

Tussen wal en schip. Welke richting moet de GGZ voor jongeren en jongvolwassenen uit?

Discussie GGZ congres 2021



Sprekers

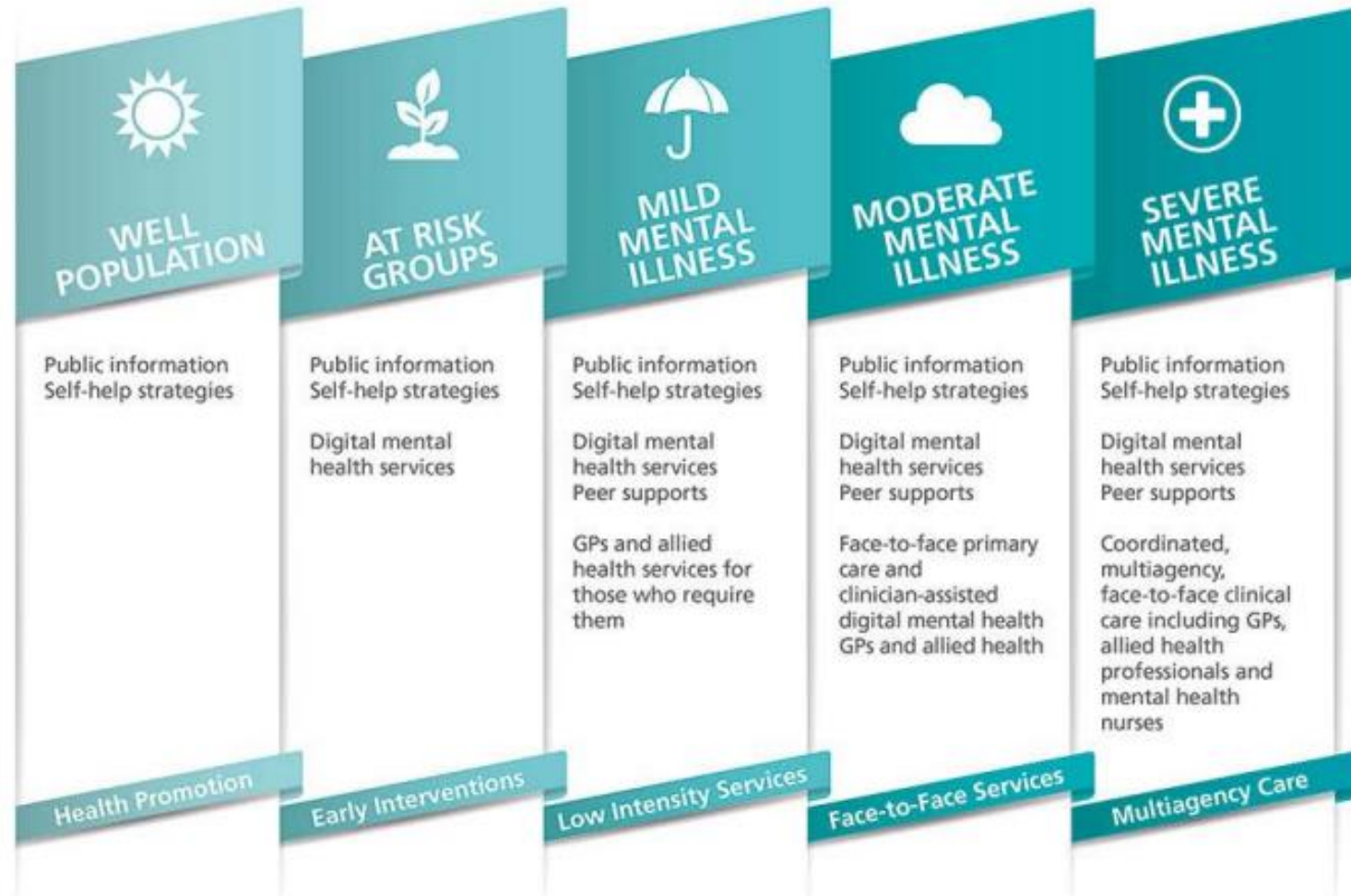
- **Prof. dr. Guido Van Hal** – UAntwerpen
- **Céline Degreef & Hanne Evenepoel** – Esperto
- **Dr. Vicky Matthysen** – psychiater en hoofdarts, ZNA Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg
- **Dr. May Vrijens** – kinder- en jeugdpsychiater, PZ Asster Sint-Truiden
- **Koen Albregts** – teambegeleider JAC Limburg en coördinator OverKop Genk

