

Syts

Transitie jeugdzorg:
leren en verbeteren
door praktijkverhalen

J. Klooker

Voorwoord Een verhaal cadeau	5
Inleiding Leren van praktijkverhalen	9
Ons verhaal	12

De huisarts	18
De schoolmentor	21
De psycholoog	24
De orthopedagoog van de onderwijszorginstelling	27
De schoolarts	30
De haptotherapeut	32
De persoonlijk begeleider	34
De kinderarts, polikliniek onverklaarde pijnklachten	36
Psycholoog, polikliniek onverklaarde pijnklachten	38
Het Jeugdteam	40

Conclusies Leren en verbeteren	45
Colofon	58

Voorwoord

Een verhaal cadeau

Verhalen geven zicht op de praktijk, ze laten zien hoe visie en beleid uitpakken in het dagelijks leven. Hoe intenties vertaald worden en hulp en steun vorm krijgt. Wanneer je er voor open staat krijg je als gemeente regelmatig een verhaal cadeau. Van je eigen inwoners en dit verhaal van Syts bijvoorbeeld.

Bijzonder aan dit boekje is dat we naast de ervaring van Syts en zijn ouders ook kunnen lezen waar de betrokken professionals tegenaan lopen, welke mogelijkheden en onmogelijkheden zij ervoeren in de jeugdhulp aan Syts.

Door dit verhaal heen zijn 'haakjes' opgenomen, aanknopingspunten om te leren en te verbeteren. Het is een manier om een specifiek verhaal met een bredere blik te bekijken. De haakjes zijn een uitnodiging om in jouw regio in gesprek te gaan over wat al goed gaat en wat nog beter kan en om concrete verbeteringen door te voeren.

DE PSYCHOLOOG

DE SCHOOLMENTOR

DE HUISARTS

DE POH-GGZ

DE SYSTEEMTHERAPEUT

DE PSYCHOLOOG

DE SPV-ER

AUTISMEONDERZOEK

DE PSYCHOLOOG

DE ORTHOPEDAGOOG

DE FYSIOTHERAPEUT

DE KINDERARTS

DE HAPTOTHERAPEUT

DE GEZINSCOACH

DE PSYCHIATER

INTELLIGENTIEONDERZOEK

DE PSYCHOLOOG

DE LEERPLICHTAMBTENAAR

DE SCHOOLARTS

DE PERSOONLIJK BEGELEIDER

DE FYSIOTHERAPEUT

DE REVALIDATIEARTS

DE PSYCHOLOOG

DE MTS-WERKER

DE FYSIOTHERAPEUT

In 2016 bezocht Syts in 36 weken

25 professionals



Het lukt me
niet om naar
school te
gaan. Ik wil
naar school.
Ik voel me
naar. Ik wil
hulp. Ik trek
me terug.
Wie weet het
dan wel...
Ik wil niet
meer verder zo.
Ik wil me
niet meer naar
voelen. Ik
wil hulp.
Niet steeds
diezelfde
vragen. Ik ga
naar ze toe
want het moet.

Inleiding

Leren van praktijkverhalen

Mijn zoon Syts had psychische en lichamelijke klachten veroorzaakt door langdurige stress. In 2016 lukte het hem niet meer om naar school te gaan. Syts wilde zich niet meer zo naar voelen en weer naar school kunnen en daarmee begon zijn weg in de jeugdhulp. In een periode van 39 weken ontmoette Syts 25 professionals. Hij voerde 22 intake-gesprekken en we vulden evenzoveel intake-formulieren in. Het duurde 36 weken voor hij de behandeling kreeg die hij nodig had. In al die weken was het voor Syts erg onzeker of en wanneer hij hulp zou krijgen. Hij had geen contact met leeftijdsgenoten en zijn klachten namen steeds ernstigere vormen aan. Het was bijna niet vol te houden voor hem en voor ons.

Behalve moeder ben ik ook praktijkonderzoeker. In het kader van de transities werk ik voor jeugdteams, sociale wijkteams en het passend onderwijs. Ook onderzocht ik interventies voor jongeren die (tijdelijk) niet naar school gingen. Het was een vreemde gewaarwording om van de ene op de andere dag de moeder van twee kinderen in de jeugdhulp te zijn (mijn dochter kreeg in dezelfde periode de diagnose ASS, autisme spectrum stoornis). Ondanks mijn kennis verdwaalde ik met mijn gezin in een complex systeem van regels en processen. Misschien voelde het zo machteloos omdat ik wist hoe het werkte, of in ieder geval zou moeten werken. Ondanks zijn klachten bleef Syts doorzetten om zich beter te voelen en weer naar school te kunnen.

Luisteren naar en leren van praktijkverhalen kan een belangrijke bijdrage leveren aan goede jeugdhulp. Hoe uniek een verhaal op het eerste gezicht ook lijkt. Ieder verhaal biedt kansen om te reflecteren op en te leren over de praktijk van de jeugdhulp. En zo de ondersteuning voor kinderen, jongeren en ouders beter te maken. In deze publicatie vertel ik ons verhaal inclusief de reflecties van de betrokken professionals op deze 'casus'.

Deze tekst is ook te vinden op de website [Movisie.nl/inwonerscentraal](https://www.movisie.nl/inwonerscentraal) van het project 'Inwoner centraal bij het werken aan kwaliteit en outcome' van Movisie. Hier staan tal van voorbeelden van de manier waarop gemeenten 'leren en verbeteren' vanuit de praktijk. Ook zijn er praktische tips te vinden. Als moeder van Syts hoop ik dat ons verhaal en het project van Movisie inspireren om de schat aan informatie die in de praktijk te vinden is (nog meer) in te zetten voor de jeugdhulp.

Omdat Syts niet naar school ging en ik stopte met werken waren Syts en ik vaak samen. Hij was boos dat hij geen hulp kreeg. Dit waren uitspraken die hij gedurende de maanden deed. Bijvoorbeeld als we in de auto zaten op weg naar een intake-gesprek.

Ze vragen
weer en weer
hetzelfde.

Er blijkt niets
met me te zijn.

Ze zeggen dat
het begint,
het gaat toch
niet door.

Ik wil niet
meer wachten,
wachten,
wachten.

Ik wil naar
school kunnen.

Gewoon zoals
anderen.

Nu is er een
plek waar ik
hulp krijg.

Eindelijk gebeurt
er echt iets.

Ons verhaal

In het najaar van 2014, kreeg Syts steeds heviger hoofdpijnen. Hij was 11 jaar. De huisarts, een vervanger van onze eigen huisarts, kon geen fysieke oorzaak aanwijzen. Haar advies was om Syts niet thuis te houden van school als hij hoofdpijn had, dat zou de pijn verergeren. De leerkracht met wie Syts het eerst goed kon vinden vond het moeilijk om met Syts' problemen om te gaan. Hij behandelde hem steeds vaker als een onwillige jongen die de kantjes eraf liep, terwijl wij zagen en aangaven hoe veel moeite hij deed om naar school te gaan.

Na een periode van gesprekken op school, steeds meer schoolverzuim en toenemende hoofdpijn, meldden wij Syts aan bij een psycholoog. De psycholoog vermoedde dat de pijn werd veroorzaakt door een overbelast stresssysteem. Dergelijke pijnklachten zonder medische oorzaak worden ook wel SOLK genoemd (somatisch onverklaarde lichamelijke klachten). SOLK is een veelvoorkomend probleem dat zeker in een vroeg stadium, goed behandeld kan worden. Syts kreeg op korte termijn psychologische hulp en na enkele maanden voelde hij zich beter. Het was zomervakantie. Hij keek uit naar de middelbare school. De eerste maanden op zijn nieuwe school verliepen goed maar onverwacht kwamen de klachten begin 2016 in alle hevigheid terug. Syts kon terecht bij dezelfde psycholoog. Hij wilde naar haar toe en hij was heel duidelijk in wat hij wilde bereiken: zich niet meer zo naar voelen en weer naar school gaan. Bij Syts' gemeente had deze psycholoog alleen een contract voor basis-GGZ, voor een beperkt aantal uren. Dit was niet voldoende voor Syts.

