

*Kinder- en jeugdpsycho-
therapie na de transitie*

Cahier Noir:

*in gesprek met gemeente, huisartsen
en management*

Kinder- en jeugdpsychotherapie na de transitie



'Cahier noir'

IN GESPREK

OVER HET BELANG VAN KINDER- EN JEUGDPSYCHOTHERAPIE

Toolkit voor kinder- en jeugdpsychotherapeuten
ter voorbereiding van een dialoog met:

- wethouders en gemeenteambtenaren,
belast met de brede jeugdhulp
- huisartsen
- management en raden van bestuur
van ggz-organisaties

Beste collega,

Als de regering kinder- en jeugdpsychotherapie bij de gemeenten onderbrengt, is dat in veel opzichten een groot verlies. In de eerste plaats omdat het recht op zorg verloren gaat. Kinderen met psychische problemen zullen onmiddellijk de dupe zijn. In samenwerking met verwante organisaties doen wij daarom onze uiterste best om deze *transitie* te voorkomen.

Toch moeten we er rekening mee houden dat de politiek hardnekkig volhoudt en ons zal confronteren met een compleet nieuw stelsel voor de jeugdhulp. Dit *cahier noir* is bedoeld voor dat – zwarte – scenario. Het is een *toolkit* om je, heel praktisch, te helpen bij de voorbereiding op dat nieuwe bestuurlijke landschap – waarin we vooral te maken zullen krijgen met de *gemeentelijke* overheid – hoezeer we ook wensen dat deze ingreep alsnog niet zal doorgaan.

Dit is tevens een oproep om aan de slag te gaan en onze eigen lobby te organiseren. Door met de gemeente in gesprek te gaan en het beste eruit te slepen voor kinderen met psychische problemen.

Daarnaast hebben we gekeken naar het overleg met huisartsen, die in de nieuwe situatie een nog belangrijker rol zullen spelen. Zij zijn niet alleen de belangrijkste verwijzers, maar nemen ook deel aan het regulier overleg met gemeenten en zorgverzekeraars. Dáár worden de besluiten genomen over de zorginkoop in jouw gemeente.

En ten slotte bieden we, voor collega's in dienst bij ggz-organisaties, ondersteuning bij hun lobby bij management en raad van bestuur.

We geven je een compact overzicht van alles wat je moet weten over de transitie en hoe je in begrijpelijke termen voor de kinderpsychotherapie kunt opkomen. We doen suggesties wat je stapsgewijs kunt ondernemen als groep psychotherapeuten in een gemeente of regio. En we bieden je een plan aan om je eerste gesprekken vorm te geven. Zie dit als de empowerment van onszelf: *eat what we sell*.

In het belang van het kind hopen we jullie hiermee effectief te ondersteunen bij het organiseren van je eigen lobby in je lokale netwerk: *in gesprek met gemeente en huisartsen*, of met het *management en de raad van bestuur van jouw ggz-organisatie*.

Ik wens je veel succes.

Namens het bestuur van de VKJP,



Ariëlle de Ruijter,
voorzitter

Cahier Noir

IN GESPREK OVER HET BELANG VAN KINDER- EN JEUGDPSYCHOTHERAPIE

Inhoud

Oproep van de voorzitter	2
Vooraf: Scenario brede jeugdhulp	4
1. Routeplanner voor de transitie	6
2. Transitiekennis:	
wat je moet weten	7
in discussie	12
3. In gesprek met de gemeente	15
4. In gesprek met huisartsen	16
5. In gesprek met management en raden van bestuur van ggz-organisaties	18

Scenario brede jeugdhulp

Stel, de transitie gaat door. Dan krijgt elke vrijgevestigde psychotherapeut te maken met nieuwe bestuurlijke gesprekspartners bij de gemeente. In het begin staan gemeenten voor de moeilijke opgave om nieuw beleid te ontwikkelen op het terrein van de 'brede jeugdhulp'. Er zullen *transitiemanagers* zijn, of *-coördinatoren* of ambtelijke functies met benamingen van gelijke strekking. Uiteraard zal een wethouder verantwoordelijk zijn, en zullen zogenoemde 'generalisten' belast worden met de inkoop van zorg. Ook dus met de *inkoop van kinder- en jeugdpsychotherapie*. Verder valt te verwachten dat sommige gemeenten deze taken zullen uitbesteden aan aangrenzende gemeenten, of een regionale samenwerking zullen zoeken.

In die nieuwe situatie is het van levensbelang dat wij opkomen voor de kinder- en jeugdpsychotherapie. Wij moeten nu decentraal onze eigen publieke zaak verdedigen. Het VKJP-bestuur ziet hier de volgende twee prioriteiten:

- **Meepraten over het nieuwe beleid**

Wij moeten zo vroeg mogelijk aan tafel met de beleidsmakers.

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen is al veel te vaak het ondergeschoven kindje geweest; door nu onze stem nadrukkelijk te laten horen bij de verantwoordelijk wethouder en andere beleidsmakers, kunnen we zorgen dat *kinder- en jeugdpsychotherapie* op z'n minst wordt genoemd in de beleidsplannen van de gemeente. Dit zullen we zelf moeten doen: onze eigen 'lobby' organiseren, want afwachten totdat we in de plannen 'vergeten' worden is geen optie.

- **Communicatie met bestuurders, inkopers en huisartsen**

We kunnen de nieuwe bestuurders en inkopers bij de gemeente helpen bij het maken van een inhaalslag door ze te overtuigen van het belang van psychotherapie en ze een correct beeld te geven van wat wij kunnen doen voor kinderen met (ernstige) psychische stoornissen.

Wegnemen van misverstanden ('dit is slechts een vorm van opvoedingsondersteuning'), van aperte onwaarheden ('psychotherapie is duur') en wijzen op de gevolgschade bij het achterwege laten van psychische zorg (aanpak van onbehandelde klachten wordt steeds duurder) zullen onderdeel moeten zijn van de communicatie tussen psychotherapeuten en gemeenten. Omdat de huisartsen een belangrijke stem hebben bij de gemeentelijke inkoop van jeugdhulp is het daarnaast van belang dat alle huisartsen in jouw gebied je weten te vinden en ook heel precies weten welke zorg wij als kinder- en jeugdpsychotherapeuten te bieden hebben. Daarom is communicatie met de huisartsen belangrijker dan ooit.

