

Datum: 17-01-2022

Volnummer: 2021-2022/12

Commissie Welzijn, Volksgezondheid en gezin

Code zwart voor mentaal welzijn

Maak van mentaal welzijn voor jongeren een beleidsprioriteit

Als er in het Kinderrechtencommissariaat een fysieke thermometer hing, die de ernst van de situatie zou meten, dan zou die aangeven dat we het kookpunt bereikt hebben. Van jongeren, ouders, huisartsen, CLB's, therapeuten, scholen, psychiaters en andere betrokken burgers horen en lezen we dat het zo niet langer gaat. En 'zo' duurt al langer dan vandaag. We zijn al langer ongerust over psychische problemen bij jongeren en de wachttijden in de psychische zorg. Corona kwam als een katalysator die het probleem nog verergerde.

Deze knelpuntennota schetst de ernst van die situatie. We zien op het terrein al positieve ontwikkelingen, maar er is nog veel werk. Daarom lichten we in deze nota de volgende aanbevelingen toe:

Verzamel cijfers

Er is in ons land een lacune rond cijfers over geestelijke gezondheidszorg van jongeren in het algemeen en rond suïcide in het bijzonder. Voor een effectief beleid is degelijk cijfermateriaal nodig.

Maak een einde aan de wachtlijsten

Het was het thema van ons jaarverslag 2020: jongeren moeten te lang wachten. De wachttijd voor psychologische ondersteuning loopt uit de hand. Die wachtlijsten aanpakken is niet alleen een kwestie van middelen, al is meer investeren zeker nodig. Dit zowel in het preventieve als in het meer gespecialiseerde luik, ambulante en residentiële. Daarnaast is er ook meer aandacht nodig voor kwaliteit: zorgen dat de juiste hulp, op het juiste moment, op de juiste manier bij de juiste jongeren terechtkomt. Geestelijke gezondheidszorg en jeugdhulp moeten beter samenwerken. Om dit alles waar te maken, moeten we ook zorg dragen voor de professionals die dit moeten realiseren. Net als hun collega's in de fysieke zorg zitten psychiaters, psychologen en aanverwanten na vier coronagolven op hun tandvlees.

Maak geestelijke gezondheidszorg toegankelijk voor alle minderjarigen

Gebrek aan geld mag geen drempel zijn om hulp te zoeken. Jongeren vragen om zo laagdrempelig mogelijk te werken.

Laat jongeren niet verdwalen op hun traject

Er zijn nog te veel breuken in het traject van jongeren die psychologische hulp nodig hebben. Ga voor een naadloos traject in plaats van veel korte interventies na elkaar. Zeker bij de overgang naar volwassenheid is er nog werk aan de winkel. Jongeren in de residentiële jeugdhulp of met complexe problemen krijgen nog onvoldoende gepaste hulp.

Zet kinderrechten voorop in de geestelijke gezondheidszorg

Jongeren in de geestelijke gezondheidszorg verdienen meer inspraak. Versterk hun rechtspositie in de residentiële psychiatrie. Opnames in de volwassenpsychiatrie zouden echt tot het verleden moeten behoren. Als ouders het niet eens zijn over een behandeling, moet het belang van het kind vooropstaan.

Maak scholen een partner in mentaal welzijn

School is de plek bij uitstek om te werken aan mentaal welzijn. Jongeren zeggen dat hun school daarover veel te weinig kennis in huis heeft. Op onze Kinderrechtendag pleitten ze ervoor om mentaal welzijn op te nemen in de eindtermen. Ook werken aan mediawijsheid hoort daarbij. Als we jongeren de nodige *tools* aanreiken, kunnen ze via *peer support* er zijn voor hun medeleerlingen. In scholen moeten er genoeg professionals zijn die werken aan mentaal welzijn. Voor wie graag hulp van buitenaf krijgt, moet dat gemakkelijker worden, bijvoorbeeld door bezoeken aan de psycholoog tijdens schooltijd toe te laten. Daarnaast moet het recht op onderwijs van jongeren die door psychische problemen niet meer naar school kunnen, gegarandeerd blijven. Helaas is school soms niet een beschermende factor, maar juist een oorzaak van psychische problemen. Om dat te voorkomen, moet elke school werken aan een pestbeleid, een te grote prestatiedruk tegengaan en zorgen dat leerlingen veilig hun identiteit kunnen beleven en uitdrukken.

Draag zorg voor de mantelzorgers

Ook ouders en andere gezinsleden en verzorgenden van jongeren met een psychische problematiek hebben nood aan respijt.

Geef ook jonge vluchtelingen de nodige geestelijke gezondheidszorg

Jonge vluchtelingen maakten vaak traumatiserende zaken mee in hun thuisland en tijdens de vlucht. Hier komen ze vaak in omstandigheden terecht die het niet gemakkelijk maken om met deze bagage om te gaan. Biedt ook hen de nodige hulp aan.

Kijk niet naar mentaal welzijn als louter een taak van de geestelijke gezondheidszorg, maar van iedereen

De belangrijkste aanbeveling die we kunnen doen blijft ervoor te zorgen dat zo weinig mogelijk kinderen en jongeren psychische problemen ontwikkelen. Werken aan mentaal welzijn gaat hand in hand met het waarborgen van kinderrechten.

We baseerden ons voor dit advies naast de bronnen in de voetnoten op gesprekken met jongeren en personeel in OPZ Geel, gesprekken met jonge ervaringsdeskundigen bij Esperto YUNECO, de adviezen van jongeren tijdens onze Kinderrechtendag 2021 en de vele getuigenissen van jongeren, ouders en hulpverleners die contact opnamen via de Klachtenlijn van het Kinderrechtencommissariaat.

Intro: “Spijtig, maar er is geen plaats”

Jongeren schuiven mentaal welzijn naar voren als een absolute prioriteit. In de grote Touristenbevraging bij jongeren in Vlaanderen van de Vlaamse Jeugdraad stond dit thema op de eerste plaats. Dat is logisch, want elk jaar krijgt één op de vijf jongeren te maken met een psychische stoornis.¹ Hoe belangrijk jongeren het vinden om daar aandacht voor te hebben, bleek nog eens toen we ze vroegen over welke thema’s ze graag wilden spreken met politici op onze Kinderrechtendag op 19 november 2021. Slecht in je vel zitten is een thema dat leeft onder jongeren. Ze zien leeftijdsgenoten vaker kampen met depressies en eetstoornissen en vragen om werk te maken van toegang tot geestelijke gezondheidszorg.

Ook in de Waddist-app van De Ambassade stemmen jongeren massaal als het over mentaal welzijn gaat. Meer dan de helft zegt via de app dat ze niet graag over hun gevoelens praten. Bijna de helft is bang om dan uitgelachen te worden. Meer dan de helft zegt dat ze in de lockdowns psychologische hulp hebben gezocht. Tegelijk zegt meer dan één op de zes bij niemand zijn hart te kunnen luchten.

Cijfers uit België en de wereld

Wat jongeren vandaag aanvoelen, zien ook volwassen deskundigen wereldwijd gebeuren. Al in het begin van de pandemie toonden verschillende onderzoeken meer depressie en angstsymptomen bij kinderen en adolescenten.² Uit onderzoek in Spanje en Italië blijkt dat 85 procent van de ouders in de eerste lockdown een effect zag op het gedrag en de emotionele toestand van hun kinderen.³ Unicef waarschuwt dat corona nog jaren impact zal hebben op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren.⁴ Uit hun onderzoek blijkt dat één op de vijf jongeren zich regelmatig depressief voelt of geen interesse meer heeft om dingen te doen. Andere Europese kinderombudsmannen en -vrouwen bevestigden in 2021 de zware tol voor het mentale welzijn van jongeren.

In België zegt de helft van jongeren in een onderzoek van de Onafhankelijke Ziekenfondsen⁵ dat de coronacrisis een impact heeft op hun fysieke gezondheid: ze rapporteren hoofd-, rug- en buikpijn en hartkloppingen. De helft heeft het ook mentaal lastig en kampt met paniekgevoelens en angst. In de JOP-monitor van 2021⁶ zeggen jonge kinderen dat ze zich minder blij voelen, minder energie hebben en vaker verdrietig of verveeld zijn dan hun leeftijdsgenoten in 2018.

Ook de cijfers in een enquête van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK) bij zorgprofessionals zijn veelzeggend.^{7,8} De VVK berekende dat in maart 2021 maar liefst 23.749 jongeren wachtten op psychologische hulp. Ruim een derde van de professionals had in de week voor het onderzoek een jongere met zelfmoordgedachten op consultatie. In de meeste gevallen lukte het niet om gepaste hulp te organiseren, zelfs niet in crisissituaties.

¹ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 8

² L. Larsen e. a. 2021. Geciteerd in: Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 6

³ M. Orgilés e. a. 2020. Geciteerd in: Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 4

⁴ United Nations Children’s Fund. *The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health*. UNICEF, New York, oktober 2021

⁵ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021. <https://www.mloz.be/nl/content/welke-impact-heeft-de-gezondheidscrisis-op-de-mentale-gezondheid-van-jongeren>

⁶ Jasper Dhoore, Emma Hadermann, Colinda Serie, Jessy Siongers, Filip Van Droogenbroeck, Eva Van Kelecom, Jef Vlegels, *Children’s worlds. Een internationale survey naar het welzijn van kinderen (COVID-19 supplement, 2021) – Overzicht eerste resultaten*. Jeugdonderzoeksplatform, november 2021

⁷ Geciteerd in: Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 11-12

⁸ Kinderrechtencommissariaat, *Jaarverslag 2020-2021. Het wachten moe*, november 2021

Huisarts Myriam Nys beschreef in een opiniestuk hoe minderjarigen met psychiatrische problemen van het kastje naar de muur worden gestuurd: “Als ik als huisarts een kind op consultatie heb met een ernstige pneumonie, dan ligt dat kind diezelfde dag nog in een ziekenhuisbed voor onderzoek en behandeling. Als datzelfde kind een acute psychiatrische problematiek heeft, dan kan hij of zij nergens terecht.”⁹ Huisartsen zien elke maand jongeren die onmiddellijk psychiatrische hulp nodig hebben, en voor amper 15% lukt het om die hulp te vinden.¹⁰