De psycholoog wilde voor Syts een team van professionals samenstellen met kennis van de combinatie van psychische en fysieke klachten. Zij en haar collega's (psychiater en fysiotherapeut) hadden deze expertise in huis. We bespraken dit met de gezinscoach maar kregen geen toestemming. De uren basis-GGZ van onze psycholoog waren op en zij had met de gemeente geen contract voor specialistische GGZ. Met de aangrenzende gemeente had zij het benodigde contract wel. Achteraf zei de beleidsambtenaar in een gesprek dat dit maatwerk in een team wel geboden had mogen worden.

Syts had er erg veel last van dat 'zijn' psycholoog hem niet verder kon helpen. Door de pijnklachten, eenzaamheid en angst dat hij de juiste hulp niet kreeg, nam zijn somberheid toe. Hij kwam het huis vrijwel niet meer uit en raakte geïsoleerd. We hoopten op zorg nabij op korte termijn maar namen voor de zekerheid contact op met een revalidatiekliniek gespecialiseerd in onverklaarde pijnklachten. Een opname in de kliniek had niet onze voorkeur maar we meldden hem wel vast aan (er was een wachtlijst) zodat we deze zorg achter de hand hadden. Afzeggen kon altijd nog.

Syts gaf steeds vaker aan dat hij niet verder wilde leven. De psycholoog had dit gemeld bij de huisarts: als wij in nood belden moest de crisisdienst ingeschakeld worden. Zij had ook aangeraden Syts niet alleen te laten. Om dit te realiseren stopte ik met werken.

Vanwege de ernst van de klachten kwam Syts op de spoedwachtlijst voor een GGZ instelling, voor onderzoek en voor hulp op korte termijn. De instelling waar het eerst plek was, lag op ruim 50 kilometer van ons huis. De spoedwachtlijst

duurde zes weken. Na een noodkreet van ons belde de praktijkondersteuner huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) naar de instelling en de wachttijd werd verkort naar vier weken. We wisten ons nauwelijks raad met Syts in die weken.

We hadden hulp nodig voor Syts en voor ons als gezin. We voelden ons afhankelijk van de goedkeuring van de leerplichtambtenaar en van de gezinscoach. Maar ook van de verplichte route, basis GGZ, specialistische GGZ, onderzoeken enzovoort. Als we een schakel zouden missen in deze route betekende het dat de zorg daarna (nog) niet geboden zou worden. Het betekende in de praktijk dat we om op de ene wachtlijst te komen, de andere moesten doorlopen. Dit hele zorgproces voelde als een fuik voor ons. We kwamen wel op voor Syts maar hadden geen grip meer op het geheel. We wisten niet meer wanneer en hoe we nee konden zeggen tegen de hele gang van zaken. We wilden zo graag dat het beter ging met Syts.

Het intakegesprek bij de instelling voor jeugd ggz vond plaats in de specialistische zorglijn ASS (autistisch spectrum stoornis). De psychiater legde uit dat er nu eenmaal een indeling was binnen de instelling in zorglijnen en dat Syts voor het gemak vast in de zorglijn ASS was geplaatst. We zagen Syts fronsen en ook op ons kwam dat vreemd over.

Daarbij kwam dat we ons tijdens het intake-gesprek niet op ons gemak voelden. We voelden ons zeer kritisch geobserveerd, alsof er op voorhand vanuit werd gegaan dat er 'iets' aan de hand móest zijn met ons, tot het tegendeel bewezen was. Het was een ongemakkelijk gesprek in een ongemakkelijke zorglijn. Binnen de zorglijn werken mensen met verstand van die specifieke problematiek.

In het onderzoeksverslag werd Syts gedrag verklaard vanuit ASS kenmerken. Binnen deze instelling was er geen expertise van SOLK en de impact daarvan.

De intake bestond uit verschillende onderdelen en aan het eind van de middag kwamen de psychiater, de psycholoog, Syts en wij samen om het verdere traject te bespreken. Het bleek te gaan om onderzoeken naar intelligentie, ASS, ADD, depressie en een gezinsanamnese. Bij de vraag welke hulp nu geboden zou worden aan Syts kwam tot onze schrik het volgende antwoord: 'geen hulp tot de uitslagen van de onderzoeken binnen zijn'. De instelling werkte via een vast protocol. Eerst onderzoek dan behandeling. Zonder diagnose geen behandeling.

Syts trok letterlijk wit weg. Hij had zich door de vier voorgaande weken heen gevochten, omdat hij er net als wij, de POH-GGZ, de psycholoog en de gezinscoach vanuit was gegaan dat hij eenmaal door de wachtlijst heen, bij deze instelling de steun zou krijgen die hij zo nodig had. Nu moest hij nog acht weken wachten op de uitslagen van de onderzoeken voor hij behandeld kon worden. Hij wist niet hoe hij verder moest zonder hulp. Wij wisten het ook niet meer.

We drongen aan op één of twee gesprekken per week met een psycholoog of therapeut. Ze waren onvermurwbaar en stelden als alternatief een spoedopname voor in de instelling. Daar zou Syts geen hulp krijgen gericht op hem en zijn problemen maar 'meelopen in de structuur van de groep'. Een opname zonder behandeling leek ons niet het antwoord op wachtlijsten en regels.

Uiteindelijk was de 'oplossing' dat een psychiatrisch verpleegkundige een paar uur per week bij ons thuis kwam. Ze behandelde niet maar keek mee voor de

diagnose en bood wat ondersteuning. Omdat Syts nu bij de instelling was mocht er geen andere behandelaar specialistische GGZ bieden. Hij kon dus in de ‘wachttijd’ niet ergens anders behandeld worden. Er mocht maar één DBC (diagnose behandel combinatie) tegelijk open staan.

Syts kwam zijn bed vrijwel niet meer uit. Wij regelden een persoonlijk begeleider om hem letterlijk uit bed te halen. Ook ging hij om de week naar een haptotherapeute voor enige verlichting van zijn stress- en pijnklachten. In die weken bracht ik hem regelmatig naar de onderzoeken 50 km van huis. Ik kreeg hem nauwelijks in de auto en ter plekke kreeg ik hem er vrijwel niet uit. De teleurstelling dat de instelling hem geen hulp bood was hem zwaar gevallen, hij vond het een vreselijk plek. Om verdere zorg te krijgen móest hij mee. Dit leidde tot stressvolle situaties voor Syts en voor ons. Door gebrek aan slaap en concentratieproblemen en veel weerstand verliepen de onderzoeken moeizaam.

Op 22 juni 2016 waren de uitslagen bekend. Er waren wel kenmerken van ASS maar niet voldoende om een diagnose te stellen, er was sprake van dysthymie, een milde vorm van depressie, vermoedelijk versterkt door de pijnklachten en het thuiszitten. De onderzoeken waren afgerond. Inmiddels leek de enige oplossing een opname in de revalidatiekliniek. Syts moest daarvoor nog één onderzoek op de polikliniek ‘Onverklaarde klachten’ van het ziekenhuis ondergaan.

Bij de polikliniek bleek dat Syts drie intakegesprekken moest voeren; één met de arts, één met de psycholoog en één met de fysiotherapeut. Deze gesprekken kwamen bovenop de intake-gesprekken die hij de maanden daarvoor al

had gevoerd. De vragen waren steeds vrijwel identiek. De drempel om kennis te maken met een hulpverlener of instelling nam per gesprek toe, hij vond het vreselijk en kijkt erop terug met een heel naar gevoel.

