



## ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9662

### Psychosociale opvang tijdens de covid-19 pandemie Kinderen & Jongeren

*In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on psychosocial care during the COVID-19 pandemic for children and young people.*

Versie gevalideerd op het College van  
7 juli 2021

#### Sleutelwoorden en MeSH *descriptor terms*<sup>1</sup>

<b>Mesh terms*</b>	<b>Keywords</b>	<b>Sleutelwoorden</b>	<b>Mots clés</b>	<b>Schlüsselwörter</b>
Covid-19	Covid-19	Covid-19	Covid-19	Covid-19
Pandemic	Pandemic	Pandemie	Pandémie	
Mental Health	Mental Health	Geestelijke gezondheid	Santé mentale	Psychische Gesundheit
Children	Children	Kinderen	Enfants	
Young people	Young people	Jongeren	Jeunes	

MeSH (Medical Subject Headings) is de thesaurus van de NLM (National Library of Medicine) met gecontroleerde trefwoorden die worden gebruikt voor het indexereren van artikelen voor PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

<sup>1</sup> De Raad wenst te verduidelijken dat de MeSH-termen en sleutelwoorden worden gebruikt voor referentiedoeleinden en een snelle definitie van de scope van het advies. Voor nadere inlichtingen kunt u het hoofdstuk "methodologie" raadplegen.

## INHOUDSTAFEL

I	INLEIDING EN VRAAGSTELLING .....	3
II	METHODOLOGIE .....	4
III	UITWERKING EN ARGUMENTATIE .....	4
1	Overzicht van de internationale literatuur .....	4
2	Onderzoek in België .....	7
2.1	De <i>Belgian Mental Health (Care) Data Repository</i> (BMHDR) .....	7
2.2	Onderzoeken naar kinderen en hun ouders .....	7
2.3	Adolescenten .....	8
2.4	Studenten .....	9
3	Gegevens uit het veld .....	10
IV	Aanbevelingen .....	12
V	referenties .....	16
VI	SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP .....	21

### Lijst van afkortingen

BMHDR	<i>Belgian Mental Health (Care) Data Repository</i>
HGR	Hoge Gezondheidsraad

## I INLEIDING EN VRAAGSTELLING

In mei 2020 en februari 2021 bracht de Hoge Gezondheidsraad (HGR) twee adviezen uit over de psychosociale zorg tijdens de COVID-19-pandemie (HGR 9589, 2020 en HGR 9610, 2021). Ze hadden niet specifiek tot doel om aanbevelingen te doen ten behoeve van kinderen en adolescenten. Niettemin werden in deze adviezen zoveel mogelijk beschikbare gegevens over deze doelgroep opgenomen. Ter illustratie: de HGR bracht in mei 2020 reeds onder de aandacht dat met name jongeren als groep risico liepen om als gevolg van de pandemie geestelijke gezondheidsproblemen te ontwikkelen. In zijn tweede advies benadrukte de HGR dat, volgens de internationale literatuur: "Kinderen en jongeren ondervinden vooral hinder van de duurtijd van de lockdown-maatregelen waardoor hun sociale leven sterk gehinderd wordt (Loades et al., 2020; Fong & Larocci, 2020; Dubey et al., 2020; Ramalho, 2020; Marques de Miranda et al., 2020; Imran et al., 2020). Ze worden geconfronteerd met angst, depressieve gevoelens en rusteloosheid. Een element dat bijdraagt aan hun rusteloosheid is de toenemende mate van schermtijd (Imran et al., 2020). Daarnaast zijn ouderen en kinderen gedurende de pandemie vaker slachtoffer van geweld (Guessoum et al., 2020; Mazza et al., 2020; Hossain et al., 2020; Ramalho, 2020; Que et al., 2020)." In zijn tweede advies wees de HGR er ook op dat volgens verschillende Belgische onderzoeken: "De situatie van de Belgische kinderen en in het bijzonder die van onze adolescenten of jonge volwassenen zeer zorgwekkend is, zowel wat betreft hun schoolse, academische en sociale ontwikkeling, als wat betreft hun geestelijke gezondheid (Braet, 2020; Gaugue, Rossignol & Ris, 2020; Glowacz, 2020). Ook al zijn zij niet bijzonder kwetsbaar voor COVID-19, zijn zij daarentegen disproportioneel kwetsbaar voor de negatieve effecten van de huidige beperkingen die zijn opgelegd in de strijd tegen het virus:

- De sociale interacties en de sociale relaties met hun soortgenoten, die momenteel aan de jongeren worden ontzegd, vormen inderdaad een fundamentele nood voor hun ontwikkeling.
- Sociale ondersteuning en goede sociale gedragingen dragen eveneens op een betekenisvolle manier bij aan de geestelijke gezondheid van jongeren.
- Voor de studenten van het hoger onderwijs zijn sociale relaties en interacties eveneens cruciaal om te slagen in hun studies."

Naar aanleiding van deze twee adviezen heeft de HGR dan ook de [Belgian Mental Health \(Care\) Data Repository](#) (BMHDR), de gegevensbank voor de geestelijke gezondheid in België, opgezet. Deze inventarisatie brengt Belgische onderzoeken naar de effecten van de pandemie op de geestelijke gezondheid samen, met de bedoeling deze makkelijk toegankelijk te maken en systematische analyse te bevorderen. Uit deze analyses blijkt dat een jonge leeftijd een risicofactor is voor het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsklachten als gevolg van de pandemie en dat er vooralsnog weinig onderzoek is gedaan naar kinderen en jongeren.

Parallel aan deze wetenschappelijke onderzoeken heeft de HGR de kans gehad om verschillende professionals uit het veld aan het woord te horen. Uit hun getuigenissen blijkt dat de situatie onder jongeren erg problematisch is.

Naast alle kennis omtrent COVID-19 moeten we benadrukken dat de meeste geestelijke gezondheidsproblemen ontstaan tijdens de adolescentie en jongvolwassenheid (gemiddelde leeftijd = 14 jaar; Solmi et al., 2021), en dat deze problemen vaak tot in de late volwassenheid aanhouden waardoor participatie en arbeidsgeschiktheid in het geding kunnen komen.

Dit in aanmerking genomen, achtte de HGR het noodzakelijk om een overzicht te geven van de beschikbare gegevens over kinderen speciale aanbevelingen te formuleren.

## II METHODOLOGIE

Na analyse van de vraag hebben het College en de voorzitter van de werkgroep de nodige expertises bepaald. Op basis hiervan werd een ad-hoc werkgroep opgericht met deskundigen in de volgende disciplines: psychologie, psychiatrie, kinderpsychiatrie, arbeidsgeneeskunde en virologie. De Taskforce Pediatrie werd ook geraadpleegd. Daarnaast werden diverse experts uitgenodigd om hun onderzoeksresultaten, data en projecten te komen presenteren onder de vorm van hoorzittingen. De experts van de werkgroep hebben een algemene belangenverklaring en een ad-hoc verklaring ingevuld en de Commissie voor Deontologie heeft het potentieel risico op belangenconflicten beoordeeld.

Dit advies is gebaseerd op een analyse van de internationale literatuur, een inventaris van Belgische gegevens (de *Belgian Mental Health (Care) Data Repository*), feedback van professionals uit het veld en discussies binnen de werkgroep.

Na goedkeuring van het advies door de werkgroep werd het advies tenslotte gevalideerd door het College.

## III UITWERKING EN ARGUMENTATIE

### 1 Overzicht van de internationale literatuur

Sprang en Silman concludeerden in 2013 dat de psychosociale respons van ouders en kinderen op een pandemie blijk geeft van het traumatische karakter van lockdownmaatregelen, met 30 % van de kinderen en 25 % van de ouders die symptomen vertonen van posttraumatische stress na isolatie of quarantaine. Daarnaast stelden ze vast dat de gemiddelde score voor posttraumatische stress vier keer hoger lag bij kinderen die een quarantaine hadden doorgemaakt dan bij kinderen die dat niet hadden doorgemaakt.

Orgilés et al. (2020) deden onderzoek naar de emotionele impact van de lockdown op kinderen en adolescenten in Spanje en Italië, twee landen die tijdens de eerste lockdown bijzonder hard getroffen werden door COVID-19. Uit de resultaten blijkt dat 85,7 % van de ouders uit het onderzoek, met kinderen tussen de 3 en 18 jaar oud, tijdens de lockdown veranderingen hadden waargenomen in het emotionele gedrag en de emotionele toestand van hun kinderen. Het onderzoek stelde symptomen vast die gerelateerd waren aan concentratieproblemen (76,6 %), prikkelbaarheid (39 %), rusteloosheid (38,8 %), zenuwachtigheid (38%), piekeren (30,1 %), verveling (52 %), gevoelens van eenzaamheid (31,3 %) en ongemak (30,4 %). De auteurs van deze studie lichten toe dat thuisblijven zonder naar buiten te mogen angstreactions en slaapproblemen oproept en daarnaast leidt tot gedragsproblemen binnen het gezin, zoals ruziën. Verschillende onderzoeken wezen uit dat kinderen die zich zorgen maakten geïnfecteerd te worden met COVID-19 een hogere kans hadden depressieve symptomen te ontwikkelen dan kinderen die zich daarover weinig of geen zorgen maakten (Xie et al., 2020; Zhou et al., 2020).

