

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 813

van **LORIN PARYS**

datum: 23 september 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Nationaal welbevinden - UNICEF-rapport

Begin september 2020 publiceerde UNICEF, de kinderrechtenorganisatie van de Verenigde Naties, een nieuw onderzoek naar het welbevinden, zowel fysiek als mentaal, van de kinderen en jongeren in de 41 rijkste Europese en OESO-landen. (OESO: Organisatie voor Europese Samenwerking en Ontwikkeling). De landen werden niet enkel gerangschikt op basis van de fysieke en mentale gezondheid maar ook op basis van hun academische en sociale vaardigheden.

België staat op de achtste plaats wat betreft het algemeen welbevinden van zijn kinderen, maar haalt wel een slechtere score wat betreft het psychisch welzijn. Dit wordt mede toegeschreven aan het zelfmoordcijfer binnen de leeftijdscategorie van 15-19 jarigen.

Binnen de ranking van het beleid en de maatschappelijke context strandt België slechts op de 24e plaats. Deze plaats is vooral toe te schrijven aan de slechte score op het vlak van gezondheidsbeleid. Als men echter de studie leest, zijn de parameters voor het gezondheidsbeleid de vaccinatie tegen mazelen (85 procent van de kinderen ontvangt de tweede vaccinatie) en het geboortegewicht (6,7 procent weegt bij geboorte minder dan 2,5 kg). Andere parameters zoals de toegankelijkheid tot zorg, zowel mentaal als fysiek, zouden mijn inziens een correcter beeld geschetst hebben betreffende ons gezondheidsbeleid, ongeacht welke invloed die gehad zouden hebben op Belgische ranking.

1. De data waarop UNICEF zich baseert om de rangschikking te maken, verschilt per onderdeel van publicatiejaar, soms verschilt dit zelfs per onderdeel. Voor de zelfmoordcijfers worden bijvoorbeeld cijfers van de periode 2013-2015 gehanteerd.

Hoe staat de minister tegenover dit onderzoek? Met welke conclusies gaat de minister aan de slag in zijn eigen beleid?

2. Het onderzoek hanteert voornamelijk cijfers over België.

Zal de minister in overleg treden met UNICEF België om een beeld te krijgen van de situatie in Vlaanderen om hier beleidsmatig mee aan de slag te kunnen?

3. Het rapport schetst eerder een negatief beeld van het mentale welzijn van de Belgische jeugd. Hoewel de jeugdhulp een Vlaamse bevoegdheid is, blijft de kinder- en jeugdpsychiatrie federale materie. In de interministeriële conferentie (IMC) zouden de verschillende betrokken beleidsniveaus de hervorming van de kinder- en jeugdpsychiatrie bespreken.

Wat is hiervan de stand van zaken? Welke pistes worden onderzocht?

4. Tijdens de coronacrisis breidden verschillende hulpdiensten hun online aanbod uit om zoveel mogelijk jongeren te blijven bereiken.

Zal deze uitbreiding behouden blijven?

ANTWOORD

op vraag nr. 813 van 23 september 2020

van **LORIN PARYS**

1. Internationaal vergelijkend onderzoek met betrekking tot het welzijn, welbevinden, academisch presteren, enzoverder kan zonder twijfel bijdragen tot een grondige en degelijke inschatting en analyse van de situatie in een land(sdeel). Het biedt aanknopingspunten om het beleid op af te stemmen en waar nodig een verbetertraject op te starten en te implementeren. Er zijn evenwel ook beperkingen aan dergelijke studies.

Specifiek voor deze studie van Unicef en zoals de vraagsteller zelf terecht aangeeft, is de aard van de gebruikte data een aandachtspunt bij het trekken van conclusies. De methodologie staat in het rapport niet nauwkeurig beschreven, waardoor het ook niet steeds duidelijk is of de vergelijking met andere landen opgaat. Bovendien geeft de keuze van indicatoren voor een bepaalde dimensie geen breed of volledig beeld van de betrokken dimensies. Het is dus belangrijk om deze cijfers op een correcte manier te interpreteren.

Voor psychisch welzijn bijvoorbeeld maakt Unicef gebruik van 2 indicatoren, met name de score op 'Life satisfaction' op basis van de PISA bevraging uit 2018 en de suïcide rate tussen 2013-2015 bij 15-19 jarigen. Voor België is echter geen data beschikbaar over 'Life satisfaction', waardoor enkel de suicide rates gebruikt konden worden als enige indicator voor de rating Psychisch Welzijn.

Het is methodologisch gezien eerder beperkt om enkel op basis van de suïdecijfers een uitspraak te doen over psychisch welzijn. Verderop in het rapport staan wel andere cijfers, bijvoorbeeld over het zich goed voelen op school en de relaties met de school. Ook hier scoren we niet bij de toptanden. Maar, deze cijfers werden niet meegenomen in de 'rating' die voor psychisch welzijn geldt in het rapport. Maar dit geeft wel aan dat dit thema ook zeer horizontaal is en ons inziens zijn er meer en bredere indicatoren nodig om dit thema adequaat in beeld te brengen.