- **Communicatie met management en raad van bestuur**

Voor kinder- en jeugdpsychotherapeuten in dienst van organisaties voor jeugd-ggz of jeugdhulpverlening is het van belang om in gesprek te gaan met hun management en raad van bestuur. Die voeren immers de gesprekken met gemeenten. We moeten hen ervan overtuigen dat psychotherapie voor kinderen en jongeren een onmisbaar en effectief onderdeel is van de jeugd-ggz. Bestuurders van ggz-organisaties moeten doordrongen zijn van het grote belang van psychotherapie als geïntegreerd onderdeel van de behandeling van jeugdigen. Ook om economische redenen.

Deze prioriteiten hebben we als volgt uitgewerkt in vijf hoofdstukken en drie bijlagen:

1. Routeplanner voor de transitie

Wat je te doen staat als vrijgevestigde, empowered kinder- en jeugdpsychotherapeut.

2. Transitiekennis: wat je moet weten

Overzicht van de belangrijkste aspecten van de stelselwijziging. Wat je *moet weten* over de transitie om erover in gesprek te gaan met de gemeente, huisartsen of bestuurders van een ggz-organisatie.

3. In gesprek met de gemeente

Gespreksplan en *hand-out* voor de dialoog van vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychotherapeuten met de gemeente.

4. In gesprek met de huisartsen

Gespreksplan en *hand-out* voor de dialoog van vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychotherapeuten met huisartsen.

5. In gesprek met management en raad van bestuur

Gespreksplan en *hand-out* voor de dialoog van kinder- en jeugdpsychotherapeuten in dienst van ggz-organisaties met hun management en raad van bestuur.

1. Routeplanner voor de transitie

Hoe treed je als vrijgevestigde psychotherapeut naar buiten om op te komen voor je vak, en met name voor de hulp aan kinderen met psychische stoornissen? Deze routeplanner geeft suggesties voor de stappen die kinder- en jeugdpsychotherapeuten per gemeente gezamenlijk kunnen nemen. Waar moet je allemaal aan denken? Waaruit bestaat je nieuwe zakelijke netwerk? En met wie knoop je een werkrelatie aan? Een compacte actielijst voor nu en na de transitie.

Is er in jouw gemeente een overleg/samenwerking van vrijgevestigde kinder- en jeugdpsychologen en -psychotherapeuten?	J	Zoek contact en pak de dialoog met de gemeente gezamenlijk aan.
	N	Organiseer een gezamenlijke overleggroep en werk samen.
Zorg voor een verzorgde inventarisatie en rapportage aan de gemeente van alle kinderpsychotherapie in jouw gebied.	>	Gebruik hiervoor het 'Spoorboekje', www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/spoorboekje/spoorboekje
Voer gesprekken met alle huisartsen in jouw gemeente of regio.	>	Gebruik alle beschikbare argumenten om kinder- en jeugdpsychotherapie de plaats te geven die ze verdient. Zie 4.
Pakt jouw gemeente de jeugdhulp aan in samenwerking met andere gemeenten?	>	Zoek contact met het transitieteam van gemeente of van de samenwerkende gemeenten.
Is jouw gemeente 'proeftuin' voor de nieuwe jeugdwet?	>	Sluit je aan bij de proeftuin en zet kinderpsychotherapeutische behandeling op de agenda.
Breng alle beslissers en beïnvloeders bij de gemeente in kaart.	>	Pols de interesse voor kennismaking, presentaties of workshops. Zie 3.
Is er (al) een geregeld overleg tussen gemeente, huisartsen en zorgverzekeraars?	J	Probeer deel te nemen of volg het op de voet.
	N	Help het overleg op poten te zetten en neem eraan deel.

2. Transitiekennis: wat je moet weten

Hier vind je een kort en krachtig overzicht van de belangrijkste aspecten van de stelselwijziging, met daaraan telkens gekoppeld de kansen en argumenten van de kinder- en jeugdpsychotherapie. Met andere woorden: wat je moet weten over de transitie om erover in gesprek te gaan met de gemeente, huisartsen of bestuurders van een ggz-organisatie. Net als in de hand-outs is ons vak hier zonder jargon verwoord, in bewoordingen die ook voor leken duidelijk moeten zijn. Direct bruikbaar in je netwerkgesprekken.

De online-versie van dit overzicht, op de VKJP-website, wordt maandelijks ververs, gecorrigeerd en aangevuld met de bijdragen van leden die hun kennis en ervaring hier met ons delen. Ook jouw commentaar en aanvullingen worden op prijs gesteld (mail naar: info@vkjp.nl).

<i>thema</i>	<i>voorgenomen stelselwijziging</i>	<i>de kinder- en jeugdpsychotherapie: onze kansen en argumenten</i>
<p>I. De nieuwe jeugdwet</p> <p><i>lees meer:</i></p> <p>Standpunt NVP en VKJP</p> <p>Factsheet (NVVP)</p> <p>Stelselwijziging jeugd (rijksoverheid en VNG)</p> <p>Dossier transitie jeugdzorg (Nji)</p> <p>Decentralisatie jeugdzorg (VNG)</p>	<p>Geplande ingangsdatum: 1 januari 2015.</p> <p>De gemeenten worden verantwoordelijk voor alle ondersteuning, hulp en zorg aan kinderen, jongeren en opvoeders.</p> <p>Gemeenten zijn verplicht een 'voorziening' voor alle jeugdhulp in te richten. En zullen aan de hand van de wet beleid moeten gaan formuleren.</p> <p>De rijksoverheid loopt vertraging op bij de ontwikkeling van de wet. Juridische, bestuurlijke en financiële kaders voor de decentralisatie zijn nog niet duidelijk. Het is onduidelijk wie, wanneer en op welk niveau welke maatregelen, besluiten en projecten oppakt.</p>	<p>De uiteindelijke wettekst is gereed en zal nog voor de zomer van 2013 bekend worden. De VKJP heeft, net als vele andere organisaties gereageerd op een eerdere concepttekst – mogelijk is er dus al rekening gehouden met het belang van jeugdige patiënten.</p> <p>De gemeenten kunnen pas echt aan hun beleidsplannen werken als de definitieve wet er is.</p> <p>Lokale en regionale kinderpsychotherapeuten die nu in gesprek gaan met de gemeente, zijn er op tijd bij.</p> <p>Diverse gemeenten fungeren als proeftuin en experimenteren nu al met nieuwe werkvormen.</p>

