

Van Wel-Zijn tot Niet-Zijn

Dr Corine Faché
Kinder- en jeugdpsychiater
UKJA

Wel - Zijn

- ▶ **Gezondheid** = “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”
(Wereldgezondheidsorganisatie)
- ▶ **Drie dimensies van gezondheid**
 - ▶ Mentaal
 - ▶ Sociaal
 - ▶ Fysiek.
- ▶ **Adolescentie** is gekenmerkt door veel veranderingen op deze 3 dimensies
- ▶ HBSC studie Ugent , Factsheet.Mentaal, sociaal en fysiek welzijn. 2021/2022
Bij jongeren van 11 jaar tot 18 jaar

Mentaal Welzijn

- ▶ 1 LEVENSTEVREDENHEID
- ▶ 2 ALGEMEEN MENTAAL WELZIJN
- ▶ 3 POSITIEVE GEESTELIJKE GEZONDHEID
- ▶ 4 GELUKSGEVOEL
- ▶ 5 EIGEN-EFFECTIVITEIT
- ▶ 6 TOEKOMSTVERWACHTINGEN
- ▶ 7 PSYCHOLOGISCHE KLACHTEN
 - ▶ Humeurigheid
 - ▶ Zenuwachtigheid
 - ▶ Slaapmoeilijkheden
 - ▶ Zich ongelukkig voele
- ▶ 8 WAARGENOMEN STRESS
- ▶ 9 ZELFMOORDGEDACHTEN
- ▶ 10 ZELFBESCHADIGEND GEDRAG

Cijfers mentaal welzijn

- ▶ Levenstevredenheid :
 - ▶ 2018 : 92,8 % en 2022: 90,6 %
- ▶ Psychologische klachten : sterke verhoging in 2022 tov 2018 (tussen 5 % en 10%)
 - ▶ **Vooraf zenuwachtigheid verhoging : meer dan 10% stijging !!**
- ▶ Zelfmoordgedachten
 - ▶ In 2018 17,6 % en 2022 : 22,3 %
- ▶ Zelfverwondend gedrag
 - ▶ In 2018 14,5 % en 2022 : 18,8 %
- ▶ Geslachtsverschillen
 - ▶ **Jongens scoren beter op mentaal welzijn dan meisjes**
- ▶ Leeftijdsverschillen
 - ▶ **Positieve indicatoren scoren het hoogst bij de jongste groep 11- 12 jaar tot de oudste groep**
- ▶ Opleidingsvorm
 - ▶ **ASO scoort hoger op mentaal welzijn dan TSO, BSO**
 - ▶ **Maar ASO en TSO scoort hoger voor zenuwachtigheid en stress tov BSO**

Sociaal Welzijn

▶ 1 EENZAAMHEID

- ▶ 16 % gaf aan zich eenzaam te voelen
- ▶ 10 % van de jongens
- ▶ 21,6 % van de meisjes

▶ 2 EMOTIONELE EENZAAMHEID

- ▶ 1 op de 10 ervaart emotionele eenzaamheid

▶ 3 SOCIALE EENZAAMHEID

- ▶ Gevoelens van eenzaamheid **frequenter bij de oudere leeftijdsgroep** (11% tov 19,6 %)
- ▶ Eenzaamheidsgevoelens **minder prevalent bij jongeren uit ASO tov BSO**

Fysiek Welzijn

- ▶ 1 ZELF-GERAPPORTEERDEGEZONDHEID
- ▶ 2 Fysieke klachten

- ▶ De meerderheid van de jongeren zegt een goed tot uitstekende fysieke gezondheid te hebben (82, 7%) (idem als 2018)
- ▶ Echter de **fysieke klachten stegen (in vergelijking met 2018) tussen 5 % en 7 % , vooral de stijging in duizeligheid !**
- ▶ Ook **hoe ouder , hoe meer klachten**
- ▶ Ook **meer klachten bij BSO (vooral hoofdpijn en buikpijn) en TSO (vooral rugpijn en duizeligheid) tov ASO**

Het Niet- Zijn

- ▶ In de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar stierven er in 2012 32,8 jongens per 100 000 en 11,5 meisjes per 100 000 door zelfdoding.
- ▶ **Suicide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren en jonge volwassenen tussen 15 en 45 jaar.**
- ▶ Bij kinderen en jongeren (-16 jaar) bedroeg het aantal suïcides gemiddeld 6 tot 7 overlijdens per jaar in de periode 2000-2015.