Zijn zusje van negen schreef hem tijdens de opname:

‘Lieve Syts. Ik mis je heel erg. En ik kan daarom ook niet wachten tot je weer terugkomt. En ik vind het echt heel fijn om je piano te horen spelen. Maar ik ben erg blij dat je geholpen wordt.’

Reflecteren op de praktijk

Syts wist goed wat hij nodig had. Wat maakte dat de hulp dan toch zo moeizaam verliep? Toen het iets beter ging met Syts bespraken we hoe we met dit verhaal konden bijdragen aan de jeugdhulp. De professionals die we hadden ontmoet waren betrokken mensen met het hart op de juiste plek die zonder twijfel hetzelfde wilden bereiken als wij. Waar zat dan het probleem in (het proces van) de hulpverlening? Samen met professionals onderzocht ik ons praktijkverhaal.

DE HUISARTS

'Professionals weten nu iets van kleine gebieden en gaan allemaal aan de slag. Ook bij sociaal-psychologische problemen. Als een auto gebouwd zou worden met zo veel ontwerpers zou hij bij het naar buiten rijden uit de fabriek direct uit elkaar vallen.'

Toen wij bij het begin van de klachten (de vervanger van) de huisarts bezochten, vroeg zij niet door naar eventuele achterliggende problemen. Zij legde geen verband tussen de klachten en het psychologisch onderzoek dat een aantal jaren daarvoor was afgenomen. Ze maakte geen vervolgspraak. Zij gaf op redelijke strenge toon aan dat hoofdpijn geen reden was om thuis te blijven van school.

Onze eigen huisarts was in de periode dat Syts klachten kreeg tijdelijk afwezig. Ik sprak met haar over de zorg voor Syts.

De huisarts gaf in het gesprek aan dat zij het anders zou aanpakken. Zij zou Syts volgen en als het na een aantal weken niet beter ging, doorsturen naar de kinderarts. Collega-artsen en vervangers werken lang niet altijd op deze manier. Het achterliggende probleem is dat de maatschappij niet bestaat uit kleine

veilige systemen waaraan iedereen eigenlijk behoefte heeft: juffen en meester op school die het kind goed kennen en andersom; één huisarts die vijf dagen per week werkt en waar kinderen jarenlang komen. Alle deeltijdbanen en specialisaties versterken dat een kind vaak iemand anders ziet en minder goed gekend wordt.

In de periode van de wachtlijst kwam Syts een aantal keren bij de huisarts en de POH-GGZ. Wij als ouders maakten ons zorgen hoe Syts de tijd door moest komen. De POH nam contact op met de instelling om te bespreken of de wachttijd ingekort kon worden. Zij kwam erachter dat de aanmelding niet goed was verwerkt. Dankzij haar telefoontje werd het administratieve probleem opgelost en de wachttijd verkort tot vier weken.

Volgens de huisarts vormen de wachttijden in de zorg een zeer groot probleem. De bedoeling van de nieuwe jeugdwet was juist dat de mensen die de wachtlijsten 'vervuilden', omdat ze evengoed gebaat waren bij lichte zorg, ruimte zouden maken voor de mensen die echt niet zonder de 'zware zorg' konden. In de praktijk blijkt die ruimte niet te ontstaan waardoor mensen die zwaardere zorg nodig hebben maanden moeten wachten.

Wachtlijsten

- Staan er kinderen die intensieve hulp nodig hebben op de wachtlijst?
- Is hier iets aan te doen?
- Wat gebeurt er in de tussentijd?

Voor de zorg aan Syts was continue afstemming tussen huisarts en hulpverleners noodzakelijk. Bijvoorbeeld als het gaat om de informatie-uitwisseling tussen hulpverleners en het contact met het jeugdteam. De huisarts ontving wel verslagen van psychologen als trajecten waren afgerond maar in de weken of maanden daarvoor had de ze geen idee hoe het ging met Syts. Om hem goed te kunnen begeleiden, zouden tussentijdse (korte) inzichten heel waardevol geweest zijn.

Het jeugdteam speelde als verwijzer en adviseur een centrale rol in de hulpverlening aan Syts. Tegelijk hadden wij ook contact met de huisarts. Het was vanuit de huisartsenpraktijk ingewikkeld om erachter te komen wie waarmee bezig was en vooral om dan de betreffende persoon te bereiken. Ten tijde van ons gesprek leerde de POH-GGZ de jeugdteams iets beter kennen.

DE SCHOOLMENTOR

'Waarmaken wat je belooft- en duidelijkheid geven over het traject is van veel meer waarde dan gedacht.'

De schoolmentor kwam in beeld toen Syts al niet meer naar school ging. Zijn eigen mentor was ziek. Terugkijkend zagen docenten in de periode voordat Syts uitviel op school al signalen dat het niet goed ging met hem. Er was op dat moment geen contactpersoon om deze signalen mee te delen. In het gesprek met de mentor keken we terug op de zorg aan Syts. Ze vertelde dat er inmiddels een nieuw beleid is: mentoren nemen bij de eerste signalen contact op met ouders. Hiervoor zijn korte lijntjes nodig en iemand die verantwoordelijk is, zodat docenten weten naar wie ze toe kunnen als ze zich zorgen maken over een leerling.

Niet iedereen ziet of voelt even makkelijk dat het minder goed gaat met een leerling. Het zou goed zijn om voor het signaleren de aandacht vooral te richten op de groep leerkrachten die hier goed in is en de overige leerkrachten te informeren over (vroeg)signaleren op school

In het voortgezet onderwijs is het minder makkelijk om te schakelen dan in het basisonderwijs. Hoe groter de school, hoe logger de organisatie. Er gaat bijvoorbeeld voor een aanmelding bij leerlingenzorg eerst een aantal dagen overheen

Dreigende schoolverlaters

- Is er tijdig contact tussen school, hulp en gemeenten over leerlingen die dreigen uit te vallen?
- Wordt er samen opgetrokken?

matig uit op school. Samenwerking met hulpverlening miste ze daarbij niet. Wat zij vooral belangrijk vond was dat hij merkte dat er interesse was van school in hem en dat hij interesse hield in school. Ze vertelde hem de laatste 'roddels' zodat hij feeling kon houden met zijn medeleerlingen. Hij kon ook zijn verhaal bij haar kwijt. Zij vond het fijn om contact met hem te onderhouden.

Reflecterend op de zorg voor Syts benoemde de mentor de wachttijden als een groot probleem. Zij vond dit een risico voor zijn veiligheid. De begeleiding ging lang niet altijd uit van de situatie van Syts. Ook zij vond dat in de praktijk wel eens lastig te realiseren. Als voorbeeld noemde ze een gesprek dat zij voerde

wegens deeltijdwerk, tijd vinden, de reactie op de mail van de volgende persoon. Alles wat moet gebeuren vraagt om tijd, logistiek en organisatievermogen van meerdere mensen.

Omdat Syts geen lessen meer volgde was hij grotendeels uit het zicht. Zijn nieuwe mentor hield vooral contact met hem zodat de afstand tussen hem en school niet te groot werd. Ze nodigde hem daarvoor regel-

met Syts. Hij zat op dat moment diep in de put, hij sliep enkel uren per nacht en had veel pijn. De mentor en een collega van onderwijszorg wilden werken met kaartjes gericht op de terugkeer naar school. Syts bleek daar helemaal niet aan toe te zijn. Het is belangrijk om eerder te signaleren wat precies het probleem is, zodat de juiste interventies ingezet kunnen worden. Het was ook zeker niet cliëntgericht dat hij steeds hetzelfde moest vertellen bij de intake-gesprekken. Hier valt veel te winnen, aldus de mentor.

