

INVESTEREN IN DE TOEKOMST VAN KWETSBARE KINDEREN

Wat mag u van de jeugd-ggz verwachten?



INVESTEREN IN DE TOEKOMST VAN KWETSBAIRE KINDEREN

Wat mag u van de jeugd-ggz verwachten?



INVESTEREN IN DE TOEKOMST VAN KWETSBARE KINDEREN

Sinds 2015 krijgt de jeugdhulp opnieuw vorm. Gemeenten zijn eindverantwoordelijk voor voldoende, betaalbare, kwalitatief goede en effectieve hulp voor kinderen en jongeren die dat nodig hebben. Liefst dichtbij, aangeboden door generalistisch werkende zorg- en hulpverleners in de eerstelijns en wijkteams. En waar nodig met inzet van specialistische expertise vanuit de jeugdzorg, gehandicaptenzorg of de jeugd-ggz.

Het opnieuw vormgeven van jeugdhulp vraagt samenwerking van alle betrokken partijen over de grenzen van eigen disciplines en domeinen. Alleen zo zijn integrale oplossingen en maatwerk mogelijk. Vanuit de jeugd-ggz en de jeugdverslavingszorg (verder als jeugd-ggz aangeduid) dragen we hieraan bij met:

- toepasbare kennis en expertise over psychische aandoeningen voor collega-jeugdhulpverleners en andere partners in het onderwijs en het sociaal domein (consultatie en advies);
- (kosten)effectieve, wetenschappelijk getoetste behandelingen die aansluiten bij de hulpvraag van kinderen/jongeren en gezin;
- duurzame bijdrage aan een betere uitgangspositie voor kinderen en jongeren voor een veerkrachtig en gezond volwassen leven, door het tegengaan van schooluitval, kindermishandeling, suïcide, overlast en criminaliteit;
- wetenschappelijke expertise en innovatie waarmee de jeugdhulp zich voortdurend kan verbeteren.

De overdracht van de jeugd-ggz van zorgverzekeraars naar gemeenten biedt kansen voor effectievere jeugdhulp. In ‘Ruimte voor Jeugdhulp’ is hiervoor een eerste veelbelovende voorzet gedaan.¹ Bij de verdere versterking van de jeugdhulp is de jeugd-ggz als deskundige, beschikbare en bereikbare partner aanspreekbaar op resultaten.² Allereerst natuurlijk voor de kinderen, jongeren en hun ouders en familie die een beroep op ons doen. En ook voor de gemeenten en netwerkpartners met wie we samenwerken.

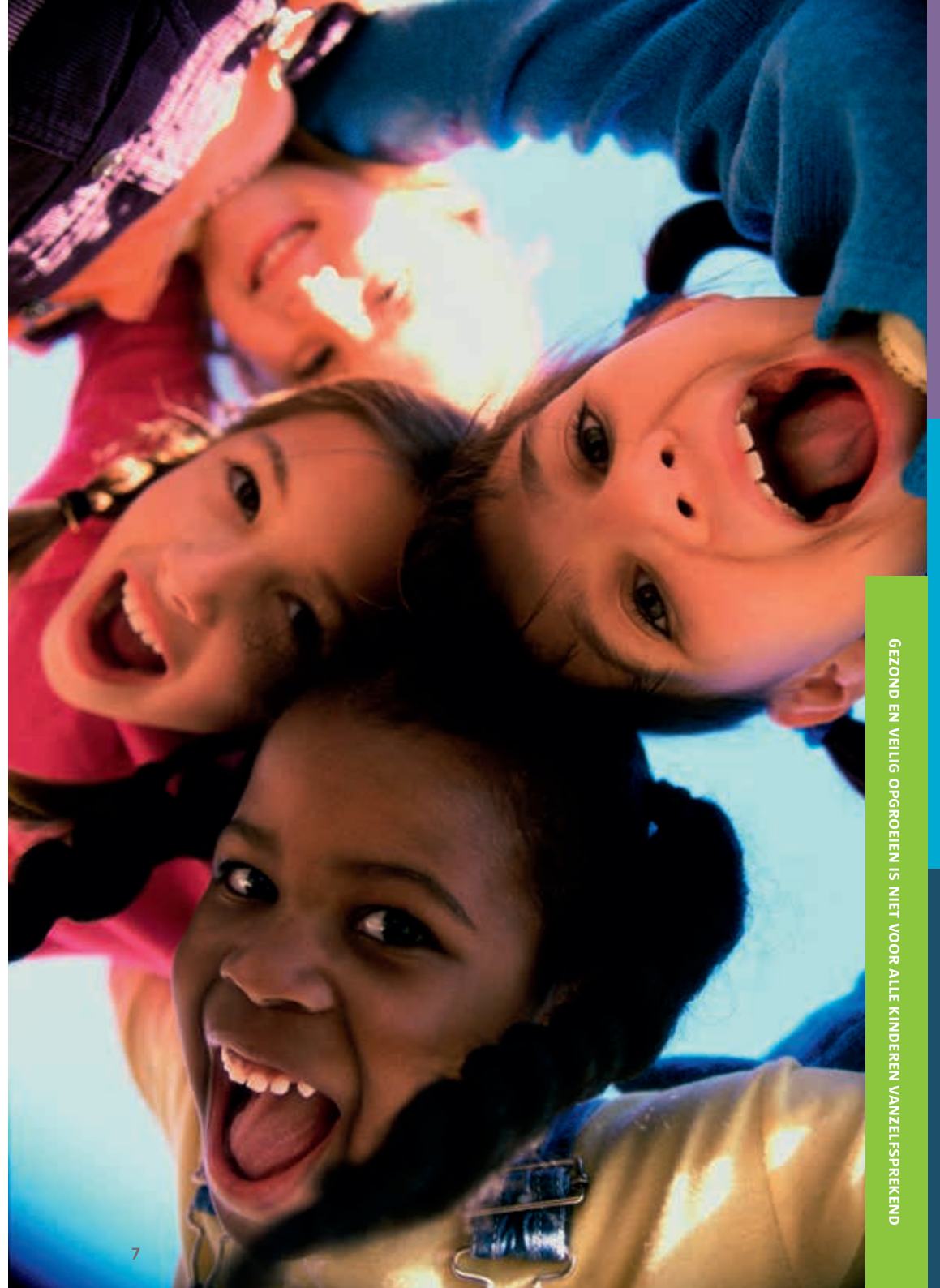
In dit document laten we zien wat u van de jeugd-ggz kunt verwachten. We zijn in beweging, met een agenda die richting biedt aan onze koers. Wilt u reageren of heeft u vragen, mail ons dan: jeugdggz@ggz nederland.nl. We blijven graag met u in gesprek over (nog) betere jeugdhulp.

