices on transition from child to adult mental health services

Susan McLaren¹, Ruth Belling^{1*}, Moli Paul², Tamsin Ford³, Tami Kramer⁴, Tim Weaver⁴, Kimberly Hovish⁵, Zobia Islam⁶, Sarah White⁷ and Swaran P Singh²

EU FP7 Health - MILESTONE



Milestone - quantitief

- 763 jongeren (39 jeugdggz services in Europa):
- niet iedereen heeft sGGZ nodig na 18 jaar.
- kloof jeugd / volwassen GGZ is een bedreiging voor adequate zorg jongeren indien wel sGGZ na 18 jaar nodig is.



Milestone – kwalitatief, ervaringen jongeren



- Hoge verwachtingen tav autonomie in VWGGz
- Geen betrokkenheid familie VWGGz
- Slecht imago VWGGz
- Niet welkom voelen in VWGGz
- Te weinig voorbereiding, abrupte overgang, slechte communicatie tussen jeugdGGz en VWGGz
- Advies: doe dit zorgvuldiger, ontwikkel adolescententeam

Enquête transitiepsychiatrie GGZ professionals

Prioriteiten t.a.v. gewenste verbetering:

- 1.nadruk op ontwikkelingsleeftijd, niet kalenderleeftijd
- 2.meer specialistische voorzieningen voor jongeren/adolescenten
- 3.meer betrokkenheid ouders/verzorgers in volwassenen GGZ
- 4.opheffen financiële en organisatorische belemmeringen.

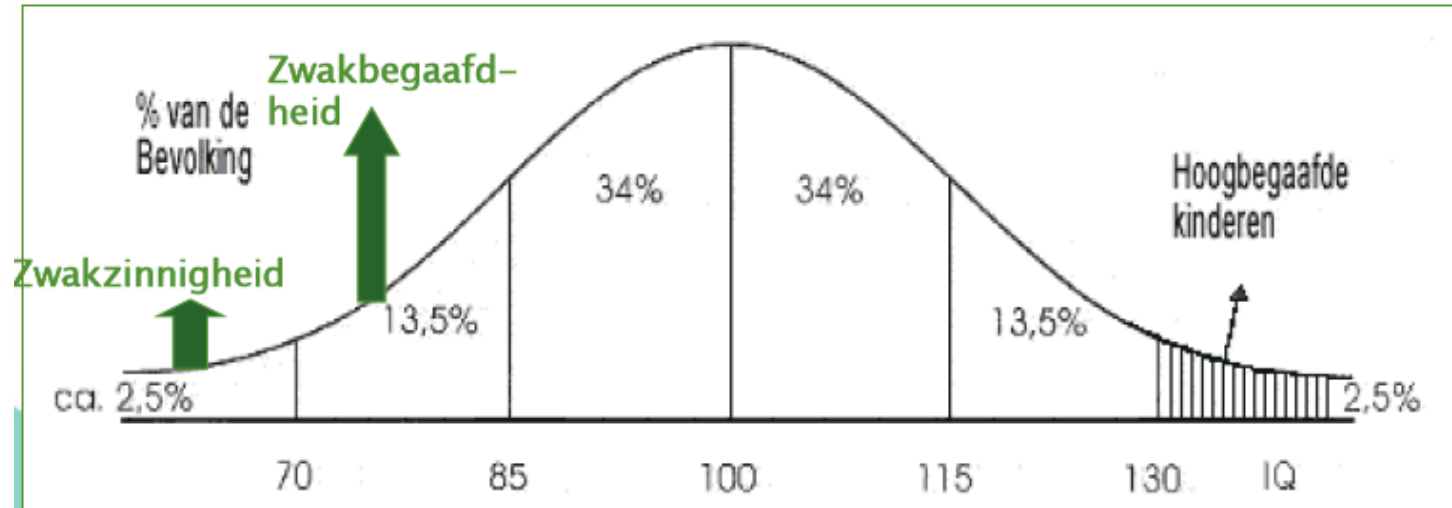
Kloof tussen GGz en VGz

- LVB vaak gemist in GGz -> patienten overvraagd
- Als LVB wordt herkend ->
(onterecht) exclusie voor behandeling door GGz
- In GGz gebrek aan kennis LVB
- In VGz gebrek aan kennis GGz

De krachten moeten gebundeld worden GGz-VGz, met name tijdens transitieleeftijd

- Iedere inwoner van Nederland met een psychische stoornis heeft recht op een adequate diagnose en behandeling onafhankelijk van IQ.
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) – iedereen met een beperking heeft dezelfde toegang tot gezondheidszorgvoorzieningen als de algemene bevolking.