In de gesprekken met Syts is hem veel hoop gegeven: hoop op behandeling van de psycholoog, hoop op behandeling binnen de psychiatrie, hoop omdat de datum van de intake of startdatum van de revalidatie genoemd werd. Dat het in de praktijk vaak anders ging, ondermijnde zijn vertrouwen in de zorg. Volgens de mentor heeft onduidelijke communicatie of het doen van beloftes een veel grotere impact op een jongere, dan hulpverleners zich bewust zijn. Waarmaken wat je belooft en duidelijkheid geven over het traject is van veel meer waarde dan gedacht.

Regisseur

- Wie overziet de impact van het zorgproces?
- Kan deze persoon ook ingrijpen als dat nodig is?
- Is er voldoende informatie en kennis om in te schatten wanneer ingrijpen nodig is?

DE PSYCHOLOOG

'Door verschillende regels bij gemeenten moet ik bij iedere aanmelding bedenken wat wel en niet mag. Het gaat om meer dan tien gemeenten en een veelvoud aan regels.'

Syts keerde terug naar zijn psycholoog maar door het ingestelde budgetplafond kon zij hem een zeer beperkt aantal uren basis GGZ zorg bieden. Zij had een fulltime praktijk maar het budgetplafond was gebaseerd op het parttime werk dat ze enkele jaren daarvoor naast haar werk als kinderpsycholoog in het ziekenhuis deed.

Het opschalen van de zorg naar specialistische GGZ kon niet plaats vinden bij Syts' psycholoog. De gemeente hanteerde een regel die ooit door zorgverzekeraars gebruikt werd: alleen een psychiater, klinisch psycholoog of multidisciplinair team mochten specialistische GGZ bieden, mits zij een contract hadden. Kortom: de psycholoog die voor andere (aangrenzende) gemeenten wel specialistische GGZ bood, mocht Syts niet verder helpen. De gemeente maakte geen uitzondering.

De psycholoog moet door verschillende afspraken met gemeenten bij iedere aanmelding bedenken wat wel en niet mag. Bovendien zijn er voor één praktijk

tientallen gemeenten om bij in te loggen, evenzoveel regels, afspraken en verantwoordingsmanieren. Zij mag als specialistische GGZ wel een VO-school bezoeken voor het ene kind maar voor het ander kind op die school mag ze dat niet (vanwege een ander contract met een andere gemeente). Als zij voor een gemeente een contract met een (te) beperkt aantal uren heeft, kan zij kinderen vaak helemaal niet helpen. Steeds is er de keuze tussen a) een kind niet helpen en weten dat zij door wachtlijsten elders geen hulp krijgen en b) zorg aanbieden zonder zekerheid van inkomsten omdat de consequenties en risico's voor de jongere anders te groot zijn.

De spanning die dit de professional oplevert bemoeilijkt in de ogen van psycholoog ook de samenwerking. De hoeveelheid regels en de onzekerheid of de verleende zorg achteraf ook echt betaald wordt, betekent meer focus op de eigen toko en kan daarmee invloed hebben op de samenwerking tussen collega-professionals.

Maatwerk

- Op welk moment in het hulpproces is maatwerk nodig?
- Wie heeft het overzicht, wie beslist?
- Wanneer mag buiten de bestaande regels gehandeld worden?
- Kent iedereen deze afspraken?

Samenwerking

- Herkennen jullie deze onzekerheid bij uitvoerders?
- Is de gemeente in dialoog met uitvoerders?
- Heerst er een gevoel van vertrouwen en veiligheid waarin samengewerkt kan worden aan verbetering en dus ook besproken kan worden wat (nog) minder goed gaat?

rondom de privacy van Syts: een medewerker van het jeugdteam belde haar met vragen over (de hulpverlening aan) Syts. De psycholoog gaf alleen de informatie die in haar ogen gedeeld mocht worden. Toen ze niet meer vertelde, verliep het gesprek stroef. Voet bij stuk houden met betrekking tot de privacy van cliënten is lastig, door contracten is er een directe afhankelijkheidsrelatie.

Voor samenwerken is het nodig dat professionals zich onderling kwetsbaar op durven stellen. Maar door concurrentie is het bijvoorbeeld moeilijker eerste inzichten te delen. Er is angst dat over een verkeerde inschatting negatief gepraat wordt door collega's of gemeente, wat minder cliënten of minder gunstige contracten tot gevolg kan hebben.

De psycholoog gaf aan dat ze de samenwerking met huisartsen en gemeenten regelmatig lastig vindt. Het is bijvoorbeeld onduidelijk of huisartsen haar opmerkingen in de dossiers zien. Voor wat betreft de afstemming met de gemeente noemde ze een voorbeeld

DE ORTHOPEDAGOOG

van de onderwijszorginstelling

'De school is de aangewezen vindplaats waar problemen van jongeren aan het licht komen.'

Nadat de behandeling bij zijn vertrouwde psycholoog stopte ging het steeds slechter met Syts. Hij was bij de instelling voor jeugdhulp aangemeld maar werd nog niet behandeld. We vroegen de orthopedagoog van de onderwijszorginstelling om Syts (eventueel tijdelijk) te begeleiden. Ze leek ons geschikt als persoon en ze was nauw verbonden aan school. Ondanks de somberheid bleef het Syts wens om uiteindelijk weer naar school kunnen. Het bleek dat de behandeling van psychologische problemen niet binnen haar taken vielen. Zij mocht alleen aan onderwijs gerelateerde interventies bieden.

De orthopedagoog zag Syts voor het eerst toen het traject 'wachten op wachten' was geworden. Ze heeft Syts naar eigen zeggen niet voldoende kunnen bieden. Daarbij was er destijds ook nog onvoldoende kennis over de benadering van jongeren met een combinatie van mentale en fysieke klachten. Omdat dit veel voorkomt verdiept de instelling zich hier meer in: de signalen worden eerder opgepakt en er is een meer gerichte aanpak voor deze groep jongeren.

Ideaal gezien was Syts, volgens de orthopedagoog, al bij de eerste signalen en tekenen van toenemend verzuim bij de onderwijszorginstelling terecht gekomen. Inmiddels zet de instelling zich ook in op meer alertheid bij verzuim: direct vanaf het begin en niet alleen op de frequentie maar ook op de inhoud van het verzuim. Scholen nemen sneller contact op met ouders en er komt een professional op bezoek bij de jongere thuis. Gaat het om schoolproblemen, somberheid, problemen in het gezin? Er wordt een onderwijs- en een gezinsspecialist ingezet en voor de pijnpunten (bijvoorbeeld somberheid, angsten) komen aanpassingen op school. Er komen afspraken en een programma.

De school is de aangewezen vindplaats waar problemen van jongeren aan het licht komen. De generalist van de onderwijszorginstelling kan maximaal zes weken aan de slag met een leerling. Daarna kan vanuit het CJG de zorg opgeschaald worden. Als de jongere in een andere gemeente woont, dan hij of zij

naar school gaat, moet de gemeente de zorg met een verleningsbeschikking oplossen. Dit betekent dat de jongere na zes weken naar het jeugdteam of het CJG van zijn of haar eigen gemeente gaat. Hier zijn niet altijd gedragswetenschappers, wat wel nodig is voor deze jongeren.

Vroegsignaleren

- Hoe is de samenwerking met school bij verzuim?

Het is nodig dat ook GGZ-psychologen leerlingen op school begeleiden, of dat er tenminste inhoudelijke informatie vanuit de Jeugd GGZ naar school gaat. Het zou helpen als leerkrachten en mentoren begeleiding krijgen bij het steunen van de leerlingen die extra zorg of ondersteuning nodig hebben. Het onderling afstemmen, het terugbellen, wat nu vaak niet gebeurt, is een voorwaarde voor goede zorg en begeleiding.

Maatwerk en samenwerking

- Vullen hulp en ondersteuning in en buiten school elkaar aan?
- Hoe wordt er samengewerkt?

