

# Laten we samen de verhalen vertellen: over de lange wachtlijsten en het gebrek aan personeel in de jeugdhulpverlening

*Julie Van Boxstael*

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(3), 213-219]

## Inleiding

Een tijdje geleden klom ik op een late donderdagavond in mijn pen. Ik was het beu om machteloos toe te kijken en mee te draaien in een hulpverleningssysteem waar nog steeds te veel kinderen en jongeren moeten wachten op hulp. Het was een zware week geweest op het werk, met heel wat situaties die voor velen van ons bekend zijn. Het zijn situaties die zo onwerkelijk zijn dat het moeilijk is om ze aan leken uit te leggen. De situatie die mij een laatste zetje gaf, beschrijf ik in wat volgt.

We zaten met z'n vieren rond de tafel, druk aan het discussiëren over welke van de vijf aangemelde patiënten nu het meest dringend hulp nodig had. Gaan we voor het meisje dat al enkele dagen weigert te eten, de psychotische jongen die overal wegloopt omdat hij ervan overtuigd is dat hij steeds achtervolgd wordt, het meisje dat op intensieve zorgen ligt omdat ze een overdosis medicatie heeft genomen, de jongen die gisteren na een herbeleving een andere jongen aanviel, of toch maar voor dat ene meisje dat haar bed al een week niet meer uitkomt? We probeerden aan iedere casus een gewicht toe te kennen, alsof het de normaalste zaak van de wereld was om dit soort beslissingen te moeten nemen. Ik kwam thuis en een gevoel van onbehagen be kroop mij. Ik dacht: hoe is het mogelijk dat wij als hulpverleners voor dit soort keuzes worden gesteld? En als antwoord op de vraag wie er een stem geeft aan het lijden van deze kinderen, jongeren en hun gezinnen die vaak zelf te kwetsbaar zijn om op de barricaden te staan, nam ik me voor om zelf iets te ondernemen en de kinderen met wie ik dagelijks werk, een stem te geven. Iets doen leek me beter dan het te houden bij het ventileren van mijn ongenoegen tegen collega's bij de koffiemachine – hoewel dit uiteraard deugd kan doen – en samen te proberen het hoofd boven water te houden.

Ik hoop om via deze weg gelijkgestemden te vinden, ik hoop dat we samen aan deze grote groep kinderen en jongeren een krachtigere stem kunnen geven en op deze manier gehoord zullen worden door de beleidsmakers. We kunnen niet blijven toekijken hoe onze patiënten verdwalen in het doolhof van de hulpverlening en moedeloos worden van de lange wachtlijsten. We kunnen niet blijven toekijken hoe problemen steeds verder escaleren, terwijl we de kans niet krijgen om hulp te bieden vóór de problemen zich hebben opgestapeld tot een onoverzichtelijke puinhoop. Er moet dringend meer geïnvesteerd worden in de jeugdhulpverlening en het is aan ons om dit continu onder de aandacht te brengen. Jammer genoeg blijkt maar al te vaak dat de politiek het meeste gehoor geeft aan diegenen die het luidst roepen. Laat ons dat dan ook maar eens proberen. Laten we de verhalen vertellen.

## De kinderen en jongeren staan centraal

Hoewel discussiëren over wat er nodig is en waar er bijvoorbeeld meer middelen naartoe moeten, interessant en belangrijk is, zijn er ook redenen om dit nu niet te doen. Ten eerste is het van belang om vooral de kinderen, jongeren en hun gezinnen centraal te stellen door te focussen op hun noden en verzuchtingen. We moeten als grote sector één lijn trekken en met één krachtige boodschap naar buiten treden. Ik denk dat de beschrijving van het leed van deze kinderen en jongeren de meest krachtige boodschap is die we kunnen afgeven.

