

Wanneer komt mijn hulp?

Ze ging „een zware tijd tegemoet” twitterde een meisje onlangs. Vanwege een angststoornis werd ze opgenomen in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). „Voel me vaak eenzaam en ben op zoek naar wat positiviteit en communicatie”, schreef ze. Dergelijke kreten om hulp nemen toe, kennen leeftijd, rang noch orde en zetten de hulpverleners onder zware druk. De corona-uitbraak pookte dat nog wat op. Met als gevolg wachtlijsten waarvan we ondanks veelvuldige overheidsinvesteringen voorlopig niet afraken.

Patrick VERSTUYFT

De voorbije maand december kwamen de Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg (SGGG) en de Universiteit Antwerpen naar buiten met de resultaten van een enquête bij 1.600 zorgvragers onder leiding van klinisch psycholoog Kris Van den Broeck. Al was de enquête niet feilloos – zo was het moeilijk om de meest kwetsbare groepen te bereiken – het was de eerste keer dat de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen in kaart werden gebracht (zie bevindingen in inzetstuk). Van den Broeck, bovendien directeur van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, ziet drie belangrijke oorzaken. „Vergelijk het met wat op zondagochtend gebeurt bij de bakker. Als iemand voor je aan de beurt is en hij vraagt om honderd gram ham, dan schuift hij aan op de verkeerde plek. Hij maakt zijn eigen wachttijd en zeker die van de mensen achter hem langer. Een goede indicatiestelling, mensen op de juiste plek krijgen, kan de wachttijd verkorten. Een tweede aspect is de doorlooptijd. Een brood snijden duurt zijn tijd en kan niet sneller dan de machine aankan. Dus moet iedereen wat langer wachten. Een laatste factor is de capaciteit: één iemand of vijf mensen achter de toonbank heeft ook zijn impact op de wachttijd.”

„We moeten vooral investeren in preventie en vroegeropsporing van problemen”

Meer volk inzetten is dus slechts een deel van de oplossing. „Het is een complex en-verhaal”, zegt Kris Van den Broeck. „De sector moet zeker naar zichzelf kijken en naar hoe mensen worden opvangen. Psychologen zijn geneigd om met wie het vrij goed gaat wat langer te ondersteunen dan misschien nodig. We moeten die doorlooptijd kritisch bekijken. In bijvoorbeeld de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) kan die doorlooptijd drastisch verschillen. We moeten ook vooral investeren in preventie en in het vroeg opsporen van de problemen. Mensen wachten soms tien tot vijftien jaar voor ze psychische hulp zoeken. Dat heeft te maken met taboe en stigma, zowel als met overtuigingen als 'het is vanzelf gekomen, het zal vanzelf weggaan' of 'ik kan het wel alleen'. Als we daarop inzetten, zullen mensen sneller bij de hulpverlening komen.”

Die hulp moet echter ook betaalbaar zijn, merkt Kris Van den Broeck op. „De wachttijd bij privépsychologen is een pak korter, maar daar kunnen slechts mensen terecht die het zich kunnen veroorloven. Voor velen is psychotherapie, met 50 tot 65 euro per sessie, al dan niet terugbetaald, een dure zaak. Het brood moet voor iedereen betaalbaar zijn.” Die terugbetaling is een kluit van systemen. „Het meest klassieke is dat van de CGG, een Vlaamse gesubsidieerde zorg waarbij je betaalt op basis van je inkomen. Mensen met een verhoogde tegemoetkoming, de laagste inkomens, betalen 4 euro per sessie. Een bodemprijs. Het tweede systeem is dat van de eerstelijnspsychologen. Zij werken op voorschift met maximum acht sessies per jaar per patiënt en enkel voor milde tot matige depressie, angst of middelengebruik. Ook daar is een complexe terugbetaling voorzien via ziekenhuizen. Een laatste systeem hangt af van de ziekenfondsen met elk hun aparte regeling.” De terugbetaling van hulp door zelfstandige psychologen uitbreiden, zou de druk en de lange wachttijden bij gesubsidieerde diensten kunnen doen slinken, luidt een aanbeveling van de SGGG.



