

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 octobre 2022

**AUDITIONS
SUR LA SANTÉ MENTALE
DES JEUNES****RAPPORT**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES
PAR
MME **Gitta VANPEBORGH****SOMMAIRE**

Pages

I. Matin	3
A. Exposés introductifs.....	3
B. Questions et observations des membres	24
C. Réponses des orateurs.....	30
II. Après-midi	34
A. Exposés introductifs.....	34
B. Questions et observations des membres	43
C. Réponses des invités.....	49

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 oktober 2022

**HOORZITTINGEN
OVER DE GEESTELIJKE
GEZONDHEID VAN JONGEREN****VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Gitta VANPEBORGH****INHOUD**

Blz.

I. Voormiddag	3
A. Inleidende uiteenzettingen.....	3
B. Vragen en opmerkingen van de leden	24
C. Antwoorden van de sprekers	30
II. Namiddag	34
A. Inleidende uiteenzettingen.....	34
B. Vragen en opmerkingen van de leden	43
C. Antwoorden van de genodigden.....	49

07954

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Thierry Warmoes

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Mieke Claes, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels
Ecolo-Groen	Séverine de Laveleye, Laurence Hennuy, Kathleen Pisman
PS	Patrick Prévot, Hervé Rigot, Laurence Zanchetta
VB	Steven Creyelman, Dominiek Snelpe
MR	Daniel Bacquelaine, Caroline Taquin
cd&v	Nathalie Muylle
PVDA-PTB	Thierry Warmoes
Open Vld	Robby De Caluwé
Vooruit	Karin Jiroflée

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Björn Anseeuw, Tomas Roggeman, Darya Safai, Valerie Van Peel
Barbara Creemers, Simon Moutquin, Nicolas Parent, Eva Platteau
Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
Nathalie Dewulf, Kurt Ravyts, Hans Verreyt
Michel De Maegd, Benoît Piedboeuf, Florence Reuter
Nawal Farih, Els Van Hoof
Sofie Merckx, Nadia Moscufo
Tania De Jonge, Goedeke Liekens
Gitta Vanpeborgh, Kris Verduyck

C. — Membres sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigde leden:

Les Engagés	Catherine Fonck
DéFI	Sophie Rohonyi

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a décidé d'organiser des auditions sur la santé mentale des jeunes le 18 mai 2022.

Les personnes et instances suivantes ont été entendues.

Matin

— Mme Nady Van Broeck, Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale;

— Mme Murielle Makuch, SPF Santé publique;

— Mme Léa Tilkens et M. Pascal Minotte, CRéSaM;

— M. François Monville, Intercommunale de soins spécialisés de Liège (ISoSL);

— Mme Reitske Meganck, Université de Gand.

Après-midi

— Mme Marina Danckaerts, *Zorgzaam Leuven*;

— Mme Inge Van Trimptont, centres d'encadrement des élèves;

— M. Koen Browaeys, *TEJO Vlaanderen*;

— Mme Kim Steeman, *Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid*.

I. — MATIN

A. Exposés introductifs

1. *Exposé de Mme Nady Van Broeck (Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale)*

Mme Nady Van Broeck est professeur émérite en psychologie clinique infantile et en psychothérapie juvénile à la KU Leuven et à l'UCL. Elle est également présidente du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Au cours de sa carrière, elle a toujours gardé une pratique clinique.

Les soins en santé mentale ne visent pas seulement à prévenir, à compenser et à traiter les faiblesses, les

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft beslist om op 18 mei 2022 hoorzittingen te organiseren over de geestelijke gezondheid van jongeren.

De volgende personen en instanties werden gehoord.

Voormiddag

— mevrouw Nady Van Broeck, Federale Raad Geestelijke Gezondheidsberoepen;

— mevrouw Murielle Makuch, FOD Volksgezondheid;

— mevrouw Léa Tilkens en de heer Pascal Minotte, *Centre de Référence en Santé Mentale (CRéSaM)*;

— de heer François Monville, *Intercommunale de soins spécialisés de Liège (ISoSL)*;

— mevrouw Reitske Meganck, Universiteit Gent.

Namiddag

— mevrouw Marina Danckaerts, *Zorgzaam Leuven*;

— mevrouw Inge Van Trimptont, Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB);

— de heer Koen Browaeys, *TEJO Vlaanderen*;

— mevrouw Kim Steeman, *Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheid*.

I. — VOORMIDDAG

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Uiteenzetting van mevrouw Nady Van Broeck (Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen)*

Mevrouw Nady Van Broeck is emeritus hoogleraar klinische kinderpsychologie en jeugdpsychotherapie aan de KU Leuven en de UCL. Zij is tevens voorzitter van de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen. Haar hele loopbaan lang heeft zij een aan een ziekenhuis verbonden praktijk gehouden.

Geestelijke gezondheidszorg is er niet alleen op gericht zwakheden, stoornissen en beperkingen te voorkomen,

troubles, les déficiences, mais également à promouvoir et à développer la résilience et la santé.

Les soins de santé mentale s'inscrivent dans le cadre plus large des soins de santé. Ainsi, si la société n'est pas à même de combler les besoins de base des enfants, leur santé mentale sera mise à mal.

La santé mentale des enfants et des jeunes est déterminée par différents facteurs tels que les prédispositions génétiques, la période périnatale, les adultes responsables, etc. tous ces facteurs sont importants pour organiser les soins de manière optimale.

La pyramide des soins réalisée par l'OMS montre, en effet, que ce sont d'abord les soins de première ligne qui entrent en ligne de compte et ensuite les soins de deuxième et de troisième ligne.

La Belgique mise traditionnellement sur la deuxième et la troisième ligne. Toutefois, la première ligne est en cours de renforcement.

Les efforts fournis sur le terrain doivent toutefois être bien perçus par les professionnels et les non professionnels, par les proches afin qu'ils soient bien conscients que les soins de santé commencent avant que les problèmes apparaissent.

Si les soins de première ligne ne sont pas renforcés, il y aura toujours un engorgement dans les deuxième et troisième ligne qui ont déjà des problèmes de capacité. Il n'est pas justifiable, d'un point de vue éthique, de ne pas intervenir à temps.

La santé mentale des enfants commence pendant la période prénatale. En effet, il est important de s'intéresser à la manière dont les parents envisagent leur vie avec leur enfant. Les prédispositions génétiques des parents ont leur importance ainsi que leur santé physique et mentale et leurs projets familiaux. De nombreuses études ont démontré que certains enfants naissent avec une dérégulation de leur système émotionnel en raison des circonstances de la grossesse et qu'ils présentent un risque accru de problèmes de sommeil ou de nutrition. La santé mentale commence donc très tôt pour les enfants à naître. Il convient que tous les acteurs en soient conscients, non seulement les parents mais également le médecin de famille, le kinésithérapeute, la famille proche, ... Force est de constater que les futures mamans vont chez le kiné pendant leur grossesse mais on leur parle peu de ce qu'implique la maternité et la parentalité ainsi que la stabilité émotionnelle pour l'enfant à venir. Les connaissances acquises dans ce domaine périnatal doivent être partagées avec toutes

te compenseren en te behandelen, maar ook om veerkracht en gezondheid te bevorderen en te ontwikkelen.

Geestelijke gezondheidszorg maakt deel uit van het bredere kader van de gezondheidszorg. Als een samenleving dus niet in staat is te voorzien in de basisbehoeften van kinderen, zal hun geestelijke gezondheid daaronder lijden.

De geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren wordt bepaald door factoren als genetische aanleg, de perinatale periode, de aanwezigheid van verantwoordelijke volwassenen enzovoort; stuk voor stuk belangrijke factoren om de zorg optimaal te organiseren.

Uit de zorgpiramide van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) blijkt immers dat in hoofdzaak de eerstelijnszorg in aanmerking wordt genomen, waarna pas de tweedelijns- en de derdelijnszorg volgen.

Traditiegetrouw zet België in op de tweede en de derde lijn. De eerste lijn wordt evenwel versterkt.

De inspanningen in het veld moeten echter voor zowel beroepsbeoefenaars als niet-beroepsbeoefenaars alsook voor de naaste omgeving duidelijk in het oog springen, opdat zij zouden beseffen dat gezondheidszorg al aanvangt voordat er problemen opduiken.

Als de eerstelijnszorg niet wordt versterkt, zal er altijd een flessenhals ontstaan in de tweede- en de derdelijnszorg, die het qua capaciteit zo al moeilijk hebben. Uit ethisch oogpunt valt het niet te rechtvaardigen niet tijdig in te grijpen.

De geestelijke gezondheid van kinderen begint in de prénatale periode. Er moet inderdaad worden gekeken naar de manier waarop ouders zich hun leven met hun kind voorstellen. De genetische aanleg van de ouders speelt een rol, maar ook hun lichamelijke en geestelijke gezondheid, alsook hun gezinsplannen. Uit menig onderzoek blijkt dat sommige kinderen als gevolg van de omstandigheden van de zwangerschap met een onregelmatig emotioneel systeem geboren worden en een verhoogd risico op slaap- of eetstoornissen lopen. Geestelijke gezondheid begint bij het ongeboren kind dus al heel vroeg. Dat besef zou aanwezig moeten zijn bij alle betrokkenen, niet alleen de ouders, maar ook de huisarts, de kinesitherapeut, de naaste familie enzovoort. Aanstaande moeders blijken tijdens hun zwangerschap echter wel naar de kinesitherapeut te gaan, maar vernemen daar kennelijk weinig over de implicaties van moederschap en ouderschap en over de emotionele stabiliteit van het ongeboren kind. De op dat perinataal vlak verworven kennis moet worden gedeeld

les personnes concernées (*Kind & Gezin*, pédiatres, accoucheuses, personnel infirmier, physiothérapeutes, aides familiales, pharmaciens, accueillants, ...). Elles doivent apprendre à détecter les signaux, à soutenir et à fournir de l'aide. Les services de néonatalogie ont également un rôle à jouer dans le cadre de la santé mentale du bébé et de ses parents.

Dans les années qui suivent la naissance, les parents doivent disposer des aptitudes éducatives nécessaires. La société actuelle dispense un grand nombre de formations dans différents domaines mais pour éduquer un enfant, aucune formation n'est prévue et les parents sont supposés savoir comment faire. Tous les jeunes parents n'ont pas eu la chance d'avoir été élevés dans une famille sécurisante et prônant le développement personnel. En outre, certains enfants (HP, autistes) exigent des aptitudes parentales plus élevées. Certains parents éprouvent déjà eux-mêmes des difficultés à ressentir les émotions des autres.

La commissaire flamande aux droits de l'enfant est consciente de la problématique et y travaille. Il existe heureusement des programmes qui déterminent ce que devraient être les bases de l'éducation (climat positif, structure de base solide, ...).

De nombreuses personnes ignorent qu'elles ne peuvent pas bien éduquer leurs enfants si elles sont émues, déçues, fâchées, très tristes ou très angoissées. Il est, en effet, difficile d'être un bon éducateur si on est soi-même en proie à ses propres émotions. Ce constat est certes difficile à accepter mais il faut oser le dire.

Le projet Triple P vise à promouvoir une parentalité plus qualifiée, pas directement à travers les soins mais via du marketing public ou via les médias. Pourquoi ne pas imaginer une émission quotidienne prodiguant des conseils de base aux parents en difficultés par exemple face à un enfant qui ne veut pas dormir?

L'éducation d'un enfant passe également par l'élargissement du cercle d'adultes autour de lui (famille, enseignants, ...). Les parents doivent faire des choix, déléguer, se délester des tâches ménagères quotidiennes, impliquer d'autres générations pour pouvoir s'occuper de leur enfant. Il est prouvé que les pairs ont plus d'influence que les parents.

Il convient de garantir un accueil de qualité qui soit accessible financièrement et réfléchir à des formes d'accueil plus créatives.

Sur la base de ce constat, il importe que les enfants disposent d'un lieu pour jouer ensemble, d'un endroit

met alle betrokkenen (*Kind en Gezin*, kinderartsen, verloskundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, thuishulpen, apothekers, onthaalouders enzovoort). Zij moeten leren hoe signalen te herkennen, en hoe te ondersteunen en te helpen. Ook de kraamafdelingen hebben een rol te spelen in de geestelijke gezondheid van de baby en de ouders.

In de jaren na de geboorte moeten de ouders over de nodige opvoedingsvaardigheden beschikken. De hedendaagse samenleving biedt tal van opleidingen op de meest uiteenlopende gebieden, maar opleidingen om een kind op te voeden zijn er niet; ouders worden verondersteld te weten hoe ze het moeten doen. Niet alle jonge ouders hebben het geluk gehad te zijn opgegroeid in een veilig gezin met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling. Bovendien zijn voor sommige kinderen (hoogbegaafdheid, autisme) al meer specifieke opvoedingsvaardigheden vereist. En soms hebben de ouders zelf het moeilijk om de emoties van anderen aan te voelen.

De Kinderrechtencommissaris in Vlaanderen is zich van het probleem bewust en werkt eraan. Gelukkig bestaan er programma's die opvoedingsfundamenten aanreiken (een positief klimaat, een stevige basisstructuur enzovoort).

Veel mensen weten niet dat zij hun kinderen niet goed kunnen opvoeden als zij zelf emotioneel, teleurgesteld, boos, verdrietig of heel angstig zijn. Het is immers moeilijk een goed opvoeder te zijn als je met je eigen emoties geen blijf weet. Hoe moeilijk zulks voor jezelf ook te aanvaarden is, het moet kunnen worden uitgesproken.

Het Triple P-programma (*Positive Parenting Programme*) beoogt aan te sturen op meer gekwalificeerd ouderschap, niet rechtstreeks via de zorg maar via openbare marketing en via de media. Waarom zou er geen dagelijkse uitzending kunnen komen met basisadvies voor ouders die zich geen raad meer weten, bijvoorbeeld omdat hun kind niet wil slapen?

De opvoeding van een kind betekent ook dat de kring van volwassenen rondom hem of haar groter wordt (familie, leerkrachten enzovoort). Ouders moeten keuzes maken, delegeren, dagelijkse huishoudtaken uit handen geven en de hulp van andere generaties vragen om de zorg voor hun kind gedaan te krijgen. Het is bewezen dat leeftijdsgenoten meer invloed hebben dan ouders.

Het is zaak te zorgen voor kwaliteitsvolle en betaalbare opvang en na te denken over creatievere vormen ter zake.

In het licht daarvan is het belangrijk dat kinderen een plaats hebben om samen te spelen, alsook een veilige

sécurisé où jouer seuls (pour développer leur sens des responsabilités), qu'ils fassent partie d'un mouvement de jeunesse ou d'un club de sport dans lesquels ils puissent échanger des expériences, qu'ils aient des loisirs accompagnés. Ils doivent pouvoir se rencontrer entre enfants du même âge pour apprendre les uns des autres.

L'école a pour mission première d'enseigner mais c'est aussi un lieu d'apprentissage d'aptitudes sociales. L'école peut détecter les signaux de problèmes de santé mentale. À cet égard, on peut se réjouir que les psychologues scolaires soient englobés dans le groupe des psychologues cliniques et qu'ils fassent partie de la première ligne.

Le niveau 0 de la pyramide de l'OMS vise à informer et à sensibiliser aux bonnes pratiques en matière d'éducation par le biais des médias mais aussi par le biais d'aides en ligne ou via la société civile (organisations s'occupant d'éducation).

On peut se demander si la première ligne n'est pas trop basée sur les modèles de la deuxième et de la troisième ligne (soins psychothérapeutiques spécialisés). En effet, beaucoup de thérapeutes qui prennent un enfant en charge ne s'intéressent pas à son environnement, à ses parents et aux éléments extérieurs. L'approche devrait être plus contextuelle.

Il importe de prévoir des formations pour les professionnels des soins de santé mentale.

Actuellement, la formation est trop académique et pas assez pratique. Or, dès lors qu'il s'agit de soins de santé, il importe de renforcer la formation pratique. Des stages doivent être organisés dès le début du parcours académique et pas uniquement pendant la dernière année.

La deuxième ligne prend en charge des problèmes modérés à graves. Les listes d'attente sont longues.

Les traitements en deuxième ligne durent parfois des années et les nouveaux patients doivent attendre. En outre, les séances de soins sont trop peu nombreuses (en moyenne une par semaine) et ne tiennent pas compte du contexte. Il conviendrait de prévoir des soins différenciés sur mesure ainsi que des soins à domicile.

La troisième ligne, à savoir les soins résidentiels, est confrontée à un problème de capacité qui pourra, éventuellement, être partiellement résolu si la première ligne est efficace.

plaats om in hun eentje te spelen (om verantwoordelijkheidsgevoel te ontwikkelen), dat zij deel uitmaken van een jeugdbeweging of sportclub waar zij ervaringen kunnen uitwisselen, en dat zij begeleide vrijetijdsactiviteiten hebben. Kinderen van dezelfde leeftijd moeten elkaar kunnen ontmoeten om van elkaar te leren.

De hoofdplicht van een school is onderwijs te verstrekken, maar daarnaast moeten er sociale vaardigheden worden aangeleerd. Scholen kunnen signalen van geestelijke gezondheidsproblemen opvangen. In dat opzicht valt het toe te juichen dat de schoolpsychologen opgenomen zijn in de groep van klinisch psychologen, en deel uitmaken van de eerste lijn.

Niveau 0 van de WHO-piramide is gericht op voorlichting over en bewustmaking van goede onderwijspraktijken via de media, maar ook via online-ondersteuning of via het middenveld (onderwijsorganisaties).

De vraag rijst of de eerste lijn niet te veel stoelt op de modellen van de tweede en de derde lijn (gespecialiseerde psychotherapeutische zorg). Veel therapeuten bij wie een kind in begeleiding gaat, kijken immers niet naar diens omgeving, ouders of aanwezige externe elementen. De aanpak dient meer contextgebonden te zijn.

Het is belangrijk dat er een opleidingsaanbod voor de beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg komt.

Thans is de opleiding te academisch en te weinig praktijkgericht. Aangezien het om gezondheidszorg gaat, is het zaak de praktijkopleiding te versterken. Stages moeten vanaf het eerste academiejaar worden ingebouwd, en niet pas in het laatste jaar van de opleiding.

In de tweedelijnszorg worden matige tot ernstige problemen behandeld. De wachtlijsten zijn lang.

Tweedelijnsbehandelingen duren soms jaren en nieuwe patiënten moeten wachten. Daarnaast zijn er te weinig zorgsessies (gemiddeld één per week) en wordt geen rekening gehouden met de context. Er zou moeten worden voorzien in gedifferentieerde zorg op maat, alsook in thuiszorg.

De derdelijnszorg of residentiële zorg kampt met een capaciteitsprobleem, dat met een doeltreffende eerstelijnszorg deels zou kunnen worden weggewerkt.

La confiance en soi et le sens des responsabilités peuvent être encouragés lorsqu'on reçoit de la reconnaissance et lorsqu'on aide les autres. Donnons-nous assez l'occasion aux jeunes d'aider les autres? À cet égard, un service civil obligatoire pourrait être une piste de réflexion intéressante. La France envisage par exemple de réintroduire un service civique en 2025.

2. Exposé de Mme Murielle Makuch (adjointe à la coordination fédérale des réformes en santé mentale au SPF Santé publique)

Mme Makuch dispose d'une expérience de trente ans dans le domaine de la santé mentale. Elle a travaillé une dizaine d'années dans les soins pour les tout petits enfants, dans un centre de jour pour enfants autistes et psychotiques. Elle a ensuite intégré un service de psychiatrie (hospitalisation sous contrainte). Elle s'est également occupée de la réforme des soins en santé mentale en tant que coordinatrice d'un réseau et elle a enfin rejoint l'équipe de coordination fédérale au niveau du SPF.

L'oratrice aborde différents thèmes:

— *Organisation des soins de santé mentale en Belgique*

Depuis 2016, les soins en santé mentale pour les jeunes sont organisés de la même manière que pour les adultes, c'est-à-dire en réseaux d'aide et de soins (*cure & care*) regroupant tous les professionnels qui ont un rôle à jouer pour le développement des enfants.

Onze réseaux couvrent le territoire de la Belgique. L'âge du public cible se situe entre 0 et 23 ans. Les réseaux adultes organisés depuis 2010 couvrent les patients à partir de seize ans.

— *Qu'entend-on par réseau?*

Il s'agit d'un ensemble de partenaires utiles au développement de l'enfant, de préférence dans son milieu de vie, qui s'organisent entre eux pour construire des programmes d'aide et de soins intégrés.

Ces partenaires viennent donc du secteur de la santé mais également du secteur social et de la société civile et vont progressivement remplir plusieurs fonctions de manière la plus intégrée possible.

Les réseaux ont différentes fonctions, à savoir une fonction de détection et d'intervention précoce, de

Zelfvertrouwen en verantwoordelijkheidszin kunnen erop vooruitgaan wanneer men erkenning krijgt en anderen helpt. Geven we jongeren voldoende kansen om anderen te helpen? In dat verband zou een verplichte burgerdienst een interessant denkspoor kunnen zijn. Zo overweegt Frankrijk om in 2025 opnieuw een burgerdienst in te voeren.

2. Uiteenzetting van mevrouw Murielle Makuch (adjunct van de federaal coördinator hervorming van de geestelijke gezondheidszorg bij de FOD Volksgezondheid)

Mevrouw Makuch heeft dertig jaar ervaring op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Ze heeft een tiental jaar in een dagcentrum gewerkt waar jonge autistische en psychotische kinderen werden opgevangen. Daarna is ze overgestapt naar een psychiatrische afdeling (gedwongen opname). Ook heeft ze zich als netwerkcoördinatrice toegelegd op de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Tot slot heeft ze bij de FOD Volksgezondheid het federale coördinatieteam versterkt.

De spreker gaat in op de volgende onderwerpen.

— *De organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in België*

Sinds 2016 wordt de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren op dezelfde manier georganiseerd als voor volwassenen; dat wil zeggen dat alle beroepsbeoefenaars die in de ontwikkeling van kinderen een rol spelen, worden samengebracht in zogeheten ondersteunings- en zorgnetwerken (*cure & care*).

In België zijn er elf van zulke netwerken. De leeftijd van de doelgroep ligt tussen de 0 en 23 jaar. De sinds 2010 opgerichte netwerken voor volwassenen zijn er voor patiënten vanaf zestien jaar.

— *Wat wordt begrepen onder "netwerk"?*

Het gaat om een geheel van partners die relevant zijn voor de ontwikkeling van het kind, die bij voorkeur in diens leefomgeving opereren en die zich onderling organiseren om geïntegreerde ondersteunings- en zorgprogramma's uit te werken.

Het betreft dus partners uit de gezondheidssector, maar evenzeer uit de sociale sector en uit het middenveld; gaandeweg zullen zij meerdere functies zo geïntegreerd mogelijk vervullen.

Deze netwerken hebben verschillende functies: detectie en tijdige interventie, diagnose en behandeling, inclusie

diagnostic et de traitement, une fonction d'inclusion et de participation des enfants et des adolescents et de leurs proches et enfin, une fonction d'échanges et de valorisation de l'expertise intersectorielle.

— *Les programmes*

Tous les partenaires des réseaux ont élaboré des programmes qui sont financés soit par le fédéral, soit par les entités fédérées. Il s'agit des programmes suivants:

- un programme de crise (mobile, ambulatoire, résidentiel ou semi-résidentiel);
- un programme de longue durée;
- un programme de liaison intersectorielle;
- un programme de détection et d'intervention précoce (financé par les entités fédérées);
- un programme de double diagnostic pour les jeunes en situation de handicap présentant des troubles du comportement (financé par le fédéral);
- un programme outreach d'aide à la jeunesse (financé par la Région flamande).

— *Comment fonctionnent les réseaux?*

Un comité de réseau rassemble des représentants de partenaires issus des différentes sphères du secteur (santé mentale, secteur social, société civile, ...) ainsi que différents sous-groupes opérationnels.

Il existe un coordinateur de réseau et un pédopsychiatre de réseau.

Les travaux sont suivis par la conférence interministérielle Santé publique.

— *Contexte de la crise sanitaire*

La crise sanitaire a entraîné une augmentation importante des besoins au sens large et une diminution du bien-être de la population.

Chez les jeunes aussi, la crise a eu différents effets:

- l'isolement dû aux mesures de confinement a produit chez certains jeunes des troubles anxieux, des phobies, de la dépression, ... (plus possible de venir en aide à autrui);

en participation van de kinderen en adolescenten en van hun naasten, en tot slot de uitwisseling en bevordering van intersectorale expertise.

— *Programma's*

Alle netwerkpartners beschikken over eigen programma's die door de federale overheid of door de deelstaten worden gefinancierd. Het gaat om de volgende programma's:

- crisisprogramma (mobiel, poliklinisch, residentieel of semiresidentieel);
- langlopend programma;
- intersectoraal verbindingsprogramma;
- programma voor detectie en tijdige interventie (gefinancierd door de deelstaten);
- programma "dubbele diagnose" voor jongeren met een handicap en met gedragsproblemen (gefinancierd door de federale overheid);
- programma "outreach geestelijke gezondheid" ter ondersteuning van jongeren (gefinancierd door het Vlaams Gewest).

— *Hoe werken de netwerken?*

Een netwerkcomité brengt vertegenwoordigers van partners uit verschillende subsectoren (geestelijke gezondheidszorg, sociale sector, middenveld enzovoort) en verschillende operationele subgroepen samen.

Elk netwerk heeft een coördinator en een kinder- en jeugdpsychiater.

De follow-up van de werkzaamheden gebeurt door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

— *Context van de gezondheidscrisis*

Als gevolg van de gezondheidscrisis zijn de noden in de ruime zin sterk toegenomen en is het welzijn van de bevolking erop achteruitgegaan.

Ook onder jongeren heeft de crisis gevolgen gehad:

- de opgelegde isolatie bij de lockdowns heeft bij sommige jongeren geleid tot angststoornissen, fobieën, depressies enzovoort (zij kunnen anderen niet meer te hulp komen);

— la stigmatisation engendrée par le risque de transmission plus important du virus par les jeunes a engendré un sentiment de culpabilité par rapport aux aînés;

— la déscolarisation partielle ou temporaire a augmenté les risques de décrochage (pertes de relations sociales avec les amis);

— la fermeture des lieux de sociabilisation extra scolaires coupe les jeunes des services à bas seuil d'accès;

— globalement, le contexte participe à l'augmentation du risque de vulnérabilité.

— *Mesures de renforcement progressives et ajustées*

Des crédits ont été dégagés à différents niveaux:

— un million d'euros pour soutenir les étudiants des hautes écoles et des universités;

— 4 730 000 euros pour les équipes mobiles de crise (à savoir 50 % d'augmentation des ETP), 75 % en plus pour les moyens de fonctionnement et 25 % en plus pour le financement des pédopsychiatres);

— les équipes de pédopsychiatrie ont été renforcées par 207 EPT pour un montant de 11 500 000 euros, pour tenter de réduire les listes d'attente;

— le financement des équipes de liaison a été augmenté de 3 900 000 euros (=61 ETP).

— *Développement des soins psychologiques intégrés dans la première ligne*

Un protocole d'accord a été conclu le 2 décembre 2020 qui vise une approche coordonnée pour renforcer l'offre de santé mentale, en particulier pour les groupes cibles vulnérables les plus touchés par la pandémie de COVID-19.

Ce protocole constitue une nouvelle étape dans la réforme des soins de santé mentale, à savoir la poursuite du développement de l'offre de soins de santé mentale à proximité du milieu de vie du citoyen et en coopération avec les acteurs de la première ligne.

Le financement des soins a lieu sur la base d'une convention INAMI, via les réseaux.

90 % du budget est consacré au remboursement des soins et 10 % aux missions du réseau.

— de stigmatisering naar aanleiding van het grotere risico op overdracht van het virus door jongeren heeft geleid tot een schuldgevoel ten opzichte van de ouderen;

— het gedeeltelijk of tijdelijk stopzetten van de lessen op school heeft het risico op schooluitval vergroot (verlies van sociale relaties met vrienden);

— door de sluiting van buitenschoolse ontmoetingsplaatsen hadden de jongeren geen toegang meer tot laagdrempelige voorzieningen;

— over het algemeen doet de context het risico op kwetsbaarheid toenemen.

— *Geleidelijk oplopende en aangepaste versterkingsmaatregelen*

Op meerdere niveaus werden middelen vrijgemaakt:

— één miljoen euro ter ondersteuning van de hogeschool- en universiteitsstudenten;

— 4 730 000 euro voor de mobiele crisisteams (een toename in VTE met 50 %), 75 % meer werkmiddelen en 25 % meer middelen voor de financiering van de kinder- en jeugdpsychiaters;

— de teams voor kinder- en jeugdpsychiatrie werden versterkt met 207 VTE (11 500 000 euro), in een poging de wachtlijsten in te korten;

— de financiering van de verbindingsteams werd opgetrokken met 3 900 000 euro (=61 VTE).

— *Uitbouw van geïntegreerde psychologische zorg in de eerste lijn*

Op 2 december 2020 werd een protocolakkoord gesloten met het oog op een gecoördineerde aanpak om het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg te versterken, in het bijzonder voor de kwetsbare doelgroepen die het meest zijn getroffen door de COVID-19-pandemie.

Dit protocol is een nieuwe fase in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, waarbij het met name de bedoeling is het geestelijke-gezondheidszorgaanbod voort uit te bouwen in de naaste omgeving van de burger en in samenwerking met de eerstelijnsactoren.

De zorg wordt via de netwerken gefinancierd op basis van een RIZIV-conventie.

Van het budget gaat 90 % naar de terugbetaling van de zorg en 10 % naar de opdrachten van het netwerk.

Environ 45 millions d'euros sont prévus pour les réseaux enfants pour le remboursement des soins sur base annuelle.

— *Les lieux de pratique*

Les soins devraient idéalement être prodigués à proximité des lieux de vie d'un public cible identifié. Le seuil d'accès aux soins devrait être le plus bas possible.

Il faut créer des organisations avec des psychologues qui viennent organiser des soins en sessions de groupes (santé mentale, bien-être, ...) pour sensibiliser à l'importance de garder un équilibre dans sa santé mentale.

Un plan dans ce sens est en cours d'élaboration; le financement à cet effet est déjà prévu.

Il s'agit d'un investissement énorme pour les prochaines années. L'objectif n'est pas de renforcer les services existants mais d'abaisser le seuil d'accès aux soins pour un public identifié. Une réflexion doit être menée sur la manière d'accompagner les bébés, les enfants, les jeunes, les adultes, ... pour garder un équilibre dans leur santé mentale et dans leur santé en général. Cet objectif nécessite toutefois un changement d'approche. Alors que jusqu'à présent les psychologues recevaient leurs patients dans leur cabinet, il convient qu'ils aillent vers leurs patients pour certaines interventions. Il faut également trouver de nouvelles formes d'intervention.

En ce qui concerne les interventions spécialisées, il convient également d'abaisser le seuil d'accès le plus bas possible, par ex. dans des endroits déjà reliés à la santé mentale et avec des pratiques en cabinet privé.

3. Exposé de Mme Léa Tilkens et M. Pascal Minotte (CRéSaM)

Le CRéSaM est agréé et financé par la Région wallonne et a pour finalité d'améliorer les réponses apportées aux problèmes de santé mentale de la population, à travers le soutien aux professionnels de la santé mentale et à leur intégration dans le réseau de soins en santé mentale.

En sa qualité de centre de référence, l'ASBL poursuit 5 missions:

— une mission de concertation transsectorielle et transrégionale;

Ongeveer 45 miljoen euro wordt ten behoeve van de netwerken voor de geestelijke gezondheid van kinderen uitgetrokken voor de terugbetaling van de zorg op jaarbasis.

— *De plaatsen van zorgverstrekking*

Idealiter wordt de zorg verstrekt in de naaste omgeving van elke welomlijnde doelgroep. De toegangsdrempel tot de zorg moet zo laag mogelijk zijn.

Met psychologen dient een en ander zo te worden georganiseerd dat zij groepszorgsessies aanbieden (mentale gezondheid, welzijn enzovoort), waarbij met name de aandacht wordt gevestigd op het belang om de geestelijke gezondheid in balans te houden.

Thans wordt in die zin een plan opgemaakt, waarvan de financiering al is vastgelegd.

Het gaat om een enorme investering voor de komende jaren. Het is niet de bedoeling de bestaande diensten te versterken, maar wel de toegangsdrempel tot de zorg voor een welomlijnde doelgroep te verlagen. Er moet worden nagedacht over hoe baby's, kinderen, jongeren, volwassenen enzovoort erbij kunnen worden geholpen hun geestelijke gezondheid en hun algemene gezondheidstoestand in balans te houden. Die doelstelling noopt echter tot een andere aanpak. Doorgaans ontvangen psychologen hun patiënten in hun praktijk, maar voor bepaalde interventies zou het raadzaam zijn dat zijzelf de patiënt opzoeken. Ook zou naar nieuwe vormen van interventie moeten worden gezocht.

