

Studiedag mArquee – De jeugd van tegenwoordig – Sterrenstof tot nadenken

Zorggroep Multiversum

16 juni 2022

Dames en Heren,

Wie kon inschatten 2 jaar geleden op welke rollercoaster we met z'n allen zouden terecht komen? Ik ben dan ook heel blij om hier vandaag aanwezig te mogen zijn op jullie studiedag, met dank aan de organisatoren en in het bijzonder ook aan de jongeren. Ik meen begrepen te hebben dat de organisatie van deze studiedag "Sterrenstof tot nadenken", een ware co-creatie is tussen jongeren en professionele medewerkers. Dank voor zoveel engagement en inzet, niet alleen vandaag maar ook gedurende de hele COVID-pandemie.

Deze pandemie heeft het belang van mentaal welzijn en mentale gezondheid evenals de bespreekbaarheid van mentale problemen op een grootschalige wijze onder de aandacht gebracht, in het bijzonder voor onze jongeren. We weten dat vandaag meer dan 1 op 4 van de Belgen kampt met psychologische problemen. Globaal genomen start maar liefst 75 %, dat is drie kwart (!), van alle psychiatrische stoornissen vóór de leeftijd van 27 jaar. We weten ook dat psychiatrische stoornissen die ontstaan tijdens de kinderjaren, de adolescentie en de jongvolwassenheid, een enorme impact kunnen hebben op alle levensdomeinen van jongeren en dat als die jongeren niet, of niet snel genoeg, of niet goed genoeg worden geholpen die impact blijft doorwerken gedurende de rest van hun leven. Deze kost wordt in het UNICEF-rapport *The State of the World's Children 2021* in Europa geschat op ongeveer 50 miljard euro per jaar. Dat is enorm.

We staan vandaag dan ook voor een dubbele uitdaging: **meer investeren** want we worden nog steeds geconfronteerd met lange wachttijden in de ambulante en de residentiële geestelijke gezondheidszorg én **anders investeren** door onze kijk op zorg en de organisatie ervan op een andere manier in te vullen. Mijn overtuiging is al langer dat we **de zorg voor geestelijke gezondheid**, en dus niet alleen **geestelijke gezondheidszorg**, grondig, maar vooral veel beter en dus anders moeten aanpakken. We hebben nood aan een getrappt zorgsysteem waarbij vlot kan geschakeld worden van minder naar meer intensieve zorg en

omgekeerd en de zorg ook buiten de muren en de praktijkruimte wordt georganiseerd in samenwerking met actoren zoals de scholen, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, bijzondere jeugdzorg, ...

Deze visie betekent dan ook een **cultuuromslag** van hoe we omgaan met geestelijke gezondheid, gericht ook op **preventie van psychische problemen**, en organisatie van de **zorg**, die **laagdrempelig**, gemakkelijk en eenvoudig bereikbaar moet zijn, **aanklampend en zo dicht mogelijk bij de burger** en snel kunnen **schakelen naar meer intensieve zorg** indien nodig. Het betekent ook dat de trappen van het zorgaanbod geen silo's mogen worden naast alle andere beschikbare gespecialiseerde zorg die ook door de deelstaten wordt aangeboden.

Om deze cultuuromslag te realiseren investeren we een ongezien bedrag van meer dan 200 mio euro in alle trappen van de zorg **waarvan meer dan 106 mio euro** voor kinderen en jongeren. We vertrekken hierbij van een populatiebenadering, vraaggestuurd, en niet vanuit een individueel aanbod-denken.

Welke maatregelen hebben we reeds structureel genomen?

Op 1 september 2021 werd een nieuwe RIZIV-conventie gelanceerd waarbij we een extra budget van 112,5 mio euro investeren, bovenop de reeds bestaande 39 mio euro, in laagdrempelige en vlot toegankelijke zorg in de samenleving. Binnen dit budget is 50 mio euro voorzien voor kinderen en jongeren, met specifieke aandacht voor de transitieleeftijd (15 tot 23 jaar).

1. Laagdrempelig aanbod

Jongeren kunnen vandaag zelf rechtstreeks contact nemen met een klinisch psycholoog/orthopedagoog. De contactgegevens van de geconventioneerde psychologen/orthopedagogen en de lokale coördinatoren die de zorg lokaal organiseren, zijn te vinden op de website van de netwerken geestelijke gezondheidszorg en kunnen sinds de nieuwe RIZIV-conventie rechtstreeks of via een uniek telefoonnummer gecontacteerd worden. Als deze psycholoog/orthopedagoog geconventioneerd is, is dit gesprek gratis. Voor de

andere sessies is de financiële bijdrage beperkt tot 2,5 euro voor groepssessies en 4 of 11 euro voor individuele sessies maar staat het de hulpverlener vrij om zelf te bepalen of er, al dan niet in bepaalde gevallen zoals voor kinderen en jongeren, geen remgeld wordt gevraagd.

