

Helpt kinderen wacht half jaar op psychische hulp: “Enkel met een crisis geraak je voorbij de wachtrij.”

Voor het eerst zijn de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen in kaart gebracht. Ongeveer één op zes volwassen hulpvragers staat op een of meerdere wachtlijsten. Bij kinderen loopt dat op tot 50%. Bovendien stelt de helft van de wachtenden dat de klachten verergeren tijdens het wachten, met soms crisissituaties tot gevolg.

Het probleem van lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg is bekend, maar wetenschappelijk onderzoek ernaar bleef achterwege. Met uitzondering van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG) – waar je gemiddeld 103 dagen op behandeling moet wachten – laten de lengte en de gevolgen van wachttijden op de zorgvrager zich raden.

De Staten-Generaal van de geestelijke gezondheid en de [leerstoel Public Mental Health \(UAntwerpen\)](#) hielden dit najaar gezamenlijk een bevraging bij 1600 respondenten, onder leiding van professor Kris Van den Broeck, UAntwerpen:

- 1 op de 6 (15,9%) volwassen respondenten staat op een of meerdere wachtlijsten.
- Van de kinderen staat ongeveer de helft (44,6%) op een of meerdere wachtlijsten.
- In geval van een psychiatrische crisissituatie kan je als volwassene gelukkig relatief snel terecht in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ), een psychiatrische crisisdienst of bij een mobiel crisisteam. Voor kinderen loopt dit moeilijker: slechts 3 op de 10 kinderen wordt bijvoorbeeld binnen de week door een mobiel crisisteam geholpen, tegenover 6 op de 10 volwassenen.
- Voor ambulante hulp moeten volwassenen veel langer wachten dan op een opname in een psychiatrisch ziekenhuis. Tenzij ze kapitaalkrchtig genoeg zijn om een privé-psycholoog of zelfstandig psychiater te raadplegen. Residentiële zorg is nochtans duurder voor de maatschappij; voor niet-gesubsidieerde ambulante zorg ligt de kost bij de patiënt. Een deelnemer vertelt: *“Als ik wekelijks nood heb aan een afspraak met mijn therapeut, kost me dit 220 euro per maand. Daarom zal ik soms mijn afspraken spreiden, ten koste van mijn psychisch welzijn.”*
- Ook voor kinderen is de gesubsidieerde ambulante zorg minder toegankelijk. Wie snel hulp wil, moet zich noodgedwongen tot duurdere zorg wenden. Zo kan de kostprijs van een psychodiagnostisch onderzoek oplopen tot 500 euro of meer. Zowel in het gesubsidieerde als in het privé-circuit worden er soms aanmeldingsstops ingevoerd.
- De wachttijden zijn het allerlangst bij diensten voor kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsstoornis (bv. autismespectrumstoornis of ADHD): van de kinderen die hulp kregen bij een centrum voor ontwikkelingsstoornissen (COS), centrum voor ambulante revalidatie (CAR) of thuisbegeleiding voor personen met autisme, moest een kwart tot de helft langer dan een jaar wachten. Zulke situaties zijn erg belastend voor de kinderen én hun gezinnen. Een ouder: *“De draagkracht als ouder wordt op de proef gesteld. Ik ben zelf uitgevallen op het werk omdat ik te veel zorg moest opnemen.”*
- De helft van de respondenten zegt dat wachten de klachten erger maakt. Moeten wachten op hulp doet hen twifelen of ze de hulp wel willen starten of doet hen het vertrouwen verliezen in de hulpverlening in haar geheel. Lang wachten kan zo leiden tot moedeloosheid en wanhoop, destructief gedrag en suïcidepogingen. Een jongere getuigt: *“Ik voelde mij compleet in de steek gelaten. Het was al een grote stap om hulp te vragen. Om die dan niet te krijgen, was vreselijk!”*
- Verschillende deelnemers geven aan verloren te lopen in de geestelijke gezondheidszorg, of zoals een deelnemer zei: *“Het allergrootste probleem is overal gaan aankloppen en nergens gepaste hulp vinden. Je moet het allemaal zelf uitzoeken.”* Zij stellen voor een centraal oriëntatie- of aanmeldingspunt te creëren, zodat hulpvragers gericht verwezen worden. Een andere vraag betreft planmatige ondersteuning voor wie op een wachtlijst staat. Die kan

ertoe bijdragen dat de hulpvrager zich voldoende ondersteund voelt om de wachtperiode te overbruggen, dat zorgvragers de motivatie om problemen aan te pakken behouden en dat er wordt ingegrepen als het dreigt mis te gaan.