Bij de psychiaters wringt het evengoed om kinderen weg te sturen. Zo schrijft kinderpsychiater Laura Baetens in een ander opiniestuk: “Uit de hele provincie en soms ook ver daarbuiten krijgen we telefoons en spoedaanmeldingen. Vaak worden kinderen of jongeren naar ons overgebracht vanuit andere ziekenhuizen, of door een huisarts doorverwezen voor opname. Vervolgens krijgen ze van ons te horen: ‘Spijtig, maar er is (nog steeds) geen plaats.’”¹¹

In februari 2021 hield de Universiteit Antwerpen een enquête bij hulpverleners uit privépraktijken in de geestelijke gezondheidszorg. Dat levert een gelijkaardig beeld op.¹² Er zijn lange wachttijden, en voor adolescenten en kinderen zijn de wachttijden langer dan voor volwassenen. In veertig procent van de praktijken die met kinderen werken is er een aanmeldstop. Kinderen zijn slechter af dan volwassenen: wie hulp vraagt voor een kind, heeft een kleinere kans om geholpen te worden dan een volwassene die hulp zoekt voor zichzelf.¹³

Het zorgt voor frustratie bij de professionals: “Naar acht plaatsen rondbellen voor doorverwijzing en ouders moeten vertellen dat ze nergens naartoe kunnen. Geen aanmeldingen mogelijk, wachttijden van meer dan een jaar. Wat je hiermee creëert zijn hulpverleners die uitvallen omdat het uitzichtloos wordt om deel uit te maken van dit systeem.”¹⁴

Problemen worden ernstiger

Zowel in de enquête van de VVK als in die van de Universiteit Antwerpen merkte de overgrote meerderheid van de zorgverleners een toename van de aanmeldingen door covid. Niet alleen zijn er meer aanmeldingen, ook de inhoud verandert: “De algemene aanmeldingen stijgen lichtjes, maar de problematieken zijn erger. Ik zie ook veel cliënten terug waarbij de begeleiding maanden geleden werd afgerond.”¹⁵ Ook de Belgische Pediatrische COVID-19 Task Force ziet sinds begin 2021 meer vragen om een ziekenhuisopname in de kinder- en jeugdpsychiatrie.¹⁶

⁹ Myriam Nys, *Wie zal er voor de kinderen zorgen? Niet de kinder- en jeugdpsychiatrie*, in De Standaard, 15 maart 2021.

¹⁰ Geciteerd in: Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 11-12

¹¹ Laura Baetens, *Ook wij, kinder-psychiaters, voelen ons machteloos*, in De Standaard, 5 juni 2021

¹² Krist Van den Broeck en Eva Rens, *Wachttijden in Vlaamse privépraktijken*. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, juni 2021. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privépraktijken-DEF.pdf>, p. 12

¹³ Eva Rens,, Inge Glazemakers, Kris Van den Broeck, *Wachten op psychische hulp: De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg – uitgebreid rapport*. Leerstoel Public Mental Health, december 2020, geraadpleegd via https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/01/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf p. 59

¹⁴ Kris Van den Broeck, Eva Rens, *Wachttijden in Vlaamse privépraktijken*. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, juni 2021. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privépraktijken-DEF.pdf>, p. 16

¹⁵ Kris Van den Broeck, Eva Rens, *Wachttijden in Vlaamse privépraktijken*. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, juni 2021. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privépraktijken-DEF.pdf>, p. 16

¹⁶ Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 11

Volgens kinderpsychiater Véronique Delvenne steeg het aantal vragen naar kinder- en jeugdpsychiatrie op de spoeddiensten met 150 tot 250%.¹⁷

Opvallend is dat er veel meer eetstoornissen zijn. Eén afdeling kinderpsychiatrie meldde ons in juni 2021 al evenveel opnames van patiënten met een eetstoornis als in heel 2018 bij elkaar – ze telden midden 2021 al ruim dubbel zoveel ligdagen als in 2018.

In uiterste nood worden jongeren gedwongen opgenomen. Ook dat gebeurde in 2021 dit jaar veel meer. We horen van kinderpsychiatrische afdelingen dat ze twee tot drie keer meer gedwongen opnames hebben dan vorige jaren. Die gedwongen opnames worden ook vaker verlengd. Ze zeggen dat de crisisbedden bijna altijd bezet zijn door jongeren in gedwongen opname, waardoor er nog amper bedden zijn voor andere kinderen en jongeren in crisissituaties.

Maar zoals Unicef het noemt, is die toename door covid “het topje van een ijsberg die we al veel te lang negeren”.¹⁸ Zonder covid zou de nood aan psychologische ondersteuning bij jongeren in de periode 2015-2025 wellicht al met 50% gestegen zijn.¹⁹ Zorgnet-Icuro schat dat in België meer dan twee derde van de jongeren met een psychische stoornis geen behandeling krijgen.²⁰ Ook de Hoge Gezondheidsraad is formeel: “Het is op dit moment niet mogelijk om alle jonge mensen de zorg te verlenen die ze nodig hebben.”²¹

Positieve evoluties

Het mentaal welbevinden van kinderen en jongeren laat de samenleving en de beleidsmakers niet onberoerd. We zagen de laatste jaren ontwikkelingen in de juiste richting. Na de alarmkreten rond covid startten er eindelijk voorzichtig meer nieuwe initiatieven op. We hopen dat al die initiatieven de nodige evaluatie krijgen. Jongeren geven hoe dan ook aan dat ze blij zijn dat er zoiets als geestelijke gezondheidszorg bestaat: “Zonder de hulp die ik heb gekregen, zou ik er misschien niet meer zijn geweest”.

Aanpassing van de terugbetaling van psychologische zorg

Vanaf 1 september 2021 krijg je (soms) tot 20 sessies bij een geconventioneerd psycholoog terugbetaald. Het remgeld is dan nog 11 euro. Zowel eerstelijns hulp als meer gespecialiseerde hulp komt in aanmerking. Dit is een mijlpaal volgens het Kinderrechtencommissariaat. Toch is betaalbare hulp voor elke minderjarige nog geen verworven recht. Het akkoord dat de aanpassing regelt, geldt tot eind 2023. Met het huidige budget van 150 miljoen euro zou ongeveer één op de drie geconventioneerde psychologen kunnen instappen in het systeem, en dan nog niet voor al hun cliënten.²² We gaan er vanuit dat het pilootproject een degelijke evaluatie krijgt. Bij een positieve evaluatie rekenen we op bredere toepassing en meer budget.

Meer OverKophuizen en Huizen van het Kind

Na de oprichting van vijf OverKophuizen in 2016 komen er dit jaar 25 nieuwe OverKophuizen bij. Dat zijn laagdrempelige plaatsen waar jongeren kunnen binnenwandelen om elkaar te ontmoeten en te praten over hun zorgen. Jongeren staan er zelf aan het stuur. OverKophuizen werken rond mentaal welzijn en leggen ook de link met andere levensdomeinen in samenwerking met andere sectoren. Ook de Huizen van het Kind werken lokaal en laagdrempelig.

¹⁷ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021. <https://www.mloz.be/nl/content/welke-impact-heeft-de-gezondheidscrisis-op-de-mentale-gezondheid-van-jongeren>

¹⁸ United Nations Children’s Fund, *The State of the World’s Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health*. Unicef, New York, oktober 2021, p. 11

¹⁹ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021

²⁰ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 10

²¹ Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 12

²² Hannes Heynderickx, Tommy Huyghebaert, Anouk Torbeyns, *Masterplan mentale gezondheid kent kinderziekten*. In De Standaard, 31 augustus 2021

De komst van Care- en Mobiele crisisteam

In de netwerken geestelijke gezondheidszorg vullen de mobiele crisisteam een belangrijke lacune. In crisissituaties komen ze ter plekke om kinderen en hun omgeving te ondersteunen. Ook de Carediensten zijn een welkome aanvulling in het zorglandschap. Zij begeleiden jongeren met complexe problemen aanklampend en als dat nodig is ook langdurig op het tempo van de jongeren zelf.

Helaas krijgen we signalen dat deze diensten gebukt gaan onder hun succes. Ze kunnen niet meer ingaan op alle crisisaanvragen. Hoewel de doelstelling is om elke jongere binnen 72 uur te helpen, zegt één crisisdienst ons dat ze driekwart van alle aangemelde jongeren niet kunnen helpen. Ondanks de crisissituatie worden die jongeren opnieuw veroordeeld tot een wachtlijst. Ook bij de Carediensten zijn er erg lange wachtlijsten.

Eén gezin één plan (1G1P)

Eén gezin één plan zorgt dat wie een vraag heeft aan rechtstreeks toegankelijke hulpverlening snel geholpen wordt en dat wie wacht op niet-rechtstreeks toegankelijke hulp ondertussen al steun vindt. Omdat in gezinnen waar het moeilijk loopt vaak veel verschillende diensten naast elkaar werken, brengen ze de hulpverlening samen om één plan op maat te maken. Vernieuwend is dat jeugdhulpactoren samenwerken met eerstelijnspsychologen. Kinderen en jongeren die gebruikmaken van de dienst kunnen voor een beperkt aantal sessies gratis een beroep doen op de eerstelijnspsycholoog.

Kindreflex in volwassen hulpverlening

De Kindreflex werd in 2018 ingevoerd in de psychiatrie en in 2020 uitgebreid naar ziekenhuizen, CAW's en justitiehuisen. Het is een stappenplan voor hulpverleners om met patiënten en cliënten die vader of moeder zijn te praten over hun ouderschap en te detecteren of hun kinderen specifieke noden hebben. Het hoeft niet per se te gaan om noden in geestelijke gezondheidszorg – het gaat over de veiligheid thuis in de brede zin van het woord. Maar we verwachten dat er in die groep bovengemiddeld veel kinderen zitten met een psychische kwetsbaarheid die op deze manier vroeg opgespoord kan worden. We kijken dan ook uit naar de evaluatie door het Vlaams Expertisecentrum Kinder mishandeling. Die was gepland voor eind 2021.

Opstart van het hulpprogramma Geestelijke gezondheidszorg in jeugdhulp

Het programma “Geestelijke gezondheidszorg in de jeugdhulp” biedt outreachend consult, diagnostiek, behandeling en crisisverblijf aan jongeren die in jeugdhulpvoorzieningen verblijven, vooral in de gemeenschapsinstellingen. Een belangrijke stap in de juiste richting met nog veel ruimte voor groei. Zo zeggen voorzieningen dat de plaatsen voor crisisverblijf in de kinderpsychiatrie vaak niet beschikbaar zijn of dat het outreachend aanbod niet volstaat voor bepaalde jongeren.

