



iWij gaan OVERKOP !

Kinderen en jongeren met kopzorgen al jaren in de wachtkamer.

De impact van COVID-19

Ook op de psychische zorg heeft COVID-19 een grote impact. Op basis van de berichten in de media moeten we ons ernstige zorgen maken over onze kinderen en adolescenten. Kinder- & Jeugd (K&J) psychiaters merken dat de zorgvragen afgelopen maanden nog meer toegenomen zijn en de wachtlijsten gestaag aangroeien. De vraag naar crisiszorg neemt hierdoor verder toe. Er zijn echter geen cijfers in Vlaanderen voorhanden die deze zorgnood in kaart brengen.

Om deze reden verspreidde de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie (VVK) via sociale media een beknopte vragenlijst onder artsen om een eerste inschatting te maken. De vragenlijst liep van 31.03.2021 en werd na een week op 06.04.2021 afgesloten. De respons was massaal en dit vanuit tal van disciplines.

Dit toonde dat de psychische zorgnoden voor kinderen en jongeren **door vele artsen** ervaren worden. In totaal namen 607 artsen deel, met een grote vertegenwoordiging van huisartsen (290 of 48%) en K&J psychiaters (143 of 24%). Verder vulden ook 44 kinderartsen (7%), 32 psychiaters (5%), 18 CLB-artsen (3 %) en 56 andere betrokkenen (9%) de vragenlijst in. Bij iedere vraag heeft een aantal deelnemers geen antwoord gegeven. Dit was echter nooit meer dan 6% van de antwoorden, zodat alle antwoorden als voldoende representatief beschouwd kunnen worden.

EEN CRISISPATIËNT

heeft een acuut probleem en heeft op korte termijn (max. 1 week) bijkomende zorg nodig.

- Er is sprake van een nieuw **probleem** of een acute achteruitgang van een chronisch ziektebeeld.
- Er is **gevaar** voor de fysische of psychische integriteit van de minderjarige of zijn omgeving.
- De nodige **zorg** is (intensief) ambulantly of residentieel.
- Er treedt verdere **achteruitgang** op als de zorg ontoereikend is.

Geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren: code zwart

Op de vraag “Hoeveel crisisvragen hebt u de laatste maand gekregen voor kinderen en jongeren (-18 jaar) omwille van geestelijke gezondheidsproblemen?” antwoordt 81,5% dat dit minder dan 10 crisisaanmeldingen zijn, 19,5% antwoordt dat dit er meer dan 10 zijn. Bij 37% van deze aanmeldingen was suïcidegevaar de reden van aanmelden.

Op de vraag “Zag of u in de afgelopen maand een minderjarige met een psychisch probleem waarvoor dringende hulp noodzakelijk is”, gaf 61% van de hulpverleners aan dat dit het geval was voor ernstige gedragsproblemen, gevolgd door een majeure depressie zonder suïcidedreiging (bij 54% van de hulpverleners), een ernstige angststoornis (bij 50% van de hulpverleners), voor een ernstige eetstoornis (bij 45% van de hulpverleners) of om ernstige dwangklachten zoals een obsessieve-compulsieve stoornis, verder genoemd OCD (bij 16% van de hulpverleners).

Door het tekort aan zorg, komen deze jongeren bij verschillende artsen terecht die hun niet de gepaste zorgen kunnen bieden. Zo verdwijnt de hoop op beterschap bij de kinderen, jongeren en hun ouders.

De VVK-enquête vroeg bijkomend in welke mate collega's en hulpverleners vinden dat de vraag om psychische hulp bij kinderen en jongeren toegenomen is. 388 (64,7%) van de betrokken artsen en hulpverleners geven aan dat het aantal hulpvragen sterk is toegenomen, voor 175 (19,2%) is er een lichte stijging merkbaar. Slechts voor 2 (0,3%) van de deelnemers zijn de hulpvragen verminderd, de anderen (5,8%) rapporteerden geen verschil.

In de VVK vragenlijst gaven 85% van de collega's uit het brede werkveld aan dat de psychische zorgvraag bij kinderen en jongeren is toegenomen, 95% vindt de wachttijd in Covid-19 beduidend toegenomen.

Eenzelfde inschatting wordt gezien voor het aantal suïcidegerelateerde vragen in vergelijking met een jaar geleden, net voor of bij de start van de COVID-pandemie: 220 (37%) rapporteert een sterke stijging, 254 (43%) een lichte en 118 (20%) merkt geen verschil. Slechts 1 iemand geeft aan dat het aantal verminderd is.

De betrokken artsen en hulpverleners kunnen slechts voor 16% van deze minderjarigen meteen de nodige hulp vinden. 3,6% van de artsen en hulpverleners schat dat een minderjarige in acute nood gepaste psychische hulp binnen de week krijgt, 6,8% binnen de 2 weken, 23,3% binnen de maand, 40,3% binnen de 6 maanden en volgens 19% van de artsen en hulpverleners zal dit pas binnen een jaar gebeuren. 4,8% van de artsen en hulpverleners schat dat deze minderjarigen langer dan een jaar op gepaste psychische hulp moet wachten.