Wat de gespecialiseerde interventies betreft, moet de drempel eveneens zo laag mogelijk worden gelegd, bijvoorbeeld op plaatsen die al met geestelijke gezondheidszorg vertrouwd zijn, en met consultaties in privépraktijken.

3. Uiteenzetting van mevrouw Léa Tilkens en de heer Pascal Minotte (CRéSaM)

Het *Centre de Référence en Santé Mentale* (CRéSaM) wordt erkend en gefinancierd door het Waals Gewest en wil beter inspelen op de geestelijke gezondheidsproblemen bij de bevolking, met name door de geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaars te ondersteunen en hun integratie in het geestelijke-gezondheidszorgnetwerk te bevorderen.

Als referentiecentrum heeft de vzw vijf opdrachten:

— sectoroverschrijdend en transregionaal overleg;

— une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale;

— une mission d'appui auprès des acteurs en santé mentale;

— une mission de recherche scientifique;

— une mission de récolte, de production et de diffusion de l'information et de toute documentation utile aux acteurs de santé mentale.

Mme Tilkens précise ensuite que les enjeux relevés dans les projets du CRéSaM concernent plus spécifiquement la santé mentale des jeunes.

La santé mentale des jeunes fait depuis un moment l'objet d'un discours (professionnel et médiatique) important. La crise liée au COVID-19 n'y est bien sûr pas pour rien. Et pour cause, depuis le début de la pandémie, on n'a jamais autant parlé de santé mentale de manière générale: on s'est rendu compte que la santé mentale, sujet encore largement tabou par ailleurs, concerne bel et bien tout le monde; la crise sanitaire a rappelé avec force que personne n'est à l'abri d'une souffrance psychique.

Mais plus encore, même si les chiffres varient inévitablement d'une étude à l'autre, les recherches sur le sujet sont unanimes pour affirmer que les jeunes constituent la tranche de la population pour laquelle l'impact psychologique de la pandémie a été le plus conséquent, et ce à l'échelle internationale. Des études épidémiologiques menées dans le monde entier montrent que les jeunes ont été plus touchés, et le sont encore, que les autres groupes d'âge pendant la crise et ce bien que les jeunes aient moins de risque de complications dues au COVID-19.

En Belgique, la première enquête COVID-19 de Sciensano indiquait que les troubles anxieux (20 %) et dépressifs (16 %) ont fort augmenté pendant la crise par rapport à la dernière enquête de 2018 (respectivement 11 % et 10 %).

La prévalence de ces troubles est la plus élevée dans le groupe de jeunes de 16 à 24 ans (29 %), contre 20 % parmi le groupe des 25-34 ans et 10 % après 64 ans.

L'étude de Sciensano précise que la fréquence des troubles anxieux a doublé chez les garçons et a triplé chez les filles, en comparaison avec les résultats de l'enquête de 2018.

— monitoring van de praktijken inzake geestelijke gezondheidszorg;

— ondersteuning van geestelijke-gezondheidszorgactoren;

— wetenschappelijk onderzoek;

— verzamelen, verwerken en verspreiden van informatie en van alle documentatie die voor geestelijke-gezondheidszorgactoren dienstig is.

Mevrouw Tilkens stelt vervolgens dat uit de CRéSaM-projecten met name uitdagingen naar voren komen die specifiek betrekking hebben op de geestelijke gezondheid van jongeren.

De geestelijke gezondheid van jongeren is reeds enige tijd voer voor debat (in zowel de sector zelf als de media). De COVID-19-crisis zit daar uiteraard voor iets tussen. Sinds het begin van de pandemie is nog nooit zo vaak algemeen over geestelijke gezondheid gesproken, en terecht: het besef is gerijpt dat geestelijke gezondheid – doorgaans een heus taboeonderwerp – wel degelijk iedereen aanbelangt. De gezondheidscrisis heeft onmiskenbaar duidelijk gemaakt dat niemand helemaal beschermt is tegen psychisch lijden.

Meer, de onvermijdelijke cijferverschillen ten spijt geven alle onderzoeken unisono aan dat de psychologische weerslag van de pandemie het grootst is geweest voor de jongeren, overal ter wereld. Uit wereldwijd uitgevoerde epidemiologische studies blijkt dat jongeren weliswaar minder risico op COVID-19-complicaties lopen, maar tijdens de crisis méér dan andere leeftijdsgroepen werden getroffen, tot op vandaag.

In België stelt het eerste COVID-19-onderzoek van Sciensano dat het aantal angststoornissen (20 %) en depressiegerelateerde aandoeningen (16 %) tijdens de crisis sterk is gestegen in vergelijking met het vorige onderzoek in 2018 (respectievelijk 11 % en 10 %).

De prevalentie van deze aandoeningen is het hoogst bij de groep jongeren van 16 tot 24 jaar (29 %), tegenover 20 % bij de 25- tot 34-jarigen en 10 % voor de 64-plussers.

Het Sciensano-onderzoek geeft aan dat, in vergelijking met de bevindingen van 2018, het aantal angststoornissen bij jongens verdubbeld en bij meisjes verdrievoudigd is.

Les jeunes de 16 à 24 ans sont particulièrement touchés par la dépression. En effet, la prévalence a triplé parmi les jeunes filles, atteignant près de 30 % d'entre elles et a quadruplé chez les jeunes garçons (24 %).

Le groupe de travail pluridisciplinaire du Conseil supérieur de la Santé salue le fait que la population se montre plutôt résiliente par rapport à la pandémie. L'enquête de Sciensano montre des indicateurs également à la hausse depuis la fin des confinements successifs et un retour progressif à une vie normale.

Toutefois, il ne faudrait pas réduire les questions de santé mentale au sein de la jeunesse à la seule incidence des confinements et autres circonstances propres à la crise sanitaire. D'une part, les problématiques de santé mentale chez les jeunes existaient avant l'arrivée du coronavirus. Ce que ces chiffres invitent à prendre en considération, comme l'écrit le Conseil supérieur de la santé, c'est que ce qui n'allait pas avant la COVID-19 ne va pas mieux maintenant et que les disparités en matière de santé mentale se sont encore creusées avec la crise pour certains groupes plus vulnérables.

D'autre part, la question de la santé mentale des jeunes se pose indépendamment du COVID-19, de manière transversale et avec d'autant plus de force sans doute à l'heure actuelle. De fait, si le COVID-19 a imposé une distanciation sociale et participé d'un climat anxiogène délétère pour le moral des jeunes, on ne peut pas dire que ce climat ne trouve pas quotidiennement d'autres actualités desquelles se nourrir: le changement climatique et l'éco-anxiété engendrée par des discours pour le moins catastrophistes relatifs à la survie de la planète, la guerre en Ukraine et la peur qui plane au sujet d'une possible guerre mondiale, la crise économique (prix de l'énergie, etc.) et les inégalités croissantes, etc., composent ensemble le tableau d'une époque où prendre soin de sa santé mentale, préserver son moral, trouver du sens et maintenir un certain équilibre psychique en faisant preuve de résilience sont des enjeux quotidiens. Cela est vrai pour tout le monde, mais sans doute plus encore pour des jeunes qui doivent se construire, se projeter dans l'avenir et se démener pour y arriver.

Les circonstances actuelles viennent éroder le sens que les jeunes doivent donner à leur existence dans une période où ils sont en pleine construction identitaire et en recherche de perspectives.

Les jeunes sont confrontés à un questionnement existentiel face à une société en crises multiples où les

Vorral jongeren tussen 16 en 24 jaar worden getroffen door depressie. De prevalentie ligt voor meisjes immers drie keer zo hoog, tot bijna 30 %, en voor jongens vier keer zo hoog (24 %).

De multidisciplinaire werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad is verheugd dat de bevolking al bij al veerkrachtig reageert op de pandemie. Uit het onderzoek van Sciensano blijkt dat de indicatoren sinds het einde van de opeenvolgende lockdowns opnieuw de goede richting uitgaan en dat het leven stilaan zijn normale beloop krijgt.

Geestelijke gezondheidsproblemen bij jongeren mogen echter niet enkel worden toegeschreven aan de lockdowns en aan andere omstandigheden die met de gezondheids crisis te maken hebben. Aan de ene kant konden jongeren immers ook vóór de komst van het coronavirus al met geestelijke gezondheidsproblemen kampen. Zoals de Hoge Gezondheidsraad schrijft, maken de cijfers nu duidelijk dat wat vóór COVID-19 al niet goed ging, er niet beter op geworden is en dat, voor bepaalde kwetsbare groepen, de ongelijkheden inzake geestelijke gezondheid alleen maar groter zijn geworden als gevolg van de crisis.

Aan de andere kant is de kwestie van de geestelijke gezondheid van jongeren ook zonder COVID-19 aan de orde en dient zij, allicht des te nadrukkelijker vandaag, transversaal te worden benaderd. COVID-19 heeft *de facto* het sociaal afstand houden opgelegd en mee een angstklimaat in de hand gewerkt dat nefast is voor het welzijn van jongeren, maar op de koop toe wordt dat angstklimaat dagelijks gevoed door andere actuele gebeurtenissen: de klimaatverandering en de 'eco-angst' die wordt aangewakkerd door doemdenken over het voortbestaan van de planeet, de oorlog in Oekraïne en de angst voor een wereldoorlog, de economische crisis (energieprijzen enzovoort), de groeiende ongelijkheden enzovoort vormen de achtergrond van een tijdperk waarin het een dagelijkse uitdaging is zorg te dragen voor de geestelijke gezondheid, het moreel hoog te houden, zingeving te vinden en psychisch in balans te blijven door blijk te geven van veerkracht. Dit geldt voor iedereen maar des te meer voor de jongeren, die hun identiteit nog moeten smeden, toekomstplannen moeten maken en zich daartoe zware inspanningen moeten getroosten.

De huidige omstandigheden doen afbreuk aan de zin die jongeren aan hun leven moeten geven in een levensfase waarin zij volop hun identiteit ontwikkelen en op zoek gaan naar toekomstperspectieven.

In een samenleving die op meerdere fronten in crisis verkeert en waar alarmistische discoursen de soundtrack

discours alarmistes constituent le fond sonore de leur jeune existence.

Le CRéSaM organise à cet égard la semaine de la santé mentale du 10 au 16 octobre 2022, sur le thème: “Jeunes et Santé mentale. Comment se construire dans la société d’aujourd’hui?”.

Le CRéSaM espère se faire l’écho des problèmes qui secouent la jeunesse contemporaine et qui préoccupent également d’autres associations telles que le Forum des jeunes ou encore l’Unicef.

Au vu des circonstances, c’est une bonne chose que la crise sanitaire ait conduit à s’intéresser davantage à la santé mentale de manière générale et à celle des jeunes en particulier. Le CRéSaM souhaite attirer l’attention sur le fait que, au-delà d’une actualité brûlante, elle doit rester une priorité dans la durée et conduire à des mesures pérennes et transversales.

En effet, ce que la crise sanitaire (et les crises d’autres natures qui lui succèdent) appelle(nt) à mettre en évidence, c’est à quel point chaque décision prise, à tous les niveaux de pouvoir et dans tous les domaines de la vie, ont un impact sur la santé mentale de la population. Émerge de ce constat la nécessité que toute décision, quel que soit le domaine de la société concerné, devrait être prise en anticipant ses effets sur la santé mentale de la population. Il faut par conséquent agir en faveur de conditions de vie qui favorisent, à tous ces niveaux, la santé mentale. Cet enjeu est collectif. Il concerne aussi bien les élues et les élus, les responsables des ressources humaines, les professionnel(le)s du soin ou du social, les personnes vivant avec un trouble psychique, les aidant(e)s, les journalistes, les voisines et les voisins, les collègues de travail. Et parce que la vie des enfants et des jeunes se passe en grande partie à l’école... le personnel scolaire et les acteurs qui les entourent.

Il convient de s’interroger sur le “pourquoi” de cet impact massif de la crise afin de comprendre comment mieux répondre aux problématiques de santé mentale des jeunes.

Tout un chacun privilégie des ressources différentes à chaque âge de la vie pour gérer les situations stressantes de la vie. En règle générale, les enfants peuvent se tourner vers leurs parents pour trouver réconfort, soutien et information. Les adultes se tourneront plus volontiers vers leur conjoint et leur famille, tandis que les adolescents sont principalement tournés vers leur groupe de pairs, en relation avec lesquels ils se construisent et partagent les épreuves de vie: c’est dans son rapport

van hun jonge bestaan vormen, kan het niet anders dan dat jongeren met existentiële vragen kampen.

Die vaststelling indachtig organiseert het CRéSaM van 10 tot 16 oktober 2022 een week van de geestelijke gezondheid, met als thema “*Jeunes et Santé mentale. Comment se construire dans la société d’aujourd’hui?*”.

Het CRéSaM wil aldus een klankbord zijn voor de problemen die vandaag bij de jeugd voor ontredde zorgen en die ook andere verenigingen, zoals het *Forum des Jeunes* en Unicef, zorgen baren.

Alles welbeschouwd is het een goede zaak dat de gezondheids crisis de interesse voor geestelijke gezondheid in het algemeen en voor die van jongeren in het bijzonder heeft aangewakkerd. Het CRéSaM vindt dat geestelijke gezondheid meer nog dan een brandend actueel thema een prioriteit op de lange termijn moet blijven en tot duurzame en transversale maatregelen dient te leiden.

De gezondheids crisis (en alle andere andersoortige crisissen in het zog ervan) heeft immers aangetoond in welke mate elke beslissing, ongeacht beleidsniveau en levensdomein, een impact heeft op de geestelijke gezondheid van de bevolking. Die vaststelling maakt duidelijk hoe noodzakelijk het is dat bij elke beslissing, in welke maatschappelijke tak ook, vooraf zou worden nagegaan welke effecten ze op de geestelijke gezondheid van de bevolking heeft. Vervolgens dient te worden gehandeld met het oog op het creëren van levensomstandigheden die op al die niveaus de geestelijke gezondheid bevorderen. Dat is de inzet, die collectief moet worden bewaakt. Het is een zaak van alle verkozenen, HR-verantwoordelijken, personeelsleden uit de zorg en de sociale sector, mensen met een psychische stoornis, mantelzorgers, journalisten, burens en collega’s. En aangezien het leven van kinderen en jongeren zich grotendeels op school afspeelt, ook van het schoolpersoneel en de met het onderwijs verbonden actoren.

Het is raadzaam zich af te vragen waarom de crisis een dergelijk grote impact heeft gehad, zodat duidelijk wordt hoe beter kan worden omgegaan met de geestelijke gezondheidsproblemen van jongeren.

Bij de benadering van stresssituaties heeft elke leeftijdsgroep een voorkeur voor andere hulpmiddelen. Over het algemeen kunnen kinderen bij hun ouders terecht voor vertroosting, ondersteuning en voorlichting. Volwassenen van hun kant zullen zich veeleer tot hun partner of familieleden wenden, terwijl tieners hoofdzakelijk steun zoeken bij hun *peers*, met wie ze zich samen ontplooiën en levenservaringen delen. De antwoorden op hun vragen, twijfels en muizenissen zoeken tieners

aux autres de son âge que l'adolescent cherche en priorité les réponses à ses questions, ses doutes, ses souffrances. À cet égard, un rapport du CRéSaM sur les ressources mobilisées par les jeunes qui traversent un épisode douloureux avait démontré que les jeunes en difficulté se dirigent naturellement vers une personne de confiance (bien loin de se préoccuper que la personne à qui ils s'adressent soit un(e) professionnel(le) ou un(e) expert(e) de la question qu'ils se posent) et que cette personne de confiance est, par excellence, à l'adolescence, le meilleur ami ou la meilleure amie, le copain ou la copine. Or, on le sait, c'est précisément de ces relations ressources que les différentes mesures de distanciation sociale et autres gestes barrière les ont privés. Cela prouve bien que les aides à mettre en place pour soutenir la santé mentale des jeunes doivent pouvoir se trouver au plus proche d'eux, dans leur entourage, leurs clubs de sport, leurs familles, leur école... L'idée n'est pas de mettre un psychologue derrière chaque jeune, mais bien de créer tout autour d'eux un cadre sécurisant et contenant, socialement riche et bienveillant.

Si les réponses curatives ont leurs limites, il faut insister sur une approche préventive et sur une culture de l'accessibilité de l'aide et du soin, notamment à travers des premières lignes non spécialisées, mieux informées. Le CRéSaM est de plus en plus sollicité en ce sens par des professionnels de l'école, de l'emploi, des acteurs de l'aide à la jeunesse, qui expriment le besoin d'être mieux formés pour composer avec la dimension santé mentale qui fait partie intégrante de leur travail quotidien.

La santé mentale à l'école: un enjeu central

L'école est le lieu privilégié pour promouvoir, prévenir et agir en santé mentale auprès des plus jeunes.

Les professionnels de l'enseignement ne sont pas des professionnels de la santé mentale.

Lorsque les troubles mentaux ne sont pas pris en charge à l'adolescence, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte, ce qui nuit à la santé physique et mentale du jeune et limite ses possibilités de mener une vie épanouissante.

L'OMS défend l'idée que la protection, la promotion et le rétablissement de la santé mentale sont des préoccupations centrales pour les personnes, les collectivités et les sociétés partout dans le monde. Or, la société

immers bij uitstek bij leeftijdsgenoten. Uit een CRéSaM-rapport over de uitwegen die jongeren zoeken die een moeilijke fase doormaken, blijkt dat zij van nature te rade gaan bij een vertrouwenspersoon, waarbij het voor hen van geen enkele tel is of die persoon beroepshalve of als deskundige terdege gekwalificeerd is om een antwoord te bieden op de kwestie waar zij mee zitten. In de tienerjaren blijkt die vertrouwenspersoon dan ook bij uitstek de beste vriend of vriendin of het vriendje of vriendinnetje te zijn. En juist die relaties zijn hen door de *social distancing*-maatregelen en andere sanitaire veiligheidsmaatregelen ontnomen. Dat bewijst dus dat de nodige hulp om de geestelijke gezondheid van jongeren te bevorderen zo dicht mogelijk bij de jongeren zelf moet worden aangeboden, in hun leefomgeving, hun sportclub, hun gezin, hun school enzovoort. Het is niet de bedoeling aan iedere jongere een psycholoog toe te wijzen, maar wel om rond hen een omgeving te scheppen die veilig, koesterend, maatschappelijk verrijkend en mild is.

Aangezien de curatieve benadering niet op alles een antwoord kan bieden, dient te worden ingezet op preventie en op een cultuur waarin hulp en zorg toegankelijk zijn, met name via de – beter geïnformeerde – niet-gespecialiseerde eerste lijn. Het CRéSaM krijgt in dat verband almaar meer vragen uit het onderwijs, van de arbeidsbemiddelingsdiensten en uit het jeugdwerk; allemaal geven ze te kennen dat ze nood hebben aan een diepgaandere opleiding, zodat ze beter kunnen omgaan met het geestelijke gezondheidsaspect dat onlosmakelijk verbonden is met hun dagelijks werk.

Geestelijke gezondheid op school: een prioritaire aandachtspunt

De school is de plek bij uitstek om geestelijke gezondheid onder de aandacht van de jongeren te brengen en ter zake aan preventie te doen en actie te ondernemen.

Onderwijsprofessionals zijn geen professionele geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaars.

Mentale problemen die in de tienerjaren niet worden behandeld, doen zich gevoelen tot op volwassen leeftijd, wat schadelijk is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de jongere en wat diens kansen op een verrijkend leven beknegt.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voert aan dat de bescherming, de bevordering en het herstel van de geestelijke gezondheid overal ter wereld centrale bekommelingen zijn van mensen, gemeenschappen en

commence à l'école étant donné qu'elle en est un des piliers.

L'école est le lieu idéal pour mener des actions car c'est le lieu où des professionnels ont la parole devant des jeunes toute la journée et ont pour mission de développer leur esprit critique, leur citoyenneté. L'école dispose du potentiel pour réduire la stigmatisation dans le discours sur la santé mentale. En tant que lieu de vie en groupe pour les jeunes, l'école peut faire de la promotion en santé mentale avec et par le groupe de pairs. En tant que lieu d'apprentissage et de développement des compétences, elle est aussi le lieu privilégié pour l'acquisition des compétences socio-émotionnelles. Étant donné que les professionnels y sont en première ligne auprès des jeunes, cinq jours sur sept, plusieurs heures par jour, ils peuvent mieux repérer les jeunes en difficultés ou dans le besoin, les jeunes en souffrance ou les plus vulnérables.

Enfin, en tant qu'institution au cœur d'un réseau qui place le jeune en son centre, l'école peut établir des voies d'accès vers les services d'aide et de soins.

Il est clair que les professionnels de l'enseignement ne sont pas des professionnels de la santé mentale. Ils peuvent malgré tout jouer un rôle dans ce domaine. On sait que l'école peut être une source de souffrance pour les élèves. L'échec scolaire, les difficultés d'apprentissage, les difficultés relationnelles, les problèmes d'intégration voire les mécanismes d'exclusion peuvent être à l'origine de la détresse de nombreux jeunes. Inversement, des éducateurs, des professeurs, des directions influent déjà positivement sur la santé mentale des jeunes en étant simplement des adultes encourageants et bienveillants.

Il faut faire en sorte que l'école puisse influencer la santé mentale avec les moyens dont elle dispose.

Le personnel scolaire a dans ses mains bien assez de cartes pour remplir ce rôle positif, et l'école offre des structures, des espaces et des temps qui constituent en soi des outils mobilisables pour prendre soin de la santé mentale des élèves. Il ne s'agit pas de demander aux membres du personnel scolaire de faire un autre métier que le leur, mais de leur apprendre à réaliser l'un des potentiels les plus cruciaux du métier qui est précisément celui qu'ils exercent. C'est dans cette optique que le CRéSaM travaille à la création d'une offre de formation à destination des membres des équipes éducatives et des agents des CPMS, conçue sur la base d'une série d'entretiens avec de nombreux acteurs du secteur de

maatschappijen. Welnu, een maatschappij groeit vanuit de school, aangezien onderwijs een van de maatschappelijke pijlers is.

De school is de geknipte plek om in actie te treden omdat daar de hele dag door voor de jongeren beroepsmensen staan tot wier taak het behoort de kritische geest en de burgerzin van de jongeren aan te scherpen. De school heeft het potentieel iets te doen aan de stigmatisering in het discours over geestelijke gezondheid. Als leefomgeving van jongeren kan de school samen met de *peer group* actie ondernemen om geestelijke gezondheid te bevorderen. Als de plaats waar jongeren leren en vaardigheden ontwikkelen, is de school tevens de uitgelezen omgeving om sociaal-emotionele vaardigheden te verwerven. Aangezien leerkrachten beroepshalve vijf dagen op zeven en verscheidene uren per dag in de eerste lijn voor de jongeren beschikbaar zijn, kunnen ze al sneller ontwaren welke jongeren in moeilijkheden of in nood verkeren, welke met een stoornis kampen en welke hoogst kwetsbaar zijn.

Als instelling die deel uitmaakt van een netwerk waarin jongeren centraal staan, kan de school tot slot de toegang tot hulp- en zorgdiensten faciliteren.

Dat onderwijsprofessionals dus geen geestelijke-gezondheidszorgbeoefenaars zijn, staat buiten kijf. Toch hebben ze ter zake een rol te spelen. Niemand zal ontkennen dat de school zelf een bron van problemen kan zijn voor sommige leerlingen. Slechte punten, leren relatief moeilijkheden, integratieproblemen en zelfs uitsluitingsmechanismen zijn mogelijke verklaringen van de ontreddering waar vele jongeren mee kampen. Daartegenover staat dat opvoeders, leerkrachten en directies de geestelijke gezondheid van jongeren al gunstig beïnvloeden door zich gewoon als milde, aanmoedigende volwassenen op te stellen.

Het nodige moet worden gedaan opdat de school, met de beschikbare middelen, een invloed kan hebben op de geestelijke gezondheid.

Het onderwijspersoneel heeft heel wat troeven om die positieve rol te vervullen, terwijl de school zelf over voorzieningen, ruimtes en tijd beschikt die flexibel kunnen worden ingezet om zorg te dragen voor de geestelijke gezondheid van de leerlingen. De leerkrachten wordt niet gevraagd een ander beroep uit te oefenen. Wel is het de bedoeling dat ze leren hoe ze een van de meest wezenlijke facetten van juist hun geliefkoosd onderwijsberoep in de praktijk kunnen brengen. In dat opzicht werkt het CRéSaM voor leden van onderwijsteams en ambtenaren van de CPMS (*Centres Psycho-Médico-Sociaux*) een opleidingsaanbod uit op basis van interviews met talrijke actoren uit het onderwijs en uit aanverwante takken

l'enseignement, mais aussi de divers secteurs connexes (santé mentale, aide à la jeunesse, accrochage scolaire, formation, droits des jeunes, etc.).

Cette formation doit permettre au personnel des écoles, inévitablement aux prises avec des problématiques de santé mentale dans leur travail quotidien avec les jeunes, de se sentir moins démunis. Moins seul aussi. L'école n'est pas l'unique responsable. La santé mentale est un enjeu collectif. Cette formation doit être un moment de dialogue et doit permettre de construire des ponts entre le milieu scolaire et le secteur de la santé mentale. Le bien-être des jeunes est, en effet, une responsabilité partagée entre une multitude d'institutions, de services, de prestataires d'aide et de soins qui sont mobilisables quand le besoin s'en fait sentir.

S'il ne faut, certes, pas transformer les enseignants en psychologues, l'école peut, en tant qu'intermédiaire, aider à trouver les soutiens appropriés pour les élèves et leur faciliter l'accès, aider les élèves et les familles à accéder aux services dont ils ont besoin. On ne peut qu'appeler de ses vœux que des collaborations plus structurelles voient le jour et soient soutenues entre le secteur de l'enseignement et le vaste réseau de services et institutions diverses qui gravitent autour du même centre d'intérêt: le jeune et son épanouissement.

Pour conclure avec le souhait de voir des choses plus structurelles s'installer, il faut dire aussi que, ce qui ressort de façon saillante de l'ensemble des entretiens réalisés auprès des acteurs concernés par la problématique, c'est la conviction que ces compétences devraient intégrer à part entière le programme de formation de base des futurs professionnels de l'enseignement.

La santé mentale des jeunes adultes: soigner la transition

L'accessibilité aux soins est primordiale. Toutefois, un élément complique l'accès aux soins pour les jeunes après un certain âge, et ce plus encore pour les jeunes en situation dite "complexe" en ce sens qu'ils présentent des besoins spécifiques qui nécessitent l'intervention de plusieurs secteurs d'aide ou de soins différents (santé mentale, handicap, aide à la jeunesse). C'est la rigidité administrative liée à la majorité légale qui constitue dans le parcours de bien des jeunes ayant besoin d'un accompagnement ou d'une prise en charge un moment brutal de rupture et représente un risque réel de décrochage du réseau d'aide et de soins voire, plus fondamentalement, de la société.

(geestelijke gezondheid, jeugdzorg, schoolherinschakeling, opleiding, jongerenrechten enzovoort).

Die opleiding moet het onderwijspersoneel, dat in zijn dagelijkse omgang met jongeren onvermijdelijk met de geestelijke gezondheidsproblemen van die laatsten te maken krijgt, op dat vlak beter wapenen en hen het gevoel geven dat ze er niet alleen voor staan. Niet alleen de school draagt verantwoordelijkheid. Geestelijke gezondheid is een collectieve zaak. De beoogde opleiding moet ruimte bieden voor dialoog en een brug kunnen slaan tussen het onderwijsmilieu en de geestelijke gezondheidssector. Jongerenwelzijn is immers een gedeelde verantwoordelijkheid van een hele reeks instellingen, diensten, hulp- en zorgverstrekkers waarop wanneer nodig een beroep kan worden gedaan.

Hoewel het allerminst de bedoeling is van leerkrachten psychologen te maken, kan de school een schakel zijn om leerlingen te helpen passende steun te vinden en om voor leerlingen en hun familie de toegang te faciliteren tot de diensten waar ze nood aan hebben. Men kan alleen maar vurig verlangen dat uiteindelijk ook structurelere samenwerkingsverbanden tot stand komen, met de gezamenlijke steun van het onderwijsveld en het uitgebreide netwerk van diensten en instellingen voor wie het allemaal om hetzelfde draait: de jongere en diens zelfontplooiing.

Ter aanvulling van die hoop op meer structurele verwezenlijkingen dient er tot slot op te worden gewezen dat in alle gesprekken met de bij het vraagstuk betrokken actoren nadrukkelijk de overtuiging uitgesproken is dat de bedoelde vaardigheden een volwaardige plaats zouden moeten krijgen in het basisopleidingsprogramma van de toekomstige leerkrachten.

De geestelijke gezondheid van de jongvolwassenen: zorgen voor een vlotte overgang

Toegankelijke zorg is essentieel. Vanaf een bepaalde leeftijd wordt de toegang tot zorg voor jongeren – niet het minst voor jongeren in een "complexe" situatie, wier behoeften dermate specifiek zijn dat de interventie vereist is van verschillende hulp- en zorgsectoren (geestelijke gezondheidszorg, handicap, jeugdzorg) – belemmerd door één element: de onverbiddelijke administratieve regels die gelden wanneer jongeren wettelijk meerderjarig worden, wat voor velen van hen die begeleiding of zorg nodig hebben, een dermate plotse cesuur betekent dat het risico niet denkbeeldig is dat ze zich onttrekken aan het steun- en zorgnetwerk of, erger, aan de maatschappij.

L'analyse de la littérature et les rencontres avec les acteurs de terrain soulignent la nécessité de soigner tout particulièrement la période du passage à l'âge adulte en raison de la discontinuité existant entre les services pour mineurs et les services pour adultes, de telle manière que l'arrivée des 18 ans vient souvent renforcer les difficultés présentes à l'adolescence et peut dès lors, pour les jeunes les plus vulnérables, aux prises avec les problématiques les plus complexes, aboutir à l'errance.

Cette discontinuité résulte de différents facteurs: d'une part, l'offre plus diffuse de services pour adultes et la difficulté dès lors de trouver un relais dans une structure adaptée aux besoins spécifiques du jeune et d'autre part, l'encadrement plus limité dans les services pour adultes. Or, la prise en compte exclusive et automatique liée à l'âge biologique, au-delà de la maturité de chaque jeune, constitue un biais certain. La situation de chaque jeune est différente. Alors que la barrière des 18 ans rend administrativement incompétents certains services pour tous les jeunes fraîchement majeurs, ces jeunes n'ont pourtant pas tous 18 ans de la même façon. Il conviendrait de prévoir une certaine souplesse, une certaine flexibilité, pour permettre aux institutions et services de s'adapter aux réalités, forcément multiples et différentes pour chaque jeune.

À cet égard, la nouvelle politique de santé mentale introduit cette souplesse en vertu d'une logique du cas par cas. Par exemple, les équipes mobiles peuvent prendre en charge des jeunes jusqu'à 23 ans. On gagnerait à ce que le travail avec les jeunes puisse parfois tenir du bricolage, au sens noble du terme, si seulement on lui en donnait les moyens.

La santé mentale des jeunes, c'est encore eux qui en parlent le mieux

Le CRéSaM attire l'attention sur l'importance que revêtent la consultation et la participation des jeunes aux prises de décision qui les concernent. Durant toute la pandémie, les jeunes ont fait l'objet d'un discours omniprésent et souvent culpabilisateur quant à la façon dont ils se comportaient vis-à-vis des règles sanitaires (or, contrairement aux idées reçues, la majorité des jeunes a largement intégré le discours selon lequel ils représentaient un danger pour les autres et s'est conformée aux règles établies), et ce alors même qu'il ne leur a pas été donné l'occasion d'être sujets ou porteurs d'un discours sur la façon dont ils vivaient les mesures adoptées ou même de participer à la réflexion autour

Uit zowel de vakliteratuur als de gesprekken met de spelers in het veld komt duidelijk naar voren dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de periode waarin een jongere de overgang naar de volwassenheid maakt. De bestaande discontinuïteit tussen de diensten voor minderjarigen en voor volwassenen zorgt ervoor dat de moeilijkheden waarmee jongeren al eerder kampten, vaak nog verergeren zodra ze achttien worden. De meest kwetsbare jongeren, met de meest complexe problemen, dreigen er zelfs compleet door op de dool te geraken.

Die discontinuïteit is het gevolg van meerdere factoren: niet alleen is het aanbod van diensten voor volwassenen veel diffuser, waardoor het moeilijk is een structuur te vinden die aan de specifieke behoeften van de jongere beantwoordt en waar de ondersteuning kan worden voortgezet, ook is de begeleiding in de diensten voor volwassenen beperkter. Er schuilt evenwel een systematische denkfout in de opvatting dat de zorgverstrekking uitsluitend en automatisch moet worden gekoppeld aan de biologische leeftijd en dat de maturiteit van de betrokken jongere geen enkele rol zou spelen. De situatie van elke jongere is anders. De leeftijdsgrens van achttien jaar heeft tot gevolg dat bepaalde diensten administratief niet langer bevoegd zijn voor die kersverse meerderjarigen, maar tussen die achttienjarigen bestaan soms grote verschillen. Er moet meer flexibiliteit komen, zodat de instellingen en diensten zich kunnen aanpassen aan de onvermijdelijk veelzijdige realiteit, die voor elke jongere helemaal anders is.