thema	voorgenomen stelselwijziging	de kinder- en jeugdpsychotherapie: onze kansen en argumenten
<p>2. Recht op zorg vervalt, leveringsplicht geschrapt</p> <p>lees meer:</p> <p>IVRK</p> <p>Reactie Defense for Children</p>	<p>In de concept-jeugdwet vervalt het wettelijke recht op zorg voor het kind. Ook de leveringsplicht voor gemeenten tot het verlenen van zorg op basis van besluiten van derden, zoals de gezinsvoogd of de medische sector, zou uit de nieuwe Jeugdwet zijn geschrapt.</p>	<p>Volgens artikel 24 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK), heeft ieder kind recht op de best mogelijke gezondheidszorg.</p> <p>De gemeenten (VNG) willen zo veel mogelijk vrijheid bij het uitvoeren van de nieuwe wet. Voor 'Recht op zorg' en 'zorgplicht' lijkt geen plaats; leden van het kabinet hebben jeugd-ggz al eerder als luxegoed bestempeld.</p> <p>De VKJP bepleit dat zieke kinderen (zoals kinderen met een psychische stoornis) wel degelijk <i>recht</i> hebben op zorg.</p>
<p>3. Verbinding met de volwassenen-ggz</p>	<p>De nieuwe jeugdwet koppelt de jeugd-ggz los van de volwassenen-ggz, ook wel 'de knip' genoemd.</p>	<p>Kinder- en jeugdpsychotherapeuten zijn deskundig op het gebied van gezinsproblematiek. Ze behandelen psychopathologie en trauma bij ouders (die immers direct doorwerkt op de kinderen). De kinder- en de volwassenen-psychotherapie hebben elkaars kennis voortdurend hard nodig. Daarom is het onverstandig om deze twee disciplines van elkaar los te koppelen.</p>
<p>4. Eigen kracht, het sociale netwerk</p>	<p>De conceptwet legt veel nadruk op zelfredzaamheid en het behoud van de regierol van de ouders. Hulp moet zoveel mogelijk in het gezin, op school en in de wijk gegeven worden.</p> <p>In het concept worden psychische problemen (die kunnen leiden tot ontwikkelingsstagnaties) in het geheel niet genoemd.</p>	<p>Voorop staat: <i>zonder 'steun' geen psychotherapie</i>. Iedere psychotherapeut die vaststelt dat een kind of gezin niet kan rekenen op ondersteuning in de eigen omgeving, zal eerst die steun organiseren. Meestal in samenwerking met andere aanbieders in de brede jeugdhulp. De psychotherapie neemt <i>wat er (nog) goed gaat</i> altijd als uitgangspunt.</p> <p>Psychische of psychosomatische stoornissen los je niet op door</p>

thema	voorgenomen stelselwijziging	de kinder- en jeugdpsychotherapie: onze kansen en argumenten
		<p>uitsluitend pedagogisch in te grijpen in de context waarin de jeugd opgroeit. Hier is specialistische <i>behandeling</i> noodzakelijk, bijvoorbeeld in de vorm van psychotherapie.</p> <p>Psychotherapie is doelgericht, effectief en kostenefficiënt. Psychotherapie kan uitstekend worden aangeboden in samenhang met andere vormen van jeugdhulp, en er zijn geen belemmeringen om de therapie 'dichtbij' aan te bieden.</p>
5. Ouders zijn verantwoordelijk	De overheid zegt: "Ouders zijn verantwoordelijk". Bedoeld wordt: "Ouders krijgen de schuld."	Wij bestrijden dat ouders bewust niet goed voor hun kinderen zorgen. Niet onachtzaamheid maar psychische overbelasting is in de regel oorzaak van problemen in een gezin.
6. Overlast	Gemeenten zullen de neiging hebben om zich in de eerste plaats te richten op problemen die overlast veroorzaken. Bijvoorbeeld in de vorm van agressief gedrag in de openbare ruimte.	De aandacht voor externaliserende problemen is begrijpelijk, want deze nemen (onder 6- tot 16-jaren) nog steeds toe (met 2,5%). Maar laten we vooral ook aandacht vragen voor de internaliserende problematiek (angststoornissen, depressie, schoolweigeren, tics, onverklaarde lichamelijke klachten, suicide, eetproblemen). Deze 'stille problematiek' neemt met maar liefst 10,5% per jaar toe – tegen de tijd dat deze jeugdige 'tijdbommen' volwassen zijn, zal behandeling moeizaam en erg duur zijn.
7. Kosten-effectiviteit	In de conceptwet werd veel belang gehecht aan kosten-effectiviteit. Niet altijd even expliciet ademt de wettekst vooral economische motieven.	Psychotherapie is niet duur. Integendeel. Uit recent onderzoek (Rotterdam) blijkt dat wij verreweg de goedkoopste component leveren aan de brede jeugdhulp. Wij realiseren dat door onze lage overhead en doordat psychotherapie meestal kortdurend en effectief is.

thema	voorgenomen stelselwijziging	de kinder- en jeugdpsychotherapie: onze kansen en argumenten
8. Zorg op maat	De overheid dringt erop aan om behandeling steeds te beginnen met lichte, kortdurende hulp.	<p>Zorg op maat is juist de problemen aanpakken zoals ze gediagnosticeerd zijn: bij lichte problematiek volstaat een lichte aanpak, maar zware problemen moeten uiteraard zo snel mogelijk worden aangepakt met een passende aanpak. Dat kan een zware, langdurende behandeling zijn.</p> <p>Het is onjuist om te stellen dat psychische problemen bij kinderen altijd eerst met lichte maatregelen moeten worden bestreden.</p>
9. Monitoring, benchmarking <i>lees meer:</i> Kengetallen jeugdzorg Spoorboekje over sturing en financiering	<p>Om de kosten van de brede jeugdhulp zoveel mogelijk te beperken, introduceert het nieuwe jeugdstelsel een aantal 'harde' meetinstrumenten uit het bedrijfsleven, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoring (meten en hermeten). - Benchmarking (systematisch vergelijken van de prestatieniveaus van zorgaanbieders). - Prestatiesturing (opdrachten toekennen aan partijen met de hoogste prestatieniveaus). <p>Het credo is: “De decentralisatie moet de toegankelijkheid van de zorg verbeteren en het beroep op specialistische (dure) zorg inperken.”</p>	<p>De jeugd-ggz werkt al met een systematiek voor het meten en hermeten van de effecten van behandeling: ROM (Routine Outcome Monitoring). Vervanging van het 'rommen' zou ons jaren terugwerpen en het zou kapitaalvernietiging zijn.</p> <p>Psychotherapie is nu juist het voorbeeld dat specialistische zorg niet duur hoeft te zijn.</p> <p>Kinder- en jeugdpsychotherapie blijkt veel goedkoper te zijn dan andere componenten van de brede jeugdhulp. Het Nji becijferde bijvoorbeeld dat een gemiddelde behandeling in de kinder- en jeugdpsychotherapie € 1.756 kost, terwijl bijvoorbeeld bij de ambulante jeugdhulp een traject gemiddeld € 4.145 moet kosten.</p>
10. Startfoto	Een aantal gemeenten heeft inventariserende rapporten gepubliceerd (vaak 'Startfoto' of 'Startnotitie' genoemd), ter voorbereiding op de invoering van de nieuwe wet.	Ga na of jouw gemeente al iets heeft uitgewerkt, of kijk online naar voorbeelden van vergelijkbare gemeenten.

