

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

25 février 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à améliorer
la prise en charge des patients
dans le domaine de la pédopsychiatrie**

(déposée par
Mme Marie-Claire Lambert et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

25 februari 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**over de verbetering
van de patiëntenzorg
in de kinderpsychiatrie**

(ingediend door
mevrouw Marie-Claire Lambert c.s.)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	
Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)
Publications officielles éditées par la Chambre des représentants		Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	
Commandes:		Bestellingen:	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail: publications@lachambre.be		e-mail: publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La problématique de la prise en charge psychiatrique des enfants et des adolescents est délicate dans tous les pays. Cela étant, la structure institutionnelle de la Belgique entraîne l'éparpillement des compétences en matière de santé mentale, et cela complique davantage les choses. Ces compétences sont effectivement assumées par le Fédéral et les Régions en ce qui concerne le secteur des soins de santé mais aussi par les Communautés en matière d'aide à la jeunesse et de prévention. Cette structure institutionnelle complexifie, sur le terrain, la prise en charge pédopsychiatrique, cloisonne des secteurs qui, pour le bien des patients, devraient travailler ensemble et, *in fine*, "rend une approche intégrée très peu évidente"¹.

Malgré cela, au cours des dernières années, les autorités fédérales et fédérées ont, ensemble, intensivement collaboré pour adapter au mieux l'offre de soins en santé mentale aux besoins des personnes. Car l'objectif fut bien le développement d'une offre de soins complète pour des groupes d'âge cible spécifiques, atteints de problèmes psychiques.

Les soins de santé mentale en Belgique ont ainsi, depuis une décennie environ, connu une véritable transformation. Dernièrement, on peut citer la réforme de l'article 107 de la loi du 10 juillet 2008, démarche expérimentale vers les réseaux et circuits de soins dont le but est la diminution des hospitalisations, l'augmentation de la qualité des soins en santé mentale et le traitement privilégié en milieu de vie.

Et si l'accent a été mis, et demeure, à raison, sur le développement d'une offre non résidentielle offrant davantage de soins différenciés, basés sur les besoins des personnes et partant de leur milieu de vie, de leurs conditions réelles de vie, d'apprentissage (et cela est d'autant plus important quand il s'agit de patients mineurs), il n'en demeure pas moins que la prise en charge résidentielle de certains problèmes pédopsychiatriques reste fondamentale. Et, malgré l'amélioration qualitative de cette prise en charge, une amélioration quantitative paraît, aujourd'hui encore, vraiment nécessaire.

¹ L'urgence psychiatrique pour enfants et adolescents, KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), 2010.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De psychiatische zorg voor kinderen en adolescenten is overal ter wereld een heikele kwestie. In België liggen de zaken nog ingewikkelder door de institutionele structuur van ons land en de eruit voortvloeiende versnippering van de bevoegdheden op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Gezondheidszorg is immers niet alleen een federale, maar ook een gewestbevoegdheid; als het om jeugdzorg en preventie gaat, zijn bovendien ook de gemeenschappen bevoegd. Die complexe institutionele structuur bemoeilijkt de kinderpsychiatische zorg in het veld, drijft een wig tussen sectoren die, in het belang van de patiënt, zouden moeten samenwerken, en maakt uiteindelijk "een geïntegreerde aanpak niet evident"¹.

Niettemin hebben de federale overheid en de deelgebieden de jongste jaren de handen in elkaar geslagen om het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg zo veel mogelijk af te stemmen op de noden van de patiënten. De doelstelling was namelijk een alomvattend zorgaanbod uit te werken voor de specifieke leeftijdsgroepen, in het licht van de psychische stoornissen die er zich voordoen.

De geestelijke gezondheidszorg in België heeft de voorbije tien jaar een ware metamorfose ondergaan. Onlangs nog werd artikel 107 van de wet van 10 juli 2008 hervormd; daarbij werd het pad geëffend voor zorgnetwerken en -circuits, met de bedoeling het aantal ziekenhuisopnames te verminderen, de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren en voorrang te geven aan zorgverstrekking in de eigen leefomgeving van het kind.