Op 14 maart 2019 vond in Antwerpen een eerste editie van de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg plaats. Er werd een noodplan opgesteld dat, naast een beschrijving van pijnpunten, suggesties voor hervormingen bevat, samengesteld door een groot aantal organisaties in de sector (Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, 2019). Het noodplan bevat vier pijlers. De relevantste punten vat ik samen in wat volgt. Ten eerste wordt vastgesteld dat het huidige gezondheidszorgsysteem te verouderd en versnipperd is om een efficiënte financiering toe te laten. Met slechts 6% van het gezondheidszorgbudget voor de geestelijke gezondheid halen we in België de door de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling geadviseerde norm van 10% niet. Er moet gestreefd worden naar een evenwichtige verdeling van budgetten, financiering via activiteiten in plaats van het toekennen van bijvoorbeeld forfaitaire bedragen en naar meer flexibiliteit bij het inzetten van hulpverlening. Ten tweede wordt gesteld dat mensen met psychiatrische aandoeningen vaak in armoede leven en hierdoor te weinig psychische zorg krijgen. Aangezien het hier om een transgenerationeel mechanisme gaat en psychische problemen zich in driekwart van de gevallen in de adolescentie ontwikkelen, is vroeg ingrijpen noodzakelijk. De hulp voor kinderen en jongeren zou dus gratis moeten zijn en in geen geval mogen afhangen van de financiële middelen van de ouders of zorgverleners. Ten derde wordt er stilgestaan bij het feit dat, hoewel psychische problemen al vaak aanwezig zijn tijdens de

overgang van adolescentie naar volwassenheid, de hulpverlening in deze overgangperiode gebonden is aan strikte leeftijdsgrenzen. Het aanstellen van casemanagers die trajecten van kinderen en jongeren kunnen monitoren over de leeftijdsgrenzen heen, zou hierbij bijvoorbeeld erg waardevol kunnen zijn. Een vierde en laatste punt behandelt de extreem lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg die dringend weggewerkt moeten worden door in te zetten op meer preventie en nuldelijnszorg, overbrugging tijdens de wachttijd en een capaciteitsuitbreiding voor specifieke hulpverlening. Het is immers bekend dat wachten de klachten verergert, de motivatie voor hulp doet afnemen, ervoor zorgt dat er wordt teruggevallen op minder gepaste hulp en de maatschappij dus handenvol geld kost.

We moeten het wiel dus niet opnieuw uitvinden, maar samen ijveren om dit noodplan ten uitvoer te brengen. Ik zou bijvoorbeeld kunnen pleiten voor meer K-bedden<sup>1</sup> en vooral focussen op mijn eigen dienst. Maar ik kies er bewust voor om dit niet te doen. We moeten geen zee aan projecten willen, maar streven naar een grondige en doordachte hervorming. En ja, vaak gaat het aanklaarten van een probleem bijna automatisch gepaard met de vraag: hoe denk jij dat dit opgelost kan worden? Alsof men niet kritisch mag zijn of geen probleem mag aanklaarten zonder dat men zelf al een oplossing voorhanden heeft. Het is een van de dingen die mij er soms van weerhouden om met de verhalen van kinderen en jongeren naar buiten te treden. Deze gedachten vergroten echter enkel het gevoel van machteloosheid en zouden geen reden mogen zijn om te zwijgen. Ik neem jullie dus graag mee in twee verhalen die mijns inziens sprekend zijn voor de problemen die ik onder de aandacht wil brengen.

## Gebrek aan voldoende personeel

Tijdens de eerste coronalockdown werden we benaderd door een organisatie uit de Bijzondere Jeugdzorg omdat ze na enkele agressie-incidenten hadden besloten om hun leefgroep tijdelijk te sluiten. Alle kinderen uit deze leefgroep moesten bijgevolg de zomervakantie elders doorbrengen. Sommigen werden ondergebracht in hun gezin, anderen konden naar een andere leefgroep binnen dezelfde organisatie, en voor enkelen werd een plek gezocht binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Zo dus ook voor Margot, 11 jaar, die uiteindelijk werd opgevangen op een crisisdienst voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Een meisje met een voorgeschiedenis van verbroken vertrouwensrelaties en afwijzing, verlangend naar een stabiele thuis en hunkerend naar graag gezien worden. Als je haar verhaal hoort, doemt het beeld op van het lelijke eendje dat nergens thuishoort. Het weinige contact dat ze had met haar familie, werd tijdens de eerste lockdown volledig verbroken; dat maakte haar woest en ze zorgde voor heel wat onrust in de leefgroep. De begeleiders waren van erg goede wil, maar ten einde raad, uitgeblust. Ze werkten zich uit de naad voor deze kinderen die continu testen of de ander hun emoties wel aankan, hen wel graag zal blijven zien. Na een korte periode van crisisopvang