<i>thema</i>	<i>voorgenomen stelselwijziging</i>	<i>de kinder- en jeugdpsychotherapie: onze kansen en argumenten</i>
I 1. Kwaliteit	Behalve op kosten zou de wet vooral ook sturen op kwaliteit.	<p>De kinder- en jeugdpsychotherapie is een wetenschappelijk onderbouwde methode, en een gevestigde discipline waarin academisch geschoolde behandelaren actief zijn met de uitoefening en ontwikkeling van hun vak. Therapeuten zijn geregistreerd (BIG) en werken volgens gecontroleerde richtlijnen en met een eigen tuchtrecht.</p> <p>Een praktijk voor kinder- en jeugdpsychotherapie is altijd dichtbij en de wachttijden zijn kort. Daarmee is de kwaliteit van de kinder- en jeugdpsychotherapie in Nederland geborgd.</p>
I 2. Preventie	De nieuwe wet legt het accent op generieke, 'primaire' preventie; gericht op een hele populatie vóórdát een probleem zich voordoet.	<p>Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat psychische problemen (zoals depressie, eetstoornissen, trauma's als gevolg van geweld en ongevallen, ADHD) kunnen worden voorkomen, of zelfs maar voorzien.</p> <p>Als primaire preventie al werkt, zijn de (besparings)effecten pas over meer dan tien jaar meetbaar.</p> <p>De kinder- en jeugdpsychotherapie grijpt daarom zo snel mogelijk in zodra zich klachten voordoen (zogenoemde secundaire preventie, of tijdige behandeling, voorkomen van erger).</p>

In discussie over de nieuwe jeugdwet

In het maatschappelijk debat over de nieuwe jeugdwet en over het decentraal onderbrengen van de jeugd-ggz bij de gemeenten zul je vaak tegen dezelfde, meestal ideologische en door partijpolitiek gekleurde argumenten aanlopen. Hoewel achthonderd kinderpsychotherapeuten misschien niet zijn opgewassen tegen deze demagogie, geven we een overzicht van de feiten die er tegenover staan. Een steuntje in de rug als het debat losbarst, en ter inspiratie voor een kritische opstelling in de dialoog met gemeente, huisartsen en politiek.

<i>Argumenten van voorstanders van de nieuwe jeugdwet</i>	<i>De feiten</i>
“Klassen vol met ADHD-ers”.	Prevalentie van psychopathologie wordt gemeten sinds de jaren zeventig (Erasmus, Rotterdam) en is sindsdien constant: 5% van alle kinderen in Nederland hebben ernstige psychische problemen. Bijvoorbeeld ADHD.
De zorg wordt veel te duur.	Simplisme domineert het debat over de stijgende zorgkosten. Dit maakt de ‘oplossingen’ riskant.
De ggz is ongelooflijk gegroeid.	Ja, net als bijvoorbeeld de kosten van ziekenhuiszorg. Voor de ggz is de groei het gevolg van gericht overheidsbeleid om wachtlijsten weg te werken en om de toegankelijkheid te vergroten. Kosten van behandeling zelf zijn gedaald, en in de jeugd-ggz gewoon goedkoop (ongeveer 2.000 euro per ambulante behandeling).
De samenleving kan de stijgende zorgkosten niet meer opbrengen.	In een vergrijzende samenleving moet de werkende minderheid straks (geestelijk) heel sterk en gezond zijn om voor de inproductieve meerderheid te kunnen zorgen. Die werkende generatie is de jeugd van nu. Op hun geestelijke gezondheidszorg kunnen we slecht beknibben.
Ouders zijn verantwoordelijk. Ze voeden niet goed op. Ze zijn vooral met zichzelf bezig.	Wij bestrijden met alle kracht dat ouders bewust niet goed voor hun kinderen zorgen. Niet onachtzaamheid of desinteresse, maar psychische overbelasting of psychopathologie is in de regel oorzaak van problemen in een gezin.
Alledaagse problemen worden gemedicaliseerd.	Integendeel. De ervaring leert dat mensen over het algemeen te laat komen voor hulp en dat ze eerst geprobeerd hebben om hun problemen zelf op te lossen, inclusief de hulp van de buurvrouw.

<p style="text-align: center;"><i>Argumenten van voorstanders van de nieuwe jeugdwet</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>De feiten</i></p>
<p>Preventie is het wondermiddel.</p>	<p>Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat psychische stoornissen, zoals depressie, eetstoornissen, trauma's als gevolg van geweld of ernstige ongevallen, of ADHD kunnen worden voorkomen, of zelfs maar kunnen worden voorzien.</p>
<p>Psychologen en psychiaters strooien met etiketten.</p>	<p>Integendeel. Professionals in de jeugd-ggz observeren met een deskundig oog en zijn terughoudend met het stellen van diagnoses. Zij doen aan 'watchfull waiting', en vertrouwen op de kracht van rijping en ontwikkeling. Maar op het moment dat het nodig is noemen ze problemen bij de naam en raden ze de behandeling aan die daarvoor nodig is.</p>
<p>De versterking van de 'civil society' is hét antwoord op opvoedingsnood en psychische problemen bij kinderen.</p>	<p>Nee, er zijn geen beproefde sociale strategieën bekend. Recent onderzoek wijst het tegendeel uit. Zo blijkt buurtgericht werken een bodemloze put. De wetenschap <i>sociologie</i> en de praktijk van buurt- en clubhuis- en opbouwwerk bestaat sinds de jaren tachtig nauwelijks meer. Nogal logisch dat mensen hun problemen dan individueel oplossen, met een 'dokter'. Het heeft geen zin om 'terug te gaan' naar vroeger, we moeten vooruit.</p>

Lees meer: de hyperlinks

Voor wie een geprinte versie van dit document in handen heeft: in dit hoofdstuk zijn de volgende hyperlinks gebruikt.