DE SCHOOLARTS

'Het overgrote deel van de jongeren die ik zie heeft problemen in het grijze gebied tussen psychiatrie en medisch (fysiek). De strikte scheiding tussen psychiatrische en medische hulp, versterkt door de geldstromen, vormt een belemmering in het bieden van zorg aan deze grote groep jongeren. De eis dat een jongere behandelbaar moet zijn, betekent dat er een groep jongeren is die puur door risicomijding geen of niet de juiste behandeling krijgen.'

Syts ging al een aantal maanden niet naar school toen de schoolarts hem ontmoette. De schoolarts had een leerling als Syts binnen een aantal weken willen zien. Hiervoor is het belangrijk dat scholen registreren. Soms ziet hij leerlingen met pijn- en vermoeidheidsklachten laat, omdat de ouders hen in het medische circuit houden. Zij kijken dan vooral wat de oorzaak van de klachten is. Een puur medische benadering kan vertragend werken. De zoektocht naar verklaringen binnen het medische circuit kan jaren duren. In de meeste gevallen blijkt er geen medische oorzaak, in een enkel geval wel. Wanneer er geen medische oorzaak is, kan door de focus op medische verklaringen een meer psychologische of psychiatrische benadering of een revalidatie zeer lang op zich laat wachten.

De schoolarts kijkt naar toekomst, naar wat mogelijk is. Het is zijn doel dat er zo snel mogelijk een goed plan komt. Het zou goed geweest zijn als een kinderarts, een revalidatiearts en een psychiater met elkaar een plan hadden opgesteld voor Syts. De arts pleit ervoor dat instellingen een team samenstellen en als er expertise ontbreekt moeten zij niet doorverwijzen maar de expertise in huis halen.

Het overgrote deel van de jongeren die hij ziet, heeft vermoeidheids- of pijnklachten. De strikte scheiding tussen psychiatrische en medische hulp, versterkt door de geldstromen, vormt een belemmering in het bieden van zorg aan deze grote groep jongeren. De eis dat een jongere behandelbaar moet zijn, betekent dat er een groep jongeren is die puur door risicomijding geen of niet de juiste behandeling krijgen. Ook werken instellingen nog (steeds) met diagnose behandelcontracten (DBC's). Gemeenten gebruiken deze DBC's nog als controlemiddel en zullen bij vervanging mogelijk een soortgelijke methodiek gebruiken. Dit gaat ten koste van het bieden van passende zorg.

Schoolverzuim

- Welke rol heeft de schoolarts bij het voorkomen van schoolverlaten?

Voorwaarden voor GGZ behandeling

- Komt het voor dat regels die gehanteerd worden voor de inzet van GGZ door ouders en jeugdigen als belemmerend ervaren worden?
- Wat kan hieraan gedaan worden?

DE HAPTOTHERAPEUT

'Het is belangrijk om een hoge prioriteit te geven aan echt luisteren naar de signalen van de jongere en zijn ouders, ook als dit niet binnen een bekend plaatje valt. Er valt veel winst te halen als professionals in een vroeg stadium het probleem dat ouders noemen serieus nemen en onderzoeken.'

Om Syts 'op de been' te houden bezocht hij een bevriende haptotherapeut die hij al van jongs af aan kent. Hij hoefde niets aan haar uit te leggen of te praten. Hij voelde zich vertrouwd bij haar en hij kwam de deur uit.

In gesprek met de haptotherapeute vertelde ze dat ze zag hoe slecht het destijds met Syts ging. Haar behandeling hielp hem enigszins maar het was niet voldoende om het patroon te doorbreken.

In haar contact met Syts viel het de haptotherapeute op dat iedereen aan Syts trok. Maar dat Syts door dat richting- en resultaatloos getrek, juist steeds dieper wegzakte. Vooral de jeugdhulp instelling benaderde Syts vanuit één expertise. Er moest juist vanuit verschillende disciplines gezamenlijk een richting gekozen worden, compleet en passend bij Syts.

De hulp voor Syts had er volgens de therapeut veel eerder moeten zijn. Er is te lang aangekeken en de ernst van zijn problemen zijn pas na lang onderkend. Het is belangrijk om een hoge prioriteit te geven aan echt luisteren naar de signalen van de jongere en zijn ouders, ook als dit niet binnen een bekend plaatje valt. Er valt veel winst te halen als professionals in een vroeg stadium het probleem dat ouders benoemen serieus nemen en onderzoeken.

Voor de situatie waar Syts inmiddels in zat, had hij veel meer nodig dan één keer per twee weken een consult. Tot hij terecht kon in de revalidatiekliniek had hij intensieve begeleiding nodig (meerder keren per week) in combinatie met psychologische begeleiding. Voor zo'n intensief traject is financiering vanuit een PGB nodig en geen DBC's en andere bureaucratische regels die psychologische begeleiding in de weg staan. Communicatie is bij de samenwerking essentieel, zoals tenminste een keer per veertien dagen overleggen hoe het gaat met de jongere. Ook al lijkt er niets te bespreken, is het toch belangrijk dat zo'n afspraak elke twee weken door gaat. Daarnaast is er een vast aanspreekpunt nodig voor ouders.

Cliëntgericht werken

- Herkennen jullie het effect van het kijken naar iemand vanuit een bepaalde blik (zorglijn)?
- Heeft integraal kijken en werken nog meer aandacht nodig? En het op tijd er bij halen van de juiste expertise?

DE PERSOONLIJK BEGELEIDER

'Komt Syts niet meer buiten? Dat kan echt niet!
Daar moet iemand heen. Ik kom hem uit zijn bed
halen.'

De persoonlijk begeleider werd via een PGB van de gemeente ingezet zodat Syts de (wacht)tijd door kon komen tot er een behandeling voor hem was. Syts kwam vaak zijn bed niet uit en als hij uit bed kwam, bleef hij binnen. We konden doen en zeggen wat wij wilden als ouders, het maakte niet uit. Er was een goede klik tussen Syts en de begeleider. Het lukte haar niet altijd maar wel vaak om

hem uit zijn bed of huis te krijgen. Ze liet Syts klussen uitvoeren, die hij al mopperend deed, nam hem mee naar een terras of ze wandelden met de honden. Het was een noodoplossing maar ik merkte als moeder dat de energieke en vrolijke begeleider, de dieren en het buiten zijn, van betekenis waren voor Syts.

De persoonlijk begeleider kon Syts 'erbij houden' tot er plek was in de

Clïentgericht werken

- Herkennen jullie dat jongeren met meerdere problemen veel (overlappende) intake gesprekken moeten voeren?
- Is dit een gespreksonderwerp met aanbieders?

revalidatie. Haar mening was dat het traject van signaleren en onderzoeken in de jeugdhulp veel te lang duurde. Informatie werd weinig gedeeld en was weinig tot geen samenwerking. Syts liep leeg op het steeds herhalen van gesprekken. Dat was zeer demotiverend en uitputtend voor hem. In de praktijk was zij in de rol van 'noodvoorziening' en hiervoor had ze vooral ons als ouders nodig. In dit contact ervoer ze geen belemmeringen.

Het is belangrijk om de zorg over een lange termijn te bekijken. Niet een behandeling en dan klaar, er is ook bij het terugkeren naar school veiligheid en steun nodig. Ook na een intensief traject is nog sociaal-emotionele begeleiding nodig. Op de lange termijn zou dit bijvoorbeeld één keer per week praktische lichte zorg zijn en een keer maand psychologische hulp. Ook hier geldt dat de focus moet liggen op samenwerken en naar elkaar terugkoppelen.

Preventie

- Welke afspraken zijn er in het bieden van zorg aan ouders (ook bijvoorbeeld follow up afspraken) die gedurende de jaren verschillende keren aangeven dat het niet goed gaat met een kind of met het gezin, zonder dat de problemen (nog) groot zijn of lijken.
- Wat gebeurt er met deze signalen?

DE KINDERARTS,

polikliniek onverklaarde pijnklachten

'Snel instappen bij problemen, ook als het plaatje nog niet compleet is.'