Het basisaanbod aan GGZ is zo klein en de wachttijden zijn zo lang dat de kans op complexe crisissen dramatisch toeneemt.

Op de vraag of de wachttijd tot gepaste hulp toegenomen is in vergelijking met een jaar geleden, is het antwoord nog meer uitgesproken: 416 of 70% constateert dat de wachttijd fors opgelopen is, voor 148 of 25% van de betrokken artsen en hulpverleners is dit lichtjes opgelopen. Voor 30 of 5% is de wachttijd ongeveer hetzelfde gebleven. Opnieuw geeft slechts 1 iemand aan dat de wachttijd verminderd is.

Huisartsen over kinderen en jongeren met psychische noden

Van de 290 huisartsen geeft het grootste deel (96%) aan in de afgelopen maand minder dan 10 jongeren met een acute psychische zorgnood te hebben gezien, 4% geeft aan dat dit er meer dan 10 waren. 84 huisartsen telden het exacte aantal acute hulpvragen in de afgelopen maand, wat resulteert in 227 kinderen en jongeren of 2,7 per huisarts.

We doen een poging om deze cijfers te extrapoleren naar de totale bevolking. Op 31.12.2019 waren er in Vlaanderen 10.339 beroepsactieve huisartsen, extrapolatie leidt tot **27.940 minderjarigen met een acute zorgvraag**. Het Vlaamse gewest telt 1.448.946 minderjarigen, waardoor er op basis van de cijfers van de huisartsen sprake is van een kleine 2% van de minderjarigen met een acute psychische zorgnood.

In deze Covid-19 pandemie geraken gekende en voordien gestabiliseerde patiënten terug in crisis, daarnaast ontwikkelen er meer jongeren psychische problemen.

We kunnen ons de vraag stellen of de huisartsen hier een reële inschatting maakten of dat dit beeld een vertekening (overschatting) van de realiteit is. Internationaal en historisch (dus voor de COVID-19 pandemie) is op basis van onderzoek aangetoond dat het aantal minderjarigen met psychische symptomen 20% is. Van deze groep heeft 5 à 8% een duidelijke zorgnood. Van de jongeren met een duidelijke zorgnood hebben 1 à 3% acute symptomen en/of zeer ernstige symptomen, waarvoor intense zorg nodig is. In Vlaanderen bereiken we al jaren slecht een 3% à 4% van de minderjarigen met aangetoonde zorgnoden omdat het zorgaanbod te klein en te beperkt is. Dit betekent dat minstens 2% van de jongeren onvoldoende

Voor 85% van de kinderen en jongeren met een acuut suïcide gevaar of een andere acute psychische aandoening kan de huisarts geen gepaste hulp vinden.

hulp krijgen voor hun psychische zorgnoden. De cijfers die de huisartsen ons bezorgen, lijken dan ook in lijn met deze bevindingen en kunnen we als betrouwbaar en representatief beschouwen.

De huisartsen geven aan dat in 29% van de crisissen de minderjarige een suïcidegevaar vertoonde (extrapolatie zou betekenen dat het om **8103 suïcidale minderjarigen** in Vlaanderen gaat).

Op de vraag "Zag of u in de afgelopen maand een minderjarige met een psychisch probleem waarvoor dringende hulp noodzakelijk is", zien we volgende cijfers bij de huisartsen: 55% (of 158) huisartsen zagen jongeren met majeure depressie zonder suïcide dreiging 52% (of 147) met ernstige gedragsproblemen, 52% (147) met een ernstige angststoornis en 46% (of 130) met een ernstige eetstoornis. In de afgelopen maand zagen 33 huisartsen (12%) een minderjarige met ernstige dwangklachten (OCD), een stoornis die eerder zeldzaam is en bij minder dan 1% van de populatie voorkomt.

Voor deze groep van jongeren met een ernstige psychische aandoening kunnen de huisartsen voor slechts 15% van hen meteen de nodige hulp vinden, voor 85% van de jongeren lukt dit niet. Concreet wil dit zeggen dat **23.749 minderjarigen** afgelopen maand noodgedwongen op hulp wachten.

We schatten dat afgelopen maand 23.749 minderjarigen in de huisartspraktijken op hulp wachten.

Er is een colonne van 475 bussen met elk 50 minderjarigen nodig om deze 23749 minderjarigen te vervoeren naar een plek waar ze wel hulp kunnen krijgen...

Een colonne van 475 bussen is nodig om alle minderjarigen met een acute psychische zorg uit de huisartspraktijken te vervoeren. Samen vormen ze een stoet van ongeveer 7 km!