werd beslist Margot onder te brengen bij een andere organisatie. Zonder afscheid te nemen, want daarvoor was er te veel gebeurd en de begeleiding kon dit niet meer opbrengen. Daar stond ze dan... in een nieuwe omgeving die weinig tot geen middelen heeft om therapie en/of contextbegeleiding te bieden. Bovendien moest Margot in het weekend naar een andere groep, omdat haar eigen groep dan niet 'open' is. In een jaar tijd verbleef dit meisje op vijf verschillende plekken en jammer genoeg is dit wellicht nog maar het begin van een lang en pijnlijk traject. Vanuit die nieuwe voorziening kwam Margot bij ons terecht, dit keer voor diagnostiek. Er werd ons gevraagd waarom dit meisje gedragsproblemen zou kunnen hebben. Een vraag die van op een afstand misschien absurd lijkt, maar wel onze dagelijkse realiteit is. Eigenlijk kennen alle partijen het antwoord op deze vraag, maar zijn de middelen ontoereikend om hier een gepast antwoord op te bieden. In alle machteloosheid hopen we op een wonderlijke oplossing en zijn we soms zelfs gefrustreerd dat de ander die niet kan bieden.

Het verhaal van Margot is een van de vele vergelijkbare verhalen die bij ons de revue passeren. Het zijn kinderen die van kleins af aan heel wat essentiële zaken hebben gemist, wat een belangrijk effect heeft op alle aspecten van hun ontwikkeling. Het gaat hierbij om een complex samenspel tussen verschillende risicofactoren die ervoor kunnen zorgen dat het hechtingsproces bemoeilijkt wordt en de kans op psychopathologie toeneemt (Van IJzenendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Deze kinderen en jongeren hunkeren naar veiligheid, stabiliteit, een netwerk om hen heen (Perry & Szalavitz, 2020). Er is nood aan tijd en geduld. Omwille van het zeer delicate vertrouwen van deze kinderen en jongeren vraagt dit echter een zeer grote emotionele investering van ons als hulpverleners en heeft de behandeling tegelijk de minste kans van slagen (Hafkenscheid, 2012). Het is een grote uitdaging om steeds opnieuw te blijven staan en steeds rustig te blijven terwijl deze kinderen letterlijk en figuurlijk tegen je aanbotsen. Om dit te kunnen doen, is het belangrijk om zelf niet te veel stress te ervaren. Een tekort aan middelen en de economische, sociale of omgevingsdreigingen maken het ons echter moeilijk om onze vermogens om complexe problemen op te lossen aan te spreken (Perry & Szalavitz, 2020). Hulpverleners hebben vaak te veel werk, ze staan soms alleen bij een groep kinderen die bijna allemaal individuele begeleiding nodig hebben, er is de constante druk van de lange wachtlijsten, er zijn de wisselende diensten, er moet worden ingesprongen voor collega's, er is te weinig tijd voor opleiding en intervisie, er is een groot verloop onder collega's, en zo kan ik nog even doorgaan. Uiteraard zijn we als hulpverleners dan niet in staat om te doen wat we zouden moeten doen: 'blijven staan'.

We kunnen dan wel teleurgesteld zijn dat 'de hulpverleners Margot niet meer konden dragen' en van hen eisen dat 'ze gewoon moeten blijven staan', uiteindelijk is het onze machteloosheid die we op elkaar projecteren, want deze hulpverleners deden stuk voor stuk hun uiterste best. Het zijn niet de hulpverleners, maar het is het systeem dat ons niet de mogelijkheden biedt om op een gepaste manier zorg te dragen voor al deze kinderen en

jongeren. Laat ons dus vooral proberen om aan dit systeem iets te veranderen, zodat er eindelijk tijd en ruimte is om te doen waar wij voor werden opgeleid.