De opkomst van privé-initiatieven

Geëngageerde burgers die niet langer aan de kant willen staan als het om het mentaal welzijn van kinderen en jongeren gaat, brachten de laatste jaren heel wat in beweging. Een van de meer bekende initiatieven is TeJo, waar jongeren sinds 2010 gratis en anoniem terecht kunnen voor therapie door vrijwilligers. Inmiddels zijn er 19 van zulke laagdrempelige TeJo-huisen in Vlaanderen.

Een ander initiatief is Warme William, dat vertrekt van de vaststelling dat er volgens jongeren een verband is tussen diepgaande vriendschap en mentaal welzijn. De campagne met de blauwe beren moedigt aan om écht te luisteren en er te zijn voor een kind of jongere.

Nog een ander initiatief is Young Fenix: een multidisciplinair team van vrijwilligers en beroepskrachten dat de superdiverse samenleving weerspiegelt. Samen staan ze klaar om te bellen en te chatten met jongeren van 12 tot 25 jaar.

Dit is maar een kleine greep uit heel wat waardevolle initiatieven. Beleidsmakers kunnen ze steunen door te zorgen voor genoeg mogelijkheden om door te verwijzen als die hulpverleners op nulde en eerste lijn hulpvragen detecteren die een meer gespecialiseerd antwoord vragen.

1. Verzamel cijfers

Deed corona het aantal suïcides en suïcidepogingen bij minderjarigen stijgen? Daar zijn geen cijfers over. Toch zijn cijfers over mentaal welzijn broodnodig voor een effectief beleid over de geestelijke gezondheid van minderjarigen, inclusief cijfers over suïcide. Onze regio is daarin niet alleen. Unicef noemt wereldwijd het tekort aan data over mentale gezondheid van kinderen en jongeren schrijnend en roept overheden op om in te zetten op onderzoek naar mentaal welzijn bij jongeren.²³

1.1. Verzamel samen met ziekenhuizen, politie en parket statistieken over suïcides en suïcidepogingen

Op dit moment worden suïdecijfers verzameld via twee kanalen. Ten eerste via de algemene ziekenhuizen. Die deden dat tot voor kort met twee aparte tools: IPEO voor volwassenen en KIPEO voor minderjarigen. Maar die geven geen volledig beeld: aan IPEO werkten in 2019 maar 30 van de 67 algemene ziekenhuizen met een spoeddienst mee, aan KIPEO 15.²⁴ Bovendien komt lang niet iedereen die zorg nodig heeft na een suïcidepoging terecht op de spoedafdeling. Huisartsen en psychiatrische ziekenhuizen registreren de cijfers niet mee. In 2021 werden IPEO en KIPEO vervangen door de vernieuwde tool LOES: de Leidraad voor Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit.

Ten tweede registreert de politie pv's waarin sprake is van suïcidepogingen en overlijden door suïcide. Ook die data zijn niet volledig: ze worden te weinig systematisch verzameld en bij lang niet alle suïcidepogingen is politie betrokken of komt er een pv.

Zijn er te weinig cijfers over suïcide in het algemeen, voor jongeren geldt dat nog sterker.

Nochtans is het zinvol om de cijfers op te splitsen: jongeren hebben soms andere noden en bij jongeren tekenen zich andere trends af. Zo bleek in Nederland dat er in het eerste kwartaal van 2021, toen de gevolgen van corona zich hard lieten voelen, geen sprake was van meer suïcides bij volwassenen. Maar bij jongeren was er wel een stijging.²⁵

Uit de cijfers die we wél hebben van vóór de pandemie,²⁶ blijkt dat bezorgdheid op zijn plaats is: in 2019 deed één op de zeven meisjes tussen 15 en 19 jaar in Vlaanderen een zelfmoordpoging. Een jaar eerder zei bijna een kwart van de meisjes van 17-18 jaar dat ze al verschillende keren suïcide overwogen hadden. Voor alle leeftijdscategorieën samen staat België voor suïcide op de derde plaats in Europa.²⁷

²³ United Nations Children's Fund, *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Unicef, New York, oktober 2021, p. 150

²⁴ Nikita Vancayseele, Gwendolyn Portzky, Kees van Heeringen, *De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen 2019*. Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent, 2019

²⁵ Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie, *Geen toename in totaal aantal suïcides, extra aandacht voor jongeren noodzakelijk*, 26 april 2021. Geraadpleegd via <https://www.113.nl/actueel/geen-toename-totaal-aantal-suïcides-extra-aandacht-voor-jongeren-noodzakelijk>

²⁶ Renate van Landschoot, Kees van Heeringen, Gwendolyn Portzky, *VLESP epidemiologisch rapport 2020. De Vlaamse suïdecijfers in een nationale en internationale context*, oktober 2021. Geraadpleegd via <https://www.vlesp.be/assets/pdf/epidemiologisch-rapport-2020-nl-114859.pdf>

²⁷ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021. <https://www.mloz.be/nl/content/welke-impact-heeft-de-gezondheids crisis-op-de-mentale-gezondheid-van-jongeren>

1.2. Breng statistische lacunes in kaart en vul ze op

Niet alleen over suïcide hebben we te weinig gegevens. De Hoge Gezondheidsraad zegt dat er meer onderzoek nodig is en degelijke cijfers over de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.²⁸ Ze noemen twee belangrijke leemtes in de statistieken:

- De geestelijke gezondheid in de cruciale eerste 1000 levensdagen van kinderen
- De verhouding tussen zorgvragen, zorgaanbod en zorggebruik.

Zorgnet-Icuro vraagt om elke investering in geestelijke gezondheid op een wetenschappelijk onderbouwde manier aan te sturen, te meten en te evalueren²⁹. Starten met alle noden en problemen zo goed mogelijk in kaart te brengen lijkt ons daarbij een logische start.

2. Maak een einde aan de wachtlijsten

De wachtlijsten hebben een grote impact op alle betrokkenen. Er is geen toverformule om ze aan te pakken. De middelen uitbreiden enkel om meer van hetzelfde te doen, is niet zaligmakend. Er moet absoluut verder ingezet worden op preventie en vroegdetectie.

Maar daarmee zijn de jongeren die vandaag op die wachtlijsten staan natuurlijk niet geholpen. De jongeren met zelfmoordgedachten, met eetstoornissen, met eerste psychotische aanvallen.

Wanneer zij en hun ouders op zoek zijn naar hulp, is het onaanvaardbaar dat die hulp niet komt.

Als er meer hartpatiënten zijn, is meer cardiologen opleiden niet de enige of beste oplossing. Maar een patiënt met een infarct wimpel je ook niet af met de beloftes over meer preventie en voorlichting over gezonde eetgewoonten.

Jongeren laten wachten is erg schadelijk: uit onderzoek van de Universiteit Antwerpen blijkt dat bij de helft van de jongeren de klachten toenamen tussen de aanmelding en het moment dat ze hulp kregen.³⁰ Dat heeft ook een impact op hun gezin en op school. Het onderzoek zegt uitdrukkelijk dat snellere hulp suïcidedgedachten en suïcidepogingen mogelijk had kunnen voorkomen.

Als jongeren hulp vragen, zijn de problemen vaak al ernstig. Dat is het moment waarop hulp nodig en mogelijk is. Dan op een wachtlijst terechtkomen, ervaren ze als nefast. Opvallend is ook dat de wachtlijsten jongeren tegenhouden om zorg te zoeken. Uit schuldgevoel willen ze niet de plek van iemand anders innemen die het misschien nog moeilijker heeft.

2.1. Zorg voor voldoende middelen

Wachtlijsten wegwerken is niet alleen een kwestie van middelen, maar er zijn wel meer middelen nodig. Zorg dat er genoeg capaciteit is om het mentaal welzijn van alle jongeren te verhogen.

²⁸ Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 15-16

²⁹ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 29

³⁰ Eva Rens, Inge Glazemakers, Kris Van den Broeck, *Wachten op psychische hulp: De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg – uitgebreid rapport*. Leerstoel Public Mental Health, december 2020, geraadpleegd via https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/01/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf p. 50

2.1.1. Ambulant en residentieel

Dat wil zeggen dat er meer ingezet moet worden ambulante en preventieve hulpverlening, maar ook op residentiële hulpverlening voor wie niet genoeg heeft aan het ambulante aanbod. Ambulante hulpverlening is niet hetzelfde als laaggespecialiseerd. Jongeren die meer gespecialiseerde hulp nodig hebben, moeten ook in ambulante of semi-ambulante zorg geholpen kunnen worden. Daar is nog heel wat ruimte voor verbetering. Een mogelijkheid is om het ambulante crisisaanbod (in plaats van residentieel of mobiel) uit te breiden en terug te betalen.

2.1.2. K-diensten tot 18 jaar

Een structureel knelpunt is dat de K-diensten gefinancierd worden om jongeren tot 15 jaar te helpen. In de praktijk bieden zij – zonder financiering – hulp tot 18 jaar. Een aanpassing van de regelgeving en de financiering dringt zich op. Ook de werkgroep ter hervorming van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke benadrukte dat. Die werkgroep werd in 2018 opgericht in de schoot van het ministerie van Justitie, maar stierf een stille dood.

2.1.3. Voldoende capaciteit in geestelijke gezondheidszorg én jeugdhulp

Er moet genoeg capaciteit komen in de geestelijke gezondheidszorg én in de jeugdhulp. Verder gaan we nog dieper in op de noodzaak van meer samenwerking tussen de twee sectoren. Nu stippen we al aan dat de wachtlijsten aan beide kanten de samenwerking onder druk zetten.

De kinderpsychiatrie ervaart dat de capaciteitstekorten in de jeugdhulp zorgen voor oneigenlijke aanmeldingen: jeugdrechters die dringend een plaats zoeken voor een jongere met complexe problemen melden tegelijk aan op wachtlijsten in de jeugdhulp en in de psychiatrie, hoewel psychiatrie misschien niet geïndiceerd is.³¹ Het gebrek aan uitstroommaatregelen in de jeugdhulp zorgt er ook voor dat jongeren langer dan nodig een beroep doen op (residentiële) kinder- en jeugdpsychiatrie.

Omgekeerd stuit de jeugdhulp op de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg: gebrek aan ondersteuning of diagnostiek maakt dat trajecten niet langer houdbaar blijven. Dat veroorzaakt jongeren tot steeds ingrijpender vormen van hulpverlening. frustratie bij professionals die van het kastje naar de muur gestuurd worden met jongeren die dringend hulp nodig hebben maakt samenwerken ook moeilijker. Alleen in Limburg werd geen probleem gesignaleerd over de samenwerking tussen justitie en de kinder- en jeugdpsychiatrie. Daar is het aanbod nog relatief groot.