Verstandelijke beperking – extra kwetsbaar



Vooral mensen met zwakbegaafdheid of een LVB deden de laatste jaren een groter beroep op zorg, hetgeen vooral wordt toegeschreven aan de toenemende complexiteit van de samenleving (Woittiezz e.a., 2014).

- In NL 142.000 (DSM IV – IQ < 70)
- Aantal stijgt; vergrijzing & betere levensverwachting
- 2,2 miljoen zwakbegaafden (IQ 71-85)
- Vaker mannen
- Verhoogde kans psychiatrische problemen

Transitieleeftijd

- Risico op (seksuele) uitbuiting
- Risico op financiële problemen
- Risico op belanden criminele circuit
- Verschillende leeftijdsgrenzen domeinen

Praktische zaken rondom 18 jarige leeftijd

- kinderarts stopt
- JeugdGGZ stopt vaak, gelukkig steeds minder
- tandarts/huisarts blijven gelijk, tenzij jongere verhuist
- ouders mogen aansluiten, niet als jongere dat niet wil
- jongeren kunnen beslissen hulp te stoppen
- verlaten ouderlijk huis
- financien: inkomen? beheer? eigen bijdrage
- school/baan
- bij LVB jongeren is inzet psychiater vaak consultatief
- bij LVB jongeren is zorg vaak gefragmenteerd

Speciale aandacht voor

Daginvulling -> jobcoach?

Begeleiding wonen

Sociale contacten -> buddies

Autonomie -> mentor?

Hulp financiën -> bewindvoering? schuldhulp?

Sexuele voorlichting/relaties

FNO pilot transitiecoach 2017/8



Rapportage pilotfase

Transitiecoach LVB

Augustus 2018



- Ontwikkeling e-learning transitiecoach
- Testen in Koraal, Karakter, De Banjaard
- Ervaringen positief bij jongeren, ouders en hulpverleners
- Maatwerk belangrijk
- Informatie gedoseerd geven
- Onafhankelijkheid en iemand die helpt met 'regelzaken' fijn
- Advies: verder ontwikkelen/implementeren -> FNO Journeys

Meer aandacht in GGz -> SCIL

RESEARCH ARTICLE

A Blind Spot? Screening for Mild Intellectual Disability and Borderline Intellectual Functioning in Admitted Psychiatric Patients: Prevalence and Associations with Coercive Measures

Jeanet Grietje Nieuwenhuis^{1*}, Eric Onno Noorthoorn^{2,3}, Henk Llewellyn Inge Nijman⁴, Paul Naarding³, Cornelis Lambert Mulder^{5,6}

1 VGGNet, GGNet Mental Health Centre, Wamsveld, The Netherlands, **2** Dutch Information Centre of Coercive Measures, Bilthoven, The Netherlands, **3** Resident training for psychiatrists, GGNet Mental Health Centre, Apeldoorn, The Netherlands, **4** Altrecht Aventura, Den Dolder, The Netherlands, **5** Epidemiological and Social Psychiatric Research Institute, Erasmus MC, Rotterdam, Prins Constantijnweg 48-54, TA Rotterdam, The Netherlands, **6** Parnassia Psychiatric Institute, Rotterdam, Prins Constantijnweg 48-54, TA Rotterdam, The Netherlands

* [ln](#)

European Psychiatry 58 (2019) 63–69



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

European Psychiatry

journal homepage: <http://www.europsy-journal.com>



Original article

Not recognized enough: The effects and associations of trauma and intellectual disability in severely mentally ill outpatients