Kinderen stonden bovendien bloot aan veel informatie met een hoog verontrustend of beangstigend gehalte en zagen tegelijkertijd de verontrustende reactie van hun ouders (Dalton et al., 2020; Danese et al., 2020). Ouders die hun eigen stressniveau tijdens de pandemie als hoog beoordeelden, hadden het gevoel dat hun kinderen tijdens de lockdown bezorgder, onrustiger, angstiger, verdrietiger, verveelder en gefrustreerder waren, meer moeite hadden met concentreren, slechter sliepen en afhankelijker van hen werden (Orgilés et al., 2020). Een lockdown kan traumatisch zijn (Allé et al., 2020) omdat de gevolgen van de pandemie die ouders voelen ook door hun kinderen gevoeld kunnen worden (Larsen et al., 2021).

Bonanno (2004) betoogt dat veel mensen in noodsituaties hun veerkracht kunnen aanwenden om geestelijk gezond te blijven. De complexiteit en hardnekkigheid van de effecten van COVID-19 kan echter ondermijnend werken op het vermogen van een individu om weerbaar te reageren (Fiorillo & Gorwood, 2020). Volgens Gignoux-Froment et al. (2020) is het

herstellend vermogen in een lockdownsituatie groter bij individuen die geleerd hebben met frustratie om te gaan.

Volgens Prime et al. (2020) kunnen bepaalde gezinnen veerkracht vertonen als het welzijn van het gezin bewaard blijft of verbeterd wordt in deze periode. Het gezinsleven in tijden van lockdown lijkt daarom een punt om extra te belichten (Orgilés et al., 2020).

Tijdens de eerste lockdown veranderde de verdeling tussen werk en dagelijkse routines in gezinnen drastisch (Biroli et al., 2020). Deze veranderingen in het gezin konden de effecten van de schoolsluiting op kinderen verzachten of versterken (Larsen et al. 2021) en hadden hun weerslag op gezinsroutines, -rituelen en -regels (Prime et al., 2020). De veranderingen binnen het gezin hingen vooral samen met het feit dat kinderen en ouders meer tijd thuis doorbrachten als gevolg van thuisonderwijs en telewerken (Larsen et al., 2021). Daar kwamen nog factoren bij als de herverdeling van huishoudelijke taken, veranderingen in religieuze of culturele vieringen en, tot slot, het heronderhandelen door ouders van regels over de tijd die buitenshuis werd besteed of thuisonderwijs (Prime et al., 2020).

Dit dwong ouders, van wie steeds meer werd gevraagd, om flexibel nieuwe regels, routines en grenzen binnen het huishouden te ontwikkelen (Prime et al., 2020). De toegenomen druk op het ouderschap in combinatie met een verminderde opvoedcapaciteit (bijvoorbeeld vanwege problemen met de mentale gezondheid of coping-gedrag) kan de interactie tussen ouder en kind tijdens de eerste lockdown hebben verstoord (Prime et al., 2020). In een dergelijke situatie kan een ouder emotioneel reageren als een kind zich misdraagt, wat kan leiden tot meer negativiteit van het kind en conflict- of ontwijkgedrag van het kind (Prime et al., 2020).

Deze ontwrichtingen in het functioneren van een huishouden deden de spanningen (Biroli et al., 2020) en conflicten tussen ouders (Bakken et al., 2020) toenemen. Na slechts twee weken lockdown namen in Parijs de meldingen van huiselijk geweld met 36 % toe, in Spanje met 20 %, in Cyprus met 30 % en in Brazilië met 50 % (Tordjman et al., 2020). Tijdens de eerste lockdown was er een significante toename van huiselijk geweld, psychologisch en fysiek geweld binnen het huwelijk, geweld tegen kinderen en tussen kinderen (Neuburger, 2020). Zo zag China tijdens de eerste lockdown de mishandeling van vrouwen en kinderen verdrievoudigen (Tordjman et al., 2020).

Orgilés et al. (2020) lichten toe dat het gezinsleven een impact had tijdens de lockdown, omdat een moeilijker gezinsleven het stressniveau deed stijgen en ouders vaak meer emotionele problemen waarnamen bij hun kinderen. Daar voegen Orgilés et al. (2020) echter aan toe dat slechts 11,4 % van de ouders aangaf het gezinsleven tijdens de lockdown als moeilijk of zeer moeilijk te ervaren en meer dan de helft van de ouders (61,8 %) noemde het gezinsleven makkelijk of zeer makkelijk. Volgens Recchi et al., (2020) gaf 21 % van de ouders aan zich dankzij de lockdown te kunnen richten op de belangrijkste zaken in het leven, zoals het gezin, en volgens Lades et al. (2020) zagen sommige ouders het opvangen van hun kinderen als iets positiefs.

Al hadden sommige kinderen tijdens de eerste lockdown slaap- of concentratieproblemen, ze voelden zich minder verdrietig, boos of bang dan andere kinderen, waarschijnlijk omdat ze meer aandacht en steun kregen van hun ouders dan normaal en omdat ze meer tijd doorbrachten als gezin (Larsen et al., 2021). Het is inderdaad zo dat het aanpassingsvermogen van een kind sterk afhangt van de algemene sfeer binnen het gezin en de gezinsverbanden (Browne et al., 2015). Daarom kan bij bestaande kwetsbaarheden binnen een gezin, de kwetsbaarheid voor de gevolgen van de pandemie en de sociale ontwrichting groter zijn (Prime et al., 2020).

Tijdens de eerste lockdown moesten kinderen thuiswerken. Hoe leerlingen het thuisonderwijs beleefden hing af van de voorwaarden, zoals de betrokkenheid van ouders en de beschikbare werkruimte (Aupaix, 2021). Niet alle gezinnen hadden dezelfde toegang tot digitale technologie (Aupaix, 2021). Veel gezinnen hadden geen computer, printer of kopieerapparaat (Luc & Rayou, 2020). Deze gezinnen maakten zich tijdens de lockdown zorgen en verweten

zichzelf dat het onderwijs van hun kinderen gevaar zou lopen, omdat zij als ouders deze apparaten niet konden kopen (Luc & Rayou, 2020). In sommige steden werden technologische apparaten aangeboden (tablets, laptops). Maar sommige huishoudens hebben zelfs geen internetverbinding (Luc & Rayou, 2020). Feit is dat de gezondheids crisis de sociale en leerongelijkheid heeft verergerd (Jellab, 2021).

Het sluiten van scholen leidde bij sommige leerlingen ook tot een leerachterstand (Engzell et al., 2020), voornamelijk bij kinderen die voor de lockdown al zwak presteerden, omdat het voor hen het moeilijkst was om hun individuele opdrachten buiten het klaslokaal te organiseren (Jellab, 2021).

Daarnaast is school naast een leerplek, ook een plek waar kinderen zich kunnen ontwikkelen, sociale contacten kunnen hebben en kunnen profiteren van de hulp van leraren, zowel op emotioneel als academisch niveau (Larsen et al., 2021). Toch verbrokkelden de sociale contacten tussen kinderen en tussen leerling en leraar tijdens de lockdown (Aupaix, 2021). Kinderen konden hun vrienden of leeftijdgenoten niet meer fysiek ontmoeten (Brooks et al., 2020). Verschillende studies leggen een verband tussen sociaal isolement en eenzaamheid en de negatieve effecten op de geestelijke gezondheid van kinderen (Loades et al., 2020; López-Bueano et al., 2020). Al aan het begin van de pandemie wezen verschillende onderzoeken uit dat depressie- en angstsymptomen onder kinderen en adolescenten op een hoog niveau lagen (Larsen et al., 2021).

Volgens Larsen et al. (2021) leidde het gemis van emotionele ondersteuning door vrienden en de afwezigheid van de gebruikelijke contacten als gevolg van de sociale isolatie, tot meer emotionele reacties bij kinderen. Tot slot waren ook de sluiting van de kinderopvangvoorzieningen (scholen, opvangvoorzieningen, enz.) en het verlies van toegang tot een veilige omgeving problematisch, omdat ze niet langer kindermishandeling konden ontwijken (Blain, 2020).

Daarnaast geven vaste schoolroutines de kinderen een normaal dagritme met een vaste bedtijd, fysieke activiteit en beperkte schermtijd (Brazendale et al., 2017). Tijdens de eerste lockdown werd de sluiting van scholen daarom in verband gebracht met gedrag dat schadelijk kan zijn voor de gezondheid, zoals minder fysieke activiteit of slaapproblemen (López-Bueno et al., 2021).