2. Aanklampend en zo dicht mogelijk bij de jongere, in samenwerking met de overkophuizen, JAC, scholen, ...

Niet alle jongeren zetten echter zelf de stap naar de zorg. Hiermee kom ik aan een volgende verandering in het denken over zorg: de klinisch psycholoog/orthopedagoog wacht niet langer tot die jongere tot bij hem komt maar gaat buiten zijn praktijk **aanklampend werken via vindplaatsen in de leef- en leeromgeving van de jongeren**. Dit zijn locaties waar jongeren om andere redenen en vragen komen dan de vraag naar psychologische ondersteuning zoals bij de huisarts, het CLB, een JAC, een overkophuis,... Dit is voor mij het toonbeeld van de vermaatschappelijking van de zorg waarbij de zorg in de samenleving, in samenwerking met de betrokken partners rond de patiënt en zijn context, wordt georganiseerd. Dit betekent ook dat je via advies/coaching inzet op het versterken van de kennis en vaardigheden van leerkrachten in de scholen, medewerkers van overkophuizen, het JAC, ... om adequaat in te spelen op signalen van mentaal onwelzijn.

3. De conventie wil zorg op maat aanbieden en vlot schakelen naargelang de intensiteit en de specialisatie van de zorg die nodig is.

Naast de versterking van het aanbod voor kinderen, jongeren en jongvolwassen met licht tot matige problemen namen we ook bijkomende maatregelen voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen die acute, intensievere of langer durende zorg nodig hebben.

Met een budget van 5,4 mio euro hebben we de mobiele crisisteams uitgebreid zodat intensiever of met meer jongeren kan gewerkt worden tijdens acute crisissituaties.

We hebben de personeelsomkadering van de kinder- en jeugdpsychiatrische ziekenhuisdiensten geïntensifieerd/verhoogd met een functie voor zorgtoeleiding en zorgtransmissie (15,945 mio euro). Daardoor kunnen niet alleen meer kinderen met complexe psychische problemen in ziekenhuisdiensten worden opgevangen, maar kan ook de wachttijd tot het moment van opname beter worden overbrugd en kan er vlotter worden geschakeld naar de thuissituatie of naar vervolgzorg buiten de muren van het psychiatrisch of het algemeen ziekenhuis.

Welke nieuwe maatregelen zijn er op komst?

Naar aanleiding van het rapport programmatie, het advies van de FRZV en het KCE-rapport over forensische kinderpsychiatrische zorg stellen we een aantal nieuwe maatregelen voor die in een recente projectoproep aan de sector werden overeengekomen. Het **extra budget van 35 mio euro** hebben we omschreven in **6 werven** waarbij we niet alleen inzetten **op meer handen** om jongeren te begeleiden maar ook op **verbetering van de zorgkwaliteit** en op een **verhoging van de participatie van de jongeren**.

Werk 1: de historische onderfinanciering van het forensisch zorgaanbod (3,982 mio euro).

Ik wil tegemoetkomen aan de historische onderfinanciering van het forensisch psychiatrisch zorgaanbod. Sinds 2003 financieren we intensieve behandelingseenheden (IBE) bedoeld voor jongeren met een ernstige psychiatrische problematiek die door een jeugdrechter onder een gerechtelijke maatregel zijn geplaatst. Het gaat in totaal om 156 bedden die, verdeeld over de territoria van de verschillende Hoven van Beroep. In het Hof van Beroep Antwerpen gaat het bijvoorbeeld over For-K IBE-eenheden in UKJA, OPZ Geel, Asster en crisiscapaciteit in MC Sint-Jozef. Vanaf 1/1/2022 geven we aan elk FOR K-bed een extra budget van 25.500 euro voor de kost van voeding, onderhoud, ...

Werk 2: Continuering van de liaisonteams (5,741 mio euro).

We hebben vorig jaar extra capaciteit gerealiseerd via een verhoging van bedden en plaatsen in niet kinderpsychiatrische ziekenhuisdiensten waar kinderen en jongeren verblijven met psychische problemen, via 23 liaisonteams. Zo wordt er samengewerkt met spoedgevallendiensten ingeval van crisis, met pediatriediensten in het kader van eetstoornissen maar ook met volwassenpsychiatrie voor de transitieleeftijd. Indien deze werking tegen 1/7/2022 positief wordt geëvalueerd zullen we deze teams ook continueren na 1/1/2023 en hiervoor de budgetten voorzien.

Voor de volgende 3 werven verwachten we dat het netwerk kinderen en jongeren een dossier indient tegen 1/10/2022.

Werk 3: Historisch ongelijke spreiding van het psychiatrisch aanbod verkleinen (7,917 mio euro).

Deze derde werf wil de ongelijke spreiding van het residentieel kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgaanbod verkleinen zodat meer jongeren toegang krijgen tot een bed of een dagbehandeling. Ik voorzie voor deze regio's een extra budget van in totaal bijna 8 mio euro zodat in elke provincie minstens 32 bedden en plaatsen voor dagbehandeling per 1.000 kinderen en jongeren tot de leeftijd van 17 jaar, met ernstige psychische problemen kan georganiseerd worden.