Het bijgestuurde beleid inzake geestelijke gezondheidszorg voorziet inmiddels in een zekere flexibiliteit, waarbij voor elk geval afzonderlijk wordt geoordeeld. Zo kunnen de mobiele teams jongeren tot 23 jaar opvangen. Jongerenwerk zou soms zelfs baat kunnen hebben bij wat 'doe-het-zelfwerk', in de edele zin van het woord, maar daartoe moet dan wel in de nodige middelen worden voorzien.

Geestelijke gezondheid van jongeren: geef ze het woord

Het CRéSaM vindt het belangrijk jongeren te raadplegen en hen te betrekken bij de besluitvorming die hun aanbelangt. De hele pandemie lang werd onophoudelijk over jongeren gepraat, in vaak vermanende woorden over hoe zij zich gedroegen met betrekking tot de gezondheidsregels (anders dan algemeen aangenomen hebben de meeste jongeren echter ruimschoots rekening gehouden met het gevaar dat zij voor anderen zouden kunnen vormen, en de regels nageleefd), terwijl ze zelf niet de gelegenheid hebben gekregen uiting te geven aan hun ervaringen met of als klankbord te fungeren over de maatregelen, en niet eens mochten meedenken over welke regelingen het meest raadzaam zouden zijn om de

des aménagements à mettre en place pour lutter contre la propagation du virus dans les lieux dans lesquels ils passent le plus clair de leur temps. La participation, l'écoute des jeunes concernés par les décisions, participent au développement d'une capacité à échanger et à débattre et constitue l'un des socles d'une bonne santé mentale. Ainsi, le problème du harcèlement témoigne dans certains cas d'une difficulté à être sainement en désaccord avec autrui.

Quelles que soient les mesures adoptées, il faut tenter d'entendre les jeunes et de les faire participer à tous les niveaux.

Aménager les conditions adéquates pour cette participation prend du temps et demande des moyens, mais cela représente un droit fondamental qui doit être respecté. Il s'agit en cela de restaurer l'image positive que les adultes peuvent se faire des jeunes et, par là même, l'image que les jeunes se font d'eux-mêmes et celle qu'ils se font réciproquement des adultes et de la société dans laquelle ils grandissent et dans laquelle ils doivent devenir des citoyens responsables à leur tour.

4. *Exposé de M. François Monville (ISoSL)*

M. François Monville est psychiatre. Il a travaillé pendant 15 ans dans une unité de psychose aigue où il a développé un programme d'accueil des jeunes adultes dans leur première décompensation de psychose (détection et intervention précoce).

ISoSL est une intercommunale de soins spécialisés de Liège. Ce réseau prodigue des soins en pédopsychiatrie aux jeunes adultes en milieu hospitalier, en ambulatoire et en équipes mobiles.

M. Monville souhaite relayer le message des acteurs de terrain dans trois domaines:

1. *Le secteur hospitalier souhaite attirer l'attention sur l'avenir des lits UTI*

ISoSL ne dispose pas de lits K mais uniquement de lits UTI (unités de traitement intensif) qui peuvent uniquement accueillir des jeunes en situation judiciarisée. Le manque de lits K a encore été accentué par la crise sanitaire. L'hôpital de la Citadelle à Liège dispose de 20 lits K et les délais d'hospitalisation des enfants sont de plus de 6 mois. Les hospitalisations dans le cadre des conventions INAMI connaissent des délais

de propagation du virus. La participation, l'écoute des jeunes concernés par les décisions, participent au développement d'une capacité à échanger et à débattre et constitue l'un des socles d'une bonne santé mentale. Ainsi, le problème du harcèlement témoigne dans certains cas d'une difficulté à être sainement en désaccord avec autrui.

Ongeacht de maatregelen moet ernaar worden gestreefd naar de jongeren te luisteren en ze op alle niveaus bij de besluitvorming te betrekken.

Het scheppen van de juiste voorwaarden voor die participatie vergt tijd en middelen, maar participatie is een grondrecht dat in acht moet worden genomen. Het is zaak ervoor te zorgen dat de volwassenen opnieuw positief gaan aankijken tegen jongeren, waardoor de jongeren op hun beurt opnieuw een positief beeld zullen krijgen van zichzelf, van de volwassenen en van de samenleving waarin zij opgroeien en op hun beurt verantwoordelijke burgers moeten worden.

4. *Uiteenzetting van de heer François Monville (ISoSL)*

De heer François Monville is psychiater. Hij heeft vijftien jaar gewerkt in een afdeling voor acute psychoses, waar hij een programma heeft uitgewerkt om jongvolwassenen op te vangen bij hun eerste psychotische decompensatie (detectie en tijdige interventie).

De ISoSL is de intercommunale voor gespecialiseerde zorg van Luik. Dit netwerk verstrekt kinder- en jeugdpsychiatrische zorg aan jongvolwassenen, intramuraal, poliklinisch en via mobiele teams.

De heer Monville wil namens de spelers in het veld een driedelige boodschap vertolken.

1. *De ziekenhuissector vraagt aandacht voor de toekomst van de IBE-bedden*

De ISoSL heeft geen K-bedden maar alleen IBE-bedden (intensieve behandelingseenheid), die uitsluitend bestemd zijn voor jongeren op wie een gerechtelijke maatregel van toepassing is. Het tekort aan K-bedden is door de gezondheidscrisis nog duidelijker tot uiting gekomen. Het *Hôpital de la Citadelle* in Luik heeft 20 K-bedden; kinderen moeten meer dan zes maanden wachten om in het ziekenhuis te kunnen worden opgenomen. De

de plus de 2 ans. Il y a donc eu une plus forte pression sur les lits de pédopsychiatrie.

Il y a certes eu un apport de lits pédiatriques dans les soins somatiques, avec des équipes psycho-sociales qui ont pu y aller travailler. ISoSL a été confrontée à une augmentation des demandes de mise en observation de mineurs. En juillet 2021, ISoSL a fait une demande d'ouverture de lits K de jour pour adolescents. À ce jour, cette demande n'a pas encore reçu de réponse.

Les acteurs de terrain attirent également l'attention sur le cadre médico-légal pour ces jeunes et notamment sur la loi du 26 juin 1990 concernant tant les patients pédopsychiatriques que les patients adultes. Il est à déplorer que les enfants de moins de 12 ans doivent être hospitalisés pour être mis en observation.

À l'inverse, certains patients ne peuvent pas être mis en observation étant donné qu'il n'y a pas de pathologies psychiatriques dans les critères requis par la loi, mais plutôt des troubles graves de la personnalité ou du développement avec des limitations intellectuelles qui nécessitent des soins qui ne peuvent pas être donnés sous contrainte.

En vertu du décret sur l'aide à la jeunesse du 18 janvier 2018, dit Code Madrane, les jeunes présentant une pathologie mentale ne peuvent pas être admis en IPPJ, ce qui déresponsabilise les jeunes car le délit n'est pas toujours en lien avec la pathologie mentale. Le fait que le jeune soit directement envoyé dans une structure de soins comme les UIT et ne puisse pas être sanctionné par un passage en IPPJ, pose problème dans l'accompagnement de l'évolution du jeune.

Quel avenir pour les lits UTI?

Un rapport récent du KCE montre toute l'utilité des lits UIT et préconise le financement de ceux-ci non plus comme projets pilotes mais par le biais du BMF. Les enfants occupant des lits UIT sont souvent issus de milieux défavorisés avec des parents démissionnaires qui ne sont pas toujours à même de financer les soins hospitaliers ni d'ailleurs les soins plus globaux pour couvrir les besoins primaires de leurs enfants.

Il manque également de places d'accueil dans le réseau résidentiel non hospitalier. Les critères d'admission

ziekenhuisopnames in het raam van de RIZIV-akkoorden lopen meer dan twee jaar vertraging op. De druk op de bedden in de kinder- en jeugdpsychiatrie is dus toegenomen.

In de somatische zorg zijn er wel pediatrische bedden bijgekomen en kwam er versterking van psychosociale teams. De ISoSL heeft moeten aankijken tegen een stijgend aantal aanvragen voor observatie van minderjarigen. In juli 2021 heeft de ISoSL een verzoek ingediend om voor adolescenten te kunnen beschikken over K-dagbedden. Vooralsnog is dat verzoek onbeantwoord gebleven.

De spelers in het veld vestigen ook de aandacht op het medisch-juridisch kader voor die jongeren en met name op de wet van 26 juni 1990, die betrekking heeft op zowel de kinder- en jeugdpsychiatrische als op de volwassen patiënten. Het is bijzonder jammer dat kinderen jonger dan twaalf voor observatie uitsluitend in het ziekenhuis terecht kunnen.

Omgekeerd kunnen sommige patiënten niet onder observatie worden geplaatst omdat de wettelijk vereiste criteria geen psychiatrische pathologieën omvatten, maar veeleer ernstige persoonlijkheids- of ontwikkelingsstoornissen met verstandelijke beperkingen, die zorg vereisen die niet onder dwang kan worden verstrekt.

Op grond van het decreet van de Franse Gemeenschap van 18 januari 2018 houdende het wetboek van preventie, hulpverlening aan de jeugd en jeugdbescherming (ook wetboek-Madrane genoemd) mogen jongeren met een psychopathologie niet worden opgenomen in een overheidsinstelling voor jeugdbescherming (OIJB), wat de jongeren iedere verantwoordelijkheid ontnemt omdat het delict niet altijd verband houdt met de psychopathologie. Dat een jongere rechtstreeks naar een zorgstructuur als een IBE wordt gestuurd en geen opname in OIJB opgelegd kan krijgen, maakt het moeilijker de jongere in diens ontwikkeling te begeleiden.

Welke toekomst voor de IZ-bedden?

Uit een recent KCE-rapport blijkt hoe nuttig de IZ-bedden zijn. Er wordt dan ook voor gepleit die bedden niet langer te financieren als proefprojecten maar via het BFM. Kinderen in IZ-bedden komen vaak uit een kansarm milieu met ouders die hun opvoedende taak verzaken en die ziekenhuiszorg niet altijd kunnen betalen, net zo min overigens als de meer algemene kosten om in de primaire behoeften van hun kinderen te voorzien.

Voorts ontbreekt het aan opvangplaatsen in het residentieel netwerk buiten de ziekenhuizen. De toelatingscriteria

des jeunes ne tiennent pas compte de leur problématique globale (QI), il n'existe pas de places en habitations protégées comme pour les adultes et il n'existe pas de structures pour la prise en charge d'adolescents ayant des assuétudes, comme celles qui existent pour les patients au-delà de 18 ans.

Les pédopsychiatres de terrain connaissent également des difficultés avec les MENA (mineurs migrants non accompagnés) en raison de la suspension des auditions au CGRA pendant la crise et de l'allongement du délai des reconnaissances. On a constaté une aggravation de la souffrance psychique.

La prise en charge individuelle des problèmes engendrés par la crise COVID-19 n'a fait qu'augmenter la responsabilisation des jeunes face à la crise et leur état de souffrance alors que le contexte global de la crise était déjà très stigmatisant pour eux.

2. Les soins mère/bébé et les mères avec des pathologies mentales graves

Il est clair qu'on ne peut pas soigner un bébé sans sa mère et inversement. Or, il n'existe pas vraiment de structures de soins qui peuvent intégrer la dyade mère-bébé, surtout quand la maman souffre d'une pathologie mentale grave.

Il n'y a donc pas vraiment de place pour les bébés dans les soins de santé mentale et les soins sont souvent découpés par tranche d'âge. Il existe donc un déficit de soins tant dans les structures hospitalières, de jour, ambulatoires ou dans les soins à domicile.

Depuis 2002, ISoSL a mis sur pied (sur fonds propres) le projet Fil-à-Fil qui travaille sur le lien précoce entre la mère et son bébé, principalement lorsque la mère souffre d'une pathologie psychiatrique invalidante et chronique. La disparition de tous les relais de soins pour l'enfant pendant la crise a causé une diminution des solutions de placement et un retard de dépistage.

Il conviendrait de renforcer la formation des acteurs de première ligne au dépistage des situations à risque (enseignants, médecins généralistes, ...) et d'augmenter le nombre de lits K de jour. À cet égard, ISoSL a adressé en 2021 une demande pour l'ouverture de lits Kj pour les mères et leur bébé – sans réponse à ce jour.

pour de jongeren zijn niet afgestemd op het totaalbeeld van hun probleem (IQ), anders dan voor volwassenen bestaan er geen beschutte woningen, en in tegenstelling tot voor patiënten ouder dan achttien zijn er geen voorzieningen voor de begeleiding van jongeren met een verslaving.

De kinder- en jeugdpsychiaters die actief zijn in het veld, ervaren ook moeilijkheden met niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV), doordat de interviews bij het CGVS tijdens de COVID-19-crisis werden opgeschort en het thans langer duurt om erkend te raken. Er werden meer gevallen van psychisch lijden vastgesteld.

Dat voor de problemen als gevolg van de COVID-19-crisis iedereen op zichzelf aangewezen was, heeft de druk op jongeren om zelf maar een uitweg uit de crisis en uit hun lijdensweg te zoeken alleen maar doen toenemen, terwijl de algemene context reeds vóór de crisis heel stigmatiserend was voor hen.

2. Moeder- en kindzorg en moeders met ernstige mentale aandoeningen

Het spreekt voor zich dat een baby niet kan worden verzorgd zonder diens moeder en omgekeerd. Toch ontbreekt het aan volwaardige zorgvoorzieningen waar moeder en baby samen kunnen worden opgenomen, vooral wanneer de moeder aan een ernstige mentale aandoening lijdt.

In de geestelijke gezondheidszorg is met andere woorden niet echt plaats voor baby's en vaak wordt de zorg opgesplitst naargelang van de leeftijd. Er bestaat dus een leemte in de zorgverstrekking, niet alleen in de ziekenhuisstructuren maar ook in de dagcentra, de ambulante zorg en de thuiszorg.

In 2002 heeft de ISoSL (met eigen middelen) het *Fil-à-Fil*-project in het leven geroepen. Het spitst zich toe op de vroege band tussen moeder en kind, met name in die situaties waarbij de moeder aan een psychiatrische, invaliderende en chronische aandoening lijdt. Doordat de zorg voor het kind tijdens de crisis niet werd overgenomen, waren er voor plaatsing minder oplossingen voorhanden en liepen detecties vertraging op.

De eerstelijnsactoren (onderwijzers, huisartsen enzovoort) zouden beter moeten worden opgeleid zodat ze risicosituaties sneller herkennen, en het aantal K-dagbedden zou moeten worden verhoogd. In dat verband heeft de ISoSL in 2021 een aanvraag gedaan om K-dagbedden beschikbaar te stellen voor moeders en hun baby. Daarop werd tot op heden niet ingegaan.

3. L'âge de transition pour les soins en santé mentale

La transition entre l'enfance et l'âge adulte est difficile. Il existe une frontière entre deux cultures de soins, la pédopsychiatrie et la psychiatrie.

Les cadres légaux sont différents; en effet, la logique des soins pour adultes est moins "enveloppante" et moins "responsabilisante". L'âge biologique ne correspond pas toujours à l'âge de développement psychique qui permet à la personne de répondre à la demande de responsabilité qu'engendre le passage à l'âge adulte.

Cet âge de transition est également un âge critique au niveau psycho-pathologique car on sait que plusieurs pathologies psychiatriques sérieuses se développent à l'âge charnière de 16 à 25-30 ans.

Ces pathologies peuvent avoir un impact sur les choix de vie. Sur base de nombreuses études, des pays anglo-saxons ont développé des réseaux de détection précoce de ces troubles. Les études montrent qu'en termes de santé publique mais aussi de coût global pour la société, la prise en charge et la détection précoce est avantageuse.

Dans cette optique, ISoSL a développé un programme à partir d'un service hospitalier (en détachant quelques personnes) pour essayer de mieux prendre en charge les premières crises de psychose du jeune adulte.

Il s'avère que 2 à 3 % de la population pourrait présenter un épisode psychotique au cours de sa vie et que 70 à 80 % de ces premiers épisodes apparaissent entre 16 et 25 ans. Il a été maintes fois démontré dans des études que plus la prise en charge est tardive, plus les risques d'évolution négative de la pathologie sont importants.

Cette crise apparaissant pendant une période de construction identitaire et existentielle constitue une cassure dans la trajectoire de développement. Il faut éviter d'y rajouter la stigmatisation et l'isolement social.

Ces programmes d'intervention précoce permettent de diminuer la durée de non traitement et la stigmatisation et augmentent ainsi les chances de rétablissement. Ils permettent, en outre, de diminuer les coûts globaux de la santé et de la sécurité sociale et font partie des politiques de santé publique dans les pays anglo-saxons.

3. Overgangleeftijd voor geestelijke gezondheidszorg

De overgang tussen kindertijd en volwassen leeftijd verloopt moeilijk. Tussen de zorgcultuur van de kinderen jeugdpsychiatrie en die van de psychiatrie loopt een grens.

Ze hebben elk hun eigen wettelijk kader; de logica achter de volwassenenzorg is immers minder "koesterend" en minder "responsabiliserend". De biologische leeftijd stemt niet altijd overeen met die van de geestelijke ontwikkeling die de betrokkene in staat stelt te beantwoorden aan de verwachte verantwoordelijkheidszin die de overgang naar de volwassen leeftijd meebrengt.

Ook uit psychopathologisch oogpunt is die overgangleeftijd kritiek, aangezien meerdere ernstige psychiatrische aandoeningen zich ontwikkelen in de leeftijdsperiode van 16 tot 25-30 jaar.

Die aandoeningen kunnen een weerslag hebben op de levenskeuzes. Op basis van tal van studies werden in de Angelsaksische landen netwerken voor het vroegtijdig opsporen van dergelijke stoornissen ontwikkeld. Die studies tonen aan dat tijdige detectie en behandeling niet alleen een goede zaak zijn voor de volksgezondheid, maar ook voor de alomvattende kosten voor de samenleving.

De ISoSL heeft in dat verband vanuit een ziekenhuisdienst (waarbij enkele personen werden gedetacheerd) een programma ontwikkeld om te trachten jongvolwassenen beter te behandelen bij hun eerste psychosecrisis.

Het is aangetoond dat 2 tot 3 % van de bevolking een psychotische fase kan doormaken en dat die eerste keer zich in 70 tot 80 % van de gevallen voordoet tussen de leeftijd van 16 en 25 jaar. Uit onderzoek is menigmaal gebleken dat hoe later de behandeling wordt gestart, hoe groter het risico is dat de aandoening negatief evolueert.

Een crisis die zich voordoet in een periode waarin iemand zijn identiteit opbouwt en voor levenskeuzes staat, drijft een wig in dat ontwikkelingstraject. Daar mag geen stigmatisering of sociaal isolement bovenop komen.

Dankzij die tijdige-interventieprogramma's kan de duur van de niet-behandeling en de stigmatisering worden verkort, waardoor ook de kans op herstel groter wordt. Daarenboven maken ze het mogelijk de algemene kosten voor de gezondheidszorg en de sociale zekerheid te drukken. In de Angelsaksische landen maken dergelijke programma's nu al deel uit van het volksgezondheidsbeleid.

Le programme d'ISoSL est le seul en Belgique francophone et il est financé sur fonds propres. En Flandre, la KU Leuven a développé le projet Vriend en 2022.

En conclusion, M. Monville rappelle que la crise COVID-19 a encore fragilisé le réseau des soins en santé mentale qui était déjà à flux tendu. La crise a occasionné un débordement des structures pédopsychiatriques et allongé les files d'attente. La santé mentale n'est pas qu'une affaire de "mental"; c'est l'impact du confinement et du délitement du réseau jeunesse.

Rendre la santé mentale aux jeunes, c'est retisser le réseau jeunesse.

5. Exposé de Mme Reitske Meganck (Université de Gand)

Mme Reitske Meganck est professeure à la Faculté de psychologie et des sciences pédagogiques de l'UGent, où elle mène notamment des recherches et enseigne le travail thérapeutique avec les enfants et les adolescents. En parallèle à son travail universitaire, Mme Meganck reçoit également des enfants et des jeunes en consultation.

Le récent reportage de *Pano* sur les difficultés psychiques chez les jeunes a mis en évidence une triste réalité: à bien des égards, notre société abandonne les jeunes. Dès avant la crise du coronavirus, les chiffres scientifiques révélaient les difficultés rencontrées par les jeunes Flamands, mais durant la pandémie, c'est une catastrophe silencieuse qui est survenue, dont les effets ne se font que graduellement perceptibles.

L'enfance et l'adolescence sont des périodes cruciales pour notre développement psychique. Les mille premiers jours de la vie sont d'une importance essentielle pour le développement de l'enfant: outre de nourriture et d'une couche propre, il a aussi besoin d'être tenu dans les bras, qu'on lui parle, etc. Un enfant qui ne joue pas est le "canari dans la mine" d'une famille soumise à une pression excessive; il est dès lors essentiel d'épauler les familles dans cette première phase décisive.

L'adolescence est un stade tout aussi crucial. Pourquoi donc? Et pourquoi est-il déplacé de dire aux jeunes de "prendre sur eux", comme cela s'est produit pendant la pandémie? L'adolescence est une période de transition durant laquelle le corps comme l'esprit sont en pleine mutation. Les liens avec la famille se distendent;

Het ISoSL-programma is het enige in zijn soort in Franstalig België en het wordt met eigen middelen gefinancierd. In Vlaanderen heeft de KU Leuven in 2022 het Vriend-project opgezet.

Tot besluit stipt de heer Monville aan dat de COVID-19-crisis het al krappe netwerk voor geestelijke gezondheidszorg nog meer heeft verzwakt. Als gevolg van de crisis zijn de kinder- en jeugdpsychiatrievoorzieningen oververzadigd geraakt en zijn de wachtlijsten nog langer geworden. Geestelijke gezondheid is niet louter een "mentale" kwestie; de impact van de lockdown en het uiteengerafelde jongeren-netwerk eisen hier hun tol.

Om jongeren er mentaal weer bovenop te krijgen, moet het vangnet van het jongeren-netwerk worden hersteld.

5. Uiteenzetting van mevrouw Reitske Meganck (Universiteit Gent)

Mevrouw Reitske Meganck is hoofddocent aan de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de UGent, waar zij onder andere lesgeeft over therapeutisch werken met kinderen en jongeren en aan onderzoek doet. Naast haar werk aan de universiteit werkt mevrouw Meganck in haar praktijk ook met kinderen en jongeren.

De recente Pano-reportage over psychische moeilijkheden bij jongeren bracht een pijnlijke waarheid naar voren, namelijk dat onze samenleving jongeren op veel punten in de steek laat. De wetenschappelijke cijfers toonden reeds voor de coronacrisis aan dat jongeren in Vlaanderen het moeilijk hebben. Tijdens de pandemie vond er echter een stille catastrofe plaats, waarvan de gevolgen nu pas stilaan zichtbaar worden.

De kindertijd en de jeugd zijn cruciale periodes voor onze mentale ontwikkeling. De eerste duizend dagen van het leven zijn enorm belangrijk voor de ontwikkeling van het kind. Het heeft meer nodig dan enkel eten en een propere luier: het moet vastgehouden worden, er moet tegen het kind gesproken worden enzovoort. Een kind dat niet speelt, is een "kanarie in de koolmijn" in een gezin dat onder te hoge druk staat. Daarom is het zo belangrijk dat gezinnen in die cruciale eerste fase worden ondersteund.

De adolescentie is evenzeer een cruciale fase. Waarom is dat zo? Waarom is het naast de kwestie om, zoals tijdens de coronaperiode gebeurde, aan jongeren te zeggen dat ze zich maar moeten vermennen? De adolescentie is een transitieperiode waarin alles fysiek en mentaal herschreven wordt. De verbindingsdraden

l'adolescent doit se trouver de nouveaux points d'ancrage dans le monde extérieur et construire sa propre identité.

La perte de la familiarité de l'enfance érode également le sentiment de sécurité; l'adolescent cherche à le compenser dans la proximité physique avec les autres – à ce stade, il s'agit principalement d'autres adolescents et compagnons d'infortune. Dès lors, aller danser, faire du sport, sortir dans des bars ou encore participer à des festivals ne peuvent pas être supprimés sans autre forme de procès de la vie de l'adolescent: tout cela fait partie de son développement psychologique.

Pratiquement toutes les études scientifiques qui se penchent sur ces thématiques démontrent le lien indissoluble entre bien-être social et bien-être mental. Nous l'avons toutefois perdu de vue au cours des dernières années et les adolescents ont été culpabilisés pour leur besoin de contacts sociaux. Pour l'oratrice, la mécompréhension de ces adolescents est le symptôme d'une perte d'humanité et de la connexion avec nous-mêmes. Les adolescents en difficulté sont donc à leur tour les "canaris dans la mine" d'une société sous pression excessive.

Le premier confinement a apporté aux adolescents un certain soulagement, l'impression de pouvoir échapper à la course effrénée du quotidien... mais chacun s'y est bien vite retrouvé happé de nouveau, la société ne s'étant pas fondamentalement transformée.

Notre société crée toujours plus d'exclus, mais dans le même temps, leur prise en charge se heurte à des problèmes structurels. Les soins sont trop fragmentés. Les soignants sont submergés de listes de contrôle et de protocoles de qualité, aux dépens des soins proprement dits: il reste trop peu de temps pour que le lien humain entre soignant et patient puisse s'établir.

Nos soins de santé mentale axés sur l'individu doivent changer: les jeunes devraient être réunis, à l'intérieur comme à l'extérieur de la salle de consultation.

L'oratrice mentionne également deux autres goulots d'étranglement dans les soins de santé mentale. Premièrement, l'offre est insuffisante. Il est inhumain que des jeunes en crise soient refoulés faute de lits disponibles. Les listes d'attente pour des soins abordables sont très longues. Il est donc essentiel d'investir dans les soins de santé mentale et de ne pas les subordonner aux soins somatiques. Le retour sur investissement peut être très important pour la société.

met het gezin worden losser en de adolescent krijgt de opdracht om in de buitenwereld nieuwe ankerpunten te vinden en zijn eigen identiteit te vormen.

Het verlies van houvast van het bekende van de kindertijd betekent ook het verlies van veiligheid. Daarom zoekt de adolescent bescherming in de fysieke nabijheid van anderen. Die anderen zijn op dat moment voornamelijk leeftijds- en lotgenoten. Samen dansen, op café gaan, sporten, naar festivals gaan enzovoort kan men dus niet zomaar uit het leven van de adolescent schrappen; ze horen bij de psychologische ontwikkeling.

Dat sociaal en mentaal welzijn onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, blijkt uit zowat elke wetenschappelijke studie die peilt naar deze zaken. De voorbije jaren zijn we dat wat uit het oog verloren, en werden adolescenten opgezadeld met een schuldgevoel over hun nood aan sociaal contact. Het onbegrip voor deze adolescenten is voor de spreekster een symptoom van een verlies aan menselijkheid en aan verbinding met onszelf. Adolescenten die het moeilijk krijgen, zijn dan ook de "kanaries in de koolmijn" van een samenleving die onder te hoge druk staat.

De eerste lockdown gaf adolescenten even een gevoel van opluchting, het gevoel even aan de ratrace te kunnen ontsnappen. Maar de samenleving maakte geen fundamentele shift, en al gauw moest iedereen weer aan dezelfde snelheid meedraaien.

In onze samenleving vallen steeds meer mensen uit de boot. Tegelijk kampt de zorg voor wie het niet meer redt, met structurele problemen. De zorg is te zeer versnipperd. Zorgverleners worden bedolven onder checklists en kwaliteitsprotocollen, waardoor er weinig tijd en ruimte blijft voor humane zorg. Er is te weinig tijd om verbinding tussen zorgverlener en patiënt tot stand te brengen.

Onze op het individu gerichte geestelijke gezondheidszorg moet veranderen. Jongeren zouden binnen en buiten de consultatiekamer samengebracht moeten worden.

De spreekster stipt hiernaast nog twee pijnpunten in de geestelijke gezondheidszorg aan. Ten eerste is het aanbod onvoldoende. Het is onmenselijk dat jongeren in crisis weggestuurd worden omdat er geen bedden beschikbaar zijn. De wachtlijsten voor betaalbare zorg zijn zeer lang. Investeren in de geestelijke gezondheidszorg, en deze niet ondergeschikt maken aan de somatische zorg, is dus essentieel. De *return on investment* voor de samenleving kan zeer groot zijn.

Deuxièmement, les prestataires de soins de santé mentale doivent disposer de davantage d'espace pour pouvoir pleinement faire leur travail – aujourd'hui, ils sont noyés de procédures et de protocoles.

En outre, ils doivent pouvoir exercer dans un cadre de travail sûr. L'obligation vaccinale dans le secteur des soins de santé y contribue-t-elle? La question se pose.

Pour mieux harmoniser les soins de santé mentale, nous devons pouvoir atteindre les jeunes; les soins doivent pouvoir être un lieu de rencontre. Malheureusement, il s'avère qu'ils sont loin d'atteindre les jeunes aussi aisément que nous le pensions. De nombreuses campagnes ont été mises en place, mais les chercheurs entendent de la bouche des jeunes eux-mêmes que les écoles ne s'intéressent guère à leur état psychique et qu'ils ignorent vers qui se tourner en cas de mal-être. Il y a donc encore du travail à faire. L'enseignement peut jouer un plus grand rôle pour tendre la main aux jeunes.

Espace et lien sont nécessaires pour pouvoir se rencontrer. L'assistance numérique peut ponctuellement apporter une valeur ajoutée, mais elle ne peut se substituer à la proximité physique. Une application ne remplace pas un contact humain en chair et en os, et une surabondance d'assistance numérique ne peut en réalité qu'aggraver l'aliénation. C'est une aide diversifiée qui s'impose, indépendante d'un modèle unique et qui mise avant tout sur le lien.

Les plus grandes victimes de l'organisation actuelle des soins sont les jeunes les plus vulnérables. De nombreuses initiatives très louables s'adressent à ces jeunes, mais il est révélateur que beaucoup d'entre elles sortent du circuit classique des soins.

Mme Meganck relate, pour conclure, l'histoire d'une jeune patiente qui, abandonnée par les soins classiques, a abouti dans une ferme thérapeutique. Elle avait l'intention d'y attendre l'âge auquel l'euthanasie pour souffrance psychique est autorisée. La patiente a pourtant trouvé dans cette ferme thérapeutique un endroit où elle avait sa place, et où elle a pu prendre la décision de rester en vie.

B. Questions et observations des membres

Mme Catherine Fonck (*Les Engagés*) dégage un fil conducteur dans ces exposés: le monde politique se base trop sur des modèles théoriques et fait trop abstraction du contexte de vie des enfants ou des jeunes. L'enfant est trop souvent considéré isolément de son environnement, de sa situation familiale et de celle de

In de tweede plaats moeten zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg meer ruimte krijgen om hun werk met hun volle engagement te kunnen doen. Zorgverleners worden vandaag overstelpt met procedures en protocollen.

Daarnaast moeten zorgverleners een veilige werkcontext hebben. Men kan zich afvragen of de vaccinatieverplichting in de zorg hiertoe bijdraagt.

Om tot een beter afgestemde geestelijke gezondheidszorg te komen, moeten we jongeren kunnen bereiken en moet de zorg een plek zijn waar men kan ontmoeten. Helaas blijkt dat de zorg jongeren helemaal niet zo gemakkelijk bereikt als we denken. Er worden heel wat campagnes opgezet, maar van jongeren zelf horen onderzoekers dat er op school weinig expliciete aandacht is voor hoe het met hen gaat, en dat zij niet weten waar ze terechtkunnen als het niet goed met hen gaat. Er is dus nog werk aan de winkel. Het onderwijs kan een grotere rol spelen bij het bereiken van jongeren.

Om te kunnen ontmoeten, zijn ruimte en verbinding nodig. Digitale hulpverlening kan op sommige momenten een meerwaarde bieden, maar mag niet in de plaats komen van fysieke nabijheid. Een app vervangt geen belichaamd menselijk contact en een overdaad aan digitale hulpverlening kan net voor nog meer vervreemding zorgen. Wat nodig is, is een diverse hulpverlening, die niet aan één model gebonden is en die bovenal inzet op verbinding.

Het zijn de meest kwetsbare jongeren die het grootste slachtoffer zijn van de huidige zorgorganisatie. Er zijn veel mooie initiatieven voor deze jongeren, maar het is tekenend dat heel wat van die initiatieven zich buiten het reguliere zorgcircuit bevinden.