Toch wisten sommige kinderen zich aan te passen aan de nieuwe dagelijkse realiteit. Zij rapporteerden minder emotionele of somatische reacties. Thuisonderwijs gaf kinderen dus meer autonomie, al vereiste dat wel een hoge mate van zelfdiscipline en motivatie om een goede routine op te bouwen (Larsen et al., 2021). De minder 'formele' virtuele communicatie bevorderde bovendien de spontaniteit en deelname van de meer schuchtere leerlingen, die zich bijvoorbeeld minder geremd voelden om de docent om extra instructies te vragen (Lentz, 2021; Luc & Rayou, 2020). Ellis et al. (2020) stellen vast dat de tijd die tijdens de lockdown aan huiswerk werd besteed negatief geassocieerd werd met depressie. Volgens hen diende het huiswerk dus voor sommige kinderen als buffer.

Veel ouders vonden het moeilijk om een balans te vinden tussen werk en gezin. In de enquête van Tremblay en Mathieu (2020) gaf 46 % van de ouders aan het afstandsonderwijs na de lockdown te willen voortzetten, in vergelijking met 37 % die hun kinderen liever terugstuurde naar school. In het onderzoek van Recchi et al (2020) was slechts 39 % van de ouders ervoor om de kinderen naar school terug te sturen.

Tijdens de tweede lockdown was het openhouden van scholen en gemeenschappen essentieel, omdat het openen van scholen de schadelijke effecten van de lockdown op kinderen kan stoppen, zoals bij kinderen die ooit mishandeld zijn of bij kinderen van wie de medische zorg voor een chronische ziekte onderbroken werd (Delacourt et al., 2020). Het openen van scholen geeft kinderen een sociaal-educatieve omgeving die goed is voor hun ontwikkeling, anders dan in de eerste lockdown toen scholen gesloten waren, en die schooluitval kan beperken (Delacourt et al., 2020).

Delacourt et al. (2020) betogen dat het heropenen van scholen van cruciaal belang is om de negatieve effecten van de lockdown op bepaalde kinderen te stoppen, zoals bij kinderen met schooluitval en slachtoffers van mishandeling. Bovendien stelt Dubet (2020): "Leren doe je

met elkaar, soms tegen elkaar op, maar nooit alleen. Thuisonderwijs is niet hetzelfde als school en vormt er dus geen vervanging voor.”

Bij de studenten die niet naar de schoolbanken terugkeerden zagen Roux et al. (2021) een toename van psychologische aandoeningen veroorzaakt door de negatieve effecten van de lockdown en het afstandsonderwijs aan de universiteit. Granjon (2021) licht in zijn onderzoek toe dat studenten de bespaarde reistijd en de vrijheid om in hun eigen tempo te studeren zien als voordelen van afstandsonderwijs, terwijl motivatieverlies en concentratieproblemen onder veel studenten voorkomen.

Franck en Zante (2021) wijzen erop dat de tweede lockdown extra zwaar was vanwege het cumulatieve effect op psychologisch niveau en omdat de gevolgen voor de geestelijke gezondheid toenemen en ernstiger worden naarmate de lockdown voortduurt.

## 2 Onderzoek in België

### 2.1 De *Belgian Mental Health (Care) Data Repository* (BMHDR)

In België vonden veel onderzoeken plaats naar de impact van de pandemie op de geestelijke gezondheid. Om te beschikken over een globaal overzicht van alle onderzoeken en om alle gegevens systematisch te kunnen evalueren, heeft de HGR de [BMHDR](#) opgericht. Van elke studie is in de gegevensbank een overzicht van de auteurs, de status (lopend, gepubliceerd,...), de methode (bevolkingsonderzoek, type gegevensverzameling,...) en een korte beschrijving van het onderzoek opgenomen. De bedoeling van deze gegevensbank is om wetenschappers, autoriteiten, zorgverleners en de algemene bevolking een nauwkeurige synthese te geven en om deze onderzoeken over de mentale gezondheid in België makkelijker toegankelijk te maken. Daarnaast maakt de gegevensbank het mogelijk om onderzoeken met elkaar te vergelijken en zo de globale situatie beter te begrijpen.

De gegevensbank omvatte aanvankelijk 169 onderzoeken. Na toepassing van de selectiecriteria (zie update 2), bleven 94 onderzoeken over. Onlangs werden daar 22 nieuwe onderzoeken aan toegevoegd. Op dit moment bevat de gegevensbank dus de gegevens van 116 onderzoeken. Een aantal onderzoeken gaat over kinderen, adolescenten of jongvolwassenen (studenten).

De gegevensbankanalyse maakt duidelijk dat COVID-19 een negatief effect heeft gehad op de geestelijke gezondheid. Hoewel de algemene Belgische bevolking behoorlijk weerbaar lijkt, lopen sommige groepen een hoger risico om geestelijke gezondheidsproblemen te ontwikkelen, waaronder kinderen en jongeren. Toch is er in België weinig onderzoek gedaan naar deze groep. Kinderen en jongeren vormen voornamelijk een hiaat in de beschikbare wetenschappelijke literatuur.

Veel onderzoeken vonden bovendien tijdens de eerste lockdown (lente 2020) plaats en geven te weinig informatie over de huidige situatie. Deze gegevens moeten verder worden opgevolgd, omdat met het voortduren van de pandemie en de maatregelen ook de effecten op de geestelijke gezondheid kunnen veranderen, nu en in de komende maanden. Verdere aanvullingen omtrent de Belgische situatie kan je steeds terugvinden in de volgende updates van de livings document van het BMHDR.

### 2.2 Onderzoeken naar kinderen en hun ouders

Uit de internationale literatuur (Griffith, 2020; Orgilés et al., 2020) blijkt dat de angst van ouders een effect had op kinderen en dat de reacties van ouders ook de reacties van kinderen beïnvloeden.

In deze context onderzocht een Belgische studie (Chartier et al., 2021) welke impact de lockdown had op de peritraumatische stress van ouders en kinderen. In mei, juni, juli en augustus 2020 vulden 287 ouders en 161 kinderen van 8 tot en met 18 jaar een vragenlijst in. Op dat moment hadden ouders veel verplichtingen: kinderen thuis, isolatie (zonder de gebruikelijke hulp), problemen bij het organiseren van thuisonderwijs; ook dit kan in bepaalde gezinnen de tolerantiedrempel hebben verlaagd en tot meer geweld hebben geleid.

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat 35 % van de kinderen en 51,6 % van de ouders tekenen vertoonden van stress en dat er een duidelijk verband bestond tussen de peritraumatische stress van de ouders en die van de kinderen (waarbij het effect significanter was bij de moeders). Kinderen met oudere ouders waren meer gestresseerd. Oudere ouders praatten meer met hun kinderen over COVID en keken vaker naar het nieuws. Jongere ouders vertoonden meer traumatische symptomen. Oudere kinderen ervoeren meer stress. De lockdown had meer invloed op moeders dan op vaders. Tussen de meisjes en jongens uit de steekproef onder kinderen bestond echter geen verschil. Ook was er geen verband tussen het hebben van familieleden met een verhoogd risico en de stress die kinderen ervoeren (afgezien van de stress van ouders).

Een andere studie (Roskam & Mikolajczak, 2020) onder 1212 Franssprekende Belgische ouders (90 % moeders), uitgevoerd tussen maart en mei van 2020, laat zien dat de gezondheids crisis en de lockdown niet op alle ouders een negatieve impact hadden (voor ongeveer een derde van alle ouders was de lockdown zelfs een kans om meer quality time met de kinderen door te brengen), maar dat het 15 % van de vaders en 20 % van de moeders meer stress opleverde. Het risico ligt hoger bij ouders van jonge kinderen (onder de 4 jaar), tieners (15+), of kinderen met speciale behoeften; zo ook voor telewerkende ouders als ze een hoge werkdruk hebben of voor ouders zonder werk. Het is uiteindelijk vooral de manier waarop de ouders de impact van de gezondheids crisis en de lockdown op hun ouderschap beleven die het niveau van burn-out en de daaruit voortvloeiende kindermishandeling bepaalt.

Verskillende onderzoeken aan de Universiteit van Luik (nog niet gepubliceerd) naar gezondheidswerkers in de frontlinie hebben ook de situatie van de kinderen van deze werkers geanalyseerd.

Een eerste studie in de zomer van 2020 toonde aan dat er positieve correlaties bestaan tussen de stress van ouders en kinderen, vooral bij jongens, en vooral wat betreft overprikkeling.

De tweede studie (november-januari 2021) laat een correlatie zien tussen posttraumatische stressstoornis bij ouder en kind, vooral op het gebied van angst, vermijdgedrag en intrusies. Tussen jongens en meisjes is er geen verschil.

### 2.3 Adolescenten

Het SIGMA-onderzoek van de KU Leuven is een longitudinaal onderzoek naar de geestelijke gezondheid van adolescenten, met baseline-gegevens over de geestelijke gezondheid van nagenoeg 2000 adolescenten in Vlaanderen van 12 tot en met 16 jaar, afgenomen pre-COVID in 2018 (Kirtley et al., 2021). Tijdens de eerste lockdown (mei 2020) werd de toestand van 173 adolescenten opnieuw beoordeeld en in het voorjaar van 2021 vond een tweede evaluatieronde plaats bij 400 adolescenten uit de eerste golf van het SIGMA-onderzoek.

