

## Rapport 24

December 2023

### Vroegdetectie en vroeginterventie voor kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen: naar een wetenschappelijk onderbouwde continuering van het zorgaanbod in Vlaanderen

Onderzoeker: Eva Claeys<sup>1</sup>

Promotoren: dr. Evelien Coppens, dr. Kathleen De Cuyper<sup>1</sup>

<sup>1</sup> LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy, KU Leuven

#### Samenvatting (download hier het [rapport](#))

##### Situering en doelstellingen van het onderzoeksproject

Volgens cijfers van de WHO komt tot 20 procent van de kinderen en jongeren wereldwijd met geestelijke gezondheidsproblemen (WHO and UNICEF, 2021). Omwille van de negatieve impact hiervan op hun gezondheid en ontwikkeling, is het cruciaal om psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren te voorkomen. Vroegtijdige opsporing ervan kan verergering van geestelijke gezondheidsproblemen voorkomen en kan de behandeling vergemakkelijken. Op die manier is vroegtijdige detectie een vorm van preventie, die een snellere, al dan niet gespecialiseerde, behandeling toelaat (Children and Young People's Mental Health and Wellbeing Taskforce, 2015; Fusar-Poli and Hlth London, 2019; WHO and UNICEF, 2021).

De Vlaamse overheid financiert sinds 2018 CONNECT, een programma vroegdetectie en vroeginterventie (VDVI) voor kinderen en jongeren, dat wordt uitgevoerd binnen de zes netwerken geestelijke gezondheid voor kinderen en jongeren in Vlaanderen en Brussel. De focus ligt op kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen (psychose, suïcide, eetstoornissen, verslaving en KOPP/KOAP). Door in te zetten op laagdrempelige hulp met het oog op preventie, vroegtijdige detectie en interventie wil de Vlaamse overheid investeren in een efficiënt geestelijk gezondheidszorgmodel en zodoende helpen voorkomen dat lichte tot ernstige psychische klachten evolueren naar ernstige psychopathologie.

Een recente bevraging van het voormalige Agentschap Zorg & Gezondheid toont dat het huidige CONNECT-programma zeer divers in de verschillende provincies wordt ingevuld, en dit m.b.t. verschillende factoren: de aard van de psychische problematieken en de leeftijdsgroepen waarop men zich richt, het stadium waarin de psychische problematieken zich bevinden, de toegepaste methodieken en de inbedding in het geestelijke gezondheidszorglandschap. Ook leverde deze bevraging niet steeds duidelijkheid op m.b.t. de specifieke doelstelling van het CONNECT-aanbod en hoe vroegdetectie en vroeginterventie bijgevolg verschilt van (meer langdurige) behandeling. In 2017 is een algemeen kader voor het programma “vroegdetectie en -interventie van psychische problemen bij kinderen en jongeren” goedgekeurd door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Hierin werd aanbevolen om de meest recente onderzoeksresultaten inzake vroegtijdige hulp- en zorgverlening sneller naar de praktijk over te dragen, zodat de praktijkorganisaties gesensibiliseerd kunnen worden rond *evidence-based* praktijken. Met deze studie binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) zet Vlaanderen in op deze aanbeveling.

Dit onderzoek omvat volgende **doelstellingen**:

1. Verduidelijken wat de **functie vroegdetectie/vroeginterventie** t.a.v. kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen (en hun context) inhoudt op basis van wetenschappelijke bronnen.
2. In kaart brengen welke (inter-)nationale ***evidence-based* praktijken** inzetbaar zijn voor vroegdetectie/vroeginterventie t.a.v. kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen (en hun context) in de GGZ en die voldoende generiek zijn (i.e. de verschillende psychotherapeutische stromingen overstijgen). Praktijken op het niveau van de kinderen/jongeren en hun context (micro), de GGZ-organisatie (meso) en de regio/GGZ-netwerk (macro) worden mee in rekening genomen.
3. **Aftoetsen bij de CONNECT-projecten** in welke mate de geïdentificeerde *evidence-based* praktijken bruikbaar en relevant zijn in het kader van het CONNECT-programma.
4. **Aanbevelingen ontwikkelen** over relevante *evidence-* en *practice-based* praktijken en die een kader kunnen bieden bij de voortzetting en heroriëntering van de zes CONNECT-projecten.
5. Een **voorlopige set van indicatoren** ontwikkelen die toelaten om zicht te krijgen op de kenmerken van de gebruikers, het concreet zorgaanbod, en die toelaten om de heroriëntering van de CONNECT-projecten in de toekomst op te volgen.
6. Onderzoeken hoe de zes projecten zullen starten met het optimaliseren van hun aanbod in functie van de ontwikkelde aanbevelingen.