Jeanet Grietje Nieuwenhuis, Hedwig Johanna Henrica Smits, Eric Onno Noorthoorn*, Cornelis Lambert Mulder, Engelbertus Johannes Maria Penterman, Henk Llewellyn Inge Nijman



LVB vs reguliere GGz gebruikers

- Ernstiger ziektebeeld
- Contact met hulpverlening op jongere leeftijd
- Meer ziekenhuis opnames
- Een langere opname duur
- Aanpassing taalgebruik en gebruik picto's
- Observatie en heteroanamnese
- Etiologie – genetica en omgevingsfactoren



Hoe verbeteren we zorg tijdens transitiefase?



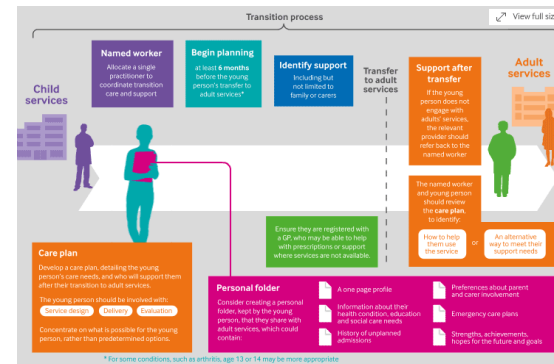
1) verbeter organisatorische transitie bij 18

<http://www.milestone-transitionstudy.eu>



Een Europees onderzoek
naar de overgang van jeugdzorg naar volwassen geestelijke
gezondheidszorg

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng43>



<http://www.opeigenbenen.nu>





Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kwaliteitsstandaard - Jongeren in transitie van kinderzorg naar volwassenenzorg

- Overkoepelende principes van transitiezorg: persoonsgericht en focus op het gehele leven van de jongere
- Timing van de overdracht: tijdens stabiele fase
- Taken en verantwoordelijkheden van de transitiecoördinator
- Individueel transitieplan
- Zelfmanagement en jongerenparticipatie
- Rol van de ouders/verzorgers
- Voor de overdracht: gezamenlijk consult
- De overdracht zelf: wisselen van hoofdbehandelaar
- Na de overdracht: extra consult en vangnet

Jongpit.nl -> transitietoolkit jongeren

opeigenbenen.nu -> transitie-toolkit professionals



Voorbereiding: tijdig – in ieder vanaf 16 jarige leeftijd

Transfer: gezamenlijk

Integratie volwassenzorg

Alles fases: betrek de jongeren

2) Geen grens bij 18jr

Received: 21 December 2018 | Revised: 23 March 2019 | Accepted: 24 September 2019
DOI: 10.1111/eip.12887

EARLY INTERVENTION IN THE REAL WORLD

WILEY

No boundaries: a 2 year experience in a specialized youth mental health care program in the Netherlands

Sophie Leijdesdorff¹ | Mary Rose Postma^{1,2} | Laura van Kersbergen^{1,2} |
Natalie Marchetta² | Thérèse van Amelsvoort^{1,2}

De kracht van een Transitie Team

- Continuïteit van zorg gegarandeerd wanneer die het meest nodig is (16-25jr)
- De kracht van bundeling van diverse expertises
- De kracht van cultuurverschillen - KJP en VWP samen één team
- Transdiagnostisch / zorg op maat / holistische benadering
- Flexibel
- Diversiteit aan behandelingen
- Geen zorgpaden
- TopGGz maart 2023

