Vijf lessen na de euthanasie van Siska De Ruysscher (26)

Het overlijden van Siska De Ruysscher (26), die zondag euthanasie kreeg wegens ondraaglijk psychisch lijden, werpt een schrijnend licht op de gebreken in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren. Er is dringend behoefte aan een zorgsysteem dat aansluit bij de noden van kwetsbare jongeren. Maar hoe?

Ans Boersma 4 november 2025, 19:26

Bewaren Delen

1. Juiste zorg op het juiste moment

Veel jongeren weten niet welke zorg beschikbaar is of hoe ze die kunnen vinden. Vaak moeten ze zelf uitzoeken waar ze terechtkunnen en welke trajecten het beste bij hen passen.
De *Empower*-studie van de KU Leuven, een grootschalig onderzoek dat de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor jongvolwassenen (16-24 jaar) wil verbeteren, toonde in 2023 aan dat jongeren snelle toegang tot passende hulp en een overzicht van beschikbare opties cruciaal vinden.

Het verhaal van Siska De Ruysscher illustreert hoe dit fout kan lopen. Doctoraatsonderzoeker en kinderpsychiater in opleiding Eline Wittevrongel (UPC KU *Leuven*) pleit voor het principe van *right care, first time*: “Hoe meer schakels er in een traject zitten, hoe groter het risico dat jongeren afhaken of verloren lopen. We moeten ervoor zorgen dat ze zo snel mogelijk bij de juiste persoon terechtkomen.”

Experts pleiten voor multidisciplinaire eerstelijnspraktijken waar psycholoog, huisarts en sociaal assistent samenwerken om het juiste zorgtraject te bepalen. Zo kunnen jongeren sneller en efficiënter naar gespecialiseerde tweedelijnszorg doorverwezen worden.

2. Toegang tot tweedelijnszorg

Een structureel probleem blijft de ontoegankelijkheid van gespecialiseerde zorg. België kampt met een tekort aan tweedelijnspsychotherapeuten, en veel vormen van gespecialiseerde therapie worden nog niet terugbetaald. “Wie het

kan betalen, vindt hulp. Wie dat niet kan, blijft in de kou staan”, benadrukt Kirsten Catthoor, voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

In Nederland bestaan online netwerken, simpelweg op LinkedIn, waarin therapeuten beschikbare plaatsen voor specialistische zorg delen, waardoor jongeren sneller ergens terechtkunnen. België hinkt daar nog achterop. Een nationaal expertisecentrum dat eerstelijns- en tweedelijnszorg in kaart brengt en beter op elkaar afstemt, zou een groot verschil maken.

De juiste zorg betekent ook aandacht voor herstelgerichte therapieën, creatieve en zinvolle activiteiten zoals bijvoorbeeld kunst, vrijwilligerswerk, of contact met dieren. “In de jongvolwassenheid spelen existentiële thema’s: wat kan ik betekenen voor de ander, hoor ik erbij?” zegt Wittevrongel. “Als dat er niet is, dreigen jongeren af te haken.”

3. Continuïteit en geleidelijke overgangen

Veel jongeren botsen op een harde grens zodra ze achttien worden. Vertrouwde hulpverleners verdwijnen, dossiers worden gesloten, ouders vallen weg. Dat zorgt voor breuken in de zorg. Siska beschrijft hoe ze na haar achttiende niet meer terechtkon bij haar vertrouwde kinderpsychiater.

Experts pleiten daarom voor “brugzorg” tot 25 jaar, waarin jeugd- en volwassenpsychiatrie samenwerken en het netwerk van de jongere actief wordt betrokken. “Op dit gebied is veel ruimte voor verbetering”, zegt Catthoor. “Ons pleidooi is al langer om de overgang tussen jeugdzorg en volwassenzorg langzaam en gefaseerd te laten verlopen, met trajectbegeleiders die deze overgang versoepelen.”

Ook Griet Van Hoye, psychiater aan het psychiatrisch centrum Sint-Hieronymus, erkent dit belang. “De echte oplossing ligt in het voorkómen van crisissen: investeren in duurzame trajecten, structurele opleiding en continuïteit van zorg. Dan daalt de nood aan crisisingrepen vanzelf”, zei ze eerder tegen De Morgen.

4. Menselijkheid en traumasensitieve zorg

Onpersoonlijke, afstandelijke zorg laat diepe sporen na, blijkt uit Siska’s getuigenis en die van lotgenoten. Traumasensitieve zorg is daarom cruciaal: dwangmaatregelen en fixaties kunnen nieuwe wonden slaan.

“We proberen uit alle macht om dwang zoveel mogelijk te vermijden. Dit is prioriteit voor de meeste ziekenhuizen en psychiaters, ook al lukt het niet altijd. De realiteit is dat we soms moeten kiezen tussen het individu en het collectief”, reageert psychiater Kirsten Catthoor.

Wittevrongel benoemt dat een gebrek aan warmte vaak niet voortkomt uit onwil, maar uit structurele druk voor zorgverleners. Toch zijn de oplossingen volgens haar niet altijd ingewikkeld: “Een huiselijke, verwelkomende sfeer maakt een wereld van verschil: wachtzalen met privacy en wat kleur, planten, kunst - zodat jongeren voelen: je bent welkom.” Bovenal willen ze dat er naar hen geluisterd wordt.

5. Familie en netwerkbetrokkenheid

Familie en naasten spelen een onmisbare rol in het herstel van jongeren, benadrukt Wittevrongel. Hun erkenning en steun kunnen het herstel aanzienlijk versterken, wanneer zij een verbindende schakel vormen.

Catthoor vult aan: “Contacten die er zijn, moeten we zoveel mogelijk behouden, ook tijdens een opname. Familie en vrienden kunnen meeleven en ondersteunen, zodat een gezamenlijke, gedragen werking ontstaat.” In Siska’s traject speelde de gebrekkige coördinatie tussen verschillende hulpverleners en een beperkt netwerk mee in haar gevoel van isolement.

Mentaal welzijn is volgens Eline Wittevrongel een verantwoordelijkheid van de hele samenleving. Zij pleit daarom voor meer psycho-educatie, zodat jongeren, ouders en omgeving zich meer bewust zijn van signalen van psychisch lijden en adequaat kunnen reageren.