Menig hulpvrager, op zoek naar gepaste hulp, loopt naar eigen zeggen verloren in de geestelijke gezondheidszorg. © Belga Image

Niet als de inzet van mobiele crisisteams, opgedeeld in teams voor acute psychiatrische problemen die binnen de 24 uur bij de patiënt thuis staan en teams die zich richten op mensen met een chronische problematiek die relatief stabiel is buiten de muren van het ziekenhuis.

Een ander pleidooi is dat voor een centrale registratie van wachttijden. Daar zijn verscheidene mogelijkheden voor, meent Kris Van den Broeck. „Je kunt vrijgevestigde zorgverleners en zorgorganisaties met regelmaat een steekproef laten nemen van de verleende zorg en hun patiënten een vragenlijst laten invullen zoals wij deden. Zo kun je de wachttijden beter opvolgen. Een andere manier, maar administratief vrij zwaar, is dat zorgverleners bijhouden wanneer een contact met de patiënt plaatshad. Wachttijden monitoren is een soort kwaliteitsmeter. Als je mensen niet kunt helpen binnen de drie of zes maanden, is er een probleem. Dan moet je je werking optimaliseren of extra capaciteit scheppen.”

Reageren op dit artikel? Dat kan op www.kerkenleven.be

Enquête bij zorgvragers. De resultaten

- ✱ Eén op de zes (15,9 procent) volwassen zorgvragers staat op één of meerdere wachtlijsten.
 - ✱ Bijna de helft van de kinderen (44,6 procent) staat op één of meerdere wachtlijsten.
 - ✱ Slechts drie op de tien kinderen worden binnen de week geholpen door een mobiel crisisteam, tegenover zes op de tien volwassenen.
 - ✱ Vijftien procent van de volwassen zorgvragers krijgt vier of meer hulpvormen.
 - ✱ Twee op de drie volwassen hulpvragers kunnen binnen de maand terecht bij de psycholoog en ongeveer de helft binnen de maand bij een psychiater.
 - ✱ Zowat vier op de tien volwassenen geven aan dat ze binnen de maand geholpen werden door een Centrum voor Geestelijke
- Gezondheidszorg. Eén op de vijf moest een half jaar of langer te wachten.
- ✱ Ongeveer de helft zegt dat de klachten verergeren tijdens de wachtperiode. Men zoekt dan vooral steun bij vrienden of familie, ongeveer de helft zoekt ook contact met beschikbare hulpverleners zoals de huisarts, 23 procent zoekt steun bij lotgenoten en 15,7 procent zoekt telefonische of online hulp.
 - ✱ De wachttijden zijn het langst bij diensten voor kinderen met een (vermoedelijke) ontwikkelingsstoornis (bijvoorbeeld autismespectrumstoornis of ADHD). Een kwart tot de helft moet langer dan een jaar wachten.

Meer op www.staten-generaalggz.be. De volgende staten-generaal is op 20 maart.

INGRID JONGENEELLEN • VZW UILENSPIEGEL VOOR EN DOOR KWETSBAIRE MENSEN
‘Lotgenoten herkennen en erkennen bij elkaar eigen problemen’

Voorzitter van vzw UilenSpiegel Ingrid Jongeneellen zegt het met licht verholten trots: „We zijn echt een zelforganisatie. Allemaal mensen met een kwetsbaarheid die er toch in slagen een vzw draaiende te houden en de doelgroep heel wat diensten aan te bieden.”

UilenSpiegel is een vrijwilligersorganisatie voor en door mensen met een psychische kwetsbaarheid met kantoor in Sint-Jans-Molenbeek en werkend over heel Vlaanderen en Brussel. „Lotgenotencontact is onze basispilar”, legt Ingrid Jongeneellen uit. „Volwassenen ontmoeten elkaar, wisselen ervaringskennis uit, herkennen dingen bij elkaar en vinden bij elkaar steun en erkenning voor de eigen problemen. Naast algemene gespreksgroepen organiseren we regionaal praatgroepen over kwetsbaarheden zoals psychose, angst en dwang, en depressie, evenals een praatgroep voor slachtoffers van seksueel misbruik. Al die groepen worden geleid door ervaringsdeskundigen. Zij worden ondersteund door één van de drie betaalde deeltijdse medewerkers van de vzw. Eén van hen leidt het PlusVriendproject, een buddyproject waarbij lotgenoten in duo activiteiten doen zoals samen sporten of naar een film gaan en waarvoor ze een budget krijgen.”