————— ‘In de jeugd-ggz werken we met kennis vanuit meerdere wetenschappen: psychologie, orthopedagogiek, geneeskunde, psychiatrie, erfelijkheidsleer en sociologie. Hetzelfde geldt voor de jeugdhulp die nu vorm krijgt. Oude, belemmerende schotten tussen jeugd-ggz en bijvoorbeeld jeugdzorg zijn daarbij niet meer relevant. Het gaat erom dat we de kwaliteiten en de kennis van deze sectoren gebruiken bij het opnieuw inrichten van de jeugdhulp, zodat kinderen en jongeren veilig kunnen opgroeien en zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen – ook als zij kampen met een psychische kwetsbaarheid. Hierbij mag de samenleving van ons verwachten dat we de jeugdhulp met bewezen effectieve methodes verder ontwikkelen en vernieuwen. Dat lijkt mij de belangrijkste uitdaging!’

PD

¹ https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/20150413_ruimte_voor-jeugdhulp.pdf

² In het in 2014 uitgebrachte visiedocument voor de jeugd-ggz: ‘Beschikbaar, bereikbaar, betrouwbaar en in beweging’ <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Visiedocument%20jeugd%20-%20Een%20visie%20op%20jeugd-ggz,%20beschikbaar,%20bereikbaar%20en%20in%20beweging.pdf> en <http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Z-card%20-%20Samenvatting%20visiedocument%20Beschikbaar,%20bereikbaar%20en%20in%20beweging.pdf> vindt u meer informatie over psychische stoornissen bij jeugdigen en de ambities van de jeugd-ggz.



GEZOND EN VEILIG OPGROEIEN IS NIET VOOR ALLE KINDEREN VANZELFSPREKEND

Eén op de twintig kinderen en jongeren tot 18 jaar kampt met psychische problemen of een verslaving. Zij hebben begeleiding, bescherming en/of behandeling nodig die hen vooruit brengt in hun persoonlijke sociaal-emotionele ontwikkeling. Hulp die is afgestemd op hun vragen en problemen en hun mogelijkheden en capaciteiten. Hulp die aansluit bij de ernst van de problematiek: matched care of gepaste zorg, dat betekent licht waar het kan en intensief en/of specialistisch waar nodig. Het liefst dichtbij huis, zodat kinderen en jongeren zo veel als mogelijk kunnen blijven functioneren in hun eigen leefomgeving.

————— ‘De jeugd vormt de toekomst en is daarmee een belangrijke doelgroep. Jeugd(vriendelijke) geestelijke gezondheidszorg zet het kind centraal en sluit aan op de behoeften van jeugdigen en hun ouders. Jeugd(vriendelijke) ggz durft over de eigen schaduw te springen en nieuwe verbindingen aan te gaan om zo de waardevolle expertise optimaal in te zetten. Jeugd(vriendelijke) ggz vindt zich binnen de dynamiek van het veranderde zorgstelsel opnieuw uit en heeft de moed buiten de lijntjes te kleuren.’

Landelijk Platform GGz

Met deze insteek werkt de jeugd-ggz mee aan passende jeugdhulp voor uiteenlopende doelgroepen met een psychische kwetsbaarheid. Enkele voorbeelden:



Ouders met psychische problemen en/of verslaving

Al tijdens de zwangerschap lopen sommige ongeboren kinderen extra risico's. Bijvoorbeeld als aanstaande moeders kampen met een psychische aandoening of verslaving. In dat geval is specialistische hulp noodzakelijk om de risico's op ontwikkelingsproblemen bij het kind te verkleinen. Ook na de geboorte blijft hulp aan ouders met psychische problemen belangrijk. Eén op de zeven zwangere vrouwen krijgt depressieve klachten die na de geboorte aanhouden. Daarnaast kampen jaarlijks 2000 vrouwen na de bevalling met posttraumatische stressklachten. Bij deze jonge moeders is snelle hulp geboden om te voorkomen dat de hechting met het kind verstoord raakt; dat veroorzaakt vaak psychische of verslavingsproblematiek op latere leeftijd. Ook in de jaren daarna blijft de (jeugd-)ggz alert op ouders met psychische problemen. In de volwassenen-ggz wordt steeds meer gewerkt met de 'kindcheck'; alertheid voor de opvoedsituatie van kinderen, waarmee tijdens de behandeling van ouders structureel aandacht is voor de

kinderen. Geen overbodige luxe. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat kinderen van een depressieve ouder een sterk verhoogd risico lopen op depressieve klachten: 35% van hen heeft al voor hun achttiende te maken met depressiviteit - en tien jaar later is dat bij 70% het geval. Kinderen met verslaafde ouders hebben beduidend meer kans om later zelf ook verslaafd te raken.