- Standpunt NVP en VKJP:
http://www.vng.nl/files/vng/pagina_attachments/2012/20121016_reactie_jeugdwet_vkjp_nvp.pdf
- Factsheet (NVVP): <http://www.nvvp.nl/nieuwsdetail.php?id=2679>
- Stelselwijziging jeugd (rijksoverheid en VNG): <http://www.voordejeugd.nl/>
- Dossier transitie jeugdzorg (Nji): <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/29/690.html>
- Decentralisatie jeugdzorg (VNG):
<http://www.vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/decentralisatie-jeugdzorg/concept-jeugdwet-wetstraject>
- Nieuwe versie van het Spoorboekje Transitie Jeugdzorg van het Transitiebureau Jeugd (VWS,V&J, VNG): <http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/672-nieuwe-bestanden-spoorboekje>
- Brandbrief van ouderverenigingen: <http://www.ouders.nl/mdiv2013-jeugdzorg-oproep.htm>
- Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK): <http://www.ivrk.nl/>
- Reactie op de concept-jeugdwet van Defense for Children:
<http://www.defenceforchildren.nl/images/20/2030.pdf>
- Kengetallen jeugdzorg van het Nji: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/31/047.html>
- Het nieuwe 'Spoorboekje' over sturing en financiering:
<http://www.voordejeugd.nl/home/spoorboekje/46-spoorboekje/gemeenten/samenhang/399-sturing-en-financiering>

3. In gesprek met de gemeente

Vooraf in de aanloopfase van het nieuwe stelsel – bijvoorbeeld tijdens kennismakingen – zal er geregeld behoefte zijn om ons vak en het belang ervan zeer kort en puntig naar te zetten. In deze fase kunnen we bijdragen aan een goede beeldvorming, onder meer door bij de gemeente kennis aan te dragen over ons vak en over de manier waarop we werken.

De bijgevoegde hand-out geeft de routebeschrijving voor een gesprek of een korte presentatie. Deze 'praatplaat' bevat alle argumenten die we als VKJP hebben verzameld, gaat uit van de feiten (niet van ideologie, zoals in de nieuwe wet het geval is) en corrigeert scheve beeldvorming over ons vak. Dit hulpmiddel kan ook dienen als rode draad van een presentatie bij de gemeente of van een workshop voor generalisten of zorginkopers.

Doel van de dialoog:

Kinder- en jeugdpsychotherapie blijft voor elk kind toegankelijk; de gemeente draagt daaraan bij door deze essentiële zorg in te kopen en door psychotherapeuten te laten aanschuiven in de samenwerking tussen aanbieders in de brede jeugdhulp.

Hand-out gemeente

De hand-out is bijgevoegd als pdf-document. Deze is bedoeld als 'praatplaat' tijdens het gesprek en om te overhandigen aan je gesprekspartners bij de gemeente, samen met de documentatie van je eigen praktijk.

Tips voor de printversie:

Met dit document representeer je de kinder- en jeugdpsychotherapie in je gemeente. Zorg dat je serieus wordt genomen en pak het zakelijk aan: neem alléén genoegen met een hoogwaardige, professionele print-out. Besteed dit uit aan de plaatselijke copy-shop.

De technische instructie is als volgt:

- Brondocument: pdf (2 pagina's), documentnaam: Handoutgemeente.pdf
- Kleuruitdraai, 2-zijdig plano A4 in kleur.
- Wit papier, 250 grams.
- Vermeld het aantal exemplaren.



Aan de gemeente,
Psychotherapie is een gewettigde en breed geaccepteerde discipline. Wij, kinder- en jeugdpsychologen, zijn behandelaren op een dicalaat en diverse vormen. We zijn hooggekwalificeerd – meestal gespecialiseerde psychologen of orthopedagogen – en hanteren strenge kwaliteits- en privacy-normen, nascholing en een eigen toezicht. Als specialisten beoedelen we ons 'ambacht', ook in low en grote gemeenten.

Kinder- en jeugdpsychologen zijn al sinds jaar en dag gewettigd in de brede jeugdhulp. Wij zijn al aangesloten op het netwerk van aanbieders (zoals huisartsen, wijkteams, GGZ, Bureau Jeugdzorg, AMPCV, en de jeugd- en opvoedings).

In tijden van schaarste en bezuiniging moet de bemoeijng van hulp zeer zorgvuldig plaatsvinden. Psychotherapeuten beschikken over de benodigde hoogwaardige kennis en kunnen daarbij helpen, zodat geen kind tussen wal en schip valt. Het zou voor veel kinderen een ramp zijn als de kinder- en jeugdpsychologische zorg zou moeten vallen op andere, aansluitende voorzieningen. Dat is deze specialistische hulp er alleen nog voor de 'rijen'. Laten we psychotherapie toegankelijk houden voor ieder kind dat het nodig heeft.

Psychotherapie is effectief en goedkoop. Uit recente cijfers van het Nederlands Jeugdinstituut blijkt bijvoorbeeld dat een gemiddelde ambulante behandeling bij een jeugdpsycholoog gemiddeld € 1750 nog niet de helft kost van een traject in de ambulante jeugdhulp (€ 4.145). Bovendien voorkomt psychotherapie dat de situatie van het kind, verslechtert en uit de hand loopt. Met alle, ook financiële, gevolgen van dien. Uit de cijfers blijkt dat in kleine gemeenten, waar minder specialisten beschikbaar is, de ouders zelf kunnen voor psychotherapie zorgen dat de kosten dan ook substantieel lager blijven.

Was gekend, de kinder- en jeugdpsychologen in deze gemeente.

Wat is kinder- en jeugdpsychotherapie?