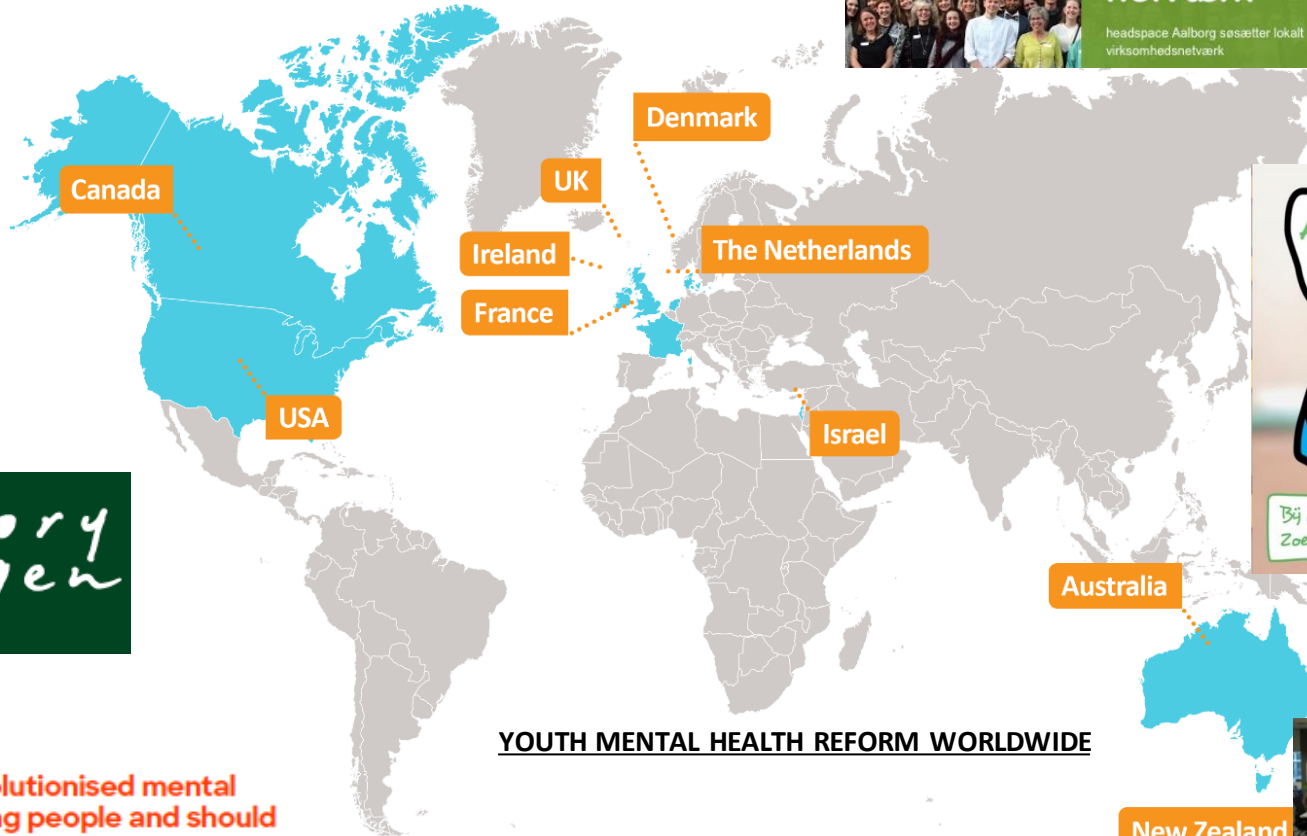
Mondriaan



voor geestelijke gezondheid

3) Verbeter de toegang tot zorg – jeugdvriendelijk

INTERNATIONAL



YOUTH MENTAL HEALTH REFORM WORLDWIDE



“
headspace has revolutionised mental
health care for young people and should
be the gold standard for youth mental
health globally”