Extra (lichamelijk) onderzoek in het ziekenhuis was een voorwaarde voor de toegang tot opname in de revalidatiekliniek. Dus bezocht Syts in juni de poli voor onverklaarde pijnklachten. Wij hoorden van deze poli via de schoolarts. Syts had al zoveel gesprekken gevoerd en nu bleek dat hij in het ziekenhuis drie keer een uur met achtereenvolgens de kinderarts, de fysiotherapeut en de kinderpsycholoog moest praten. Zij herhaalden vrijwel letterlijk elkaars vragen. Dezelfde vragen die alle hulpverleners Syts de afgelopen maanden hadden gesteld. Syts antwoordde bij het tweede gesprek niet meer. Ik gaf de antwoorden. De fysiotherapeut vond dat ik het niet mocht overnemen van hem.

Heel veel kinderen en jongeren hebben niet alleen mentale maar ook fysieke klachten, zoals hoofd en buikpijn en toch is het moeilijk om hiervoor goede integrale hulp te krijgen. Hierdoor worden klachten in stand gehouden of ze verergeren. Er zijn meer vroegtijdige interventies nodig gericht op het omgaan met stress en het verbeteren van de school en/of thuissituatie. Kinderen en jongeren voor wie een behandeling nodig is krijgen te maken met wachtlijsten. Voor de

periode van de wachtlijsten zijn er geen tussentijdse oplossingen. In die weken of zelfs maanden verergeren de klachten over het algemeen. De kinderarts gaf aan dit erg frustrerend te vinden voor de ouders en kinderen. Hoewel ze het graag zou willen heeft ze geen enkele invloed op de wachtlijsten.

Als het om wachtlijsten gaat en het organiseren van zorg adviseert de arts aan ouders om er achteraan te zitten. 'Hoor je niets, trek dan aan de bel.' Soms is er ineens toch een plekje, omdat er net iemand afvalt en het kind op die plek blijkt de passen. Ze merkt dat het helpt als ouders dit doen. Het zou alleen niet de manier moeten zijn. Ouders moeten er echt voor vechten nu.

De kinderarts gaf aan het erg bijzonder te vinden dat er zulke grote verschillen tussen (aangrenzende) gemeenten zijn. Soms is er snel hulp nodig en gebeurt er niets. Soms kan het rustig aan en wordt er van alles opgepakt. Het is onvoorspelbaar wanneer en hoeveel hulp er komt, hoeveel er wordt meegedacht en meegegeken, en of er ruimte is voor creatieve oplossingen.

Het belangrijkste is dat er kortere wachtlijsten komen en dat professionals elkaar beter weten te vinden. Ook is het nodig om gewoon te beginnen, ook als het allemaal nog niet heel duidelijk is wat er speelt bij een kind. Praktisch kijken en zo snel mogelijk hulp bieden. Hoe langer gewacht wordt, hoe groter de problemen.

DE PSYCHOLOOG,

polikliniek onverklaarde pijnklachten

'Doe die uit gemeente x maar even niet.'

De psycholoog vertelde in het gesprek over de zorg aan Syts het volgende. De transitie naar de gemeente zou de zorg eenvoudiger en overzichtelijker maken. In de praktijk is het ingewikkelder geworden, vooral als het gaat om contracten die per gemeente verschillen en administratieve lasten. De poli onderzoekt en geeft behandelingen aan kinderen en jongeren met pijnklachten, in combinatie met begeleiding van een onderwijsconsulent. De samenwerking met instellingen voor onderwijs & zorg lijkt hechter sinds de transitie. De bekendheid bij bijvoorbeeld CJG's kan beter.

Bij kinderen en jongeren met pijnklachten staat het starten met behandelen op de eerste plaats. Eventuele achterliggende problemen onderzoekt de psycholoog via procesdiagnostiek. Zij maakt dit onderdeel van het behandelplan waar de gemeente om vraagt. Vooral in de GGZ is dit niet een reguliere werkwijze en ook niet alle gemeenten kunnen met procesdiagnostiek uit de voeten omdat ze eerst een diagnose willen om een behandeling goed te kunnen keuren.

Door de duur van de stress en pijn, het thuiszitten en de bijkomende stemmingsklachten waren Syts' problemen inmiddels complex. Hoewel de handen

van de psycholoog jeukten besloot zij 'niets te doen' om Syts te ontlasten. Hij had immers al zeer veel mensen gesproken en hij stond nu op de wachtlijst voor de revalidatiekliniek. Hoewel het tegenstrijdig klinkt maakte ze door niet te behandelen een cliëntgerichte keuze. Ze vroeg zich terugkijkend af of het bezoek aan de poli überhaupt had moeten plaatsvinden.

De revalidatiekliniek gaf bij de intake aan dat Syts na de revalidatie nog psychologische begeleiding nodig had. Ons leek de psycholoog van het ziekenhuis de aangewezen persoon en we wilden dit tijdig regelen. Redenen om haar te vragen waren dat Syts al kennis met haar had gemaakt hij zou dan niet nog een intake hoeven te voeren, het had geklikt met Syts en zij had zeer veel verstand van onverklaarde pijnklachten. Hierbij kwam ook nog dat zij nauwe banden onderhield met de instelling voor onderwijs en zorg van Syts' school. Wij als ouders vroegen de gezinscoach om een verwijzing. Ook bij dit verzoek kwam er geen verwijzing omdat er geen contract was. Hoewel de psycholoog vanuit haar vak de laatste is die onderscheid wil maken, denkt ze bij kinderen en jongeren uit gemeenten met wie het heel moeilijk en tijdrovend is om tot afspraken te komen (als het al lukt) 'doe die uit gemeente x maar even niet'.

Maatwerk

- Wat is verschil in aanpak tussen gemeenten?
- Is bekend of dit de houding van uitvoerders beïnvloed ten opzichte van kinderen en jongeren uit verschillende gemeenten?

HET JEUGDTEAM

'We mochten het een familieplan zelf schrijven maar raakten gedemotiveerd toen we merkten dat alleen de voorstellen die voldeden aan de standaardregels mochten doorgaan. In onze ogen stonden de regels boven de zorg voor Syts.'
Moeder van Syts.

De bedoeling van mijn gesprekken met professionals was om samen het proces onder de loep te nemen en te kijken naar oplossingen. Voor mij als moeder én onderzoeker, waren de gezinscoach en haar teamleider belangrijke personen om mee in gesprek te gaan over de zorg aan Syts. Helaas kreeg de gezinscoach hiervoor geen toestemming van haar teamleider. De teamleider zelf reageerde niet persoonlijk op mijn uitnodiging.

Wij voelden ons gedurende het jaar over het algemeen begrepen en gesteund door de gezinscoach. Ze luisterde, verwees, deed suggesties voor hulp en organiseerde MDO's (multi

Beslissingsbevoegdheid

- Wie mag er beslissen of er maatwerk ingezet mag worden?
- Is dit bekend bij de uitvoerders?

disciplinaire overleggen). Hoewel we de noodzaak van onderling afstemmen begrepen, ervoeren we door de grote hoeveelheid aanwezigen ook spanning tijdens de MDO's. Iedereen die aanschoof moesten we opnieuw informeren over 'de geschiedenis' van Syts. We grepen weleens in als we in een mail zagen dat er voor ons onbekende mensen om onbekende redenen aan zouden schuiven.

Het organiseren van de zorg voor twee kinderen vroeg veel van ons. Op het verzoek van de gezinscoach schreven wij het gezinsplan in grote lijn zelf. Wij zochten ook zelf allerlei mogelijkheden uit en namen contact op met instellingen. Ik organiseerde de zorg en vond het steeds moeilijker om, naast de intensieve dagelijkse begeleiding van beide kinderen, overzicht te houden in de wirwar van vragenlijsten, bijeenkomsten, intakegesprekken, mailtjes en telefoontjes.