- ▶ **Suiciderate in 2022 tov 2020**
 - ▶ Mannen en vrouwen : In 2022 15,41 per 100 000 tov in 2020 3,74 per 100 000
 - ▶ In 2022 overleden 1024 mensen in Vlaanderen tgv suicide , 706 mannen en 318 vrouwen

Belangrijkste doodsoorzaken per leeftijdscategorie

Leeftijdsgroep	Mannen	Vrouwen
0 jaar	Aangeboren afwijkingen (40 / 30%)	Aangeboren afwijkingen (34 / 30%)
1-4 jaar	Verschillende doodsoorzaken (3 / 9%)	Verschillende doodsoorzaken (2 / 9%)
5-9 jaar	Vervoersongevallen (3 / 19%)	Vervoersongevallen (3 / 25%)
10-14 jaar	Vervoersongevallen (3 / 23%)	Vervoersongevallen (3 / 30%)
15-19 jaar	Suïcide (17 / 30%)	Suïcide (12 / 48%)
20-24 jaar	Suïcide (43 / 37%)	Vervoersongevallen (11 / 28%)
25-29 jaar	Suïcide (48 / 33%)	Suïcide (10 / 19%)
30-34 jaar	Suïcide (48 / 34%)	Suïcide (13 / 22%)
35-39 jaar	Suïcide (49 / 25%)	Suïcide / Borstkanker (14 / 12%)
40-44 jaar	Suïcide (85 / 28%)	Suïcide / Borstkanker (28 / 14%)
45-49 jaar	Suïcide (99 / 19%)	Borstkanker (53 / 15%)
50-54 jaar	Longkanker (96 / 11%)	Borstkanker (91 / 16%)
55-59 jaar	Longkanker (190 / 14%)	Longkanker (118 / 14%)
60-64 jaar	Longkanker (299 / 16%)	Borstkanker (131 / 12%)
65-69 jaar	Longkanker (412 / 16%)	Borstkanker (155 / 10%)
70-74 jaar	Longkanker (447 / 14%)	Borstkanker (143 / 8%)
75-79 jaar	Longkanker (521 / 11%)	Cerebrovasculaire aandoeningen (258 / 8%)
80-84 jaar	Ischemische hartziekten (559 / 9%)	Cerebrovasculaire aandoeningen (531 / 10%)
85+ jaar	Hartdecompensatie, complicaties en ...* (1.008 / 11%)	Hartdecompensatie, complicaties en ...* (1.984 / 14%)

Transitieleeftijd (16 - 25 jaar)

- ▶ = Transitie naar volwassenheid
- ▶ = Brein in transitie
- ▶ = Transitie in zorg van jeugdhulp naar volwassenzorg.

- ▶ 1/5 van de leefloontrekkers zijn jongeren in transitie leeftijd
- ▶ 1/5 van de daklozenpopulatie zijn jongeren in transitieleeftijd

1 / Transitie naar volwassenheid

- ▶ Volwassen = samenstelling van Vol en Wassen (groeien)
- ▶ Vol- groei
- ▶ MAAR!!! Brein in nog niet volgroeid!!
- ▶ 488 BW luidt: De **meerderjarigheid** is vastgesteld op de volle leeftijd van achttien jaren; op die leeftijd is men **bekwaam tot alle handelingen van het burgerlijk leven**. De leeftijd van meerderjarigheid werd in 1990 verlaagd van 21 jaar naar 18 jaar.
- ▶ **Volwassenheid** geeft aan dat men over **de fysieke en psychische capaciteiten beschikt om zelfstandig te kunnen functioneren in de samenleving**. **Meerderjarigheid duidt op een duidelijke juridische grens**
- ▶ **Transitie versus Breuk** op 18 jaar
- ▶ Een enorme transitie van verantwoordelijkheid !!
 - ▶ Tot 18 jaar verantwoordelijkheid bij ouders, voogden , JRB , verzorgers,..
 - ▶ Vanaf 18 jaar verantwoordelijkheid bij 18 jarige
 - ▶ Tenzij Bewindvoering
 - ▶ Was 21 jaar beter ?