2.2. Zorg voor kwaliteit

Alleen meer van hetzelfde doen, is geen afdoende oplossing. Zorg voor genoeg hulp, met genoeg hulpverleners en genoeg plaatsen. En zorg voor kwaliteit van die hulp: die moet afgestemd zijn op de noden van de kinderen en jongeren.

³¹ Patriek Mistiaen, Marie Davrin, Christophe de Meester, Céline Poupez, Imgard Vinck, *For-K, Forensisch-psychiatrische intensieve behandel eenheden voor justitiële jongeren: Aanbod, gebruik en behoefte – Synthese*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), 2021

Volgens schattingen van Zorgnet-Icuro wordt momenteel slechts 31% van de jongeren met een psychische stoornis behandeld.³² Maar niet elke behandeling volstaat. De Wereldgezondheidsorganisatie werkt met het begrip *MAT, minimal adequate treatment*. Dat betekent een behandeling die voldoet aan de minimumvereisten om adequaat te zijn. Volgens de schattingen van Zorgnet-Icuro krijgt maar één op de drie patiënten zo'n adequate behandeling.³³ Tegelijkertijd zien we dat 11% van de mensen die een gespecialiseerde ambulante behandeling krijgen, helemaal niet voldoet aan de criteria van een stoornis: zij worden dus overbehandeld. Zorgnet-Icuro is formeel: "Als we de organisatie van onze zorg willen verbeteren, moet het beleid de capaciteit zo verhogen dat een groter aantal personen met psychische stoornissen gelijktijdig adequate zorg kunnen krijgen, en dat de juiste zorg bij de juiste patiënt terechtkomt."³⁴

2.3. Zorg voor vroege interventie

Hoe sneller je psychische problemen detecteert, hoe beter. Daar is iedereen het over eens. Ook de Hoge Gezondheidsraad adviseert om te focussen op vroege interventie.³⁵ Preventieve en vroege interventies hebben het grootste effect tussen 6 en 12 jaar.³⁶ Toch duurt het gemiddeld tien tot vijftien jaar na de eerste psychische problemen tot mensen hulp zoeken.³⁷ Om te voorkomen dat problemen nodeloos groeien en complexer worden, moet die 'uitstelperiode' veel korter.

In de eerste duizend levensdagen van een kind liggen nog veel kansen. De netwerken geestelijke gezondheid hebben nu ook al crisis- en careteams. Waarom daar geen teams *infant mental health* onderbrengen? Sommige netwerken zijn daar al mee bezig: zo biedt Radar in Oost-Vlaanderen 'Connect 0-4 jaar' aan.

Als mensen hulp zoeken, moeten ze die op tijd krijgen. Voor diagnostiek bij kinderen met een (vermoeden van) een ontwikkelingsstoornis zien we pieken in de wachtlijsten, met aanmeldingsstops en jarenlange wachtlijsten.³⁸ Dat staat haaks op het idee van vroege interventie.

Vroege diagnose en tijdige interventie gaan hand in hand, maar diagnostiek is niet zaligmakend. Niet elk afwijkend of problematisch gedrag vraagt om een diagnose, zeker niet als de enige reden is dat volwassenen een kind storend, moeilijk of anders vinden. Een diagnose kan een meerwaarde zijn om verklaringen en aanknopingspunten voor vervolghulpverlening te bieden. Maar het mag geen exclusief toegangsticket zijn, dat kinderen zonder juiste diagnose uitsluit van hulpverlening, en andere kinderen die wel een diagnose hebben uitsluit omdat hun categorie 'te moeilijk' of 'niet passend' is. Vanuit een kinderrechtenbenadering vragen we om altijd te kijken naar het kind achter de diagnose. Laat het belang van het kind doorwegen bij beslissingen om al dan niet een diagnostisch traject aan te gaan. Voor meer informatie over recht doen aan kinderen met een label verwijzen we graag naar het advies³⁹ en de publicatie⁴⁰ van het Kinderrechtencommissariaat daarover.

³² Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 10

³³ Zelfde bron

³⁴ Zelfde bron

³⁵ Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 14

³⁶ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 19

³⁷ Zelfde bron, p. 21

³⁸ Eva Rens, Inge Glazemakers, Kris Van den Broeck, *Wachten op psychische hulp: De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg – uitgebreid rapport*. Leerstoel Public Mental Health, december 2020, geraadpleegd via https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/01/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def2.pdf p. 61

³⁹ Kinderrechtencommissariaat, *Advies Recht doen aan kinderen met een label*, 29 mei 2012

⁴⁰ Kinderrechtencommissariaat, *(in)druk*, oktober 2012

2.4. Zorg voor betere samenwerking tussen jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg

Het Kinderrechtencommissariaat krijgt regelmatig signalen over de gespannen relatie tussen kinder- en jeugdpsychiatrie enerzijds en jeugdhulp en justitie anderzijds. Die signalen komen van gezinnen: zij brengen klachten over wachtlijsten of geen toegang tot gepaste hulp. Ook professionals uit de kinder- en jeugdpsychiatrie én jeugdadvocaten en jeugdrechters signaleren heel wat problemen. Het is niet verwonderlijk dat in een systeem waarin de twee sectoren kampen met capaciteitsproblemen de samenwerking onder druk komt te staan. Toch zien we los van de capaciteitsuitbreiding ruimte voor verbetering.

Het is belangrijk de lokale samenwerkingsverbanden tussen jeugdhulp, psychiatrie en andere actoren verder of opnieuw te ondersteunen en te verankeren. Doorgedreven samenwerking is nodig om continue hulpverleningstrajecten van kinderen en jongeren alle slaagkansen te geven. Die samenwerking kan verschillende doelen dienen. Ze kan de gemeenschappelijke taal van de hulpverlening versterken, en zorgen voor wederzijds begrip. En ze kan het vertrekpunt zijn om psychiatrische diagnostiek of psychologische ondersteuning voor de jongere zo vroeg mogelijk op te starten. Ook het federale departement Volksgezondheid en het Vlaamse departement Welzijn kunnen veel meer samenwerken.

Drie voorbeelden illustreren hoe nodig die samenwerking is voor jongeren die tussen de mazen van het net vallen:

Een jongen van 14 jaar heeft zware psychoses. Hij zou opgenomen moeten worden in de psychiatrie. Helaas wordt hij geweigerd. Vroeger verbleef hij al in een psychiatrische instelling, maar die wil hem niet meer opnemen. Hulpverleners doen een poging om hem te colloqueren, maar dat wordt geweigerd.

Een hulpverlener van de ouders neemt contact op met het Kinderrechtencommissariaat. Op dat moment verblijft hij al een kleine maand in een voorziening voor bijzondere jeugdzorg. Die voorziening zegt dat de limieten bereikt zijn en dat ze de opvang zullen stopzetten. Ze kunnen de situatie niet meer aan, want de jongere zit niet op zijn plaats en is een gevaar voor zichzelf en anderen.

De jongen vraagt ook een opname. Hij zegt zelf dat hij bang is om anderen pijn te doen. Naast de psychiatrische voorziening en de jeugdhulpvoorziening zijn ook het crisismeldpunt, jeugdhulpregie en het parket ingeschakeld. Toch wordt er geen oplossing gevonden. De ouders zijn ten einde raad en weten niet meer waar ze nog kunnen aankloppen.

“Op onze afdeling verblijft een jongen van 16 jaar. Hij werd opgenomen voor psychiatrische diagnose en behandeling. Er zijn geen klinische redenen meer om hem hier te houden. Van de jeugdzorg krijgen we het signaal dat er geen vervolgtraject voor hem is. Hij staat op een wachtlijst voor begeleid wonen. Hij heeft geen ouders meer. Er is geen oplossing. Wij weigeren hem op straat te zetten. Maar we kunnen hem niet langer op kinderpsychiatrie houden omdat er heel wat jongeren wachten op een opname. Momenteel verblijft de jongen op de afdeling voor volwassenen van het psychiatrisch ziekenhuis. Hij gaat van daaruit naar school en volgt daarna de dagstructuur van de volwassenen. Het is ongehoord dat dit de enige oplossing is. Het is niet in het belang van een kind en zijn verdere ontwikkeling om in de volwassenenpsychiatrie te verblijven.”

Een hulpverlener belt naar het Kinderrechtencommissariaat omdat ze een jongen van 14 sinds zijn verhuizing bergafwaarts ziet glijden: hij komt zijn bed niet meer uit, verzorgt zich niet, gaat niet naar school, communiceert niet. Zo kwam hij in het ziekenhuis terecht. Het ziekenhuis stelde vast dat er geen medische problemen zijn.

De jongen wordt doorverwezen naar de jeugdpsychiatrie: daar is geen plaats voor hem. De psychiater zegt dat de jongen meer gebaat zou zijn bij een verblijf in een MFC (een centrum voor minderjarigen met een beperking). Maar het MFC zegt dat hij psychiatrische hulp nodig heeft. Iedereen wijst met de vinger naar elkaar, en ondertussen wordt de jongen niet geholpen.

2.5. Zorg voor genoeg professionals

Een kinderpsychiater getuigt via de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie: "Vaak begin je al met lood in je schoenen aan een wachtdienst, omdat je weet dat er de eerste weken geen enkel crisisbed meer vrij is in de regio, dat de mobiele teams en ambulante kinderpsychiaters een wachtlijst hebben en je wéét dat je ernstig zieke kinderen en jongeren, die je straks gaat zien op de spoed, niets kan bieden. Regelmatig ga je met angst slapen als hulpverlener omdat je hoopt dat er geen ongelukken gebeuren met die kinderen en jongeren, die je niet hebt kunnen geven wat ze nodig hebben."

Een van de meest in het oog springende tekorten, is het tekort aan kinderpsychiaters. We horen dat K-diensten vacatures voor psychiater niet ingevuld krijgen. We horen dat voorzieningen in de jeugdhulp geen kandidaten vinden als ze kinderpsychiaters willen aantrekken voor outreachende consults. Wie een kinderpsychiater met een privépraktijk wil aanspreken, merkt dat er niet veel mogelijkheden zijn.