Het SIGMA COVID-onderzoek wijst uit dat de algemene psychopathologische symptomen onder adolescenten in de leeftijdsgroep 13-20 tijdens de eerste lockdown niet waren toegenomen vergeleken met de periode voor de pandemie (Achterhof et al., 2021). De angstgevoelens waren zelfs afgenomen. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat vóór de pandemie 1 op de 5 adolescenten aangaf milde tot ernstige problemen met de geestelijke gezondheid te ervaren (Kirtley et al., 2019). Vanaf 16 jaar nam dit bovendien toe tot meer dan 1 op 4. Uit het SIGMA COVID-onderzoek bleek dat de eenzaamheid iets toenam, maar dat stress niet toenam en dat prikkelbaarheid afnam in evaluaties van het dagelijks leven (Janssen et al., 2021).



Adolescenten die meer COVID-gerelateerde stress ervoeren, vertoonden bovendien de meeste psychopathologische symptomen. Cruciaal blijft echter dat de adolescenten die kwalitatieve, persoonlijke interacties hadden met familie en leeftijdgenoten, weerbaarder waren op het gebied van mentale gezondheid. Deze conclusie is belangrijk, ook in het licht van het oorspronkelijke SIGMA-onderzoek, waarin werd aangetoond dat een sociaal vangnet en goede sociale vaardigheden samenhangen met een betere geestelijke gezondheid. De eerste SIGMA-studie liet zien dat het geestelijk welbevinden in de adolescentie zeer nauw verbonden is met het sociaal welbevinden, waarbij meer sociaal isolement (Bamps et al., in voorb.) en een lagere kwaliteit van de sociale interacties geassocieerd wordt met een hoger niveau van psychopathologie (Achterhof et al., 2020).

Het blijft daarom afwachten wat de langetermijneffecten zullen zijn van de aanhoudende sociale onthouding in de huidige pandemie. De follow-upgegevens van SIGMA (periode lente 2021) zullen deze vraag gedeeltelijk beantwoorden. Hoewel deze eerste resultaten reden geven tot optimisme over de effecten van de COVID-19-pandemie op de mentale gezondheid van adolescenten, is het belangrijk om waakzaam te blijven. Het is van essentieel belang dat we de geestelijke gezondheid van adolescenten op de langere termijn blijven monitoren.

## 2.4 Studenten

Sociale interactie is een basisbehoefte voor adolescenten en jongvolwassenen. Het is cruciaal voor het vervullen van de ontwikkelingstaken: zelfstandig zijn, een eigen identiteit ontwikkelen, langdurige vriendschappen opbouwen, academische ontwikkeling, liefdesrelaties aangaan. Voor jongvolwassenen zijn interacties ook cruciaal voor het welzijn en succes in hun opleiding.

Tijdens de eerste lockdown lieten Belgische onderzoeken (Braet, 2020; Gague, Rossignol & Ris, 2020; Glowacz, 2020) zien dat 65 % van de jongeren aangaf in psychische nood te verkeren (met name isolement). Uit een van de onderzoeken (Glowacz et al., 2020) komt naar voor dat in de lente van 2020, 33 % van de respondenten angstsymptomen had, 35 % van de respondenten symptomen vertoonde van depressie en 9% van de respondenten zelfmoord- of automutilatiegedachten had.

Een andere studie (Baudoin et al., 2020) laat zien dat veel studenten in juni 2020 minder gelukkig waren dan in juni 2018 en dat studenten in het 2e en 3e jaar in september 2020 minder tevreden waren dan in juni 2020. De mondkapjesplicht en de afstandsregels lijken het aangaan van contacten met andere studenten en docenten te hebben bemoeilijkt (Baudoin et al., 2020).

Begin 2021 werd een nieuw onderzoek uitgevoerd onder Belgische studenten, om de ervaringen van de studenten tijdens de pandemie te evalueren en om de ervaren psychologische, financiële, sociale en educatieve moeilijkheden te objectiveren.

Dit onderzoek (Glowacz et al., 2021) vond plaats op 6 universiteiten, 19 hogescholen en 16 kunsthogescholen. De gegevens werden tussen 22 februari en 5 maart 2021 online verzameld onder 23 307 studenten tussen de 18 en 25 jaar, iets meer dan 10 % van de studentenpopulatie aan het hoger onderwijs in de Franstalige gemeenschap.

De voornaamste problemen die werden aangetroffen, zijn

- financiële problemen: voor 43 % is de situatie sinds het begin van de crisis verslechterd. In de laatste maand was het voor 9 % moeilijk om in de basisbehoeften te voorzien (eten, huur);
- online lessen zijn moeilijk om mee te leven: 80 % voelt zich moe, ontbreekt het aan motivatie; voor 65 % is de studie tijdrovender geworden dan eerst.
- We zien ook meer studenten die overwegen met de studie te stoppen (33 % in de laatste 6 maanden en 40 % in februari).

De enquête kaartte ook de geestelijke gezondheid aan. Veel studenten hadden een hoog angstniveau (50 % met echte symptomen) en depressieniveau (55 % met echte symptomen). Deze cijfers waren in april 2020 respectievelijk 33 % en 35 % in het onderzoek van Glowacz et al., uit een kleinere maar vergelijkbare steekproef.

De enquête toonde daarnaast aan dat een grote groep studenten (60 %) last heeft van slapeloosheid, verlies van eetlust en zich geïsoleerd voelt, 57 % heeft minder hoop voor de toekomst en 20 % heeft zelfmoordgedachten.

De sterkst gevoelde emotie is boosheid (bijna de helft geeft aan erg boos te zijn geweest). Slechts 13 % geeft aan zich erg gelukkig te voelen.

De geestelijke gezondheid van deze studenten lijdt vooral onder het gebrek aan contacten, motivatie, activiteiten en onzekerheid over de toekomst.

Wat betreft psychologische hulp heeft 15 % hulp gezocht en zou 18 % dat willen.

Het onderzoek ging ook na hoe goed de gezondheidsmaatregelen werden nageleefd. De resultaten zijn gemengd en sterk afhankelijk van de context. Met betrekking tot vaccinatie- en speekseltests gaven veel studenten aan (75 %) bereid te zijn om een speekseltest te laten afnemen om terug te keren naar de campus. Niettemin was slechts 57 % bereid zich te laten vaccineren, een lager percentage dan de rest van de bevolking (ongeveer 70 % voor hetzelfde tijdvak).

Studenten gaven aan dat ze door de pandemie meer te weten zijn gekomen over bepaalde kwesties (solidariteit, kritisch denken,...) en dat ze actief willen deelnemen aan de strijd tegen klimaatverandering (40 %).

Het aantal antwoorden en schriftelijke opmerkingen gaf daarnaast blijk van een grote behoefte om hun problemen te delen.

Een nieuwe ronde van de enquête (juni 2021) bespreekt een identieke reeks maatregelen voor de geestelijke gezondheid en nieuwe componenten met betrekking tot vaccinaties en onderwijsaanpassingen voor het begin van het schooljaar in september 2021.

Aanvullende gegevens zijn ook beschikbaar via het onderzoek van de KU Leuven, dat de Leuvense studenten sinds 2012 volgt (N~17 000). Het longitudinale karakter van deze onderzoeken maakt het mogelijk om de effecten van de verschillende coronagolven op het psychologisch welzijn van studenten te meten. Dit onderzoek wees uit dat de emotionele impact voor 21 % van de studenten zeer groot was (somberder, angstiger, meer stress) tijdens de eerste COVID-19-golf. Hierbij ging het vooral om studenten die al angstklachten hadden en om studenten van wie de thuissituatie werd gekenmerkt door mindere financiële zekerheid. Ook de psychologische impact van de tweede coronagolf werd gemeten. Deze resultaten zullen binnenkort beschikbaar komen.

De resultaten van een andere grootschalige enquête onder studenten aan Vlaamse hogescholen en universiteiten zullen eveneens binnenkort te raadplegen zijn. Ook in deze onderzoeken gaat specifieke aandacht uit naar de mogelijke emotionele impact van de eerste en tweede coronagolf.

