

Een kentering in de ggz voor kinderen en jongeren in België

D. VAN WEST, L. VAN GROOTEL

ACHTERGROND Er is heel wat in beweging binnen de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in België.

DOEL Overzicht geven van de recente hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren in België.

METHODE Recent onderzoek bespreken betreffende inhoud en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg bij kinderen en jongeren in België.

RESULTATEN Op basis van divers onderzoek werd onlangs een Nationaal Plan voor een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren 2015-2020 goedgekeurd.

CONCLUSIE Er komen bijkomende maatregelen om kinderen en jongeren met psychische problemen te helpen. Het organisatorisch uitgangspunt van dit nieuwe ggz-beleid is gestoeld op netwerken.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)12, 933-936

TREFWOORDEN geestelijke gezondheid, kinder- en jeugdpsychiatrie, nationaal plan, netwerken



In de Belgische geestelijke gezondheidszorg (ggz) is heel wat in beweging. De sector wijst frequent op het gebrek aan kinderpsychiaters, de ambulante ggz worstelt met de problematiek van wachtlijsten, en in een politiek complex land als België zorgen de bevoegdheidsverdelingen voor heel specifieke randvoorwaarden die een geïntegreerde aanpak niet evident maken. Dit alles terwijl men de indruk heeft dat de behoefte aan, of toch minstens de zorgvraag voor ggz bij kinderen en jongeren toeneemt (Deboutte e.a. 2010).

In deze bijdrage schetsen wij het divers onderzoek binnen de ggz voor kinderen en jongeren. Daarnaast gaan we in op het recent goedgekeurde nieuwe ggz-beleid (FOD Volksgezondheid 2015) dat zich richt op alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met psychische problemen, evenals hun natuurlijke en hulpverlenende context.

Aanbevelingen KCE en NRZV

In de periode 2009-2011 werden op verzoek van de bevoegde overheden door diverse adviesorganen, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) (Deboutte e.a. 2010; Gijs e.a. 2011; Vandenbroeck e.a. 2012)

en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV 2011), voorstellen en aanbevelingen uitgewerkt over de inhoud en organisatie van de ggz voor kinderen en jeugdigen. De aanbevelingen van de NRZV gaan meer uit van het ziekenhuis als basis voor organisatie en zijn geïnspireerd door de ontwikkelingen in de psychiatrische zorg voor volwassenen. De aanbevelingen van het KCE gaan meer uit van de behoeften en vragen van het kind of de jongere en zijn of haar context en de complementaire samenwerking vanuit het kinderpsychiatrisch zorgaanbod met de andere actoren in de zorg en behandeling van kinderen en jongeren.

(Aanvullende) Gemeenschappelijke Verklaring

Het belang van de verdere ontwikkeling van de ggz voor kinderen en jongeren werd bekrachtigd in de 'Gemeenschappelijke Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren' (Interministeriële Conferentie (IMC) FOD Volksgezondheid, 10 december 2012). De voornaamste motieven om deze verklaring te bekrachtigen waren het ontoereikende aanbod (versus de behoeften), de niet-geïntegreerde werking

van de ggz voor kinderen en jongeren en het onvoldoende rekening houden met gezondheidsdeterminanten en de socio-economische context. Het belangrijkste onderdeel van deze verklaring beschrijft de methodologie die zal worden gevolgd om het vernieuwde beleid te conceptualiseren, te plannen en uit te voeren.

De realisatie zal in drie fasen verlopen, die telkens een mijlpaal in de af te leggen weg betekenen:

Mijlpaal 1: ontwikkeling van een ggz-beleid als onderdeel van een algemeen gezondheidsbeleid;

Mijlpaal 2: ontwikkeling van een plan voor de ggz van kinderen en jongeren;

Mijlpaal 3: uitvoering van het beleid en de plannen voor de ggz van kinderen en jongeren.

In een 'Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren' (IMC FOD Volksgezondheid, 24 februari 2014) werden de nodige stappen gezet voor de ontwikkeling van een ggz-beleid als onderdeel van een algemeen gezondheidsbeleid bij kinderen en jongeren. Het advies 'Uitbouw van een ggz-programma voor kinderen en jongeren' (NRZV 2011), het rapport 'Organisatie van ggz voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht' (KCE 2011) en rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO 2013) werden hiervoor als uitgangspunt genomen.

Actieplan Jeugdhulp

Een intersectoraal 'Actieplan Jeugdhulp' zal de volgende jaren bepalen en dit samen met het consolideren van het nieuwe decreet betreffende de Integrale Jeugdhulp (IJH) en het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de IJH (Vandeurzen 2014). Het nieuwe decreet IJH omvat zes doelen/pijlers: 1. inzetten op vermaatschappelijking en versterken van eigen krachten, 2. cliënten vlot toegang geven tot jeugdhulp, 3. continuïteit verzekeren, 4. gepast en alert reageren op verontrustende situaties, 5. geconsolideerd aanbod crisis hulp en 6. maximale participatie van jongere en gezin.

