

20 apr 2021 -00:01

Intensieve behandelingseenheden voor justitiële jongeren met psychiatrische problemen: naar een structurele financiering

De For-K intensieve behandelingseenheden (IBE)-zijn bedoeld voor jongeren met een ernstige psychiatrische problematiek die door een jeugdrechter onder een gerechtelijke maatregel zijn geplaatst. Deze voorzieningen, waarvan België er momenteel 14 telt, werden nu bijna 20 jaar geleden opgericht in het kader van een pilootproject. Bijna alle jongeren in deze eenheden volgden een zeer moeilijk levenspad en kwamen al met talrijke organisaties in aanraking, maar geen enkele heeft de eindverantwoordelijkheid.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) kreeg de opdracht om te beoordelen hoeveel For-K IBE België nodig heeft, teneinde hun situatie een permanent karakter te geven. Het KCE stelde vast dat deze For-K IBE zeer gewaardeerd werk leveren, maar dat het moeilijk te bepalen is hoe het aanbod eruit moet zien zolang de opnamecriteria niet preciezer worden beschreven. Verder benadrukt het KCE dat ook voor en na een verblijf in een For-K IBE actie noodzakelijk is, wil men opname voorkomen of beletten dat al het werk verloren gaat. En het is tijd om de pilootfinanciering van deze eenheden om te zetten in een structurele financiering.

Wanneer jongeren door een jeugdrechter onder een gerechtelijke maatregel worden geplaatst omdat ze een delict hebben gepleegd of zich in een verontrustende situatie bevinden en bovendien een ernstige psychiatrische problematiek vertonen, dan is aangepaste specialistische zorg voor deze jongeren cruciaal. In 2003 werden intensieve behandelingseenheden opgericht, For-K IBE genoemd(*), die in een beveiligde en beveiligende omgeving zorg aanbieden aan deze jongeren. Ons land telt 14 van deze eenheden, verdeeld over 12 psychiatrische ziekenhuizen, met in totaal 124 bedden.

Een status en een financiering die aan herziening toe is

De oprichting van deze eenheden gebeurde in het kader van een pilootproject dat in de loop van de tijd evolueerde, maar de voorlopige financiering werd nooit omgezet in een structurele financiering. Deze tijdelijke status, die al bijna 20 jaar aan de gang is, stelt deze eenheden en de ziekenhuizen die hen huisvesten, voor diverse problemen. De interkabinettenwerkgroep "Task Force Geestelijke Gezondheidszorg" gaf daarom aan het KCE de opdracht om na te gaan hoeveel For-K intensieve behandelingseenheden en bedden België nodig heeft, teneinde hun situatie een permanent karakter te geven.

Jongeren met een moeilijk levenstraject

Jongeren die in de For-K IBE's worden opgenomen, hebben steevast een moeilijk levenstraject achter de rug en groeien vaak op in precare gezinssituaties. Zij vertonen over het algemeen een combinatie van psychiatrische, gedrags- en sociale problemen die zich in de loop van de tijd hebben opgestapeld. Hun traject bracht hen vaak in contact met talrijke organisaties in de sectoren van onderwijs, jeugdhulp, (geestelijke) gezondheidszorg, maatschappelijk welzijn, gehandicaptenzorg, politie en justitie.

Een zeer complex landschap

De For-K IBE's behoren tot een bijzonder complex landschap op het kruispunt van al deze sectoren, die onder federaal, regionaal of gemeenschapsbestuur vallen. Op elk bestuursniveau zijn verschillende overheidsdiensten en departementen betrokken, met verschillende geografische organisaties op regionaal, provinciaal en zelfs lokaal niveau. Tot op heden heeft geen enkele instantie de eindverantwoordelijkheid voor het hele traject van een jongere.

Nuttig en gewaardeerd werk

Een belangrijke conclusie van deze studie is dat het in de For-K IBE's verrichte werk algemeen erkend en gewaardeerd wordt. Niemand twijfelt aan het nut ervan. Elk jaar worden ongeveer 300 jongeren opgenomen voor langdurige intensieve zorg (6 maanden tot 1 jaar). Het huidige aanbod beantwoordt dus aan een duidelijke behoefte, en er zijn verschillende aanwijzingen dat het zelfs moet worden uitgebreid. Vanwege de meningsverschillen qua doelgroep en het gebrek aan objectieve gegevens is het momenteel echter onmogelijk om te bepalen hoeveel jongeren baat zouden hebben bij een opname in een For-K en of er eventuele alternatieven zijn.