Ter afsluiting vertelt mevrouw Meganck het verhaal van een jonge patiënte die, opgegeven door de reguliere zorg, in een zorgboerderij terecht kwam. De bedoeling was dat ze in de zorgboerderij zou wachten tot ze de leeftijd zou bereiken waarop euthanasie voor psychisch lijden is toegestaan. Op de zorgboerderij vond de patiënte echter een plek waar zij kon ontmoeten, waar ze kon zijn en waar zij opnieuw heeft kunnen kiezen voor het leven.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Voor mevrouw Catherine Fonck (*Les Engagés*) is de rode draad doorheen de uiteenzettingen dat de politiek te veel werkt met theoretische modellen en te weinig rekening houdt met de context waarin kinderen of jongeren leven. Het kind wordt te veel los gezien van zijn omgeving, van de thuissituatie en de situatie van de

ses parents, etc. Les orateurs ont-ils des recommandations pour une politique qui en tienne mieux compte?

L'accessibilité restreinte des soins de santé mentale reste problématique. Les psychologues conventionnés sont encore très peu nombreux. Que faire pour étoffer leurs rangs?

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) demande à Mme Van Broeck pourquoi il est impossible d'appliquer en première ligne les pratiques de la deuxième ligne ou de "faire un peu de deuxième ligne dans la première ligne".

Mme Van Broeck a également déclaré que l'éducation d'un enfant nécessitait un solide encadrement. Comment l'échelon fédéral peut-il soutenir des organisations comme le *Gezinsbond* dans cette tâche?

M. Hervé Rigot (PS) retient des différents exposés qu'il convient de renforcer la première ligne pour permettre un fonctionnement adéquat des deuxième et troisième lignes. En outre, l'importance de la collaboration entre les différents niveaux de pouvoir, mais aussi entre les experts, a été soulignée. Troisième thème évoqué: l'impact de la crise du COVID-19 sur la santé mentale des jeunes.

Mme Van Broeck a souligné l'importance de la première ligne. Comment l'offre peut-elle être renforcée? Quel est le rôle des professions de soutien?

La même oratrice a évoqué la prévention pendant la période prénatale. Les prestataires de soins sont-ils suffisamment conscients de l'importance de la prévention durant cette période et du rôle qu'ils peuvent eux-mêmes y jouer?

Une approche plus contextuelle de la santé mentale des jeunes est requise. Quels y sont les obstacles à l'heure actuelle? Les adultes responsables (Mme Van Broeck) devraient-ils recevoir une formation spécifique afin de mieux accompagner les jeunes?

Mme Makuch a évoqué le renforcement des services de pédopsychiatrie. En quoi consiste-t-il, concrètement? Porte-t-il déjà ses fruits, quel en est déjà l'impact?

Le protocole d'accord du 2 décembre 2020 est ambitieux; il est dès lors compréhensible que sa mise en œuvre prenne du temps. Est-il possible d'esquisser un premier calendrier pour les résultats souhaités? Comment ces résultats seront-ils évalués?

ouders enzovoort. Hebben de sprekers aanbevelingen voor een beleid dat beter rekening houdt met die context?

De beperkte toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg is nog steeds een probleem. Nog altijd zijn er zeer weinig geconventioneerde psychologen. Wat kan men doen om dat aantal te verhogen?

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) vraagt aan mevrouw Van Broeck waarom het niet mogelijk is om de praktijken van de tweede lijn toe te passen op de eerste lijn, of om "een beetje tweede lijn te gaan doen in de eerste lijn".

Mevrouw Van Broeck gaf ook aan dat er bij de opvoeding van een kind veel omkadering nodig is. Hoe kan het federale niveau organisaties zoals de *Gezinsbond* steunen bij die taak?

De heer Hervé Rigot (PS) onthoudt uit de verschillende uiteenzettingen dat men de eerste lijn moet versterken om de tweede en de derde lijn vlot te kunnen laten werken. Daarnaast werd gehamerd op het belang van samenwerking tussen de verschillende beleidsniveaus, maar ook tussen experts. Een derde thema was de impact van de COVID-19-crisis op de mentale gezondheid van jongeren.

Mevrouw Van Broeck benadrukte het belang van de eerste lijn. Hoe kan het aanbod worden versterkt? Wat is de rol van de ondersteunende beroepen?

Dezelfde spreker had het over preventie tijdens de prenatale periode. Zijn zorgverstrekkers zich voldoende bewust van het belang van preventie tijdens deze periode en van de rol die zij daarbij kunnen spelen?

Een meer contextuele aanpak van de geestelijke gezondheid van jongeren is nodig. Welke barrières zijn er vandaag? In verband met wat mevrouw Van Broeck heeft aangehaald, rijst de vraag of verantwoordelijke volwassenen een gerichte opleiding moeten krijgen om jongeren beter te begeleiden.

Mevrouw Makuch vertelde over de versterking van de kinderpsychiatrische diensten. Waaruit bestaat die versterking precies? Werpt die versterking nu al vruchten af? Wat is de impact nu reeds?

Het protocolakkoord van 2 december 2020 is ambitieus en het is dan ook te begrijpen dat de uitwerking tijd vraagt. Kan men reeds een eerste tijdspad geven voor de gewenste resultaten? Hoe zullen die resultaten geëvalueerd worden?

Selon les représentants du CRéSaM, l'école est l'endroit idéal pour améliorer la santé mentale des jeunes. Quelle est l'offre de formation pour le secteur de l'enseignement? Qui peut y prendre part? Quel est le taux de participation à l'heure actuelle?

Les mêmes orateurs ont évoqué la période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte, et ont appelé de leurs vœux davantage de souplesse envers ces jeunes. Qu'entendent-ils par là exactement? Quelles sont leurs recommandations concrètes?

M. Monville a cité la prise en charge de la mère et de l'enfant dans les établissements de soins, qui n'est pas optimale aujourd'hui. Qu'est-il fait à l'heure actuelle pour épauler les mères?

Mme Meganck a évoqué les investissements qui ont été et sont consentis dans la santé mentale. Quelles sont ses recommandations? Dans quels domaines est-il préférable d'investir, et quelles mesures prendre pour lever les obstacles financiers?

Mme Dominiek Sneppe (VB) demande quels sont les changements les plus urgents à apporter dans les soins de santé mentale.

Elle s'enquiert également des résultats des initiatives déjà prises par le gouvernement, telles que la reconnaissance des psychologues cliniciens et des orthopédagogues, et le tarif de 11 euros pour les consultations psychologiques.

Le mot de "résilience" – la capacité de se relever après un revers – est revenu régulièrement dans les interventions. Mme Sneppe estime que la "résilience" implique également d'être capable de faire face à un revers, sans chuter. Comment éviter que les jeunes requièrent une aide psychologique? Ils en ont toujours plus besoin, alors que dans notre pays, ils vivent dans une relative aisance. Où se situe la pierre d'achoppement?

L'un des orateurs a souligné que l'on dispense des formations pour tout, de nos jours, mais qu'il n'en existe aucune pour éduquer à la parentalité. Cependant, de nombreux futurs parents n'ont probablement aucun besoin d'une telle formation, puisqu'ils recherchent eux-mêmes des informations lorsqu'ils attendent un enfant. Comment pouvons-nous atteindre les groupes vulnérables ou les plus précarisés de notre société, qui ont moins aisément accès aux bonnes informations?

Volgens de vertegenwoordigers van CRéSaM is de school de uitgelezen plek om de mentale gezondheid van jongeren te verbeteren. Welk opleidingsaanbod is er voor de onderwijssector? Wie kan deelnemen? Hoe hoog is de participatiegraad momenteel?

Dezelfde sprekers hadden het over de transitieperiode tussen de adolescentie en de volwassen leeftijd. Zij riepen op om meer soepelheid te tonen voor deze jongeren. Wat betekent dat precies? Welke concrete aanbevelingen hebben de sprekers?

De heer Monville had het over de opvang in zorginstellingen van moeder en kind. Vandaag is die opvang niet optimaal. Wat gebeurt er nu om moeders bij te staan?

Mevrouw Meganck sprak over investeringen die reeds zijn en nog worden gedaan in de geestelijke gezondheid. Welke aanbevelingen heeft zij? In welke domeinen kan men het best investeren, en wat moet worden gedaan om financiële drempels weg te werken?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) vraagt wat het meest dringend moet worden veranderd in de geestelijke gezondheidszorg.

Voorts vraagt de spreekster wat de resultaten zijn van de initiatieven die de regering wel al genomen heeft, zoals de erkenning van de klinisch psychologen en orthopedagogen en de consultatie bij de psycholoog voor 11 euro.

Het woord "veerkracht" wordt regelmatig aangehaald in de tussenkomsten. Het gaat dan om de eigenschap om na een tegenslag je rug te rechte. Voor de spreekster is "veerkracht" echter ook tegen een tegenslag bestand zijn en de rug recht houden. Hoe kan voorkomen worden dat jongeren psychologische hulp nodig hebben? Jongeren in ons land leven in relatieve welstand en toch hebben ze steeds meer psychologische hulp nodig. Wat loopt er mis?

Een van de sprekers gaf aan dat men vandaag voor alles een opleiding kan volgen, maar dat er geen opleiding bestaat om vader of moeder te worden. Veel aanstaande ouders verzamelen echter zelf informatie wanneer zij een kind verwachten. Zij hebben een dergelijke opleiding waarschijnlijk niet nodig. Hoe kunnen we kwetsbare groepen of sociaal zwakkeren, die moeilijker toegang hebben tot de juiste informatie, bereiken?

Chaque enfant se sent de temps en temps mal dans sa peau. Quand faut-il donc tirer la sonnette d'alarme? Quels sont les signaux que les parents doivent reconnaître et prendre au sérieux?

L'intervenante se demande pourquoi on investit si peu dans la thérapie à domicile, alors que cette forme de thérapie semble essentielle pour les enfants et les adolescents, la situation familiale étant un facteur crucial dans leur bien-être psychologique. Dans un cabinet, les enfants se comporteront différemment d'à la maison. Le cadre juridique n'est-il pas suffisamment adapté?

Les problèmes psychologiques chez les jeunes ont augmenté avec le confinement. Le secteur des soins de santé mentale a-t-il suffisamment tiré la sonnette d'alarme durant cette période? À l'exception du Pr Lieven Annemans, peu de professionnels se sont exprimés sur les éventuelles conséquences psychologiques des mesures sanitaires.

M. Daniel Bacquelaine (MR) exprime sa gratitude aux orateurs invités pour leurs exposés si complémentaires.

Il se demande par ailleurs si le nombre d'épisodes de décompensation psychotique a sensiblement augmenté pendant les confinements. Pour déterminer le budget à y allouer, il est important de le savoir.

Comment accompagner au mieux les adolescents dans leur transition vers l'âge adulte? Comment organiser de manière optimale les réseaux de soutien, en collaboration avec la première ligne? Quelle formation les participants à ces réseaux, comme les enseignants et les responsables de mouvements de jeunesse, devraient-ils suivre? Dans quels domaines la première ligne peut-elle agir? Où s'arrêtent ses compétences?

Mme Gitta Vanpeborgh (Vooruit) déclare que le groupe Vooruit a déposé une proposition de loi sur la "claque pédagogique".

En tant que mandataire locale, l'intervenante constate qu'il est parfois difficile de transmettre les valeurs éducatives dans toutes les couches de la population. Les orateurs invités ont-ils des recommandations à ce sujet?

Mme Van Broeck a évoqué un service civil obligatoire pour les jeunes adultes. À quoi devrait ressembler ce service civil?

Ieder kind voelt zich weleens niet goed in zijn vel. Wanneer moeten de alarmbellen afgaan? Welke signalen moeten ouders herkennen en serieus nemen?

De sprekerster vraagt zich af waarom zo weinig ingezet wordt op therapie aan huis. Deze vorm van therapie lijkt zeer belangrijk voor kinderen en jongeren, aangezien de thuissituatie een belangrijke factor is met betrekking tot hun psychisch welzijn. Kinderen zullen zich in een praktijk ook anders gedragen dan in de thuissituatie. Is het wettelijk kader niet voldoende aangepast?

De psychologische problemen bij jongeren zijn toegenomen omwille van de lockdown. Wordt vanuit de geestelijke-gezondheidszorgsector voldoende aan de alarmbel getrokken tijdens de lockdown? Met uitzondering van professor Lieven Annemans leken weinig professionals zich uit te spreken over de mogelijke psychische gevolgen van de coronamaatregelen.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) looft de genodigde sprekers voor hun uiteenzettingen, die erg complementair waren.

Daarna vraagt de spreker of het aantal episodes van psychotische decompensatie sterk is toegenomen tijdens de lockdowns. Het is belangrijk om dit te weten, om vervolgens zicht te krijgen op het budget dat hiervoor moet worden uitgetrokken.

Hoe kunnen adolescenten het best begeleid worden tijdens hun overgang naar de volwassenheid? Hoe kunnen de ondersteunende netwerken het best worden opgezet, in samenwerking met de eerste lijn? Welke opleidingen moeten de personen volgen die aan deze netwerken deelnemen, zoals leerkrachten en leiders in de jeugdbeweging? Op welk domein kan de eerste lijn actief zijn? Waar houdt de bevoegdheid van de eerste lijn op?

Mevrouw Gitta Vanpeborgh (Vooruit) geeft mee dat de Vooruit-fractie een wetsvoorstel heeft ingediend met betrekking tot de pedagogische tik.

Als lokaal mandataris merkt de sprekerster op hoe moeilijk het soms is opvoedingswaarden tot alle lagen van de bevolking te laten doordringen. Hebben de genodigde sprekers hieromtrent aanbevelingen?

Mevrouw Van Broeck sprak over een verplichte burgerdienst voor jongvolwassenen. Hoe zou die burgerdienst er moeten uitzien?

Dans son exposé, Mme Makuch a souligné l'importance des soins périnataux. Existe-t-il des programmes spécifiques dans ce domaine?

Les représentants du CRéSaM ont expliqué les raisons de la grande vulnérabilité des jeunes durant la crise sanitaire, en soulignant que les filles étaient plus vulnérables encore que les garçons. Peuvent-ils apporter des éclaircissements sur ce dernier point?

Ils ont également souligné un autre élément important: le rôle que l'école peut jouer dans la détection des problèmes de santé mentale et l'orientation vers l'aide. Le personnel scolaire doit effectivement être formé pour cela, mais les jeunes eux-mêmes demandent à être également impliqués et à pouvoir intervenir en tant que personnes de liaison. Que pensent les orateurs invités de cette proposition?

M. Monville a évoqué le nombre croissant de psychoses. Sont-elles causées par la consommation de stupéfiants? Comment s'attaquer à leurs causes?

Plus de 100 millions d'euros sont consacrés au bien-être mental des enfants et des jeunes. Le ministre de la Santé publique a en outre récemment promis d'allouer 35 millions d'euros supplémentaires pour ce public. Où convient-il de placer les priorités?

Mme Sophie Rohonyi (DéFI) remarque que les orateurs ont, à juste titre, souligné l'importance de la prévention ainsi que le rôle des écoles. Qui doit assumer la fonction de personne de référence dans l'établissement scolaire? Convient-il de renforcer la collaboration avec les mouvements de jeunesse et les clubs sportifs, les centres PMS et les centres d'encadrement des élèves, ou faut-il désigner une personne de référence au sein même de l'établissement?

Les enfants sont de véritables éponges et sont très sensibles à l'état émotionnel de leurs parents. Quelles mesures concrètes peuvent-elles être prises pour épauler les parents au lieu de les stigmatiser? Existe-t-il de bons exemples à l'étranger?

L'importance des soins prénataux a été évoquée. Quel rôle les maternités jouent-elles dans ce domaine? Est-il judicieux de fermer les petites maternités, ainsi que le prévoit le ministre?

Les listes d'attente pour les soins de santé mentale sont encore trop longues. Les orateurs disposent-ils de chiffres concrets? Certains ont plaidé pour que les jeunes adultes puissent eux aussi bénéficier de l'aide à la jeunesse. Les listes d'attente ne s'en trouveraient-elles pas allongées?

Mevrouw Makuch sprak in haar uiteenzetting over het belang van perinatale zorg. Zijn er specifieke programma's voorzien voor die perinatale zorg?

De vertegenwoordigers van CRéSaM hebben uitgelegd waarom jongeren zo kwetsbaar waren tijdens de coronacrisis. Zij hebben ook aangegeven dat meisjes nog kwetsbaarder waren dan jongens. Kunnen zij dat wat meer verduidelijken?

Een belangrijk punt was de rol die de school kan spelen bij detectie van psychische problemen en de doorverwijzing naar hulp. Het is belangrijk dat schoolpersoneel hiervoor opgeleid wordt, maar jongeren zijn ook vragende partij om zelf betrokken te worden en als verbindingspersoon te kunnen optreden. Wat is de reactie van de genodigde sprekers op dit voorstel?

De heer Monville verwees naar het toenemend aantal psychoses. Worden die veroorzaakt door drugsgebruik? Hoe kunnen de oorzaken worden aangepakt?

Er wordt meer dan 100 miljoen euro uitgetrokken voor het mentaal welzijn van kinderen en jongeren. Bovendien beloofde de minister van Volksgezondheid onlangs 35 miljoen euro extra voor kinderen en jongeren. Waar zouden de prioriteiten moeten worden gelegd?

Mevrouw Sophie Rohonyi (DéFI) merkt op dat de sprekers zeer terecht hebben gewezen op het belang van preventie en de rol van de school. Wie moet binnen de school de rol spelen van referentiepersoon? Moet meer samengewerkt worden met jeugdbewegingen en sportclubs, PMS-centra en CLB's, of moet die referentiepersoon binnen de school zelf worden gezocht?

Kinderen zijn als sponzen en zijn erg gevoelig voor de gemoedstoestand van de ouders. Welke concrete maatregelen kan men nemen om ouders te ondersteunen in plaats van ze te stigmatiseren? Zijn er goede buitenlandse voorbeelden?

Er werd gesproken over het belang van prenatale zorg. Welke rol spelen kraamafdelingen hierbij? Is het een goede beslissing om kleine kraamafdelingen te sluiten, zoals de minister plant te doen?

De wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg zijn nog te lang. Hebben de sprekers concrete cijfers? Bepaalde sprekers riepen op om jongvolwassenen ook nog toe te laten in de jeugdzorg. Zou dit geen nadelig effect kunnen hebben op de wachtlijsten?

À la suite de la crise du coronavirus, certains services ont été renforcés, comme les équipes mobiles et les services de pédopsychiatrie. Les budgets alloués étaient-ils suffisants? Quel bilan peut-il être tiré de ces mesures?

Un orateur a déclaré qu'être utile à autrui donne un sens à la vie. En Communauté française, le service civil est nettement plus développé qu'en Flandre. Comment expliquer cette différence?

L'importance d'une politique transversale de soins de santé mentale a été bien soulignée. En Belgique, cependant, les compétences en matière de soins de santé sont morcelées. Serait-il judicieux de refédéraliser les soins de santé? Les invités sauraient-ils alors plus facilement à quelle autorité s'adresser?

Lors de l'élaboration des lois, leur impact potentiel sur l'égalité entre les hommes et les femmes est toujours pris en compte. Un filtre similaire devrait-il être prévu pour la santé mentale – systématiquement examiner, à l'élaboration d'une loi, son potentiel impact sur la santé mentale de la population en général, et des jeunes en particulier?

M. Steven Creyelman (VB) convient que les soins de santé mentale devraient être mieux connus des jeunes, mais se demande si l'entourage n'a pas également un rôle important à jouer. Les amis, les clubs sportifs et autres seraient-ils mieux à même de détecter les premiers signes de problèmes nécessitant une aide professionnelle?

L'importance des soins prénataux a été soulignée à plusieurs reprises. Quel est le rôle du père? Comment peut-il y contribuer? Quel est l'impact sur la mère et l'enfant de problèmes de santé mentale chez le père?

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) estime que l'état mental des jeunes a été mis à mal non seulement par la crise sanitaire, mais aussi par la crise climatique, la crise économique et la guerre en Ukraine. Face à tous ces facteurs conjugués, les jeunes ressentent beaucoup d'incertitude quant à leur avenir. Il convient donc de s'attaquer à ces problèmes et ne pas en faire porter la responsabilité aux jeunes eux-mêmes.

Le ministre de la Santé publique a annoncé des budgets supplémentaires pour les soins de santé mentale. Ces budgets seront-ils suffisants? Leur effet est-il déjà perceptible sur le terrain?

Bepaalde diensten zijn naar aanleiding van de coronacrisis versterkt, zoals de mobiele teams en de kinderpsychiatrische diensten. Waren de uitgetrokken budgetten groot genoeg? Welke balans kan men opmaken van deze maatregelen?

Een spreker wees erop dat nuttig zijn voor de anderen het leven zin geeft. In de Franse Gemeenschap is de burgerdienst veel meer uitgebouwd dan in Vlaanderen. Hoe kan dit verschil worden verklaard?

Er werd gehamerd op het belang van een transversaal geestelijke-gezondheidszorgbeleid. In België zijn de bevoegdheden inzake gezondheidszorg echter versnipperd. Zou het goed zijn om de gezondheidszorg te herfederaliseren? Zouden de genodigden dan gemakkelijker weten tot welke overheid ze zich moeten richten?

Bij het opmaken van wetten wordt steeds nagegaan welke impact de wet zou kunnen hebben op de gelijkheid tussen mannen en vrouwen. Zou in een gelijkaardige filter moeten worden voorzien voor geestelijke gezondheid? Moet bij het opmaken van een wet steeds worden gecontroleerd welke impact de wet zou kunnen hebben op de geestelijke gezondheid van de bevolking in het algemeen, en op die van jongeren in het bijzonder?

De heer Steven Creyelman (VB) is het ermee eens dat geestelijke gezondheidszorg meer bekendheid moet krijgen bij jongeren, maar vraagt zich af of de omgeving ook geen belangrijke rol kan spelen. Zouden vrienden, sportclubs en dergelijke beter de eerste signalen kunnen opvangen van problemen waarvoor professionele hulp nodig is?

Het belang van prenatale zorg werd meermaals onderstreept. Wat is de rol van de vader? Hoe kan deze bijdragen? Wat is de impact op moeder en kind wanneer de vader geestelijke gezondheidsproblemen heeft?

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) is van mening dat de mentale toestand van jongeren niet enkel te lijden heeft onder de coronacrisis, maar ook onder de klimaatcrisis, de economische crisis en de oorlog in Oekraïne. Al deze factoren zorgen ervoor dat jongeren erg veel onzekerheid over hun toekomst ervaren. De problemen moeten dan ook aangepakt worden en de schuld van die problemen mag niet bij de jongeren zelf worden gelegd.

De minister van Volksgezondheid heeft extra budgetten voor geestelijke gezondheidszorg aangekondigd. Zijn die middelen voldoende? Is het effect van die middelen reeds merkbaar op het terrein?

Le reportage *Pano* de février 2022 a très clairement établi que les prestataires de soins ne disposaient pas des chiffres. Par exemple, le nombre exact de jeunes actuellement en attente d'une aide est inconnu. Le SPF Santé publique y travaille-t-il?

C. Réponses des orateurs

Mme Nady Van Broeck (*Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale*) répond à la question du renforcement des soins psychologiques de première ligne, et déclare qu'il n'existe pas de formule miracle pour mieux diffuser les compétences parentales et l'attention pour la santé mentale. Une première piste serait de transmettre systématiquement à tous les professionnels de la santé, et *a fortiori* à ceux qui exercent dans les soins somatiques, le message suivant: les soins de santé physique et mentale ne font qu'un. Le système de soins de santé somatiques, qui inclut par exemple des généralistes et *Kind en Gezin*, fonctionne déjà bien. Ces professionnels peuvent être formés à la détection des signaux, mais aussi à la résolution des problèmes.

Les structures existantes peuvent assurément être mieux utilisées. Les médecins généralistes reçoivent en consultation de nombreux patients souffrant de problèmes psychiques, mais ils ne sont pas toujours formés à leur prise en charge. Le projet de soins de première ligne offre la possibilité de renforcer la collaboration entre médecins généralistes et psychologues de première ligne. Les bonnes pratiques peuvent également être diffusées auprès de la population générale par une approche médiatique ciblée.

Le Conseil fédéral a remis son avis sur les professions de support en soins de santé mentale, ce qui créera un nouveau contingent de personnes qui pourront adhérer à la Convention des soins psychologiques de première ligne.

Il serait également judicieux de faire évoluer les mentalités des prestataires de soins pour s'écarter davantage du modèle de soins individuels au profit d'une approche en groupe. Toutes les familles sont confrontées aux mêmes problèmes. Si elles sont réunies, elles peuvent apprendre non seulement du soignant, mais aussi les unes des autres.

L'oratrice précise ensuite sa déclaration sur les soins de deuxième ligne. Les différentes lignes doivent pouvoir répondre à des besoins différents. En première ligne, il s'agit de problèmes plus légers qui peuvent être abordés avec des instruments de psychodiagnostic moins poussés et des interventions plus courtes et ciblées. En psychothérapie, les trajectoires sont plus longues.

In de *Pano*-uitzending van februari 2022 bleek heel duidelijk dat zorgverstrekkers niet over cijfers beschikken. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk hoeveel jongeren momenteel op hulp wachten. Werkt de FOD Volksgezondheid hieraan?

C. Antwoorden van de sprekers

Mevrouw Nady Van Broeck (*Federale Raad Geestelijke Gezondheidsberoepen*) gaat in op de vraag over de versterking van de eerstelijnspsychologische zorg. Zij geeft aan dat er geen wonderformules bestaan om opvoedingsvaardigheden en aandacht voor mentale gezondheid meer te verspreiden. Een eerste piste is om bij alle gezondheidswerkers, en zeker bij de gezondheidswerkers in de somatische zorg, systematisch de boodschap te verspreiden dat lichamelijke en mentale gezondheidszorg één geheel zijn. Er bestaat reeds een goed werkend systeem van somatische gezondheidszorg, met daarin bijvoorbeeld de huisartsen en *Kind en Gezin*. Deze mensen kan men opleiden zodat ze niet alleen signalen kunnen detecteren maar de problemen ook kunnen oplossen.

De bestaande structuren kunnen zeker beter benut worden. Huisartsen krijgen veel patiënten met mentale problemen over de vloer, maar zijn niet altijd opgeleid om ermee om te gaan. Het eerstelijnsproject biedt de mogelijkheid om meer in associaties tussen huisartsen en eerstelijnspsychologen te gaan werken. Ook via een gerichte media-aanpak kunnen goede praktijken worden doorgegeven aan de algemene bevolking.

De Federale Raad heeft zijn advies over de ondersteunende beroepen in de psychologische zorg klaar. Dat zal dus een nieuw contingent van mensen opleveren die kunnen instappen in de Conventie eerstelijnspsychologische zorg.

Het is ook een goed idee om een mentaliteitsverandering teweeg te brengen bij de zorgverleners, waarbij men wat meer afstapt van het model van individuele zorgverlening en evolueert naar een groepsaanpak. Gezinnen worden geconfronteerd met dezelfde problemen. Door ze samen te brengen, kunnen ze niet alleen leren van de zorgverlener, maar ook van elkaar.

Vervolgens verduidelijkt de spreker haar uitspraak met betrekking tot de tweede lijn. De verschillende lijnen moeten een antwoord bieden op verschillende noden. In de eerste lijn gaat het om lichtere problemen die aangepakt kunnen worden met minder uitgebreide psychodiagnostische instrumenten en kortere, gerichte interventies. Bij psychotherapie heeft men te maken

Si la psychothérapie était proposée en première ligne, de longues listes d'attente se créeraient et le passage d'une ligne à l'autre serait entravé.

Par ailleurs, Mme Van Broeck se félicite de la proposition de loi annoncée sur la "claque pédagogique".

Elle juge très intéressante l'idée d'un service civil obligatoire: les enfants et les jeunes grandissent lorsqu'ils se voient confier des responsabilités et peuvent aider autrui; cela peut aussi les sortir de la victimisation. Des tâches extrêmement nombreuses pourraient être assumées par des jeunes: actions de nettoyage, travail avec les personnes âgées, défis technologiques, etc.

Mme Murielle Makuch (SPF Santé publique) précise que tous les types de services pédopsychiatriques ont été renforcés depuis le mois d'avril 2021. À ce moment, l'épuisement dû à la crise du coronavirus a commencé à peser très lourdement sur les hôpitaux, qui ont eu peine à embaucher du personnel. Comme cela a été dit, 207 ETP ont été recrutés. Parvenir à un fonctionnement réellement fluide prend du temps et il serait prématuré de mesurer aujourd'hui les effets de cet investissement.

Des équipes de l'ULg et de la KU Leuven ont entamé un monitoring de l'impact du projet de soins psychologiques de première ligne; les résultats en seront communiqués ultérieurement.

Le nombre de jeunes dans les services hospitaliers ou sur liste d'attente est bien relevé; ce monitoring se poursuit aujourd'hui et ses résultats seront disponibles dans quelques mois.

Qui devrait jouer le rôle de personne de référence pour les jeunes? L'oratrice estime que chacun a un rôle à jouer pour contribuer à la santé mentale d'autrui. S'ouvrir à l'autre, l'écouter et échanger des expériences avec lui est un premier pas accessible à tous.

M. Pascal Minotte (CRéSaM) explique qu'une formation à la santé mentale à destination des écoles est en cours de préparation; elle pourra être proposée à partir de novembre 2022. S'y ajoute la possibilité d'accompagner les écoles.

Bien entendu, les établissements scolaires réfléchissent depuis longtemps au bien-être mental des jeunes, sous différents angles. Par exemple, parler du harcèlement et du cyberharcèlement est souvent l'occasion d'aborder la question du bien-être mental des jeunes.

met langere trajecten. Als men dus in de eerste lijn psychotherapie gaat aanbieden, creëert men daar ook lange wachtlijsten en wordt de doorstroming minder vlot.

Voorts is de spreekster tevreden met het aangekondigde wetsvoorstel rond de pedagogische tik.

Het idee over de verplichte burgerdienst lijkt de spreekster zeker interessant. Kinderen en jongeren groeien wanneer ze verantwoordelijkheid krijgen en iets kunnen betekenen voor de ander en het kan hen ook uit een slachtofferrol halen. Er zijn enorm veel taken die door jongeren opgenomen kunnen worden, zoals schoonmaakacties, werken met ouderen, technologische uitdagingen enzovoort.

Mevrouw Murielle Makuch (FOD Volksgezondheid) verduidelijkt dat alle types kinderpsychiatrische diensten versterkt zijn vanaf april 2021. Op dat moment begon de vermoeidheid omwille van de coronacrisis zwaar door te wegen in de ziekenhuizen. Het was dan ook niet eenvoudig voor de ziekenhuizen om op dat moment nieuw personeel in hun werking op te nemen. Zoals reeds gesteld, werden er 207 VTE aangeworven. Om een echt vlotte werking te kunnen garanderen, is er tijd nodig. Het is daarom nog wat te vroeg om nu reeds de impact van die investering te meten.

Teams van de ULg en de KU Leuven hebben de monitoring van de impact van het project psychologische zorg in de eerste lijn aangevat. Het is nog even wachten op de resultaten van die monitoring.

Er worden cijfers verzameld over het aantal jongeren dat zich in de ziekenhuisdiensten bevindt of op een wachtlijst staat. De monitoring is vandaag lopende en de resultaten zullen binnen enkele maanden beschikbaar zijn.

Er werd gevraagd wie de rol moet spelen van referentiepersoon voor jongeren. De spreekster is van mening dat iedereen een rol kan spelen om bij te dragen aan de mentale gezondheid van de ander. Het eerste wat men steeds kan doen, is de ander opvangen, luisteren en ervaringen uitwisselen.

De heer Pascal Minotte (CRéSaM) legt uit dat momenteel wordt gewerkt aan een vorming voor scholen over mentale gezondheid. Die vorming kan vanaf november 2022 aangeboden worden. Daarbij bestaat ook de mogelijkheid van begeleiding van de scholen.

Scholen denken natuurlijk al langer na over het mentaal welzijn van jongeren, en dat doen ze vanuit verschillende invalshoeken. Zo vormt het spreken over stalking en cyberstalking vaak een gelegenheid om met het mentaal welzijn van jongeren bezig te zijn.

C'est fréquemment aussi la culture des écoles qui doit évoluer. De la sensibilisation est encore nécessaire pour que le personnel y œuvre davantage en équipe: il est préférable de traiter les problèmes des enfants et des jeunes au sein d'une équipe plutôt qu'individuellement.

Comment faciliter la transition des adolescents qui se trouvent dans des situations complexes? Des groupes de travail se penchent sur cette question depuis longtemps déjà. Le cabinet de la ministre Glatigny organise actuellement une série de consultations des professionnels du secteur. Les résultats en seront annoncés au mois de juin 2022. Plusieurs avancées ont déjà été engrangées à la suite des réformes des soins de santé mentale et de la dynamique de réseau. Il convient à présent de poursuivre dans cette voie et de miser davantage encore sur la collaboration entre le secteur des jeunes et le secteur des adultes.