- Moderatie – **Kris Martens, Sofie Wybo** – Vlaams Overlegplatform GG

Planning

- Wat zijn de uitdagingen in GGZ voor transitieleeftijd? Overzicht & introductie door prof. dr. Van Hal (10min)
- Prioriteiten en ervaringen door ervaringsdeskundigen (10min)
- Belang van laagdrempelige initiatieven zoals Overkop (20min)
- Belang van leeftijdsadequate zorg in residentiële zorg (20min)
- Belang van continuïteit, voorbeeld van mobiele transitieteams (20min)
- Afronden (5min)

STEPPED CARE MODEL & PRINCIPLES



Interactie

- Zeer graag! Alle ervaringen, bedenkingen en vragen welkom via de chat. Zowel in groepschat als naar Sofie Wybo (VLOGG).
- Zij zal vragen of je het woord wilt nemen.
- Graag microfoon uit totdat je het woord neemt.

Opinie van hulpverleners en jongeren over de begeleiding van 14-26-jarigen met een kwetsbaarheid voor of een reeds aanwezige psychische problematiek

Charlotte Defour

Emilie Dierckx

Joke Vandenbroucke

Promotor: Guido Van Hal

Methode en materialen

WIE

- **Jongeren (#57)**
 - 14-26 jaar
 - Bepaalde psychische kwetsbaarheid of reeds aanwezige psychische problematiek
 - Ambulant en in opname
- **Hulpverleners (#23)**
 - Diverse functies en organisaties (psychologen, huisartsen, vrijwilligers...)

WAT

- **Focusgroep discussies**
 - 6-8 mensen, vnl. jongeren in groepstherapie
- **Diepte-interviews**
 - Één-op-één gesprek
 - Jongeren in een individueel traject
 - Meeste hulpverleners

Resultaten - pijnpunten

Hiaat kinderGGZ en volwassenGGZ

- Volwassen worden
 - ≠ van de ene op de andere dag
 - ≠ de leeftijdsovergang van -18 naar +18 jaar
 - = een transitieperiode
- KinderGGZ te bemoederend > < volwassenGGZ te veel verantwoordelijkheid

Quote jongere: "Als je 17 bent, is het een moeilijke leeftijd... Bij de kinderpsychiatrie mag je niet meer binnen omdat je te oud bent en bij de volwassenen mag je niet binnen omdat je te jong bent."

Quote hulpverlener: "Het is vooral de overgang van -18 naar +18 die bijzonder moeilijk loopt. Ik denk effectief dat dit ook te maken heeft met het wettelijke statuut. 18+ zijn staat gelijk aan zelf de verantwoordelijk dragen."

Resultaten - pijnpunten

Zorgcontinuïteit

- Heel belangrijk voor goede hulpverlening
 - Kwaliteit ↓ als geen continuïteit
 - Kleine window of opportunity
- Afhankelijk van veel factoren
 - Participatie
 - Communicatie en transparantie
 - Doorverwijzing
 - Nazorg
 - Spilfiguur

Quote hulpverlener:

“Zorgcontinuïteit is denk ik iets waar heel veel nood aan is. Dat als de stap gezet wordt naar de hulpverlening, dat er snel de juiste hulp kan zijn en dat dat mooi op elkaar aansluit of liefst zelfs nog overlapt.”

Quote hulpverlener: “Ik denk dat de mensen met de meest zware problematieken, vooral geholpen kunnen worden in de gesubsidieerde sector, in de CGG, waar mensen multidisciplinair begeleid kunnen worden. In de privé gaat dat in principe ook, maar het is een stuk moeilijker als iemand bij een psychiater in praktijk X gaat, een psycholoog in praktijk Y en een therapeut in praktijk Z.

Resultaten - pijnpunten

Doorverwijzen, transitie & communicatie tussen diensten

- Loopt erg stroef
 - Wachtlijsten/beperkt aantal plaatsen
 - Informatie-overdracht moeizaam
 - Complex zorgnetwerk → moeilijk om weg te vinden

Quote jongere: “De sociale kaart [die nu nog ontbreekt]. Dat ze meer weten van ‘oké, iemand met dat probleem moet naar daar, dat is er voorhanden’. Want ik denk dat iedereen wel weet wat er nodig is, maar dat ze niet weten naar wíé ze moeten doorverwijzen.”

Quote hulpverlener: “Een andere zaak is dat het vaak versnipperd is, het is soms heel moeilijk, zelfs als professionele hulpverlener, om te weten waar je voor wat terecht kunt. Dus laat staan voor iemand die echt in de problemen zit en al helemaal als je tiener bent om daar dan je weg in te vinden. Dat is moeilijk.”

