

Hoorzitting kamer voor volksvertegenwoordigers bijzondere commissie aanpak covid-19-pandemie

Dr Sofie Crommen

Kinder- en jeugdpsychiater, systeem- en familietherapeut

Voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Kinder- en jeugdpsychiatrie (VVK vzw)

Lid van de Belgian Pediatric Task Force Covid-19

Beleidsmatige aspecten

In het begin van de pandemie werd er totaal **geen aandacht besteed aan het mentaal en psychosociaal welzijn** of de psychologische aspecten van deze pandemie op de bevolking, in het bijzonder van de kinderen en de jongeren. De bruuske en verregaande maatregelen medio maart 2020, inclusief het meteen sluiten van de scholen creëerden heel wat angst en onzekerheid bij een groot deel van de bevolking en dus ook bij de kinderen, jongeren en hun ouders. Door de scholen te sluiten werd tevens het signaal gegeven aan leerlingen, leerkrachten en ouders dat scholen in feite een onveilige plaats waren. Latere verduidelijkingen of bijsturingen van maatregelen hebben zeker niet bij iedereen deze angst kunnen wegnemen.

Hoewel de medische experts dit in eerste instantie niet aanbevelen, werden de **scholen** medio maart onmiddellijk, volledig gesloten, zonder enig perspectief en zonder duidelijke instructies naar de schooldirecties/CLB's/hoge scholen/universiteiten over "hoe school te organiseren zonder fysiek contact". De scholen werden gewoon gesloten.

Het sluiten van de scholen voor verschillende maanden heeft een negatieve impact gehad op het psychisch welbevinden van heel wat kinderen en jongeren. Het belang van contactonderwijs op het psychisch welzijn van kinderen en jongeren kan namelijk niet overschat worden. Contactonderwijs geeft kinderen en jongeren een doel in het leven, een reden om op te staan, veel meer dan online-onderwijs. Contactonderwijs maakt dat je aanwezigheid ertoe doet. Contactonderwijs geeft je dag structuur en invulling. Via contactonderwijs ontmoet je andere kinderen en jongeren, ontwikkel je sociaal-emotioneel en de intermenselijke contacten geven je je identiteit vorm. Blijkt trouwens dat vooral de informele contacten tussen kinderen en jongeren erg belangrijk zijn in de preventie van psychische aandoeningen. Via het contactonderwijs kan je soms een belangrijk deel van de dag ontsnappen aan een moeilijke thuissituatie of beroep doen op steunfiguren zoals leerkrachten

of medeleerlingen. Via het contactonderwijs houdt je leerkracht een oogje in het zeil, houdt de leerkracht een oogje op jou.

Met het afstandsonderwijs wordt tekortgedaan aan deze belangrijke ontwikkelingsnaden van kinderen en jongeren. Afstandsonderwijs werkte ook gewoonweg niet voor heel wat kinderen en jongeren: wanneer je thuis geen computer of slechts één computer hebt voor 4 kinderen, wanneer je geen rustige, verwarmde ruimte in huis hebt om les te kunnen volgen, ...

Einde mei en in juni mochten de leerlingen van bepaalde leerjaren van de lagere en de middelbare school terug naar school gaan, maar dit was niet verplicht. Dit geeft opnieuw een signaal van onveiligheid en kinderen uit kwetsbare gezinnen bleken uiteindelijk ook meer thuis te blijven. De **keuze laten om naar school** te gaan leidt tot **meer onderwijsongelijkheid** en bijgevolg ook tot een hoger risico op psychische problemen.

De kinderen en jongeren verloren in diezelfde periode ook hun **hobby's, fysieke contacten met vrienden en familie, hun spelmogelijkheden en bewegingsruimte** in de publieke ruimte (speeltuintjes werden bijvoorbeeld gesloten). We weten dat het voor iederéén een harde tijd is, maar moeten ons realiseren dat zo een maatregelen dubbel en dik wegen op kinderen en jongeren die volop in ontwikkeling zijn. Bewegingsruimte en spelmogelijkheden buiten zijn voor kinderen en jongeren prioritair, dit zou zo lang mogelijk gegarandeerd moeten blijven.

Het dient geen betoog dat het terug organiseren in juni van **hobby's en zomerkampen** een zeer positieve invloed had op het mentaal welzijn van kinderen en jongeren, evenals het terug naar school kunnen gaan in september.