18 jaar , meerderjarig , volwassen

- ▶ Dat wil zeggen dat je nu nieuwe rechten en verantwoordelijkheden krijgt:
 - ▶ Je mag nu **over alles zelfstandig beslissen**.
 - ▶ Je hebt het recht om **zelf documenten te ondertekenen**.
 - ▶ Je mag sigaretten en sterke drank kopen.
 - ▶ Je mag een rijbewijs behalen en rijden
 - ▶ Je draagt de **volledige verantwoordelijkheid voor alles wat je beslist en doet**
 - ▶ Je mag zelf beslissen of je verder wilt studeren en welke studies je wilt volgen.
 - ▶ Wil je verder studeren? Dan moeten je ouders of voogden betalen zodat je dat kan doen.
 - ▶ Je hebt recht op onderwijs, een plek om te wonen, eten en kleren.
 - ▶ **Je ouders of voogden moeten daar mee voor betalen tot je afgestudeerd bent. Dus ook als je ouder bent dan 18 jaar. Dat heet de 'onderhoudsplicht'.**
 - ▶ Je kunt gaan werken of na je 'beroepsinschakelingstijd' een werkloosheidsuitkering krijgen.
 - ▶ Je kan een studio, appartement of huis huren.
 - ▶ Zijn er verkiezingen?
 - ▶ Dan moet je naar het stembokje gaan.
 - ▶ Je kan vanaf nu ook zelf opkomen bij verkiezingen.

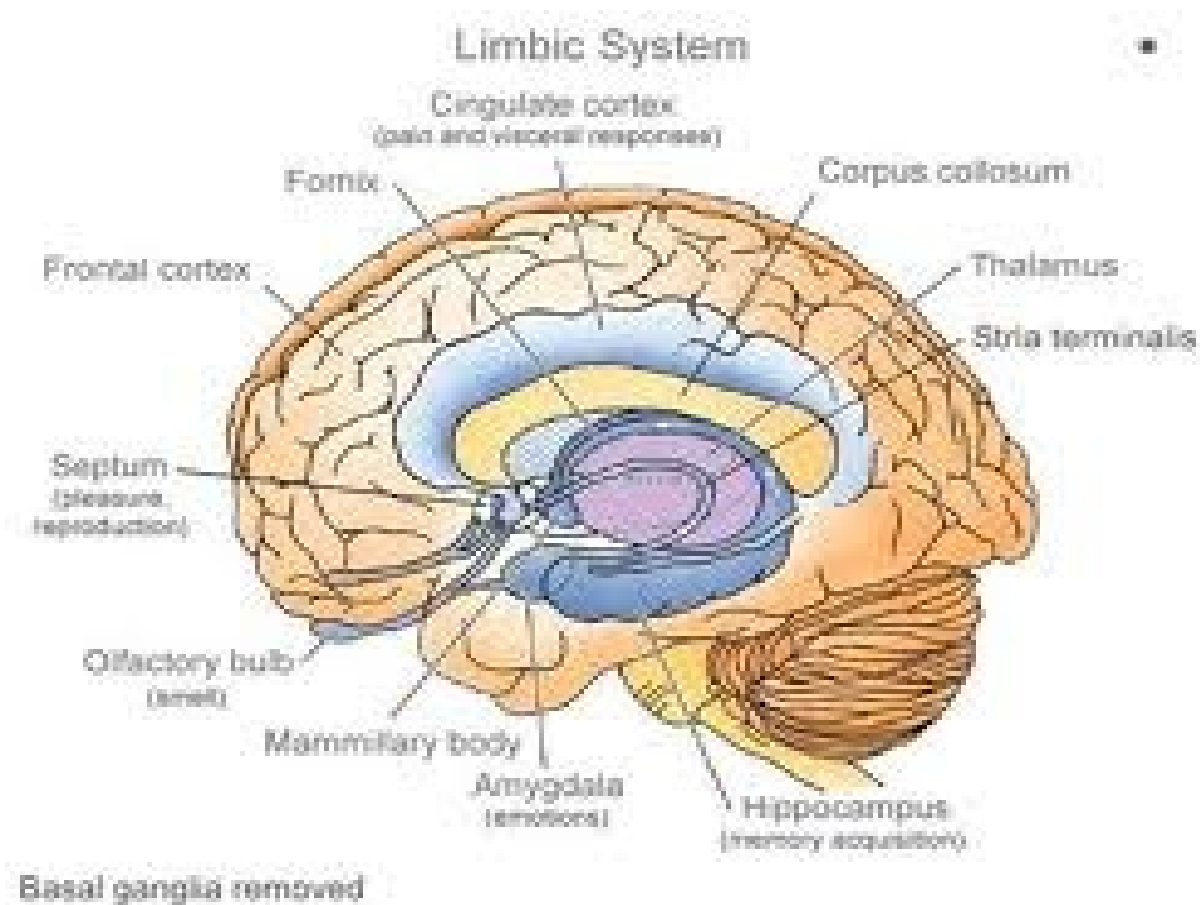
2/ Brein in transitie!