En hoe lang gaan ze op deze bus zitten? Slechts 2,4% van de huisartsen schat dat ze er minder dan een binnen de week opzitten alvorens gepaste psychische hulp vinden, 6,6% van de huisartsen rekt op een rit van minder dan 2 weken, 23,3% denkt dat ze er een maand opzitten, 47,4% van de huisartsen rekt op 6 maanden alvorens ze op hun bestemming aankomen. Maar er zijn ook

huisartsen die nog langere reistijden voorzien: 19% van de huisartsen schatten dat hun minderjarigen 6 maanden of langer op gepaste psychische hulp moeten wachten...

We hebben geen reële cijfers die deze wachttijden objectiveren, maar zou echt het kunnen dat zoals de huisartsen het inschatten er in onze westerse maatschappij bussen zijn die tot 6 maanden of tot een jaar onderweg zijn?

Enkele opvallende resultaten bij andere specialisten

De VVK enquête toont ook enkele opvallende resultaten bij de andere specialisten. Hun aantallen zijn te klein om ons toe te laten om krachtige uitspraken te doen, maar ze tonen een trend die de zorgnood alleen maar onderschrijft.

Bij de CLB artsen staat het water nog hoger aan de lippen: 1 op 3 heeft meer dan 10 acute zorgvragen per maand, dat is 1 om de 2 à 3 werkdagen. Voor slechts 8% vinden ze een geschikt zorgaanbod

De CLB-artsen (N=18) werden in de afgelopen maand duidelijk meer dan hun andere collega's geconfronteerd met crisisvragen voor kinderen en jongeren (-18 jaar): 12 (67%) CLB-artsen rapporteren minder dan 10 crisisvragen, 3 (16,7%) rapporteren tussen de 10 en 20 crisisvragen en bij 3 (16,7%) CLB-artsen bedraagt het

aantal crisisvragen tussen de 20 en de 50. De CLB-artsen kunnen slechts voor 8% van de crisisvragen onmiddellijk een geschikt zorgaanbod vinden.

Ook de kinderartsen rapporteren een gelijkaardig verhaal. Hier valt op dat ze andere acute hulpvragen krijgen dan hun collega's van het CLB of de huisarts. 82,5% of 33 kinderartsen rapporteren dat ze afgelopen maand een minderjarige zagen met een ernstige eetstoornis of een minderjarige met ernstige gedragsproblemen (67,5% of 27 kinderartsen). Ondanks deze ernstige pathologie kunnen de kinderartsen slechts voor 10% van deze minderjarigen de nodige hulp organiseren.

Wanneer psychiaters (N=32) gecontacteerd worden voor een hulpvraag van een minderjarige, blijkt het bij 1 op 2 minderjarigen om suïcidegevaar te gaan. Voor slechts 1 op de 5 minderjarigen kan de psychiater onmiddellijk een geschikt zorgaanbod bieden.

Kinderartsen zien meer ernstige eetstoornissen en gedragsproblemen, psychiaters meer acute suïcidale problemen. Ook zij kunnen voor de meeste van deze jongeren geen geschikte zorg aanbieden....

Hoe gaat het in het K&J psychiatrisch zorglandschap?

1. Komt er hulp via de spoedgevallendienst?

De VVK bereikte met de enquête 20 artsen en hulpverleners die op een spoedgevallendienst werken. Daarvan werken er 12 in een ziekenhuis waar een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst aanwezig is (Groep A) en 8 in een ziekenhuis zonder een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst (Groep B).

Van Groep A rapporteert de ene helft dat ze minder dan 10 aanmeldingen van minderjarigen om psychische redenen afgelopen maand kregen, de andere helft had tussen de 10 à 20 aanmeldingen. Groep B kreeg relatief minder aanmeldingen (75% minder dan 10, 25% tussen de 10 en de 20).

In beide groepen zijn de aanmeldingen voor suïcidegevaar gelijklopend en resulteren ze in een gemiddelde van 54% aanmeldingen voor suïcidegevaar.

In 73% van de gevallen kan de spoedgevallendienst in Groep A geen direct antwoord bieden op de zorgvraag, en dit cijfer is voor een spoedgevallendienst schrikbarend hoog. Geen enkele spoedarts geeft aan dat ze binnen de week een gepast aanbod vinden. 16,7% van de spoedartsen en hulpverleners schat de wachttijd op gepaste hulp 'binnen de 2 weken', 33,3% denkt 'binnen de maand', nog eens 33,3% 'binnen de 6 maanden' en 17% 'binnen de 6 maanden tot een jaar'.

Het is duidelijk dat de spoedgevallendienst vaker tot een dood spoor leidt voor de minderjarige dan dat er hulp komt. De impact hiervan op het psychische leed van de minderjarige en zijn omgeving is ongekend...