_____ ‘Ouders die hun kinderen mishandelen of verwaarlozen bedoelen het meestal niet verkeerd, maar doen stelselmatig niet de juiste dingen in de opvoeding naar hun kinderen. Vaak kampen ze met problemen, zoals depressiviteit en verslaving, die op een verkeerde manier op elkaar inwerken, waardoor kinderen uiteindelijk letterlijk de klappen krijgen. Met een specialistische behandeling kan de (jeugd-)ggz deze cirkel van geweld en verwaarlozing doorbreken, zodat het gezin weer veilig vooruit kan. Dat is kostbaar. Maar die investering valt in het niet als je die afzet tegen alle ellende die je hiermee op termijn voorkomt’

RV

Baby's en peuter, 0-4 jaar

De eerste levensjaren zijn cruciaal voor een gezonde ontwikkeling in het verdere leven. Stressvolle omstandigheden zoals huiselijk geweld, verwaarlozing, mishandeling, scheiding en armoede kunnen een gezonde ontwikkeling negatief beïnvloeden. Dergelijke vormen van acute en chronische stress kunnen leiden tot psychische problemen waar kinderen de rest van hun leven last van houden. Het is daarom van belang tijdig signalen op te vangen die wijzen op ongunstige omgevingsfactoren, bijvoorbeeld tijdens de contactmomenten op het consultatiebureau. Zo kunnen veel psychische problemen eerder gesignaleerd en aangepakt worden, zonder dat dit veel extra tijd of geld kost. Naast aandacht voor omgevingsfactoren is het ook van belang om belemmerende factoren bij het kind te signaleren. Het gaat hier vaak om kindfactoren met een sterke neurobiologische basis, zoals bij autisme. Deze factoren kunnen de



ontwikkeling ernstig nadelig beïnvloeden. De jeugd-ggz draagt bij door consultatie en advies, vroegsignalering, scholing en het ontwikkelen van goede standaardvragenlijsten.

_____ ‘Onveiligheid ervaren in je contact met de belangrijkste mensen in je leven als jong kind, meestal gaat het om je ouders, is een vorm van stress. Onveilige gehechtheid komt bij ongeveer 15% van de Nederlandse kinderen voor. In deze eerste levensjaren zijn de hersenen nog volop in ontwikkeling. Deze fase is daarom een kwetsbare én een kansrijke periode. Meer bekendheid bij ouders over deze belangrijke fase in het leven van een kind is belangrijk. Bij tijdige herkenning van bijvoorbeeld autisme en inzet van goede begeleiding al in de peutertijd zien we dat de behandelresultaten beter zijn. Bovendien leidt vroegbehandeling tot minder stress of overbelasting bij ouders. Dat is dubbele winst voor het kind’

BL

Kleuters en kinderen in de basisschoolleeftijd, 4-12 jaar

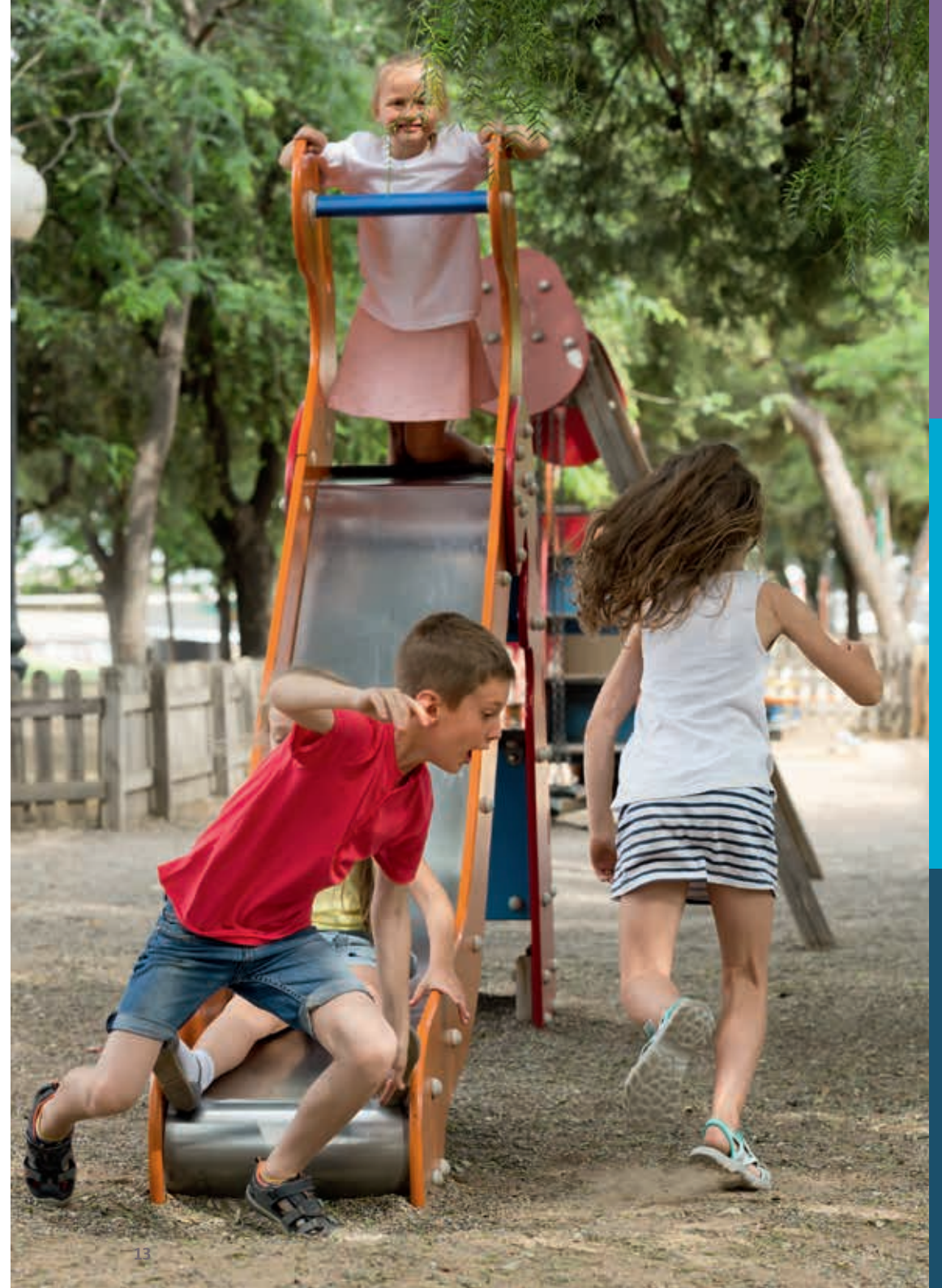
Duizenden kinderen en jongeren zitten op dit moment thuis, omdat ze zich op school niet kunnen handhaven. Ze zijn angstig, snel afgeleid, extreem druk of overgevoelig voor alle prikkels die op hen afkomen. Als de school geen mogelijkheden ziet om hen een passend aanbod te doen, lopen zij een groot risico op blijvende ontwikkelingsachterstanden. Met kennis uit de jeugd-ggz kan dit worden voorkomen. We bieden waar nodig behandelingen aan in combinatie met speciaal of passend onderwijs. Daarnaast bieden we ambulante behandelingen, zodat kinderen (weer) gewoon naar hun eigen school kunnen. Daarmee krijgen zij de kans om zich in contact met leeftijdsgenoten cognitief, sociaal en emotioneel te ontwikkelen. Dit verkleint de kans op problematisch (bijv. crimineel) gedrag op latere leeftijd.