Resultaten - pijnpunten

Flexibiliteit & inclusiecriteria

- Erg afhankelijk van organisatie tot organisatie
- 'Hokjesdenken' → uit de boot vallen als je niet past binnen hokje
- Meer nood flexibiliteit binnen alle domeinen
 - Leeftijd
 - Inclusiecriteria
 - Uren waarop hulp verkrijgbaar is

Quote hulpverlener: "Er zijn altijd 'maartjes' overal."

Quote hulpverlener: "En het lijkt wel, van zodra het in de geestelijke gezondheidszorg zit, dat iedereen heel erg op zoek is naar 'mag die wel bij mij? Past die wel in mijn vakje? Hebben wij daar wel de middelen voor? Is het niet te zwaar? Welke diagnose heeft hij? Oei, met die diagnose kan je niet meer hier terecht'."

Resultaten - pijnpunten

Stigma en onwetendheid

- Huidige maatschappij weinig tolerant als het minder goed gaat
 - Grote prestatiedruk
 - Taboe
 - Angst voor afwijzing
- Onduidelijk wat GGZ inhoudt
 - Vertekend beeld
- Moeilijk te doorbreken ondanks besef
- Sensibiliseringscampagnes worden positief ervaren
 - Vb: Rode Neuzendag

Quote jongere: "Het is belangrijk om aan te geven dat het oké is om niet oké te zijn."

Quote jongere: "Ik denk vooral over wat de mensen rondom me zouden denken. Ook al weet ik dat daar niks mis mee is. Ik heb heel hard het gevoel dat ik zelf dat taboe wil doorbreken van 'daar is niks mis mee'. Het is nodig om psychische problemen ook bespreekbaar te maken. Maar ik merk dat ik dat zelf allesbehalve doe. Maar dat wel voor anderen wil."

Resultaten - pijnpunten

Participatie

- Voldoende eigen inbreng van jongeren >< controle vanuit hulpverleners door toetsing aan realiteit
 - Evenwicht zoeken
 - Nu nog te weinig luisteren naar jongeren
- ↑ kwaliteit zorg
- Enkel mogelijk indien hulpverleners echtheid uitstralen
- Hulpverleners én jongeren graag betrokken bij organisatie GGZ

Quote jongere: "Als je je niet durft open te stellen om het vertrouwen te geven in andere mensen, dat ze je willen dragen, dat ze je willen helpen. Dan gaat het niet werken, dan kunnen ze bergen verschuiven voor je, dat doet niets omdat je hen het vertrouwen niet wil geven."

Resultaten - pijnpunten

Gebrek aan transparantie

Sluit o.a. aan bij communicatie en taboe

- Onderling tussen verschillende organisaties
 - > problemen communicatie, doorverwijzing
- Naar algehele samenleving toe
 - > taboe, stigma
- Bij betrekken van jongeren en hun context
 - > hulpeloosheid, gevoel niet gehoord of begrepen te worden

Quote jongere: “Mijn ouders vonden dat wel super boeiend om ervaringen te delen. ‘Oh mijn dochter is toch niet zo raar...’. Want zij zitten ook met heel veel schuldgevoelens bijvoorbeeld en dat heeft hen wel heel hard geholpen om daarmee om te gaan denk ik.”

Resultaten - pijnpunten

Vroegdetectie en –interventie

- Benutten smalle window of opportunity
- Nulde lijn – leefomgeving
 - Familie, vrienden, school...
- Nu vaak lange weg vooraleer in hulptraject
 - Groot tijdsverschil hulpvraag en effectief starten zorgtraject
 - Vertraging als groot risico om jongere te verliezen
 - Eerste contact GGZ belangrijk
- Structurele problemen werken dit in de hand
 - Wachtlijsten
 - Financiële aspect

Quote jongere: “Als je het geld hebt, kan je het betalen. Als je het geld niet hebt, dan is er niets behalve wachttijd.”

Referenties

1. Van der Heyden J CRe. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. 2013.
2. Gisle L, Drieskens S, Demarest S, Van der Heyden J. Geestelijke gezondheid: gezondheidsenquête 2018. Brussel, België: Sciensano. Report No.: D/2020/14.440/4.
3. K. Stas LS, G. Van Menxel. Jongvolwassenen: tussen wal en schip? Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. 2008.
4. Di Rezze B, Nguyen T, Mulvale G, Barr NG, Longo CJ, Randall GE. A scoping review of evaluated interventions addressing developmental transitions for youth with mental health disorders. *Child Care Health Dev.* 2016;42(2):176-87.
5. McGorry P, Bates T, Birchwood M. Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. *The British journal of psychiatry Supplement.* 2013;54:s30-5.
6. Munoz-Solomando A, Townley M, Williams R. Improving transitions for young people who move from child and adolescent mental health services to mental health services for adults: lessons from research and young people's and practitioners' experiences. *Curr Opin Psychiatr.* 2010;23(4):311-7.

