

#SGGG21

FOCUS

Jan De Meulenaere, Sofie Crommen, Marina Danckaerts

BEGIN BIJ HET BEGIN, DE KINDEREN EN DE JONGEREN

De Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid formuleerde in 2019 een noodprogramma met een eisenpakket voor de politieke partijen en de volgende regeringen om in de geestelijke gezondheidszorg drastische hervormingen door te voeren. De perverse financieringsmechanismen, de vicieuze cirkel van armoede en psychische problemen, de transitiezorg en de extreme wachttijden in de GGZ waren de vier pijlers van dit eisenpakket.

De Staten-Generaal wil anno 2021 het belang benadrukken om in de Geestelijke Gezondheidszorg te beginnen bij het begin, bij de kinderen en jongeren. We horen dit misschien niet graag, we begrijpen het misschien niet of we steken misschien liever onze kop in het zand, maar psychische problemen kennen vaak een vroeg begin, soms zelfs al vóór de geboorte. Het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg voor alle leeftijden, moet dus beginnen bij het begin en heeft bijgevolg dringend nood aan ernstige investeringen in de kinderen en jongeren.



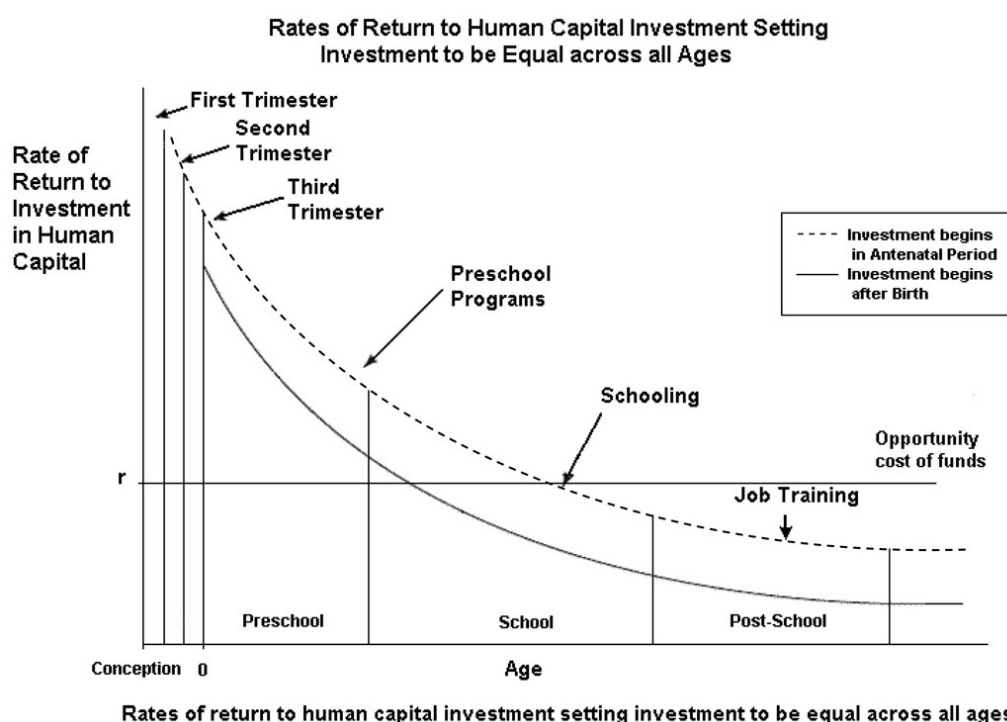
Vroeg begonnen, half gewonnen!

Preventie en vroeginterventie zijn cruciaal in de geestelijke gezondheidszorg. 75% van majeure psychopathologie begint immers voor de leeftijd van 18 jaar (*Kessler e.a. 2005, Arch. Gen. Psychiatry; Auerbach e.a. 2018, J. Abn. Psychol.*). De kindertijd en adolescentie kunnen als een “kritische periode” beschouwd worden voor het al dan niet ontwikkelen van de meeste geestelijke gezondheidsproblemen.

De grootste gezondheidswinst in termen van DALY's (disability-adjusted-life-years = alle levensjaren min de jaren verloren jaren door vroegtijdig overlijden en door disfunctioneren wegens ziekte – in dit geval wegens mentale gezondheidsproblemen) is te halen in de vroege aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen in de leeftijdsgroep van 14 tot 25 jaar (*World Health Organization - WHO*).