- ▶ Tussen 10 jaar en 25 jaar:
 - ▶ Lichamelijke ontwikkeling
 - ▶ Cognitieve ontwikkeling
 - ▶ Sociaal-emotionele ontwikkeling
- ▶ De verschillende wegen beïnvloeden elkaar
- ▶ Verschillend tempo van de verschillende wegen
 - ▶ Geslachtsrijping is reeds volledig voltooid, terwijl sociaal-emotioneel en cognitieve ontwikkeling nog niet!
- ▶ Verschillend tempo in de rijping van de verschillende hersengebieden

Rijping van het brein: van achter naar voren

- ▶ Eerst motoriek, gezichtsvermogen, emotionele systemen
 - ▶ Emotiegebieden vroeg aangelegd. Onder invloed van hormonen=> Heftige emoties, “Nu doen”, “Eerst genieten”
 - ▶ De Emotionele - Ik functioneert het best
- ▶ Daarna het middelste deel: coördineert de vorige functies
- ▶ Pas als laatste de frontale cortex= het controlesysteem.
 - ▶ De Wijze - Ik functioneert beter en beter

Rijping van het brein



Prefrontale kwab

- ▶ = topmanager van het brein
 - ▶ Verantwoordelijk voor de mentale functies:
 - ▶ Impulscontrole / emotieregulatie
 - ▶ Beoordelingsvermogen
 - ▶ Probleemoplossing
 - ▶ Planning
 - ▶ Sociaal gedrag
 - ▶ Taal en geheugen
- => Het selecteert welk gedrag past bij welke situatie!

Gevolgen van de late rijping van de prefrontale cortex.

- ▶ Later abstract denken
- ▶ Later weloverwogen keuzes kunnen maken
- ▶ Consequenties enkel op korte termijn zien
- ▶ Moeilijk kunnen plannen en anticiperen



3/ Transitie in zorg - Zorg in transitie

Uitdagingen

- ▶ Vol- Wassen = Vol - groeid maar prefrontale cortex NIET vol-groeid
- ▶ **Ineens Verwachtingen en verantwoordelijkheden** rondom schoolkeuzes, financiële zaken , contracten, zorg, wonen, zelfredzaamheid, zelfstandigheid, ...
- ▶ **Zonder bescherming van Jeugdrechter** ‘opboksen’ tegen familie (loyaliteit, familie-eer,..)
- ▶ **Zorg voor -18 = verzorger / therapeut neemt prefrontale cortex over**, overnemend, “ betuttelend” ,aanklampend, motiverend, laagdrempelig, rekening houdend met sociaal-emotioneel niveau, Kleine stapjes naar meer verantwoordelijkheid , ouders worden betrokken
- ▶ => **zorg voor + 18 = loslaten!** eigen verantwoordelijkheid , eigen keuzes maken, geen motivatie = stop behandeling, ouders betrekken mits goedkeuring
- ▶ **Zorgtransfert van -18 naar +18 = cultuurshock!!**
- ▶ **Zorgtransfert van - 18 naar +18 = abrupt** , hulpverlening stopt op 18 jaar , op wachtlijst pas vanaf 18 jaar .

Nood eigen aan transitieleeftijd

75% psychische stoornissen
ontstaan voor 25 jaar

Onderconsumptie van hulp
Waarom?

60% Comorbiditeit
psychosociale problemen/
Meer complexe
problematieken/
Moeilijk detecteerbaar

Discontinuïteit in zorg

Zélf problemen oplossen?
Niet erg genoeg?
Anderen niet willen belasten.
Verhoogde tolerantie bij
context

Waar? Met wat? Wanneer? Hoe
duur?