### Methode van het onderzoeksproject

Hoofdstuk 2 van het rapport geeft een overzicht van de methodes waarmee evidentie is verzameld:

- Het onderzoek ging van start met een **scoping review** over vroegdetectie/vroeginterventie bij kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen, met focus op de hoogste evidentieniveaus (reviews, systematische reviews en meta-analyses). Naast een systematische analyse van de internationale wetenschappelijke reviews gepubliceerd sinds 2010, zijn bijkomende specifieke zoekopdrachten uitgevoerd en werd de **grijze literatuur** rond vroegdetectie en vroeginterventie doorgenomen (onderzoeksdoelstelling 1 en 2).

- Daarnaast is praktijk-gebaseerde evidentie verzameld aan de hand van twee parallelle **denknamiddagen** met stakeholders uit de zes betrokken geestelijke gezondheidszorg netwerken voor kinderen en jongeren (onderzoeksdoelstelling 3).
- Op basis van de literatuurstudie en de denknamiddagen kwamen de **aanbevelingen** voor de evidence- en practice-based heroriëntering van het CONNECT-aanbod tot stand, nadat ze ook voorgelegd waren aan de betrokken **koepelorganisaties** (onderzoeksdoelstelling 4).
- In een tweede **literatuurstudie** werd een overzicht gemaakt van de relevante internationale wetenschappelijke en grijze literatuur rond indicatoren voor vroegdetectie en vroeginterventie. Na een brainstormronde hebben de onderzoekers een longlist opgesteld, vertrekkende van de principes van de aanbevelingen voor de heroriëntering van het CONNECT-aanbod en de kadernota van het Departement Zorg, waarin de toekomstige heroriëntering van het CONNECT-programma door de Vlaamse overheid wordt toegelicht (onderzoeksdoelstelling 5).
- In een volgende **focusgroep** met de stakeholders uit de CONNECT-projecten zijn de aanbevelingen van de onderzoekers, de kadernota van het Departement Zorg, en de longlist van indicatoren besproken. Tijdens deze focusgroep is enerzijds nagegaan welke cruciale veranderingen volgens de netwerken moeten doorgevoerd worden en welke obstakels ze voorzien bij de heroriëntering van CONNECT (onderzoeksdoelstelling 6). Anderzijds is feedback gevraagd op de longlist van indicatoren (onderzoeksdoelstelling 5).
- Tenslotte organiseerden de onderzoekers drie werkvergaderingen met **experten** inzake indicatoren, om een voorstel voor indicatoren verder uit te werken. Op basis van de bevraging van de stakeholders, de input van de experts en de expertise van de onderzoekers werd ten slotte een voorlopige set van indicatoren opgesteld, in de vorm van een **longlist en een shortlist**. De shortlist doet een voorstel van need-to-know indicatoren om de heroriëntering van het CONNECT-aanbod op te volgen (onderzoeksdoelstelling 5).

#### Resultaten: Aanbevelingen voor de evidence- en practice-based heroriëntering van CONNECT

De concrete aanbevelingen voor de heroriëntering van CONNECT, die uit dit onderzoek resulteerden, zijn terug te vinden in het document "[Aanbevelingen voor de uitbouw van vroegdetectie en vroeginterventie voor kinderen en jongeren met verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen](#)". De kernconcepten van de aanbevelingen zijn hieronder samengevat. Hierbij wordt elke aanbeveling kort toegelicht, waarna een overzicht volgt van de onderzoeksresultaten die tot deze aanbeveling hebben geleid.