————— ‘Vroeger hadden we het in de jeugd-ggz nog over onderwijs als ‘educatieve therapie’. Niemand die dat nu nog durft te zeggen. Onze zorg is ondersteunend en ondergeschikt aan het onderwijs, en niet andersom. Het gaat erom dat kinderen met psychische problemen zich zo optimaal mogelijk kunnen ontwikkelen. Laten we daarom in de jeugdhulp kinderen vooral vooruit helpen op plekken waar ze onderwijs krijgen!’

JM

Pubers en jongeren, 12-17 jaar

De meeste ernstige psychische stoornissen manifesteren zich tussen het 15de en 25ste levensjaar. Vaak zijn er in de jaren daarvoor al signalen zichtbaar. Maar pas in de puberteit en adolescentie lopen jongeren hierdoor vast, bijvoorbeeld door een eerste psychose, gedragsproblemen, depressie of verslaving. De psychische problemen werken remmend op de ontwikkeling van belangrijke vaardigheden, zoals sociale vaardigheden, impulscontrole en omgang met tegenslag. Dit vraagt een extra focus van de jeugdhulp: zowel op het tijdig behandelen van beginnende psychische klachten, als op het monitoren van (groepen) jongeren die een verhoogd risico lopen. Belangrijk, want jongeren met onbehandelde gedragsproblemen worden op latere leeftijd vaker werkloos, komen eerder



in contact met justitie en lopen een verhoogd risico op uithuisplaatsing, overlijden door suïcide of een gewelddadige dood. De jeugd-ggz zet daarom in op preventie, vroegsignalering, het verminderen van de uitval in de puberleef tijd, opvoedingsvaardigheden van ouders en een goede samenwerking met de volwassenen-ggz.

————— ‘75% van de psychiatrische problematiek komt voor het eerst naar buiten tijdens de adolescentie. Als we er op dat moment meteen bij zijn met specialistische behandelingen, voorkomt dat veel ellende. De mantra ‘eerst zo licht mogelijke hulp’ gaat niet altijd op. Het gaat erom dat jongeren zo snel mogelijk de juiste hulp krijgen. Een specialistische behandeling kan dan kosteneffectiever zijn dan lichte hulp!’

JV

————— ‘Een goede samenwerking met de somatische gezondheidszorg is van belang. Bijvoorbeeld voor het 14-jarige meisje dat met ernstig ondergewicht werd opgenomen op de afdeling kindergeneeskunde, een meisje met de intense wens om te vermageren. Ze kreeg gedwongen voeding via een neussonde. Haar behandeling vereiste intensieve samenwerking met de kinderpsychiater en de psycholoog die zowel het kind als de ouders spraken. Haar behandeling werd voortgezet door opname in de ggz, de kinderarts kwam regelmatig langs. Heropname bij de kindergeneeskunde volgde omdat het meisje door de langdurige vermagering hartklachten en verstoorde bloedwaarden kreeg. Na een intensieve behandeling ging ze met een goed gewicht naar huis en de behandeling werd ambulantly voortgezet’