Meer middelen vrijmaken om psychiaters aan te werven, heeft geen zin als je moet vissen in een lege vijver. Een knelpunt is dat er maar weinig kinderpsychiaters opgeleid worden. We bevelen aan te onderzoeken hoe dat er meer kunnen worden. De vraag waar het tekort aan jeugdpsychiaters vandaan komt, verdient een ernstige evaluatie: ga na welke rol de verloning en de waardering speelt, in vergelijking met die voor andere medische functies en psychiatrie voor volwassenen. Een andere mogelijkheid om het tekort aan psychiaters op te vangen, is ervoor zorgen dat ze omringd worden door een multidisciplinair team.

Niet alleen de instroom, maar ook de uitstroom verdient aandacht. Professionals zitten met een gevoel van uitzichtloosheid en demotivatie omdat ze hun patiënten en cliënten te weinig perspectief kunnen geven. Dat geldt niet alleen voor kinderpsychiaters, maar is een breed terugkerende verzuchting in de geestelijke gezondheidszorg én de jeugdhulp. Opvoeder staat al langer op de lijst van knelpuntberoepen. We horen van overal dat gekwalificeerde medewerkers aantrekken en vasthouden steeds moeilijker wordt. Jongeren spreken telkens opnieuw over het belang van goede hulpverleners die tijd kunnen maken om écht naar hen te luisteren. De maatschappelijke betrokkenheid bij kinderen en jongeren die het moeilijk hebben is groot. Zorg dan ook dat het aantrekkelijk blijft om je professioneel in te zetten voor deze groep.

3. Maak GGZ toegankelijk

Voor veel kinderen en jongeren die zich niet goed voelen, is de stap naar hulpverlening heel groot. Zeker als die hulpverlening eng geïnterpreteerd wordt als een ‘een-op-eengesprek met een psycholoog in een kantoor waar ik nog nooit geweest ben’. En zeker als geld een drempel is.

3.1. Maak GGZ financieel toegankelijk voor alle minderjarigen

We zien zeker positieve evoluties. De aanpassing van de terugbetalingsmodaliteiten voor eerstelijns psychologische zorg is een belangrijke verwezenlijking, al is ook daar nog werk aan de winkel. Zorgnet-Icuro zegt dat 1 op de 7 mensen – volwassenen en jongeren – psychologische hulp uitstelt om financiële redenen.⁴¹ Het is duidelijk dat het hulpaanbod aan minderjarigen niet afhankelijk mag zijn van de financiële situatie van hun ouders. Dat hun ouders die kost moeten dragen, is een zorg die minderjarigen mee dragen, zo blijkt uit de getuigenis aan het Kinderrechtencommissariaat van een 14-jarige jongen die op kamp een traumatische gebeurtenis meemaakte die aanleiding was voor therapie:

“Ondertussen ging het slecht met mij. Ik kreeg meer en meer flashbacks en nachtmerries maar niemand had tijd om me te helpen. Om eerlijk te zijn: ik kon bijna niet meer functioneren. Ik was me daar dus ook niet van bewust, maar die therapie is heel duur. Mijn ouders zeggen daar niets over, maar ik weet dat 60 euro per week veel is voor hen. De psycholoog zegt dat de therapie nog lang zal duren. Wat met mijn vrienden die daar ook waren en van wie de ouders helemaal geen geld hebben? Hebben die geen recht op psychische hulp?”

We horen van meer jongeren dat het schuldgevoel over de kosten voor hun ouders fors doorweegt. En daar komt nog het schuldgevoel bovenop over de extra zorgen en emoties die hun problemen losmaken bij hun ouders.

De jongere uit bovenstaande getuigenis wijst er ook op dat het verenigingsleven alleen verplicht is een polis af te sluiten tegen lichamelijke ongevallen: als hij zijn been gebroken had, zou alle hulp terugbetaald zijn. Die vergelijking maakt ook een moeder van een 14-jarig meisje met een eetstoornis tijdens een gesprek met het Kinderrechtencommissariaat:

“Ik heb problemen met de terugbetaling en tussenkomst door bijvoorbeeld de mutualiteit en de verzekering van de werkgever. Ze zien dat niet als gewone opname, alleen als psychische zorg. Toch gaat het om een ziekte waarvan de impact erg schadelijk kan zijn. Organen vallen uit en het kan zelfs dodelijk aflopen. Als iemand een been breekt, stelt niemand vragen en is er een tussenkomst in de medische behandeling. Over deze ziekte moet eerst worden nagegaan wat de verzekering dekt en of er te weinig geld is in het gezin.”

De aanpassing van de terugbetalingsmodaliteiten voor erkende psychologen is een belangrijke stap, waarvan we de uitwerking met interesse volgen. De getuigenissen illustreren dat een dialoog met de verzekeringen over dekking van geestelijke gezondheidszorg nodig is. En dan mag ambulante hulp zeker niet duurder uitvallen dan residentiële hulp, zoals nu soms het geval is.

⁴¹ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 18

3.2. Laat CGG's en andere multidisciplinaire centra meer zijn dan een plaats voor wie geen afspraak in een privépraktijk kan betalen

In principe worden privépraktijken niet gesubsidieerd, al veranderen nu de terugbetalingsmodaliteiten. Een consult in een privépraktijk kost gemiddeld 55 euro.⁴² In de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG's) kost een consult 11 euro, of zelfs 4 euro voor wie in aanmerking komt voor een verminderd tarief.

Dat zorgt voor een tweedeling. Wie het kan betalen, stapt naar een privépraktijk en wordt daar sneller geholpen (al is ook dat relatief). Wie het niet kan betalen, komt op de wachtlijst van het CGG. Over de wachtlijsten bij CGG's zijn er geen recente cijfers. Klachten bij het Kinderrechtencommissariaat tonen wel dat die heel lang zijn, en dat de wachtlijst voor jongeren meestal nog langer is dan voor volwassenen.

Voor een diagnose van een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS) stuit je op dezelfde tweedeling. Daar moet je jaren wachten, terwijl een diagnose in een privépraktijk vaak veel sneller kan. Sommige ouders kiezen er noodgedwongen voor om 800 tot 1000 euro te betalen, om dan 'maar' een paar maanden te moeten wachten op een diagnose.

We bevelen aan om de mogelijkheid tot terugbetaling van diagnostisch onderzoek in privépraktijken verder te onderzoeken. Op dit moment is het goedkoper om een kind te laten opnemen op een K-dienst dan om een diagnostisch onderzoek te laten uitvoeren in een ambulante privésetting.

De CGG's zijn in de eerste plaats bedoeld als multidisciplinaire centra. Hulpverleners in privépraktijken zeggen dat door de wachtlijsten patiënten bij hen terechtkomen die meer gebaat zijn met zo'n multidisciplinaire aanpak.⁴³ De hulpvraag moet bepalen wie naar een CGG's gaat en wie een privépraktijk consulteert, niet de financiële draagkracht van de zorgvrager. Ook de kwaliteit van de zorg mag niet afhangen van de financiële draagkracht van de patiënt.

3.3. Blijf focussen op laagdrempeligheid

We zien belangrijke evoluties, zoals de investering in OverKopuizen, Huizen van het Kind, TeJo, één gezin één plan. Alle minderjarigen en ouders die op zoek zijn naar hulp, moeten weten waar ze terechtkunnen. Een een-op-eengesprek met een psycholoog kan hoogdrempelig zijn, maar is zeker niet de enige manier waarop we jongeren kunnen helpen die het moeilijk hebben. Zorgnet-Icuro wijst bijvoorbeeld op het belang van een laagdrempelig groepsaanbod voor problemen die een laaggespecialiseerde aanpak vragen.⁴⁴ Een belangrijk aandachtspunt is een soepele overgang van de eerste naar de tweede lijn, als blijkt dat er meer nodig is dan wat de eerste lijn kan bieden.

⁴² <https://www.tegek.be/nieuws/terugbetaald-bij-de-psycholoog-hoeveel-kost-een-bezoek-dan-nog>, geraadpleegd op 20 oktober 2021

⁴³ Kris Van den Broeck, Eva Rens, *Wachttijden in Vlaamse privépraktijken*. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, juni 2021. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privépraktijken-DEF.pdf>, p. 12

⁴⁴ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 31

4. Zorg dat jongeren niet verdwalen op hun traject

Alle betrokkenen pleiten voor meer continuïteit in de sector. Jongeren van wie de hulpvraag niet eenvoudig te beantwoorden is in de eerste lijn, ervaren heel wat breuken. De redenen zijn divers. Mogelijke situaties: Door een groot personeelsverloop ziet de jongere vaak een nieuw gezicht. Na lang wachten op een diagnose, wordt een kind doorverwezen naar een andere instantie voor therapie en begeleiding. Daar is er opnieuw een lange wachtlijst. Jeugdhulp en geestelijke gezondheidszorg weten elkaar niet altijd goed te vinden, waardoor een jongere schippert tussen jeugdhulpvoorzieningen en psychiatrie. Een jongere krijgt een crisisaanbod of wordt zelfs gedwongen opgenomen, maar kan daarna niet doorstromen naar reguliere hulp. Een minderjarige kampt met een complexe problematiek en hoort dat hij bij verschillende diensten moet aankloppen: een dienst die werkt aan zijn verslaving, een andere dienst voor zijn mentale beperking, en weer een andere dienst voor zijn delinquent gedrag. Zijn ouders kunnen ergens anders contextbegeleiding krijgen. En met een beetje pech haken al die diensten af als ze horen hoe complex de problemen zijn.

4.1. Streef naar zo weinig mogelijk breuken in een traject

Kom los van de verkokering van de hulpverlening en denk niet alleen in termen van aanbod, maar kies voor hulpverlening op maat van de jongere, samen met partners als dat nodig is. Zorg voor een zorgcontinuüm, eerder dan voor losse korte trajecten. Seriële zorg werkt vaak contraproductief en demotiverend, zowel voor de hulpverlener als voor de jongere.

4.2. Maak de overgang van jeugdpsychiatrie naar volwassenenpsychiatrie zachter

Onlangs kwamen enkele jongvolwassenen in de pers van wie het verhaal illustreert hoe moeilijk de continuïteit van psychiatrische hulpverlening als ze meerderjarig worden. Er was de 18-jarige jongen die gewapend naar Kortrijk en Waregem trok. Hij bleek ook als minderjarige gekend bij de hulpverlening. Zijn ouders zeggen dat ze al langer probeerden om hem te laten opnemen, zonder succes.⁴⁵ Kort daarvoor kwamen ouders in het nieuws die een klacht indienden tegen het ziekenhuis dat de opname van hun 18-jarige zoon stopzette.⁴⁶ Er zijn zeker al initiatieven die dit probleem proberen op te vangen. Zo bieden de regionale netwerken geestelijke gezondheidszorg het programma Connect aan, dat in de meeste regio's mikt op de doelgroep van 14 tot 23 jaar. De klemtoon ligt op vroege interventie bij verslaving en psychose. Bij sommige mobiele teams geestelijke gezondheidszorg (maar lang niet bij allemaal) kun je je aanmelden vanaf 16 jaar, wat ook kan helpen om de overgang te maken. De Carediensten die aanklampend werken, stoppen niet automatisch wanneer een jongere 18 wordt. Toch denken we wat er nog veel werk aan de winkel is.