#### ***Welke doelgroep voor CONNECT is aan te bevelen?***

CONNECT richt zich tot de doelgroep van 0-25-jarigen, met (1) beginnende psychopathologie met een milde tot matige impact op het functioneren van het kind/de jongere en zijn context, en/of met (2) een opstapeling van risicofactoren en beperkte beschermende factoren. Het betreft een doelgroep bij wie er (nog) geen duidelijk omlijnde hulpvraag aanwezig is. Er is aandacht voor maatschappelijk kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen.

- Op basis van de literatuurstudie zijn er geen argumenten om te focussen op een bepaalde leeftijdsgroep voor een aanbod vroegdetectie en vroeginterventie bij kinderen en jongeren met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychische problemen. De internationale reviews geven aan dat er voor de infants (0-3 jaar) en de transitieleeftijd (14-25 jaar) veel mogelijkheden zijn om via

vroegdetectie en vroeginterventie een grote impact te realiseren, en de literatuur m.b.t. de prevalentie en aanvangsleeftijd geven aan dat er in elke leeftijdscategorie psychische problemen kunnen ontstaan. Wetenschappelijke literatuur die focust op vroegdetectie en vroeginterventie voor de latentieleeftijd (4-14 jaar) is beperkt. Daarnaast zijn er op basis van de literatuurstudie geen argumenten om te focussen op bepaalde types psychische problematieken.

- Ook de stakeholders pleiten voor elke leeftijdsgroep tussen 0 en 25 jaar, maar er is bezorgdheid over de spreiding van de beschikbare middelen over alle doelgroepen, en bijgevolg de verdunning van de expertise die voor de volledige doelgroep ter beschikking is. Volgens de stakeholders zorgt de verbreding van de doelgroep naar alle leeftijdsgroepen tot 25 jaar en naar alle psychische problematieken enerzijds voor flexibiliteit om bestaande werkingen te kunnen voortzetten, maar is het anderzijds niet haalbaar om met een klein budget de zeer grote (diversiteit aan) zorgbehoeften te dekken.
- Veel verschillende risicofactoren, welke zijn onder te verdelen in drie niveaus, kunnen de ontwikkeling van psychische problemen in de hand werken. Dit model wordt uitgebreid besproken in Hoofdstuk 3 van het rapport. Risicofactoren komen vaak geclusterd voor en er is sprake van een cumulatief effect, waarbij een groter aantal risicofactoren een verhoogde kans op de ontwikkeling van psychische problemen met zich meebrengt. Uit de denknamiddagen met de stakeholders blijkt dat het belangrijk is om in te zetten op de groep die (nog) geen duidelijke hulpvraag heeft en bij wie er zich een opstapeling van risicofactoren voordoet.

We verwijzen hier naar Figuur 2 in het document met de [aanbevelingen](#) (p. 24). Deze flowchart is bedoeld om ondersteuning te bieden bij de verwijzing van aanmeldingen naar CONNECT versus andere zorgpartners binnen de GGZ.

### ***Welke kernopdrachten voor CONNECT zijn aan te bevelen?***

1. **Intermediairwerking** - Intermediairs die op belangrijke vindplaatsen werken, worden door CONNECT gesensibiliseerd, opgeleid en ondersteund om vroegdetectie en vroeginterventie mogelijk te maken. Belangrijke intermediairs zijn o. a. CLB-medewerkers, jeugdwerkers, huisartsen, politiemensen...
  - Zowel in de wetenschappelijke en grijze literatuur, als in de denknamiddagen benadrukt men het belang van sensibiliseren, trainen en ondersteunen van intermediairs, aangezien zij onontbeerlijk zijn voor vroegdetectie, en ook bij vroeginterventie een rol kunnen spelen. Daarnaast moeten de gezinnen, jongeren en jongvolwassenen zelf de stap naar CONNECT kunnen zetten.
  - Tijdens de denknamiddagen is men van mening dat de opzet van een centraal aanmeldpunt om vragen rond GGZ te behandelen een meerwaarde zou zijn om de instroom naar CONNECT te faciliteren. Hierbij is het wel van belang dat tegenover een uitbreiding van de vroegdetectie ook een uitbreiding van de (middelen voor) vroeginterventie komt te staan.
  - Het aantal intermediairs waarmee de CONNECT-hulpverleners contacten hebben, is de laatste jaren sterk toegenomen; deskundigheidsbevordering kan dus een aanzienlijke taak worden.
2. **Vroeginterventie** – CONNECT voorziet zelf in een laagdrempelig hulpverleningsaanbod voor kinderen/jongeren én hun context, volgens het principe “kort waar mogelijk, lang waar nodig”. De aanpak kan generiek of specialistisch van aard zijn en de context van de kinderen en jongeren wordt