Dit neemt niet weg dat wanneer de Belgische suïdecijfers voor 15-19 jarigen worden vergeleken met de andere landen, we in de middenmoot vertoeven met 6,1 op 100.000 jongeren die overlijden aan zelfdoding en dat zelfdoding één van de belangrijkste doodsoorzaken is bij jongeren (naast verkeersongevallen).

Binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie zijn jongeren dan ook al van bij de start als een risicogroep beschouwd waarvoor specifieke preventiestrategieën en methodieken moeten ontwikkeld worden. Hier is de voorbije jaren op ingezet met de ontwikkeling van verschillende methodieken specifiek gericht naar jongeren waaronder het online platform NokNok (om de veerkracht bij jongeren te verhogen), de app 'On Track Again' (om jongeren te ondersteunen na een suïdepoging) en een serious game (gericht op het versterken van copingsvaardigheden) welke momenteel in de eindfase van ontwikkeling zit.

Daarnaast is er ook een specifieke online tool ontwikkeld om ouders van een kind dat suïdaal is, te ondersteunen. Daarnaast voorziet onze partnerorganisatie voor suïcidepreventie, het VLESP, bij de uitwerking van een 3de Vlaams Actieplan enkele nieuwe preventiemethodieken die specifiek naar jongeren zijn gericht waaronder een methodiek om suïcidaliteit meer bespreekbaar te maken bij jongeren (via spel en kaarten) en een specifieke richtlijn voor hulpverleners die werken met suïcidale jongeren.

Voor de dimensie gezondheidsbeleid clustert Unicef de cijfers van vaccinatiecoverage en geboortegewicht. De vaccinatiegraad is niet alleen een maat voor de beschikbaarheid van gezondheidszorgdiensten, maar ook een indicatie van de

doeltreffendheid van communicatie over vaccinatie, dit in het licht van de antivaxer-bewegingen.

In de studie van Unicef is sprake van 85% voor België, dit is het percentage kinderen dat een tweede dosis van het mazelenvaccin kreeg toegediend. Daarmee scoren we erg laag in vergelijking met de andere landen. Laten we echter niet vergeten dat de algemene vaccinatiecoverage in Vlaanderen zeer hoog is. Bijvoorbeeld voor de vaccinatiegraad voor de 2e dosis MBR (dit is de vaccinatie die beschermt tegen de bof, mazelen en rodehond) kennen we een coverage van 93,4%.

We weten bovendien ook dat we in Vlaanderen voor HPV een coverage bereiken van 89,6% bij meisjes van 12-13jaar. Dit is een bijzonder groot bereik. Deze mooie resultaten zijn niet in het minst te danken aan de inspanningen van de CLB's die met hun vaccinatie-opdracht een globaal bereik hebben van 93,17%.

Ik denk dat we kunnen besluiten dat deze vaststellingen zinvol zijn om verder mee te nemen in beleidsacties, maar ze moeten steeds in een correcte context geplaatst worden.

2. Het is belangrijk om erop te wijzen dat we in Vlaanderen ook data ter beschikking hebben waarmee we aan de slag kunnen. We moeten niet op Unicef wachten om Vlaamse data te analyseren over de gezondheidstoestand van onze Vlaamse kinderen en jongeren. Bijvoorbeeld de systematische contacten die op vaste leeftijden door de CLB's worden aangeboden, leveren data over diverse aspecten van hun gezondheid (lengte, gewicht, visus, gehoor,...).

Zo leidden de verzamelde data van gewicht en BMI door de CLB's en Kind en Gezin bijvoorbeeld tot de oplevering van een mooi rapport over de gewichtstatus van Vlaamse kinderen en jongeren.

Desalniettemin staan we ervoor open om uit dit rapport zoveel als mogelijk te leren en ook bij Unicef af te toetsen wat de mogelijkheden zijn tot verfijning van de indicatoren en methodologie die gehanteerd werd. We zullen daarover met Unicef in gesprek gaan.

3. Het bevorderen van de geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren staat centraal in het Vlaams geestelijk gezondheidsbeleid. Gezinnen, kinderen en jongeren moeten zo vroeg mogelijk de ondersteuning en zorg krijgen die op hun situatie van toepassing is, en is vaak niet beperkt tot één sector. Als we vroeg willen ingrijpen, denken we aan dienstverlening uit de nabijheid van gezinnen en in basisvoorzieningen. Een opname in de kinder- en jeugdpsychiatrie staat daar ver af, dit is een ingrijpende maatregel. Dit aanbod moet mogelijk en beschikbaar zijn als de nood hiertoe bestaat, maar laten we niet vergeten dat het hier – gelukkig! – slechts over een kleine minderheid van de kinderen en jongeren gaat die dergelijke opname nodig hebben.

In het kader van het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren werken de federale en bevoegde deelstaten al sinds 2015 samen onder aansturing van de IMC Volksgezondheid, waarbij men streeft naar integratie en continuïteit van hulpverlening over sectoren en bevoegdheidsniveaus heen. Op het terrein betekent dat ook dat een goede samenwerking tussen Vlaamse voorzieningen en federale voorzieningen, in casus de psychiatrische ziekenhuizen, essentieel is. Er is op dit vlak al een weg afgelegd binnen de regionale netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren. Dit blijft echter een aandachtspunt en zeker voor heel specifieke doelgroepen zoals jongeren die een delict gepleegd hebben.