Pourquoi les filles éprouvent-elles plus de difficultés que les garçons? L'orateur répond qu'il s'agit là d'une constante récurrente dans toutes les études mesurant le bien-être et la santé mentale des adolescents: les indicateurs pour les jeunes filles sont systématiquement moins bons. La réalité sociale et biologique des filles est probablement plus difficile à supporter. L'impact des médias sociaux et des images qui y sont publiées est probablement plus lourd pour les filles également: l'apparence et la réputation sont des marqueurs d'identité importants pour elles. Elles seraient aussi plus durement frappées par l'impact des mesures COVID-19.

M. François Monville (ISoSL) aborde l'accueil des jeunes adultes lors d'une première décompensation psychotique. Il n'existe pas de statistiques sur le nombre de cas ou sur l'incidence. L'équipe de M. Monville peut prendre en charge un nombre limité de patients, mais doit aussi régulièrement refuser des demandes émanant des réseaux. L'équipe peut accueillir environ 24 nouveaux patients par an, ce qui est effectivement insuffisant par rapport à la population de la région dans laquelle elle exerce.

Il existe assurément un lien entre la consommation de stupéfiants et la psychose, de même qu'entre la consommation régulière de substances et le développement de pathologies chroniques. Une consommation régulière aggrave également l'isolement social.

Quelles sont les améliorations possibles? L'orateur soutient les propositions de Mme Van Broeck sur la communication et le recours aux médias. Ces derniers, ainsi que des campagnes (notamment dans les écoles), peuvent contribuer à dissiper la stigmatisation de la

Het is vaak ook de cultuur van scholen die moet evolueren. Er is nog sensibilisering nodig om personeel meer in teamverband te doen werken. Het is beter om problemen van kinderen en jongeren op te vangen binnen een team dan individueel.

Hoe kan men de transitie van adolescenten in complexe situaties soepeler maken? Er zijn werkgroepen die zich reeds geruime tijd met deze vraag bezighouden. Het kabinet van minister Glatigny organiseert momenteel een consultatieronde bij professionals in de sector. De resultaten zullen in juni 2022 worden bekendgemaakt. Er zijn reeds een aantal zaken gerealiseerd als gevolg van de hervormingen van de geestelijke gezondheidszorg en de netwerkdynamiek. Nu moet men op de ingeslagen weg voortgaan en nog meer inzetten op samenwerking tussen de sector voor de jongeren en de sector voor volwassenen.

Waarom hebben jonge meisjes het moeilijker dan jongens? De spreker geeft aan dat er een constante is in alle studies die welzijn en mentale gezondheid bij adolescenten meten. De indicatoren voor jonge meisjes zijn systematisch minder goed. Waarschijnlijk is de maatschappelijke en biologische realiteit van meisjes moeilijker om te dragen. De impact van sociale media en van beelden op sociale media is waarschijnlijk ook groter bij meisjes. Uiterlijk en reputatie zijn namelijk belangrijke markers van identiteit van meisjes. Ook de impact van de coronamaatregelen op meisjes zou groter zijn.

De heer François Monville (ISoSL) gaat in op de opvang van jongvolwassenen bij een eerste psychotische decompensatie. Er bestaan geen statistieken over het aantal gevallen of de incidentie. Het team van de heer Monville kan een beperkt aantal gevallen aan, maar moet ook regelmatig aanvragen vanuit de netwerken weigeren. Per jaar kan het team ongeveer 24 nieuwe personen opvangen, wat eigenlijk onvoldoende is in verhouding tot het bevolkingsaantal van de regio waarin het werkt.

Er bestaat zeker een link tussen de consumptie van verdovende middelen en psychose. Voorts bestaat er een verband tussen regelmatige middelenconsumptie en de ontwikkeling van een chronische pathologie. Regelmatige consumptie versterkt ook het sociaal isolement.

Wat kan beter? De spreker steunt de voorstellen van mevrouw Van Broeck over communicatie en het gebruik van de media. De media en campagnes (onder andere in scholen) kunnen ook ingezet worden om het stigma van bijvoorbeeld psychose of schizofrenie weg te nemen. In

psychose ou de la schizophrénie, par exemple. Des conversations peuvent être organisées dans les établissements scolaires sur l'impact de la consommation de stupéfiants.

Il est exact que les hôpitaux doivent gérer eux-mêmes la prise en charge simultanée des mères ayant des problèmes de santé mentale et de leurs enfants. Il n'existe pas de fonds alloués spécifiquement pour la mère et l'enfant, et les hôpitaux doivent donc se servir des moyens du bord: la seule option est d'hospitaliser les mères en décompensation psychotique et de placer leurs enfants dans un centre de jour. Ensuite, après son hospitalisation, la mère peut rejoindre son enfant en centre de jour.

M. Monville estime qu'une réforme s'impose: revoir le nombre de lits en pédopsychiatrie. Le processus est en cours. Vu les besoins criants en troisième ligne, cette révision sera précieuse.

Mme Reitske Meganck (Université de Gand) confirme que ces dernières années, davantage de problèmes psychiques sont signalés chez les filles – ce qui ne veut pas dire que les garçons n'y sont pas confrontés. Les problèmes comportementaux et l'assuétude sont plus fréquents chez les garçons, et ils éprouvent davantage de difficultés à demander de l'aide. Les tentatives de suicide réussies sont plus nombreuses chez les garçons et les hommes que chez les femmes. Il faut donc se garder de tirer des conclusions erronées des chiffres relatifs aux filles.

De nombreuses questions ont porté sur le rôle que l'enseignement pouvait jouer dans la santé mentale des jeunes. Mme Meganck considère assurément l'enseignement comme un espace où il est possible de changer les mentalités sur le bien-être psychique. L'école peut devenir le lieu où parler de son mal-être sans pathologiser ces sujets, qui font partie intégrante de la vie. Pouvoir parler de ses problèmes peut parfois éviter de devoir recourir à une aide plus poussée.

Il serait également positif pour la société dans son ensemble que les familles soient davantage soutenues. Ce soutien peut commencer dès la maternité, ou même lorsque les ménages attendent un enfant. Il convient de prêter attention non seulement aux aspects médicaux de la grossesse et de l'accouchement, mais également à leurs aspects psychologiques. Il est par exemple précieux que les collaborateurs de *Kind en Gezin* demandent aux mères comment elles se sentent.

scholen kan men gesprekken voeren over wat er gebeurt wanneer je drugs consumeert.

Het is waar dat de gelijktijdige opvang van moeders met een psychische aandoening en hun kind in de ziekenhuizen doe-het-zelfwerk is. Er worden geen specifieke middelen toegekend voor moeder en kind, dus moeten ziekenhuizen zich behelpen. Het enige wat men kan doen, is moeders met psychotische decompensatie opnemen in een ziekenhuis en het kind in de dagzorg. Later, na de ziekenhuisopname, kunnen moeder en kind samen terugkomen naar de dagzorg.

Een hervorming die zich volgens de heer Monville opdringt, is de herziening van het aantal bedden in de kinderpsychiatrie. Hier wordt momenteel aan gewerkt. De herziening zal erg nuttig zijn, want de noden in de derde lijn zijn momenteel schrijnend.

Mevrouw Reitske Meganck (Universiteit Gent) bevestigt dat de afgelopen jaren meer mentale problemen bij meisjes worden gerapporteerd. Dat wil niet zeggen dat jongens geen problemen hebben. Gedragsproblemen en verslaving komen vaker voor bij jongens. Ook zetten zij moeilijker de stap om hulp te zoeken. Bij jongens en mannen komen meer geslaagde zelfmoordpogingen voor dan bij vrouwen. Men moet er dus voor opletten dat men niet de verkeerde conclusies trekt uit de cijfers over meisjes.

Veel vragen gingen over de rol die het onderwijs kan spelen bij de geestelijke gezondheid van jongeren. Mevrouw Meganck ziet het onderwijs zeker als een plek waar we kunnen meebouwen aan een andere cultuur rond psychisch welbevinden. Men kan van de school een plek maken waar men kan spreken over ongelukkig zijn, zonder dat deze zaken, die bij het leven horen, gepathologiseerd worden. Kunnen praten over problemen kan soms de noodzaak aan verdergaande hulpverlening voorkomen.

In de ruimere samenleving zou het ook positief zijn mochten gezinnen meer ondersteund worden. Die ondersteuning kan reeds beginnen in de kraamafdelingen, of zelfs al wanneer de gezinnen een kind verwachten. Er zou niet alleen aandacht moeten zijn voor de medische aspecten van een zwangerschap en een bevalling, maar ook voor de mentale component. Het is bijvoorbeeld waardevol als medewerkers van Kind en Gezin aan de moeder vragen hoe zij zich voelt.

II. — APRÈS-MIDI

A. Exposés introductifs

1. *Exposé introductif de Mme Marina Danckaerts*

Mme Marina Danckaerts est chef de service et professeur au centre universitaire de psychiatrie de la KU Leuven ainsi que coordinatrice au sein du réseau de santé mentale YUNECO.

L'intervenante rappelle que, ces derniers mois, les médias ont montré un vif intérêt pour les problématiques liées à la santé mentale et l'augmentation des demandes d'aide. Les longues listes d'attente suscitent une attention toute particulière. Cependant la crise n'est pas nouvelle. Ces 20 dernières années, de nombreux jeunes ne trouvent pas d'aide correcte suite à l'absence structurelle de moyens et le manque de places. Si la crise COVID-19 n'a fait qu'exacerber cet état de fait, les soucis structurels sont antérieurs et perdureront au-delà de la crise sanitaire.

Une analyse des chiffres de l'OMS montre un paradoxe étonnant. Le nombre de cas de santé mentale semble croître parallèlement avec le niveau de vie.

Le pic se situe dans la tranche d'âge des 15 à 19 ans. Un jeune sur 5 éprouerait des difficultés. Environ 13,4 % est réellement diagnostiqué et approximativement 6,5 % des jeunes de cette tranche d'âge se trouve en incapacité de fonctionner normalement. Près de 48,4 % des troubles mentaux apparaissent durant l'enfance, avec une pointe aux alentours de 14 ans.

Il existe bien évidemment des différences biologiques entre les individus qui peuvent expliquer pourquoi certaines personnes développent plus facilement des soucis de santé mentale. Il faut prendre en compte le facteur génétique qui détermine partiellement la sensibilité, mais également les *Adverse Childhood Experiences* (ou ACE, les événements parfois traumatisants survenus dans la prime jeunesse), le déroulement du processus d'attachement en tant que bébé et, enfin, le soutien social et l'amour inconditionnel de proches.

Les problèmes qui résultent du déséquilibre entre la résilience et les contraintes – dont les facteurs de stress, les échecs, un décès, etc. – peuvent s'exprimer au travers de réactions très générales telles que l'anxiété, l'agressivité et la dépression. Il est à noter que les symptômes tendent à adopter une forme qui met en évidence l'impuissance des adultes à gérer la problématique. C'est

II. — NAMIDDAG

A. Inleidende uiteenzettingen

1. *Inleidende uiteenzetting van mevrouw Marina Danckaerts*

Mevrouw Marina Danckaerts is diensthoofd en hoogleraar aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de KU Leuven en tevens coördinatrice van het netwerk geestelijke gezondheidszorg YUNECO.

De spreker wijst erop dat de media de jongste maanden veel belangstelling hebben getoond voor de problemen inzake geestelijke gezondheid en het stijgend aantal hulpvragen. Vooral de lange wachtlijsten trekken de aandacht. De crisis is echter niet nieuw. De afgelopen 20 jaar hebben veel jongeren door het structurele gebrek aan middelen en het tekort aan plaatsen niet de juiste hulp gekregen. De coronacrisis heeft die toestand weliswaar aangescherpt, maar de structurele zorgen bestonden al vóór de gezondheidscrisis en ze zullen ook erna blijven bestaan.

Een analyse van de WHO-cijfers laat een verrassende paradox zien. Het aantal mensen met geestelijke gezondheidsproblemen lijkt evenredig met de levensstandaard te stijgen.

De piek ligt bij de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar. Een op vijf jongeren zou met moeilijkheden kampen. Bij ongeveer 13,4 % van hen wordt daadwerkelijk de diagnose gesteld, en ongeveer 6,5 % van de jongeren in die leeftijdsgroep kan niet normaal functioneren. Bijna 48,4 % van de psychische stoornissen treedt op tijdens de kindertijd, met een piek rond de leeftijd van 14 jaar.

Er zijn uiteraard biologische verschillen tussen individuen die kunnen verklaren waarom sommige mensen makkelijker geestelijke-gezondheidsproblemen krijgen. Er moet rekening worden gehouden met de genetische factor, die de aanleg deels bepaalt, maar ook met de *Adverse Childhood Experiences* (ACE's, de soms traumatische gebeurtenissen in de prille jeugdjaren), met het verloop van het hechtingsproces als baby en, tot slot, met de sociale ondersteuning en de onvoorwaardelijke liefde van naasten.

De problemen die het gevolg zijn van de onbalans tussen veerkracht en druk – stressoren, mislukkingen, een overlijden enzovoort – kunnen tot uiting komen in heel algemene reacties zoals angst, agressie en depressie. Er zij op gewezen dat de symptomen de neiging hebben een vorm aan te nemen die het onvermogen van de volwassenen om het probleem aan te pakken,

pourquoi il n'est pas étonnant de voir le nombre de cas de troubles alimentaires et de pulsions suicidaires en augmentation alors que les cas d'automutilation, qui est de mieux en mieux gérée, tendent à diminuer. Il est donc important de se focaliser plus sur les causes que sur l'expression concrète du mal-être.

L'intervenante tient à rappeler que le bien-être mental des jeunes est fortement dépendant du contexte. La situation de l'enfant est tributaire de la situation familiale.

Une étude au sein du comité en charge de la coordination des réseaux montre qu'un jeune sur deux en situation de disfonctionnement grave ne trouve pas de place dans l'offre de soins de santé mentale. L'intervenante insiste également sur le fait que certains jeunes devraient bénéficier de plus d'un type de soin. De plus, les soins existants sont trop peu intensifs ou trop peu performants pour être pleinement efficaces. L'effort d'investissement des dernières années a, essentiellement, été dirigé vers l'amélioration de la détection précoce et de l'intervention rapide, suivis de traitements standardisés. En dépit de l'effet bénéfique pour la santé mentale générale des jeunes, force est de constater que cela reste insuffisant, voire inadapté, pour aider les cas graves. Il est donc nécessaire de poursuivre les efforts et d'investir également dans les soins ambulatoires pour les jeunes.

Mme Danckaerts liste ensuite un nombre de priorités indépendamment des niveaux de pouvoir concernés. Pour commencer, une attention particulière est requise pour les centres de santé mentale. L'action multidisciplinaire des intervenants permet de travailler sur différents aspects de la problématique simultanément. La demande auprès de l'INAMI pour les remboursements de mini-conventions est également en haut de la liste, tout comme l'élargissement des conventions aux cas plus graves ou la démultiplication des équipes mobiles de soins. De nombreux jeunes pourraient également bénéficier de l'augmentation des fonctions psy dans les services à la jeunesse, ainsi que d'une augmentation de personnel dans les soins de transition.

Il reste aussi une nette marge d'amélioration au niveau de la prévention, notamment en travaillant sur la mentalité de toute la société. Parmi les acteurs principaux, les médias doivent réévaluer la façon dont ils transmettent les informations au grand public et remettre en cause la focalisation sur le négatif. Le système scolaire peut, quant à lui, remettre en question les objectifs à atteindre par le curriculum pour y inclure des compétences humaines dépassant les seuls requis en mathématique et en langue, jugés capitaux au 18^e siècle. Les adultes doivent également prendre à cœur leur rôle d'exemple. Au niveau des

benadrukt. Daarom is het niet verwonderlijk dat het aantal gevallen van eetstoornissen en zelfmoordneigingen toeneemt, terwijl het aantal gevallen van zelfverminking, die steeds beter wordt aangepakt, neigt af te nemen. Het is dus belangrijk dat men zich richt op de oorzaken, veeleer dan op de concrete uiting van het onbehagen.

De spreekster benadrukt dat het psychisch welbevinden van de jongeren sterk afhangt van de context. Hoe een kind zich voelt, wordt deels bepaald door de gezinssituatie.

Uit een onderzoek van het comité dat de netwerken coördineert, blijkt dat een op de twee jongeren met een ernstige stoornis geen plek vindt in het GGZ-aanbod. De spreekster benadrukt ook dat bepaalde jongeren nood hebben aan meer dan één vorm van zorg. Bovendien zijn de bestaande behandelingen onvoldoende intensief of werkzaam om ten volle doeltreffend te zijn. De investeringsinspanningen van de jongste jaren waren voornamelijk gericht op het verbeteren van de vroege opsporing en de snelle interventie, gevolgd door gestandaardiseerde behandelingen. Ondanks de positieve gevolgen voor de algemene geestelijke gezondheid van de jongeren kan men alleen maar vaststellen dat dit onvoldoende of zelfs niet geëigend blijkt om de ernstige gevallen te helpen. De inspanningen moeten dus worden voortgezet en er moet ook worden geïnvesteerd in de ambulante zorg voor de jongeren.

Mevrouw Danckaerts somt vervolgens een aantal prioriteiten op, los van de bevoegde beleidsniveaus. Ten eerste zou bijzondere aandacht moeten worden besteed aan de centra voor geestelijke gezondheidszorg. Dankzij het multidisciplinaire optreden van de zorgverstrekkers kunnen verschillende aspecten van het probleem gelijktijdig worden aangepakt. Ook het verzoek aan het RIZIV om te voorzien in tegemoetkomingen voor mini-conventies staat bovenaan de lijst, net als de uitbreiding van de conventies tot de zwaardere gevallen of nog het optrekken van het aantal mobiele zorgteams. Veel jongeren zouden ook baat kunnen hebben bij een uitbreiding van het aantal psychologen in de jeugdhulp, en bij meer personeel in de transitiezorg.

Ook inzake preventie is er nog heel wat ruimte voor verbetering, met name door te werken aan de mentaliteit van de hele samenleving. De media, als één van de belangrijkste actoren, moeten herbekijken hoe zij informatie meedelen aan het publiek, en de nadruk op het negatieve ter discussie stellen. Het onderwijs kan dan weer de door het leerplan vooropgestelde doelstellingen tegen het licht houden, teneinde er menselijke vaardigheden in op te nemen die verder reiken dan de loutere kennis van wiskunde en taal, een element dat in de 18^e eeuw als uitermate belangrijk werd beschouwd.

prises de décision politiques, cela pourrait se traduire par l'absence de règles visant spécifiquement les jeunes au profit de règles applicables à toute la population.

Enfin il faut avoir une attention particulière pour le soutien des jeunes et des familles à un stade précoce pour déceler le plus tôt possible les situations qui pourraient devenir problématiques et ainsi prévenir au maximum les ACE.

2. *Exposé de Mme Inge Van Trimpont (CLB)*

Mme Inge Van Trimpont est pédiatre de formation et occupe la position de directeur de la cellule permanente de soutien aux centres d'accompagnement des élèves (*centrum voor leerlingenbegeleiding* (CLB)) de l'enseignement de la Communauté flamande.

Afin de présenter le point de vue des CLB, Mme Van Trimpont fait référence à leur rapport annuel. Ce rapport fait état de l'évolution du fonctionnement psychosocial de la jeunesse soumise à l'obligation scolaire. Les missions des CLB sont au nombre de quatre; l'accompagnement dans l'apprentissage et les études, le suivi du parcours d'études, les soins de santé préventifs et le bien-être psychosocial. Le grand public connaît évidemment les contacts systématiques, autrefois appelés visites médicales, dont le spectre a été élargi. Le but de cet évolution est de déceler précocement les situations problématiques et de pouvoir offrir un soutien adéquat le plus rapidement possible. À côté de cela les CLB fonctionnent également sur la base d'une offre spécifique sur demande.

Les centres sont multidisciplinaires et comportent au sein de leurs équipes des infirmiers, des psychologues, des médecins, des orthopédagogues, des assistants sociaux et d'autres spécialistes. L'offre est gratuite pour les élèves et l'équipe est tenue par le secret médical.

Dans le rapport annuel de l'année scolaire 2020-2021, on note que plus de 780 000 élèves – l'équivalent de 64 % de la population scolaire – ont consulté les CLB, en dehors des activités liées au COVID-19. Dans 21 % des cas, il s'agissait de questions posées essentiellement dans le cadre de rendez-vous médicaux. Depuis l'année scolaire 2014-2015 le nombre de demandes était en baisse, le nombre d'interventions par élève augmentait cependant. Une des explications pour ce phénomène est certainement la pénurie sentie dans l'offre d'aide aux jeunes, notamment dans le cadre des trajets de suivi dans la santé mentale. Il semble dès-lors logique, vue les liste d'attentes et dans le souci d'aider les jeunes,

Ook de volwassenen moeten het voorbeeld stellen. Op het niveau van de politieke besluitvorming zou zulks invulling kunnen krijgen door geen specifiek op jongeren gerichte regels meer te maken, maar door te voorzien in regels die van toepassing zijn op de hele bevolking.

Tot slot moet bijzondere aandacht worden besteed aan het vroegtijdig ondersteunen van jongeren en gezinnen, om situaties die kunnen ontsporen, zo vroeg mogelijk op te sporen en aldus ACE's zoveel mogelijk te voorkomen.

2. *Inleidende uiteenzetting van mevrouw Inge Van Trimpont (CLB)*

Mevrouw Inge Van Trimpont is kinderarts van opleiding en is directeur van de permanente ondersteuningscel centra voor leerlingenbegeleiding (CLB) van het onderwijs in de Vlaamse Gemeenschap.

Ter toelichting van het standpunt van de CLB's verwijst mevrouw Van Trimpont naar het jaarverslag van die instanties. Dat jaarverslag gaat in op de evolutie van het psychosociaal functioneren van de schoolplichtige jongeren. De CLB's hebben vier opdrachten: ondersteuning bij het leren en studeren, follow-up van het studietraject, preventieve gezondheidszorg en psychosociaal welzijn. Het publiek is uiteraard vertrouwd met het systematisch contact, destijds het medisch onderzoek genoemd, met thans een ruimer spectrum. Beoogd wordt om aldus probleemsituaties vroegtijdig op te sporen en zo snel mogelijk gepaste ondersteuning te kunnen bieden. Daarnaast werken de CLB's ook op basis van een specifiek aanbod op verzoek.

De centra zijn multidisciplinair; hun teams omvatten verpleegkundigen, psychologen, artsen, orthopedagogen, maatschappelijk werkers en andere specialisten. Het aanbod is gratis voor de leerlingen en het team dient het medisch geheim in acht te nemen.

In het jaarverslag betreffende het schooljaar 2020-2021 staat dat meer dan 780 000 leerlingen – het equivalent van 64 % van de schoolpopulatie – de CLB's hebben geraadpleegd, afgezien van de coronagerelateerde activiteiten. In 21 % van de gevallen werden de CLB's vooral in het raam van medische afspraken aangesproken. Sinds het schooljaar 2014-2015 daalt het aantal verzoeken, maar het aantal interventies per leerling is gestegen. Een van de verklaringen daarvoor is ongetwijfeld het gebrekkige zorgaanbod voor jongeren, met name qua follow-uptrajecten in de geestelijke gezondheidszorg. Gezien de wachtlijsten lijkt het dan ook logisch dat de centra voor leerlingenbegeleiding

que les centres d'accompagnement continuent le suivi des jeunes.

Mme Trimpont déclare qu'en dépit d'une croissance de la population scolarisée, les CLB fonctionnent avec une enveloppe de financement fermée. C'est un obstacle au suivi correct et au dépistage précoce. Les CLB notent que le nombre d'interventions augmentent d'une part, mais que les demandes se complexifient également. Il devient de plus en plus compliqué pour les écoles d'offrir un cadre rencontrant les besoins des élèves et cela met en péril le bon déroulement du processus d'apprentissage.

Les cas de problèmes de fonctionnement psychosociaux sont restés stables, même pendant la période Corona. Plus d'un tiers des demandes concernent des problèmes comportementaux. On note cependant aussi une grande part de problèmes liés au bien-être émotionnel, à la situation familiale et de problèmes au domicile.

Les CLB notent un impact de la pandémie sur le sentiment de peur chez les jeunes, sur leur humeur et les problèmes comportementaux. La dégradation de l'humeur se traduit par une augmentation des dépressions, une augmentation des intentions d'automutilation et des pensées suicidaires. Le nombre de problèmes comportementaux croissant, quant à lui, pose des soucis immédiats pour ce qui est du bon fonctionnement des établissements scolaires. L'accompagnement intense nécessaire n'est pas toujours au rendez-vous.

Mme Trimpont conclut que le nombre d'interventions qui concernent la santé mentale croît d'année en année. La complexité des cas augmente également. En raison des pénuries et des listes d'attentes les CLB, vu leur accessibilité, doivent régulièrement outrepasser leur cadre d'action prévu. L'intervenante estime que la mission des CLB se déplace de plus en plus vers une organisation de suivi de longue durée alors que la force des centres se situe plutôt dans le dépistage, la prévention et le soutien des écoles.

Un inventaire des acteurs impliqués dans la santé mentale et leurs missions respectives s'impose afin de rendre à chacun sa juste place au sein d'un modèle de défense à plusieurs lignes.

3. Exposé introductif de Koen Browaeys (TEJO Vlaanderen)

M. Koen Browaeys est président de TEJO Vlaanderen, psychologue clinique et thérapeute. TEJO est une organisation citoyenne ayant pris l'initiative de s'attaquer, à son niveau, aux listes d'attente dans les soins de santé.

doorgaan met de follow-up van de jongeren, aangezien zij hulp willen bieden.

Mevrouw Van Trimpont stelt dat de CLB's, ondanks het toenemende aantal schoolkinderen, met een gesloten financieringsenveloppe werken. Zulks belemmert een correcte follow-up en de vroegtijdige opsporing. De CLB's merken op dat eensdeels het aantal interventies toeneemt, maar dat anderzijds ook dat de aanvragen complexer worden. Het wordt voor scholen almaar ingewikkelder een raamwerk te bieden dat aan de behoeften van de leerlingen tegemoetkomt, en zulks brengt het goede verloop van het leerproces in het gedrang.

De prevalentie van problemen met het psychosociaal functioneren is stabiel gebleven, zelfs tijdens de coronaperiode. Meer dan een derde van de aanvragen heeft betrekking op gedragsproblemen. Vastgesteld wordt echter ook dat veel van die problemen gerelateerd zijn met het emotioneel welzijn, de gezinssituatie en problemen thuis.

De CLB's merken op dat de pandemie een weerslag heeft op het angstgevoel, de stemming en de gedragsproblemen van jongeren. De verslechterde stemming komt tot uiting in meer depressies, alsook in een toename van het aantal jongeren dat zelfverminking en zelfdoding overweegt. Het toenemende aantal gedragsproblemen is zorgwekkend inzake de goede werking van de onderwijsinstellingen. De vereiste intensieve begeleiding is niet altijd voorhanden.

Mevrouw Van Trimpont concludeert dat het aantal interventies inzake geestelijke-gezondheidszorg elk jaar toeneemt. Ook de complexiteit van de gevallen neemt toe. Door de tekorten en de wachtlijsten zijn de CLB's, gezien hun toegankelijkheid, regelmatig genooddaakt buiten hun vooropgestelde actieterrein te treden. Volgens de spreker verschuift de opdracht van de CLB's almaar meer naar die van een follow-up-organisatie op lange termijn, terwijl de centra veeleer sterk zijn in opsporing, preventie en de ondersteuning van de scholen.

Er moet een overzicht worden gemaakt van de actoren in de geestelijke-gezondheidszorg en van hun respectieve taken, om aan elk van hen de juiste positie binnen een gelaagd verdedigingsmodel toe te kennen.

3. Inleidende uiteenzetting van de heer Koen Browaeys (TEJO Vlaanderen)

De heer Koen Browaeys is voorzitter van TEJO Vlaanderen, klinisch psycholoog en therapeut. TEJO is een burgerorganisatie die het initiatief heeft genomen om op haar niveau de wachtlijsten in de gezondheidszorg aan

L'organisation se concentre sur l'offre de trajets courts pour les jeunes de 10 à 20 ans en les accueillant à titre gratuit et de manière anonyme dans les maisons TEJO et sans rendez-vous. Tout est mis en place pour éliminer les obstacles et être facilement accessible.

Les thérapeutes volontaires s'efforcent d'offrir une aide rapide et ciblée aux jeunes montrant des signes avant-coureurs d'une problématique, avant que la situation ne se dégrade.

TEJO s'estime aussi acteur du changement dans les soins de santé en signalant et attirant l'attention sur les manquements dans le système des soins de santé mentale pour les jeunes.

L'intervenant illustre ensuite les actions de l'organisation au moyen des chiffres du rapport annuel de TEJO. L'organisation comporte plus de 600 volontaires, actifs dans 19 établissements en Flandre et à Bruxelles. Plus de 3 800 jeunes, dont une grande majorité sont des filles, ont reçu de l'aide en 2021. La plupart des demandeurs d'aide ont entre 13 et 17 ans et viennent, même si cela n'est pas nécessaire, sur rendez-vous. L'initiative vient souvent des jeunes eux-mêmes, et parfois sur conseil des établissements scolaires ou des parents.

Les problématiques abordées le plus souvent sont les relations, les question d'identité mais également les sentiments de peur et d'angoisse. L'organisation note également de nombreuses mentions de dépression, de pensées suicidaires. L'évolution, au fil des 12 dernières années, montre une augmentation de la complexité des demandes. Ceci met à mal l'objectif principal qui reste de fournir une aide rapide. TEJO est contrainte de fonctionner avec des listes d'attentes, ce qui va à l'encontre du soutien immédiat visé. La complexité des problématiques a également pour conséquence que les trajets de suivi ne peuvent plus être aussi courts qu'initialement prévu. En outre, le nombre de thérapeutes volontaires auquel l'organisation peut faire appel est insuffisant.

M. Browaeyns note qu'au début, les nouveaux établissements TEJO étaient créés suite à l'initiative de citoyens ou de professionnels des soins de santé. De plus en plus ce sont les autorités locales qui font la requête et/ou soutiennent ces nouvelles implantations. M. Browaeyns craint que l'organisation soit utilisée comme alternative moins coûteuse à d'autres formes structurelles de soins de santé, alors que le but de TEJO a toujours été, *in fine*, de se rendre superflue. Chaque nouvel établissement est donc le signal que les autorités ne font pas correctement leur travail.

te pakken. De organisatie biedt jongeren van 10 tot 20 jaar kortstondige trajecten aan door hen zonder afspraak, kosteloos en anoniem op te vangen in de TEJO-huizen. Dit opzet zorgt ervoor dat de belemmeringen worden weggenomen en dat de huizen laagdrempelig zijn.

De vrijwillige therapeuten bieden snel en gericht hulp aan jongeren die voortekenen van een problematiek vertonen, voordat de toestand erop achteruit gaat.

TEJO beschouwt zichzelf voorts als een actor van verandering in de gezondheidszorg, door te attenderen op de manco's in de geestelijke-gezondheidszorg voor jongeren.

Vervolgens illustreert de spreker de acties van TEJO aan de hand van de cijfers uit het jaarverslag. De organisatie telt meer dan 600 vrijwilligers, die actief zijn in 19 instellingen in Vlaanderen en in Brussel. Meer dan 3 800 jongeren, doorgaans meisjes, hebben in 2021 hulp gekregen. De meeste hulpzoekenden zijn tussen 13 en 17 jaar oud en komen, ook al is dat niet verplicht, op afspraak langs. Het initiatief gaat vaak van de jongeren zelf uit; soms zijn zij daartoe geadviseerd door de scholen of van de ouders.

De problemen die het vaakst aan bod komen, houden niet alleen verband met relaties en identiteit, maar ook met angstgevoelens. Voorts krijgt de organisatie veel meldingen van depressie en van zelfmoordgedachten. Uit de evolutie in de afgelopen 12 jaar blijkt dat de vragen complexer zijn geworden, wat het er niet makkelijker op maakt snel hulp te bieden, wat nog steeds de belangrijkste doelstelling is. TEJO is genooddacht te werken met wachtlijsten, wat indruist tegen de beoogde onmiddellijke ondersteuning. De complexiteit van de problemen heeft voorts tot gevolg dat de opvolgtrajecten niet meer zo kort kunnen zijn als oorspronkelijk gepland. Bovendien is het aantal vrijwillige therapeuten waarop de organisatie een beroep kan doen ontoereikend.

De heer Browaeyns merkt op dat de nieuwe TEJO-vestigingen aanvankelijk werden opgericht op initiatief van burgers of van gezondheidszorgbeoefenaars. Almaar vaker gaat het verzoek tot oprichting van die nieuwe vestigingen nu uit van de lokale overheden en/of worden die door hen gesteund. De heer Browaeyns vreest dat de organisatie wordt ingezet als een goedkoper alternatief voor andere structurele vormen van gezondheidszorg, terwijl het oogmerk van TEJO altijd is geweest om zichzelf uiteindelijk overbodig te maken. Elke nieuwe vestiging is dan ook het signaal dat de overheid haar werk niet naar behoren doet.