steeds betrokken. Na een aantal sessies volgt een evaluatiemoment om de zorgbehoeften te herbekijken en de aanpak eventueel bij te sturen. Dit betreft steeds vrijwillige hulpverlening.

- Een sterke afbakening van het aantal sessies zou problematisch zijn, blijkt uit de denknamiddagen. In de recente internationale literatuur is bovendien weinig tot geen ondersteuning te vinden voor het *stepped care model* van zorg bij kinderen en jongeren. Men waarschuwt zelfs voor de risico's van dit model, zoals verlenging van de wachttijd vooraleer jongeren bij de juiste hulp terecht kunnen.
- Voor *matched care*, een alternatief zorgmodel waarbij men poogt de cliënt zo snel mogelijk bij de juiste zorg te krijgen, zijn op dit moment geen gepubliceerde reviews te vinden die dit model evalueren bij kinderen en jongeren. Tijdens de denknamiddagen benadrukken de stakeholders het belang van zorgcontinuïteit en pleiten ze voor het principe van *matched care*, waarbij de stem van de cliënt centraal staat.
- De literatuurstudie toont aan dat werken met de context belangrijk is om de kans op slagen van een vroegtijdig zorgtraject te vergroten, waarbij interventies rond engagement met ouders een rol kunnen spelen. CONNECT mag zich niet beperken tot een individueel aanbod.
- De stakeholders willen de link met de expertisecentra behouden om op de hoogte te blijven van *evidence-based* praktijken voor CONNECT. In de huidige werking wordt voornamelijk gebruik gemaakt van methodieken zoals *Open Dialogue* en motiverende gespreksvoering. Daarnaast zou de werking moeten vertrekken vanuit de opgebouwde expertise van de hulpverleners: men kan vroeginterventie niet als een specialisatie beschouwen en dan elke problematiek generiek benaderen.

3. **Toeleiding** – CONNECT leidt, wanneer nodig, toe naar gepaste gespecialiseerde zorg op de 2e of 3e lijn van de GGZ. CONNECT zorgt voor aanmelding op de juiste plaats (*matched care*), en voor een succesvolle aanmelding door eventueel aanklampend te werken, co-interventies te doen, en de ondersteuning te continueren tot de gepaste zorg kan starten.

- Kinderpsychiaters toevoegen aan de CONNECT-teams kan een meerwaarde zijn om cliënten sneller naar de gepaste zorg toe te leiden.
- Daarnaast onderstrepen de stakeholders dat het langer vasthouden van jongeren binnen CONNECT om een wachttijd te overbruggen, meer zin heeft dan hen te verwijzen naar een minder gepaste zorgvorm in afwachting.
- CONNECT mag niet dezelfde rol opnemen als de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn van de GGZ. Het is dus essentieel om de werking van CONNECT af te lijnen en te evalueren wie meer langdurige zorg nodig heeft. Hiervoor kan het een meerwaarde zijn om CONNECT-medewerkers ook deeltijds in 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn te laten meewerken.

#### **Welke organisatie van CONNECT is aan te bevelen?**

Het **CONNECT-team** is interdisciplinair samengesteld, en ingebed in de gespecialiseerde GGZ op de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> lijn. De 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn zijn hierbij de uitvalsbasis van de CONNECT-hulpverleners, die van hieruit vertrekken naar de vindplaatsen, GGZ-organisaties of eender welke andere plek waar het nodig is om de link te maken met een kind of jongere voor vroegdetectie of vroeginterventie. Jongeren die van CONNECT naar gespecialiseerde diensten doorverwezen worden, kunnen op die manier verder begeleid worden door dezelfde medewerkers, waardoor breuken in het zorgtraject vermeden kunnen worden.