Werk 4: Verhogen van intensieve ambulante zorg ism met niet ggz-partners (2,375 mio euro)

In de vierde werf zetten we in op meer intensieve ambulante zorg door een versterking van bijvoorbeeld de mobiele teams langdurige zorg of teams in te zetten op bijvoorbeeld materniteiten en diensten neonatologie met de focus op de zeer jonge kinderen en hun ouders.

Werf 5: Proeftuinen voor jongeren met eetstoornissen, met mentale handicap en in de transitieleeftijd (14,144 mio euro).

We stellen vast dat er bijkomende capaciteit (zowel ambulante als residentiële) nodig is die tevens de samenwerking tussen actoren stimuleert voor jongeren die vandaag tussen de mazen van het net vallen omwille van de huidige schotten in zorg en welzijn. Ik heb het dan over jongeren met eetstoornissen waar psychiatrie en somatiek met elkaar verbonden zijn, mentale beperking waar samengewerkt moet worden met de expertise in het domein welzijn en mentale handicap en psychiatrie of ook de transitieleeftijd met verbinding tussen volwassen- en kinderpsychiatrie. In de ontwikkeling van jongeren naar jongvolwassene is er een verhoogde kwetsbaarheid op het ontwikkelen van psychische en psychiatrische problemen. Bovendien ervaren jongeren de overgang van de jeugdpsychiatrie naar volwassenenzorg dikwijls als een breuk. Het is dan ook belangrijk dat tijdens de adolescentie en de jongvolwassenheid de hulpverlening blijft aansluiten op de behoeften van deze jongeren en met hen meegroeit. Het is de bedoeling dat de kinderpsychiatrie niet stopt aan de leeftijd van 15 jaar maar verder kan werken en dat ook binnen de volwassenpsychiatrie specifieke zorg wordt voorzien voor de leeftijd van 15 jaar tot 23 jaar zoals vandaag in La Marquée wordt aangeboden zodat vlot kan geschakeld worden naar de juiste zorg in functie van de noden van de jongere.

In deze proeftuinen willen we het mogelijk maken dat niet alleen jongeren via opname in een bed en/of daghospitalisatie worden geholpen maar ook modules zoals multifamilytherapie, die zorg en begeleiding mogelijk maken van de jongere en zijn context.

Werf 6: Werken aan kwaliteit (841.500 euro)

We investeren in meer zorg maar ook aan betere en kwaliteitsvolle zorg.

Als we de verhalen lezen van jongeren zelf, en hun omgeving, hun gezin, hun familie, komen steeds een aantal pijnpunten terug. Jonge mensen blijven aangeven dat de overgangen in hun zorgtraject soms problematisch kunnen zijn en tal van drempels en zelfs breuken op andere ontwikkelingstrajecten kunnen

bevatten. Zorg krijgen op vlak van geestelijke gezondheid gaat nog te vaak gepaard met stilstand of vertraging op andere domeinen zoals sociaal leven, onderwijs, zelfstandig wonen, werk, etc.

Om dit te ontwikkelen wil ik luisteren naar de sector en de jongeren om deze en andere pijnpunten te identificeren, daarvoor instrumenten te ontwikkelen, uit te testen en te evalueren. We hebben reeds een platform, de commissie geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren, waar dit jaar een instrument wordt uitgewerkt om de zorgcontinuïteit te verbeteren: **de zorgcontinuïteitsreflex**. Deze tool heeft als doelstelling om de actoren een spiegel voor te houden zodat ze kunnen reflecteren over de diverse aspecten van continuïteit binnen hun werking met name de relationele continuïteit, bestuurlijke continuïteit, informatieve continuïteit en ervaren continuïteit. Volgende week bespreken we op het platform de verdere ontwikkeling en mogelijke implementatie van dit instrument.

Tot slot wil ik mijn uiteenzetting afsluiten met een belangrijke transversale maatregel voor de kinderen, jongeren en de jongvolwassenen. Het lied Sterrenstof gaat onder meer over verantwoordelijkheid nemen, volwassen worden en zowel in het beleid als in de hulpverlening moeten we dit durven doortrekken. Door kinderen en jongeren veel meer te betrekken in de keuzes in de zorg en hen een stem geven in het beleid. Want ik ben ervan overtuigd dat we dan ook betere, meer aangepaste antwoorden formuleren op zorgvragen en in het algemeen de toegankelijkheid, de kwaliteit en de doeltreffendheid van de GGZ verbeteren. Om dit te ondersteunen heb ik **11 participatiecoaches** aangesteld, 0,5 VTE in elke provincie zoals bijvoorbeeld Annelies Follaets die hier ook vandaag aanwezig is. Deze participatiecoaches zijn volop bezig met het uitwerken van initiatieven waarbij jongeren en hun context op een actieve manier kunnen bijdragen aan een jeugd vriendelijke en -toegankelijke GGZ waarbij hun vragen, wensen, noden en bezorgdheden effectief centraal staan.

Bedankt voor jullie aandacht.