PROF. PAT MCGORRY

NL: Gezamenlijk drempel naar hulp verlagen



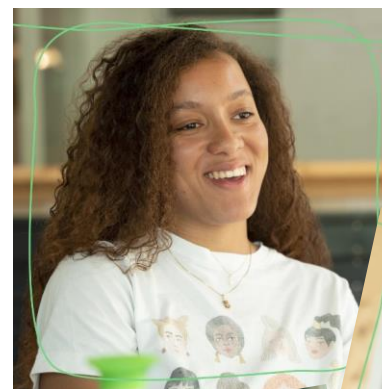


Gratis
Anoniem
Zonder afspraak
Relaxed en @ease
Luisterend oor



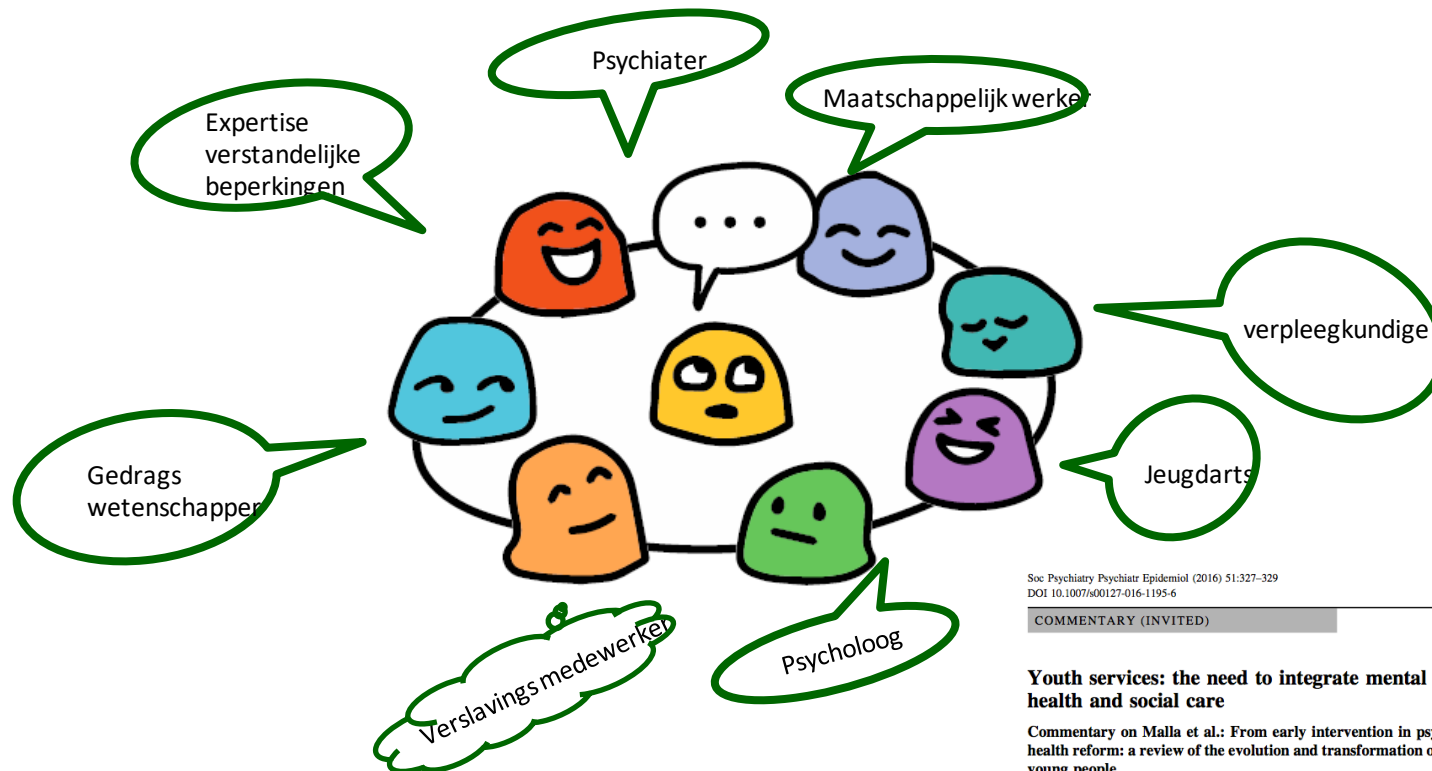
0^e lijns hulpverlening - relatief goedkoop

Key Innovatie 1: peer to peer



Peer involvement and accessibility as key ingredients for 21st century youth mental health care services

Key Innovatie 2: multidisciplinair team



Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2016) 51:327–329
DOI 10.1007/s00127-016-1195-6



COMMENTARY (INVITED)

Youth services: the need to integrate mental health, physical health and social care

Commentary on Malla et al.: From early intervention in psychosis to youth mental health reform: a review of the evolution and transformation of mental health services for young people