Terecht lag en ligt de nadruk nog altijd op de ontwikkeling van niet-residentiële zorg omdat aldus een gedifferentieerder zorgaanbod mogelijk is, dat afgestemd is op de noden van het kind en rekening houdt met diens leefwereld, gezinssituatie en schoolprestaties (vooral van tel bij minderjarige kinderen); voor bepaalde kinderpsychiatische stoornissen blijft residentiële zorg niettemin fundamenteel. De zorgkwaliteit is er dan wel op vooruitgegaan, een kwantitatieve verbetering van het zorgaanbod is ook vandaag nog echt noodzakelijk.

¹ Spoedeisende psychiatische hulp voor kinderen en adolescenten, KCE reports 135A (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2010).

De récentes initiatives ont été prises, essentiellement en matière d'aide psychiatrique d'urgence, pour les enfants et les jeunes. Citons les projets pilotes d'*outreaching*, les unités de crise psychiatrique, les lits FOR-K...

Mais la demande en la matière ne cesse de croître, alors que l'offre pour y répondre demeure insuffisante. Quelques travaux d'évaluation quantitative des besoins existent, mais ils sont encore trop rares.

Ainsi, dans l'Union européenne, quelques deux millions de jeunes sont atteints de troubles psychiatriques, allant de la dépression à la schizophrénie. D'après le Conseil économique social et environnemental, 1 enfant sur 8 souffrait, en 2010, en France, d'un trouble mental.

Les chiffres pour la Belgique ne devraient guère s'éloigner de cette estimation française. D'ailleurs, la 4^e Enquête Santé effectuée en Belgique, même s'il ne s'agit que d'une évaluation subjective des personnes interrogées sur leur état de santé, révèle que près d'1 jeune sur 3, âgé entre 15 et 24 ans, est en détresse psychologique.

Sur la base de ces études, on peut estimer que 12 à 13 % des enfants et adolescents présentent une pathologie d'ordre psychiatrique. Si on ajoute la souffrance psychologique, le pourcentage d'enfants et d'adolescents à prendre en charge s'élèverait à quelques 30 %.

Une estimation quantitative de l'offre et de la demande pédopsychiatrique a récemment été réalisée par certains établissements de soins de la province de Liège. Ainsi, au niveau de la prise en charge réalisée par ces 8 hôpitaux², qu'elle se fasse au niveau de l'*outreaching*, de l'hospitalisation, des urgences ou des consultations privées en pédopsychiatrie, quelque 10 615 cas sont traités annuellement.

L'étude en question montre toutefois que la demande en matière de prise en charge pédopsychiatrique pourrait concerner quelque 23 000 personnes (la population des enfants et adolescents en province de Liège est d'environ 230 000 personnes et on estime qu'environ 10 % de cette population peut présenter, à un moment donné de son enfance et/ou de son adolescence, un trouble psychiatrique nécessitant une prise en charge). Mais, en province de Liège, on compte, en tout et pour tout, seulement 20 lits K.

² CHRH, CHBAH, Isosl, CHR, A. Renard, CHPLT, Lierneux, Malmedy.

Recent zijn er initiatieven genomen, vooral op het stuk van spoedeisende psychiatische hulp aan kinderen en adolescenten: proefprojecten in verband met *outreaching*, eenheden voor psychiatische spoedinterventie, "for-K"-bedden enzovoort.

Terwijl de vraag naar soortgelijke voorzieningen toeneemt, schiet het aanbod echter schromelijk tekort. Er bestaan kwantitatieve behoefteonderzoeken, maar nog veel te weinig.

In de Europese Unie lijden zowat twee miljoen jonge mensen aan een psychiatische stoornis, van depressie tot schizofrenie. Volgens de Franse *Conseil économique, social et environnemental* kampt in 2010 één kind op acht in Frankrijk met een geestesstoornis.

Wellicht wijken de cijfers voor België weinig af van die Franse raming. De 4^e Gezondheidsenquête die in België werd uitgevoerd, mag dan slechts een subjectieve evaluatie zijn van de ondervraagden over hun gezondheidstoestand, ze toont niettemin aan dat nagenoeg 1 jongere op 3 tussen 15 en 24 jaar met psychische klachten kampt.

Men mag er op grond van die onderzoeken van uitgaan dat 12 à 13 % van de kinderen en de adolescenten aan een psychiatische aandoening lijdt. Als men daar het psychisch lijden aan toevoegt, zou het percentage kinderen en adolescenten die ten laste moeten worden genomen oplopen tot ongeveer 30 %.

