

Integrale zorg voor jongeren: het liaisonproject Kindergeneeskunde – Kinderpsychiatrie

dr. Lien Keirse, Alètheia Cabooter, Zoë Botte dienst Kinder- en jeugdpsychiatrie

dr. Kate Sauer dienst Kindergeneeskunde

De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren staat onder grote druk door stijgende cijfers van eetstoornissen, suïcidepogingen en andere ernstige emotionele stoornissen. Een situatie die nog verergerde door de COVID-19-pandemie. Het liaisonproject Kindergeneeskunde – Kinderpsychiatrie wil de kinder- en jeugdpsychiatrische expertise inzetten op niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten, zoals pediatrieafdelingen, om zo een holistische en geïntegreerde zorg te bieden aan kwetsbare jongeren.



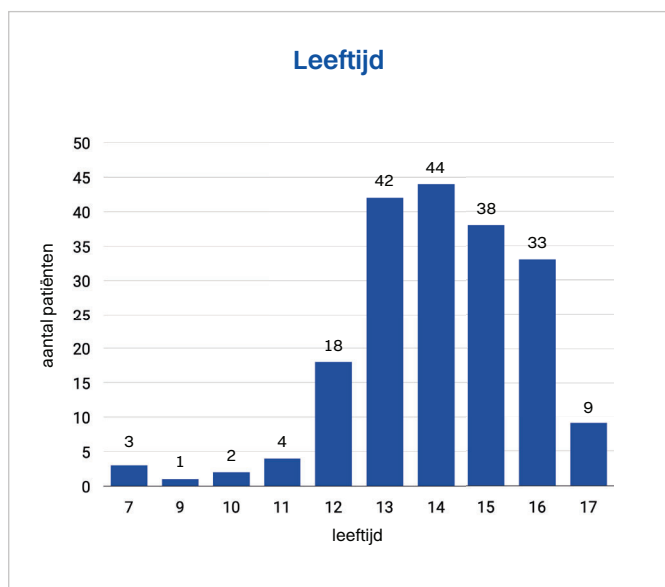
▲ dr. Kate Sauer, Barbara Demoerlose, dr. Lien Keirse en Zoë Botte

Stijgende emotionele problemen bij jongeren

Het is overduidelijk dat een belangrijke groep jongeren kampt met ernstige problemen rond emotioneel welzijn. Die problematiek nam fors toe sinds de COVID-19-pandemie. Kwetsbare jongeren in het bijzonder ervaren meer klachten van eenzaamheid, angst en mentale onrust. Maar ook na de COVID-19-pandemie blijft deze problematiek toenemen^{1,2}.

De meest voorkomende aandoeningen waarmee de dienst Kindergeneeskunde te maken heeft, zijn eetstoornissen, suïcidepogingen onder de vorm van auto-intoxicatie, emotionele stoornissen (angst, dwang, depressie, trauma ...) en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten

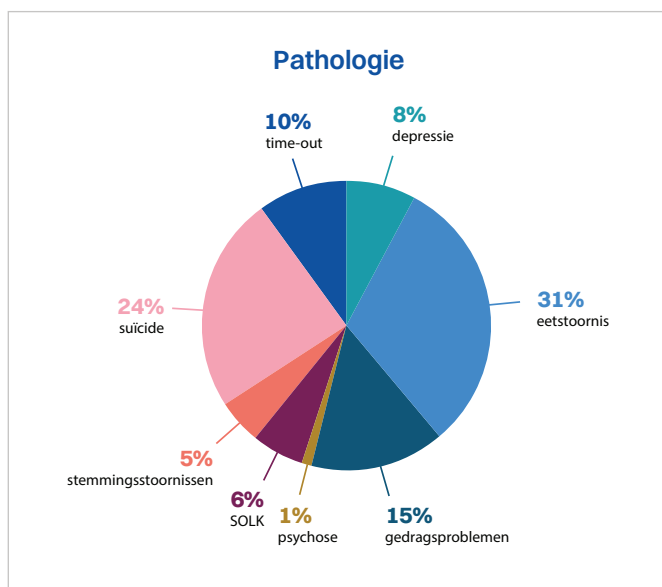
▼ Fig. 1. De leeftijdsverspreiding ligt tussen 7 en 17 jaar met een gemiddelde leeftijd van 13 jaar. De adolescenten blijven de meest kwetsbare groep tussen de leeftijd van 13 en 16 jaar