- Een wetenschappelijk onderbouwde methode.
- Uitgevoerd door hooggekwalificeerde behandelaren.
- Maakt gebruik van behoudende technieken.
- Niet vaak maar doorgaans en bewezen effectief.
- Beoort de eigen krachten van gezinnen aan, in een veilig, vertrouwelijk behandelingsomgeving.
- Helpt de ouders zichzelf te genezen, of wort de patiënt te leren met de beperkingen.
- Beoort of het systeem of de context bij de behandeling ouders, grootouders, peers, school, huisarts, wijkteam, enzovoort.
- Naemt vrijwel 100% van de behandelingskosten van psychische stoornissen bij jeugdigen voor haar rekening (naast incidenteel gebruik van medicatie).
- Daarmee komen 140.000 kinderen en jongeren tussen de 0 en 23 jaar.

Grote diversiteit
Kinder- en jeugdpsychologen kunnen behandelproblemen:
• krijgen met gestoorde ouder-kindrelaties
• depressieve ouders, of bijgevoerde
• slachtoffers van seksueel misbruik en andere trauma's
• huiselijk geweld
• ouders met ontwikkelingsproblemen
• ouders met ernstige gedragsproblemen
• gestoorde schoolkinderen
• ouders met ernstige somatische aandoeningen
• mensen die zichzelf krassen, injeren, vreten en branden
• depressieve adolescenten met zelfmoordgedachten

Siliceus probleematiek
Denk niet alleen aan autisme. Multi-probleemgevoerde en complexe vormen slachtofferen van de problematiek.
Just de juiste problematiek moet toe:
• mensen in keurige gezinnen die zichzelf ernstig beschadigen
• jongeren met een langdurige psychische die zich totaal terugtrekken
• autistische kinderen die verzuimen van school
• hooggevoerde, game-verslaafde jongeren
• jongeren met overgewicht

Kosteneffectief
Kinder- en jeugdpsychologie is de goedkoopste component van de brede jeugdhulp. Behandelkosten zijn bewezen effectief en meestal kortlopend. Missie kostbaar herenier ook een actief 'haal' dat hoort stook op de wereldwijde.
• 68 procent van de behandelingskosten binnen een jaar afgevoerd
• psychotherapeuten gaan al sinds menscheitgenen uit van eigen kracht en richten zich op zelfbewustzijn het gezin kan snel zelfstandig verder een gezin dat plan met vijf in overleggen' voor kinder- en jeugdpsychologen

© VKJP, mei 2013
www.vkjp.nl



Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie - VKJP

4. In gesprek met de huisartsen

De huisartsen in jouw gemeente of regio blijven de belangrijkste verwijzers. Maar er is nog een reden om huisartsen te doordringen van het belang van psychotherapie voor kinderen en jeugd. Hoogstwaarschijnlijk krijgen de huisartsen in het nieuwe stelsel namelijk een zwaarwegende stem in het inkoopbeleid. Zij zullen deelnemen aan het geregeld overleg in de driehoek gemeente-zorgverzekeraars-huisartsen. De invulling hiervan kan per gemeente verschillen, maar in dit overleg zullen zeker besluiten worden genomen over de inkoop van zorg. Hier komt dus ook aan de orde welke plaats kinderpsychotherapie zal innemen in de gemeentelijke brede jeugdhulp.

Huisartsenpraktijken werken vaak met praktijkondersteuners (pohggz), meestal sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (spv). Deze ondersteunende diensten blijven in de Zorgverzekeringswet; voor de gemeente is het dus voordelig als een patiënt niet wordt verwezen naar de kinder- en jeugdpsychotherapeut, maar wordt opgevangen door deze praktijkondersteuners (zij bieden bijvoorbeeld 'probleemverheldering', psycho-educatie, begeleiding, en schrijven 'vervolgplannen'). Dring er daarom bij huisartsen op aan dat kinderen die psychotherapie nodig hebben, ook psychotherapie krijgen. Een patiënt met ernstige psychische klachten laten aanmodderen bij een praktijkondersteuner, maakt de situatie immers alleen maar ernstiger. Ga ook na of de praktijkondersteuner verstand heeft van psychische problemen bij kinderen en jongeren.

Wees alert op praktijkondersteuners die verbonden zijn aan grote ggz-instellingen; leg aan de huisarts uit wat de voordelen zijn van jouw psychotherapiepraktijk (dichtbij, in contact met de context van het kind en andere hulpaanbieders, goedkoper).

De plaats die huisartsen zullen innemen in het nieuwe stelsel is van cruciaal belang voor de psychotherapie. In het algemeen is de ervaring dat de huisarts een bondgenoot is en met ons opkomt voor een deskundige behandeling van jeugdigen. Die relatie is een groot goed; intensiveer de samenwerking met huisartsen waar mogelijk. Organiseer je eigen spreekuur bij huisartsenpraktijken, voer geregeld niet-patiëntgebonden overleg met alle huisartsen in jouw gebied, volg gezamenlijk bij- en nascholing en bied de huisartsen scholing op het gebied van kinder- en jeugdpsychotherapie aan.

Doel van de dialoog:

Kinder- en jeugdpsychotherapie blijft voor elk kind toegankelijk; de huisarts draagt daaraan bij door kinderen te blijven verwijzen naar de psychotherapeut en door zijn deskundigheid te laten gelden in het reguliere overleg met gemeente en zorgverzekeraars.

Hand-out huisartsen

De hand-out is bijgevoegd als pdf-document. Deze is bedoeld als 'praatplaat' tijdens het gesprek en om te overhandigen aan huisartsen, samen met de documentatie van je eigen praktijk.

Tips voor de printversie:

Met dit document representeer je de kinder- en jeugdpsychotherapie bij de huisartsen. Zorg dat je serieus wordt genomen en pak het zakelijk aan: neem alléén genoeg met een hoogwaardige, professionele print-out. Besteed dit uit aan de plaatselijke copy-shop.

De technische instructie is als volgt:

- Brondocument: pdf (2 pagina's), documentnaam: Handouthuisarts.pdf
- Kleuruitdraai, 2-zijdig plano A4 in kleur.
- Wit papier, 250 grams.
- Vermeld het aantal exemplaren.

Aan de huisartsen,
De samenwerking tussen huisartsen en kinder- en jeugdpsychotherapeuten zal er bij de introductie van de nieuwe jeugdwet het meest intensief op worden. Het is belangrijk onderlinge afstemming en overleg het zijn de normen onderdelen van deze professionele samenwerking.