### **3 Gegevens uit het veld**

Godderis en Boets (2021) analyseerden de gegevens van het Vlaamse bureau "Opgroeien", een Vlaamse samenwerking tussen Kind en Gezin en Jongerenwelzijn, dat onderdeel uitmaakt van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Zij geven advies, ondersteuning, begeleiding, onderdak of hulp aan kinderen en jonge adolescenten tijdens het opgroeien. Elke maand actualiseren zij het aantal aanmeldingen voor de crisisjeugdhulp, jeugdzorgcentra en andere jeugdzorgdiensten. Eén van de stappen in de jeugdhulp is crisishulp aan kinderen, jonge adolescenten en hun gezinnen in geval van crisis en wanneer er direct zorg verleend moet worden. Het meldpunt voor crisissituaties ontving elke maand meer vragen en sinds de start van de coronacrisis is dat aantal alleen nog maar verder toegenomen. Het centrale meldpunt zoekt eerst naar een oplossing in de omgeving van de minderjarige. Als dit niet mogelijk is, zal het crisismeldpunt besluiten om een consult aan te

bieden. Het aantal consulten is in 2021 sterk gestegen. Tijdens een consult wordt ingeschat of de situatie vraagt om verdere (crisis) jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg of een combinatie van beide. Zelfs voor de coronacrisis begon lag het aantal aanmeldingen hoog, maar de laatste tijd is dat aantal hoger dan ooit. De meeste gevallen hebben betrekking op geestelijke gezondheidsproblemen, met veel vragen over zelfmoord. Vooral complexe situaties die al een tijd spelen, lijken nu in een crisis te onttaarden. Wanneer vrijwillige steun moeilijk of onmogelijk is, kunnen jeugdzorgcentra zorg aanbieden aan kinderen, jonge adolescenten en hun ouders. Het aantal minderjarigen dat zich aanmeldde voor hulp bij een van de jeugdzorgcentra bereikte in maart 2021 het op een na hoogste niveau ooit. Alleen in maart 2020, net voor het begin van de coronacrisis, lag dat aantal hoger. In april 2021 leken de aantallen zich weer te stabiliseren tot het niveau van 2019, maar er zijn enkele regionale verschillen.

De HGR liet zich ook door professionals uit het veld inlichten over de situatie van kinderen en jongeren. De Belgische Pediatrische COVID-19 Taskforce, een informeel netwerk van artsen dat werd opgericht in maart 2020, uitte vooral bezorgdheid over de situatie van kinderen, adolescenten en jongvolwassenen, onder wie de nood aan sociale contacten overduidelijk hoog is.

Zij zagen vanaf het begin van 2021 vooral het aantal aanvragen voor ziekenhuisopname sterk toenemen.

De gemiddelde verblijfsduur in een kinderpsychiatrisch ziekenhuis ligt tussen de 2 en 3 maanden, met een wisselende bezettingsgraad. Na een vaak kalme situatie in september, nemen de opnamen gewoonlijk geleidelijk toe in oktober, waarbij tot december makkelijk aan de vraag kan worden voldaan. In de wintervakanties lossen de wachtlijsten meestal op, maar daarna is het tot maart vaak moeilijker. Aan het eind van het schooljaar spant het er dikwijls om, maar deze periode is beperkt.

Tijdens de eerste lockdown in 2020 liepen de ziekenhuizen leeg: de meeste jongeren bleven liever thuis om daar de zorg voort te zetten of zagen af van zorg. In november 2020 keerde het tempo terug naar normaal. In december lagen de afdelingen vol. Vanaf januari waren er zoals gewoonlijk weer wachtlijsten. Maar na januari nam de druk op ziekenhuizen enorm toe. Dat de vraag toeneemt in deze periode is normaal, maar dit jaar kwam daar het cumulatieve effect van het schooljaar en de lockdown bij. De geestelijke gezondheidszorginstellingen konden een deel van deze toegenomen vraag opvangen, maar zaten ook snel weer vol terwijl de nieuwe aanvragen onverminderd bleven binnenstromen (decompensatie van vroegere patiënten en nieuwe problemen).

Uit een enquête onder kinderpsychiatrische diensten in Wallonië, uitgevoerd door het *Centre Hospitalier Le Domaine* in Eigenbrakel in februari 2021, blijkt dat op het moment van ondervraging alle instanties wachtlijsten hadden van meer dan twee maanden en met meer dan 30 patiënten, wat onverenigbaar is met de nood aan snelle zorg. Vanaf maart zagen zij dat alle consultatiemogelijkheden geleidelijk een saturatiepunt bereikten, ondanks de versterking van de mobiele kinderpsychiatrische teams. De aanvragen voor ziekenhuisopname namen vervolgens af, maar namen half mei opnieuw toe, waarschijnlijk als gevolg van het heropenen van de scholen. We weten dat de druk aan het einde van het schooljaar erg schadelijk kan zijn. De seizoensschommelingen in psychiatrische ziekenhuizen laten zien dat de druk van school op de geestelijke gezondheid hoog is, zelfs in normale tijden.

De Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie nam via sociale media ook een snelle enquête af onder Nederlandssprekende professionals. Deze vragenlijst maakte het mogelijk om in een zeer kort tijdsbestek (één week) een groot aantal professionals te bereiken: 290 artsen, 143 kinderpsychiaters, 44 kinderartsen, 32 psychiaters, 18 CLB-artsen en 56 overige professionals uit het veld.

Uit deze enquête kwam naar voor dat alle professionals het erover eens zijn dat de zorgvraag (sterk) toegenomen was en dat de wachtlijsten gegroeid waren (in de enquête werd nadrukkelijk gevraagd om uitsluitend rekening te houden met zware gevallen). 37 % had de

week voorafgaand aan de enquête een jongere op consult gehad met zelfmoordgedachten. Het merendeel van de artsen had jongeren op consult gehad met problemen die als ernstig werden beoordeeld. In de meeste gevallen was het niet mogelijk om de vereiste hulp te organiseren, zelfs niet bij de nood- of crisisdiensten. Ook het aantal gedwongen ziekenhuisopnamen nam toe (wat gelinkt kan worden aan de slecht toegankelijke zorg, aangezien dit de enige manier was om zorg te krijgen).

Huisartsen hadden in de voorgaande maand een gemiddelde van 2,7 jongeren met acute psychische nood, maar slechts 15 % van hen ontving ook daadwerkelijk hulp. Volgens 19 % van de artsen zullen deze jongeren meer dan 6 maanden moeten wachten op de noodzakelijke hulp.

Tot slot bleek uit een enquête van de *Association Professionnelle des Psychiatres Infanto-Juveniles Francophones* tussen maart en april 2021 afgenomen onder Franssprekende kinderpsychiaters (154), dat bijna 50 % van de patiënten langer dan 3 maanden moest wachten om een afspraak te krijgen (wat voor 43,17 % van de kinderpsychiaters langer is dan normaal en voor 33,81 % veel langer dan normaal). 58,82 % geeft bovendien aan dat er "veel meer nieuwe aanvragen zijn dan gebruikelijk" en voor 92,85 % zijn de gevallen (veel) zorgwekkender dan normaal. De belangrijkste problemen die de kinderpsychiaters rapporteren zijn de verzaaiing van het netwerk en de ernst of complexiteit van klinische situaties. Om beter aan de behoeften te kunnen beantwoorden, moeten volgens hen de bestaande structuren (met name ambulante teams en crisisbedden) geherfinancierd worden en nieuwe projecten worden opgestart, waarbij de focus vooral moet liggen op nood- en crisisinterventie, het creëren van sociale banden en praatgroepen. Daarnaast is het volgens hen belangrijk om, in aanvulling op de geestelijke gezondheidszorg, te werken aan subsidies of samenwerkingen met onderwijsinstellingen, jeugdhulp en de gehandicaptensector.

Als onderdeel van de 'Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg' (<https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privepraktijken-DEF.pdf>) werd in februari 2021 een online enquête gehouden onder Vlaamse zelfstandige praktijkbeoefenaars (psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters) over hun wachtlijsten. Deze enquête toonde aan dat wachtlijsten een probleem vormen in de zelfstandige praktijk, vooral bij psychiaters, en vooral bij kinderen en adolescenten: slechts 35,8 % van de kinderartsen en 42,2 % van de jeugdartsen hebben een wachtlijst van minder dan een maand (vergeleken met 53,3 % voor volwassenen) en 15,3 % van de kinderartsen heeft een wachtlijst van meer dan 6 maanden. Daarnaast zag het merendeel van de artsen (71,9 %) dat in het kielzog van de pandemie de hulpbehoefte (sterk) toenam, zowel in de ernst van de klachten als in hun complexiteit. Een tweede patiëntenenquête, gepubliceerd in 2020 ([https://test.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/12/Uitgebreid-rapport-wachttijden\\_Def.pdf](https://test.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/12/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def.pdf)), laat zien dat problemen met de wachtlijsten meer impact hebben op kinderen en jongeren (vooral wat betreft ontwikkelingsstoornissen).

Hoewel er geen exacte getallen zijn over de wachtlijsten in België, zijn de signalen uit het veld duidelijk: het is op dit moment niet mogelijk om alle jonge mensen de zorg te verlenen die ze nodig hebben.

En aangezien de effecten op de geestelijke gezondheid tijd nodig hebben om zich te openbaren, zal het daarna tijd kosten om ze aan te pakken. De verwachting is daarom dat de zorgvraag de komende tijd nog zal toenemen.

## IV AANBEVELINGEN

### 1. Preventie

**De meeste jonge mensen, ook kinderen, hebben een groot herstelvermogen.** Om dit aan te boren, moeten er wel voorwaarden gecreëerd worden die hen kunnen ondersteunen, vooral

bij de kwetsbaarste groepen zoals jonge mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, met een moeilijke gezins- of economische situatie, met leermoeilijkheden of zwakke sociaal-emotionele vaardigheden, en gezinnen met jonge kinderen.