Corona speelde ook UilenSpiegel parten. De fysieke samenkomsten liggen stil tot eind maart en er werd over-

geschakeld op onlinebijeenkomsten, de jaarlijkse leden-dag en het ontmoetingsweekend werden geschrapt. Al snel werd echter een luisterlijn geopend, „bemand door en voor lotgenoten, allemaal mensen met ervaringskennis bij wie je een luisterend oor vindt”.

Binnen de vzw opereert ook een specifieke gespreks-groep voor hulpverleners met een psychische kwetsbaarheid. „Het is voor hulpverleners een groot taboe om op de werkvloer uit te komen voor de eigen psychische kwetsbaarheid”, weet Ingrid Jongeneellen. „De groep, die ook enkele psychotherapeuten telt, wordt geleid door twee hulpverleners die zelf een psychische kwetsbaarheid hebben. De ene is een psycholoog, de andere was jarenlang directeur patiëntenzorg in een psychiatrische voorziening. De groep kent veel bijval. Daar komen zaken naar boven waarbij je toch de wenkbrauwen frons”.

UilenSpiegel kampt door zijn lotgenotenwerking niet met wachtlijsten, maar dat het ledenaantal na 2013, toen een nieuwe ploeg aantrad, van een 150-tal leden steeg naar een 750-tal is misschien veelzeggend, ook al lijkt dat aantal nu wat te stagneren. „Leid daaruit niet af dat er minder nood is. Het is vaak geen makkelijke stap om bij ons aan te kloppen. Het taboe en het stigma om uit te komen voor psychische problemen zijn immers heel groot.”

INGRID DE JONGHE • VZW TEJO THERAPEUTISCHE BEGELEIDING VAN JONGEREN
‘Jongeren hebben angst om in relatie te gaan met anderen’

Om jongeren op zoek naar hulp te helpen, opende Ingrid De Jonghe in 2009 in Antwerpen het eerste Tejo-huis, wat staat voor Therapeuten voor Jongeren. „Dankzij therapeuten die vrijwillig en gratis inspringen, bieden we jongeren tussen tien en twintig jaar zeer laagdrempelige therapeutische hulpverlening”, zegt de gewezen jeugdadvocate. „Alle jongeren hebben immers recht op gepaste therapeutische hulp. We doen hen echter nog een extra aanbod van trainingen, groepsgesprekken en -therapieën, maar we willen ook een beweging worden opdat onze samenleving met een andere, meer positieve en betrokken attitude met jongeren zou omgaan, zodat ‘minder’ jongeren therapeutische steun nodig hebben.”

In Vlaanderen staan al achttien Tejo-huizen open voor jongeren. De meesten hebben het volgens Ingrid De Jonghe vooral moeilijk om in relatie te gaan met anderen, „een angst zelfs, of ze zijn eenzaam. Veel jongeren hebben een laag zelfbeeld, zijn ook depressief of hebben een ‘levensstress’ waarmee onzekerheid en angst gepaard gaan en zoeken naar zingeving in hun leven”.

Een Tejo-therapeut ziet de jongere gedurende een uur in een tental sessies, meestal langer, om de weg of tweewekelijks. „Zo proberen we hen opnieuw op weg te zetten en dat lukt aardig”, meent Ingrid De Jonghe. „De meeste

jongeren weten overigens niet dat we dat gratis doen. Tegelijk zeggen sommigen nu al dat ze later eenzelfde engagement willen opnemen.”