Op de spoedgevallendienst van een ziekenhuis zonder een kinder- en jeugdpsychiatrische dienst (Groep B) is het beeld nog dramatischer: in 86% is er geen direct antwoord op de zorgvraag. Alle spoedartsen geven ook hier aan dat ze binnen de week geen gepast aanbod vinden. 12,5% vindt 'binnen de 2 weken' zorg, 25% 'binnen de maand' en 50% rekt 'binnen de 6 maanden' op gepaste hulp. Tot slot geven 12,5% spoedartsen aan dat de wachttijd op hulp '6 maanden tot een jaar' is.

spoedartsen aan dat de wachttijd op hulp '6 maanden tot een jaar' is.

Voor beide diensten samen kunnen we stellen dat van alle jongeren met een acute ernstige zorgnood **4 op de 5 jongeren GEEN direct zorgaanbod** voor hun psychisch probleem krijgen, 7 op de 10 spoedartsen geven aan dat de minderjarigen tussen de 1 maand en de 6 maanden moeten wachten op gepaste hulp. 15% van de artsen zegt dat ze langer dan 6 maanden moeten wachten.

2. K&J psychiatrische crisiszorg: slechts 25% van de minderjarigen vindt er onmiddellijk hulp

De VVK-vragenlijst werd beantwoord door 53 K&J psychiaters en zorgverleners, die werken in een organisatie die psychiatrische crisiszorg aanbiedt, meer bepaald het crisisteam van het netwerk geestelijke gezondheidszorg (N=10), de crisisopnamedienst van een K-dienst (N=22), de polikliniek van een K-dienst die poliklinische crisisinschattingen maakt (N=21). Per provincie hebben minstens 5 (Brussel) en maximum 13 zorgverleners (Antwerpen) deelgenomen aan de enquête. Zoals te verwachten, is het aantal aanmeldingen hier aanzienlijk hoger dan de aantallen die gerapporteerd worden door de andere ondervraagde artsen.

Crisiszorg is overvraagd. Er moeten schrijvende keuzes gemaakt worden. Gezinnen maar ook somatische collega-artsen moeten hierdoor de psychische zorg alleen dragen.

Het is echter niet mogelijk om op basis van deze cijfers een inschatting van het reële aantal aanmeldingen per provincie te maken, gezien het hier zowel over ambulante als residentiële cijfers gaat. We kunnen in onze cijfers immers niet nagaan in welke mate een minderjarige op meer dan één plaats aangemeld wordt. Tevens kunnen meerdere medewerkers van eenzelfde dienst de vragenlijst ingevuld hebben.

Voor de volledigheid geven we het overzicht van het aantal crisissen in de afgelopen maand, alsook hoeveel zorgverleners die per provincie beoordelen. De verdeling van het aantal zorgverleners, toont voor de voorbije maand een "tendens" tot een hoger aantal crisisvragen in Antwerpen, gevolgd door Oost-Vlaanderen en Limburg. In West-Vlaanderen, Brussel en Vlaams-Brabant wordt een lager aantal gerapporteerd.

Aantal crisissen	Over alle provincies		West-VL	Oost-VL	Limburg	Antwerpen	Brussel	VI-Brabant
	%	N	N	N	N	N	N	N
0 - 10	30,8	16	3	1	1	4	3	4
10 - 20	44,2	23	4	4	6	3	2	4
20 - 50	21,1	11	0	3	3	4	0	1
> 50	3,8	2	0	0	0	2	0	0
N Totaal		52	7	8	10	13	5	9

De VVK enquête laat toe om op basis van gemiddelde percentielscores meer inzicht te krijgen in de aard

In 74% van de aanmeldingen voor crisiszorg is suïcidegevaar aanwezig. Bijkomende problemen zijn een ernstige gedragsprobleem, een ernstige eetstoornis, een majeure depressie, een ernstige angststoornis en ernstige dwang (OCD) of psychose.

van de crisisvragen. Volgens de artsen en zorgverleners die de enquête invullen, is bij 74% van de aanmeldingen suïcidegevaar aanwezig. Daarnaast vormen volgende andere ernstige problemen een reden tot aanmelding voor dringende hulp: 83% van de zorgverleners (N=43) melden ernstige gedragsproblemen, 50% van de zorgverleners (N=26) een ernstige eetstoornis; 44% van de zorgverleners (N=23) een majeure depressie zonder suïcidedreiging, 40% van de zorgverleners (N=21) een

ernstige angststoornis en 21% van de zorgverleners (N=11) een ernstige dwang (OCD). Bijkomend worden acute decompensaties bij psychose, post-traumatische stress stoornis (PTSS) en autisme (ASS) gerapporteerd (N=8).