In het Actieplan staat een aantal belangrijke pijlers waarin men ernaar streeft een antwoord te bieden op heel wat problemen en de huidige hoge druk op de residentiële kinder- en jeugdpsychiatrie zouden moeten verminderen. Zo is er de pijler van samenwerking tussen alle betrokken sectoren via overkoepelende zorgprogramma's en netwerken alsook samenwerking tussen de verschillende bevoegde overheden en op diverse niveaus. Een andere belangrijke pijler betreft het flexibel maken van de wet- en regelgeving zodat middelen uit verschillende sectoren samen ingezet kunnen worden in een werkingsgebied. Concreet betekent dat de oprichting van mobiele equipes,

AUTEURS

DIRK VAN WEST, kinder- en jeugdpsychiater UKJA, docent UA (CAPRI) en VUB (KLEP). Coördinerend stagemeeester Kinder- en Jeugdpsychiatrie UA.

LINDA VAN GROOTEL, kinder- en jeugdpsychiater, medisch diensthoofd UKJA.

CORRESPONDENTIEADRES

Dirk van West, Universitair Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen, ZNA Sint-Erasmus, Luitenant Lippenslaan 55, 2140 Borgerhout, België.
E-mail: dirk.vanwest@zna.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-10-2015.

outreach en versterking van de kinder- en jeugd afdelingen in de centra voor ggz.

Nationaal plan

Het ontwikkelen van een plan voor de ggz voor kinderen en jongeren werd met de 'Gids naar een nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' (IMC Volksgezondheid, 30 maart 2015) gerealiseerd. Deze gids zal de basis zijn voor toekomstige evoluties in de ggz voor kinderen en jongeren en bevat een Nationaal Plan voor de jaren 2015-2020 met daarin zowel beleidsacties als concrete acties die op de werkvloer in samenwerking tussen de gemeenschappen, de gewesten en de federale overheid moeten georganiseerd worden.

Het nationaal plan gaat uit van de vier strategische doelstellingen van het 'Mental Health Action Plan 2013-2020' van de WHO (WHO 2013):

1. Het versterken van leiderschap en beleid inzake geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren.
2. Het versterken van een globale, geïntegreerde en door zorgbehoefte gestuurde ggz- en welzijnszorg voor kinderen, jongeren en hun context vanuit een samenlevingsgericht kader.
3. Het implementeren van strategieën voor de preventie van geestelijke gezondheidsproblemen.
4. De promotie van geestelijke gezondheid en het versterken van zorginformatie-, registratie- en communicatiesystemen en van onderzoek.

Voor elk van die strategische doelstellingen zijn er operationele doelstellingen en daaraan zijn 36 concrete acties verbonden.

Het Nationaal Plan wordt geoperationaliseerd via provinciale netwerken en zorgprogramma's. Voor de doelgroep kinderen en jongeren is het van cruciaal belang te komen tot overleg en een optimale samenwerking met partners van de ggz en met partners die actief zijn binnen de IJH. De bestaande netwerken richten zich in veel gevallen op casusoverleg en zullen geleidelijk evolueren naar een casusoverstijgende en meer structurele benadering. In het ggz-beleid voor kinderen, jongeren en hun context worden telkens vijf functies met diverse zorgprogramma's onderscheiden:

- vroegdetectie, screening en oriëntatie;
- diagnostiek;
- behandeling;
- inclusie in alle levensdomeinen, c.q. gelijkwaardigheid en volwaardig burgerschap;
- uitwisseling en samen inzetten van expertise.

De eerste fase van het nieuw beleid met onder andere de uitwerking van de financiering, de netwerkcoördinatie, het programma (mobiele) crisiszorg en de realisatie van een communicatieplan en een informatiecampagne is momenteel ingezet. De IMC Volksgezondheid heeft een 'taskforce ggz' belast met de voorbereiding en planning van deze eerste fase.

Het programma crisiszorg is geïntegreerd en ingebed in het crisisaanbod van alle partners, zorgaanbieders, instellingen en diensten die zich richten op kinderen, jongeren en hun context die zich in een niet-levensbedreigende crisissituatie bevinden. Spoedeisende hulpverlening, urgentiezorg of urgentiehulp maakt integraal deel uit van het programma crisiszorg, maar kan er als specifieke hulpverleningsvorm van worden onderscheiden en richt zich op kinderen en jongeren in een acute levensbedreigende noodsituatie. Deze urgentiehulp zal worden geïmplementeerd in een latere fase.

DISCUSSIE

Het nieuwe ggz-beleid voor kinderen en jongeren richt zich op alle kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar met psychische problemen, evenals hun natuurlijke en hulpverlenende context; er is bovendien aandacht voor de scharnierleeftijd fase 18 tot 23 jaar. Het nieuwe beleid streeft naar integratie en continuïteit in de acties van alle betrokken zorgactoren. De hulp die de verschillende niveaus en diensten bieden, moet zodanig op elkaar aansluiten dat er geen hiaten kunnen zijn in de hulpverlening. Bovendien moeten de hulpverleningsorganisaties beter en vlotter met elkaar samenwerken om zo te kunnen inspelen op de behoeften van de kinderen en jongeren en hun omgeving.