Een aantal verzorgingsinstellingen van de provincie Luik heeft onlangs een kwantitatieve raming gemaakt van de vraag en het aanbod inzake kindergeneeskunde. Op het vlak van de tenlasteneming door die 8 ziekenhuizen² worden jaarlijks ongeveer 10 615 gevallen behandeld, ongeacht of het daarbij gaat om *outreaching*, ziekenhuisopname, spoedgevallen of privéconsulten in de kindergeneeskunde.

Uit het voormelde onderzoek blijkt echter dat de vraag naar kinder- en jeugdpsychiatische tenlasteneming op nagenoeg 23 000 personen betrekking zou kunnen hebben (in de provincie Luik wonen ongeveer 230 000 kinderen en adolescenten en men gaat ervan uit dat om en bij de 10 % van die bevolking tijdens de kinder- en/of jeugd jaren te maken kan krijgen met een psychiatische stoornis die een tenlasteneming vereist). In de provincie Luik zijn er echter welgeteld maar 20 K-bedden.

² CHRH, CHBAH, Isosl, CHR, A. Renard, CHPLT, Lierneux, Malmedy.

En matière de prise en charge possible émanant des institutions hospitalières des enfants et adolescents, nous pouvons citer: l'*outreaching* (soins de santé mentale à domicile), l'hospitalisation pédopsychiatrique (K), les urgences, les consultations par des pédopsychiatres et des psychologues. Précisons toutefois que les psychologues ne sont pas reconnus comme des professionnels des soins de santé, au sens de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Enfin, faute de place en lits K, il arrive parfois que les patients juvéniles atterrissent en hospitalisation de type A (psychiatrie adulte aiguë), T (psychiatrie chronique), D (médecine interne) et E (pédiatrie), et ce évidemment sans que les normes d'encadrement ne soient adaptées à cette population pourtant bien spécifique. On estime ainsi qu'un cinquième des admissions psychiatriques de mineurs d'âge s'effectue en services A et non en services K.

Clairement, les moyens humains et financiers alloués au groupe d'âge cible des mineurs ne sont pas en rapport avec l'envergure et la complexité de la problématique des enfants et des adolescents souffrant de problèmes d'ordre psychiatrique. Les mineurs, qui représentent 22 % de la population totale, devraient logiquement bénéficier de 22 % du budget global des soins de santé mentale (SSM), sachant que la prévalence des problématiques psychiatriques est la même que chez les adultes.

Mais ce n'est malheureusement pas le cas. On estime le budget alloué à ce groupe d'âge à environ 6 % des ressources totales des SSM. De ce fait, les équipes hospitalières ne disposent pas de la capacité nécessaire leur permettant de répondre à toute la demande, et ce dans un délai raisonnable. Il est évidemment qu'il ne faut toutefois pas résoudre ce phénomène de pénurie provinciale par une redistribution de l'offre actuelle.

Et la tâche est pourtant capitale. Car un recours tardif à un diagnostic ou une mauvaise orientation, faute de place disponible, peut avoir de graves conséquences sur le bilan psychologique d'un enfant.

Inzake mogelijke tenlasteneming van de kinderen en de adolescenten uitgaande van de ziekenhuisinstellingen mag men gewag maken van: *outreaching* (geestelijke thuiszorg), opname in een kinderziekenhuis (K), spoedopnames, consulten door kinderpsychiaters en psychologen. Er moet echter op worden geattendeerd dat psychologen niet worden erkend als beoefenaars van een gezondheidszorgberoep in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Tot slot valt het soms voor dat jonge patiënten, wegens een gebrek aan K-bedden, worden opgenomen in een bed van het type A (acute volwassenenpsychiatrie), T (chronische psychiatrie), D (interne geneeskunde) of E (pediatrie), waarbij de formatienormen uiteraard niet aangepast zijn aan die nochtans zeer specifieke bevolking. Zo wordt ervan uitgegaan dat minderjarigen die om psychiatrische redenen worden opgenomen in 20 % van de gevallen in een A-dienst terecht komen en niet in een K-dienst.

De personele en financiële middelen die aan de doelgroep van de minderjarigen worden toegekend staan duidelijk niet in verhouding tot de omvang en de complexiteit van de problematiek van de kinderen en adolescenten met psychiatrische problemen. De minderjarigen vertegenwoordigen 22 % van de bevolking en zouden logischerwijze 22 % van het totale budget voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) moeten krijgen, aangezien inzake psychiatrische problemen voor hen dezelfde prevalentie geldt als voor de volwassenen.