L'intervenant aborde ensuite le paradoxe de la thérapie individuelle. Les jeunes sont soumis à de grandes pressions et des attentes plus importantes que dans le passé, tant de la part des écoles, que des parents ou des cercles de loisirs, des amis ou des réseaux sociaux. Les opportunités et facilités inexistantes dans le passé accroissent cette pression. Ne pas performer à niveau requis est donc souvent considéré comme un échec personnel.

Nombreux sont les parents qui s'efforcent de ne pas commettre d'erreurs. Dans la foulée, il y a une attitude d'évitement de risques, ce qui nuit à l'expérimentation et la résilience des enfants. L'avenir ne semble pas toujours rose. Force est de constater que les scénarios catastrophe en ce qui concerne le climat ou la situation économique sont légions. Ceci favorise l'amplification du sentiment de peur et d'angoisse chez les jeunes.

Le paradoxe de la thérapie est d'impliquer que le soin passe par une amélioration de soi, ce qui constitue une pression individuelle supplémentaire. Il est dès lors capital de ne pas s'attaquer aux conséquences mais de mettre au jour les causes véritables du mal-être. De nombreux aspects de notre société hyper-compétitive et individualiste doivent être réévalués. Un changement de paradigme s'impose.

La solution ne viendra pas de thérapies individuelles, ou uniquement des professionnels de la santé mentale. M. Browaeys invite à retrouver une certaine mentalité de village où chacun se connaît et tout le monde veille au bien-être des autres.

Il faut stimuler la création d'une société chaleureuse et solidaire dans laquelle les jeunes peuvent grandir sainement et s'épanouir. Les jeunes ne sont pas uniquement bénéficiaires de ce système mais devraient également en être des acteurs fondamentaux, au travers de l'influence positive qu'ils peuvent avoir sur leurs congénères.

Il faut aussi véritablement être à l'écoute des jeunes, les soutenir et les rendre résilients et critiques. Les jeunes doivent avoir la liberté et la place pour se réunir. La société ne peut pas les voir comme une nuisance. Tous les citoyens devraient en outre réfléchir à ce qu'ils pourraient apporter au développement et au bien-être des jeunes.

Vervolgens gaat de spreker in op de paradox van de individuele therapie. De jongeren staan onder forse druk; van hen wordt méér dan vroeger verwacht door de school, de ouders, de vrijetijdsverenigingen, vrienden of sociale netwerken. Kansen en mogelijkheden die voorheen niet bestonden, voeren die druk op. Als de prestaties niet het vereiste niveau halen, wordt dat derhalve vaak als een persoonlijk falen beschouwd.

Veel ouders doen er alles aan om geen fouten te maken. In één beweging ontstaat dan een houding die erop gericht is risico's te voorkomen. Dat remt experimenteren af en doet afbreuk aan de weerbaarheid van kinderen. De toekomst ziet er niet altijd rooskleurig uit. Men kan niet om de vaststelling heen dat rampscenario's inzake klimaat of de economische toestand legio zijn. Zulks werkt sterkere angst- en onrustgevoelens bij de jongeren in de hand.

De paradox van de therapie impliceert dat de zorgverstrekking streeft naar het tot stand brengen van een betere "ik", wat een bijkomende druk op het individu legt. Het is dan ook van cruciaal belang niet de gevolgen aan te pakken, maar de echte oorzaken van het onbehagen bloot te leggen. Heel wat aspecten van onze hypercompetitieve en individualistische samenleving moeten opnieuw worden geëvalueerd. Er moet een paradigmaverschuiving komen.

De oplossing ligt niet in individuele therapieën, en wordt al evenmin louter door de gezondheidswerkers aangereikt. De heer Browaeys roept ertoe op terug te keren naar een zekere dorpsmentaliteit, waarbij iedereen elkaar kent en over elkaars welzijn waakt.

De totstandkoming van een warme en solidaire samenleving waarin jongeren gezond kunnen opgroeien en waarin zij zich kunnen ontplooien, dient te worden gestimuleerd. Zulks zou de jongeren niet alleen maar ten goede komen; zij zouden tevens eraan ten grondslag moeten liggen, via de gunstige invloed die zij op hun leeftijdgenoten kunnen uitoefenen.

Tevens moet écht worden geluisterd naar jongeren, moeten zij worden gesteund en moeten hun weerstand en zin voor kritiek worden aangescherpt. Jongeren moeten de vrijheid en de ruimte hebben om samen te komen. De maatschappij mag hen niet als lastposten beschouwen. Bovendien zouden alle burgers moeten nadenken over wat zij kunnen bijdragen tot de ontwikkeling en tot het welzijn van jongeren.

4. **Exposé introductif de Mme Kim Steeman (Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG))**

Mme Kim Steeman (Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG)) est la *directrice de la Famílieplatform* et s'exprime à la fois au nom de cette plateforme et au nom des SGGG.

Les SGGG sont une organisation de parties prenantes intéressées par les soins de santé mentale (SSM). Il s'agit d'un vaste groupe de patients, d'aidants proches, (d'associations) de professionnels, d'universitaires, d'associations faîtières de patients et de plateformes de familles.

L'objectif des SGGG est de parvenir à une vision partagée tant de la situation actuelle que de plusieurs thèmes délicats par-delà les disciplines et organisations.

Il existe actuellement quatre groupes de travail issus d'un programme d'urgence, qui se penchent respectivement sur les mécanismes de financement, les soins de transition, les délais d'attente et "la pauvreté rend malade et la maladie rend pauvre".

Dans tous ces groupes de travail, l'accent est mis sur les enfants et les jeunes, d'une part, et sur la famille et le contexte, d'autre part.

La *Famílieplatform* est un centre de connaissances et d'expertise qui représente la famille et les organisations familiales dans la politique, dans les concertations avec le gouvernement et dans les organisations de soins. La *Famílieplatform* coaché diverses organisations de soins dans le cadre de la mise en œuvre d'une bonne politique familiale afin de veiller à ce que les familles soient associées aux soins en tant que partenaire essentiel.

Le bien-être des enfants et des jeunes est l'un des piliers des activités de la *Famílieplatform*, plus précisément, les enfants et les jeunes dont un ou plusieurs membres de la famille présentent une vulnérabilité psychique ou sont confrontés à des problèmes psychiques. L'oratrice estime que lorsqu'il est question du bien-être des enfants et des jeunes, il est important de prêter attention à ce groupe particulier.

La prévalence des problèmes psychosociaux dans la famille est élevée, c'est un fait établi. Une personne sur quatre, un chiffre peut-être sous-estimé, est confrontée à des problèmes psychiques. Cela signifie qu'un ménage sur trois est affecté, avec un impact sur la vie de famille, sur les parents, mais aussi sur les enfants et les jeunes. Une tendance à la sociétalisation des soins est en outre observable: le nombre de lits se réduit, la

4. **Inleidende uiteenzetting van mevrouw Kim Steeman (Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG))**

Mevrouw Kim Steeman (Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, SGGG) is *directeur van het Famílieplatform*. Ze spreekt namens zowel dat platform als de SGGG.

De SGGG is een organisatie van geïnteresseerde belanghebbenden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Dat is een grote groep van patiënten, mantelzorgers, (verenigingen van) professionals, academici, patiëntenkoepels en familieplatformen.

Het doel is te komen tot een gedeelde visie over de huidige stand van zaken, maar ook rond een aantal heikele thema's over disciplines en organisaties heen.

Er bestaan tegenwoordig vier werkgroepen vanuit een noodprogramma: "Financieringsmechanismen", "Arm maakt ziek en ziek maakt arm", "Transitiezorg" en "Wachttijden".

Over de werkgroepen heen worden accenten gelegd op kinderen en jongeren enerzijds en familie en context anderzijds.

Het Famílieplatform is een kennis- en expertisecentrum dat de familie en familieorganisaties vertegenwoordigt in het beleid, in het overleg met de overheid en bij zorgorganisaties. Het Famílieplatform coacht verschillende zorgorganisaties om een goed familiebeleid te implementeren, zodat de familie als een belangrijke partner in de zorg wordt meegenomen.

Een van de pijlers waar het Famílieplatform aan werkt, is het welzijn van kinderen en jongeren. Meer bepaald kinderen en jongeren die deel uitmaken van een gezin waarvan één of meer leden een psychische kwetsbaarheid hebben of met psychische problemen kampen. Wanneer men spreekt over het welzijn van kinderen en jongeren, is het belangrijk aandacht te hebben voor die specifieke groep, meent de spreekster.

Het is geweten dat er een hoge prevalentie is van psychosociale problemen in het gezin. Eén op de vier mensen kampt met psychische problemen, wat wellicht een onderschatting is. Dat betekent dat één op de drie gezinnen ermee geconfronteerd wordt. Dat heeft een impact op het gezinsleven, de ouders, maar ook op de kinderen en jongeren. Bovendien is er een trend van vermaatschappelijking van zorg. Er zijn minder bedden,

durée d'hospitalisation ou de traitement se raccourcit de plus en plus. En conséquence, les soins sont toujours davantage dispensés à domicile, ce qui fait des membres du ménage les principaux soignants, sur qui pèse la charge la plus lourde.

Une récente étude a révélé l'impact des SSM sur la famille et sur les proches; l'invitée en cite quelques-unes des conclusions.

Pour illustrer l'impact des problèmes de SSM sur les jeunes, elle lit des exemples de signaux reçus par "Awel", la ligne d'aide en ligne et téléphonique pour les jeunes. Ces signaux révèlent que les problèmes psychiques à court ou à long terme au sein du foyer ont un impact émotionnel majeur sur les jeunes, qui font état de multiples sentiments de honte, de solitude et d'impuissance, et n'osent pas en parler. Oubliant leurs propres besoins, ils assument des tâches (de soins) qui ne devraient pas leur incomber. Ils ont par ailleurs grand besoin d'aide, pour eux-mêmes comme pour leur parent. Pourtant, leurs appels à l'aide restent en grande partie lettre morte.

Mme Steeman poursuit son intervention par une série de recommandations pour la société, d'une part, et pour les soins de santé, d'autre part.

La société devrait miser sur la déstigmatisation, sur le renforcement du réseau entourant les jeunes et sur la résilience des jeunes eux-mêmes.

Une plus grande attention devrait être accordée aux EPPP (Enfants de Parents confrontés à des Problèmes psychiques) et aux EPPD (Enfants de Parents confrontés à des Problèmes de Dépendance), ainsi qu'à l'accessibilité des soins.

Au sujet de la déstigmatisation, l'oratrice déclare que les établissements scolaires abordent certains sujets par le biais de discussions thématiques. Elle prône le développement d'une culture où il est possible de parler plus vite, ouvertement, du bien-être au sens le plus large du terme.

Souligner davantage la prévalence est important, en y ajoutant les points de contact vers qui les jeunes peuvent se tourner. Les problématiques psychiques sont bien plus fréquentes qu'on ne le pense et les jeunes ignorent que beaucoup de leurs pairs vivent la même situation qu'eux.

La thématique des EPPP/EPPD devrait également faire l'objet d'une meilleure sensibilisation, étant là encore bien plus répandue qu'il n'y paraîtrait.

de opnameduur of de behandeltrajecten zijn steeds korter. Er wordt bijgevolg nog meer zorg thuis geleverd, waardoor de gezinsleden de belangrijkste zorgverstrekkers worden en het meest belast worden.

Een recente bevraging heeft aangetoond wat de impact van GGZ is op familie en naasten. De genodigde somt enkele bevindingen op.

Om de impact van de GGZ-problematiek op jongeren aan te tonen, leest de genodigde voorbeelden voor van signalen die Awel, de online- en telefonische hulplijn voor jongeren, heeft opgevangen. Daaruit valt af te leiden dat kort- of langdurende psychische problemen in de thuis-situatie een grote emotionele impact veroorzaken op jongeren. Jongeren geven aan dat er veel gevoelens van schaamte, eenzaamheid, machteloosheid zijn. Ze durven bovendien niet naar buiten te komen met hun verhaal. Ze zetten ook hun eigen noden opzij en nemen (zorg) taken op zich die niet voor hen bedoeld zijn. Daarnaast is er ook een grote nood aan hulp voor zichzelf en de ouder. De hulpkreten blijven echter vaak zonder gevolg.

Mevrouw Steeman zet haar betoog verder met een reeks aanbevelingen voor de maatschappij enerzijds en voor de zorg anderzijds.

De maatschappij zou moeten inzetten op destigmatisering, op het versterken van het netwerk rond de jongeren en op de veerkracht van de jongere zelf.

In de zorg dient meer aandacht te worden besteed aan KOPP (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen) en KOAP (Kinderen van Ouders met een Afhankelijkheidsprobleem) en aan toegankelijke en laagdrempelige zorg.

Wat destigmatisering betreft, legt de spreker uit dat scholen via themagesprekken bepaalde topics bespreken. Zij is er eerder voorstander van om een cultuur te kweken waarbij sneller en op een laagdrempelige manier over welzijn in de breedste zin van het woord kan worden gesproken.

Het is ook van belang om de prevalentie meer in de kijker te zetten met daaraan gekoppeld informatie over waar mensen terecht kunnen. Psychische problematieken komen veel vaker voor dan men denkt. Jongeren weten niet dat veel peers zich in dezelfde situatie als zij bevinden.

Ook het thema KOPP/KOAP zou beter bekendgemaakt moeten worden. Het komt vaker voor dan we denken.

Il convient par ailleurs, dans la société dans son ensemble, d'encourager le dialogue sur les problèmes psychiques et la recherche de pistes d'entraide mutuelle pour les problèmes mineurs.

Si une évolution est déjà perceptible au niveau de la destigmatisation, les enfants et les jeunes ont souvent honte de dire qu'un de leurs parents consulte un psychologue; demander une discussion avec le centre d'encadrement des élèves est également très intimidant pour eux. L'aide doit dès lors être normalisée.

L'oratrice plaide ensuite pour le renforcement du réseau autour des EPPP. Il faut réfléchir aux outils à donner aux parents pour les aider à bien remplir leur rôle malgré leurs difficultés.

Les autres membres de la famille doivent également être encouragés à jouer un rôle proactif.

Il importe par ailleurs de faire comprendre à la famille que si l'un des enfants est confronté à des difficultés, cela aura des répercussions sur les frères et sœurs. Là encore, des outils pour y faire face doivent être proposés.

Les généralistes ont une fonction de signal: ils doivent repérer les indices de problèmes psychiques ou autres problématiques au sein des familles, et il convient de leur donner les outils pour agir. Il en va de même pour les mouvements de jeunesse, les écoles, les clubs sportifs, etc.: pour les aider à détecter plus rapidement les problèmes psychiques sans les problématiser, des points de repère sur la résilience peuvent leur être proposés.

La *Familiplatform* a développé des outils très accessibles, axés sur quatre thèmes, qui misent sur la résilience des jeunes.

La première aide à la résilience est l'information. Le jeune est-il suffisamment informé? En deuxième lieu, il est important d'encourager le jeune à faire place à ses émotions. Troisièmement, il est essentiel qu'il puisse avoir la liberté d'être un enfant. Enfin, motiver le jeune à chercher un soutien, une personne de confiance, est également crucial.

Ces outils peuvent permettre à tous d'aller de l'avant. Mme Steeman estime qu'il convient aussi d'accorder aux jeunes une plus grande place dans les soins de santé: dans les SSM, 48 % des patients ont des enfants. Les aidants peuvent jouer un rôle préventif auprès de ce groupe, afin d'encourager la résilience de leurs enfants.

De hele maatschappij zou daarnaast moeten worden gestimuleerd om elkaar aan te spreken over psychische problemen en te achterhalen hoe je elkaar kan helpen met kleine zaken.

Hoewel er al een evolutie te merken is op het vlak van destigmatisering, zijn kinderen en jongeren vaak beschaamd te vertellen dat een ouder naar een psycholoog gaat. Het is voor hen ook een hele stap om een gesprek met het CLB aan te vragen. Hulpverlening dient dus te worden genormaliseerd.

De spreekster pleit er vervolgens voor om het netwerk rond KOPP te versterken. Zo dient te worden nagedacht over de tools die aan ouders kunnen worden aangereikt om hun rol goed te vervullen ondanks hun moeilijkheden.

Het is ook onze taak om andere familieleden te stimuleren om een proactieve rol op te nemen.

Daarnaast is het belangrijk om aan familie duidelijk te maken dat als een van de kinderen of jongeren een probleem heeft, het ook een impact heeft op de broers en zussen. Er moeten dus ook tools worden aangeboden om daarmee om te gaan.

Huisartsen hebben een signaalfunctie. Zij horen signalen op te pikken wanneer er zich in gezinnen psychische of andere problemen voordoen. Om iets te kunnen activeren, moet hun de tools worden gegeven. Hetzelfde geldt voor jeugdbewegingen, scholen, sportverenigingen enzovoort. Om hen meer te helpen om sneller psychische problemen op te pikken zonder die te problematiseren, kunnen hun handvaten rond veerkracht worden aangeboden.

Het *Familiplatform* heeft laagdrempelige tools uitgewerkt, gebaseerd op vier topics, die inzetten op de veerkracht van jongeren.

De eerste veerkrachthelper is informatie. Beschikt de jongere over voldoende informatie? Vervolgens is het van belang om de betrokkene te stimuleren ruimte te laten voor gevoelens. Ook belangrijk is om kind en jongere te kunnen zijn. Ten vierde is het van groot belang om de jongere te motiveren om te zoeken naar een vertrouwenspersoon, een steunfiguur.

Met deze tools kan iedereen aan de slag. We moeten ze in de zorg ook meer naar voren laten komen, meent mevrouw Steeman. Een grote groep ouders komt immers in de GGZ terecht; 48 % van hen heeft kinderen. Hulpverleners kunnen op deze groep een preventieve functie uitoefenen om de veerkracht bij hun kinderen en jongeren te stimuleren.

Des études ont établi que deux tiers des enfants dont les parents sont confrontés à une problématique psychique développent eux-mêmes des problèmes de santé mentale, temporairement ou à long terme. Il s'agit donc d'un groupe conséquent, auprès duquel il est possible d'intervenir en amont. Il a également été démontré que recourir aux aides à la résilience contribue au bien-être psychique des enfants et des jeunes. L'oratrice énumère ensuite des exemples de formations et d'outils qui ont été développés dans ce cadre.

Outre la prévention, il convient également d'investir dans l'accessibilité des soins. Les listes d'attente restent un goulet d'étranglement majeur: elles mettent une lourde pression sur les membres de la famille et les jeunes, qui doivent se débrouiller seuls.

Des soins accessibles doivent être offerts au moment où ils sont nécessaires et répondre à une demande. Lorsqu'ils ne peuvent accéder aux soins ambulatoires, les demandeurs se tournent parfois vers les soins résidentiels, puisqu'ils peuvent concrètement y recevoir plus rapidement de l'aide. Pour garantir leur accessibilité, les soins ne peuvent pas non plus être entravés par un obstacle financier ou géographique trop important. Une offre devrait être développée pour raccourcir les délais d'attente. Des rapports détaillés sont disponibles sur le site Internet des SGGG¹.

Il est également nécessaire de soutenir davantage les soins et services de première et deuxième ligne remboursés pour les enfants et les jeunes: c'est pour ce public cible que les listes d'attente sont les plus longues. Offrir un soutien pendant le délai d'attente s'impose également. Il convient par ailleurs de vérifier si les bonnes personnes sont inscrites sur les bonnes listes d'attente et si un enregistrement structurel de ces listes est possible.

L'oratrice résume, pour conclure, les points essentiels de son intervention.

B. Questions et observations des membres

Mme Frieda Gijbels (N-VA) se dit très choquée par ces chiffres. L'expression des problèmes psychiques évolue au fil du temps, notamment vers des troubles du comportement alimentaire. Disposons-nous de chiffres sur l'âge auquel ces troubles apparaissent? Est-il exact qu'ils surviennent à un âge toujours plus précoce?

Pour les centres d'encadrement des élèves, la charge de soins par cas s'accroît. Ils ont peine à faire face. Dans quelle mesure l'arrivée d'enfants ukrainiens d'âge

Uit onderzoek is geweten dat twee derden van de kinderen van wie een van de ouders een psychisch probleem heeft, ofwel tijdelijk ofwel op lange termijn psychische problemen ontwikkelen. Dat is een belangrijke groep waarop vroegtijdig kan worden ingegrepen. Het is ook gebleken dat inzetten op de veerkrachthelpers een verschil maakt op het psychisch welbevinden van de kinderen en jongeren. De spreekster overloopt dan voorbeelden van opleidingen en handvaten die in dat kader zijn ontwikkeld.

Naast preventie dient ook te worden geïnvesteerd in toegankelijke, laagdrempelige zorg. De wachtlijsten blijven een groot knelpunt. Ze zetten een grote druk op familieleden en jongeren. Zij moeten het alleen zien te beredderen.

Een toegankelijke zorgverlening is een zorgverlening die er komt wanneer die nodig is en die aansluit op de vraag. Wanneer de ambulante hulpverlening tekortschiet, gaan mensen soms naar residentiële settings omdat ze daar wel sneller hulpverlening krijgen. Voor een toegankelijke zorgverlening mag er ook geen te grote financiële of geografische drempel zijn. Het is aanbevolen een aanbod te ontwikkelen om de wachttijden op te vangen. Uitgebreide rapporten daarover zijn terug te vinden op de website van de SGGG¹.

Er is ook nood aan de verdere ondersteuning van terugbetaalde eerste- en tweedelijnszorg en van diensten voor kinderen en jongeren. De wachtlijsten bij die doelgroep zijn immers het langst. Het is ook belangrijk te voorzien in wachttijdondersteuning. Er dient ook te worden nagegaan of de juiste mensen op de juiste wachtlijsten staan en of een structurele registratie van wachtlijsten mogelijk is.

De spreekster vat tot slot de kernpunten van haar betoog samen.

B. Vragen en opmerkingen van de leden

Mevrouw Frieda Gijbels (N-VA) vindt de cijfers zeer confronterend. Uitingen van mentale problemen verschuiven mettertijd onder andere naar eetstoornissen. Zijn er cijfers over de leeftijd waarop die eetstoornissen beginnen? Is het een correcte indruk dat de eetstoornissen op steeds jongere leeftijd beginnen?

Voor het CLB neemt de zorgwaarde per casus toe. Het wordt allemaal moeilijk te behappen. In welke mate maakt de komst van schoolgaande kinderen uit Oekraïne

¹ <https://www.statengeneraalggz.be/output-sggg21/>.

¹ <https://www.statengeneraalggz.be/output-sggg21/>.

scolaire complique-t-elle encore davantage la situation? Pour quelles problématiques ces enfants arrivent-ils dans les centres d'encadrement des élèves?

L'intervenante s'interroge ensuite sur la potentielle évolution au fil des ans du type de demandes auxquelles TEJO Vlaanderen est confrontée. La crise sanitaire les a-t-elle également impactées? Les troubles de l'anxiété et les crises de panique se sont-ils accentués durant la pandémie?

Mme Gijbels est favorable à l'idée d'un changement de paradigme vers une communauté plus attentionnée. Plus que d'un défi politique, il s'agit selon elle d'un défi que nous devons tous relever, en tant que communauté.

Mme Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) regrette ne pas avoir entendu de représentants du Forum des Jeunes.

L'intervenante résume les difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes pour trouver l'aide appropriée. Elle comprend la nécessité de prendre en charge les jeunes de manière précoce et de pouvoir inclure les jeunes dans des programmes, encore faut-il qu'ils arrivent dans ces programmes. Les Maisons TEJO sont, pour elle, le maillon manquant. Elle est admirative de ce programme et regrette qu'il n'existe pas en Wallonie. Ce modèle qui offre l'anonymat, le contact direct et la gratuité est nécessaire pour que ces jeunes puissent en toute liberté avoir une oreille attentive, neutre et professionnelle.

M. Hervé Rigot (PS) estime que les orateurs ont complété les auditions du 18 mai 2022 matin. Celles-ci mettaient en exergue l'importance de travailler en première ligne, d'identifier le plus tôt possible les difficultés rencontrées par nos jeunes (via les parents, l'enseignement, des "sentinelles" comme en Wallonie) et de tirer la sonnette d'alarme pour les aider. L'intervenant applaudit le travail des invités.

Selon lui, il y a une prise de conscience au niveau fédéral. Beaucoup de moyens ont été débloqués depuis quelques mois pour venir en aide à toutes les questions de santé mentale et particulièrement aux jeunes. Cela prendra du temps pour lancer tous ces programmes. Malgré les moyens débloqués, quelles sont les attentes qui ne sont pas rencontrées et pour lesquelles il faudrait urgemment des moyens financiers?

de la situation encore plus difficile? Pour quelles problématiques viennent les enfants au CLB?

De spreker vraagt zich vervolgens af of er in de loop der jaren een verschuiving is in het soort vragen waarmee TEJO Vlaanderen wordt geconfronteerd. Heeft de coronacrisis daar ook een impact op gehad? Worden door de crisis angst- en paniekstoornissen duidelijker?

Mevrouw Gijbels is het idee van een paradigmashift naar een gemeenschap met een meer zorgende rol genegen. Het is volgens haar niet zozeer een politieke uitdaging als wel een uitdaging waar iedereen, als gemeenschap, zijn schouders onder moet zetten.

Mevrouw Laurence Hennuy (Ecolo-Groen) betreurt geen vertegenwoordigers van het Forum des Jeunes te hebben gehoord.

De spreker vat de moeilijkheden samen waarmee jongeren worden geconfronteerd om passende hulp te vinden. Zij begrijpt dat de jongeren in een vroeg stadium moeten worden opgevangen en dat zij in programma's moeten kunnen worden opgenomen, maar daarvoor moeten zij wel eerst een plaats in die programma's zien te bemachtigen. De TEJO-huizen zijn volgens het lid de ontbrekende schakel. Zij is vol lof over dat programma en betreurt dat het niet in Wallonië bestaat. Dat gratis model, dat anonimiteit en rechtstreeks contact biedt, is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat jongeren in alle vrijheid een luisterend, neutraal en professioneel oor vinden.

De heer Hervé Rigot (PS) stelt dat de betogen van de sprekers complementair zijn met die van de ochtendhoorzittingen van 18 mei 2022. Daaruit is duidelijk gebleken hoe belangrijk het is in te zetten op de eerste lijn, de moeilijkheden die onze jongeren ondervinden zo vroeg mogelijk te onderkennen (via de ouders, het onderwijs of de zogenoemde sentinelles in Wallonië), alsmede aan de alarmbel te trekken om hen te helpen. De spreker juicht het werk van de gastsprekers toe.

Volgens het lid is op federaal echelon het besef aan het rijpen. Sinds enkele maanden worden almaar meer middelen uitgetrokken om hulp te bieden bij alle vraagstukken inzake geestelijke gezondheid, met name wanneer het jongeren aangaat. Het zal tijd vergen al die programma's op te starten. Hoewel middelen worden vrijgemaakt, rijst niettemin de vraag of sommige verwachtingen waarvoor dringend financiële middelen vereist zijn, niet worden ingelost. Om welke zou het dan gaan?

Même si des efforts sont faits pour de meilleures interventions, cela reste difficile d'accéder aux soins. Comment pourrait-on diminuer ce seuil d'accessibilité?

Mme Dominiek Sneppe (VB) souligne que les listes d'attente existent depuis vingt ans, voire davantage. Une amélioration a-t-elle déjà été constatée? Si, malgré les efforts consentis, le besoin d'aide psychique s'accroît, ces listes d'attente ne se réduiront pas.

L'intervenante s'interroge ensuite sur le point de bascule où une situation devient réellement problématique. Quand se doit-on, en tant que parent, enseignant ou ami(e), de tirer la sonnette d'alarme? Comment éviter d'intervenir trop tard?

Elle s'étonne que la thérapie à domicile soit si rare, alors qu'il est important de voir les enfants dans leur cadre familial, qui constitue souvent une partie du problème. Pourquoi accorde-t-on si peu d'attention à la thérapie à domicile? Est-ce faute de moyens? Est-elle interdite?

La crise sanitaire a mis davantage en lumière le problème des listes d'attente et le nombre de plaintes a également augmenté. Les plaintes exprimées aujourd'hui diffèrent-elles de celles d'avant-COVID-19? Se sont-elles aussi multipliées en raison de l'attention accrue portée à la santé mentale?

L'intervenante s'enquiert en outre des problèmes dans les soins traditionnels et de la manière dont les résoudre.

Mme Sneppe remarque ensuite que si les soins deviennent plus accessibles, les listes d'attente s'allongeront encore. Comment résoudre ce paradoxe?

À l'exception du professeur Lieven Annemans, la voix du secteur des SSM a été peu entendue pendant la crise sanitaire; l'intervenante se demande si cette impression est bien correcte.

Au fil des différentes interventions, *Mme Els Van Hoof (cd&v)* a entendu que les enfants, les jeunes, mais aussi les parents sont stressés par la société de la performance, et qu'ils ne sont pas armés de toutes les compétences requises pour y faire face avec résilience.

Lors de sa visite à la TEJO Leuven, il lui a été dit que ce n'étaient pas les jeunes qui étaient malades, mais la société elle-même. Quels que soient les efforts déployés, ils restent un emplâtre sur une jambe de bois et la situation ne s'améliorera pas sans changements fondamentaux.

Al worden inspanningen geleverd om voor betere interventies te zorgen, toch blijft het moeilijk toegang te krijgen tot zorg. Hoe zou een en ander laagdrempeliger kunnen worden gemaakt?

Mevrouw Dominiek Sneppe (VB) stipt aan dat de wachtlijsten al minstens twintig jaar bestaan. Is daar al enige verbetering in? Als er ondanks inspanningen meer nood is aan psychologische hulp, blijven de wachtlijsten onveranderd.

De sprekerster vraagt zich vervolgens af wanneer een probleem echt een probleem wordt. Wanneer moet je als ouder, leerkracht, vriend(in) aan de alarmbel trekken? Hoe kan je vermijden dat je te laat ingrijpt?

Het lid verwondert er zich over dat therapie aan huis zo weinig voorkomt. Het is immers belangrijk kinderen in hun thuissituatie te zien, aangezien die vaak een deel van het probleem is. Hoe komt het dat er zo weinig aandacht is voor therapie aan huis? Komt het door een gebrek aan middelen? Wordt dat niet toegelaten?

Door de coronacrisis is het wachtlijstenprobleem meer tot uiting gekomen en waren er ook meer klachten. Verschillen de huidige klachten van die van voor corona? Waren er ook meer klachten omdat er meer aandacht voor geestelijke gezondheid was?

De sprekerster wil ook graag weten wat het probleem is met de traditiezorg. En hoe kan het opgelost worden?

Het lid merkt vervolgens op dat als de zorg laagdrempeliger wordt gemaakt er nog langere wachtlijsten zullen ontstaan. Hoe moet die paradox worden opgelost?

Met uitzondering van professor Lieven Annemans werd tijdens de coronacrisis de stem van de GGZ-sector weinig gehoord. De sprekerster vraagt zich af deze indruk klopt.

In de verschillende betogen heeft *mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* gehoord dat kinderen, jongeren, maar ook de ouders door de prestatimaatschappij stress ondervinden. Ze zijn niet genoeg gewapend met vaardigheden om daar veerkrachtig mee om te gaan.

Tijdens haar bezoek aan TEJO Leuven werd haar gezegd dat niet de jongeren ziek zijn, maar de maatschappij. Hoeveel inspanningen er ook worden geleverd, het blijft dweilen met de kraan open. Dat zal zo blijven zolang er niets fundamenteels verandert.

L'intervenante préconise une approche de santé publique dès le plus jeune âge. La santé mentale doit occuper le devant de la scène, puisque les défis auxquels nous sommes confrontés dans notre société de la performance et du numérique pèsent trop lourd sur les plus vulnérables. Qu'en pensent les invités?

Mme Van Hoof est convaincue que ni les adultes ni l'enfant ne doivent être abordés isolément; inclure le contexte du patient s'impose. Ce n'est pas le cas à l'heure actuelle vu la relation de confiance entre le patient et le prestataire de soins: si l'entourage est impliqué, cette confiance peut être rompue. Comment faire face à ce dilemme?

Dans le contexte scolaire, la santé mentale et la résilience devraient être non seulement une compétence des centres d'encadrement des élèves, mais aussi faire partie du programme scolaire. L'intervenante estime que tout le monde, quelle que soit sa résilience, en aura besoin tôt ou tard dans son existence. La pleine conscience n'est-elle pas une nécessité dans le programme scolaire? Ne conviendrait-il pas d'élaborer des mesures concrètes dans ce sens?