Ook deze diensten kampen met enorme capaciteits- en doorverwijzingsproblemen: slechts 1 minderjarige op 4 krijgt meteen de nodige hulp, 76% van de minderjarigen en hun gezinnen kan niet meteen geholpen worden. 10% van de hulpverleners op deze diensten schat dat een jongere binnen de week op hulp kan rekenen, 15% rekt op hulp binnen de 2 weken; 34,6% op hulp binnen de maand . 15,4% van de collega's schat het somberder in en rekt pas binnen de 6 maanden op hulp, 19,2 % binnen de 6 maanden tot een jaar en 1,92% geeft aan dat minderjarigen langer dan een jaar wachten. We geven voor de volledigheid mee dat 2 van de 53 zorgverleners geen antwoord kunnen formuleren op deze vraag.

Slechts 1 op 4 minderjarige, aangemeld op een psychiatrische crisisdienst krijgt omwille van capaciteitsproblemen snel de gepaste hulp.

Bij wijze van oefening refereren we nogmaals naar de **27.940 minderjarigen die bij de huisarts gingen aankloppen voor acute hulp in deze pandemie**. De huisartsen gaven aan dat ze voor 15% (4.191 minderjarigen) onmiddellijk hulp vinden. Vermoedelijk sturen ze een deel door naar spoedgevallen of crisisdiensten. Wanneer de huisarts al de minderjarigen die ze afgelopen maand in hun praktijk zagen, naar een spoedgevallen- of crisisdienst doorverwijst, dan krijgt 6.706 onder hen directe hulp, **21.234 (!) komen in de wachtrij, bij alle andere wachtenden met reguliere zorgvragen**.

3. De gedwongen opnames

Het proces van de kritieke zorgnoden binnen de K&J psychiatrie in deze Covid-19 pandemie komt ook tot uiting in de vragen voor een gedwongen opname. We plannen nog om onze jeugdrechters naar exacte cijfers te vragen, omdat minderjarigen met een gedwongen statuut zowel op een K&J crisisdienst als op een volwassen psychiatrische afdeling kunnen opgenomen worden. We hebben op dit moment geen zicht voor hoeveel minderjarigen het afgelopen jaar tot deze laatste oplossing besloten moest worden. In afwachting van deze cijfers, kunnen we wel een inschatting maken op basis van de antwoorden van 48 collega's en hulpverleners die werkzaam zijn op de gesloten K&J psychiatrische crisisunits. Op de vraag of "op jullie afdeling het aantal gedwongen opnames van minderjarigen gestegen is ten opzichte van een zelfde periode vorig jaar (voor de Covid-19 pandemie)" antwoorden 21 of 44% dat het aantal gedwongen opnames aanzienlijk gestegen is, 17 of 35% geeft aan dat er een lichte stijging is. Voor 9 of 19% van de collega's en hulpverleners zijn ze gelijk gebleven. Een enkeling gaf aan dat deze verminderd zijn.

Door het huidige tekort aan crisiszorg, wordt de stap naar gedwongen opnames sneller gezet in de hoop zo gepaste hulp te vinden...

CRISISZORG IS ONTOEREIKEND!

De huisarts, CLB-arts, kinderarts, psychiater en zoveel andere artsen hebben geen doorverwijsmogelijkheden wanneer ze geconfronteerd worden met een jongere die spoedeisende psychische crisishulp nodig heeft.

K&J psychiatrische crisiszorg kan amper 1 op 4 minderjarigen gepaste hulp geven, alle andere jongeren komen op wachtlijsten.

Dit is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de reeds jarenlang bestaande capaciteitsproblemen op alle echelons van de reguliere K&J psychiatrische zorg: zorg is mogelijk, maar de middelen ontbreken.

Covid-19 pandemie: K&J psychiatrie wordt overspoeld

De VVK-enquête ging na of het aantal hulpvragen hoger is dan een jaar geleden (voor de Covid-19 pandemie). 65% of 388 artsen en hulpverleners, verspreid over het werkveld, geven aan dat de hulpvragen sterk toegenomen zijn, 29% of 175 artsen en hulpverleners omschrijven een lichte toename. Slechts een kleine groep merkt geen verschil op (6% of 35) of een daling (0,3% of 2).

Jongeren moeten ernstige symptomen tonen voor ze hulp krijgen. De complexiteit van de problematieken neemt toe. "Zou het zorgtekort hen versterken om steeds ergere symptomen te vertonen?" vraagt een hulpverlener zich af.

Meer specifiek geven 37% of 220 artsen en hulpverleners een sterke stijging van de suïcide gerelateerde hulpvragen aan, 43% of 254 artsen een lichte stijging. Eén op 5 artsen en hulpverleners merkt geen verschil t.o.v. de periode voor de pandemie.

Deze cijfers bevestigen de rapportages in de media van een licht tot sterk verhoogde psychische zorgnood bij

minderjarigen. Hierbij is er een opvallend sterke stijging van de suïcidegerelateerde hulpvragen.