Draagkracht/draaglast

- Hoe krijgt 'eigen kracht' vorm in de praktijk?
- Wie overziet draagkracht/draaglast bij ouders?
- Wat is de rol van de regisseur?
- Bij welke signalen wordt extra steun geboden en wat zijn dan de mogelijkheden?
- Is er zicht op de impact van de problematiek en het proces om goede hulp te krijgen op gezinnen?

Cliëntgericht werken

- Hoe ga je om met andere dan de standaard of gecontracteerde oplossingen?
- Wanneer geef je hiervoor toestemming?
- Is eventuele ruimte bij iedereen bekend?

mogen schrijven, maar tegelijk te weten dat voorstellen moesten voldoen aan de geldende regels en restricties. Dit in combinatie met de wachtlijsten voor specialistische GGZ en de revalidatiekliniek heeft het zorgtraject onnodig lang, ingewikkeld en belastend gemaakt voor Syts en voor ons.

Als het ging om de verwijzingen wisselden we de huisarts af met de gezinscoach. We kenden de huisarts al meer dan tien jaar en daarmee was zij een vanzelfsprekende plek om te overleggen en te verwijzen. De gezinscoach kende

Als wij al dan niet in overleg met professionals oplossingen voorstelden die niet standaard waren dan was het antwoord van de gezinscoach 'nee' en 'het mag niet van mijn teamleider' of 'het mag niet door de bestaande contracten'. Het ontbrak ons dan aan energie en tijd om er echt werk van te maken. We moesten eenvoudigweg door voor Syts en konden ons niet permitteren om weken te overleggen en te overreden of bezwaarschriften in te dienen. Het was daardoor voor ons dubbel om wel het plan te

Syts niet en had hem nog nooit gezien. Zij wilde wel graag het overzicht bewaren en daarom vroeg ze aan mij om alle verwijzingen via haar te laten lopen. Deze behoefte om het beeld compleet te hebben kreeg soms iets dwingend.

Samenwerken

- Welke afspraken zijn er met uitvoerders over samenwerken?

Luister naar me

Neem de tijd voor me

Zie mijn talenten

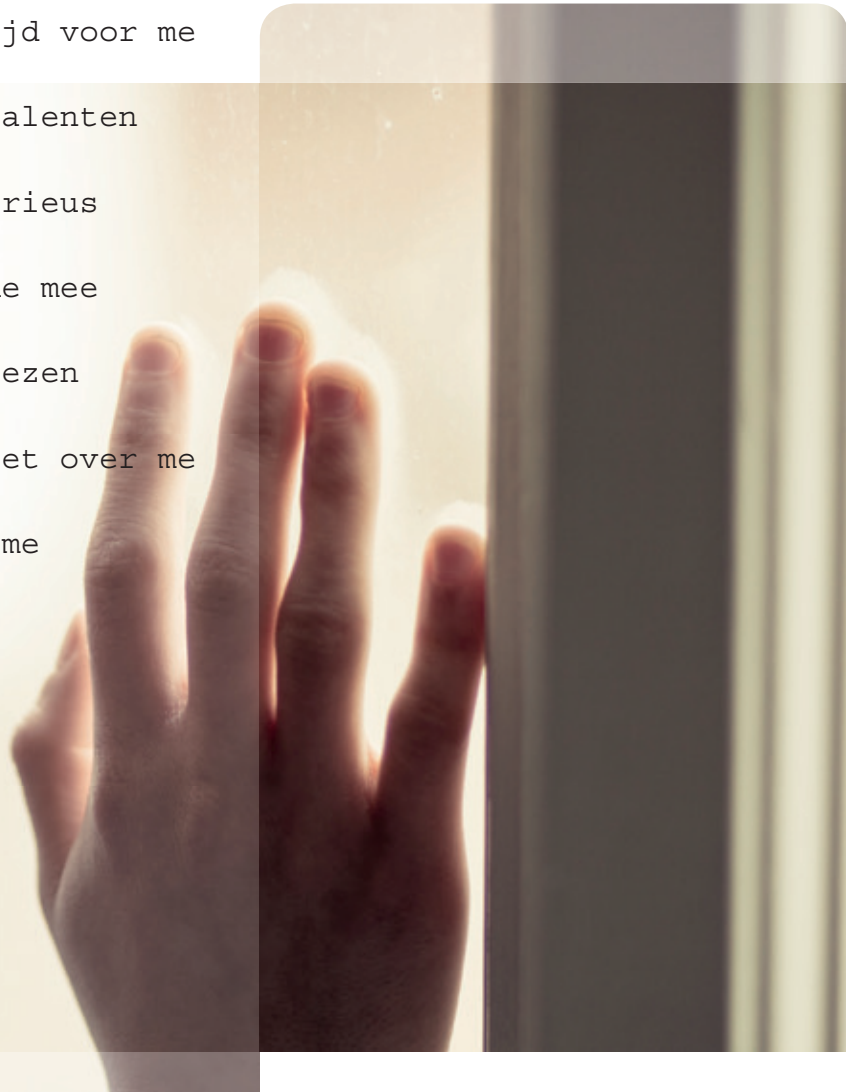
Neem me serieus

Denk met me mee

Help me kiezen

Oordeel niet over me

Geloof in me



Conclusies

Leren en verbeteren

In overleg met Syts vertel ik ons verhaal. Syts, zijn papa en ik wensen dat kinderen en jongeren de steun krijgen die ze nodig hebben om veilig op te groeien. We willen niet dat kinderen en jongeren tussen wal en schip raken, zoals bij Syts gebeurde. We delen deze visie met gemeenten en hulpverleners. De wijze waarop gemeenten dit willen bereiken komt in grote lijn overeen. Vanuit onze ervaring en de gesprekken met hulpverleners formuleer ik aantal verbeterpunten.

Clïëntgericht werken

De afzonderlijke hulpverleners werkten cliëntgericht, binnen hun eigen discipline. Als de nodige hulp door één hulpverlener geboden had kunnen worden, dan was er voldoende sprake van cliëntgerichtheid. Dit was niet het geval, er waren zeer veel hulpverleners betrokken en binnen de huidige werkwijze waren er even zoveel intake-gesprekken. Een afzonderlijk intake-gesprek is niet erg, vijf intake-gesprekken wel.

Om in zijn totaliteit cliëntgericht te werken is het nodig om zicht te houden op alle stappen die een kind of jongere doorloopt en om er vervolgens voor te zorgen dat er geen herhaling plaatsvindt. Er is zorgvuldige afstemming nodig tussen hulpverleners waarbij ook in een vroeg stadium ideeën worden uitge-

wisseld. Een professional moet een inschatting kunnen doen van de problematiek zonder dat hij of zij risico loopt op kritiek van collega's bij een verkeerde inschatting.

Bij complexe problemen is het noodzakelijk om in een vroeg stadium een team met verschillende disciplines rondom een kind samen te stellen, met een vast contactpersoon die de zorg overziet. Bij de zorg voor Syts gebeurde dit niet en wij konden als ouders niet overzien wanneer en hoe wij moesten ingrijpen in wachtlijsten en de afwijzingen van alternatieve oplossingen voor Syts. We wilden niet het risico lopen veel tijd en energie kwijt te raken aan discussies en eventueel bezwaarschriften omdat Syts zo dringend zorg nodig had. We hadden ook geen energie meer over.

Wanneer een traject onverhoopt te complex wordt, de wachtlijsten te lang, of als er geen goede samenwerking is, dan is er iemand nodig die dit signaleert en de beslissingsbevoegdheid heeft om snel in te grijpen.