Dat **middelbare scholieren van de tweede en derde graad in november terug op een deeltijds regime van contactonderwijs** afgewisseld met afstandsonderwijs werden geplaatst en hobby's voor hen onmogelijk werden, zorgde ook voor een sterke terugslag van het mentaal welbevinden bij deze groep naar het einde van het jaar. En dit geldt zeker voor de studenten, wiens hoge scholen of universiteiten in oktober al, de deur quasi volledig dicht deden voor het contactonderwijs.

De **sector geestelijke gezondheidszorg** werd in de eerste periode niet rechtstreeks of officieel betrokken bij het overleg over de coronamaatregelen en ook niet bij de communicatie over deze

maatregelen naar de bevolking en de jeugd. Dit is onbegrijpelijk omdat de aanpak van een pandemie in eerste instantie volledig staat of valt bij het menselijk gedrag, namelijk de regels volgen (en menselijk gedrag = expertise van geestelijke gezondheidszorg) én een aanzienlijke impact valt te verwachten van langdurige maatregelen op het psychisch welbevinden van de bevolking.

Aanbevelingen:

- De beste preventie van psychische problemen bij kinderen en jongeren tijdens een pandemie bestaat eruit de scholen open te houden! Scholen sluiten, in de betekenis van contactonderwijs stoppen, zou werkelijk de allerlaatste maatregel moeten zijn, die men neemt bij een pandemie, wanneer alle andere maatregelen uitgeput zijn. “Scholen sluiten” is in feite nooit aan de orde, er moet hoe dan ook een ernstig schools aanbod blijven bestaan voor de kinderen en jongeren, ook in een zeer moeilijke fase van een pandemie. Een ernstig schools aanbod door bvb. afstandsonderwijs met leerkrachten en directies die dan net éxtra investeren in dagstructuur en in hun rol als steunfiguur voor kinderen en jongeren, als gangmaker voor sociaal contact en verbondenheid. Wanneer fysiek contactonderwijs écht niet meer mogelijk zou zijn voor álle leerlingen, dient er voor kwetsbare kinderen en kleuters toch nog contactonderwijs voorzien te worden en blijven scholen voor bijzonder onderwijs toch nog open.
- De virale golven van een pandemie worden sowieso gevolgd door “mentale golven”. Maak ernstig werk van de aanpak van deze mentale golven, van de aanpak van de geestelijke gezondheid want deze golf kan nog zeer lang doorwerken. Werk een relance-plan uit voor de jeugd!
- Werk met de onderwijsinstellingen een plan uit hoe en op welke termijn leerachterstanden kunnen weggewerkt worden. Prioriteer essentiële leerstof.
- Betrek de sector GGZ bij het beleid inzake coronamaatregelen. Ga voor een doordachte, logische en gefaseerde opbouw van maatregelen, die voor de kinderen en jongeren inzichtelijk en begrijpbaar is en op die manier dus ook perspectief biedt.
- Betrek de sector GGZ bij de communicatie van de coronamaatregelen en betrek de kinderen en jongeren! Richt u in uw algemene communicatie ook tot de kinderen en jongeren. Kinderen kunnen trouwens een zeer goede ambassadeur zijn van de maatregelen, dat heeft deze crisis ons wel geleerd. Werk met specifieke communicatiekanalen voor kinderen en jongeren via social media,

influencers, hackathons, etc... Betrek de jeugdraden en jongerenorganisaties.

- Maak als overheid in een pandemie “snelle” en “structurele” bruggen tussen onderwijs en geestelijke gezondheidszorg om expertisedeling en overleg te ondersteunen. Scholen, hoge scholen en universiteiten dienen bij afstandsonderwijs namelijk extra in te zetten op psycho-sociaal welzijn en verbondenheid tussen de leerlingen/studenten om psychische problemen te voorkomen.
- Kwetsbare scholieren en studenten dienen actief opgespoord te worden. Een snelle en gepaste reactie dient te volgen, gaande van een sociaal-relatieve aanbod tot een effectief hulpverleningsaanbod.
- Stimuleer en ondersteun studentenverenigingen om actief te blijven en creatieve, out of the box- activiteiten voor studenten te blijven organiseren. Studentenverenigingen kunnen een belangrijke verbindende factor zijn voor studenten, zeker in een pandemie.
- Stimuleer gemeenten om in gesprek te gaan met hun kinderen en jongeren en om out of the box- activiteiten te organiseren voor hen, óók wanneer er “veel” beperkende maatregelen zijn.

Psychische problemen bij kinderen en jongeren

Wat u best weet als achtergrondinformatie: ook zonder corona heeft 20% van de kinderen en jongeren last van psychische problemen en lijdt 6% aan ernstige kinderpsychiatrische aandoeningen.