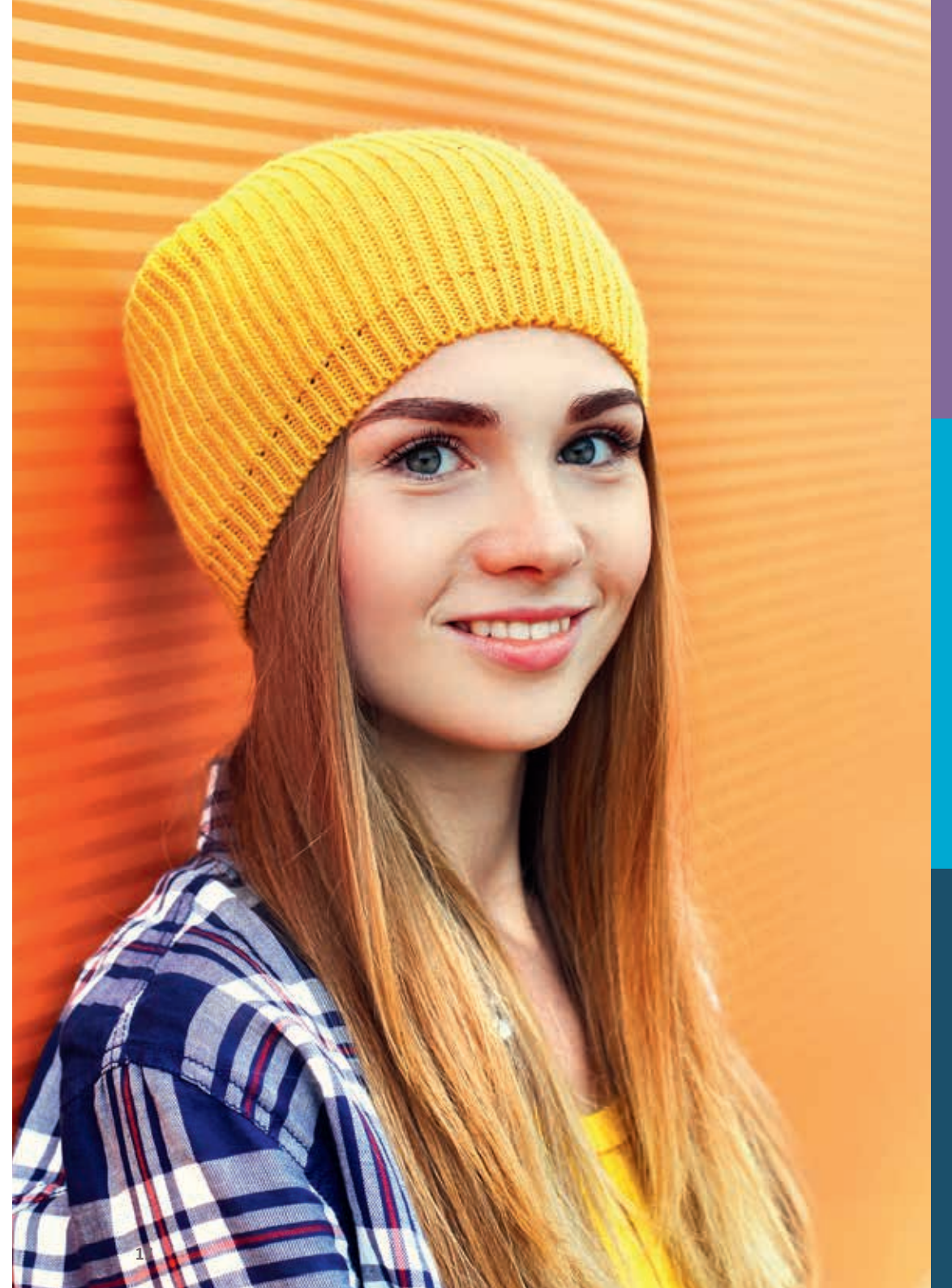
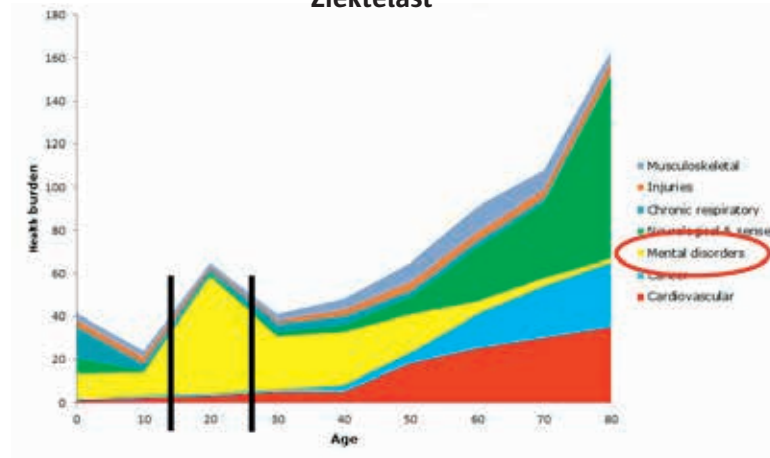
RV



Adolescenten en jongvolwassenen (18+)

Zodra jongeren 18 jaar zijn, vallen zij niet langer onder de Jeugdwet maar onder de Zorgverzekeringswet. Voor jongeren die in behandeling zijn voor hun psychische problemen mag dit geen nadelige gevolgen hebben. Met gemeenten, zorgverzekeraars en ketenpartners in onderwijs, sociaal en veiligheidsdomein en de volwassenen-ggz zetten we in op laagdrempelige en flexibele toegang tot zorg en versterking van de gezins- en systeembenadering. Dit vraagt samenwerking, visie en improvisatieruimte op de grenzen van stelsels. De jeugd-ggz maakt zich sterk voor de continuïteit van zorg en het wegnemen van barrières tussen de jeugd- en volwassenen-ggz en -verslavingszorg.

Ziektelast



_____ Aan een doorverwijzing naar de specialistische jeugd-ggz gaat vaak een lang proces vooraf, in diverse situaties ook met ervaren tijdsverlies. Ouders hebben dan behoefte aan een warm bad, met oog voor de levensloop van hun kind. Ouders hebben behoefte aan korte wachttijden en zorg die aansluit bij de ontwikkeling van hun kind. De diversiteit van gezinnen is groot, het is belangrijk daarbij aan te sluiten en maatwerk te leveren, waarbij ouders betrokken worden als gelijkwaardige partners. In het behandeltraject is continuïteit van zorg belangrijk, met zo min mogelijk hulpverleners en ruimte waarin het onderlinge vertrouwen kan groeien. Onze kinderen hebben regelmatig een extra duwtje in de rug nodig om het geleerde ook uit te voeren in de praktijk. Hiervoor is deskundige begeleiding nodig in de leefomgeving van het kind tijdens en na de behandeling. Dit stimuleert de ontwikkeling van onze kinderen, en voorkomt terugval en overbelasting van de ouders. Want minder behandeling met verblijf vraagt veel van de draagkracht van gezinnen. Daarom is het belangrijk dat ouders ontlast kunnen worden door logeeropvang in weekenden en vakanties.