(SOLK). De diagnose is frequenter bij meisjes dan bij jongens en piekt rond de leeftijd van 13-15 jaar (Fig. 1.). Ook vertonen steeds jongere kinderen eetstoornissen (Fig. 2.).

Enerzijds is er de nasleep van de COVID-19-pandemie: de isolatie en beperkte interactie met leeftijdsgenoten, sociale media, het wegvallen van activiteiten, angst, de veranderende cohesie binnen gezinnen ... Anderzijds streven veel jongeren naar een maatschappelijk ideaalbeeld met hoge verwachtingen. Dat alles valt samen met de puberteit, een periode van identiteitsontwikkeling en loskomen van ouders, met verlangen om ergens bij te horen en met 'fear of missing out'. Bij meisjes komen moeilijkheden vaak tot uiting in de vorm van

▼ Fig. 2. Een derde van de opgenomen patiënten vertoonde een eetstoornis, voornamelijk anorexia nervosa. Een op vier had een suïcidepoging in de vorm van auto-intoxicatie of suïcidereiging achter de rug. Bij 15 % deden zich ernstige gedragsproblemen (o.a. schoolverlet) voor en 10 % had een time-out nodig door een complexe contextsituatie



internaliserende klachten, zoals angst en depressie. Jongens daarentegen tonen vaker gedragsproblemen. De emotionele problematiek blijft bij jongens vermoedelijk vaak onopgemerkt.

Een liaisonopname is een rustpauze

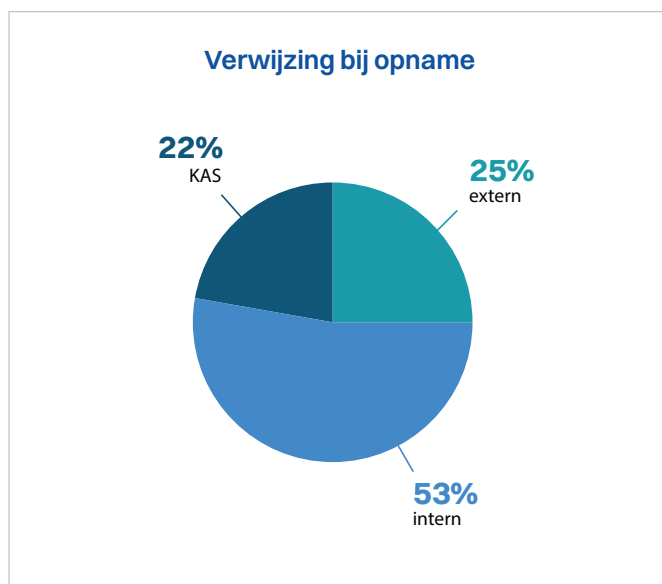
De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen en jongeren zijn zeer lang. Daardoor is hulpverlening vaak niet beschikbaar, zeker niet in een vroege fase. Daarom keurde de FOD Volksgezondheid in de zomer van 2021 de oprichting van 'liaisonteams' goed. Het liaisonproject Kindergeneeskunde - Kinderpsychiatrie wil de kinder- en jeugdpsychiatrische expertise inzetten op niet-psychiatrische ziekenhuisdiensten, zoals pediatrieafdelingen. Een liaisonopname is bedoeld voor kinderen en jongeren met psychische moeilijkheden die nood hebben aan een rustperiode. Ze heeft verschillende doelstellingen:

- Een time-out.
- In kaart brengen van de problematiek, de context en diagnostiek (als dat nog niet gebeurde).
- Overleg met het bestaande (natuurlijk en professioneel) netwerk.
- Opstellen van een behandelplan.
- Plannen van vervolgzorg.