Dat is jammer genoeg niet het geval. Naar schatting wordt ongeveer 6 % van de totale middelen voor de GGZ aan die leeftijdsgroep toegekend. Daardoor beschikken de ziekenhuisteamen niet over de nodige capaciteit om binnen een redelijke termijn op de hele vraag in te spelen. Het ligt echter voor de hand dat dit fenomeen van provinciaal tekort niet moet worden opgelost door een herverdeling van het huidige aanbod.

De taak is nochtans van het grootste belang. Te laat om een diagnose vragen of, bij gebrek aan beschikbare plaatsen, een foute doorverwijzing, kan immers ernstige gevolgen hebben voor de psychologische balans van een kind.

Les auteurs de la présente proposition de résolution souhaitent donc que soient prises diverses mesures, basées sur la reconnaissance de la réalité du terrain, pour que les enfants et adolescents concernés à un moment donné par un problème d'ordre pédopsychiatrique puissent bénéficier rapidement d'une prise en charge hospitalière de qualité.

Marie-Claire LAMBERT (PS)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Yvan MAYEUR (PS)
Alain MATHOT (PS)
Colette BURGEON (PS)
Franco SEMINARA (PS)

De indieners van dit voorstel van resolutie wensen dus dat, uitgaande van de erkenning van de realiteit in het veld, diverse maatregelen worden genomen zodat kinderen en adolescenten die met een psychiatrisch probleem kampen snel en op een kwaliteitsvolle manier ten laste kunnen worden genomen.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'article 11 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008;

B. vu le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur "*L'urgence psychiatrique pour enfants et adolescents*";

C. vu la décision de la conférence interministérielle du 26 avril 2010 de recourir dans un futur proche aux projets dits "107", pour le développement expérimental de programmes de soins globaux pour le groupe cible des enfants et des jeunes;

D. vu le Plan d'action de mise en œuvre de synergies médicales dans le domaine de la pédopsychiatrie réalisé par le Groupement de Redéploiement Économique pour le Pays de Liège;

E. considérant qu'entre 12 et 18 % des mineurs d'âge souffrent de problèmes psychiques et psychiatriques et que, pour 7 % d'entre eux, des soins spécialisés sont nécessaires;

F. considérant qu'un rattrapage des budgets alloués est indispensable, sachant qu'une part de 22 % du budget global des soins de santé mentale devrait normalement être consacrée aux mineurs mais que seulement 6 %, en moyenne, des ressources leur sont actuellement alloués;

G. considérant que la prise en charge hospitalière en pédopsychiatrie, qu'elle soit ambulatoire ou résidentielle, n'est aujourd'hui pas optimale de par la faiblesse humaine et financière de l'offre de soins;

H. considérant l'utilisation, faute de moyens suffisants, de lits hospitaliers somatiques (C/D/E) ou de lits hospitaliers psychiatriques (A et T) en lits K (pour enfants), et les problèmes de normes d'encadrement que cela pose;

I. vu la pénurie actuelle de médecins spécialistes en psychiatrie infanto-juvénile;

J. vu le manque criant d'expertise en pédopsychiatrie et en psychiatrie dans le domaine de la prise en charge de la jeunesse;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op artikel 11 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008;

B. gezien het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) inzake "*Spoedeisende psychiatrische hulp voor kinderen en adolescenten*";

C. gezien de beslissing van de interministeriële conferentie van 26 april 2010 om in de onmiddellijke toekomst gebruik te maken van de zogenaamde "107"-projecten, inzake de experimentele ontwikkeling van algemene zorgprogramma's met als doelgroep kinderen en jongeren;

D. gelet op het actieplan voor de uitvoering van een medische bundeling van krachten op het vlak van de kinderpsychiatrie, tot stand gebracht door de "*Groupement de Redéploiement Économique pour le Pays de Liège*";

E. overwegende dat 12 à 18 % van de minderjarigen lijden aan psychische en psychiatrische problemen en dat 7 % van hen bijzondere zorg nodig heeft;

F. overwegende dat op budgettair vlak een inhaalbeweging onontbeerlijk is, wetende dat 22 % van de totale begroting voor de geestelijke gezondheidszorg normaal gesproken aan minderjarigen moet worden besteed, terwijl hun thans gemiddeld slechts 6 % van de middelen wordt toegewezen;