In de visie van het nieuwe beleid vinden we o.a. terug het werken met zorgprogramma's gerealiseerd door netwerken in zorgcircuits, een toegankelijke en kwaliteitsvolle behandeling volgens het subsidiariteitsprincipe waarbij rekening gehouden wordt met gezondheidsdeterminanten en socio-economische context.

Voor een optimale implementatie van dit plan zullen de verschillende bevoegde overheden de bestaande middelen flexibeler moeten inzetten en zullen bijkomende middelen gezocht moeten worden om investeringen mogelijk te maken. Specifieke middelen moeten eveneens worden voorzien om vorming, ondersteuning en wetenschappelijk begeleiding mogelijk te maken.

Wij vinden dat de overheid beter had kunnen starten met een hervormingsplan voor kinderen en jongeren in plaats van volwassenen. De problemen bij kinderen en jongeren zijn maatschappelijk gezien immers veel groter dan bij volwassenen; de prevalentie van psychische stoornissen bij kinderen en jongeren bedraagt volgens de WGO ongeveer 20%. Toegepast op België betekent dat 450.000 kinderen en jongeren. Voorts zetten psychische stoornissen bij kinderen en jongeren zich voort in volwassenheid; studies tonen aan dat ongeveer 50% van de psychische stoornissen bij volwassenen aanvangt voor de leeftijd van 14 jaar.

CONCLUSIE

Het nieuwe ggz-beleid voor kinderen en jongeren gaat uit van een globale en geïntegreerde aanpak van alle zorgcomponenten. Hierbij houdt men rekening met de beleidsinitiatieven die reeds in de gemeenschappen en gewesten zijn genomen en de betreffende regelgeving.

De hulpvragen van kinderen, jongeren en hun gezinnen binnen de jeugdhulp zijn divers, complex en beginnen vaak op jonge leeftijd. Ze grijpen in op verschillende levensdomeinen: opvoeding, gezin, school, socio-economische factoren en gezondheid.

De nieuwe visie over het ggz-beleid voor kinderen en jongeren mag niet beperkt blijven tot goedbedoelde intenties; zowel op overheidsniveau als op de werkvloer zal de nieuwe visie moeten uitmonden in diverse acties. We kunnen alleen maar hopen dat de implementatie van dit nationaal ggz-plan voor kinderen en jongeren slaagt, zodat ieder kind of jongere toegang krijgt tot een kwaliteitsvolle, continue en betaalbare ggz op maat van zijn noden en zoveel mogelijk in de eigen leef- en leeromgeving.

LITERATUUR

- Deboutte D, Smet M, Walraven V, Janssens A, Obyn C, Leus M. Spoedeisende psychiatrische hulp voor kinderen en adolescenten. KCE Reports 135A. Brussel: KCE; 2010.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Gemeenschappelijke verklaring voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren. Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid; 2012.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Aanvullende Gemeenschappelijke Verklaring op de Gemeenschappelijke Verklaring van 10 december 2012 voor de realisatie van netwerken en zorgcircuits in de ggz voor kinderen en jongeren. 2014.
- FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Perscommuniqué van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid n.a.v. de goedkeuring van de 'Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren' door de IMC op 30 maart 2015.
- Gijs M, Van Den Heede K, Verhaeghe N, Swartenbroeckx N, Annemans L, Schoentjes E. Organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: literatuurstudie en internationaal overzicht. KCE Reports 170A. Brussel: KCE; 2011.
- NRZV. Advies m.b.t. de uitbouw van een ggz-programma voor kinderen en jongeren. (NRZV/D/PSY/329-3). Brussel: Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen; 2011.
- Vandebroeck P, Dechenne R, Becher K, Van den Heede K, Eyssen M, Geeraerts G, e.a. Geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren: ontwikkeling van een beleidsscenario. KCE Reports 175A. Brussel: KCE; 2012.
- Vandeurzen J – Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Contouren voor een doeltreffende zorg voor jongeren met een complexe meervoudige problematiek. Samenwerking tussen jeugdhulpvoorzieningen, gespecialiseerde ggz en jeugd magistraten. 2014.
- World Health Organisation. Comprehensive mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.

SUMMARY

Reform of the Belgian mental health care system for children and adolescents

D. VAN WEST, L. VAN GROOTEL

- BACKGROUND** The Belgian child and adolescent mental health care system is in the process of being substantially reformed and re-shaped.
- AIM** To outline recent reforms in Belgian child and adolescent mental health care.
- METHOD** To provide an overview of the recent literature on service delivery and on the organisation of the Belgian mental health care system for children and adolescents.
- RESULTS** On the basis of various studies a National Plan for Child and Adolescent Mental Health was drawn up and recently approved.
- CONCLUSION** According to this National Plan additional measures will be taken to help children and young people with mental health problems. Networking will play an increasingly important role in the new organisational configuration of the new mental health policy.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)12, 933-936

KEY WORDS child and adolescent psychiatry, mental health, national plan, networks