Vroegkinderlijke risicofactoren zijn voorspellers voor psychopathologie en middelenmisbruik tot ver in de volwassenheid (*Petrucci e.a. 2019, J. Child Abuse & Neglect; van Winkel e.a. 2013, Can. J. Psychiatry*) en werken via transactionele cascade-effecten over de tijd (sneeuwbaaleffect) (*Haller e.a. 2010, Developm. Psychopathol.; Wigelsworth e.a. 2016, Eur. J. Dev. Psychol.*)

Het omgekeerde is even waar: het verwerven van een vaardigheid bevordert het verwerven van een nieuwe vaardigheid (“skill begets skill”) (*Heckman, 2006*). Vroeg interveniëren op jongere leeftijd is een belangrijke investering in mogelijkheden op latere leeftijd; niet enkel wat problemen betreft, maar ook qua vaardigheden en dus vanuit economisch standpunt. Deze waarheid leverde James Heckman de nobelprijs op!



Kinderen en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen kennen de hoogste “*unmet need*” in België (Nationale Gezondheidsenquête, 2018): tot 69% van de kinderen die nood hebben, vindt of krijgt geen toegang (unmet need betekent immers dat ze zelfs niet tot op een wachtlijst geraken!).

Diegenen die wél de weg vinden komen effectief vaak op wachtlijsten terecht. Kinderen en jongeren kennen de langste wachttijden; tot 45% staat op meerdere wachtlijsten en vaak moet er langer dan een jaar gewacht worden (Werkgroep Wachttijden – Staten-Generaal GG, 2020). Dat is werkelijk onmenselijk anno 2021 en volledig in strijd met de rechten van het kind (art. 24, UNICEF).

De Staten-Generaal benadrukt dus de nood aan dringende en substantiële uitbreiding van de capaciteit aan geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Het huidig aanbod voor kinderen en jongeren is bovendien onvoldoende gericht op de thuissituatie; GGZ voor kinderen en jongeren impliceert automatisch GGZ voor het gezin. De zorg voor kinderen en jongeren valt niet los te koppelen van de zorg voor het hele gezinssysteem (de ouders – vaak meerdere oudersystemen bij nieuw samengestelde gezinnen) en de broers en zussen. Er is bijgevolg nood aan een divers aanbod (mobiel, ambulante en semi-residentieel) met een brede focus, zodat kinderen en hun gezin op de best mogelijke manier worden omkaderd, zo nodig in hun eigen leefomgeving.

Samengevat: gezien (1) een groot deel van de ernstige psychiatrische problematieken een aanvang kent in de kindertijd en adolescentie én (2) de meeste gezondheidswinst voor mentale stoornissen te halen is in de adolescentie én (3) risicofactoren en vaardigheden zich transactioneel en cumulatief gedragen, én (4) de historische achterstand in aanwezig zorgaanbod in verhouding tot de noden het grootst is binnen de kinder- en jongerenzorg, verdient de ontwikkeling van een toereikend aanbod van geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren prioritaire aandacht!

De Staten-Generaal wil hierbij expliciet verwijzen naar het Memorandum van het Comité voor het nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren (COMGGKJ) van mei 2019 waarin concrete aanbevelingen worden gedaan.

Wij hernemen hier ter illustratie drie aanbevelingen uit dit memorandum.

- Het belang van de eerste 1000 dagen, de nood aan een specifiek aanbod voor de kinderen van 0 tot 5 jaar, waarbij ingezet wordt op hechtingsbevorderende interventies;
- De nood aan een versterkt ambulante aanbod, waarbij lege artis ook langere tijd op een intensieve manier met kinderen, jongeren en hun gezin therapeutisch gewerkt kan worden;

- Uitbreiding van de (semi-)residentiële capaciteit met een meer gebalanceerde territoriale verdeling en met de mogelijkheid tot intensieve psychische zorg.

Wij zijn dankbaar voor de investeringen aan geïntegreerde zorg – inclusief psychologische/orthopedagogische zorg – op de eerste lijn, maar de hoger beschreven noden spelen zich even schrijnend af op in de gespecialiseerde GGZ op de tweede en derde lijn.

Aan deze rationele argumentatie voegen we graag een emotionele videoboodschap toe, die de implicaties van de huidige tekorten treffend en even waarheidsgetrouw evoceert.