Wat zagen we tijdens de pandemie **in de klinische settings en praktijken:**

- nieuwe psychische problemen of aandoeningen dienden zich aan
- bestaande psychische problemen of aandoeningen verergerden
- bepaalde kleine groep kinderen en jongeren functioneerde beter

We zagen tot mijn grote spijt en verontwaardiging **ook heel veel kinderen en jongeren niet**....wegens wachtlijsten, geen toegang vinden tot hulpverlening etc.

Welke psychische problemen of psychische stoornissen stonden meer op de voorgrond (ik wil hierbij ook verwijzen naar de wetenschappelijke onderzoeksgegevens in het volgende deel):

- Problemen zoals angsten, somberheid, slaapmoeilijkheden, onregelmatig dag-nachtritme, eenzaamheid, verveling, lusteloosheid, eetproblemen, gewichtstoename, laag zelfbeeld, identiteitsproblemen, suïcidaliteit,

suïcidaal gedrag, game-verslaving, automutilatie, opstandig gedrag en sexting, cyber-pesten...

- Stoornissen zoals angststoornissen, separatieangststoornissen, depressie en eetstoornissen zoals anorexia nervosa, dit laatste was een opvallend gegeven in de tweede golf.

Een kleine groep kinderen en jongeren met autisme spectrum stoornissen of psychotische stoornissen deed het beter in de pandemie, hun welbevinden nam toe, hun angsten, spanningen of psychotische problematiek verminderde. Zij voeren wel bij het wegvallen van de overprikkelende schoolomgeving en de hoge studie-eisen, konden hun studies meer op hun eigen tempo organiseren.

Ouders werden vaak sterk belast door het afstandsonderwijs in combinatie met thuiswerk, vooral ouders van kleuters of leerlingen van de lagere school Bvb. thuis werken en tegelijk je kleuter van 4 jaar bezig houden en je kind van 6 jaar leren lezen, schrijven en rekenen....een hele kunst.

Ook bij de ouders van onze kinderen en jongeren stond het psychisch welbevinden namelijk onder druk door bvb. financiële of professionele zorgen en zag men meer emotionele problemen, verslavingsproblemen, slaapstoornissen etc..

Al deze factoren samen resulteerden in **toegenomen stressniveau in heel wat gezinnen** met een waaier van gevolgen op de kinderen en jongeren gaande van (1) een negatieve impact op het psychisch welbevinden, (2) het ontstaan of verergeren van bestaande psychische aandoeningen, (3) meer negatieve ouder-kind-interacties, (4) meer pedagogische onmacht, tot een (5) toename van **kindermishandeling**. Er zijn in deze periode letterlijk “heel wat kinderen uit het raam gevallen” en dit getuigen ook mijn collega's kinderartsen.

Heel wat ouders van jonge tieners dienden hen alleen thuis te laten wanneer zij uit huis moesten gaan werken. Dat gebeurde zeker niet steeds “met een gerust hart”. **Veel tieners** spendeerden uren en uren voor hun PC of op hun gsm, **werden in die periode als het ware “opgevoed” door het world wide web**, meer bepaald door games, Instagram, You Tube, TikTok enz. met risico op game-verslaving, sexting, vertekend zelfbeeld, anorexia nervosa enz..

Data betreffende kinderen < 13 jaar en hun ouders:

- 35% of the children presented significant distress (voorjaar 2020) (51.6% of the parents, Chartier et al., in press)
- Parents felt a lot of pressure (Cluver et al., 2020) and this contributed to high levels of stress in the home (Griffith, 2020)
- Parents felt left alone, without their usual helpers and support staff, to manage their children's education and pastimes, which proved to be extremely stressful (Powell, 2020)
- Parents felt a decrease in the tolerance threshold over the long term, which lead to an increase in the rate of child abuse in some families (Cluver et al., 2020)
- Parents who considered themselves more stressed felt that their children were more worried, agitated, anxious, sad, frustrated, and bored, had more difficulty concentrating and sleeping, and were more dependent on them during the lockdown (Orgilés et al., 2020).
- The more peritraumatic distress parents presented, the more peritraumatic distress their children presented as well (Chartier et al., in press)
- Children whose parents had a loss of income were more stressed than others (Gaugue, Rossignol & Ris, 2020).
- Objective criteria that increase the risk of parental burnout (Roskam & Mikolajczak, 2020):
 - Being confined with children who have little autonomy and require constant attention,
 - Being confined with children under 4 years old OR with older teenagers/young adults (15-19 and >19 years old),
 - Being confined with children with special needs (disability, hyperactivity, etc.),
 - Being in a teleworking situation but only if the workload has increased significantly-
 - Not having a job (the situation of stay-at-home mothers/fathers has changed negatively as they no longer have time for themselves while the children are at school).