⁴⁵ Bjorn Maeckelbergh, *Zeven uur met Jules gewacht op spoed. Er was geen plaats in de psychiatrie*. In Het Laatste Nieuws, 8 oktober 2021

⁴⁶ Kristin Matthysen, *Ouders dienen klacht in tegen ziekenhuis dat 18-jarige jongen in crisis uit psychiatrie zet*. In Gazet van Antwerpen, 28 september 2021

“We zijn ten einde raad. Onze dochter van 17 heeft psychische hulp nodig. Al jaren lopen we verschillende instanties af, maar kunnen we nergens terecht. Nu horen we dat ze vóór haar 18 geen plaats zal krijgen. Om zich aan te melden bij de psychiatrie voor volwassenen is ze te jong. Waar kunnen we terecht?”

Bij het Kinderrechtencommissariaat horen we zulke verhalen van en over jongeren rond 16-17 jaar voor wie niemand zelfs nog maar een poging doet om ze aan te melden in de jeugdhulp of de geestelijke gezondheidszorg voor minderjarigen, omdat ze niet vóór hun 18 jaar bovenaan op de wachtlijst zullen komen. Tegelijk is de psychiatrie voor volwassenen vaak geen optie.

4.3. Breid het structureel mobiel aanbod in de jeugdhulp uit

We merken nog te vaak dat jeugdhulp en psychiatrie een verschillende visie hebben op dezelfde jongere. Psychiatrie benadrukt dan dat het moeilijk is om therapeutisch te werken zonder de problemen thuis aan te pakken, terwijl jeugdhulp zegt dat de psychiatrische problemen zo zwaar doorwegen dat ze hun werk niet kunnen doen, en niet kunnen instaan voor verblijf.

Het hoeft geen of-ofverhaal te zijn. Als jongeren in een voorziening voor bijzondere jeugdhulp ook geestelijke gezondheidszorg nodig hebben, zou die hulp hun traject in de jeugdhulp niet mogen doorkruisen. Intensieve ondersteuning door de kinder- en jeugdpsychiatrie kan zorgen dat moeizame trajecten niet ontsporen. Denk aan outreach, teamondersteuning en dagopnames. Om die te doen slagen, is het nodig dat alle partijen een gemeenschappelijke taal spreken en zich kunnen vinden in een gedeelde visie.

In de gemeenschapsinstellingen en in voorzieningen Veilig Verblijf, GES+ en een deel van de MFC's vinden we het nodig verder in te zetten op mobiele hulp. Misschien is er meer nodig dan outreach. We vinden het de moeite waard om te onderzoeken of kinderpsychiaters daar geen deel kunnen uitmaken van het multidisciplinaire team.

Een 16-jarige jongen die al twee jaar in een gesloten instelling verblijft en wacht op een plek ergens anders, vroeg ons een brief door te sturen aan de ministers Vandenbroucke en Beke:

“Ik vind, en waarschijnlijk nog vele anderen, dat er veel te weinig plek is in de psychiatrie. Ik sta jaren op de wachtlijst. En als er eindelijk een plek is, blijkt die niet voor mij te zijn. Pas als het te laat is, krijg ik hulp. En zelfs dan zijn er wachtlijsten. Ik ben op een dag heel agressief geworden, en heb dingen gedaan waar ik heel veel spijt van heb. Nu zit ik in de gemeenschapsinstelling tot er plek is in de psychiatrische instelling. Mijn ouders en ik hopen dat dat de juiste plek is voor mij, anders heb ik geen toekomst.”

4.4. Maak ook voor de meest ‘complexe kinderen’ het recht op hulp waar

In februari 2021 bracht het Kinderrechtencommissariaat het dossier *Gewoon complex* uit waarin we jongeren met complexe problemen en hun ouders en professionals aan het woord lieten.⁴⁷ Ook en juist de meest complexe jongeren hebben recht op geestelijke

⁴⁷ Kinderrechtencommissariaat, *Gewoon complex*. Kinderrechtencommissariaat, februari 2021

gezondheidszorg. Onze opmerkingen over trajecten gelden zeker ook voor die groep. In ons dossier stonden ook al deze aanbevelingen:

4.4.1. Erken de beperkingen van de diagnostiek

Diagnostiek is niet zaligmakend. Dat geldt zeker voor deze groep. Diagnoses worden voor jongeren met een complex dossier vaak labels die deuren sluiten in plaats van ze te openen. Alleen kijken naar het diagnostisch model als richtingaanwijzer voor hulpverlening werkt niet voor deze groep. Minstens even belangrijk is luisteren naar wat die jongeren zelf willen en vinden dat ze nodig hebben. Die meer existentiële laag in aanmerking nemen is nodig.

4.4.2. Zorg voor ruimte om te experimenteren

Experimenteer met wat wel en niet werkt, en zorg ook dat die resultaten gedeeld worden: complexe problemen vragen soms complexe oplossingen. Zorg dat actoren genoeg ruimte hebben om te kunnen blijven zoeken naar wat werkt en aansluit bij de behoeften van de kinderen en jongeren. Geef ruimte om te experimenteren, niet alleen met meer geslotenheid maar ook met meer openheid. Breng die experimenten ook in kaart en evalueer ze: Hoe geef je hulpverleners vertrouwen? Welke vaardigheden zijn nodig? Hoe ondersteun je de begeleiders zodat ze kunnen blijven zorg dragen en niet loslaten?

4.4.3. Hou ze vast

Kinderen en jongeren met complexe problemen hebben hulpverleners nodig die ze vertrouwen, met de juiste vaardigheden en de nodige tijd om zorg te dragen en niet los te laten. Die jongeren hebben aanbod op maat nodig met één basisvoorziening die 'thuis' is voor de jongere. Daarrond staan dan andere voorzieningen en partners klaar met een structurele back-up als de voorziening extra ondersteuning nodig heeft. Dat geldt ook voor jongeren die buiten voorzieningen verblijven zoals thuis of in een pleeggezin. Voor veel van die jongeren kan de geestelijke gezondheidszorg niet ontbreken in de rij van partners die klaar staan. Een mooie praktijk zijn de mobiele careteams met hun vaste contactpersoon die naast de jongere gaat staan.

5. Kinderrechten voorop in geestelijke gezondheidszorg

5.1. Versterk de rechtspositie van minderjarigen in de psychiatrie

In de kinder- en jeugdpsychiatrie geldt de wet op de patiëntenrechten en in de integrale jeugdhulp het decreet rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. Hoewel het over dezelfde jongeren gaat die schakelen tussen verschillende vormen van hulpverlening, krijgen ze toch andere rechten, afhankelijk van waar ze verblijven of van de hulp waar ze een beroep op doen.

Zo bepaalt de wet op de patiëntenrechten geen leeftijd waarop de minderjarige 'bekwaam' is. Dit is in tegenstelling met het decreet rechtspositie, dat vermoedt dat minderjarige cliënten in de jeugdhulp 'bekwaam' zijn vanaf 12 jaar.

Het decreet rechtspositie werkt ook andere rechten uit op maat van de minderjarige in de jeugdhulp. Zo garandeert het decreet het recht op participatie (art. 16-19), op toegang tot het dossier (art. 20-23), op bijstand door een vertrouwenspersoon (art. 24). Artikel 28 bepaalt hoe de jeugdhulp moet omgaan met tijdelijke afzondering of vrijheidsbeperking.

Afhankelijk van de sector zijn er duidelijke verschillen in de rechtspositie van de jongeren. Ook voor de jongere zelf is dat erg verwarrend. Op Vlaams niveau loopt er nu een denkoefening over hoe we de rechtspositie van jongeren in gesloten jeugdhulp kunnen verstevigen. Zo'n denkoefening is ook nodig voor jongeren in de psychiatrie. De rechtspositie in verschillende sectoren mag niet leiden tot rechtsongelijkheid.

Als jongeren rechten hebben in de psychiatrie, is het belangrijk dat er ook toezicht is op hoe die nageleefd worden, zeker in de gesloten psychiatrie. De gesloten jeugdhulp krijgt bezoeken van de maandcommissarissen van de Commissie van Toezicht voor Jeugdinstanties. Ook jongeren in gesloten kinder- en jeugdpsychiatrie zijn kwetsbaar en hebben recht op een vorm van onafhankelijk toezicht.

5.2. Geef jongeren inspraak

Een aparte vermelding verdient het recht om gehoord te worden, ook in de (residentiële) psychiatrie. De Raad van Europa vroeg jongeren wat ze belangrijk vinden in de gezondheidszorg. 'Dat er naar ons geluisterd wordt', antwoordt de helft. In de psychiatrie hebben jongeren nog te vaak het gevoel dat dat niet gebeurt. Zorg dus ook in de kinderpsychiatrie voor meer cliëntparticipatie, bijvoorbeeld met bewonersraden.

5.3. Laat jongeren niet opnemen in volwassenpsychiatrie

Er belanden nog steeds zorgwekkend veel minderjarigen via een gedwongen opname (collocatie) in de psychiatrie voor volwassenen. Voor kinderen van 0 tot 14 jaar is dat volgens de ziekenhuiswetgeving verboden. In 2017 kwamen 4 van de 22 gedwongen opgenomen kinderen in die leeftijdscategorie toch nog terecht in een ziekenhuis zonder K-dienst. Maar ook adolescenten van 15 tot 17 jaar horen volgens ons niet thuis in de psychiatrie voor volwassenen. Toch komt bijna de helft van die adolescenten terecht in een ziekenhuis zonder K-dienst. In 2017 ging het om 49 van de 110 gedwongen opnames in die leeftijdscategorie.⁴⁸ Doorstroming van de jongere naar de reguliere kinder- en jeugdpsychiatrie, na de eerste periode van gedwongen opname, is uitzonderlijk. Dat kan zijn omdat de behandelende arts oordeelt dat residentiële psychiatrische hulp niet langer nodig is. Maar vaak ligt het ook aan plaatsgebrek. Kinderen en jongeren gaan dan terug naar huis of naar de plek waar ze voor de opname woonden, in afwachting van vervolghulpverlening. Dit is een voorbeeld van 'seriële zorg', een schadelijke praktijk.