Vroegtijdig signaleren

Vroegtijdig signaleren en behandelen hadden de problemen van Syts veel minder ernstig gemaakt. Hierbij hoort ook het luisteren naar de signalen van ouders. Bij scholen, samenwerkingsverbanden en huisartsen is meer kennis nodig over vroege signalen. Het moet voor professionals duidelijk zijn aan wie zij signalen door kunnen geven, hoe onbeduidend ook.

Omdat de samenleving gefragmenteerd is in deeltijdbanen en expertises zien veel mensen een klein beetje van een kind of jongere. Dit betekent nog meer

reageren op signalen, luisteren naar de jongere, naar ouders en hun zorgen serieus nemen, om zo een compleet beeld te krijgen. Voor de bescherming van de jeugdige en het bieden van goede zorg is het belangrijk dat er oog is voor eventuele problemen bij ouders en opvoeding, voor de verhouding tussen draagkracht en draaglast thuis. Soms worden ouders overschat, maar het risico bestaat ook dat het omgekeerde gebeurt: er bij problemen vanuit gaan dat ouders stoornissen en beperkingen hebben (tot het tegendeel bewezen is). Aannames over en verkeerde inschattingen van ouders komen de behandeling niet ten goede.

Versterken eigen kracht en zelfregie

Met de gezinscoach besprak ik de mogelijkheden om ons sociale netwerk in te zetten. Door de complexiteit van de problemen kon het netwerk niet veel betekenen. In het contact met andere professionals is het netwerk niet aan de orde gekomen. Hoewel door verschillende professionals nadrukkelijk is gezegd dat Syts en wij als ouders de situatie niet (meer) zelf konden oplossen is er door de regelgeving, wachtlijsten en overschatting van de ouders te veel en te lang geteerd op de 'eigen kracht' van het gezin.

Veiligheid borgen

De psycholoog die hem in het begin behandelde maakte zich zorgen over de veiligheid van Syts. Er was opschaling nodig naar specialistische GGZ en er werd een melding gedaan bij de huisarts voor het geval wij een crisismelding moesten doen. Desondanks bleef de hulp vanuit de specialistische GGZ maanden uit, net zolang tot het niet meer nodig was omdat de opname in de revalidatie plaatsvond.

Zonder praktijkverhalen is niet altijd zichtbaar hoe het werkt: op papier lijken de wachtlijsten bijvoorbeeld acceptabel maar in de praktijk van Syts wachtte hij eerst tot hij op de wachtlijst mocht, vervolgens wachtte hij op een intakegesprek en daarna op de start van de onderzoeken of de behandeling. Hoe moeilijk het ook is daar achteraf over te oordelen, als moeder vind ik dat er te grote risico's zijn genomen. De wachttijden maar ook van de contractafspraken van gemeenten met specialistische en basis GGZ en de regels van de instelling voor jeugd GGZ moeten de veiligheid van jongeren ten alle tijden vergroten, niet verkleinen.

Werken vanuit een integrale blik: breder kijken, meer zien en samenwerken

Afzonderlijke professionals keken vanuit de eigen expertise. Instellingen namen niet de moeite er expertise bij te halen, en als professionals wel breder wilden kijken (met een team) dan stonden regels en contracten in de weg. De intakegesprekken met Syts waren wel 'breed' te noemen: alle leefdomein werden keer op keer bevraagd. Door het ontbreken van samenwerking werkten professionals die Syts zag tot aan de opname in de revalidatie 'smal'. Wel breed informatie verzamelen bij Syts en bij ons maar niet (breed) behandelen werkte zeer demotiverend voor ons alledrie.

Leven lang leren en reflecteren

De wens om te reflecteren op de praktijk van de zorg blijkt onder de professionals die ik sprak volop aanwezig. In de praktijk is het moeilijk hier tijd voor vrij te maken, onder andere door de enorme regeldruk. Het lijkt soms ondoenlijk om binnen de bestaande regels de professionele autonomie te realiseren, om te voldoen aan de verwachtingen en voorschriften en om ook te reflecteren en leren.

Naast tijd en ruimte is veiligheid is een ander belangrijk thema om te kunnen reflecteren en leren van de praktijk. Alleen in een omgeving waar fouten gemaakt mogen worden, kunnen professionals leren. De huidige druk op professionals, de angst voor bezwaarschriften, kritiek van collega's en het mislopen van contracten staat het gevoel van veiligheid te veel in de weg. Als de druk van de regels en het bewijzen afneemt, ontstaat er wellicht meer ruimte om samen een leven lang te leren.

Creatieve oplossingen, omdenken en (verrassende) vormen van samenwerking kunnen alleen tot stand komen als er onderling vertrouwen is. Er is een vorm van aansturing nodig die hierbij past. Zoals ruimte om fouten te maken en te reflecteren. Maar ook ruimte om beslissingen te nemen en de bevoegdheid om in te grijpen als nodig, zonder ingewikkelde procedures.

Tot slot

Ouders en jongeren moet zich veilig genoeg voelen om hun verhaal te vertellen, hun twijfels of onvrede te uiten, ook als zij nog afhankelijk zijn van zorg. Ze moeten weten bij wie ze dit kunnen doen en dat dit serieus genomen wordt. Ik hoop dat verhalen als die van ons hieraan bijdragen. En dat professionals en gemeenten ieder verhaal, iedere klacht zelfs, en natuurlijk alle positieve ervaringen van gezinnen, als cadeau kunnen zien die nog betere jeugdhulp mogelijk maken.

Ruimte voor eigen notities

Dit product is tot stand gekomen met steun van het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming (PJ&J) met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In dit programma bundelen het werkveld en alle partners hun krachten om het doel van de Jeugdwet te realiseren: kinderen en jongeren veilig en gezond laten opgroeien. Door verder te professionaliseren, kunnen we nog betere jeugdhulp bieden. PJ&J investeert hierin.

De Ontwikkelagenda ‘Samen beter, Beter samen’ ondersteunt gemeenten, professionals, jongeren en aanbieders bij professionalisering in de praktijk. Dit noemen we Ontwikkelplaatsen. We werken aan professionalisering door elke dag samen te leren van wat we dagelijks doen en uitproberen. We kijken naar wat al werkt op de werkvloer. Hierbij ligt de focus op cliëntgericht werken en de rol van gemeenten bij professionalisering. Door dicht bij de praktijk te blijven, kunnen we ervaringen delen.

Dit verhaal is door jongeren en professionals gekozen als één van de ontwikkelingen uit de praktijk die het delen waard zijn. Zo hopen we professionals en organisaties te inspireren om op een heel concrete manier van en met elkaar te leren.

Colofon

Tekst: J. Klooker, L. van den Bos, S. Warmerdam (redactie)

Vormgeving: Sinas, grafische vormgeving, Haarlem

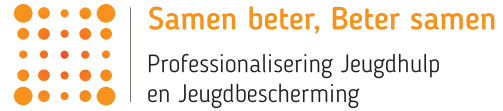
Contact: samenbeter@professionaliseringjeugdhulp.nl

Meer informatie: www.professionaliseringjeugdhulp.nl

Uitgave: Programma Professionalisering Jeugdhulp & Jeugdbescherming

© Nederlands Jeugdinstituut / NJi Utrecht

Maart 2018





In 2016 doorliep mijn zoon Syts van dertien jaar een intensief Jeugdhulptraject. Ik ben de moeder van Syts en werk als onderzoeker in het sociaal domein. Samen met Syts besloot ik zijn verhaal op te tekenen om een bijdrage te leveren aan de jeugdhulp. Praktijkverhalen bieden kansen om te leren en verbeteren. Syts verhaal is een voorbeeld van zo'n praktijkverhaal waar iedere gemeente rijk aan is. Dankzij het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming kon ik in 2017 gesprekken voeren met betrokken professionals over de jeugdhulp aan Syts. Deze publicatie is het resultaat van dit praktijkonderzoek. In de tekst staan 'haakjes' met vragen aan gemeenten, een uitnodiging om te reflecteren op de eigen praktijk.