## De wachtlijsten zijn te lang

Sinds enkele jaren volgen we een jongen met ernstige gedragsproblemen die bij aanmelding 8 jaar oud was. Het is zo een van die jongens waarbij je vreest dat er, wanneer er niet wordt ingegrepen, een lang traject van (strafbare) feiten zal volgen. Iets wat je als hulpverlener niet graag luidop zegt, maar waar je diep vanbinnen toch voor vreest. Na een eerste diagnostische opname werd geadviseerd om hem verder te laten behandelen in een residentiële voorziening en daar vooral met de context aan de slag te gaan. De ouders wilden echter eerst een alternatief, ambulantly traject proberen. Een jaar later werden we verschillende keren opgebeld door de ouders en het centrum geestelijke gezondheidszorg (cgg): het ging niet meer, de jongen had verschillende deuren kapotgeslagen en de ouders moesten zichzelf opsluiten voor hun eigen veiligheid. Gezien de situatie werd besloten om even rust te bieden via een crisisopname in onze leefgroep. Geen wondermiddel, want een dergelijke situatie is uiteraard niet op te lossen in enkele maanden, laat staan in één à twee weken. Op dat moment waren de ouders, in tegenstelling tot een jaar eerder, er wel aan toe om voor een langdurige residentiële behandeling te kiezen. Eigenlijk kwam het erop neer dat de ouders zo bang waren geworden van hun eigen kind dat ze op eender welk aanbod waren ingegaan. Ze waren ten einde raad, doodsbang. We stuitten echter op een probleem: een wachtlijst van minstens anderhalf jaar! Wat nu? Het werd roeien met de riemen die we hadden: de jongen werd op de wachtlijst geplaatst en intussen probeerden we met therapie, medicatie, mobiele crisisbegeleiding en af en toe een crisisopname de situatie veilig te houden. Na enkele maanden ploeteren vonden we gelukkig een plaats in een multifunctioneel centrum<sup>2</sup>. Eigenlijk helemaal niet de plaats waar deze jongen de meest gepaste hulp zou krijgen, maar wel een plaats – beter dan geen plaats dus. Nu is het bang afwachten hoe lang we dit nog kunnen rekken en hopen dat de problematiek niet almaar erger wordt. Hopen dat hij niet overal de deur gewezen wordt, wachtende op meer gepaste ondersteuning en behandeling.

Men zou over dit voorbeeld kunnen zeggen dat ‘de ouders maar sneller hadden moeten ingrijpen’ of ‘naar ons eerste advies hadden moeten luisteren’. Uiteraard zijn dat gedachten die even door je hoofd schieten wanneer deze mensen een jaar later komen aankloppen. Maar eigenlijk is het bewonderenswaardig hoe deze mensen wilden blijven vechten om hun kind gewoon thuis te houden. En is het vooral schrijnend hoe zij hierbij te weinig begeleiding en ondersteuning hebben gekregen, en hoe zij opnieuw in de kou werden gelaten toen zij een jaar later beseften dat alle inspanningen onvoldoende waren geweest. Zulke situaties maken pijnlijk duidelijk dat de wachtlijsten veel te lang zijn om gepaste hulp ‘op

maat' te kunnen bieden. En dit terwijl we zeer goed weten dat in dit soort gevallen 'vroeger' écht 'beter' is (Perry & Szalavitz, 2020).

Om de lengte van de wachtlijsten te kunnen aantonen en dus druk te zetten op beleidsmakers zijn betrouwbare cijfers belangrijk. Maar tijdens mijn zoektocht naar meer concrete gegevens over de tekorten en gebreken in de jeugdhulpverlening kwam ik tot de vaststelling dat het niet makkelijk is om hierover informatie te vinden. Hoewel er cijfers voorhanden zijn, ontbreekt het aan betrouwbare en overzichtelijke cijfers voor de hele sector. Zo zijn er bijvoorbeeld voor de kinder- en jeugdpsychiatrie geen officiële cijfers voorhanden. En dat terwijl het juist van belang is om bepaalde tendensen en fenomenen binnen de jeugdhulp te kunnen staven met feiten en cijfers om een politiek draagvlak te creëren. Verder merkte ik tijdens mijn zoektocht ook dat de beschikbare cijfers niet overeenkomen met de reacties die wij dagelijks krijgen wanneer we kinderen en jongeren proberen aan te melden. Zo zou de gemiddelde wachttijd voor een eerste gesprek bij een cgg 50 dagen bedragen en zouden er vervolgens nog 53 dagen verstrijken tot de start van de behandeling (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018). Wanneer ik echter als hulpverlener een van mijn patiënten – die overigens vaak niet de middelen hebben om een privépsycholoog te betalen – bij een cgg probeer aan te melden, krijg ik vaak te horen dat 'de wachttijd zéker een jaar is' of zelfs dat 'ik beter naar andere opties kan zoeken'. Dit frustrert mij, en wellicht is de hulpverlener die mij deze boodschap moet geven, even gefrustreerd. Maar uiteindelijk gaat het over de patiënt en zijn omgeving, waarbij we vaak weken bezig zijn geweest om een vertrouwensrelatie op te bouwen en hen op weg te helpen. Hun vertrouwen en motivatie is echter vaak erg kwetsbaar; een wachttijd van zelfs enkele maanden kan te lang zijn, met als risico dat we het contact met deze mensen weer voor enkele maanden tot jaren verliezen. Het lijkt me ook logisch dat mensen in de war raken en ontmoedigd zijn als een hulpverlener zegt dat het probleem ernstig is, maar dat diezelfde hulpverlener moet vertellen dat de wachttijd voor behandeling ongeveer één tot anderhalf jaar bedraagt.