Referenties

7. Vlaams Actieplan Geestelijke Gezondheid - Strategisch plan 2017 – 2019. 2016.
8. Voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg: Vlaamse overheid; [Available from: <https://www.vlaanderen.be/nl/gezin-welzijn-en-gezondheid/gezondheidszorg/voorzieningen-voorgeestelijke-gezondheidszorg>].
9. Anderson JE, Lowen CA. Connecting youth with health services Systematic review. *Can Fam Phys.* 2010;56(8):778-84.
10. Skehan B, Davis M. Aligning Mental Health Treatments with the Developmental Stage and Needs of Late Adolescents and Young Adults. *Child Adolesc Psychiatr N Am.* 2017;26(2):177-+.
11. Paul M, Street C, Wheeler N, Singh SP. Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry.* 2015;20(3):436-57.
12. Singh SP, Paul M, Ford T, Kramer T, Weaver T, McLaren S, et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. *Br J Psychiatry.* 2010;197(4):305-12.
13. Gilmer TP, Ojeda VD, Leich J, Heller R, Garcia P, Palinkas LA. Assessing Needs for Mental Health and Other Services Among Transition-Age Youths, Parents, and Providers. *Psychiatr Serv.* 2012;63(4):338-42.
14. Defour C, Dierckx E, Vandenbroucke J. Hiaten in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren in transitie. 2018.

Referenties

15. Livanou Maria I, Furtado V, Singh Swaran P. Mentally disordered young offenders in transition from child and adolescent to adult mental health services across England and Wales. *Journal of Forensic Practice*. 2017;19(4):301-8.
16. Butterworth S, Singh SP, Birchwood M, Islam Z, Munro ER, Vostanis P, et al. Transitioning care-leavers with mental health needs: 'they set you up to fail!'. *Child and Adolescent Mental Health*. 2017;22(3):138-47.
17. Islam Z, Ford T, Kramer T, Paul M, Parsons H, Harley K, et al. Mind how you cross the gap! Outcomes for young people who failed to make the transition from child to adult services: the TRACK study. *BJPsych Bull*. 2016;40(3):142-8.
18. Van Hecke I, Van Belle F, Mouque N, Jacob F, Van Dessel L, Wynants M, et al. Loopplanken voor jonvolwassenen: praktijkdossier. 2013. Contract No.: D/2013/11.734/2.
19. Nguyen T, Embrett MG, Barr NG, Mulvale GM, Vania DK, Randall GE, et al. Preventing Youth from Falling Through the Cracks Between Child/Adolescent and Adult Mental Health Services: A Systematic Review of Models of Care. *Community Ment Health J*. 2017;53(4):375-82.
20. Singh SP, Tuomainen H. Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care. *World Psychiatry*. 2015;14(3):358-61.