Binnen het nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren wordt er vanuit de federale overheid geïnvesteerd in mobiele crisisteams, mobiele teams langdurige zorg en intersectorale consult en liaison. Vanuit Vlaanderen wordt er geïnvesteerd in outreach vanuit de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg naar jeugdhulpvoorzieningen en er is een programma rond vroegdetectie en vroeginterventie uitgerold.

De verschillende overheden zullen zich de komende jaren samen blijven inspannen om deze samenwerking te continueren en te blijven inspelen op de noden die zich voordoen.

Daarnaast zou ik ook willen wijzen op andere initiatieven waarmee we inzetten op de mentale gezondheid van onze jeugd:

Het aanbod van de systematische contacten voor leerplichtige kinderen en jongeren wordt voortdurend geoptimaliseerd met hulp van richtlijnen voor goede praktijken in de CLB's aangedreven door nieuwe inzichten en wetenschap. Ten behoeve van 14-15 jarigen werd bijvoorbeeld een online tool ontwikkeld 'Gezond leven? Check het even!'.

Deze tool biedt de jongere een reeks vragen over zeer diverse aspecten van hun psychisch en sociaal functioneren, wat niet alleen zeer zinvol is voor vroegdetectie en vroeginterventie maar ons ook epidemiologische data zal opleveren. Toekomstige analyse van deze data zal een vollediger beeld geven over de mentale gezondheid van de Vlaamse jeugd, complementair aan de zelfevaluatie die gebeurt middels de gezondheidsenquête door Sciensano.

Specifiek voor suïcidepreventie werken we, zoals in het antwoord op vraag 1 reeds aangehaald, op basis van het Vlaams actieplan suïcidepreventie. Dit najaar start VLESP met de evaluatie van het huidige actieplan 2012-2020, met het oog op het opstellen van een nieuw actieplan in de loop van volgend jaar. VLESP maakt ook jaarlijks een epidemiologisch rapport met daarbij een overzicht van de meest recente Vlaamse gegevens omtrent suïcide, suïcidepogingen, suïcidale ideatie en geestelijke gezondheid in Vlaanderen. Deze gegevens worden uiteraard meegenomen bij de beleidskeuzes.

Vanaf 2021 wordt ook de opstart voorzien van een nieuwe partnerorganisatie rond geestelijke gezondheidsbevordering, waardoor positieve mentale gezondheid ook meer aandacht zal krijgen in het Vlaamse beleid. Het gaat hier bijvoorbeeld over omgaan met tegenslagen in het leven, levenstevredenheid, zelfwaarde en zelf-acceptatie, (sociale) identiteitsvorming, sociale verbondenheid ...

Dit strookt met het grote belang dat we beleidsmatig de komende jaren willen hechten aan het thema mentale gezondheid en de toenemende bespreekbaarheid van mentale gezondheidsproblemen bij de brede bevolking.

4. De extra middelen voor de hulplijnen 1712, de centra voor Tele-Onthaal en het Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ) lopen van 1 april 2020 tot en met 31 maart 2021. Aangezien deze middelen pas eind maart volgend jaar aflopen, is het nu nog te vroeg om te oordelen dat deze extra middelen dienen verlengd te worden na 31 maart 2021. Ik wens hieromtrent eerst een evaluatie uit te voeren alvorens te oordelen over een verlenging.

De chat van Zelfmoord1813 is momenteel dagelijks beschikbaar tussen 18u30 en 22u. In het jaarplan 2020 van het CPZ, de organisatie achter de zelfmoordlijn, werd de uitwerking van een plan van aanpak voor de uitbreiding van de chat voorzien. Samen met het CPZ en Zorg en Gezondheid bekijken we welke mogelijkheden er zijn voor de uitbreiding van de chat. Dit kadert uiteraard ook in de evaluatie van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

In juni van dit jaar is er, naar aanleiding van de coronacrisis, een éénmalig extra budget toegekend aan de CGG voor de ontwikkeling van een chattool. Deze uitbreiding kaderde in het actieplan 'zorgen voor morgen' dat op 15 mei door de Vlaamse Regering werd goedgekeurd.

Deze chattool zorgt voor een directe beschikbaarheid van de gespecialiseerde hulpverlening voor zorgvragers die in contact staan met de nulde en eerstelijns telefonische en chatlijnen waar tijdens deze gesprekken blijkt dat ze nood hebben aan een meer gespecialiseerd aanbod.

Deze subsidie was een impuls voor alle CGG om in te tekenen op de SIT-tool die reeds wordt gebruikt door andere nulde en eerstelijns chat kanalen. Door gebruik te maken van dezelfde technische modaliteiten kan er immers snel en efficiënt worden doorverwezen. We maken in het najaar een eerste evaluatie oefening met de CGG en

de betrokken hulplijnen, om te achterhalen in hoeverre de chatfunctie bij de CGG inspeelt op de noden bij die hulplijnen en hoe we hier in de toekomst verder mee aan de slag gaan.