Alison R. Yung^{1,2}

@ease doel

- **Inclusief, alle** jongeren 12-25 jr, ook met **LVB**
- Laagdrempelig, gratis en anoniem
- Aanbod laten aansluiten op vraag
- Geïntegreerd, multidisciplinair, samenwerking lokale initiatieven
- Bieden van een luisterend oor
- Met, door én voor -> jongeren (peers)
- Preventie, vroegdetectie/interventie
- Brugfunctie naar gespecialiseerde hulpverlening
- Jongeren buiten formele hulpverlening houden waar mogelijk
- Vergroten weerbaarheid en kans op positieve gezonde ontwikkeling



***#Normaliseren waar mogelijk,
intervenieren waar nodig.***

***#Motiverende en
oplossingsgerichte aanpak.***

Onze vestigingen

Haarlem

Amsterdam 4x

Leiden

Rotterdam

Leeuwarden

Groningen

Zwolle

+ Chat



Heerlen 2x

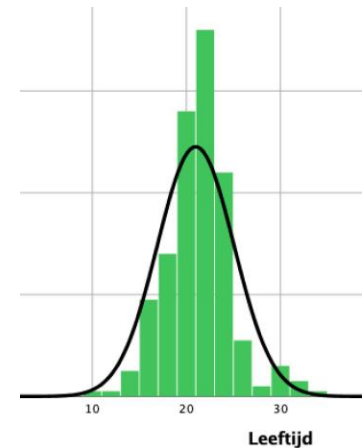
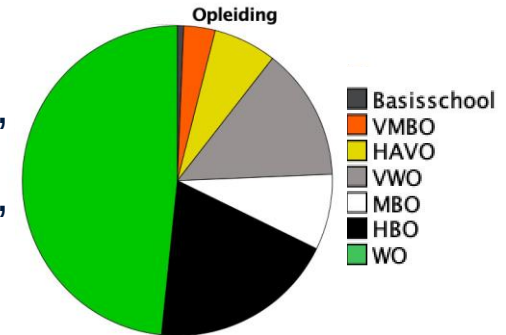
Maastricht



Cijfers t/m Q4 2022



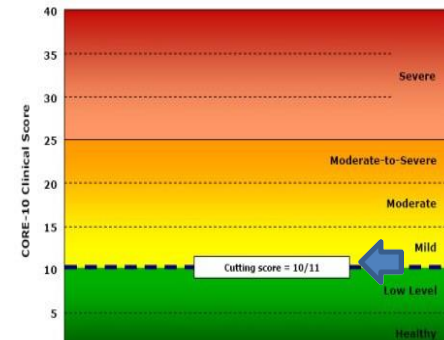
- ✓ 1346 @ease gesprekken
- ✓ 811 individuele jongeren (Maastricht 407, Amsterdam 165, Heerlen 47, Rotterdam 47, Groningen 20, Leiden 15, Leeuwarden 2, 'in de wijk' 51)
- ✓ 165 follow-ups via whatsapp/mail
- ✓ 63% = vrouw, 3% = overig
- ✓ Gemiddelde leeftijd = 20 (Maastricht / Leiden = 21, Rotterdam / Leeuwarden / Groningen = 22, Amsterdam = 20, Heerlen = 17)
- ✓ 41% is geboren in het buitenland, alle continenten zijn vertegenwoordigd
- ✓ 80% doet een opleiding, 11% heeft geen werk en volgt geen opleiding