Tevens peilde de VVK-enquête naar de veranderingen in de wachttijd tot gepaste hulp t.o.v. 1 jaar geleden. 70% (416) van alle respondenten geeft aan dat ook in de reguliere K&J psychiatrische zorg de wachttijd fors is toegenomen t.o.v. 1 jaar geleden, 25% (148) artsen en hulpverleners ervaren een lichte toename. 5% (30) van de respondenten geven aan dat de wachttijden dezelfde gebleven zijn. Slechts één iemand vindt de wachttijden gedaald.

Op dit moment telt Vlaanderen ongeveer **270 K&J** psychiaters voor een zorgpopulatie van 5 à 8% of omgerekend 72.500 à 115.000 kinderen en jongeren. In de vrije tekstvelden van onze bevraging geven verschillende collega's aan dat het risico op burn-out afgelopen maanden fors is toegenomen. In alle sectoren van de K&J psychiatrische zorg worden collega's en hulpverleners dagelijks geconfronteerd met schrijnende toestanden waarbij ze niet tegemoet kunnen komen aan het aantal zorgvragen van kinderen en jongeren. Dit leidt geregeld tot frustraties bij collega-artsen omtrent de duur en de werking van de K&J psychiatrie en tot emotioneel verscheurende toestanden wanneer ouders of familie hun verhaal doen in de hoop de wachtlijst te kunnen omzeilen.

De wachttijd tot gepaste hulp is afgelopen jaar dramatisch toegenomen. Hierdoor is ook het risico op burn-out van GGZ-hulpverleners fors toegenomen.

In deze realiteit bieden K&J psychiaters steun aan jongeren en gezinnen die ze niet naar een intensievere zorgvorm kunnen doorverwijzen. Ze nemen hierbij geregeld risico's en gaan voorbij aan hun eigen draagkracht. Vanuit hun engagement blijven ze te magere jongeren met anorexia, zwaar agressieve kinderen en jongeren, zwaar getraumatiseerde kinderen en ernstig suïcidale pubers opvolgen, wetende dat deze ondersteuning onvoldoende intensief en bijgevolg ontoereikend is... maar er is geen beter alternatief. Menig K&J-psychiater ervaart een permanente angst en hoopt dat het "toch maar goed zal aflopen". De K&J-psychiater gaat meer werken, meer opvolgen, waardoor de work-life balance ver zoek raakt.

De schaarste aan middelen, de lange wachtlijsten, de hoge werkdruk en de ernstige, vaak chronische pathologie maken het beroep weinig aantrekkelijk voor jonge collega's. Dit is een oud "zeer" dat bij de verschillende stakeholders voldoende gekend is. Historisch kent K&J psychiatrie en ruimer de GGZ voor minderjarigen ernstige tekorten en daardoor lange wachtlijsten in alle schakels van het zorgaanbod. We refereren hiervoor naar verschillende studies (o.a. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg KCE) en artikelen in de publieke pers, maar ook internationaal zien we dezelfde tendensen. Jammer genoeg blijft een masterplan voor de K&J psychiatrie uit. Ter illustratie hebben we in onze enquête de vraag gesteld "of men ook voor de pandemie de indruk had dat kinderen en jongeren vaak op een wachtlijst terecht kwamen". Onderstaande antwoorden in tabelvorm bevestigen de historische tekorten.

	%	N
Neen, bij crisisvragen kon er altijd vlot de nodige hulp geboden worden	2%	9
Ja, maar ernstige problemen kon ik binnen de twee weken verder helpen	22%	131
Ja, maar binnen de maand kon ik de meest ernstige problemen verder helpen	30%	176
Ja, zowel voor dringende als minder dringende problemen had ik/botste ik op een wachtlijst van minder dan 6 maanden	28%	163
Ja, zowel voor dringende als minder dringende problemen had ik/botste ik op een wachtlijst van meer dan 6 maanden	12%	73
Ja, zowel voor dringende als minder dringende problemen had ik/botste ik op een wachtlijst van meer dan 1 jaar	2%	11
Ik moet regelmatig mijn wachtlijst sluiten omdat mensen er anders opstaan met de valse hoop dat ze binnen afzienbare tijd aanbod komen. Ik botste regelmatig op gesloten wachtlijsten.	5%	28

De VVK vraagt NU een masterplan voor K&J psychiatrie

Het beleid dat naar aanleiding van Covid-19 gevoerd wordt, heeft onze ogen geopend. K&J psychiaters hebben jaren geloofd dat er geen geld was en daar het nodige begrip voor opgebracht. Tot ook wij in de afgelopen maanden via de media vernamen dat onze somatische collega's niet willen beslissen wie wel en niet de nodige medische zorg kan/mag krijgen. Covid-19 heeft ons doen beseffen dat wij dat jammer genoeg wel voortdurend doen, reeds gedurende vele jaren oordelen we iedere dag wie we behandelen... of niet. Onze intensieve bedden zijn permanent bezet, en onze meest kritieke patiënten belanden er helaas vaak niet (tijdig). Wij behandelen kinderen en jongeren met onvoldoende zorg.