Cijfers over adolescenten en studenten:

- Most students say they are significantly less happy in June 2020 than in June 2018 (Baudoin & al, 2020).
- 9% confessed to having or having had, since the beginning of the health crisis, thoughts, suicidal gestures or self-mutilation (Glowacz et al., 2020)
- before COVID, 20% adolescents reported
 - moderate to severe mental health problems
 - social support and good social skills were associated with fewer mental health complaints
- During the first wave of COVID19, 65% being mentally distressed : loneliness, lack of social support and social contact
- During the second wave (from October 2020)
 - Increase in the mental ill-being
 - Increase in cyber-bullying
- Young adults report not feeling good about themselves, feeling more under pressure when studying and are likely to be completely demotivated for their studies (Vansteenkiste & Vermote, 2020)

Organisatie hulpverlening

Voor de patiënten maar ook voor de hulpverleners in de GGZ zelf was medio maart niet meteen duidelijk wat nog toegelaten was. De communicatie vanuit de overheid was de eerste weken onduidelijk/verwarrend.

Raadplegingen bij artsen, psychologen mochten niet meer doorgaan en werden geannuleerd in verschillende diensten bvb. CGG's, ziekenhuizen, ambulante praktijken maar ook de huisbezoeken van de mobiele teams. Wij zijn gelukkig zelf quasi onmiddellijk waar we konden overgeschakeld naar online of teleconsultaties, want het aanvoelen overheerste dat we de kinderen en jongeren nu toch niet in de steek konden laten. In eerste instantie bestond er geen vergoeding of wettelijk kader voor online raadplegingen want raadplegingen dienden volgens de nomenclatuurwetgeving te gebeuren via face-to-face-contact.

Kinderpsychiatrische diensten in ziekenhuizen, K-diensten, moesten hun kinderen en jongeren naar huis sturen. **VAPH-voorzieningen** zoals Multi-functionele centra (MFC's) en Observatie en behandelcentra (OBC's), waar zeer veel kinderen en jongeren met chronische psychiatrische problemen verblijven,

deden hetzelfde of lieten ouders kiezen tussen hun kind niet meer mogen bezoeken voor onbepaalde termijn of hun kind mee naar huis nemen en zelf verzorgen. Ouders werden voor een blok gezet en gezinnen werden enorm belast door deze situaties. Kinderen en jongeren werden in de steek gelaten. In **voorzieningen voor bijzondere jeugdzorg**, waar ook veel kinderen en jongeren met psychische problemen verblijven, was bezoek van ouders soms meer dan 2 maanden niet toegelaten. Zeer veel menselijk leed....

Aanbevelingen:

- Laat de verschillende **GGZ-diensten** zoals K-diensten in ziekenhuizen, CGG's, MFC's, OBC's, maar ook voorzieningen voor jeugdhulpverlening zelf **draaiboeken** ontwikkelen voor de toekomst. Hierbij moet aandacht voor continuïteit van zorg primair zijn zodat er geen breuken in het hulpverleningstraject dienen te ontstaan. Nieuwe patiënten, crisissituaties of bepaalde kwetsbare gezinnen zijn niet steeds geholpen met online-interventies, hierbij moeten fysieke hulpverleningscontacten mogelijk blijven. Ontwerp **nomenclatuur voor** geneeskundige prestaties die **(kinder)psychiatrische online-hulpverlening** mogelijk maakt, ook na deze pandemie in het kader van blended care.
- Ook in die draaiboeken: aandacht voor **bezoekregelingen in VAPH-voorzieningen, voorzieningen voor jeugdhulpverlening en in K-diensten**. Je kan een kind en ouders niet van mekaar scheiden voor weken of maanden, dat is onmenselijk, traumatiserend... . Zet dus alles op alles om bezoek in veilige omstandigheden te organiseren bvb. via knuffelpakken of knuffelschermen, buiten enz..
- **Waardeer de expertise van en voorzie extra tijd voor beleidsartsen of zorgverantwoordelijken** m.b.t. de organisatie van kinderpsychiatrische ziekenhuisafdelingen of VAPH-voorzieningen. Voorzie **meer zorgpersoneel!** Omgaan met besmettingsgevaar in leefgroepen, quarantaines, veranderende maatregelen e.d. ... vraagt namelijk bijkomende inzet en tijdsinvestering van verschillende disciplines. Laat zorgpersoneel en verantwoordelijke artsen niet opbranden, zodat zij goed kunnen blijven zorgen.
- **Zorg voor een performante GGZ-hulpverlening in "gewone" tijden**, na deze pandemie, waarbij kinderen en jongeren met aanvaardbare wachttijden kunnen geholpen worden in huisartsenpraktijken met eerste lijnspsychologen, in multidisciplinaire ambulante centra, in VAPH-voorzieningen, in ziekenhuizen of door mobiele teams. Een performante GGZ-hulpverlening in reguliere tijden waar er voldoende mogelijkheden