Samenwerking kinderpsychiatrie en pediatrie

De kinderartsen van het AZ Sint-Jan Brugge AV waren al lang vragende partij om een holistische benadering te kunnen aanbieden voor kinderen met ernstige psychosomatische problemen. De input van de dienst Kinderpsychiatrie van het samenwerkingsverband KAS Brugge (Kinder- en jeugdpsychiatrische Afdelingen Samen in Brugge) speelt daarbij een belangrijke rol. Dankzij het liaisonproject kreeg die samenwerking concrete vorm (Fig. 3.). De overheid financiert een kinderpsychiatrisch team dat bestaat uit een

▼ Fig. 3. Het liaisonproject Kindergeneeskunde - Kinderpsychiatrie nam tussen 1/9/2021 en 31/12/2023 195 kinderen op, waarvan 100 jongeren in AZ Sint-Jan Brugge AV en 95 jongeren in de toenmalige campus Serruys in Oostende. In 53 % van de gevallen kwamen de kinderen op doorverwijzing van de dienst Kindergeneeskunde, 25 % kwam op advies van externe zorgverleners en 22 % vanuit het KAS



kinderpsycholoog of kinderpsychiatrisch verpleegkundige en een kinderpsychiater. Zij participeren actief in de diagnostiek en behandeling van kinderen op de afdeling Kindergeneeskunde.

Dynamiek en spanningsveld

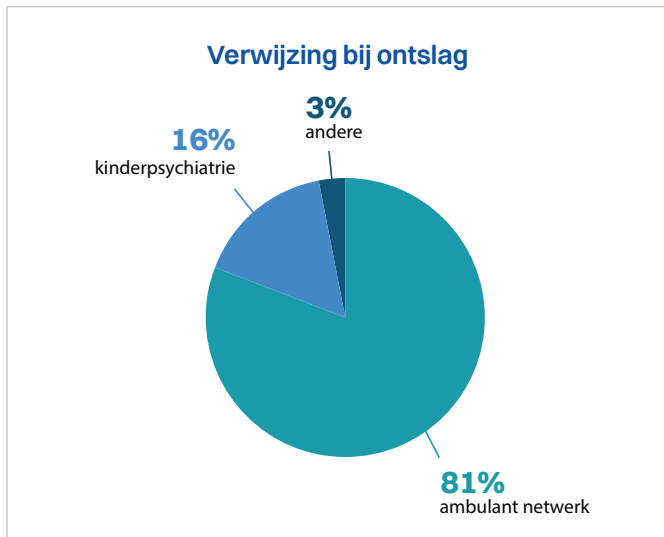
Door de actieve samenwerking ontstaat een bijzonder boeiende dynamiek. De kinderartsen zijn gewoon om doel- en oplossingsgericht te werken. Ze stellen op korte termijn een diagnose die leidt tot een behandelplan met herstel of stabilisatie op korte termijn.

Het kinderpsychiatrisch team zet vooral in op vertragen, tijd nemen en een time-out. Vaak is er geen eenduidige verklaring voor de pathologie aanwezig en is er tijd nodig om de onderliggende problematiek en dynamiek bloot te leggen. Er is geen pasklare behandeling, daarom start het team best een multidisciplinair traject op. Dat kan ambulante, of indien nodig, via intake en opname in een dienst kinderpsychiatrie. Tussen deze 2 dynamieken ontstaat vaak een spanningsveld. De intense samenwerking tussen de diensten Kinder- en jeugdpsychiatrie en Kindergeneeskunde brengt veel inzicht en appreciatie voor elkaars job. Beide teams zijn wederzijds versterkend en verruimend. Dankzij opleiding van het pediatrie personeel in de wereld van de kinderpsychiatrie ontstaat meer begrip voor deze problematiek. Pediatrie verpleegkundigen ontwikkelen ook handvaten om beter om te gaan met adolescenten met psychische problemen. Omgekeerd leert het liaisonteam dat het team waar nodig snel kan schakelen, met resultaat op korte termijn.