Tejo bewaakt nauwlettend de eigen wachttijden. „Als tien jongeren op de wachtlijst staan – in Antwerpen zijn we elke dag open, wat niet in elk Tejo-huis het geval is – presteren enkele therapeuten extra uren.” Soms evenwel, geeft De Jonghe aan, zijn bepaalde problematieken niet op te lossen binnen Tejo. „Bij de start was het de bedoeling te focussen op matig-zware of lichte problematieken die we in een korte tijdspanne konden keren. Nu ontvangen we matig-zware tot zeer zware en complexe problematieken. Bijgevolg houden we jongeren veel langer bij ons omdat we ze niet kunnen doorverwijzen.”

Daar knelt ‘het systeem’. „Er moeten heel wat bestaande situaties worden veranderd”, pleit Ingrid De Jonghe. „Er moet vooral zeer laagdrempelige hulp komen van therapeuten, psychologen en psychiaters die snel problematieken in hun beginstadium opnemen. Niet iedereen is het daarmee eens, ook al kampt de residentiële sector met wachtlijsten. Nu komen jongeren pas in residentiële centra aan wanneer de hulpverlening niet meer aanslaat. Velen kloppen trouwens aan bij Tejo nadat ze enkele maanden in residentiële centra zaten. Met wat zijn we dan bezig?”

LUC VAN DE VEN • OUDERENPSYCHOLOOG

‘De drempel is verlaagd en de bekendheid verhoogd’

De problematiek bij ouderen wordt weliswaar nog onderschat, maar krijgt almaar meer aandacht, weet Luc Van de Ven, klinisch ouderenspsycholoog, verbonden aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van KU Leuven. „Vroeger stuurde de huisarts zelden een senior door, vandaag werken veel huisartsen intensief samen met psychologen en psychotherapeuten. Huisartsen en thuiszorg-diensten hebben veel meer oog voor psychologische hulpverlening. Het defaultisme van weleer, toen men werd geconfronteerd met een depressieve tachtiger, is afgenomen.”

Zelf hanteert Van de Ven liever geen strikte leeftijds-grenzen. De vraag is veeleer gerontologisch: wanneer hangt een problematiek samen met het ouder worden? „Als iemand zijn pensionering moeilijk kan verwerken, maakt het weinig verschil of hij 61 of 67 jaar is. Mensen die het moeilijk hebben met de afstand met de kinderen, vind je zowel bij vroeger zestigers als bij late vijftigers. Een klassiek voorbeeld: geheugenproblemen als gevolg van het aftakelingsproces in de hersenen zie je soms ook bij mensen op jongbejaarde leeftijd.”

Wat de problematiek betreft, onderscheidt Luc Van de Ven twee groepen. „Enerzijds heb je mensen met vragen en problemen over hun cognitief functioneren. Gaat het bijvoorbeeld over beginnende dementie of een milde

cognitieve aandoening? Anderzijds zijn sommige psychologische problemen niet rechtstreeks het gevolg van een aftakelingsproces in de hersenen, zoals depressie, bemoeilijkte rouw, angsten én – de afgelopen jaren – meer en meer relatieproblemen. Koppels en families met een grote stress door relationele strubbelingen of complexe geschiedenissen. Die toename is vooral te verklaren door een betere bekendheid van het publiek met psychologen en psychotherapie. Als jonge psycholoog zag ik mensen op de raadpleging komen omdat ze moesten. Nu neemt de grote meerderheid zelf contact. De drempel is verlaagd en de bekendheid vergroot. Het taboe op praten met een vreemde is weg, al houdt de generatie hoogbejaarden vandaag het liever nog bij ‘spreken is zilver, zwijgen is goud’.”

Dat de wachtlijsten zeker in de ziekenhuizen voorlopig meevallen, heeft volgens de ouderenspsycholoog te maken met twee evoluties. „Enerzijds nemen de verwijzingen toe, anderzijds leggen almaar meer jonge psychologen en psychiaters zich toe op senioren. Beslist nog beter kan de hulp aan huis. Als je slecht ter been bent of altijd je kind moet aanspreken om op consultatie te gaan, dan is het vaak complex. Daarom richtte Gasthuisberg onlangs een Oudrechtteam op voor crisisaanpak bij senioren thuis en blijkbaar hebben ze de handen vol.”