De BMHDR-gegevensbank identificeert enkele **risicofactoren, zowel kwetsbaarheidsfactoren als beschermende factoren**, waarmee rekening moet worden gehouden bij het definiëren van de behoeften en het toewijzen van middelen. Alle factoren van de BMHDR-gegevensbank zijn cumulatief en multiplicatief; hoe hoger het aantal factoren met een negatieve impact, hoe hoger het risico op langdurige psychologische problemen.

**Sociale steun en sociale interacties** zijn aangemerkt als cruciale factoren in het behoud van een goede geestelijke gezondheid, vooral bij de jeugd.

Het is daarom bijzonder belangrijk om voorzorgsmaatregelen te treffen en sociale netwerken te herstellen die de weerbaarheid kunnen vergroten.

Dit moet plaatsvinden door middel van **positieve en motiverende communicatie**. De gezondheidsdiscussie is schadelijk geweest voor de jeugd. Jongeren worden gestigmatiseerd in een context waarin zijzelf geen groot risico lopen, maar gevaarlijk zouden zijn voor anderen. Ook hebben zij op dit moment geen vaccin in het vooruitzicht. Daarom moeten we aan de jeugd betekenis geven, andere perspectieven en in het bijzonder erkenning. Het is belangrijk dat we erkennen dat ze het zwaar hebben en dat ze speciale inspanningen leveren, niet voor zichzelf maar voor de samenleving, en dat we hen positieve feedback geven over wat hun inspanningen opleveren.

Zolang er nog geen vaccin voor hen beschikbaar is, zouden er **gratis PCR-tests** moeten zijn voor jongeren tussen de 12 en 25 jaar. Dat is belangrijk voor hun sociale leven, maar ook voor hun vrijheid en autonomie, belangrijke voorwaarden voor herstel. Twee gratis tests zijn niet genoeg voor deze groep<sup>2</sup>, die een groot offer heeft gebracht, ook financieel (verlies van studentenjobs). Er zijn meer gratis tests nodig (in de zomer genoeg voor één sociaal evenement per week) en deze tests zouden eenvoudig toegankelijk moeten zijn (bijvoorbeeld via centra in universiteiten). Het kan immers niet de bedoeling zijn om kinderen en jongeren hun sociale interactie te beperken.

Op dezelfde manier moet ook de gezondheidsdiscussie **op scholen** worden aangepast. Nu de gezondheidsmaatregelen voldoende geïntegreerd zijn, moet de geestelijke gezondheid meer aandacht krijgen.

- Kinderen met een hoge psychosociale nood en daardoor lage participatiecijfers op school moeten worden gesteund met het oog op de komende schooljaren. Kinderen die geen examens kunnen afleggen of lessen kunnen bijwonen als gevolg van COVID-19-gerelateerde psychosociale problemen hebben evenveel recht om in de zomervakantie weer op te laden. Er is nood aan alternatieve manieren om kennis en vaardigheden te toetsen.
- Daarbij moet het bevorderen van zorgzaamheid en geestelijke gezondheid centraal staan. School biedt een structuur, kader en sociaal netwerk voor academische en psychosociale ontwikkeling, een plek waar preventieve begeleiding alle minderjarigen kan bereiken. Schoolactoren zouden betrokken moeten zijn bij de geestelijke gezondheidspreventie en moeten helpen bij het weerbaarder maken van leerlingen

---

<sup>2</sup> Slechts twee tests betekent dat deze groep moet kiezen en prioriteiten moeten stellen, met als gevolg dat ze zich opnieuw sterk in hun keuzevrijheid beperkt voelen.

(bijv. bij het omgaan met en uiten van emoties), omdat jongeren op dit moment de meeste tijd op school doorbrengen. De pandemie zou een leermoment moeten zijn, een kans om sociaal-emotionele vaardigheden te ontwikkelen.

- Deze maatregelen ter ondersteuning van de weerbaarheid moeten over een lange termijn worden volgehouden en deel gaan uitmaken van het lesprogramma (de vaardigheden leren om voor zichzelf en voor anderen te zorgen). Dit idee van welzijn zou in het hele leertraject geïntegreerd moeten worden. Weerbaarheid zou opgenomen moeten worden in de eindtermen zodat scholen zich kunnen richten op levensvaardigheden ('*life skills*'). We zouden van kleins af aan moeten investeren in het bijbrengen van mentale zelfzorg.

Aan de andere kant is het belangrijk om zo snel mogelijk **het sociale netwerk te herstellen (formeel en informeel)**. We moeten positieve manieren vinden om banden te herstellen, activiteiten ondersteunen die verbindend werken (op alle niveaus, ook op gemeenteniveau) en plekken toestaan voor informele socialisering. Het zal vooral belangrijk zijn om die jongeren te bereiken die moeite hebben hun sociale netwerk te herstellen (waaronder jongeren met minder ontwikkelde sociale vaardigheden of jongeren die al wat problemen met de geestelijke gezondheid hebben gehad – zo'n 20 % van de bevolking). Er zijn speciale initiatieven nodig om ook deze jongeren te bereiken. Het kan nodig zijn om **speciale programma's te ontplooiën die sociale ontwikkeling stimuleren**, aangezien met name bij adolescenten en jongvolwassenen de sociale ontwikkeling sterk verstoord werd. We moeten nadenken over de vakantieperiode, wanneer veel jongeren opnieuw alleen zullen zijn.

Tot slot is het van belang om **jongeren te laten meebeslissen**, ze een stem te geven en vertegenwoordigers te betrekken in besluitvormingsgroepen. Vooral de terugkeer naar de campus moet goed uitgedacht worden in samenwerking met de studenten. Er wachten hen verschillende uitdagingen, bijvoorbeeld omdat veel studenten vanaf het begin van hun studie alleen op afstand college hebben gevolgd.

De middelen zijn er, maar we zullen moeten samenwerken. Collectieve intelligentie en creativiteit zijn belangrijk.

## 2. Vroegtijdige opsporing en interventie

Het is belangrijk om proactief te zijn in het verlenen van psychosociale hulp en om op lokaal niveau problemen vroeg te herkennen en vroeg in te grijpen. Alle volwassenen moeten alert zijn voor de psychosociale toestand van jongeren (CLB, gezinsplanning, jeugdcentra, huiswerkscholen, hulp in een open omgeving, enz.). Aangezien psychologische problemen zich meestal in de adolescentie of jongvolwassenheid openbaren, is het cruciaal om geestelijke gezondheidsproblemen zo snel mogelijk te detecteren en op jonge leeftijd in te grijpen. Daarom zijn er zeer laagdrempelige hulpprojecten nodig, zoals buurthuizen waar jongeren terecht kunnen om over hun problemen te praten en waar iemand kan beoordelen of professionele hulp nodig is om ze vervolgens de weg te wijzen naar de juiste zorg, bijv. het *Headspace* Project van Patrick McGorry (<https://www.orygen.org.au/>) in Australië of @ease in Nederland en de TeJo-huizen of OverKop-huizen in Vlaanderen.

Het Sentinel Project – een project waarin mensen getraind worden om "sentinels" te worden die kwetsbare personen in verschillende situaties kunnen herkennen (Snoeck & Leclercq, 2012) – kan ook toegepast worden op scholen: tieners zullen makkelijker andere tieners in vertrouwen nemen. Deze projecten zijn eenvoudig te implementeren.

Scholen spelen ook een belangrijke rol bij het identificeren van jongeren die zijn afgehaakt. Het zal ook zeker nodig zijn om die jongeren die niet om hulp vragen te bereiken.

Informatie over hulpverlening moet ook zichtbaarder worden op plekken waar jongeren tijd doorbrengen (op sociale media, tv,...) en moet mensen naar hulp leiden. Dit vraagt om een

efficiënte **toewijzingstool**, bijvoorbeeld via een interface waar ze toegang hebben tot chats, forums, hulplijnen, triage die ze kan doorverwijzen op basis van hun locatie.

### 3. Versterking van het hulpaanbod

Naast voorzorgsmaatregelen zullen we ook maatregelen moeten treffen om de personen die nú hulp nodig hebben te helpen. Het is natuurlijk **niet aanvaardbaar dat er lange wachtlijsten zijn** voor jongeren in nood.

Daarom moeten de zorgmogelijkheden bekender, versterkt en toegankelijker worden voor jongeren.

Zoals we hierboven al opmerkten, vinden de jongeren niet altijd de weg naar de beschikbare hulp. Een eerste stap zou zijn om jongeren bewuster te maken van de mogelijkheden en om doorverwijzingen efficiënt te organiseren. De eerder genoemde laagdrempelige zorgvoorzieningen kunnen hierin functioneren als belangrijke triagepunten.

