

kinder- en jeugdpsychiatrie

karakter

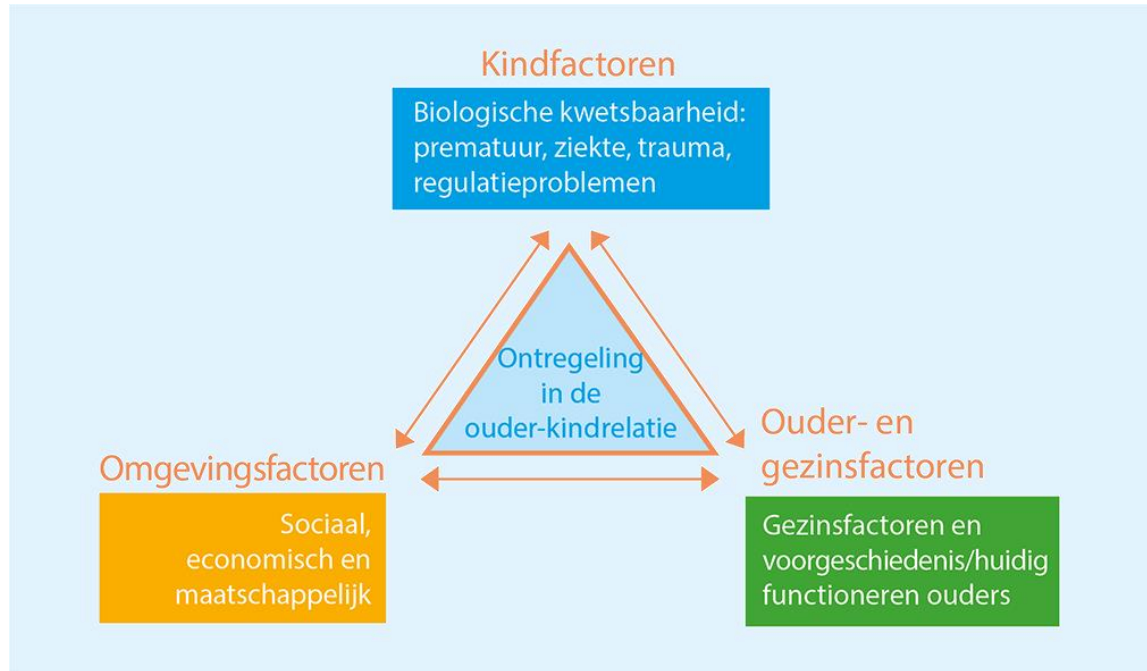
*Psychofarmacagebruik
bij jonge kinderen in de
kinder- en jeugdpsychiatrie*

Dr. Jolien van Campen, kinderpsychiater
Centrum Jonge Kind, Karakter

Jonge kinderen in de kinderspsychiatrie



Balans factoren kind-ouder-omgeving



Medicatie geen eerste keus

- Nee, tenzij...

*nonmedicamenteuze interventies
onvoldoende effect*

ernstige problematiek/
stagnatie ontwikkeling

crisissituatie



Media

MC
MEDISCH CONTACT

laatste nieuws podcasts media en cultuur doss

Jeffrie Quarsie Kelli Tiggelman Tom van Mierlo

Jim van Os 28 februari 2024 6 minuten leestijd

medicijngebruik

Kinderen met ADHD krijgen veel te snel medicatie

Zorgelijke ontwikkeling in strijd met de richtlijnen

SCIENTIAS

© 30 juli 2024 om 12:04 uur

Kinderen krijgen steeds vaker angstremmers of antidepressiva, is geen enkel bewijs dat het helpt

 **Jeannette Kras**
Redacteur

De Telegraaf

Meer kinderen aan antipsychotica

GGZnieuws.nl

Onafhankelijke website met nieuws over mentale gezondheid en de ggz

JEUGD, MEDICATIE, THERAPIE

Zelfs kleuters slikken steeds meer antipsychotica

Wat doen we dan?