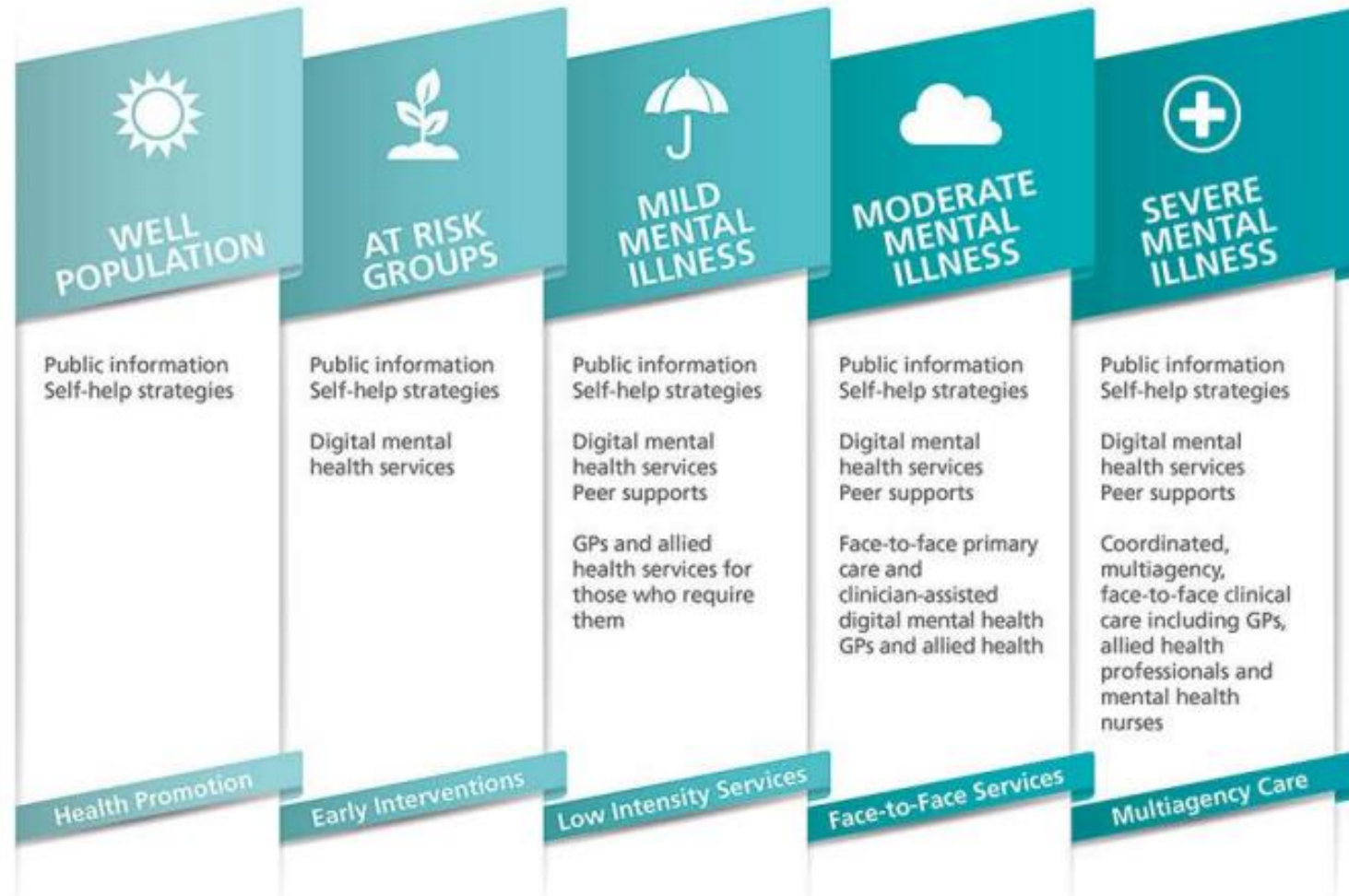
Referenties

21. Signorini G, Singh SP, Boricevic-Marsanic V, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T, et al. Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *Lancet Psychiatry*. 2017;4(9):715-24.
22. van Amelsvoort T. 'Laat de onnatuurlijke leeftijdsscheiding los'. In: Querido N, editor. *De Psychiater*, 2013.
23. Paul M, O'Hara L, Tah P, Street C, Maras A, Ouakil DP, et al. A systematic review of the literature on ethical aspects of transitional care between child- and adult-orientated health services. *BMC Med Ethics*. 2018;19(1):73.
24. Van Hecke I, Van Belle F, Mouque N, Jacob F, Van Dessel L, Wynants M, et al. Loopplanken voor jongvolwassenen: praktijkdossier. 2013. Contract No.: D/2013/11.734/2.
25. Malla A, Iyer S, McGorry P, Cannon M, Coughlan H, Singh S, et al. From early intervention in psychosis to youth mental health reform: a review of the evolution and transformation of mental health services for young people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(3):319-26.
26. Signorini G, Singh SP, Marsanic VB, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T, et al. The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(4):501-11.
26. Signorini G, Singh SP, Marsanic VB, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T, et al. The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(4):501-11.

Referenties

27. Vyas NS, Birchwood M, Singh SP. Youth services: meeting the mental health needs of adolescents. *Ir J Psychol Med*. 2015;32(1):13-9.
28. Oproep leerstoel transitiepsychiatrie 2018-2022. In: Renson FJ, Fabiolafonds K, Boudewijnstichting K, editors. 2018.
29. Gerritsen SE, Verhulst F, Wolke D, Dieleman G, Maras A, Singh Swaran P, et al. Milestone study: statistical analysis plan main objectives wp3 version 1.4. In: Sophia EM-, editor. 2019.
30. Singh Swaran P, Wohner A. The Milestone project: University of Warwick; [The milestone project: managing the link and strengthening transition from child to adult mental health care]. Available from: <https://www.milestone-transitionstudy.eu/belg/>.

STEPPED CARE MODEL & PRINCIPLES





Bedankt voor jullie aandacht!