Ondersteuning van de context is cruciaal

Het blijft zeer belangrijk om de onderliggende somatische problematiek te diagnosticeren en te behandelen. Veel adolescenten hebben een lange periode van schoolverzuim achter de rug met isolatie en inactivatie tot gevolg. Ze missen de aansluiting met leeftijdsgenoten. Tijdens de opname krijgt de adolescent een dagplanning, uitgewerkt door een uitgebreid multidisciplinair team van pedagogisch medewerkers, kine- en ergotherapeuten, pediatrie verpleegkundigen, de sociale dienst, een revalidatiearts en de medewerkers van het liaisonteam van KAS. Iedereen zet in op verschillende facetten die belangrijk zijn in een revalidatie- of hersteltraject. Zo is er aandacht voor aangepaste ontspannings- en relaxatiemogelijkheden, komen interesses aan bod, verkent het kind zijn angsten en krijgen zowel kind als ouders educatie en informatie aangeboden. In een wekelijks multidisciplinair overleg worden de evolutie en de bezorgdheden van alle patiënten besproken. Het is daarbij zeer belangrijk om ook de context te ondersteunen. Er worden ook wekelijks oudergesprekken ingepland.

Het liaisonproject biedt geplande zorg aan. Kinderen of adolescenten komen in het project terecht via een doorverwijzing van een zorgverlener, huisarts, kinderarts, psycholoog, CLB-arts of andere paramedicus. Na een intakegesprek neemt het liaisonteam in overleg met de kinderarts de beslissing om de jongere al dan niet op te nemen op de dienst Kindergeneeskunde en legt het de doelstellingen van de opname vast. Een opname kan 1 à 3 weken duren, afhankelijk van de onderliggende problematiek van de aanwezigheid van een functioneel ambulante netwerk (Fig. 5.). Vaak is deze opname een belangrijk moment van time-out, waarbij ook het gezin even op adem kan komen. Na het ontslag volgt een vervolgtraject met de inzet van de betrokken ambulante hulpverleners (Fig. 4.). Ook re-integratie in de school



▲ Fig. 4. Bij ontslag is 81 % van de patiënten naar huis verwezen met ambulante ondersteuning, al dan niet in combinatie met crisisbegeleiding aan huis. In 16 % bleek onmiddellijke opname in een kinderpsychiatrische dienst of instelling aangewezen. Die plaatsen zijn evenwel zeer beperkt en een deel van de patiënten dat naar huis verwezen wordt met ambulante follow-up komt na lange wachttijd toch op een kinderpsychiatrische afdeling terecht. Het blijft zeer problematisch om patiënten tijdig van intensieve kinderpsychiatrische follow-up te voorzien

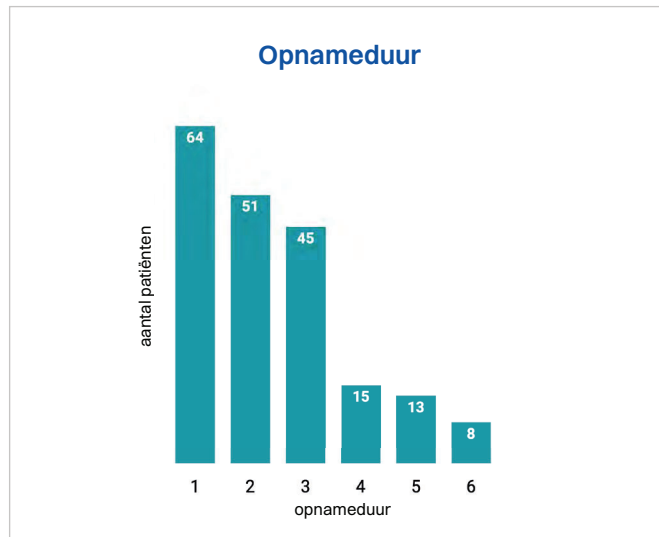
komt aan bod. Bij eetstoornissen kan een opname langer duren als er een belangrijke somatische achteruitgang is.