- Wat is het medicatievoorschrijfgedrag aan jonge kinderen (0-6 jaar) in de specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie?
 - Wat, hoeveel en hoe lang?
 - Bij wie?
 - Kindfactoren
 - Ouderfactoren
- Reflectie en evt. aanpassing
- Richting geven aan uniform beleid



Methoden

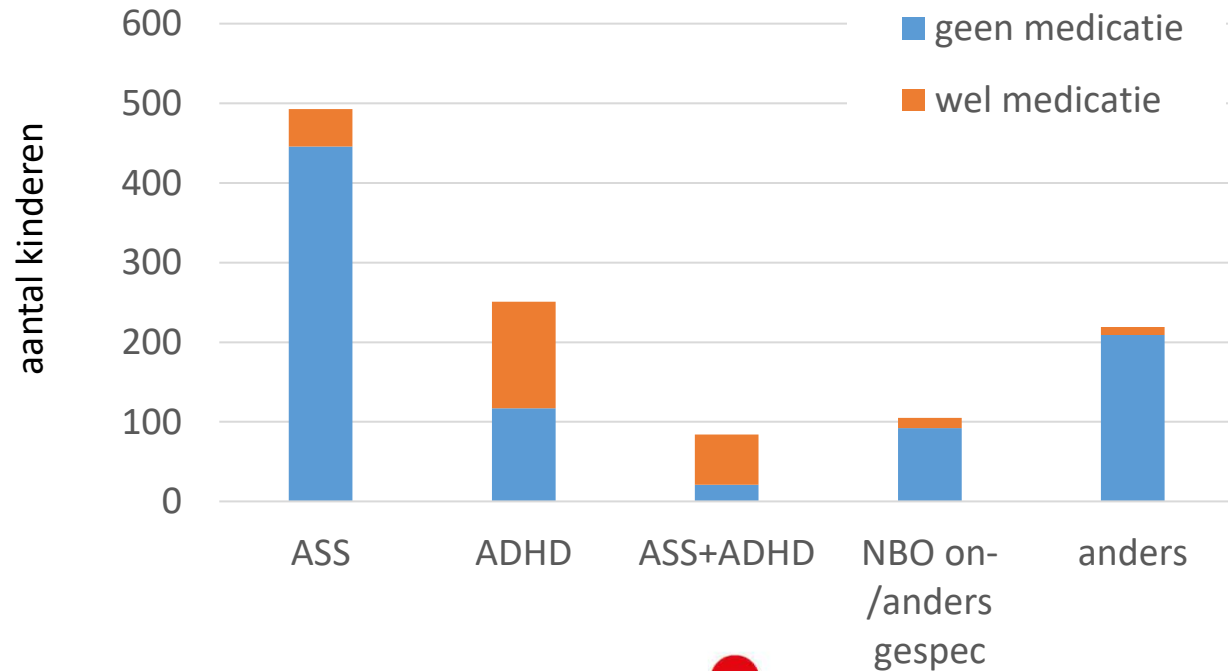
- 2021-2025
- Karakter Centrum Jonge Kind
- Kinderen 0-6 jaar, volledig traject
- Data EPD/medicatievoorschrijfsysteem
 - Behandeltraject
 - Medicatiegegevens: medicament, dosering, volgorde
- Kind/problematiek
 - Leeftijd
 - Probleemgedrag (CBCL)
 - Classificatie (DSM-V)
 - Ernst (CGI)
 - QoL (PedsQL)
- Ouders
 - Opvoedbelasting (OBVL)
 - Ouderlijke vaardigheden in ouderkindinteractie (PinT-CI)