Een groot deel van onze kinderen en jongeren komt hierdoor bij andere collega's terecht. Wij willen al onze collega – artsen en in het bijzonder de huisartsen, de volwassen psychiaters, de CLB-artsen, de kinderartsen, de revalidatieartsen en de neurologen danken voor alle keren dat zij een kind of jongere mee ondersteunen en behandelen. Maar ook alle gedragswetenschappers zoals de psychologen, de orthopedagogen en de maatschappelijk werkers, de grote groep verpleegkundigen en opvoeders, ... en zovelen die we hier niet opnoemen, zoals de ouders van deze minderjarigen. Deze enquête heeft duidelijk gemaakt dat velen botsen op dezelfde zorgtekorten. K&J psychiaters behandelen slechts het topje van de ijsberg. We weten niet half hoeveel zorgen onze collega's van ons overnemen.

Al in 2018 tikte de OESO ons land op de vingers. Onze overheid voorziet al jaren maar 6% van het totale gezondheidsbudget voor GGZ. Volgens de OESO moeten we 10 % investeren en van die 10 % dient er 25% naar kinderen en jongeren te gaan. Hier valt immers de grootste gezondheidswinst te halen, rekende de nobelprijs winnende econoom James Heckman ons voor. Hoe vroeger we investeren, hoe meer winst we kunnen boeken. Het federaal parlement nam op 02 juli 2020 een resolutie aan waarmee het de geestelijke gezondheidszorg tegen 2030 grondig hervormd wil zien. Een verdubbeling van het budget wordt voorzien tegen 2030. 2030 ligt echter nog 10 jaar in de toekomst. Meer dan ooit is het duidelijk dat we geen tien jaar meer kunnen wachten. Als we nog tien jaar wachten gaat er een hele generatie verloren. We vragen de verdubbeling van het GGZ budget vervroegd door te voeren.

Covid-19 heeft de wachtlijsten voor acute zorg door de toename van suïcideproblemen en angst gerelateerde problemen zoals OCD en anorexia laten ontploffen. De wachttijd voor een levensbedreigende aandoening zoals anorexia bedraagt op dit moment meer dan een jaar. Vele collega's melden daarom de jongere al niet meer aan, omdat we onze jongere en zijn/haar ouders geen valse hoop willen geven op een bed dat er toch niet komt.

Covid-19 heeft ons geleerd dat het wel mogelijk is in de somatische zorg om afhankelijk van de zorgnood, afdelingen om te bouwen, middelen te verschuiven en snel te schakelen in de zorgtrajecten.

DE VVK VRAAGT

- ✓ **NU EEN OPSCHALEN NAAR FASE B** voor onze kinderen en jongeren met psychische problemen door een **SNELLE CAPACITEITSVERGROTING**, waarbij er **ACUUT 100 MLN VOOR JEUGDPYCHIATRIE** gereserveerd wordt:
 - 50 mln voor opschaling van de psychologen in 1ste – 2de – 3de lijn met voorzien van voldoende opleiding
 - 50 mln voor transitiegroep 18-25jr.
- ✓ **MARSHALL-PLAN VOOR K-DIENSTEN**
 - Met een verdubbeling van het aantal bedden tegen 2025
 - Tegen 2030 een budgettaire toename: 25% van het totaal budget FOD psychiatrie moet gaan naar de minderjarigen (cfr. OESO)
- ✓ **MASSALE INVESTERING IN DE OPLEIDING EN DE WERKOMSTANDIGHEDEN VAN DE KINDER- EN JEUGDPYCHIATERS**

Wij wensen met de verschillende kabinetten samen te werken, zodat we in een gezamenlijke visie de psychische zorg voor kinderen en jongeren beter kunnen uitbouwen.

Namens de VVK werkgroep | **Wij gaan OVERKOP !**

Addendum1: De VVK enquête in één opslag

Meer psychische nood bij Kinderen en jongeren in COVID-19?

Is de hulpvraag hoger sinds COVID-19?	Alle artsen (N=607)	Huisartsen (N=290)	Somatische artsen (N=99)
Sterke stijging hulpvragen	65%	57%	79%
Lichte stijging hulpvragen	19%	37%	17%
Geen verschil	6%	6%	3
Daling hulpvragen	<1%	0%	1%

Capaciteit is onvoldoende:

A. Directe hulp bij crisis: Voor welk percentage van de aanmeldingen kon u meteen de nodige hulp organiseren?

	Alle artsen (N=607)	Huisartsen (N=290)	Psychiater – Kinderarts - CLB-arts - andere (N=90)	Spoedgevallen diensten (N=20)	Psychiatrische crisisdiensten (N=53)
Directe hulp organiseren	16%	15%	15%	23%	25%
Wachlijst	84%	85%	85%	77%	75%

B. Is de wachtlijst langer sinds COVID-19?

	Data alle artsen (N=607)	Huisartsen (N=290)	Data spoedarts – Psychiater – Kinderarts - CLB-arts - andere (N=99)
Fors opgelopen	70%	69%	66%
Lichtjes opgelopen	25%	27%	27%
Geen verschil	5%	4%	6%
Gedaald	<1%	0%	1%

Stijging Gedwongen opnames: Terecht of oneigenlijk gebruik om sneller of gerichtere hulp te krijgen?