Deze crisis heeft de bestaande crisis in de geestelijke gezondheidszorg verder vergroot. De geestelijke gezondheid moet prioriteit krijgen. Er is behoefte aan structurele investeringen in de geestelijke gezondheid. We moeten nadenken over hoe de verschillende begeleidingsvormen structureel kunnen worden versterkt (geestelijke gezondheidsdiensten, ambulante teams, crisisinterventie, enz.). Zo zouden de projecten met een verbindingspersoon die werden opgezet om pediatrie diensten te ondersteunen bij geestelijke gezondheidsproblemen structureel moeten worden gemaakt. Alle professionals die met kinderen te maken krijgen, zouden beter getraind moeten worden over kwesties omtrent de geestelijke gezondheid.

Ook is er behoefte aan kortetermijnoplossingen, zoals:

- Een vergoeding voor consulten voor jongeren onder de 25, om onafhankelijke psychologen toegankelijker te maken (eerstelijnspsychologen zijn alleen geschikt voor lichte pathologieën en korte therapieën).
- Meer steun voor de kinderpsychiatrie, in het bijzonder om de werkomstandigheden van kinderpsychiaters te verbeteren.
- De versterking tijdens de coronacrisis van de geestelijke gezondheidsdiensten doortrekken tot na 30 juni 2021, ook van de provinciale, crisis- en assertieve ambulante psychiatrieteams.

In elk geval moeten overleg en creativiteit bevorderd worden om in de komende maanden beter tegemoet te komen aan de noden van jongeren.

### 4. Onderzoek en monitoring

Onderzoek naar geestelijke gezondheid wordt in vergelijking met de somatische gezondheid wereldwijd structureel ondergefinancierd. De globale pandemie heeft onderstreept hoe belangrijk het is om meer onderzoek te doen op dit gebied. Naast de virologische aspecten van COVID-19, waren de gevolgen voor de geestelijke gezondheid het grootst. Met betrekking tot kinderen en jongeren zijn we gebaat bij meer onderzoek en betere cijfers

- 1) om de prevalentie van geestelijke gezondheidsproblemen te evalueren;
- 2) om betere strategieën te ontwikkelen voor een vroege diagnose en tussenkomst;
- 3) om de geestelijke gezondheidsdiensten te kunnen evalueren;
- 4) de zorggebruik te evalueren en eventuele lacunes te identificeren;
- 5) om nieuwe interventies te ontwikkelen en te evalueren, waaronder eHealth- en mHealth-diensten.

Zoals in de adviezen 9589 en 9610 van de HGR al werd belicht, is er een dringende behoefte aan een nationale geestelijke gezondheidsbarometer, vooral voor kwetsbare groepen zoals kinderen en jongeren. Daarbij is het vooral belangrijk om zelfmoorden beter te monitoren, zodat deze gegevens meegenomen kunnen worden in het volksgezondheidsbeleid.

Om dit bereiken zou een registratie bij professionals zo makkelijk mogelijk moeten worden gemaakt. Dit is hét moment om te investeren in digitalisering en om professionals daarin te begeleiden.

De HGR start binnenkort een nieuw project waarin bekeken zal worden hoe het delen van kennis en gegevens het best kan worden gefaciliteerd en daarnaast hoe het verzamelen van nauwkeurige gegevens gestroomlijnd kan worden.

#### 5. Blinde vlekken in het vizier houden

In de verdere managementstrategieën van COVID-19 (inclusief de nasleep) dienen we extra aandacht te hebben voor enkele blinde vlekken. Op dit moment hebben we geen gegevens over de pre-peri en postnatale periode of de zogenaamde 1.000 eerste dagen van een kind (*early infancy*) noch over psychopathologie en kinderen/jongeren. Deze blinde vlekken ontstaan enerzijds door een historische lacunes, namelijk beperkt gegevensverzameling binnen de geestelijke gezondheidszorg maar anderzijds ook als direct gevolg van de hogere complexiteit in het vergaren van data hieromtrent. We zien immers een overaanbod van data over 'reguliere' groepen tijdens de pandemie. Tot slot hebben we geen accurate data over de zorgvragen ten opzichte van het zorgverbruik en zorgaanbod. Ook dit is historisch gegroeid. We dienen er ons steeds van te vergewissen dat een gebrek aan data niet mag resulteren in een gebrek aan aandacht. Met andere woorden, het is niet noodzakelijke diegene die het hardst roept, die ook de meeste ondersteuning nodig heeft. De centralisatie van de data rond kinderen en jongeren toont duidelijk aan dat bepaald groepen (nog) geen stem hebben.

## V REFERENTIES

Achterhof R, Kirtley O, Schneider M, Hagemann N, Hermans K, Hiekkaranta AP et al. General psychopathology and its social correlates in the daily lives of youth. PsyArXiv Preprints 2020. Internet: <https://doi.org/10.31234/osf.io/95afu>

Achterhof R, Myin-Germeys I, Bamps E, Hagemann N, Hermans K, Hiekkaranta AP et al. Changes in daily-life social processes and psychopathology symptoms in Flemish youth from before to during the COVID-19 pandemic. PsyArXiv Preprints 2021. Internet: <https://doi.org/10.31234/osf.io/5nfp2>

AFPBN - Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie. Delorme R, Tordjman S, Schröder C. Du confinement au déconfinement : nouvelles perspectives en pédopsychiatrie. Pôle Nord Lab 2020. Internet : <https://www.afpbn.org/wp-content/uploads/2020/05/DuConfinementauDeconfinement.pdf>

Allé MC, Berna F, Vidailhet P, Giersch A, Mengin AC. Could confinement foster the emergence of traumatic or psychotic symptoms? *Revue de neuropsychologie* 2020;12(2):196-203.

Aupaix R. Quelle gestion de la Covid-19 dans les écoles fondamentales en Belgique francophone ? Association Française des Acteurs de l'Éducation (AFAE) ed. Administration & Éducation 2021;1(1):71-5. Internet: <https://doi.org/10.3917/admed.169.0071>

Bakken A, Pedersen W, von Soest T, Sletten MA. En studie av ungdom under covid-19-pandemien. Oslo: Norway: NOVA OsloMet 2020;12.

Bamps E, Teixeira A, Lafit G, Achterhof R, Hagemann N, Hermans KSFM, et al. Disentangling benign and malignant social withdrawal in adolescents daily lives. (in preparation).



Bekkhuis M, Von Soest T, Fredriksen E. Psykisk helse hos ungdom under covid-19— Ensomhet, venner og sosiale medier. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2020;57(7). Internet: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2020/06/psykisk-helse-hos-ungdom-under-covid-19>

Biroli P, Bosworth S, Della Giusta M, Di Girolamo A, Jaworska S, Vollen J. Family life in lockdown 2020.

Blain V. The emergency number 119 in the service of children in danger and parents in difficulty during the lockdown. *Enfances & Psy* 2020;87(3):81-90.

Bonanno GA. Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *Am Psychol* 2004;59(1):20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Brazendale K, Beets MW, Glenn Weaver R, Pate RR, Turner-McGrievy GM, Kaczynski AT et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: The structured days hypothesis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017;14:100.

Brooks SK, Smith LE, Webster RK, Weston D, Woodland L, Hall I et al. The impact of unplanned school closure on children's social contact: rapid evidence review. *Euro Surveill* 25(13):2000188.

Browne DT, Plamondon A, Prime H, Puente-Duran S, Wade M. Cumulative risk and developmental health: an argument for the importance of a family-wide science. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci* 2015; 6(4):397-407.

Chartier S, Delhalle M, Baiverlin A, Blavier A. Parental peritraumatic distress and feelings of parental competence in relation to COVID-19 lockdown measures: What is the impact on children's peritraumatic distress? *J Trauma Dissociation* 2021;5(2):100191.

Dalton L, Rapa E, Stein A. Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(5):346-47.

Danese A, Smith P, Chitsabesan P, Dubicka B. Child and adolescent mental health amidst emergencies and disasters. *Br J Psychiatry* 2020;216:159-62.

Delacourt C, Gras-Le Guen C, Gonzales E. Retour à l'école et COVID-19 : il est urgent de maîtriser nos peurs et aller de l'avant pour le bien des enfants: Tribune. *J Pediatr Pueric.* 2020;33(3):99-100. Internet: <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2020.05.001>

Dubet F. À l'école : que faire après le virus ? *Esprit* 2020. Internet: <https://esprit.presse.fr/article/francois-dubet/a-l-ecole-que-faire-apres-le-virus-42719>

Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr* 2020;14(5):779-88.

Ellis WE, Dumas TM, Forbes LM. Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Can J Behav Sci* 2020;52(3):177-87.

Engzell P, Frey A, Verhagen MD. Learning loss due to school closures during the COVID-19 pandemic. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2021;118(17):e2022376118.

Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 2020;63(1):e32.

Fong VC, Larocci G. Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *J Pediatr Psychol* 2020;45(10):1124-43.

Gignoux-Froment F, Régner I, Nguyen XT, Antonetti J, Beaume S, Moris M et al. Réflexions sur le confinement. Aspects historiques, comportementaux, neuropsychiatriques et éthiques. *Rev de Neuropsychol* 2020;12:135-39.