- Sommigen vonden tijdens het wachten een grote hulp in hun huisarts, maar anderen geven aan dat die de klachten niet altijd erkende en hen soms aan hun lot overliet. Ook lotgenotencontact zou soelaas kunnen bieden: 23.1% van de volwassenen die hulp zochten voor zichzelf en 33.1% van de ouders zocht tijdens de wachtperiode ondersteuning bij lotgenoten of familieverenigingen. Voor veel jongeren is TeJo de redding geweest – vrijwillige therapeuten die de eerste opvang doen, maar eigenlijk vooral de jongeren met lichtere problemen willen ondersteunen.

[Lees het volledige onderzoeksrapport hier](#)

Betaalbare geestelijke gezondheidszorg: nu!

De onderzoekers stellen op basis van hun bevindingen enkele aanbevelingen voorop. De grootste onbeantwoorde noden liggen bij kinderen en bij hulpvormen buiten de ziekenhuizen. De Staten-Generaal wil daarom zo snel mogelijk:

- Een structurele monitoring of systematische, periodieke opvolging van de wachttijden;
- Overbruggende ondersteuning voor wie wacht op hulp;
- Meer capaciteit en middelen voor een betaalbare geestelijke gezondheidszorg in de eerste en tweede lijn (= buiten de ziekenhuizen), zoals de (eerstelijns-)psychologen, CGG en mobiele teams;
- Extra aandacht voor kinderen en jongeren;
- Een onthaalfunctie waar mensen met een (vage) zorgvraag of -nood terecht kunnen en wegwijs worden gemaakt in het veelzijdige aanbod.

Frieda Matthys, voorzitter van de Staten-Generaal: “De wachttijden zijn op een onaanvaardbaar hoog niveau beland. Dit onderzoek bevestigt wat we in de praktijk ondervinden. Het is tijd om werk te maken van een betaalbare geestelijke gezondheidszorg, met extra aandacht voor de zorg voor kinderen. Er is nood aan meer capaciteit voor de eerste en tweede lijn. En aan een onthaalfunctie voor wie door de bomen het bos niet meer ziet. Willen we van Vlaanderen een warme samenleving maken, dan moeten we dit snel realiseren, omdat het nodig en mogelijk is.”

Het onderzoek is een samenwerking van de werkgroep wachttijden van de Staten-Generaal van de geestelijke gezondheidszorg (SGGGZ) met [de Leerstoel Public Mental Health van de Universiteit Antwerpen](#). Wachttijden zijn in realiteit een complex en dynamisch gegeven. De gehanteerde methodologie vat niet het hele plaatje. De cijfers zijn vermoedelijk een onderschatting: patiënten die zijn afgehaakt of nog altijd wachten, zijn niet in de cijfers over wachttijden terug te vinden. De meest kwetsbare groepen, bijvoorbeeld personen die geen toegang hebben tot het internet, zijn in het onderzoek minder vertegenwoordigd.

Vlaamse organisaties in de ggz legden op 14 maart 2019 hun gemeenschappelijke doelstellingen vast in een Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg. Dat gebeurde voor het eerst in de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg. De Staten-Generaal bestaat intussen uit vijfenvestig organisaties, voorzieningen en verenigingen, van zorgverlening, over belangenbehartiging tot patiënten- en familieparticipatie. Ze bekwam onder meer al de toekenning van bijkomende subsidiëring en de terugbetaling van teleconsultaties. De SGGGZ formuleerde haar voorstellen tot een hervorming van de sector in een masterplan geestelijke gezondheidszorg.

www.statengeneraalggz.be