Men moet te allen tijde bewaken dat de opgebouwde expertise van de CONNECT-hulpverleners niet verloren gaat bij de hervorming van het programma. Ook moeten de GGZ-netwerken verantwoordelijkheid krijgen voor de invulling van de CONNECT-programma's.

**Wat zijn de randvoorwaarden om deze aanbevelingen te implementeren?**

- Een centraal aanmeldpunt voor de GGZ per regio;
- Een zorgstrategisch plan voor vroegdetectie en vroeginterventie binnen elk netwerk;
- Een langetermijnvisie m.b.t. vroegdetectie en vroeginterventie vanuit de Vlaamse overheid, en interministeriële afstemming,
- een duidelijke aflijning van de CONNECT-werking t.o.v. eerstelijnspsychologen, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn van de gespecialiseerde GGZ, en de aanpak van 1Gezin-1Plan;
- blijvende inspanningen van de betrokken overheden om de wachtlijsten in de GGZ te verkorten;
- voldoende middelen om de verbreding van het CONNECT-aanbod mogelijk te maken.

Resultaten: Een voorlopige set van indicatoren voor het meten en opvolgen van de heroriëntering van het CONNECT-programma

In de wetenschappelijke en grijze literatuur is weinig evidentie te vinden over indicatoren inzake vroegdetectie en vroeginterventie en GGZ voor kinderen en jongeren. Op basis van de literatuurstudie, de bevraging van de stakeholders en de experts, en de expertise van de onderzoekers, werd een **eerste aanzet tot een longlist en een shortlist van indicatoren** opgesteld die de heroriëntatie van CONNECT kan faciliteren en monitoren. Hoofdstuk 7 beschrijft in detail de onderzoeksresultaten, en de rationale, operationalisering en aandachtspunten voor elke indicator. Tabel 1 geeft een overzicht van de uitgebreide lijst van indicatoren die interessant kunnen zijn om verder uit te werken en te monitoren.

Tabel 1 Longlist van de eerste aanzet tot indicatoren

Doelgroep	Vroeginterventie	Intermediairwerking	Structuur en randvoorwaarden
geslacht	wachttijd en <i>timeliness</i>	aantal consultvragen	teamsamenstelling
leeftijd	aantal meldingen	bron consultvragen	expertise
verwijzer/aanmelder	aanmeldproblematiek	soorten consultvragen	aanmeldpunt
regio	aantal sessies	co-interventies	VTE-hulpverleners en caseload
risicofactoren: individu	looptijd	opleidingen gegeven	
risicofactoren: familie en naaste omgeving	doelstelling na vijf sessies	aantal bereikte mensen via opleidingen	
risicofactoren: gemeenschap	verwijzing	doelgroep opleidingen	
risicofactoren: ouders	overbruggingshulp		
	eenzijdige stopzetting		
	samenwerking		
	aantal afgeronde trajecten		

Tabel 2 bestaat uit een ingekorte lijst van **need-to-know indicatoren** die essentieel zijn om de monitoring van de heroriëntatie van CONNECT op te volgen. Het voorstel van essentiële indicatoren is gebaseerd op de resultaten van de focusgroep en de bevraging van de experts, en aangevuld met de expertise van de onderzoekers.