UW Ouderplatform, www.uwouderplatform.nl

_____ ‘Het is mogelijk om krachten de bundelen en samen de goede dingen te doen. Een mooi voorbeeld is School als werkplaats, waarbij de ggz-, maar ook andere jeugdhulp-expertise in het mbo-onderwijs beschikbaar is. Laagdrempelig en zichtbaar. Scholen en jeugdhulpverleners hebben andere kennis, bundeling heeft aantoonbaar meerwaarde voor deze jongeren. Als we onderzoeken waarom een student minder tot leren komt, kunnen we belemmeringen zo snel mogelijk in gezamenlijkheid oppakken en bespreken we hoe leerkrachten kunnen omgaan met de speciale (zorg)behoeften van de student. Zo kunnen we samen schoolverzuim voorkomen’

DZ



SAMEN VOORWAARDEN SCHEPPEN

Met inzet van jeugdhulp willen we als samenleving dat kinderen en jongeren met een psychische kwetsbaarheid gezond en veilig opgroeien, zodat zij zich optimaal ontplooiën en later zelfstandig kunnen deelnemen aan onze samenleving. Dit sluit aan bij het concept 'positieve gezondheid'. In de definitie van positieve gezondheid gaat het om *'het vermogen je aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven'*³. Vanuit dit perspectief bevorderen we de veerkracht, zelfredzaamheid, eigen regie en eigen kracht van kinderen, jongeren en hun ouders.

_____ 'We bieden laagdrempelige ondersteuning om zo zwaardere zorg te voorkomen. Dit doen we op verschillende manieren. Wijkteams kunnen, bij een complexe gezinssituatie en een kind met ggz-problemen, met onze professionals samen op pad en een inschatting maken van wat nodig is. Elkaar kennen, zowel van gezicht als van je expertise, biedt meerwaarde. Wat ook goed werkt is dat wijkteammedewerkers meegaan naar onze intake, dit vergroot later kansen voor tijdig en goed 'afschalen'. Een mooie ontwikkeling wordt, verwacht ik, de verbinding van de wijkteams met de FACT-teams, zo komt de expertise van het sociale domein in deze FACT-teams goed tot z'n recht en vinden we oplossingen voor kinderen die tot nu toe tussen de mazen van de zorg vielen.'

MP

Met onze jeugdhulppartners en huisartsen werken we samen aan de voorwaarden voor integrale netwerkzorg. Waar nodig behandelen we

³ Huber (2014)



ook ouders die (vaak onbedoeld) schade toebrengen aan hun kinderen - met oog voor hun eigen trauma's en de ingewikkelde familie- en gezinssystemen die soms van generatie op generatie doorwerken. En we denken mee in wijken, de gesloten jeugdzorg en jeugdgevingen. Met consultatie en advies, deelname aan expertteams en met coaching biedt de jeugd-ggz als sparringpartner ondersteuning aan wijkteams, huisartsen en praktijkondersteuners ggz. Waar nodig neemt de jeugd-ggz de regisseursrol over.

We zijn met zorg op maat in het hart van de jeugdhulp aanwezig om onze kennis in te zetten en te delen; op tijd psychische problematiek op te sporen, te diagnosticeren en te behandelen; en met partners te investeren in innovatie en onderzoek. Samen met anderen zetten we ons in om stigma's rond psychische problemen tegen te gaan, om te voorkomen dat kinderen en jongeren met psychische aandoeningen worden gepest of genegeerd en nu of later minder kansen krijgen. Hiermee dragen we bij aan de centrale doelen van de Jeugdwet: ontzorgen, normaliseren, demedicaliseren en participeren.

_____ ‘Lange tijd werkten de verschillende sectoren in het jeugdhulpveld naast elkaar voor verschillende doelgroepen. Maar inmiddels zoeken we steeds vaker naar samenwerking. Zo combineren we het beste uit meer werelden: de expertise over omgang met mensen met een verstandelijke beperking en hoe hen in hun ontwikkeling te ondersteunen, de behandelexpertise van de jeugd-ggz en de ervaring met begeleiding van complexe gezins- en gedragsproblematiek van de jeugdzorg. Gemeenten kunnen hiermee hun voordeel doen. Bijvoorbeeld bij de hulpverlening aan jongeren met autisme en gedragsproblemen, die specialistische (gezins)behandeling en begeleiding nodig hebben.’

MP





AGENDA

De jeugd-ggz beweegt volop naar een nieuwe positie in het sociale domein. Actief onze rol vervullen in het sociale domein betekent een agenda met een brede public health-benadering. Het is immers de verantwoordelijkheid van de hele samenleving dat kinderen veilig opgroeien en zich gezond ontwikkelen. Naast de brede inzet op preventie, vroegsignalering en outreachende behandeling is gerichte aandacht nodig voor bekende risicogroepen en de continue doorontwikkeling van kennis. Jongeren en ouders hebben hierbij vanzelfsprekend een stem in de behandeling. Maar ook via de inzet van ervaringsdeskundigheid en via inspraak op beleid.

Langs deze sporen willen we de psychische gezondheid van jeugdigen gericht bevorderen en de jeugdhulp versterken:

1. Inzet van succesvolle interventies en behandelingen
2. Focus op risicogroepen
3. Delen en ontwikkelen van kennis

1. Inzet van succesvolle interventies en behandelingen

De mogelijkheden om kinderen en jongeren ambulante, poliklinische of in deeltijd te behandelen zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen. Opname en behandeling is daardoor minder vaak of korter noodzakelijk. Ook hier blijven we investeren, zodat we nog meer kinderen en jongeren in hun eigen omgeving kunnen helpen. Zo kunnen zij in hun eigen omgeving oplossingen vinden voor hun psychische problemen, zich op school handhaven, hun opleiding afmaken, en zelfvertrouwen en eigen kracht opbouwen. Stuk voor stuk essentiële factoren om later als volwassenen naar vermogen te kunnen meedoen.