Vage opnamecriteria

Over het profiel van de jongeren die in aanmerking komen voor een opname in een For-K bestaat geen consensus. Aanvankelijk waren de For-K IBE alleen toegankelijk voor jongeren die als "jeugd delinquent" werden gekwalificeerd, maar sinds 2009 aanvaardden bepaalde For-K IBE's ook jongeren in een "verontrustende situatie"; of in een psychiatrische crisissituatie, voor wie een 'gedwongen opname' nodig is.

Bovendien hanteert elke For-K IBE zijn eigen opname- en exclusiecriteria: sommige vangen uitsluitend jongens op, andere alleen meisjes; sommige geven voorrang aan jongeren uit hun geografische regio; sommige zijn gespecialiseerd in jongeren met ernstige gedragsproblemen, verslavingsproblemen, enz. Anderzijds weigeren sommige eenheden ook jongeren met afwijkend seksueel gedrag, beperkte verstandelijke mogelijkheden, of jongeren die als onverenigbaar met de rest van de groep worden beschouwd, enz.

Zonder een duidelijke definitie van de doelgroep is het onmogelijk te bepalen welk zorgaanbod noodzakelijk is. In het KCE rapport wordt een aanzet gegeven voor een betere beschrijving van de criteria, die verder uitgebouwd kunnen worden met de betrokken actoren. Maar het is ook noodzakelijk om alternatieve oplossingen te vinden voor jongeren die niet aan deze criteria voldoen (bijvoorbeeld jongeren met ernstige stoornissen die niet onder het gerechtelijk systeem vallen)

Voorkomen is altijd beter dan genezen

De stakeholders die tijdens de studie werden bevraagd, wezen er op dat sommige opnames in de For K IBE's kunnen worden vermeden als de problemen in een vroeger stadium zouden worden onderkend en aangepakt. Psychiatrische problemen kunnen soms al op school worden ontdekt, of via andere organisaties waarmee de jongere in de loop van zijn leven in contact komt.

Bovendien maakt het verblijf van jongeren op een For-K IBE deel uit van een continuum; ze kunnen niet los worden beoordeeld van hun vorige en volgende trajecten. Ondanks de inspanningen van de bevoegde

autoriteiten is er een tekort aan opvangplaatsen in de (kinder)psychiatrie en jeugdhulp.

Om de investeringen in de For-K's zo efficiënt mogelijk te benutten, moet de preventie in een vroeg stadium worden verbeterd, en moet de zorg na ontslag geoptimaliseerd worden..

Een vaak delicate diagnose

Een ander probleem is dat het vaststellen van een ernstig psychiatrisch probleem bij een jongere niet eenvoudig is en dat jeugdrechters geen experts zijn op het gebied van kinderpsychiatrie. De psychiatrische diagnose is nochtans een verplicht opnamecriterium. Jeugdrechters zijn dus afhankelijk van een beoordeling door een (kinder- of jeugd)psychiater. Echter de realisatie hiervan binnen een redelijke termijn is onzeker: er is een tekort aan kinder- of jeugdpsychiaters en hun rapportage is niet goed gestandaardiseerd.

Er is een spanningsveld tussen de jeugdrechters, die spoedopvang moeten vinden voor jongeren in nood, en de psychiaters, die uitgaan van de zorgnoden van een jongere. Meer systematische procedures voor deze beoordelingen zijn dus noodzakelijk.

En uiteraard, de financiering bestendigen

Ten slotte bevestigen de KCE-onderzoekers dat de huidige financiering van de For-K IBE's ontoereikend is om de werkelijke kosten te dekken en dat de status van pilootproject hen de toegang verhindert tot bepaalde uitgaven die met een structurele financiering wel mogelijk zouden zijn (b.v. investeringen in nieuwe infrastructuur). Om het werk van de bestaande teams te beschermen, is het dus hoog tijd dat deze eenheden op een structurele financiering kunnen rekenen. In de studie worden hiervoor een aantal manieren aangereikt, waaronder de invoering van een (nieuwe) specifieke beddenindex. Ook de erkenningsnormen, zoals het aantal en het type personeelsleden en hun kwalificaties, moeten preciezer worden omschreven.

(*) De naam "For-K" komt van FORensisch en K, de beddenindex van de neuropsychiatrische diensten die zich specifiek bezighouden met de opname en behandeling van kinderen en adolescenten.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be