Cijfers t/m Q4 2022

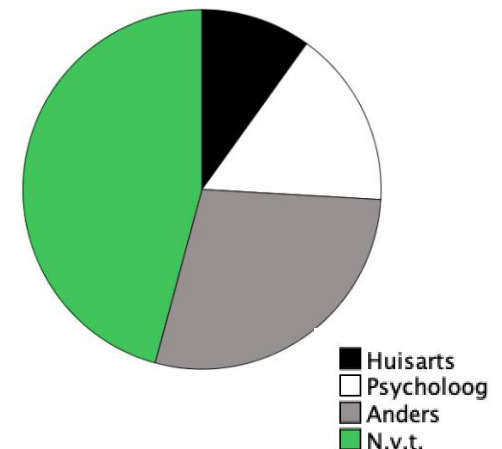


- ✓ Bezoekers hebben gemiddeld matige tot ernstige klachten
- ✓ Van de @ease bezoekers had 29% gedachten aan de dood, en 9% had specifieke plannen gemaakt over suicide
- ✓ 27% zag in de afgelopen 3 maanden een hulpverlener, zij hadden gemiddeld 7 afspraken
- ✓ 1/3 heeft een ouder met een psychische stoornis (KOPP)
- ✓ 34% gaf aan gespijeld te hebben in de afgelopen 3 maanden, en zij misten gemiddeld 9 dagen
- ✓ Jongeren zijn tevreden tot zeer tevreden met @ease



Figuur 1. Interpretatie klinische scores CORE10

Afspraak elders na gesprek



Eerste resultaten na @ease inloop

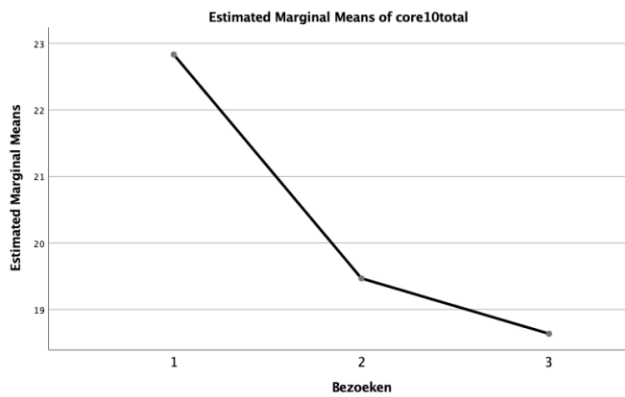


Bezoek 1, n=694

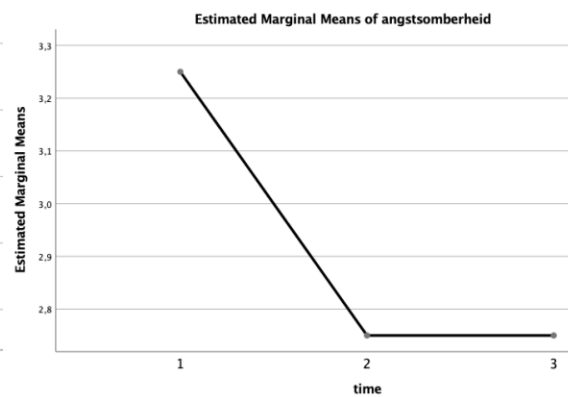
Bezoek 2, n= 100

Bezoek 3, n= 40

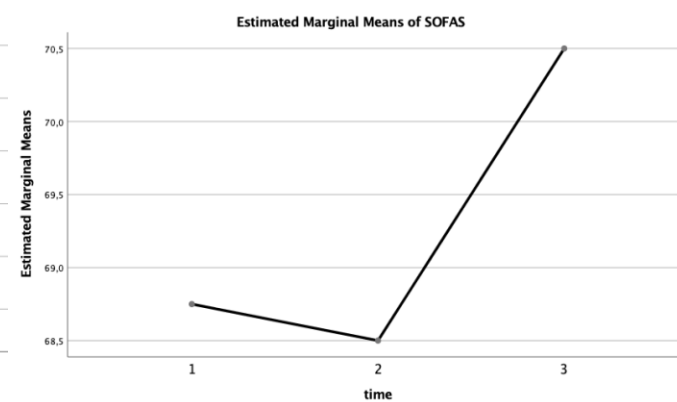
Stress CORE 10



angst/somberheid EuroQoL



Sociaal functioneren SOFAS



Take home messages

- Organisaties: laat grens bij 18 jaar los!!!
- Blijf alert op overvraging, keep it simple
- Betrek altijd jongere bij transitieproces
- Betrek altijd jongere bij inrichting hulpverlening
- Werk domeinoverstijgend, ook mbt opleiding/onderwijs
- Realiseer je als professional dat hulpvragen moeilijk is



De kracht van onze @ease vrijwilligers



<https://vimeo.com/696456679/4c1a8b0575>