De jeugd-ggz beschikt over een scala aan bewezen effectieve interventies. Deze interventies zijn herhaalbaar en overdraagbaar. Om meer kinderen met psychische problemen vooruit te helpen, maakt de jeugd-ggz deze kennis toepasbaar voor jeugdhulppartners bij wie bezorgde ouders

doorgaans als eerste aankloppen. Met consultatie en advies ondersteunen we medewerkers van consultatiebureaus, centra voor jeugd en gezin, wijk-, jeugd- en opvoedteams, huisartsen en praktijkondersteuners. Door hier op in te zetten, kunnen zij hun werk (nog) beter doen en helpen we tijdig passende jeugdhulp te bieden, zodat verergering van problemen voorkomen wordt.

De jeugd-ggz zet in op de versterking van onze consultatie- en adviesrol, zodat meer netwerkpartners psychische aandoeningen en verslavingsproblematiek bij jeugdigen tijdig leren herkennen en weten wat ze kunnen doen. Dit doen we bijvoorbeeld met trainingen Eerste hulp bij acute psychische klachten (Mental Health First Aid) voor ouders/verzorgers, leerkrachten, wijkteammedewerkers en vrijwilligers.



‘Dankzij onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen weten we nu beter welke methodes echt werken. Hierdoor kunnen we kinderen sneller en kosteneffectiever behandelen. Voorbeeld: kinderen met angstklachten behandelen we nu in 15 sessies, waarbij we weten dat dit 7 van de 10 kinderen duurzaam helpt; terwijl we ze voorheen 70 sessies aanboden zonder te weten of dat zou helpen. Dankzij dit soort innovaties helpen we kinderen nu vaker met ambulante, of deeltijdbehandelingen, zodat zij zich ondanks hun kwetsbaarheid thuis en op school zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen.’

PD

Ondanks het toenemend aantal ambulante behandelingen blijven opnames nodig, bijvoorbeeld voor jongeren die ernstig in de war of suïcidaal zijn. Zij zijn aangewezen op veelal kortdurende klinische (crisis)opnames. Hetzelfde geldt voor meisjes met anorexia. Door hun eetstoornis lopen zij fysiek gezien grote gezondheidsrisico's. Bovendien is hun gedrag zo moeilijk te hanteren dat een opname in een gespecialiseerde behandelomgeving soms onontkoombaar is om een crisis af te wenden of om de behandeling een impuls te geven. Detoxificatie is een ander voorbeeld waarbij medische begeleiding van belang is.

‘De tijd dat kinderen langdurig werden behandeld in klinieken is voorbij. Die behandelingen hadden namelijk niet het gewenste effect. Ouders namen ‘vakantie’ van hun kind en de problemen; de opgenomen kinderen versterkten elkaar in ongewenst gedrag en ondertussen bleef een van de oorzaken van het probleem –een niet goed functionerend gezin– onveranderd. Daarom vaart de jeugd-ggz inmiddels een totaal andere koers. We werken nu vooral ambulante en outreachend, met een veel bredere focus op het gezin en de omgeving.’

RV

Effectieve jeugd-ggz is jeugdhulp welke snel(ler) kan worden op- en afgeschaald. En waarbij goed wordt samengewerkt in de keten van

jeugdhulp en gezondheidszorg. De jeugd-ggz zet in op gezamenlijke innovatie, zodat we met jeugdhulppartners kinderen en gezinnen meer integraal kunnen behandelen en begeleiden. Hiervoor willen we beschikbaar en bereikbaar zijn, bijvoorbeeld ook in de avonden en in de weekenden.

————— ‘Kindermishandeling is bij uitstek een probleem dat achter de voordeur plaatsvindt. Door goede samenwerking tussen huisartsen, sociale wijkteams en politie kan de jeugdhulp eerder inspringen op signalen. Hierbij heeft de jeugd-ggz de kennis in huis om de oorzaken van de kindermishandeling weg te nemen. Want bijna altijd is hierbij sprake van psychische problematiek, hetzij bij ouders, hetzij bij kinderen. Laten we hierbij vooral ook onderzoeken in welke vorm de expertise van de jeugd-ggz het beste kan worden ingezet. Alleen zo weten we over een paar jaar welke aanpak aantoonbaar het beste werkt!’

PD/ JV



2. Focus op risicogroepen

De jeugd-ggz zet in op preventie en vroegsignalering, zodat het kind en de ouders zo vroeg en zo effectief mogelijk geholpen kunnen worden. Dit is van belang voor kinderen bij wie thuis geen sprake is van een gezonde en veilige opvoedings- en opgroeisituatie, zodat verwaarlozing, misbruik en mishandeling kunnen worden voorkomen of – indien niet mogelijk – kinderen sneller passende zorg en bescherming krijgen.

————— Hierbij willen we aansluiten bij de wensen van kinderen en jongeren. De Nationale jeugdraad heeft met het project jeugd-ggz onderzoek gedaan naar wat jongeren belangrijk vinden.

De top 5:

- stigma/taboe bestrijden door voorlichting en online platforms
- betrokkenheid van jongeren bij de eigen behandeling en toekomstplannen
- maatwerk en samenwerking om mogelijkheden te creëren binnen het onderwijs wanneer jongeren vastlopen door psychische problemen
- begrip door vertrouwenspersonen in de nazorg, ervaringsdeskundigheid in wijkteams en laagdrempelige inloopfaciliteiten
- bestrijden van onwetendheid en onbegrip binnen het onderwijs over psychische aandoeningen en de mogelijkheden van de ggz door informatie en voorlichting

Nationale Jeugdraad, www.njr.nl/jeugdggz



We willen een betere uitvoering van de ‘kindcheck’ in de jeugd- en de volwassenen-ggz, zodat er standaard aandacht is voor kinderen van ouders met psychische problemen. Met onze jeugdhulppartners willen we er voor zorgen dat kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving, de zogeheten KOPP/KVO-kinderen, gebruik kunnen maken van de bewezen effectieve interventies. Daarmee verkleinen we aantoonbaar de kans dat zij op latere leeftijd zelf psychische klachten ontwikkelen. En kan hulp aan ouders beter samen gaan met hulp aan kinderen.