G. overwegende dat de ziekenhuisbehandeling in kinderpsychiatrie, ongeacht of die ambulante of residentiële is, momenteel niet optimaal geschiedt als gevolg van het zwakke aanbod aan personele en financiële zorgverlening;

H. gelet op het gebruik, bij gebrek aan voldoende middelen, van "somatische ziekenhuisbedden" (C/D/E) of "psychiatrische ziekenhuisbedden" (A en T) in de K-diensten (voor kinderen), en op de daardoor rijzende problemen met betrekking tot de begeleidingsnormen;

I. gelet op de huidige schaarste aan in kinder- en jongerenpsychiatrie gespecialiseerde artsen;

J. gelet op het schrijnend gebrek aan expertise in kinderpsychiatrie en psychiatrie op het gebied van de jeugdzorg;

K. considérant que certains patients mineurs, faute de place en pédopsychiatrie, ne bénéficient pas d'une aide immédiate ou d'une prise en charge appropriée;

L. considérant les différentes mesures déjà prises par le fédéral et les entités fédérées pour améliorer la prise en charge des problèmes pédopsychiatriques;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. d'évaluer la fragmentation et la répartition des soins hospitaliers en pédopsychiatrie en Belgique pour parvenir à une programmation pertinente et cohérente, en fonction des besoins de la population infanto-juvénile;

2. de faire évoluer, en concertation avec les institutions hospitalières, après avoir recueilli des données épidémiologiques relatives à la pédopsychiatrie, la programmation, voire les normes d'agrément, des lits K et k, qui s'avèrent aujourd'hui inadaptées; durant la phase transitoire nécessaire au lancement de la nouvelle programmation, des mesures ponctuelles devront être prises pour permettre la prise en charge hospitalière de tous les cas relevant de cet indice;

3. de renforcer les soins psychologiques et psychosociaux en service de pédiatrie;

4. d'étudier la possibilité d'encourager la mise en place de synergies hospitalières, via, par exemple, la gestion, dans le cadre d'une association, d'une unité pédopsychiatrique sur deux sites ou sur plusieurs sites, améliorant ainsi les prises en charges spécifiques, tout en répondant aux besoins des patients;

5. d'encourager significativement la recherche scientifique en pédopsychiatrie et psychiatrie de la jeunesse et d'adapter la nomenclature afin d'inciter les candidats médecin à suivre cette formation.

12 janvier 2011

Marie-Claire LAMBERT (PS)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Yvan MAYEUR (PS)
Alain MATHOT (PS)
Colette BURGEON (PS)
Franco SEMINARA (PS)

K. overwegende dat sommige jonge minderjarige patiënten bij gebrek aan plaatsen in de kinderpsychiatrie niet onmiddellijk bijstand of passende begeleiding ontvangen;

L. gelet op de verschillende maatregelen die de federale overheid en de deelgebieden al hebben genomen om het beheer van kinderpsychiatrische problemen te verbeteren;

VERZOEKT DE REGERING:

1. de versnippering en de verdeling van de ziekenhuiszorg in de kinderpsychiatrie in België te evalueren om tot een relevante en coherente programmering te komen, volgens de behoeften van de kinder- en jongerenpopulatie;

2. in overleg met de ziekenhuisinstellingen, na de inzameling van epidemiologische gegevens op het vlak van de kinderpsychiatrie, de programmering en zelfs de erkenningsnormen van de K- en k-bedden te doen evolueren, omdat die nu niet aangepast blijken te zijn; tijdens de overgangsfase die voor de lancering van die nieuwe programmering nodig is, moeten er *ad-hoc* maatregelen komen om de ziekenhuisopvang mogelijk te maken van alle gevallen die onder die indicator vallen;

3. de psychologische en psychosociale zorg in de pediatrie op te voeren;

4. de mogelijkheid te onderzoeken om de totstandkoming van een bundeling van krachten tussen de ziekenhuizen te bevorderen, bijvoorbeeld via het beheer, in het kader van een samenwerkingsverband, van een kinderpsychiatrische eenheid op twee of meer locaties, waarbij aldus de specifieke begeleiding wordt verbeterd en tegelijk aan de behoeften van de patiënten wordt tegemoetgekomen;

5. het wetenschappelijk onderzoek in de kinder- en jongerenpsychiatrie betekenisvol te stimuleren en de nomenclatuur aan te passen, zodat kandidaat-artsen ertoe worden aangezet die opleiding te volgen.

12 januari 2011