M. Robby De Caluwé (*Open Vld*) souligne que la santé mentale, en particulier celle des enfants et des jeunes, mérite toute l'attention requise. Même en dehors de la crise sanitaire, la prévalence des problèmes psychiques augmente. Malgré l'offre diversifiée de soins et l'augmentation du budget durant la présente législature, le sentiment que les efforts sont insuffisants persiste. Cette problématique est difficile à maîtriser.

De nombreux jeunes se soucient activement de leur santé mentale, mais peinent à s'y retrouver dans l'abondance de l'offre. Une approche coordonnée et une collaboration plus étroite au sein de l'offre actuelle dans le domaine de la santé mentale font-elles partie des solutions envisageables? Les orateurs invités peuvent-ils donner plus de précisions sur les interactions déjà en place?

Les exposés introductifs ont inspiré Mme Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) et lui ont également donné matière à réflexion.

Mme Danckaerts a déclaré dans son exposé que la moitié des troubles mentaux survenaient déjà avant l'âge de 18 ans, et elle a appelé à y réagir tôt. Elle a clairement mis en évidence les priorités et les besoins en termes d'investissement.

Le nombre de troubles du comportement alimentaire, de dépressions et de pensées suicidaires ou tentatives de suicide est en hausse, mais une augmentation

De spreekster pleit voor een public health-benadering van kindsbeen af. De mentale gezondheid moet centraal komen te staan omdat de uitdagingen waarmee we worden geconfronteerd in onze prestatie- en digitale maatschappij te zwaar zijn voor de meest kwetsbaren. Wat vinden de genodigden van dit standpunt?

Het lid is ervan overtuigd dat men noch de volwassenen noch het kind geïsoleerd mag benaderen. Het is dus belangrijk de context van de patiënt erbij te betrekken. Nu gebeurt dat niet omdat er een vertrouwensrelatie is tussen de patiënt en de zorgverstrekker. Indien men de context erbij betreft, kan dat vertrouwen verbroken worden. Hoe moet men met dat dilemma omgaan?

Mentale gezondheid en veerkracht zouden, in de schoolcontext, niet alleen een bevoegdheid moeten zijn van het CLB, maar deel moeten uitmaken van het schoolcurriculum. De spreekster meent dat iedereen, of men veerkrachtig is of niet, daar vroeg of laat in zijn leven nood aan heeft. Is in het lessenpakket geen nood aan mindfulness? Moeten daar geen concrete plannen voor worden gemaakt?

De heer Robby De Caluwé (*Open Vld*) stipt aan dat geestelijke gezondheid, in het bijzonder van kinderen en jongeren, alle aandacht verdient. Het aantal gevallen van psychische problemen zit in stijgende lijn, zelfs los van de coronacrisis. Ondanks het gevarieerde zorgaanbod en de verhoging van het budget tijdens de huidige regeerperiode, leeft het gevoel dat de inspanningen ontoereikend zijn. Het is moeilijk om deze problematiek onder controle te krijgen.

Veel jongeren zijn sterk bezig met geestelijke gezondheid, maar hebben moeite om hun weg te vinden in het ruime aanbod. Behoren een gecoördineerde aanpak en meer samenwerking binnen het bestaande aanbod op het vlak van geestelijke gezondheid tot de mogelijkheden? Kunnen de genodigde sprekers meer toelichting geven bij reeds bestaande wisselwerkingen?

De inleidende uiteenzettingen boden mevrouw Gitta Vanpeborgh (*Vooruit*) de nodige inspiratie en stemmen tegelijk tot nadenken.

Uit de uiteenzetting van mevrouw Danckaerts bleek dat de helft van de mentale stoornissen zich reeds voor de leeftijd van achttien jaar voordoet. Haar boodschap was dat er vroeg op moet worden ingezet. De investeringsnoden en prioriteiten kwamen duidelijk naar voren.

Het aantal eetstoornissen, depressies en zelfmoordneigingen of -pogingen gaat in stijgende lijn, maar daarnaast wordt ook een zorgwekkende toename van het

inquiétante de la prise de médicaments est également observable. Où se situe donc le problème? Recourt-on trop vite à la médication, et cela pourrait-il être lié à des lacunes dans les soins ou l'assistance?

Tant les réseaux de SSM pour les enfants et les adolescents que ceux destinés aux adultes préconisent à juste titre une approche basée sur le contexte. Est-il judicieux que les deux réseaux continuent de coexister séparément?

Dans le contexte d'une offre axée sur la demande, Mme Van Trimpont a indiqué que les jeunes affectés ne recherchaient pas tous des soins. Quels sont les profils de ceux qui demandent de l'aide et de ceux qui ne le feront pas?

Au niveau local, Mme Vanpeborgh est souvent confrontée à la problématique des soins de santé mentale pour les jeunes. De nombreuses organisations, dont les centres d'encadrement des élèves, se concentrent sur le bien-être des jeunes. Où commence et où finit le rôle de ces organisations? Elles soulignent que leur tâche consiste à détecter, et non à remédier. Est-ce à dire qu'elles adoptent une attitude attentiste? Ne serait-il pas judicieux, par exemple, de rendre visite aux élèves à leur domicile afin d'évaluer la situation sur place? Les centres d'encadrement des élèves ne semblent pas le faire.

Le président de TEJO a également déclaré que les filles étaient davantage affectées que les garçons – ce qui ne signifie pas que les garçons n'ont pas de problèmes, mais que ceux-ci peuvent être d'une nature différente. L'organisation réfléchit-elle à des moyens de mieux atteindre les garçons?

M. Browaeyls a déclaré que chaque nouvelle Maison TEJO était, au fond, une mise en accusation des politiques appliquées. N'est-ce pas également une mise en cause de la multiplicité des instances, telles que les centres d'encadrement des élèves, les CAW et les CSM, qui traitent de la même problématique? La rationalisation et la centralisation ne sont-elles pas nécessaires, tant au niveau fédéral que dans les entités fédérées? Les demandeurs peinent parfois à trouver l'organisation dont ils ont besoin, et les organisations elles-mêmes ont parfois des difficultés à se trouver l'une l'autre. Comment remodeler le paysage de l'assistance et des soins afin de mieux mobiliser les forces en place, en concertation avec toutes les instances publiques et les organisations elles-mêmes?

Mme Barbara Creemers (Ecolo-Groen) espère que les nombreuses années d'expérience de TEJO pourront

medicatiegebruik zichtbaar. Loopt er iets fout? Wordt er te snel naar medicatie gegrepen en heeft dit mogelijk te maken met tekortkomingen in de zorg- of hulpverlening?

Zowel de GGZ-netwerken voor kinderen en jongeren als deze voor volwassenen pleiten terecht voor een contextgebonden aanpak. Is het echter zinvol dat beide netwerken los van elkaar blijven bestaan?

In het kader van het vraaggestuurd aanbod gaf mevrouw Van Trimpont aan dat niet alle jongeren komen opdagen. Welke profielen komen wel of niet?

Mevrouw Vanpeborgh komt op lokaal niveau vaak in aanraking met de thematiek van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Heel wat organisaties, waaronder de CLB's, richten zich op het welzijn van jongeren. Waar begint en eindigt de rol van deze organisaties? Zij benadrukken dat het hun taak is om te detecteren, niet om te remediëren. Betekent dit dat ze dan een afwachthouding aannemen? Zou het niet zinvol zijn om bijvoorbeeld leerlingen thuis te bezoeken om vast te stellen wat er gebeurt? De CLB's lijken dit alvast niet te doen.

De voorzitter van TEJO gaf verder aan dat meer meisjes dan jongens bereikt worden. Dit betekent niet dat jongens geen problemen hebben, maar deze kunnen van een andere aard zijn. Denkt de organisatie na over manieren om hen te bereiken?

De heer Browaeyls opperde dat elk nieuw TEJO-huis eigenlijk een aanklacht is tegen het beleid. Is het ook geen aanklacht tegen het feit dat tal van instanties, zoals de CLB's, CAW's en CGG's, zich met dezelfde problematiek bezighouden? Is er geen nood aan rationalisering en centralisering, zowel op federaal niveau als in de deelstaten? Mensen vinden niet altijd de organisatie die ze nodig hebben, en ook de organisaties zelf vinden elkaar niet altijd. Hoe kan het hulpverlenings- en zorglandschap opnieuw vorm krijgen, zodat de bestaande krachten beter kunnen worden ingezet, in samenspraak met alle overheidsinstanties en de organisaties zelf?

Mevrouw Barbara Creemers (Ecolo-Groen) hoopt dat de jarenlange ervaring van TEJO gebruikt kan worden

contribuer à de nouveaux efforts dans le domaine des soins de santé mentale pour les jeunes.

Certaines présentations ont cité le dicton “il faut tout un village pour élever un enfant”. Au début de la crise sanitaire, l'espoir de voir un ralentissement de la course effrénée était présent. L'opportunité des maisons de repos et de soins commerciales a également été remise en question à l'époque. Le changement ne s'est pourtant pas opéré sur tous les fronts et la course s'est à nouveau accélérée. Si tous se rallient à l'engagement des Maisons TEJO en faveur du changement sociétal, de nombreux problèmes pourront être abordés simultanément.

Une recreation du tissu social, avec des soins de proximité, offre de nombreuses opportunités pour les jeunes aussi. Il s'agit là, essentiellement, de la ligne zéro et de la première ligne, et non des listes d'attente – auxquelles il convient également de s'attaquer. Comment empêcher qu'elles continuent de s'allonger?

L'intervenante appelle de ses vœux des connexions entre les nombreuses bonnes initiatives existantes telles que les Quartiers prévenants. Le retour à des communautés rurales chaleureuses et à des initiatives à petite échelle, ainsi que la sortie de la course effrénée, ont été un fil conducteur durant toute cette audition.

L'exposé de M. Browaeyns a ouvert les yeux sur ce point. L'approche de TEJO tend un miroir aux politiques actuelles, et s'avère de ce fait interpellante. Les Maisons TEJO sont parvenues à se baser sur la demande des jeunes, alors que le monde politique s'enlise toujours dans la question des compétences entre le niveau fédéral et le niveau régional. Il est regrettable d'apprendre que TEJO est victime de son propre succès et se trouve également confrontée à des listes d'attente. Son modèle, qui a fait ses preuves depuis 12 ans déjà, devrait être appliqué à plus grande échelle; les conseils concrets sur la manière d'y parvenir sont les bienvenus. Le budget est disponible, mais les soignants se font rares.

La prévention étendue ne doit pas être oubliée, afin de ne pas devoir ajouter d'autres demandeurs en bas des listes d'attente.

M. Thierry Warmoes (PVDA-PTB) retient de l'exposé de Mme Danckaerts qu'il n'y a de place que pour un enfant sur deux dans les soins, en tenant déjà compte des récents investissements du gouvernement. Peut-elle en préciser l'aspect budgétaire?

Le doublement de différents cabinets a également été préconisé. L'investissement nécessaire pour ce faire a-t-il déjà été chiffré?

bij nieuwe inspanningen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg voor jongeren.

In enkele presentaties was de uitspraak “*It takes a village to raise a child*” te horen. In het begin van de coronacrisis werd gehoopt dat de ratrace zou vertragen. Ook de wenselijkheid van woonzorgcentra als commerciële instellingen werd toen ter discussie gesteld. Er vond echter niet op alle fronten een verandering plaats en het tempo ligt opnieuw hoog. Indien iedereen zich achter het streven van de TEJO-huizen naar sociale beweging schaart, kunnen veel problemen tegelijk aangepakt worden.

Een reset van het sociaal weefsel, met buurtgerichte zorg, biedt ook voor jongeren veel mogelijkheden. Het gaat dan vooral om de nulde en eerste lijn, niet over de wachtlijsten die eveneens aangepakt moeten worden. Hoe kunnen we voorkomen dat deze blijven groeien?

De spreker hoopt op verbindingen tussen de vele goede initiatieven, zoals dat van de CM met betrekking tot zorgzame buurten. Een terugkeer naar warme dorpsgemeenschappen en kleinschalige initiatieven, en het ontsnappen uit de ratrace, vormden een rode draad doorheen de hoorzitting.

De uiteenzetting van de heer Browaeyns heeft op dat vlak de ogen geopend. De aanpak van TEJO houdt het beleid een spiegel voor en is daarom vrij confronterend. De TEJO-huizen slagen erin de vraag van de jongeren centraal te zetten, terwijl de politieke wereld telkens vervalt in de vraag of het federale dan wel het regionale niveau bevoegd is. Het is spijtig om te vernemen dat TEJO het slachtoffer is van zijn eigen succes en ook met wachtlijsten geconfronteerd wordt. Zijn succesvol model heeft reeds twaalf jaar zijn verdiensten en verdient navolging op grotere schaal. Concrete tips om dat te realiseren zijn welkom. Er is budget beschikbaar, hoewel er onvoldoende zorgverleners voorhanden zijn.

Bredere preventie mag evenmin vergeten worden, zodat op de wachtlijsten niet nog meer mensen komen te staan.

De heer Thierry Warmoes (PVDA-PTB) onthoudt uit de uiteenzetting van mevrouw Danckaerts dat er slechts voor één op de twee kinderen een plek in de zorg is, rekening houdend met de recente investeringen van de regering. Kan zij het budgettaire aspect nader toelichten?

Er werd daarnaast gepleit voor de verdubbeling van verschillende praktijken. Werd reeds becijferd hoe groot de noodzakelijke investeringen zijn om dat te realiseren?

L'intervenant réfère par ailleurs au reportage Pano du 16 février 2022, qui a révélé que pendant la crise du coronavirus, les centres d'encadrement des élèves ont dû s'occuper principalement du traçage des contacts, avec de ce fait une réduction de la capacité disponible pour prendre en charge les problèmes de santé mentale des jeunes. Mme Van Trimpont peut-elle confirmer si cette observation est correcte? Les centres d'encadrement des élèves disposent-ils de suffisamment de moyens et de personnel pour remplir leurs tâches dans les périodes de crise?

M. Warmoes a également été touché par l'exposé de M. Browaey, qui a évoqué les préoccupations sociétales des jeunes sur le climat et l'économie. Pour eux, il devrait aller de soi de grandir dans une société chaleureuse et solidaire, mais ce n'est pas ce que la plupart vivent. Cette anxiété s'est-elle accrue ces dernières années? La guerre en Ukraine, par exemple, a-t-elle un impact perceptible sur le bien-être mental des jeunes?

Enfin, Mme Steeman a souligné l'importance de l'accessibilité des soins. Les obstacles financiers et géographiques aux soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes sont-ils considérables à l'heure actuelle?

C. Réponses des invités

Mme Marina Danckaerts (*Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven*) commence par répondre à la question des troubles du comportement alimentaire qui se manifestent à un âge de plus en plus précoce. Cette tendance était déjà perceptible avant la pandémie. L'âge moyen des filles souffrant d'anorexie mentale est passé à 13 ans. Nous n'en comprenons pas bien les raisons. La puberté commence aussi de plus en plus tôt. Ce n'est pas tant le recul de l'âge que la gravité croissante des troubles alimentaires qui est inquiétante: outre les filles qui refusent de s'alimenter, certains enfants refusent même de boire comme de manger. Il s'agit là d'un processus plus dangereux qui affecte la santé beaucoup plus rapidement.

Il a ensuite été demandé comment les jeunes trouvaient leur chemin parmi l'offre de soins et d'assistance.

Il est assurément envisageable de les aider à mieux s'y retrouver, mais l'oratrice avertit que souvent, il n'existe pas de solution unique qui convienne à tous. Des chemins différents doivent toujours rester possibles. Dans tous les cas, il est nécessaire que les jeunes puissent aisément trouver la bonne voie sur les médias sociaux.

Pour les soins de crise, par exemple, de nombreux progrès ont été réalisés: dans la plupart des provinces,

Verder verwijst de spreker naar de Pano-reportage van 16 februari 2022, waarin werd opgeworpen dat de CLB's zich tijdens de coronacrisis vooral met contactonderzoek moesten bezighouden en dat daardoor minder capaciteit beschikbaar was om de mentale problemen van jongeren aan te pakken. Kan mevrouw Van Trimpont bevestigen of dat een correcte observatie is? Hebben de CLB's voldoende middelen en personeel om hun takenpakket tijdens crisismomenten te vervullen?

De heer Warmoes werd voorts geraakt door de uiteenzetting van de heer Browaey, waarin de maatschappelijke bezorgdheden van jongeren inzake klimaat en economie aangehaald werden. Het zou voor de jongeren vanzelfsprekend moeten zijn om in een warme en solidaire samenleving op te groeien. Zo ervaren de meesten dat echter niet. Zijn deze angsten de voorbije jaren toegenomen? Heeft de oorlog in Oekraïne bijvoorbeeld een merkbare weerslag op het mentale welzijn van jongeren?

Tot slot werd door mevrouw Steeman het belang van toegankelijke zorg aangehaald. Zijn de financiële en geografische drempels in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren momenteel groot?

C. Antwoorden van de genodigden

Mevrouw Marina Danckaerts (*Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven*) geeft om te beginnen toelichting bij de vraag over eetstoornissen die op steeds jongere leeftijd tot uiting komen. Deze tendens was reeds voor de pandemie waarneembaar. De gemiddelde leeftijd van meisjes met anorexia nervosa is gezakt naar dertien jaar. Het is niet duidelijk waarmee dit te maken heeft. Ook de puberteit begint steeds vroeger. Niet alleen de dalende leeftijd maar ook de toenemende ernst van de eetstoornissen baart zorgen. Naast meisjes die voedsel weigeren, zijn er kinderen die alles weigeren en zelfs niet meer eten of drinken. Dit is een gevaarlijker proces dat de gezondheid veel sneller aantast.

Vervolgens werd gevraagd hoe jongeren hun weg vinden in het zorg- en hulpverleningsaanbod.

Het is zeker denkbaar om hen beter wegwijs te maken, maar de spreker waarschuwt wel dat one size fits all-oplossingen vaak niet bestaan. Er moeten steeds diverse paden mogelijk zijn. In elk geval moet zeker op de sociale media de weg voor jongeren gemakkelijk te vinden zijn.

Voor crisiszorg werd bijvoorbeeld heel wat vooruitgang geboekt: in de meeste provincies is er een centraal

un unique numéro de téléphone est à disposition. Ce numéro pourrait être simplifié, par analogie avec celui de la *Zelfmoordlijn*, par exemple. Avant tout, ce numéro doit pouvoir être trouvé à de multiples endroits, et les organisations concernées doivent bien communiquer entre elles. Il y aurait des avantages à tirer de points de triage communs, où les soignants qui reçoivent des demandeurs peuvent facilement se consulter et décider où les répartir au mieux, sans perdre de vue le premier contact chaleureux.

Une autre question portait sur l'accessibilité. Le déploiement des soins psychologiques de première ligne (PPL) poursuit l'objectif de travailler au plus près et de proposer une offre de soins de proximité avec le moins d'obstacles financiers possible. Dans le même temps, le ticket modérateur reste un frein pour les enfants et les jeunes qui cherchent de l'aide par eux-mêmes. Mme Danckaerts insiste pour qu'il soit entièrement supprimé, même dans les PPL, lorsque les jeunes demandent de l'aide de leur propre initiative.

Plusieurs membres de la commission se sont demandé si la situation s'améliorerait réellement à mesure des efforts supplémentaires, et s'il ne s'agissait pas d'un emplâtre sur une jambe de bois.

Le calcul établi par le comité pour la nouvelle politique de soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents montre que le minimum critique de l'offre n'a encore jamais été atteint. Tant que ce ne sera pas le cas, les soins de santé resteront coincés dans un cercle vicieux. De nombreuses crises découlent de l'incapacité à offrir des soins réguliers à temps. L'oratrice continue de croire que des efforts supplémentaires peuvent conduire à un meilleur équilibre.

Il est primordial d'éviter une approche uniforme dans la réforme des soins de santé mentale. Les réflexions sont basées sur le demi-cercle abordé dans l'exposé introductif. Mme Danckaerts est convaincue de ce concept et du développement des différents éléments des soins.

Une aide supplémentaire est apportée à différents niveaux d'intensité de soins. À terme, il faudra trouver les bons équilibres. La Belgique compte en réalité trop de places en soins résidentiels pour les enfants et les jeunes, alors qu'il s'agit d'une forme de soins très onéreuse. Il n'est cependant pas envisageable de les réduire à l'heure actuelle. Toutefois, si la voie intermédiaire des soins ambulatoires et mobiles est renforcée à terme, peut-être le nombre de lits pourrait-il être réduit, ce qui libérerait beaucoup de moyens.

telefoonnummer beschikbaar. Naar analogie met bijvoorbeeld de *Zelfmoordlijn* zou dit wel een eenvoudiger nummer mogen worden. Het nummer moet vooral ook op vele plaatsen te vinden zijn, en de organisaties in kwestie moeten onderling goed communiceren. Er valt winst te boeken met gezamenlijke triagepunten, waar hulpverleners die toeleiding krijgen gemakkelijk met elkaar kunnen overleggen en beslissen wie best waarheen kan. Een eerste warm onthaal mag daarbij overigens niet vergeten worden.

Een volgende vraag ging over laagdrempeligheid. De hele uitrol van eerstelijnspsychologische zorg (ELP) is bedoeld om zo nabij mogelijk te werken en een lokaal zorgaanbod met zo weinig mogelijk financiële drempels te bieden. Tegelijk blijven remgelden nog steeds een obstakel voor kinderen en jongeren die zelfstandig hulp zoeken. Mevrouw Danckaerts dringt erop aan om zelfs in de ELP het remgeld volledig te schrappen wanneer jongeren in hun eentje hulp zoeken.

Enkele commissieleden vroegen zich af of er überhaupt iets verbetert naarmate er bijkomende inspanningen geleverd worden, en of men niet blijft dweilen met de kraan open.

De berekening van het comité voor het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren (COMGGKJ) leert dat het kritisch minimum aan aanbod nog nooit bereikt werd. Zolang dit niet gecreëerd kan worden, blijft de zorg in een vicieuze cirkel vastzitten. Veel crisissen ontstaan omdat er niet op tijd reguliere zorg aangeboden kan worden. De spreekster blijft geloven dat extra inspanningen tot een beter evenwicht kunnen leiden.

Het vermijden van een one size fits all-benadering staat voorop in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg. Er wordt nagedacht aan de hand van de halve cirkel die in de inleidende uiteenzetting aan bod kwam. Mevrouw Danckaerts is overtuigd van dit concept en gelooft in de opbouw van de verschillende elementen van zorg.

Op verschillende niveaus van intensiteit van de zorgverlening wordt voor bijkomende hulp gezorgd. Op termijn moeten de juiste evenwichten gevonden worden. België kent eigenlijk te veel residentiële opnameplaatsen voor kinderen en jongeren, terwijl dit een hele dure zorgvorm is. Vandaag is het echter geen optie om deze af te bouwen. Indien op termijn echter de tussenweg van ambulante en mobiele zorg verstevigd wordt, kan het aantal bedden misschien verminderen, waardoor veel middelen zouden vrijkomen.

À partir de quand une situation est-elle considérée comme problématique?

C'est le concept de dysfonctionnement qui constitue le pivot. Les jeunes peuvent continuer à fonctionner dans de nombreux domaines (à l'école, dans leur famille ou dans leurs loisirs) et malgré tout souffrir en silence. Dans ces situations également, une certaine forme d'aide est nécessaire, qui, en l'occurrence, peut être brève et axée sur la résilience. Par contre, dès que les jeunes commencent réellement à dysfonctionner (par exemple, ils ne peuvent plus aller à l'école, ne veulent plus ou ne peuvent plus rester à la maison) et que certaines problématiques apparaissent, ils relèvent d'un autre type et d'une autre intensité de soins. Mme Danckaerts met à nouveau en garde contre le danger de vouloir déployer à tous les niveaux un programme identique.

Pendant la crise sanitaire, des formes légères de troubles de l'anxiété et de l'humeur ont été observées durant la première vague. Ils se sont intensifiés durant le deuxième confinement et des sentiments de désespoir s'y sont ajoutés; la suicidalité a augmenté pendant cette période. D'autres jeunes, avec une compulsion de contrôle, ont développé des troubles alimentaires.

L'oratrice souligne qu'au cours des phases successives de la pandémie, la sonnette d'alarme a effectivement été tirée de différentes manières, et elle n'est pas tombée dans l'oreille d'un sourd. Le gouvernement fédéral a également pris des initiatives, mais toujours avec un certain retard, de sorte que leurs effets ne sont pas encore pleinement visibles. Les besoins demeurent cependant, car les moyens mis en œuvre se situent dans un segment différent.

En ce qui concerne l'augmentation de la prise de médicaments, Mme Danckaerts fait la distinction entre les antidépresseurs, les anxiolytiques, les médicaments stabilisateurs du comportement et les stimulants. Ces dernières années, la consommation de stimulants a stagné. En raison de la crise sanitaire, de nombreux enfants souffrant de problèmes de développement ont à nouveau accusé du retard scolaire. Cela se traduit toujours par une demande de rattrapage, et est considéré comme un problème de concentration. Il est dès lors à craindre que la demande ne remonte temporairement.

Les antidépresseurs et les anxiolytiques concernent aussi et surtout les médecins généralistes et les psychiatres pour adultes. Les pédopsychiatres, eux, gardent le pied sur le frein car ils savent qu'avec les enfants et les adolescents, il convient avant tout de travailler sur le contexte. Toutefois, comme les jeunes concernés peinent à obtenir de l'aide, ils se tournent vers d'autres canaux. 60 % des antidépresseurs sont prescrits par

Voorts werd gevraagd vanaf wanneer een situatie als problematisch wordt beschouwd.

Dit houdt verband met het concept "disfunctioneren". Jongeren kunnen op veel gebieden blijven functioneren (op school, in hun gezin of in hun vrijetijdsbesteding) en toch in stilte lijden. Ook dan is een vorm van hulp nodig, die in dat geval kortdurend en krachtgericht kan zijn. Zodra jongeren daadwerkelijk beginnen te disfunctioneren (bijvoorbeeld niet meer naar school kunnen of niet meer thuis willen of kunnen zijn) en bepaalde problematieken ontwikkelen, vallen ze onder een ander type en intensiteit van zorgverlening. Mevrouw Danckaerts waarschuwt nogmaals voor het gevaar dat men op alle niveaus hetzelfde programma wil uitrollen.

Wat de coronaperiode betreft, werden tijdens de eerste golf meer milde vormen van angst- en stemmingsproblemen waargenomen. In de tweede lockdown intensifieerde dit en kwamen er meer hopeloosheidsgevoelens bij. De suicidaliteit steeg in deze fase. Bij andere jongeren, met controledwang, ontwikkelden zich eetstoornissen.

De spreester wijst erop dat in de opeenvolgende fases van de pandemie wel degelijk op verschillende manieren aan de alarmbel werd getrokken. Dit viel niet in dovemansoren. Ook de federale overheid legde initiatieven aan de dag, maar er gaat altijd een zekere vertraging mee gepaard, waardoor het volledige effect nog op zich laat wachten. De noden blijven echter bestaan, want de middelen die in stelling werden gebracht, zitten in een ander segment.

Inzake de toename van het medicatiegebruik maakt mevrouw Danckaerts het onderscheid tussen antidepressiva, angstremmende medicatie, gedragsregulerende medicatie en stimulantia. De voorbije jaren stagneerde het gebruik van stimulantia. Door de coronacrisis liepen heel wat kinderen met ontwikkelingsproblemen op school opnieuw heel wat achterstand op. Dat vertaalt zich steeds in een vraag om weer aan te klampen en wordt gezien als een concentratieprobleem. Het valt bijgevolg te vrezen dat de vraag tijdelijk opnieuw zal stijgen.

Antidepressiva en angstremmers zijn ook en vooral een probleem van huisartsen en volwassenenpsychiaters. Kinderpsychiaters staan op de rem omdat ze weten dat bij kinderen en jongeren in de eerste plaats aan de context dient te worden gewerkt. De betrokkenen kunnen echter niet gemakkelijk hulp krijgen en komen dan bij andere kanalen terecht. 60 % van de antidepressiva wordt door huisartsen opgestart, de rest

des médecins généralistes, le reste principalement par des psychiatres pour adultes, mais très rarement par des pédopsychiatres. Il en va de même pour les antipsychotiques. Chez les enfants et les adolescents, ces médicaments sont principalement utilisés pour la régulation du comportement, et non pour une psychose. Dans 50 % des cas, le traitement est initié par les médecins généralistes – ce qui en dit long sur la pénurie de possibilités de renvoi à laquelle ils sont confrontés. Ils prescrivent des antipsychotiques pour pouvoir faire quelque chose à leur niveau, face à la pression d'une situation familiale difficile.

Une autre question portait sur la fusion des réseaux de SSM des enfants et des jeunes avec les réseaux des adultes et des personnes âgées. Ce débat dure depuis 40 ans dans la formation en psychologie et psychiatrie de l'enfant et de l'adulte, avec de nombreux arguments pour et contre. L'oratrice est favorable à une différenciation. Les pédopsychologues sont minoritaires dans la profession: ils représentent un cinquième des personnes en formation, et dans les divers forums et réunions, l'ordre du jour est toujours dominé par la majorité. En tout état de cause, un réseau distinct permet de créer des forums spécifiquement dédiés aux enfants et aux jeunes.

Une autre raison en est que le travail avec les enfants et les jeunes nécessite des outils thérapeutiques et de communication différents. L'ensemble des soins à la jeunesse, avec tous les partenaires impliqués (par exemple les centres d'encadrement des élèves), est constitué d'organisations spécifiques. Les enfants et les jeunes se trouvent dans d'autres lieux que les adultes; leur statut juridique diffère également. Une attention distincte est nécessaire pour connaître et prendre en charge ces facettes différentes. Une collaboration s'impose toutefois dans les domaines de la santé mentale périnatale et infantile, des soins de transition, des EPPP/EPPD (enfants de parents confrontés à des problèmes psychiques ou de dépendance) et du *Kindreflex*.

Les soins de transition sont un autre thème qui a émergé de la série de questions.

De nombreux jeunes adultes (jusqu'à 23 ans environ) sont pris en charge par les soins de santé mentale pour adultes. Ils se trouvent pourtant à l'âge de transition: entre 16 et 23 ans, chaque jeune passe de la dépendance du contexte familial à l'autonomie. Les identités se fixent, les choix éducatifs et professionnels sont opérés, et le jeune adulte s'efforce de devenir financièrement indépendant. C'est également une phase où le développement du cerveau s'achève et où le jeune adulte peut commencer à se réguler. La capacité de mentalisation

vooral door volwassenenpsychiaters, maar amper door kinderpsychiaters. Voor antipsychotica geldt hetzelfde. Bij kinderen en jongeren wordt deze medicatie vooral gedragsregulerend gebruikt, niet tegen psychosen. In 50 % van de gevallen wordt de behandeling door de huisarts opgestart. Dit zegt veel over het tekort aan verwijsmogelijkheden waarmee huisartsen kampen. Zij schrijven die middelen voor om iets te kunnen doen, alsook onder druk van de moeilijke thuissituatie.

Een volgende vraag ging over het samengaan van de GGZ-netwerken kinderen en jongeren met de netwerken van volwassenen en ouderen. Dit debat is al veertig jaar gaande voor de opleidingen kinder- en volwassenenpsychologie en -psychiatrie en kent heel wat pro's en contra's. De spreekster is voorstander van een onderscheid. Kinderpsychologen zijn in het vakgebied in de minderheid. Ze staan in voor één vijfde van de bevolking, meer bepaald voor de mensen die opgeleid moeten worden. De agenda wordt in allerlei fora en vergaderingen echter altijd gedomineerd door de meerderheid. Een afzonderlijk netwerk maakt het in elk geval mogelijk om aparte fora te creëren waar kinderen en jongeren op de agenda staan.

Een volgende reden is dat werken met kinderen en jongeren andere communicatie- en therapeutische tools vergt. De hele jeugdzorg, met alle betrokken partners (bijvoorbeeld CLB's), bestaat uit andere organisaties. De vindplaatsen voor kinderen en jongeren zijn anders dan voor volwassenen. Ook hun juridische situatie verschilt. Afzonderlijke aandacht is nodig om dit allemaal goed te kennen en te bewaken. Dat neemt niet weg dat er samengewerkt moet worden op het vlak van perinatale en infant mental health, transitiezorg, KOPP/KOAP (kinderen van ouders met psychische problemen of afhankelijkheidsproblemen) en de *Kindreflex*.

Een ander thema uit de vragenronde is de transitiezorg.

Veel jongvolwassenen (ongeveer tot en met 23 jaar oud) worden geholpen in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Zij zitten in de transitieleeftijd: tussen 16 en 23 jaar maakt elke jongere de stap van afhankelijkheid in de gezinscontext naar op eigen benen staan. Identiteiten worden bepaald, studie- en beroepsmatige keuzes vinden plaats, en de jongvolwassene probeert financieel onafhankelijk te worden. Het is ook een fase waarin de hersenontwikkeling zijn hoogtepunt bereikt en waarin men zichzelf kan beginnen te reguleren.

atteint son maximum. À cet âge, il est possible de rattraper en partie ce qui a dysfonctionné antérieurement au sein du foyer. Les troubles de l'attachement, la maltraitance émotionnelle ou les carences parentales peuvent être abordés à un autre niveau, plus élevé.