⁴⁸ Departement Welzijn en Volksgezondheid, *Jaarverslag omtrent de toepassing van de wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke in Vlaanderen. Jaarverslag gedwongen opname 2017*. Geraadpleegd via <https://publicaties.vlaanderen.be/view-file/40367>

5.4. Laat het belang van het kind doorwegen als ouders geen toestemming geven

We krijgen regelmatig vragen over kinderen die psychologische hulp nodig hebben, maar waar de toestemming van (één van) de ouders ontbreekt. Vaak gaat het om gescheiden ouders die het niet eens worden over het te volgen traject.

Omdat deze vraag zo regelmatig terugkomt, maakten we in 2018 een brochure⁴⁹ met handvatten voor hulpverleners en ouders die met dit probleem te maken krijgen. In principe is minstens een vermoeden van toestemming van beide ouders in de meeste gevallen nodig, maar er zijn uitzonderingen. Als die toestemming er niet is, pleiten we ervoor om een traject niet zomaar stop te zetten, maar zorgvuldig het belang van het kind te onderzoeken. De wet op de patiëntenrechten biedt de mogelijkheid om therapie aan te bieden als dat nodig is in het belang van het kind, ook zonder toestemming van de twee ouders.

6. Onderwijs als partner in mentaal welzijn: preventie en hulpverlening

“School is meer dan een plek om te leren. Het is ook een plek om contact te hebben met leeftijdsgenoten en het gevoel te hebben dat je erbij hoort”, zeiden jongeren op onze Kinderrechtendag. Kinderen en jongeren brengen een groot deel van hun tijd door op school. Het is de plaats bij uitstek waar ze in contact komen met volwassenen en vrienden die signalen kunnen oppikken als ze zich niet goed voelen. De school kan ook werken aan preventie voordat het verkeerd loopt. En helaas spelen scholen soms ook een rol in het ontstaan van psychische problemen. Een schoolklimaat waar mentaal welzijn primeert, moet dus prioriteit zijn.

6.1. Moedig initiatieven aan die op school werken aan mentaal welzijn

Jongeren vragen om op school vanaf de kleuterklas te werken aan een fite mentale gezondheid. Dat blijkt bijvoorbeeld uit advies van de Vlaamse Jeugdraad.⁵⁰ Op onze Kinderrechtendag pleitten ze voor een vak mentale opvoeding. En ook Zorgnet-Icuro noemt de school een belangrijke vindplaats en plek om aan preventie te doen.⁵¹ De Hoge Gezondheidsraad beveelt aan om weerbaarheid en zorg voor het mentaal welzijn van jezelf en anderen op te nemen in de eindtermen.⁵²

Om de rol van scholen als trekkers voor mentaal welbevinden waar te maken, is het niet alleen nodig om te werken aan *mental health literacy* van leerlingen, maar ook van leerkrachten.

⁴⁹ Kinderrechtencommissariaat, *Therapie voor een kind zonder toestemming van beide ouders?* 18 april 2018

⁵⁰ Vlaamse Jeugdraad, *Advies 1706. Advies psychisch welzijn*, 3 mei 2017, p. 14

⁵¹ Ronny Bruffaerts, *De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg*. Zorgnet-Icuro, 2021, p. 30-32

⁵² Hoge Gezondheidsraad, *Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie – Kinderen & Jongeren*. Advies nr. 9662. Brussel: HGR. 2021, p. 13-14

Jongeren zien hun leerkrachten als eerste aanspreekfiguur. Ze verwachten van hun leerkrachten meer dan een doorverwijzing naar het CLB. Geef leerkrachten de nodige steun, zuurstof en vorming zodat ze signalen kunnen opvangen en er kunnen zijn voor leerlingen die het moeilijk hebben.

Het CLB is daarin een belangrijke partner, die op zijn beurt goed uitgerust moet zijn om zijn taken op dit gebied waar te maken. Maar niet alle jongeren vertrouwen het CLB: ook onafhankelijke psychologen en jongerencoaches verdienen volgens hen een plek op school. Jongeren stelden op onze Kinderrechtendag voor om het CLB preventieve check-ups te laten doen zoals ze dat ook doen voor fysieke gezondheid en opvolging van de groei, bijvoorbeeld één keer per jaar. Ze vonden het belangrijk dat het CLB standaard voor elke jongere het initiatief neemt, en niet wacht tot jongeren zelf een gesprek aanvragen.

Al heel wat initiatieven op scholen zijn daarmee bezig en verdienen verdere ondersteuning en uitbreiding. Een bijzondere rol spelen organisaties die werken aan *peer-to-peersupport*. Een voorbeeld zijn de Confixers van de Vlaamse Scholierenkoepel (VSK). Dat zijn leerlingen die elkaar ondersteunen en samen oplossingen zoeken. De VSK ondersteunt en informeert ze. Een concreet voorbeeld:

“De Fixers zijn derdejaars die elke vrijdagmiddag op de speelplaats van de eerstejaars aanwezig zijn. Ze spreken leerlingen aan als ze merken dat er iets niet in orde is. Daardoor zijn er op vrijdag veel minder conflicten in de pauze. De Fixers krijgen elk jaar een goede training, waardoor ze klaar zijn om te fixen.”⁵³

Jongeren willen graag hun medeleerlingen steunen, maar zeggen dat ze niet goed weten hoe. Initiatieven zoals de Confixers die ze de nodige tools aanreiken, zijn dan ook meer dan welkom.

6.2. Neem extra stressfactoren op school weg

Helaas zijn gebeurtenissen op school soms ook aanleiding voor nood aan psychologische ondersteuning. Dat blijkt uit klachten die bij ons binnenkomen. In een enquête van de Vlaamse Scholierenkoepel in 2017 zei driekwart van de middelbare scholieren dat ze stress krijgen van school.⁵⁴ Bij meer dan 40% ging het zelfs om veel stress. Ook vond meer dan één op de drie dat hun school niets deed om die stress te verminderen.

6.2.1. Prestatiedruk

Ga prestatiedruk op school tegen: was in 2017 de prestatiedruk al hoog, in de periode met onlinelessen kwamen er nog meer verhalen binnen van jongeren die de stress moeilijk volhielden. Die problemen stoppen niet na de periode van afstandsonderwijs. Dit is het moment bij uitstek om ons te bezinnen hoe we de prestatiedruk structureel kunnen verlichten.

6.2.2. Pestbeleid

Zorg voor een pestbeleid in elke school (en in clubs en verenigingen), gebaseerd op *evidence based* methodieken. De aandacht voor pesten is de laatste jaren gegroeid. Toch wordt pestgedrag nog te vaak genegeerd. Op onze Kinderrechtendag getuigden jongeren dat grensoverschrijdend gedrag te vaak normaal wordt gevonden.

⁵³ De Confixers, <https://www.deconfixers.be/succesverhalen>, geraadpleegd op 21 oktober 2021

⁵⁴ Vlaamse Jeugdraad, *Advies 1706. Advies psychisch welzijn*, 3 mei 2017, p. 5

Leerlingen die er het slachtoffer van zijn, rest soms weinig anders dan van school veranderen. We blijven meldingen krijgen over leerlingen die gepest worden. Dat berokkent psychische schade. Enkele verhalen die bij het Kinderrechtencommissariaat binnenkwamen:

“Onze dochter van 15 jaar wordt al jaren gepest. In maart liep ze weg en deed ze een zelfmoordpoging. De politie heeft haar op tijd gevonden. Ze heeft nu een enorme sociale angst: ze durft nergens meer naartoe, is bang van mensen, heeft een laag zelfbeeld. Sindsdien is het ook moeilijk om nog naar school te gaan. We bespraken het pestprobleem al verschillende keren met de directie en met het CLB. Daar zeiden ze elke keer dat onze dochter wat weerbaarder moet worden en verwezen ze ons door naar een psycholoog. We stuitten op wachtlijsten. Uiteindelijk volgde een residentiële opname.”

“Als psycholoog begeleid ik een jongen van 14 die al een tijdje gepest wordt op school. Sinds kort krijgt hij ook haatberichten via sociale media. Onlangs postte iemand dat hij beter zelfmoord zou plegen. Dat raakt hem heel erg. Hij sprak daarover al een paar keer met de zorgjuf. Maar de andere jongeren kregen nooit een signaal dat dat niet kan en welke impact dat heeft. Hij wil dat de school meer doet.”

6.2.3. Sociale media

Jongeren maken zich ook zorgen over wat sociale media met hen doen. Scholen moeten meer en verder werken aan mediawijsheid. Zo kunnen ze jongeren de tools aanreiken om de negatieve impact van sociale media te verminderen en die op een positieve manier te gebruiken. Sensibiliseren over cyberpesten en sexting en deze thema's bespreekbaar maken, is hard nodig.

6.2.4. Identiteit

Op onze Kinderrechtendag wezen jongeren op het belang van je eigen identiteit kunnen ontwikkelen en uitdrukken op school. Dat is belangrijk voor hun welbevinden. Inspraak in de schoolregels, bijvoorbeeld over kleren en religieuze beleving, helpt om van school een plek te maken waar iedereen zichzelf kan zijn. Ook voor LBGTQI-jongeren moet school een veilige plek zijn: uit een enquête van Çavaria in 2017 bleek dat 41 procent van die jongeren zich niet veilig voelt op school en dat maar liefst 27 procent in het jaar voordien te maken kreeg met fysieke agressie op school vanwege hun identiteit. Een kwart durfde uit schrik hiervoor niet naar het toilet te gaan. Jongeren vragen om diversiteit, jezelf zijn en de strijd tegen seksuele intimidatie en seksueel geweld aan bod te laten komen op school en om te zorgen dat schoolboeken en lesmethodes diversiteitssensitief zijn.

6.3. Maak het gemakkelijker om therapie te volgen tijdens schooluren

Therapie volgen tijdens de schooluren mag nu alleen met toestemming van de schooldirectie en het CLB. We adviseren om dat mogelijk te maken voor alle jongeren die een attest kunnen voorleggen van een arts of van een erkend psycholoog (eventueel in combinatie met een voorschrift van een arts).