En als je te lang naar al deze cijfers kijkt (zie voor cijfers over 2019: <https://www.jaarverslagjeugdhulp.be/kerncijfers/wie-krijgt-hulp>), dreigen alle verhalen die erachter schuilgaan, volledig verloren te gaan. Je zou bijvoorbeeld kunnen denken: fijn dat 80% binnen de zes maanden hulp krijgt. Maar wat met de overige 20% die langer dan een jaar moet wachten? Het gaat hier over ongeveer 1.240 kinderen, jongeren en hun gezinnen die hulp nodig hebben en die niet binnen een jaar krijgen. Dat zijn er 1.240 te veel als je het mij vraagt.

## Tot slot

Ik hoop met deze verhalen de strijd lust in eenieder een beetje aangewakkerd te hebben. Uiteraard roept dit verhaal discussiepunten op en kent een verhaal steeds verschillende facet-

ten. Het komt hierop neer: eigenlijk zitten we allemaal op dezelfde boot. Een veel te kleine boot, met te weinig ruimte voor iedereen. Om te overleven lijkt er niets anders op te zitten dan te strijden voor onze eigen plek en die van onze patiënten. Ik ben er echter van overtuigd dat niemand van ons dit graag doet en dat iedereen eigenlijk gewoon een mooie en rustige vaart wil zonder bezorgd te hoeven zijn of de boot het wel zal halen. We willen een zee van ruimte, vol prachtige boten in alle maten en gewichten. Laat ons dus samen een beetje storm veroorzaken en zo ruimte maken voor al deze boten. Laten we de verhalen vertellen.

## Noten

1. K-bedden: bedden voor de observatie en behandeling van kinderen en jongeren in een crisissituatie voor wie een spoedopname wenselijk is, of voor kinderen en jongeren die een observatie en een actieve behandeling nodig hebben in het kader van een korte tot middellange ziekenhuisopname.
2. Een multifunctioneel centrum richt zich op personen met een handicap tot en met 21 jaar die behoefte hebben aan specifieke ondersteuning en biedt begeleiding, dagopvang en verblijf.

## Literatuur

- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2018). *Jaarrapport 2018*. Geraadpleegd via [https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/jaarrapport\\_2018.pdf](https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/jaarrapport_2018.pdf)
- Hafkenscheid, A. (2012). Werken met gehechtheidsproblematiek: emotionele implicaties voor de therapeut. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 50, 236-251.
- Perry, B.D., & Szalavitz, M. (2020). *De jongen die opgroeide als hond* (Herz. ed.). Schiedam: Scriptum.
- Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg. (2019). *Noodprogramma: eisen geestelijke gezondheidszorg aan politieke partijen en volgende regeringen*. Geraadpleegd via <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2019/03/Noodprogramma-Eisen-geestelijke-gezondheidszorg-SGGGZ-2019-def.pdf>
- Van IJzendoorn, R., & Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma: diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe.

## Personalia

Julie Van Boxstael, klinisch psycholoog met een postgraduaat in de experiëntiële kinder- en jongerentherapie, is als afdelingspsycholoog verbonden aan de Psychiatrische Afdeling infants, kinderen en adolescenten (PAika) van het Universitair Ziekenhuis Brussel, waar zij diagnostiek, begeleiding en individuele (spel)therapie uitvoert voor kinderen die worden opgenomen in de leefgroep 'kids' (6-12 jaar).

E-mail: [julie.vanboxstael@uzbrussel.be](mailto:julie.vanboxstael@uzbrussel.be)

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.