Dans les soins psychiatriques ou de santé mentale pour adultes, cependant, le travail sur le contexte est absent. Le jeune est seul, il est vu comme individu et il rechigne souvent à évoquer son historique familial durant le traitement. Dans l'aide à l'enfance et à la jeunesse, il est pourtant communément admis qu'une grande partie des problèmes de ce public cible sont liés à la petite enfance, et les soignants sont motivés à y travailler. Pour les soins de transition, les soins aux enfants et aux jeunes et les soins aux adultes doivent apprendre à collaborer. Dans un service prenant en charge de jeunes adultes, une aide familiale devrait être présente. Ce sont les pédopsychiatres et les services de soins de santé mentale pour enfants et adolescents qui détiennent majoritairement ces connaissances.

Enfin, Mme Danckaerts aborde l'aspect budgétaire. La demande prioritaire est de doubler les moyens alloués aux CSM et aux *Mobile Care Teams*, ce qui coûterait à peine 50 millions d'euros – une bagatelle par rapport aux bénéfices qui en découleraient.

Mme Inge Van Trimont (*Centres d'encadrement des élèves*) aborde tout d'abord la question de savoir si les investissements passés ont permis de raccourcir les listes d'attente.

Les centres d'encadrement des élèves ont le sentiment que ce n'est pas le cas. Une multitude de réseaux ont été créés, où les acteurs de terrain se rencontrent et discutent, mais ils n'offrent pas de réponse concrète aux demandes d'aide individuelles des jeunes.

Par exemple, l'engagement du projet *Eén gezin één plan* (1G1P) est d'organiser un premier contact dans un délai donné. Lorsque des professionnels enregistrent un patient, ils sont face à une demande concrète et une solide exploration a déjà eu lieu; il est dès lors inutile de s'enquérir à nouveau des besoins présents.

Une approche mieux coordonnée est-elle nécessaire? Mme Van Trimont répond que s'il y a certes de nombreux changements dans le secteur, les centres d'encadrement des élèves ressentent un certain besoin de coordination. Il convient de rechercher la complémentarité: aujourd'hui, diverses initiatives prennent forme côte à côte, ce qui a un impact sur les centres d'encadrement des élèves. Ainsi, 1G1P, les soins de première ligne et d'autres structures

Het "mentaliseringsvermogen" bereikt een maximum. Op die leeftijd bestaat de kans om deels goed te maken wat in het gezin op eerdere momenten fout gelopen is. Hechtingsproblemen, emotionele mishandeling of tekortkomingen van ouders kunnen op een ander, hoger niveau besproken worden.

In de psychiatische of geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen valt deze contextwerking echter weg. De jongere staat alleen, wordt als individu bekeken en is vaak ook geen vragende partij om de gezinshistoriek bij de behandeling te betrekken. In de kinder- en jeugdhulpverlening is men het echter gewoon dat een groot deel van de problemen van kinderen en jongeren met de vroege jeugd te maken hebben. De hulpverleners zijn gemotiveerd om daarmee aan de slag te gaan. Het probleem van de transitiezorg is dat kinder- en jeugdzorg en volwassenenzorg op dat vlak moeten leren samenwerken. In een afdeling met jongvolwassenen moet er gezinszorg zijn. De knowhow zit voor een groot deel bij jeugdpsychiaters en bij de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Mevrouw Danckaerts gaat tot slot in op het budgettaire aspect. De prioritaire vraag is een verdubbeling van de middelen voor de CGG's en de *Mobiele Care Teams*. Dit kost amper 50 miljoen euro. In verhouding tot wat daarmee kan worden bereikt, is dat een habbekrats.

Mevrouw Inge Van Trimont (CLB) gaat allereerst in op de vraag of de voorbije investeringen voor een verbetering van de wachtlijsten zorgen.

Bij de CLB's heeft men het gevoel van niet. Wel werden allerlei netwerken gecreëerd waar mensen uit het werkveld elkaar ontmoeten en zaken bespreken, maar deze bieden geen concreet antwoord op de individuele hulpvragen van jongeren.

Het engagement van het 1G1P-project (*Eén gezin één plan*) is bijvoorbeeld om binnen een bepaalde periode een eerste contact te organiseren. Op het moment dat professionals iemand aanmelden, is er een concrete vraag en is er reeds veel geëxploreerd. Het is dan niet zinvol om opnieuw na te gaan wat er nodig is.

Op de vraag of een meer gecoördineerde aanpak noodzakelijk is, antwoordt mevrouw Van Trimont dat er in de sector weliswaar veel in beweging is, maar dat de CLB's toch een zekere nood aan coördinatie ervaren. Er moet naar complementariteit gezocht worden. Vandaag krijgen verschillende initiatieven naast elkaar vorm, wat een impact heeft op de CLB's. Zo zijn 1G1P, eerstelijnszorg en andere structuren op verschillende regioniveaus

sont actifs à différents niveaux régionaux. Les jeunes multiplient alors les consultations chronophages, sans parvenir à avancer.

Les centres d'encadrement des élèves se situent au carrefour de l'enseignement, du bien-être et de l'emploi; il est difficile de délimiter où commence et où finit leur rôle. D'une part, ils sont un partenaire précieux, mais de l'autre, ils se retrouvent souvent partie d'un système de vases communicants. Si, par exemple, les listes d'attente ne suivent pas, le centre d'encadrement des élèves assure la continuité de l'assistance; il a une tâche préventive et proactive. Une intervention précoce et accessible, comme une visite à domicile, est l'un des objectifs poursuivis. De nombreux collaborateurs déplorent que cela ne soit pas organisé de manière structurelle. Pendant la pandémie, par exemple, beaucoup d'efforts ont été consacrés aux discussions sur le pas de la porte, qui sont en train de disparaître à nouveau aujourd'hui.

Les centres d'encadrement des élèves doivent également assurer l'accès à des soins supplémentaires au sein des écoles, soit via le modèle de soutien, soit via un rapport donnant accès à l'enseignement spécial ou à un cursus sur mesure. Toutes ces tâches doivent être effectuées avec un sous-encadrement de 10 %. Le nombre d'élèves a fortement augmenté, mais le nombre de bras et les moyens n'ont pas suivi en conséquence. Il n'est guère aisé de répondre à une crise supplémentaire dans un tel contexte.

Les centres d'encadrement des élèves étaient conscients de la nécessité de préserver au maximum le lien des enfants avec l'école pendant la pandémie. Un traçage minutieux des contacts s'imposait donc. Il n'était pas possible de l'organiser via un centre d'appels, puisqu'une approche personnelle et une motivation à suivre les mesures étaient nécessaires.

Mme Van Trimptont souligne un problème structurel sous-jacent. S'il était de nouveau possible de travailler à un stade précoce dans le soutien scolaire, de sorte que les situations ne dégénèrent pas en crises, la pression sur les soins de santé mentale pourrait s'alléger. Les enfants et les jeunes pourraient également bénéficier d'une assistance appropriée.

Les enfants et les jeunes présentant des troubles comportementaux trouvent aisément le chemin du centre d'encadrement des élèves, via l'établissement scolaire, via les parents ou même des camarades de classe, voire de leur propre initiative. En revanche, les problèmes internalisés y arrivent moins vite. Des moments de contact systématiques sont dès lors essentiels pour assurer un suivi et engager le dialogue le cas échéant.

actief. Tal van overlegmomenten kosten veel tijd, maar daarmee heeft de jongere nog niets bereikt.

De CLB's bevinden zich op het snijpunt van onderwijs, welzijn en arbeid. Het is niet zo eenvoudig om af te bakenen waar hun rol begint en eindigt. Enerzijds is het CLB een gewaardeerde partner, anderzijds vormen de centra vaak een onderdeel van communicerende vaten. Als de wachtlijsten bijvoorbeeld niet kunnen volgen, zorgt het CLB voor hulpcontinuïteit. Het heeft een preventieve en proactieve taak. Vroegtijdige en laagdrempelige interventie, zoals het afleggen van een huisbezoek, behoort tot de doelstellingen. Veel medewerkers voelen het als een gemis aan dat dit niet structureel gebeurt. Tijdens de COVID-periode werd bijvoorbeeld veel ingezet op gesprekken aan de deur. Dit valt momenteel opnieuw weg.

CLB's moeten daarnaast ook zorgen voor toegang tot extra zorg binnen scholen, hetzij via een verslag dat toegang geeft tot het buitengewoon onderwijs of een individueel aangepast curriculum, hetzij via het ondersteuningsmodel. Al deze taken moeten uitgevoerd worden met een onderomkadering van 10 %. De leerlingenaantallen zijn sterk gestegen, maar het aantal mensen en middelen volgde niet evenredig. Het is niet evident om in die situatie een antwoord te bieden op een bijkomende crisis.

De CLB's waren zich bewust van de noodzaak om kinderen tijdens de pandemie maximaal de band met de school te laten behouden. Een zorgvuldige contactopsporing was daarom noodzakelijk. Het was niet mogelijk om dat via een callcenter te organiseren, omdat een persoonlijke benadering en motivatie voor het opvolgen van de maatregelen noodzakelijk was.

Mevrouw Van Trimptont wijst op een onderliggend structureel probleem. Mocht men opnieuw in staat zijn om vroegtijdig meer schoolondersteunend te werken, zodat situaties niet tot crisissen uitgroeien, zou bij de geestelijke gezondheidszorg de druk enigszins kunnen worden weggenomen. Kinderen en jongeren zouden ook bij de gepaste hulpverlening terechtkomen.

Kinderen en jongeren met gedragsproblemen vinden wel gemakkelijk de weg naar het CLB, via de school, de ouders of zelfs klasgenoten, of op eigen initiatief. Internaliserende problemen komen daarentegen minder snel bij het CLB terecht. Systematische contactmomenten zijn zeer belangrijk om de vinger aan de pols te houden en eventueel in gesprek te kunnen gaan.

L'oratrice évoque ensuite la crise en Ukraine. Des moyens supplémentaires ont été alloués, comme cela avait été le cas pour le traçage des contacts. Les centres d'encadrement des élèves ont pour mission de proposer un entretien de bienvenue à chaque nouvel arrivant allophone dans un bref délai après son arrivée à l'école. Avec les enfants ukrainiens, il est particulièrement important de prévenir une propagation de la rougeole ou de la tuberculose: une épidémie s'est récemment déclarée en Ukraine et la couverture vaccinale est y faible. L'une des premières préoccupations est de veiller à ce que ces enfants reçoivent les vaccins de base et soient suivis par la suite. Cet entretien d'accueil permet en outre d'évaluer la situation de l'enfant ou du jeune. L'objectif premier n'est pas de détecter un traumatisme, mais de voir comment l'enfant peut se sentir bien à l'école, ce qui est nécessaire pour y parvenir, et comment soutenir l'école dans cette démarche. Dans une première phase, il s'agit de leur assurer sécurité et tranquillité.

Les établissements scolaires posent aux centres d'encadrement des élèves de nombreuses questions sur l'enseignement spécial, le soutien scolaire et la manière dont les signes de traumatisme peuvent être détectés. Cela fait partie de leurs missions ordinaires, mais des ressources supplémentaires sont nécessaires en l'occurrence. Mme Van Trimpont espère que la crise ukrainienne ne durera pas et qu'il ne faudra pas rechercher de nouvelles places pour un grand nombre d'enfants supplémentaires. Les écoles ignorent comment elles pourraient y faire face.

Enfin, les centres d'encadrement des élèves ont tiré la sonnette d'alarme à temps pour attirer l'attention sur la santé mentale dans le contexte de la crise sanitaire. Un chat avec les centres a été mis en place en 2019 pour les élèves qui, anonymement ou virtuellement, cherchent vers qui se tourner. Les parents et les élèves y ont posé de nombreuses questions durant la pandémie, exprimant de multiples inquiétudes sur le parcours scolaire et de nombreuses interrogations sur l'anxiété. Les problèmes identifiés n'ont pas toujours été pris en compte rapidement par le niveau politique.

M. Koen Browaey (TEJO Vlaanderen) répond tout d'abord à la question sur une éventuelle aggravation des symptômes d'anxiété durant la période d'activité de TEJO, et sur l'éventuel impact du COVID-19 et de la guerre en Ukraine.

Au lancement de TEJO, c'étaient surtout les problématiques typiques de la puberté qui se manifestaient: identité, relations, conflits avec les parents, les pairs et les enseignants. Sur les deux ou trois dernières années, les symptômes d'anxiété ont gagné en importance, ce qui découle peut-être en grande partie d'une meilleure

De spreekster gaat vervolgens in op de Oekraïne-crisis. Bijkomende middelen werden toegekend, net zoals dat gebeurde voor contactopsporing. De CLB's hebben de opdracht om voor elke anderstalige nieuwkomer binnen een korte termijn na de instap op school een onthaalmoment aan te bieden. Bij de Oekraïense kinderen is het een bijzondere zorg om een mazelen- of tuberculose-uitbraak te voorkomen. In Oekraïne was er recent nog een epidemie en de vaccinatiegraad ligt er laag. Een van de eerste aandachtspunten is ervoor te zorgen dat deze kinderen hun basisvaccinaties krijgen en daarna opgevolgd worden. Daarnaast biedt het onthaalmoment aandacht voor hoe het gaat met het kind of de jongere. De eerste focus is niet het detecteren van een trauma, maar wel hoe het kind zich goed kan voelen op school, wat daarvoor nodig is, en hoe de school daarin te ondersteunen. Het doel is om ze in een eerste fase veiligheid en rust te bieden.

Scholen stellen de CLB's veel vragen over buitengewoon onderwijs, over schoolondersteuning en over de manier waarop signalen van trauma gedetecteerd kunnen worden. Dat behoort tot de reguliere opdracht, maar er zijn bijkomende middelen nodig om dit op te nemen. Mevrouw Van Trimpont hoopt dat de Oekraïne-crisis niet van lange duur is en dat er geen grote aantallen extra kinderen een plaats moeten vinden. De scholen weten niet goed hoe ze dit zouden kunnen bolwerken.

De CLB's hebben tot slot tijdig aan de alarmbel getrokken om geestelijke gezondheid onder de aandacht te brengen in het kader van COVID-19. Er bestaat sinds 2019 een CLB-chat voor leerlingen die graag anoniem of virtueel uitzoeken waar ze terecht kunnen. Ouders en leerlingen stelden tijdens de pandemie veel vragen via deze weg, waarbij een grote bezorgdheid over de schoolloopbaan en veel vragen rond angst naar boven kwamen. De gesignaleerde problemen werden niet altijd even snel opgepikt door het beleid.

De heer Koen Browaey (TEJO Vlaanderen) beantwoordt om te beginnen de vraag of angstklachten verergerd zijn in de periode waarin TEJO werkzaam is en of COVID-19 en de oorlog in Oekraïne een impact hebben.

Bij de start van TEJO waren eerder de typische puberteitsproblematieken rond identiteit, relaties en problemen met ouders, leeftijdsgenoten en leerkrachten zichtbaar. De laatste twee tot drie jaar komen angstklachten meer op de voorgrond. De oorzaak ligt wellicht bij een verlaagde drempel, waardoor problemen zichtbaarder worden.

accessibilité, rendant ainsi les problèmes plus visibles. Les jeunes s'expriment aussi plus ouvertement sur leurs problèmes, par exemple sur les médias sociaux, et se font davantage entendre. Ils éprouvent toutefois davantage de difficultés à nommer la nature exacte de leur préoccupation. Les jeunes ont conscience des enjeux climatiques, de l'incertitude, des conséquences de la crise financière et de la crise ukrainienne. Le monde s'est réduit et les médias dominent dans de nombreux domaines.

Les organisations de SSM n'ont-elles pas été suffisamment entendues pendant la pandémie?

L'orateur répond que le fonctionnement des médias n'est pas suffisamment connu. Par exemple, le COVID-19 n'est plus évoqué depuis l'éclatement de la guerre en Ukraine, alors que des cas se déclarent toujours. La pandémie dominait tellement le paysage médiatique que les autres nouvelles étaient à peine effleurées. Les médias sont dans un tunnel: ce qui est vendeur fait la une, et les mauvaises nouvelles se vendent toujours mieux.

Il a ensuite été demandé quels enseignements les politiques pouvaient tirer de TEJO au sujet des contacts avec le secteur de la santé.

Comme l'a déjà souligné le professeur Danckaerts, l'aspect financier joue un grand rôle. L'assistance doit être gratuite, car un coût de quelques euros constitue déjà un frein. M. Browaeys a rappelé que pour les jeunes, cela faisait clairement une différence.

En outre, l'anonymat est important, assurément dans la phase initiale, même si cela va quelque peu à l'encontre du travail contextuel évoqué. La majorité des jeunes acceptent d'impliquer leur entourage par la suite, mais pas lors du premier entretien. Garantir l'anonymat aux jeunes au début du parcours en favorise l'accessibilité.

L'engagement des bénévoles est aussi un atout: même dans les parcours difficiles, les jeunes se montrent plus coopératifs parce qu'ils savent que chez TEJO, ils sont face à des bénévoles. L'organisation espère ainsi contribuer à planter les germes d'une société plus solidaire.

Au sujet de la thérapie à domicile, s'ajoute à l'aspect financier l'importance de l'anonymat. Un jeune exprime volontiers ce qu'il veut montrer, ainsi que l'a démontré la thérapie en ligne durant la crise sanitaire. De nombreux jeunes semblaient par contre renâcler à évoquer leur entourage durant les entretiens. Dans le cas d'une

Jongeren communiceren ook opener over problemen, bijvoorbeeld op sociale media, en zijn mondiger. Ze hebben het echter moeilijker om juist te benoemen wat er niet goed gaat. Klimaat, onzekerheid, de nasleep van de financiële crisis en de Oekraïne-crisis worden bewust beleefd door jongeren. De wereld is kleiner geworden en media zijn op vele vlakken overheersend.

Ten tweede werd de vraag gesteld of de GGZ-organisaties wel genoeg gehoord werden tijdens de pandemie.

De spreker wijst erop dat het onvoldoende bekend is hoe de media werken. De aandacht voor COVID-19 is bijvoorbeeld verdwenen sinds de Oekraïne-crisis losbarstte, terwijl er nog steeds gevallen zijn. De pandemie was dermate overheersend dat andere berichtgeving nauwelijks aan bod kwam. Media zitten in een tunnel: wat verkoopt komt in het nieuws, en slecht nieuws verkoopt nu eenmaal beter.

Ten derde werd gevraagd wat het beleid van TEJO kan leren in de omgang met de zorgsector.

Zoals professor Danckaerts reeds aangaf, is het financiële aspect belangrijk. Hulpverlening moet gratis zijn, want ook een kostprijs van enkele euro's betekent een drempel. De heer Browaeys merkt dat dit voor jongeren duidelijk een verschil maakt.

Daarnaast is anonimiteit belangrijk, zeker in de beginfase, ook al staat dat enigszins haaks op de aangehaalde contextwerking. Naderhand gaat de meerderheid van de jongeren ermee akkoord om hun omgeving te betrekken, maar niet in het eerste gesprek. Het garanderen van anonimiteit aan jongeren in het begin van het traject werkt drempelverlagend.

Het engagement van het vrijwilligerschap werkt eveneens goed. Jongeren werken beter mee, ook in moeilijke trajecten, net omwille van het feit dat ze bij TEJO met vrijwilligers te maken hebben. De organisatie hoopt zaadjes te planten om tot een meer solidaire samenleving bij te dragen.

In verband met therapie aan huis is er naast het kostenaspect een link met het belang van anonimiteit. Een jongere geeft graag zelf aan wat hij wil laten zien. Dit bleek bijvoorbeeld bij onlinetherapie in coronatijden. Veel jongeren leken tijdens de gesprekken niet te veel van hun omgeving te willen tonen. Bij therapie aan huis

thérapie à domicile, ils seraient parfois obligés de divulguer davantage que ce qu'ils voudraient, ce qui peut constituer un obstacle.

Autre thème dans la série de questions: l'inclusion du bien-être mental dans le programme scolaire.

TEJO est en contact étroit avec les enseignants, ses collaborateurs se rendant souvent dans les écoles pour parler du fonctionnement de l'organisation. De nombreux enseignants sont favorables à l'inclusion du bien-être mental dans le programme scolaire, mais soulignent qu'il s'agirait alors d'une obligation supplémentaire. Une approche systématique réduirait précisément l'espace disponible pour l'écoute. Les enseignants sont bien attentifs aux signaux, mais ils sont parfois impuissants face à ceux qu'ils détectent.

Le gouvernement peut y remédier en déployant des assistants pédagogiques. Le rôle de l'enseignant en tant que première personne de confiance devrait être valorisé, il convient de le souligner. Un jeune peut se confier à son professeur parce qu'il sent que "le courant passe". Si l'enseignant lui répond qu'il n'a pas le temps et le renvoie à l'assistant pédagogique, le jeune devra à nouveau faire le récit de son problème. Les jeunes rapportent leur grande frustration à devoir recommencer systématiquement à zéro, pour constater que rien ne change.

Autre point où TEJO peut donner l'exemple: l'abandon délibéré de l'administration, du contrôle de qualité et du *reporting*. Plusieurs thérapeutes affiliés travaillent également dans le secteur classique et déclarent qu'à TEJO, ils peuvent réellement faire leur travail, sans passer la moitié de leur temps en formalités administratives. L'orateur invite le gouvernement à éliminer la charge administrative pesant sur les soignants et à leur faire confiance: ils ne travaillent certes pas dans ce secteur pour l'appât du gain. Mettre en place des systèmes qui leur compliquent et complexifient la tâche n'est pas souhaitable.

Que les filles soient plus nombreuses que les garçons à être prises en charge est en partie lié à l'offre. La thérapie par la parole est parfois moins efficace pour les garçons, mais des formes plus actives de thérapie le sont davantage; d'autres moyens de les atteindre, comme les activités sportives par exemple, sont recherchés.

Entrer en contact avec les communautés allochtones est une autre difficulté. Certains signes indiquent que le suicide y est encore plus fréquent que la moyenne, mais que les familles le dissimulent parfois. Il est utile d'avoir des collaborateurs internes qui connaissent bien

is men soms verplicht meer prijs te geven dan gewenst, wat mogelijk een drempel kan zijn.

Een volgend thema uit de vragenronde was de opname van mentaal welzijn in het schoolcurriculum.

TEJO komt veel in contact met leerkrachten omdat medewerkers vaak scholen bezoeken om over de werking van de organisatie te vertellen. Veel leerkrachten zijn voorstander om mentaal welzijn in het curriculum op te nemen, maar geven aan dat het dan opnieuw een bijkomende verplichting is. De planmatige aanpak leidt er net toe dat er te weinig ruimte is om te luisteren. De antennes van leerkrachten werken wel goed, maar ze kunnen soms weinig doen met de signalen die ze opvangen.

De overheid kan remediëren door gespecialiseerde zorgleerkrachten in te schakelen. Er dient opgemerkt dat het goed zou zijn om de rol van de leerkracht als eerste vertrouwenspersoon te waarderen. Een jongere kan zijn leerkracht in vertrouwen nemen omdat hij een klik voelt. Wanneer de leerkracht vervolgens zegt geen tijd en ruimte te hebben en doorverwijst naar de zorgleerkracht, zal de betrokkene opnieuw zijn verhaal moeten doen. Bij jongeren is te horen dat het zeer frustrerend is om telkens opnieuw van nul te moeten beginnen en te merken dat er niets verandert.

Een ander punt waarbij TEJO inspiratie kan bieden, is het bewust achterwege laten van administratie. De organisatie houdt zich evenmin bezig met kwaliteitscontrole en verslaggeving. Enkele aangesloten therapeuten werken ook in het reguliere aanbod en geven aan dat ze bij TEJO echt hun werk kunnen doen, zonder de helft van de tijd aan administratie te besteden. De spreker roept de overheid op om de administratieve last voor hulpverleners weg te werken en om vertrouwen te hebben in deze mensen. Zij werken immers niet in deze sector voor de royale vergoeding. Het is niet wenselijk om systemen op te zetten die alles complexer en moeilijker maken.

Voorts heeft het feit dat meer meisjes dan jongens worden bereikt deels met het aanbod te maken. Jongens zijn soms minder geholpen met gesprekstherapie, maar wel met actievormen. Er wordt gezocht naar andere manieren om hen te bereiken, zoals via sportieve activiteiten.

Een andere moeilijkheid is het bereiken van de allochtone gemeenschap. Er zijn signalen dat zelfmoord er meer voorkomt dan gemiddeld, maar dat dit soms door families wordt toegedekt. Het helpt om mensen in huis te hebben die de context goed kennen. Allochtone

ce contexte. Les thérapeutes allochtones sont conscients des sensibilités qui, même avec la formation requise, ne sont pas aisées à aborder.

Enfin, les commentaires sur le paysage fragmenté des soins de santé peuvent aussi être entendus dans la bouche des jeunes. L'orateur pense que la rareté actuelle de l'offre entrave la collaboration. Chacun, sur son îlot, continue à se dévouer à son propre domaine. Une offre abondante serait un bon moyen de favoriser les collaborations.

Mme Kim Steeman (SGGG) a été interpellée par l'affirmation qu'il conviendrait de collaborer davantage avec l'entourage, tant chez les enfants et les jeunes que dans la psychiatrie pour adultes. Il a été souligné que cela se heurterait rapidement au secret professionnel, et la question des moyens d'y remédier s'est posée. L'organisation *Familieplatform* a développé divers outils, formations et cours pour sensibiliser les organisations de soins au fait qu'impliquer l'entourage familial ne signifie pas toujours participer ou divulguer.

L'attention pour la famille en tant que partenaire des soins porte sur quatre domaines:

- veiller à un environnement positif;
- veiller à ce que la famille reçoive les informations dont elle a besoin;
- veiller à ce que les membres de la famille soient soutenus là où ils en ont besoin;
- si possible, veiller à ce que la famille puisse participer au microprojet du patient dans les départements ou dans les organisations de soins.

Le secret professionnel est un problème récurrent dans les soins de santé mentale et il est invoqué très rapidement. En théorie, le choix est binaire: le patient donne l'autorisation d'impliquer la famille et de partager des informations, ou non. Dans la pratique, par contre, il existe une zone grise. Le consentement du patient ne signifie pas que les informations seront toutes partagées avec les membres de la famille. À l'inverse, il arrive souvent que la porte se ferme totalement lorsque le patient refuse que sa famille soit impliquée.

La *Familieplatform* s'efforce d'encourager les organisations à faire comprendre d'emblée aux patients et à leurs proches, avant le début d'un parcours de soins, que la famille est un partenaire important et qu'elle ne doit pas être laissée de côté. Cela ne signifie pas pour autant qu'elle recevra toutes les informations sur le patient,

therapeuten zijn zich bewust van gevoeligheden die zelfs met de nodige vorming niet gemakkelijk verkregen worden.

De opmerkingen over het versplinterde zorglandschap zijn tot slot ook te horen bij jongeren. De theorie van de spreker is dat het huidige schaarse aanbod samenwerking tegenhoudt. Iedereen blijft op zijn eiland ijveren voor zijn eigen domein. Een overvloedig aanbod zou een goede manier zijn om samenwerking te stimuleren.

De aandacht van mevrouw Kim Steeman (SGGG) werd getrokken door de stelling dat er meer met de omgeving van de betrokkenen samengewerkt moet worden, zowel bij kinderen en jongeren als in de volwassenenpsychiatrie. Er werd aangegeven dat men snel op het beroepsgeheim stuit en de vraag rees hoe daarmee kan worden omgegaan. De organisatie *Familieplatform* heeft verschillende tools, opleidingen en vormen ontwikkeld om zorgorganisaties duidelijk te maken dat het betrekken van de familiale context niet altijd hoeft te bestaan uit participeren of informeren.

Aandacht voor de familie als partner in zorg situeert zich op vier domeinen:

- zorgen voor een familievriendelijk klimaat;
- ervoor zorgen dat de familie de informatie krijgt die ze nodig heeft;
- ervoor zorgen dat familieleden ondersteund worden waar ze dat nodig hebben;
- er indien mogelijk voor zorgen dat de familie kan participeren in het microproject van de patiënt op afdelingen of in zorgorganisaties.

Het beroepsgeheim is een steeds terugkerend probleem in de geestelijke gezondheidszorg en wordt zeer snel ingeroepen. In theorie is de keuze binaire: of de patiënt geeft toestemming om de familie te betrekken en informatie te delen, of niet. In de praktijk bestaat er een grijze zone. Instemming van de patiënt betekent niet dat alle informatie gedeeld wordt met de familieleden. Omgekeerd gebeurt het vaak wel dat de deur volledig dichtgaat wanneer de patiënt aangeeft zijn familie niet te willen betrekken.

Familieplatform probeert organisaties warm te maken om van bij de aanvang, voordat een traject gestart wordt, aan patiënten en hun familieleden duidelijk te maken dat de familie een belangrijke partner is en niet in de kou blijft staan, wat niet betekent dat ze alle informatie over de patiënt krijgen. Wel kan gekeken worden hoe

mais différentes pistes de soutien seront recherchées pour ses questions et besoins. Lorsque les organisations expliquent clairement ceci dès le début d'un parcours, l'obstacle du secret professionnel se réduit.

Mme Steeman ne nie pas l'existence des cas où il faut mûrement réfléchir à l'implication des membres de la famille. À l'heure actuelle, ce sont toutefois les exceptions qui, souvent, déterminent les règles, ce qui conduit les organisations de soins à faire montre d'une stricte réserve par rapport à l'entourage familial. En 2021 a été donnée la directive multidisciplinaire d'impliquer davantage les proches dans les soins de santé mentale. Le gouvernement flamand a accordé des fonds à la *Familieplatform* pour développer des outils permettant aux organisations de soins d'appliquer ces directives. Des formations et des parcours de coaching ont été mis en place et peuvent être consultés sur le site www.familiereflex.be. Une formation en ligne complète sur la manière de gérer le secret professionnel est disponible gratuitement pour les organisations. Celles-ci peuvent également être coachées. Elles doivent savoir qu'il existe de nombreux outils et possibilités pour les aider à travailler avec le secret professionnel, sans se retrancher d'emblée derrière cet étendard.

Il a enfin été demandé si la voix du secteur des soins de santé mentale a été suffisamment entendue durant la crise du coronavirus. Cette plainte a été exprimée à plusieurs reprises par les SGGG. Plusieurs membres du groupe de pilotage se sont efforcés de faire prendre suffisamment en compte les soins de santé mentale dans la politique sanitaire. Il n'est pas certain qu'ils y soient parvenus, mais une évolution est perceptible: les soins de santé mentale sont de plus en plus évoqués et commencent à trouver leur place au sein de différents organes consultatifs. Cependant, une marge d'amélioration est bien présente.

La rapporteure,

Gitta VANPEBORGH

Le président,

Thierry WARMOES

de la famille op allerlei manieren ondersteund kan worden indien er vragen of noden zijn. Wanneer organisaties dit van bij het begin van een traject duidelijk maken, komt het obstakel van het beroepsgeheim minder naar boven.

Mevrouw Steeman ontkent niet dat er gevallen bestaan waarbij goed moet worden nagedacht over het betrekken van familieleden. Momenteel bepalen uitzonderingen echter vaak de regels. Dit leidt ertoe dat zorgorganisaties heel stringent omspringen met de familiale context. In 2021 werd de multidisciplinaire richtlijn gelanceerd om naasten sterker te betrekken in de geestelijke gezondheidszorg. Familieplatform heeft van de Vlaamse overheid de middelen gekregen om tools te ontwikkelen, zodat zorgorganisaties aan de slag kunnen met die richtlijnen. Opleidingen en coachingtrajecten werden opgezet en zijn te vinden op de website www.familiereflex.be. Een uitvoerige onlinevorming over het omgaan met het beroepsgeheim is gratis toegankelijk voor organisaties. Zij kunnen daarnaast ook gecoacht worden. Het is van belang te weten dat er voor zorgorganisaties heel veel tools en mogelijkheden zijn om met het beroepsgeheim aan de slag te gaan, zonder zich meteen achter die vlag te verstoppen.

Tot slot rees de vraag of de stem van de geestelijke gezondheidszorg voldoende gehoord werd tijdens de coronacrisis. Deze klacht werd enkele keren door de SGGG geuit. Verschillende mensen uit de stuurgroep hebben geprobeerd om geestelijke gezondheidszorg voldoende te doen meetellen in het pandemiebeleid. Het is niet duidelijk of ze in hun opzet geslaagd zijn, maar er is wel een evolutie merkbaar: er wordt steeds meer over geestelijke gezondheidszorg gesproken en deze zorg begint beter zijn plaats te vinden in verschillende overlegorganen. Er is echter nog werk aan de winkel.

De rapportrice,

Gitta VANPEBORGH

De voorzitter,

Thierry WARMOES