Dankzij dit project neemt de affiniteit van pediatrie verpleegkundigen voor deze kwetsbare jongeren toe, doordat ze gezamenlijk een zinvol aanbod kunnen bieden. Onbekend maakt onbemind ... Maar naarmate men meer bekend raakt met de problematiek, groeit de waardering voor deze aanpak.

Blinde vlek in het zorglandschap

Binnen dit project is geen acute instroom mogelijk via de spoedgevallendienst. Bij opname via de dienst Spoedgevallen zal pas in een latere fase eventueel een koppeling naar het liaisonteam gebeuren. Dat is niet het doel van dit project. Momenteel zien we in heel Vlaanderen een forse toename van de acute kinderpsychiatrische problematiek met intoxicaties, suïcide en ernstige gedragsproblemen. Op vandaag bestaat er geen urgent kinderpsychiatrisch beleid in België. De EPSI (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie) is inzetbaar vanaf de leeftijd van 15 jaar. Voor die leeftijd belandt een jongere met ernstige kinderpsychiatrische problemen op de dienst Kindergeneeskunde of koudweg in de cel. Die blinde vlek in het zorglandschap moet dringend de nodige aandacht krijgen. Het curatief kinderpsychiatrisch zorgnet is volledig verzadigd en ontoereikend. Er is nood aan een totaalpakket van multidisciplinaire zorg om het psychisch welzijn van onze jongeren te verbeteren.

Dit liaisonproject is een stap in de goede richting. Maar de instroom moet sneller gebeuren, voordat de jongere volledig ontspoord. Huisartsen, kinderartsen, CLB-artsen en ambulante kinderpsychologen hebben een belangrijke rol in de vroege detectie van deze problematiek bij jongeren en hun doorverwijzing. Ook de tweede lijn kan kinderen gepast doorverwijzen, vanuit het CGG (Centrum Geestelijke Gezondheidszorg), de CAR (Centra voor Ambulante Revalidatie) en de pediatrieafdelingen.



▲ Fig. 5. De opnameduur varieert tussen 1 en 6 weken met een gemiddelde opnameduur van 10,6 dagen

REFERENTIES

1. Rens E., Smith P., Nicaise P., Lorant V., & Van Den Broeck K. (2021). Mental Distress and Its Contributing Factors Among Young People During the First Wave of COVID-19: A Belgian Survey Study. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.575553>
2. Steyaert J. (2020, 28 april). 'Corona overviel mij. Twee weken coma doen wat met een mens'. *Sociaal.Net*. <https://sociaal.net/verhaal/corona-overviel-mij/>

Wanneer komt een kind in aanmerking?

Voor het liaisonproject Kindergeneeskunde – Kinderpsychiatrie komen volgende problematieken in aanmerking: eetstoornissen, emotionele stoornissen, psychosomatische klachten, suïcidale gedachten, langdurig schoolverlet ...

Kinderen die volgende problematieken vertonen **komen niet in aanmerking**: psychose, middelenmisbruik, agressie ...

AANMELDING BIJ HET LIAISONTEAM

050 45 36 38
liaison.pediatrie@azsintjan.be

LIAISONTEAM

kinderpsychiater KAS en AZ Sint-Jan Brugge AV, campus SFX

dr. Lien Keirse

kinderpsycholoog KAS AZ Sint-Lucas Brugge

Alètheia Cabooter, Zoë Botte

de kinderartsen van het AZ Sint-Jan Brugge AV

dr. Shari Anseeuw, dr. Tania Claeys, dr. Anne D'hooghe, dr. Linde De Keyzer, dr. Sylvia Depoorter, dr. Greet Pauwels, dr. Jozefien Roose, dr. Kate Sauer, dr. Simone Van De Velde