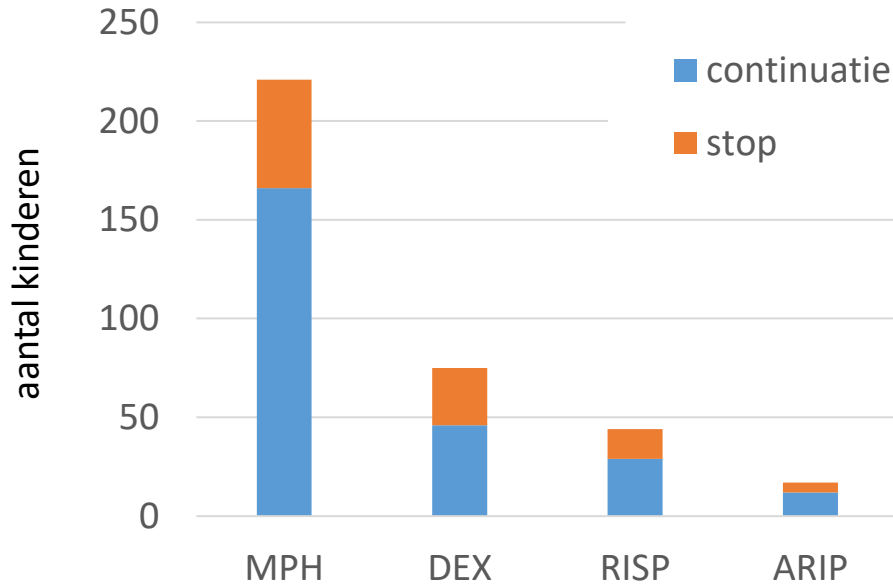
Populatie

Variabele	Geen medicatie (n=1118)	Wel medicatie (n=254)	p-waarde
Leeftijd bij intake	4;4	5;2	<0,001
Geslacht (% jongen)	70,7	76,8	0,06
Probleemgedrag (CBCL)	62,7	69,3	0,08
QoL (PedsQL)	73,7	72,2	0,13
Ernst (CGI-s)	4,9	5,4	<0,001
Opvoedbelasting (OBVL)	60,2	64,7	<0,001
Opvoedgedrag (PInT-CI)	31,5	30,5	0,03
- Sensitieve responsiviteit	4,5	4,4	0,16
- Negatieve controle (afwezig)	6,1	6,0	0,09
- Scaffolding	4,4	4,3	0,20
- Structuur en grenzen	4,6	4,6	0,73
- Positief affect	5,1	4,8	0,01
- Negatief affect (afwezigheid)	6,7	6,4	<0,001

DSM-V classificatie



Type medicatie



Minder frequent

- Guanfacine
- Promethazine
- Ketotifen
- Alimemazine
- Atomoxetine
- Citalopram



Behandeltrajecten

- Start farmacotherapie
 - Gemiddeld 34 weken na intake
 - Na gemiddeld 1,9 andere modules (ouderschap- of interactiegericht, kindgericht, school)
- Wisselingen tussen medicamenten
 - Met name in ADHD medicatie
 - Bij niet-ADHD medicatie samenhang met ernst



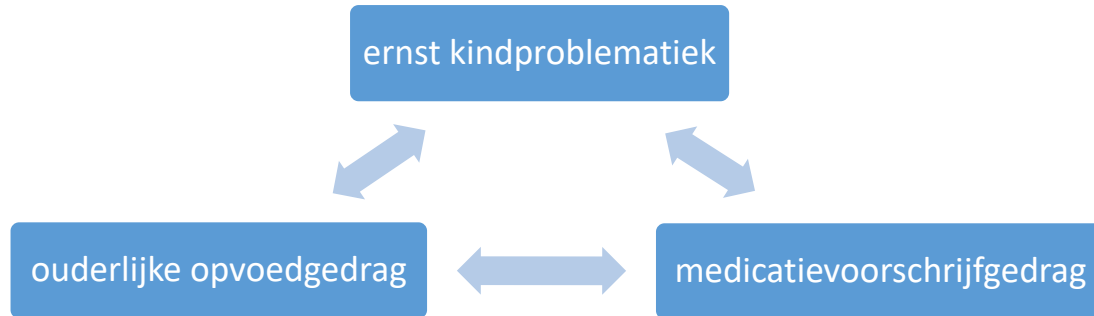
Discussie

- Farmacotherapie bij 18,5% jonge kinderen in hoogspecialistische kinderpneumatie
 - Meest voorgeschreven: methylfenidaat, dexamfetamine, risperidon en aripiprazol
 - Meestal langdurig
- Medicatiegebruik geassocieerd met
 - Oudere leeftijd
 - ADHD
 - Ernstige problematiek
 - Hogere opvoedbelasting, negatief ouderlijk affect



Betekenis

- Bij psychofarmacagebruik op jonge leeftijd vaak instabiliteit thuissituatie, ouderlijke problemen en opvoedproblemen (De Bar, 2003)
- Psychofarmacotherapie gestoeld op medisch denkmodel



Om te onthouden

- Farmacotherapie bij jonge kinderen geen eerste keus
- In hoogspecialistische kinder- en jeugdpsychiatrie wel regelmatig
 - Bij ernstige problematiek en hoge opvoedbelasting, vaak langdurig
 - Niet gerelateerd aan overige opvoedgedrag



bedankt voor
uw aandacht



www.karakter.com/nvvp-congres-2026