Zorg-nood bij transitie

- ▶ Kennis van de ontwikkeling
- ▶ **Continuïteit van zorg** !! In die moeilijke discontinue transitieleeftijd
- ▶ Verbinding blijven aangaan
- ▶ Overgangen mee-maken, **nazorg**, beschikbaar zijn ,..
- ▶ **Zorg op maat** is superbelangrijk
- ▶ Rekening houden met mogelijkheden , **sterktes**, de wensen .. **Van de jongere**
- ▶ En met hun mogelijkheden om **out-of-the-box-denken**
- ▶ We zijn **gelijkwaardige partners** !
- ▶ Voorbereiding **reeds vanaf 17 jaar**
- ▶ **Mogen experimenteren** , **mogen falen** , leren uit fouten
- ▶ Voor en nadelen van keuzes
- ▶ **Peergroepen** bevragen

- ▶ **ACTIEF LUISTEREN NAAR DE JONGERE!** Al van voor de meerderjarigheid

Actieve nazorg

Wanneer een jongvolwassene de jeugdhulpvoorziening verlaat is het belangrijk dat hij nog enige tijd in beeld blijft van de voorziening via het aanbod en de organisatie van actieve nazorg. Elke jongvolwassene dient dit aanbod te krijgen. Indien de nazorg aangeboden en georganiseerd wordt door een vertrouwde jeugdhulpverlener waarmee de jongvolwassene een band heeft zal dit door hem beter aanvaard worden.
Het is de jeugdhulpverlener die het initiatief neemt om contact te houden met de jongvolwassene en die hiervoor tijd en middelen voorziet.
De wijze, frequentie en duurtijd van deze nazorg worden samen met de jongvolwassene vastgelegd in concrete afspraken, die worden uitgevoerd en opgevolgd. Indien de jongvolwassene moeilijkheden signaleert gaat de jeugdhulpverlener samen met hem hiermee aan de slag en bepalen ze samen wat er nodig is voor de continuïteit van de hulpverlening.
Actieve nazorg kan gecombineerd worden met passieve nazorg (vb. het sturen van een verjaardagskaart, kerstkaart, meegeven van telefoonnummers...), maar mag nooit beperkt zijn tot zijn passieve vorm.

Opportunities in care for transition age

- ▶ Young people in transition can think much more out-of-the-box
- ▶ Push for autonomy
- ▶ Stimulate identity formation
- ▶ Listen and learn a lot from peers
- ▶ Online care, VR glasses, ...
- ▶ Knowledge exchange (care -18 and care +18)
- ▶ Much more diversity and places in adult care
- ▶ Willing to take over the problem from the younger person to ownership
- ▶ Believe in the younger person

Enkele citaten van jongvolwassenen

- ▶ *“Toekomstplannen? Mijn IB kan er niet over ophouden!”*
- ▶ *- “De begeleiding houdt rekening met mijn tempo en mijn wensen en verwachtingen.”*
- ▶ *- “In het ondersteuningsplan is mijn verhaal opgenomen. Ik vertel het en de begeleiding noteert het.”*
- ▶ *- “Het kr8! boekje lijkt op huiswerk en dat heb ik al genoeg.”*
- ▶ *- “Ze forceren mij hier niet.” “Ze doen er alles aan om ons te kunnen begrijpen.”*
- ▶ *“Ze praten wel wat teveel over mijn doelstellingen vind ik.”*
- ▶ *- “Hoe meer ze van mij verwachten, hoe minder ik doe.”*
- ▶ *- “Mijn ondersteuningsplan is een poster op mijn kamer, maar dat helpt me.”*
- ▶ *“De begeleiding houdt rekening met mijn tempo en mijn wensen en verwachtingen.”*
- ▶ *- “Er is geen tijdsdruk om uit te stromen en dat voelt fijn.”*
- ▶ *- “Er is veel verloop binnen de IB's.”*
- ▶ *- “Er is geen haast bij, m'n IB zegt, je moet klaar zijn als je vertrekt.”*
- ▶ *- “Ik vind het jammer dat er vanuit de buitenwereld eerder negatief wordt gekeken naar jongeren die op kamertraining zitten, want ik ben er mee geholpen. Zonder de hulp van de begeleiding was het me niet gelukt sommige doelen te bereiken.”*

bronnen

- ▶ HBSC studie Ugent , Factsheet.Mentaal, sociaal en fysiek welzijn. 2021/2022
 - ▶ prof. dr. Benedicte Deforche (promotor), dr. Maxim Dierckens (hoofdonderzoeker) en Karen Schrij- vers (onderzoeker).
- ▶ JONGVOLWASSENEN IN DE JEUGDHULP: DE OVERGANG NAAR VOLWASSENHEID
Beleidsrapport ,Departement Zorg , Vlaanderen
- ▶ KR8, vlaams overleg platform