Het verschil is natuurlijk in de aanpak, die voortaan vanuit de gemeente moet plaatsvinden. Blijft van zorg voor kinderen en jongeren met ernstige psychiatrische problemen is geheel nieuw voor gemeenten. Wij doen onze steun best om de betrokken ambtenaren goed te informeren, over wat ons nu inhoudt, wat het kan en vooral wat het oplevert. Want nog niet iedereen is ervan doordrongen dat kinderen en jeugdpsychiatrische problemen effectief is, en aantoonbaar goedkoper dan andere onderdelen van de brede jeugdzorg. Dit kan ook voortvloeit uit de behandelingsmethodes, kortlopend zijn en doordat we - vrijwel zonder overtuiging - veel lagere kosten hebben dan de institutionele zorg.

Als domein van het reguliere overleg met de gemeente en de huisartsen, vragen we u om de andere huisartsen om het nodig te doen om de psychische zorg voor jongeren veilig te stellen. Zodat kinderen en jeugdpsychiatrische problemen effectief zijn voor alle kinderen. En ook we zien zorg voor het onderbrengen in effectieve aanvullende verzekeringen - dan is deze specifieke hulp er alleen nog voor de 'rijke'. U kunt erin helpen dat gemeenten psychotherapie voor kinderen mogelijk maken, maar psychologische noodzakelijk is. Als arts en verwijsverantwoordelijke van gemeenten bent u degenen die deze afweging het beste kunt maken, beter dan de ambtenaar of de zorgaanbieder.

U kunt bovendien het onderbrengen moeten maken tussen de competenties van enerzijds een praktijkonderzoeker (opdracht) en anderzijds een gespecialiseerde kinder- en jeugdpsycholoog met een postacademische opleiding. Dit is de psycholoog en de begeleiding die de praktijkonderzoeker biedt, wat gemeenten onder de Zorgverzekeringswet (ZvW) zijn, maar natuurlijk geen rol spelen bij het aanpak van zorg. Een kind die psychische hulp heeft, verdient psychotherapie te krijgen.

Praktijkonderzoekers die verduideliken zijn een grote gezinsorganisatie, zullen u bij voorkeur naar de organisatie laten verwijzen. Ook hier is het van belang om te beoordelen of dat juist is. Of dat de plaatselijke kinderpsycholoog en de praktijkonderzoeker hulp kan bieden. Dit is, specifiek indien nodig, in samenhang met de context van het kind en met andere plaatselijke hulpverleners. En goedkoper.

Wilt dan de naar de overtuiging van onze samenwerking. Een stapel en vruchtbaar als zijde, maar in een nieuw door de wet voorgeschreven staat met alle kinderen, halen en open van deen.

Wat gekend, de kinder- en jeugdpsychiatrische in deze gemeente.

Wat is kinder- en jeugdpsychotherapie?

- Een wetenschappelijk onderbouwde methode.
- Uitgevoerd door hooggetuigde behandelaars.
- Maakt gebruik van specifieke technieken.
- Niet nog maar doorgedrukt de bewezen effectief.
- Boort de eigen kracht van kinderen aan, in een veilig, vertrouwelijke behandelingsomgeving.
- Helpt de ouders sociaal te worden, of leert de ouders te leren met de beperkingen.
- Betreft altijd 'het systeem' of 'de context' bij de behandeling: ouders, grootouders, gezin, school, huis, vrienden, etc.
- Meeste wijzen 100% van de behandelings van psychiatrische problemen bij jongeren voor haar rekening (slechts incidenteel gebruik van medicatie).
- Die betreft circa 160.000 kinderen en jongeren tussen de 0 en 23 jaar.

Grote diversiteit
Kinder- en jeugdpsychiatrische problemen zijn divers:
• problemen met gestoorde aanderkarakteristiek
• depressieve moeders, drifige vaders
• schulden van ouders, misbruik, en andere trauma's
• huiselijk
• ouders met ontwikkelingsproblemen
• ouders met ernstige gedragsproblemen
• gepaste schoolkinderen
• ouders met emotioneel vaak aanwezig
• mensen die schafte krassen, snijden, slaan en branden
• depressieve adolescenten met zelfmoordgedachten

Stille problematiek
Denk niet alleen aan angststoornissen. Multi-probleemgevallen en complexe, samen slechte een fase van de problematiek.
Just de 'liefde' problematiek neemt toe:
• mensen in laagte gestoten die schafte ernstig beschuldigen
• jongeren met ernstige gedragsproblemen die zich sociaal onbegrijpen
• autonome kinderen die verzuimen van school
• hooggevoelde, gemeenverreide jongeren
• jongeren met dwangneurose

Kosten efficiënt
Kinder- en jeugdpsychiatrische is de goedkoopste manier om de kind jeugdzorg. Behandelingen zijn bewezen effectief en meestal kortlopend, indien tenzij tenzij ook een schafte taal die haast staat op de werkdag.
• 48 procent van de behandelings in binnen een jaar afgerond
• psychotherapeuten gaan in situ met behoeftigen uit van eigen kracht en richten zich op zelfstandigheid. Het gezin kan snel zelfstandig verder kan gaan, dan plan van tijd is vereist.
voor kinder- en jeugdpsychiatrische

© 1927 mei 2013
www.vkgj.nl



Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie - VKGJ

5. In gesprek met management en raad van bestuur

De leiding van jouw ggz-organisatie zit steeds vaker aan tafel bij gemeenten. Zeker als onverhoopt de nieuwe jeugdwet een feit wordt. De gemeenten gaan immers op ons terrein de 'markt' beheren: de zorg voor kinderen en gezinnen met psychische problemen.

Spoor jouw management, of raad van bestuur, aan om in het overleg bij gemeenten vooral ons *kwaliteitsaanbod* onder de aandacht te brengen, zoals kinder- en jeugdpsychotherapie, gezinstherapie en cognitieve gedragstherapie

Benadruk dat wij een genuanceerd vak beoefenen in vaak delicate situaties. Onze patiënten zijn jong en kwetsbaar en in onze behandelingen telt elk detail. De militaire term *interventies* is hier dan ook volkomen misplaatst.