Psychiatrische crisisdiensten (N=48): Op de vraag of “op jullie afdeling het aantal gedwongen opnames van minderjarigen gestegen is ten opzichte van een zelfde periode vorig jaar (voor de Covid-19 pandemie)” antwoorden 21 of 44% dat het aantal gedwongen opnames aanzienlijk gestegen is, 17 of 35% geeft aan dat er een lichte stijging is. Voor 9 of 19% van de collega’s en hulpverleners zijn ze gelijk gebleven. Een enkeling gaf aan dat deze verminderd zijn.

Addendum2:

We lanceren hierbij reeds enkel mogelijkheden voor de opschaling naar een FASE B zorg in deze panepidemie:

1. Een snelle uitbreiding van crisisdiensten en crisisbedden.
2. Een snelle uitbreiding van gespecialiseerde K&J psychiatrische bedden door conversie van psychiatrie en pediatrie bedden om de acuutste onder de acute te kunnen behandelen.
3. Uitbreiding van de sociaal-financiële bescherming voor werkende ouders en familie van kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen in deze COVID-19 pandemie, zodat ze hun kind mee kunnen ondersteunen. Op deze manier worden crisissen of opnames verder voorkomen (community care).
4. Financiële ondersteuning van een multidisciplinair team voor iedere K&J psychiater in alle sectoren van de gezondheidszorg maar ook de andere sectoren, zowel voor de diagnostiek als voor de behandeling, zodat het aantal minderjarigen dat een K&J psychiater kan behandelen verhoogt.
5. Financiële ondersteuning voor een medisch secretariaat van ambulante K&J psychiaters, als hulp bij aanmeldingen en ter ondersteuning van de grote vraag naar attesten, brieven, aanmeldingsverslagen...
6. Een versterking van de mobiele units door 2^{de} lijn psychologen, zowel voor diagnostiek als voor behandeling.
7. Urgente ondersteuning van CLB-artsen door 1^{ste} en 2^{de} lijn psychologen/gedragwetenschappers zodat in de scholen reeds een deel van het assessment en de zorg kan plaatsvinden.
8. Budget om specifieke internationale behandelmethodieken aan te kunnen kopen zodat de geboden psychische zorg efficiënter verloopt.
9. Een goede registratie van de crisis en reguliere hulpvragen zodat een regionale aansturing mogelijk wordt op basis van cijfers.
10. De ontwikkeling van goede transitiezorg voor de leeftijd van 16 tot 18 jaar, zodat er een vlotte doorstroming ontstaat naar de volwassenpsychiatrie en deze jongeren niet onnodig op wachtlijsten staan.

Bijlage: Gestelde vragen in de enquête

1. Voor welke soort organisatie werkt u
2. In welke provincie bent u aan het werk
3. Hoeveel crisisvragen hebt u de laatste maand gekregen voor kinderen en jongeren (-18 jaar) omwille van geestelijke gezondheidsproblemen
4. Hoe groot was het percentage waarbij suïcidegevaar de reden van aanmelden was?
5. Welke andere ernstige problemen waarvoor dringende hulp noodzakelijk is, vormden eveneens een reden tot aanmelding
6. Voor welk percentage van de aanmeldingen kon u meteen de nodige hulp organiseren?
7. Als u de hulpvraag niet meteen kon beantwoorden, hoe lang schat u de wachttijd in tot de opstart van de hulp
8. Hebt u een idee of deze aantallen hulpvragen hoger is dan een jaar geleden (net voor of bij de start van de Coronacrisis)?
9. Heeft u het idee dat het aantal suïcide gerelateerde vragen is toegenomen tov een jaar geleden (net voor of bij de start van de Coronacrisis)?
10. Heeft u de indruk dat de wachttijd tot gepaste hulp is toegenomen tov één jaar geleden?
11. Voor gesloten crisisunits: Is op jullie afdeling het aantal gedwongen opnames van minderjarigen gestegen de laatste tijd ten opzichte van een zelfde periode vorig jaar?
12. Had u voor de Covid crisis de indruk dat kinderen en jongeren ook vaak op een wachtlijst terecht kwamen?
13. Is er iets dat u nog graag kwijt wil en niet aan bod kwam in deze vragenlijst?