Tabel 2 Shortlist: voorstel van need-to-know indicatoren

Doelgroep	Vroeginterventie	Intermediairwerking
geslacht	wachttijd en <i>timeliness</i>	aantal consultvragen
leeftijd	aantal aanmeldingen	bron consultvragen
verwijzer/aanmelder	aanmeldproblematiek	opleidingen gegeven
regio	aantal sessies	
risicofactoren: individu	overbruggingshulp	
risicofactoren: familie en naaste omgeving	aantal afgeronde trajecten	
risicofactoren: gemeenschap		
risicofactoren: ouders		

Voor de verdere ontwikkeling van de indicatoren bevelen de onderzoekers volgende stappen aan:

1. een **kwalitatieve studie** van hoe begeleidingstrajecten verlopen binnen CONNECT. De resultaten van deze studie kan input bieden voor het ontwikkelen van bijkomende indicatoren voor de longlist,
2. **de huidige registratie van data die gebruikt wordt binnen CONNECT in kaart brengen**. Deze oefening is essentieel om een haalbare operationalisering van de indicatoren verder te concretiseren,
3. een **literatuurstudie rond protectieve factoren** gelinkt aan geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren, om dit verder te integreren in de praktijken en indicatoren voor CONNECT. Om een goed zicht te krijgen op de doelgroep van CONNECT dienen immers zowel risico- als protectieve factoren in rekening genomen te worden.
4. uitbreiding naar **outcome- en impactindicatoren**,
5. een **Delphi-studie** om vanuit de longlist van indicatoren tot een shortlist van need-to-know indicatoren te komen die haalbaar, relevant en meetbaar zijn,
6. een **pilootproject** van minimum een jaar om de shortlist van indicatoren uit te testen en nadien verder op punt te stellen.

Resultaten: De opstart van de heroriëntering van het CONNECT-programma binnen de GGZ-netwerken voor kinderen en jongeren

Via de kadernota van het Departement Zorg uit juli 2023 hebben de GGZ-netwerken voor kinderen en jongeren kennisgenomen van de heroriëntering van het CONNECT-programma. Uit de focusgroep met de zes CONNECT-projecten van september 2023 bleek dat de netwerken aan het uitzoeken waren hoe ze de heroriëntering van het CONNECT-programma inhoudelijk en organisatorisch zouden aanpakken. Daarbij gingen ze op zoek naar nieuwe partners om mee samen te werken, en bekeken ze hoe ze de huidige werking kunnen uitbreiden, dan wel een volledig nieuw programma zullen uitwerken met duidelijke linken naar het andere zorgaanbod binnen het netwerk. Speciale aandacht voor zorgmijdende en zorgwekkende profielen stond bij verschillende netwerken op de voorgrond. In dit proces hadden de netwerken in die periode verschillende vragen en bezorgdheden. Enerzijds betrof dit inhoudelijke bezorgdheden. Twee voorbeelden: Hoe kunnen we een specialistische aanpak realiseren bij zo'n brede doelgroep? Hoe zullen we erin slagen om kwetsbare gezinnen te bereiken op het moment dat een mogelijke psychische problematiek bij de kinderen en jongeren nog eerder mild aanwezig is? Anderzijds hadden de netwerken veel organisatorische vragen over de heroriëntatie van CONNECT. Opnieuw twee voorbeelden: Hoe zullen we erin slagen om voldoende vroeginterventie te voorzien als de vroegdetectie sterk dient uitgebreid te worden? Hoe stemmen we CONNECT af ten opzichte van de eerstelijns-psychologische functie en 1 Gezin 1 Plan? De netwerken hoopten over deze vragen en bezorgdheden verder in gesprek te kunnen gaan met de Vlaamse overheid.

Deze studie had tot doel evidence- en practice-based handvaten te geven aan zowel de GGZ-netwerken voor kinderen en jongeren als aan de opdrachtgevende overheid om vroegdetectie en vroeginterventie voor psychische problemen verder uit te bouwen. Vroegdetectie en vroeginterventie steeds beter realiseren is cruciaal om de grote negatieve impact van psychopathologie op ontwikkeling, welzijn en gezondheid stap voor stap, en steeds iets beter, te kunnen indijken.

Referenties

Children and Young People's Mental Health and Wellbeing Taskforce, 2015. Future in mind - Promoting, protecting and improving our children and young people's mental health and wellbeing. NHS UK.

Fusar-Poli, P., Hlth London, P., 2019. Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years): A Critical Review of the Evidence. Front. Psychiatry 10.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00355>

WHO and UNICEF, 2021. Helping Adolescents Thrive Toolkit. World Health Organization and United Nations Children's Fund, Switzerland.