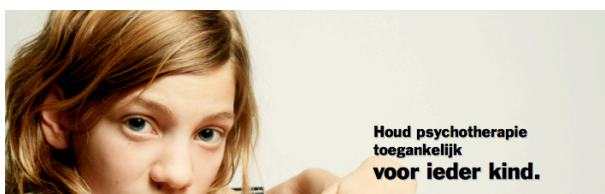
Het management en de raad van bestuur zijn in de positie om kinder- en jeugdpsychotherapie bij gemeenten nadrukkelijk onder de aandacht te brengen. In elk geval om te zorgen dat psychotherapie voor ieder kind toegankelijk blijft. Maar gemeenten zullen zeker ook gevoelig zijn voor argumenten die onze (kosten)effectiviteit benadrukken. Het feit de eerste keuze van behandeling vaak een vorm van kinderpsychotherapie is, past goed in hun ideologie van 'demedicalisering'.

Doel van de dialoog:

Kinder- en jeugdpsychotherapie blijft voor elk kind toegankelijk; de bestuurders van jouw organisatie dragen daaraan bij door hoogwaardige, psychotherapeutische behandeling van kinderen op de agenda te zetten bij hun overleg met gemeenten, huisartsen en zorgverzekeraars.

Hand-out management en raad van bestuur

De hand-out is bijgevoegd als pdf-document. Deze is bedoeld als 'praatplaat' tijdens het gesprek en om te overhandigen aan de leiding van jouw organisatie, samen met de documentatie van je eigen afdeling. Geef aan het management desgewenst ook de hand-out voor gemeenten mee (Handoutgemeente.pdf) als ondersteuning van hun dialoog met gemeenteambtenaren.



Houd psychotherapie toegankelijk voor ieder kind.

Aan management en raad van bestuur,

Als leiding van onze ggz-organisatie zitten jullie steeds vaker aan tafel bij gemeenten. Zeker als onverhoopt de nieuwe jeugdwet een feit wordt. De gemeenten gaan immers op ons terrein de 'markt' beheren: de zorg voor kinderen en gezinnen met psychische problemen.

In het belang van die kinderen hebben jullie de gelegenheid om bij de gemeenten het hele scala aan behandelingen onder de aandacht te brengen, en met name ons hoogwaardige aanbod in de vorm van:

- gezinstherapie
- cognitieve gedragstherapie
- kinder- en jeugdpsychotherapie

Als antwoord op de bezorgdheid over de toename van het gebruik van psychofarmaca door kinderen en de zogenaamde 'medicalisering', kan onze organisatie genuanceerde oplossingen aanpakken voor psychische problemen bij jongeren en gezinnen.

De zorgvuldigheid en het vakmanschap die wij als kinder- en jeugdpsychotherapeuten namens onze organisatie aan de dag leggen, is bewezen (kosten)effectief. Zoals de weer zijn onze behandelmethoden bovendien wetenschappelijk onderbouwd. Psychotherapie is een onmisbaar deel van de jeugd-gerelateerde gezondheidszorg.

Boven alle zijn jullie, als management of raad van bestuur, in de positie om bij de gemeenten te pleiten voor toegankelijkheid van de kind- en jeugdpsychotherapie. Voor ieder kind.

Wat betreft de kinder- en jeugdpsychotherapeuten in onze organisatie.

Wat is kinder- en jeugdpsychotherapie?

- Een wetenschappelijk onderbouwde methode.
- Uitgevoerd door hooggekwalificeerde behandelaren.
- Maakt gebruik van specifieke technieken.
- Niet vaag, maar doelgericht en bewezen effectief.
- Boodschap: eigen kracht van gezinnen aan te zien veilig, vertrouwelijke behandelomgeving.
- Helpt de patiënt zichzelf te genezen of leert de patiënt te steunen met de behandelaren.
- Betreft altijd 'het systeem' of 'de context' bij de behandeling ouders, grootouders, gezin, school, huisarts, vrijblijven, enzovoort.
- Naemt vrijwel 100% van de behandelaren van psychische stoornissen bij jongeren voor haar rekening (directe inzet wordt gecombineerd met medicatie).
- Dit betreft circa 160.000 kinderen en jongeren tussen de 0 en 17 jaar.

Grote diversiteit

Kinder- en jeugdpsychotherapeuten behandelend bijvoorbeeld:

- gezinnen met geïsoleerde ouders/kinderdialisten
- depressieve moeders, driftpje ouders
- slachtoffers van seksueel misbruik en andere trauma's
- hulpzaam bij
- gezinnen met ontwikkelingsproblemen
- kinderen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen
- gezinnen met ernstige gedragsproblemen

Stille problematiek

Dit is niet alleen een overlastfactor. Multi-probleemgezinnen en complexere vormen slechts een fractie van de problematiek. Just de 'stille' problematiek neemt toe:

- meisjes in leugne gezinnen die zichzelf ernstig beschadigen
- jongeren met een beginnende psychose die zich totaal terugtrekken
- autistische kinderen die vertrekken van school
- hooggevoelig, gevoelsmatig, jongeren
- jongeren met dwangneurosen

Kosteneffectief

Kinder- en jeugdpsychotherapie is de goedkoopste component van de brede jeugdhulp. Behandelaren zijn immers effectief en meestal kortlopend. Het is belangrijk hierover vast te stellen: wat een schreef heeft die kosten niet op te werkelijkheid.

- 88 procent van de behandelingen is binnen een jaar afgerond
- psychotherapeuten gaan al sinds menscheugenis uit van 'eigen kracht' en richten zich op empowerment; het gezin kan niet afhankelijk verder
- een gezin, een plan was altijd al verantwoordelijk voor kinderen en jeugdpsychotherapeuten

© VKJR mei 2013
www.vkjr.nl

Tips voor de printversie:

Met dit document representeer je de kinder- en jeugdpsychotherapie in jouw ggz-organisatie. Zorg dat je serieus wordt genomen en pak het zakelijk aan: neem alléén genoeg met een hoogwaardige, professionele print-out. Besteed dit uit aan een professionele repro-afdeling als je die tot je beschikking hebt, of anders aan de copy-shop om de hoek.

De technische instructie is als volgt:

- Brondocument: pdf (2 pagina's),
documentnaam: Handoutmanagement.pdf
- Kleuruitdraai, 2-zijdig plano A4 in kleur.
- Wit papier, 250 grams.
- Vermeld het aantal exemplaren.