zijn voor crisishulp en sterk geïnvesteerd wordt in preventie en vroegdetectie, in de eerste 1000 levensdagen.

Alleen dan is er een realistische basis om in tijden van pandemie een versnelling hoger te kunnen schakelen. Anders blijf je verschrikkelijk hard achter de feiten aanhollen, blijft het brandjes blussen en blijven kinderen, jongeren en hun ouders in de kou staan.

Wij zijn dus blij met de bijkomende financiële injectie naar mobiele teams en de eerste lijns psychologische hulp, maar **wanneer de GGZ Kinderen en Jongeren niet in zijn geheel ernstig wordt versterkt, blijft het voor onze jeugd lapwerk en bricoleren in de marge.**

Er zijn namelijk ook ernstige investeringen nodig in de ambulante tweede lijns-zorg, in de capaciteit van VAPH-voorzieningen en in de K-diensten m.b.t. crisiswerking en intensifiëring van zorg.

- Actueel is er tevens **dringend nood aan medium care pediatrische bedden** voor de sterke toename van jongeren met **ernstige vorm van anorexia nervosa**. In deze bedden zouden deze jongeren in de eerste acute fase terug op een aanvaardbaar gewicht gebracht kunnen worden en in liaison met de kinder- en jeugdpsychiaters voorbereid worden op verdere behandeling.
- De GGZ heeft nood aan meer data zodat wij veranderingen in de psychische gezondheid van de bevolking en dus ook van kinderen en jongeren beter kunnen monitoren. Bouw een nationaal **systeem van uniforme dataregistratie** uit voor de geestelijke gezondheidszorg, bij voorkeur binnen de bestaande medische dataplatformen.
- **Geestelijke gezondheid maakt een inherent deel uit van de totale gezondheidszorg.** Doe niet aan scheiding van lichaam en geest!
- **Één GGZ, één minister!!!**

Financiering GGZ algemeen

De geestelijke gezondheidszorg is in België al jaren structureel ondergefinancierd.

Aanbeveling:

De financiering van de geestelijke gezondheidszorg zou moeten gebeuren volgens de internationale standaarden, zoals de OESO vooropstelt: minstens 10%, liefst 12% van het totale gezondheidszorgbudget moet gaan naar geestelijke gezondheidszorg, waar ons land tot nu toe blijft steken op 6%. 25%

van dit budget moet geïnvesteerd worden in de geestelijke gezondheid van kinderen- en jongeren volgens de OESO, nu is dit amper 6 à 7%.

Medische wereld

Aanbeveling:

Integreer de biopsychosociale, holistische en transdisciplinaire benadering van het kind, de jongere en zijn gezin in de **basisopleiding van alle welzijns- en gezondheidswerkers, ook die van artsen.**

De **artsenopleiding** is immers in hetzelfde bedje ziek. In de basisopleiding tot arts is er een ernstig, bijna belachelijk onevenwicht in de tijd die wordt besteed aan enerzijds de zogenaamd pure, medische, biologische ziekten en anderzijds de psychische, sociaal-relatieve problemen en psychiatrische stoornissen. En dit terwijl er de facto een zeer intense verwevenheid is tussen beiden en psychische problemen zo vaak de feitelijke, onderliggende reden zijn van het “doktersbezoek”.

Ik verwijs voor de uitwerking van en voor bijkomende aanbevelingen naar het **Memorandum van het Comité voor het nieuw Geestelijk Gezondheidsbeleid voor Kinderen en Jongeren (COMGGKJ) van mei 2019**, het **Masterplan Staten Generaal Geestelijke Gezondheidszorg van juni 2020** en het **Gemeenschappelijk Advies over de Geestelijke Gezondheid van Kinderen en Jongeren** in de schoot van de **Koninklijke Academie voor Geneeskunde in België** van januari 2021.