Glowacz F, Klein O, Luminet O, Yzerbyt V. Enquête sur le vécu étudiant en temps de COVID. Conférence de presse UCLouvain, Université de Liège, ULB. 25 mars 2021.

Glowacz F, Schmits E. Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk. *Psychiatry Res* 2020;293:113486.

Granjon Y. La perception de l'enseignement à distance par les étudiants en situation de confinement : premières données. *Distances et médiations des savoirs (DMS)* [On line], 2021

Griffith AK. Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *J Fam Violence* 2020;23:1-7.

Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res* 2020;291:113264.

HAL archives ouvertes. Luc R, Rayou P. La forme scolaire en confinement Enseignants et parents à l'épreuve de l'enseignement à distance. *Formation et profession: revue scientifique internationale en éducation*, Centre de recherche interuniversitaire sur la formation et la profession enseignante (CRIFPE). Internet : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02998592/document>

HAL archives ouvertes. Roux J, Lefort M, Bertin M, Padilla C, Mueller J, Garlantézec R et al. Impact de la crise sanitaire de la COVID-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes, France 2021. Internet: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03172226/document>

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie. Advies n°9589. Brussel : HGR 2020

HGR – Hoge Gezondheidsraad. Psychosociale opvang tijdens de COVID-19 pandemie. Herziening. Advies n°9610. Brussel : HGR 2021

Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* 2020;9:636.

Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci* 2020;36(5):1106-16.

Janssens JJ, Achterhof R, Lafit G, Bamps E, Hagemann N, Hiekkaranta AP et al. The impact of COVID-19 on adolescents daily lives: The role of parent-child relationship quality. (under review).

Jellab A. Le confinement et l'école d'après: Les enseignements d'une expérience inédite. Association Française des Acteurs de l'Éducation (AFAE) ed. *Administration & Éducation* 2021;1(1):23-31. Internet: <https://doi.org/10.3917/admed.169.0023>

Kirtley O, Achterhof R, Hagemann N, Hermans K, Hiekkaranta AP, Lecei A et al. Initial cohort characteristics and protocol for SIGMA: An accelerated longitudinal study of environmental factors, inter- and intrapersonal processes, and mental health in adolescence. 2021.

Larsen L, Helland MS, Holt T. The impact of school closure and social isolation on children in vulnerable families during COVID-19: a focus on children's reactions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021;26:1-11. Internet: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01758-x>

Lentz C. Réflexions et leçons autour d'un confinement. *Administration & Éducation* 2021;169: 107-11.

Lippitt M. *The Managing Complex Change Model*. Copyright by Dr. Mary Lippitt. 1987.

Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of

Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59(11):1218-39(e3).

López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Gil-Salmerón A, Grabovac I et al. Health-Related Behaviors Among School-Aged Children and Adolescents During the Spanish Covid-19 Confinement. *Front Pediatr* 2020;8:573. Internet: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00573>

López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Tully MA, Smith L. Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Prev Med* 2021;143:106349.

Marques de Miranda D, da Silva Athanasio B, Sena Oliveira AC, Simoes-E-Silva AC. How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *Int J Disaster Risk Reduct* 2020;51:101845.

Mathieu S, Tremblay DG. Évolution et transformation de la politique familiale québécoise depuis 1997. *Enfances Familles Générations: Revue Interdisciplinaire sur la famille contemporaine* 2020. Internet : <https://journals.openedition.org/efg/10356>

Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* 2020;289:113046.

Mikolajczak M, Roskam I. Parental burnout: Moving the focus from children to parents 2020. Internet: <https://doi.org/10.1002/cad.20376>.

Neuburger R. Intimité, couple et famille à l'heure du confinement. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2020;65:157-67.

Nicolas F, Zante E, Orfeuvre E, Tanguy-Melac A, Rolland B, Haesebaert F. Covid-19 et santé mentale. *EMC - Psychiatrie* 2021;7.

Orgilés M, Morales A, Delvecchio E, Mazzeschi C, Espada JP. Immediate Psychological Effects of the COVID-19 Quarantine in Youth From Italy and Spain. *Front Physiol* 2020;11:579038.

Prime H, Wade M, Browne DT. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* 2020;75(5):631-43.

Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep* 2020;40(4):392-5.

Ramalho R. Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australas Psychiatry* 2020;28(5):524-6.

Recchi E, Ferragina E, Helmeid E, Pauly S, Safi M, Sauger N et al. The “eye of the hurricane” paradox: an unexpected and unequal rise of well-being during the COVID-19 lockdown in France. *Res Soc Stratif Mobil* 2020;68:100508.

Snoeck P, Leclercq C. Les réseaux Sentinelles : élargir la prévention du suicide en province de Liège. *L'observatoire* 2012 ; 73. Liège : Revue d'action sociale & médico-sociale, asbl.

Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 2021;17:22.

Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med and Public Health Prep* 2013;7(1):105-110.

Universiteit Antwerpen: Leerstoel Public Mental Health. Wachten op psychische hulp: De lengte en beleving van wachttijden in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg 2020. Internet: [https://test.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/12/Uitgebreid-rapport-wachttijden\\_Def.pdf](https://test.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2020/12/Uitgebreid-rapport-wachttijden_Def.pdf)

Universiteit Antwerpen: Leerstoel Public Mental Health. Wachttijden in Vlaamse privépraktijken: Een bevraging bij psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen en psychiaters 2021. Internet: <https://www.statengeneraalggz.be/wp-content/uploads/2021/06/Wachttijden-in-Vlaamse-privepraktijken-DEF.pdf>

Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical Characteristics of Patients Who Died of Coronavirus Disease 2019 in China. JAMA Netw Open 2020;3(4):e205619. Internet : <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.5619>

Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. Eur Child Adolesc Psychiatry 2020;29(6):749-58.

## VI SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

De samenstelling van het Bureau en het College alsook de lijst met de bij KB benoemde experts is beschikbaar op de website van de HGR: [wie zijn we?](#).

Al de experts hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. Hun algemene belangenverklaringen alsook die van de leden van het Bureau en het College kunnen worden geraadpleegd op de website van de HGR ([belangenconflicten](#)).

De volgende experts hebben hun medewerking en goedkeuring verleend bij het opstellen van het advies. Het voorzitterschap werd waargenomen door **Elke VAN HOOF** in medevoorzitterschap met **Adelaïde BLAVIER**, **Inez GERMEYS** en **Lode GODDERIS** en het wetenschappelijk secretariaat door Sylvie GERARD.

<b>BLAVIER Adélaïde</b>	Klinische psychologie	ULG
<b>BRUFFAERTS Ronny</b>	Psychologie	UZLeuven
<b>CALMEYN Marc</b>	Psychiatrie, psychotherapie	PZ Onzelvevrouw Brugge
<b>DE LAET Hannah</b>	Psychologie	VUB
<b>GERMEYS Inez</b>	Psychiatrie	KULeuven
<b>GODDERIS Lode</b>	Arbeidsgeneeskunde	KULeuven
<b>LUMINET Olivier</b>	Gezondheidspsychologie	UCLouvain
<b>MATTHYS Frieda</b>	Psychiatrie	UZ Brussel, VUB
<b>PORTZKY Gwendolyn</b>	Psychologie	UGent
<b>RESIBOIS Maxime</b>	Psychologie	CRéSaM
<b>VAN DEN CRUYCE Nele</b>	Sociologie	VUB
<b>VAN GRAMBEREN Mieke</b>	Sociologie	Zorg Leuven
<b>VAN HOOF Elke</b>	Klinische psychologie	VUB
<b>VAN LEUVEN Frederique</b>	Psychiatrie	Centre Psychiatrique Saint-Bernard
<b>VANDAMME Annemie (Anne-Mieke)</b>	Virologie, epidemiologie, HIV	Rega Instituut; KU Leuven

De volgende experts werden gehoord maar waren niet betrokken bij de goedkeuring van het advies.

COLEMONT Patrick	Vlaams Patiëntenplatform
JACOBS Delphine	Cliniques Universitaires St Luc, Belgian Pediatric task force
KIRTLEY Olivia	KULeuven
LAUREYS Greet	Similes
MAES Sophie	Centre hospitalier le Domaine (Braine l'Alleud)

De volgende administraties/ministeriële kabinetten werden gehoord:

DE BOCK Paul	FOD VVVL
--------------	----------

## Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federaal adviesorgaan waarvan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu het secretariaat verzekert. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van Volksgezondheid en van Leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijke kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experts (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen, praktijkbeoefenaars, enz.), waarvan er 300 tot expert van de Raad zijn benoemd bij KB; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten en een Commissie voor Deontologie) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingsorgaan van de HGR, samengesteld uit 30 leden van de pool van benoemde experts). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

Na validatie door het College worden de adviezen overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van Volksgezondheid en worden ze gepubliceerd op de website ([www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)). Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar bepaalde doelgroepen (beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector, universiteiten, politiek, consumentenorganisaties, enz.).

Indien u op de hoogte wilt blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kunt u een mail sturen naar [info.hgr-css@health.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be).