Dat kan een belangrijke stap zijn in de strijd tegen de wachtlijsten: als alle jongeren met een hulpvraag de kleine groep professionals willen zien op dezelfde woensdagnamiddag, is het logisch dat er wachttijden ontstaan. Hulpverleners zeggen dat er flexibiliteit nodig is om overdag therapie te kunnen geven.⁵⁵

Het blijft belangrijk om de woensdagmiddag vrij te houden, juist voor jongeren die het moeilijk hebben. Of het nu de uitlaatklep van een hobby, sociaal contact met vrienden of gewoon alleen even decompressie is: de vrije woensdagmiddag geeft broodnodige zuurstof.

Bied de mogelijkheid om psychologische hulp op school te krijgen. Er zijn al mooie praktijken met de eerstelijnspsychologen, maar laat ook privépsychologen naar school komen waar dat kan, net zoals ook logopedisten soms naar school komen.

Dat zal niet alle jongeren aanspreken. Sommigen zullen liever niet willen dat leerkrachten en leerlingen doorhebben dat ze therapie volgen. Anderen willen misschien niets missen van de lessen. De stem van de minderjarige moet doorslaggevend zijn.

6.4. Garandeer het recht op onderwijs in residentiële psychiatrie

Voor kinderen en jongeren van wie de psychische kwetsbaarheid leidt tot een opname, staat het recht op onderwijs vaak on hold. Ze gaan een tijdje niet naar school. Jongeren in residentiële psychiatrie, die soms door hun aandoening al een achterstand hebben en die deze verder zien toenemen, zitten daar erg mee. Ze verliezen verder de aansluiting met het 'normale leven' en maken zich zorgen over hun kansen op een diploma. K-diensten doen hun uiterste best om de onderwijskansen van die kinderen en jongeren optimaal te houden en organiseren zelf lessen.

Zeven van de zeventien K-diensten in Vlaanderen kunnen (deels) een beroep doen op een ziekenhuisschool (buitengewoon onderwijs type 5). De andere K-diensten kunnen alleen maar gebruikmaken van TOAH (tijdelijk onderwijs aan huis) en Bednet. Zij krijgen een enveloppefinanciering om onderwijs te organiseren. Voor de 'projectbedden', zoals in de diensten For-K, is er zelfs geen financiering. Ook adolescenten in de psychiatrie voor volwassenen hebben geen recht op financiering voor hun onderwijs. De diensten zeggen dat zowel de enveloppefinanciering als TOAH en Bednet ontoereikend zijn voor de doelgroep waar zij mee werken. Een deel van hen vraagt om een ziekenhuisschool. De uitvoeringsbesluiten daarvoor zijn er vandaag nog niet. Wij vragen om het recht op aangepast kwaliteitsonderwijs waar te maken voor alle jongeren in de residentiële psychiatrie.

⁵⁵ Kris Van den Broeck, Eva Rens, *Wachttijden in Vlaamse privépraktijken*. Leerstoel Public Mental Health, Universiteit Antwerpen, juni 2021. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privépraktijken-DEF.pdf>, p. 13

7. Mantelzorgers en minderjarigen in asielcentra

7.1. Draag zorg voor de mantelzorgers

Niet alleen kinderen en jongeren met een psychische kwetsbaarheid verdienen ondersteuning. Hun omgeving heeft ook ondersteuning nodig. Zeker als de zorgvraag complexer wordt, is het soms uitputtend om mantelzorger te zijn. We horen regelmatig ouders die ten einde raad zijn. Door mantelzorgers de kans op respijt te geven, kunnen ze de zorg thuis langer volhouden of kan de betrokkenheid groter blijven voor jongeren in een residentieel traject.

“Onze zoon van 12 heeft een complexe problematiek met een lichte mentale beperking, ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische problemen. Hij wordt daarvoor al tien jaar behandeld en heeft heel veel heel individuele begeleiding nodig. Al van heel jongs af kreeg hij residentiële zorg. Hij kon niet langer in het revalidatiecentrum blijven. Hij zou nu naar een MFC moeten, maar tot op vandaag vonden we geen enkel MFC dat bereid is om hem op te nemen omdat de zorgvraag te groot is. Dat betekent dat hij zeven dagen op zeven thuis is. We zouden zo graag met ons gezin op vakantie willen, we hebben nog andere kinderen. Maar dat is onmogelijk. Er zijn wel vakantieverblijven voor families met kinderen met een beperking. Maar ook daar wijzen ze onze aanvragen af. Op grond waarvan beslissen ze dat ons gezin niet in aanmerking komt? Of zijn er gewoon te weinig middelen om mantelzorgers van jonge kinderen zoals wij respijt te bieden?”

“Wij hebben bij ons in de kinder- en jeugdpsychiatrie een werking met zorggezinnen, naar analogie met de volwassenenpsychiatrie, voor kinderen met een dubbeldiagnose – mentale beperking en geestelijke gezondheidsproblemen. We zien hoe die gezinnen omkadering nodig hebben, bijvoorbeeld in de vorm van een structurele time-out, een vakantieopvang zo je wil, om te voorkomen dat het zorggezin afhaakt. Voor die kinderen vind je geen standaard babysit. Je moet ze ondersteunen zodat ze niet opbranden en verloren zijn voor onze dienst.”
(Een professional in ons dossier *Gewoon complex*)⁵⁶

Zorg dragen voor mantelzorgers wil ook zeggen: op tijd hulp bieden aan hun kinderen. Uit dit bericht aan het Kinderrechtencommissariaat blijkt dat ouders soms sneller hulp voor zichzelf krijgen aangeboden dan voor hun kind:

“Mijn zoon van 10 heeft ADHD, ASS en hechtingsproblemen. Thuis heeft hij het niet altijd gemakkelijk. Al jaren zoek ik hulp. In eerste instantie zochten we ambulante hulp. Helaas werden we geconfronteerd met wachtlijsten. De hulp die je krijgt, is uiteindelijk passend voor de vorige fase, maar helaas escaleren psychische problemen snel. Hulp in de privé was eerst uitgesloten door mijn beperkte inkomen. In juli kwam hij op de wachtlijst voor een opname. Vanaf september begon de situatie ernstig te escaleren: hij had zelfmoordgedachten. Een paar weken geleden vroeg ik voor het eerst een crisisbed aan, maar er was nergens plaats. Vorige week ging ik er als moeder zelf aan onderdoor. Ik trok naar een afdeling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Daar was geen plaats. Ze raadden me aan om mezelf te laten opnemen in een PAAZ. Geen plaats voor mijn zoon, maar wel voor mij? En wie gaat er dan voor mijn kinderen zorgen?”

⁵⁶ Kinderrechtencommissariaat, *Gewoon complex*. Kinderrechtencommissariaat, februari 2021

7.2. Bied minderjarigen in asielcentra geestelijke gezondheidszorg aan

Als de geestelijke gezondheidszorg meer vindplaatsgericht moet werken, zijn de asielcentra een vindplaats die we niet mogen overslaan. De minderjarigen daar maakten vaak traumatiserende dingen mee, in hun thuisland of tijdens hun vlucht. Bij het Kinderrechtencommissariaat krijgen we vragen om ook die jongeren te helpen.

“Ik verblijf in een asielcentrum als niet-begeleide minderjarige. Er is hier een goede samenwerking met de begeleiders, zij doen echt hun best. Ik vind het ook goed dat ik van hieruit naar school kan gaan en dat ze activiteiten organiseren in de vakantie. Er zijn ook wel wat moeilijkheden. 's Nachts is er tussen 23 en 7 uur geen begeleiding in onze afdeling waardoor er veel nachtlawaai is door mensen die rondlopen. Daardoor en omdat we met zoveel in één kamer liggen, kan ik niet altijd goed slapen en ben ik vaak moe op school. De begeleiders hebben soms weinig tijd voor ons, om ons te begeleiden met huiswerk of om gewoon even te babbelen. Er is weinig of geen psychologische begeleiding voor ons.”

“Ik ben de voogd van een jongen van 17 jaar die in een asielcentrum verblijft en ik ben ten einde raad. De jongen heeft last van PTSS, stelde een psychiater vast. Hij zou een gevaar zijn voor zichzelf en zijn omgeving. Het asielcentrum waar hij verblijft, kan niet voorzien in zijn noden en is een te prikkelende omgeving. Maar door de wachtlijsten kan hij nergens terecht.”

8. Zorg dat zo weinig mogelijk kinderen en jongeren psychische problemen ontwikkelen

In deze nota brachten we aanbevelingen over de zorg voor minderjarigen met beginnende of gevorderde psychische problemen. **Maar onze belangrijkste aanbeveling is: zorg dat zo weinig mogelijk kinderen en jongeren psychische problemen ontwikkelen.**

Dat is niet alleen een taak van de geestelijke gezondheidszorg. Een van onze aanbevelingen is om scholen mee te nemen als belangrijke partner, maar instaan voor mentaal welzijn is een veel breder kinderrechtenverhaal. Zo kunnen we kijken naar de rol van *adverse childhood events* (ACE) als belangrijke voorspeller van psychische kwetsbaarheid. We spreken dan over kinderen die traumatiserende gebeurtenissen meemaken zoals verwaarlozing, geweld of grensoverschrijdend gedrag. Kinderen die minstens vier ACE's meemaken, maken later meer dan vier keer zoveel kans om een depressie te ontwikkelen en doen maar liefst 14 keer meer suïcidepogingen.⁵⁷ Dat voorkomen is onlosmakelijk verbonden met een beleid dat inzet op mentaal welzijn. Andersom weten we dat inzetten op verbondenheid ervoor zorgt dat jongeren minder kampen met angst en verdriet.⁵⁸

⁵⁷ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021. <https://www.mloz.be/nl/content/welke-impact-heeft-de-gezondheidscrisis-op-de-mentale-gezondheid-van-jongeren>

⁵⁸ Symposium *Ik was 20 in 2020*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, 2 december 2021. <https://www.mloz.be/nl/content/welke-impact-heeft-de-gezondheidscrisis-op-de-mentale-gezondheid-van-jongeren>

Maar we spreken over een nog breder verhaal dan dat. **Werken aan mentaal welzijn betekent ook kinderrechten waarborgen.** Het betekent zorgen dat kinderen kunnen opgroeien in een degelijke woning. Zorgen dat kinderen zich kunnen ontplooiën in hun vrije tijd. Zorgen dat kinderen niet opgroeien in armoede. Zorgen dat kinderen geen slachtoffer worden van criminaliteit. Zorgen dat kinderen niet te maken krijgen met racisme. Zorgen dat kinderen vertrouwen kunnen hebben in de toekomst van de samenleving en de planeet.