We zien dat vanaf het 15e jaar jongeren afzien van hulp of behandeling. Dit past bij de levensfase waarin het brein in ontwikkeling is, de identiteitsontwikkeling volop gaande, jongeren niet ziek of afwijkend willen zijn en ook minder risico’s zien in bijvoorbeeld overmatig middelengebruik. En dit is net de fase waarin veel psychische problemen zich voor het eerst openbaren en jongeren vastlopen. De jeugd-ggz wil investeren in laagdrempelige, toegankelijke voorzieningen, waardoor het contact makkelijker gelegd en behouden kan worden.

Onze Nederlandse zorg voor jeugd is nog versnipperd en samenwerking tussen de verschillende domeinen komt niet vanzelf op gang. Maar dit leidt tot tekortschietende hulp juist voor jongeren met meest ernstige problematiek; vaak een combinatie van ernstige gedragsproblemen, een verstandelijke beperkingen en/of een psychiatrische aandoening. Deze complexe doelgroep vereist een domeinoverstijgende aanpak, met aandacht voor verblijf, behandeling en onderwijs. Met onze partners uit de gehandicaptenzorg en de jeugdzorg willen we een aanbod realiseren waarmee frequente overplaatsingen niet langer nodig zijn. Een voorziening, relatief dichtbij het sociale netwerk en de woonomgeving van deze jongeren. Bundeling van onze expertise biedt jongeren een beter ontwikkelperspectief.

JS





We willen speciale aandacht voor allochtone jeugdigen en (getraumatiseerde) kinderen van vluchtelingen, zodat we hen beter kunnen bereiken en helpen met een cultuursensitieve benadering. Een complex maatschappelijk vraagstuk betreft radicalisering van jongeren en jongvolwassenen. Radicalisering komt vooral voor in de leeftijdsgroep van 15-25 jaar. Uit recent onderzoek blijkt dat een groot deel van deze personen kampt met (ernstige) psychosociale of psychiatrische problemen. De jeugd-ggz wil de ggz-kennis graag delen met partijen die betrokken zijn bij het voorkomen van radicalisering.

De jeugd-ggz wil ook bijdragen aan de zorg voor de ‘gemarginaliseerde jongeren’, jongeren die vaak geen contact meer hebben met school, werk, instellingen en moeilijk beïnvloedbaar en te motiveren zijn voor hulp. Met een outreachende en laagdrempelige benadering wordt contact opgebouwd met jongeren met complexe problematiek en kunnen jongeren naar zorg of andere vormen van (schuld)hulp worden toe geleid.

De jeugd-ggz en de volwassenen-ggz zetten zich in voor behoud van goede zorg voor jongeren van 18 jaar en ouder, omdat de continuïteit van de behandeling essentieel voor hen is en de overgang van stelsels hierbij geen hinderpaal mag zijn.





3. Delen en ontwikkelen van kennis als motor voor innovatie

Bij het verder verbeteren van de jeugdhulp is kennis over de effectiviteit van nieuwe aanpakken en samenwerkingsvormen essentieel. De Gezondheidsraad constateert dat de beschikbare kennis tot nu toe onvoldoende doorstroomt naar de praktijk van de jeugdhulp.⁴ Dit vergt van gemeenten en jeugdhulpaanbieders een blijvende inzet op kennisontwikkeling en kennisoverdracht. In dit kader willen we vanuit de jeugd-ggz graag de expertise inzetten die we de afgelopen twintig jaar hebben opgedaan met onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van behandelingen. Met academische werkplaatsen en lectoraten van hogescholen werken we actief aan het ontwikkelen, toetsen en valideren van nieuwe methodieken en meetinstrumenten. Door dit onderzoek te verbreden, kan de jeugdhulp de komende jaren op veel grotere schaal gebruik gaan maken van bewezen effectieve interventies.⁵

⁴ Rapport 'Gezond opgroeien, weten wat werkt'

⁵ Linkjes toevoegen naar het netwerk kwaliteitsontwikkeling ggz en de wetenschapsagenda ggz

Dit biedt gemeenten de garantie dat de investering in jeugdhulp optimaal rendeert. En belangrijker: onze cliënten weten zo dat zij de best mogelijke hulp en behandeling krijgen.

_____ 'We kunnen onze kennis bijvoorbeeld inzetten bij het ontwikkelen van een korte, goed onderbouwde vragenlijst, waarmee wijkteams snel kunnen inventariseren en analyseren of een kind mogelijk kampt met een psychische aandoening. Zo'n checklist geeft wijkteammedewerkers houvast in de gesprekken met ouders en kinderen. Bovendien voorkomen we zo dat problemen ofwel onnodig worden gemedicaliseerd, ofwel verergeren omdat hulpverleners ze niet herkennen.'

JM

Van groot belang is investeren in de samenwerking met regulier en speciaal onderwijs. Zo kunnen scholen een gezonde leer- en leefomgeving bieden, waarbij er aandacht is voor de psychische kwetsbaarheid van leerlingen.

We hebben veel kennis, maar er ontbreekt ook nog veel kennis. Meer onderzoek is nodig om (nog) beter te begrijpen hoe psychische problemen ontstaan en zich manifesteren bij kinderen en jongeren. Naast dit fundamentele onderzoek is toegepaste wetenschap van belang, onderzoek dat inzicht geeft in de effectiviteit van jeugdhulpinterventies zodat de jeugdhulp zichzelf kan blijven vernieuwen en verbeteren.



SAMEN MAKEN WE HET VERSCHIL

Met steeds nieuwe kennis en de ontwikkeling van effectieve interventies draagt de jeugd-ggz bij aan de wens van de samenleving om preventief en vroegtijdig ‘er bij te zijn’ zodat problemen voorkomen worden of klein kunnen blijven. Met onze permanente zoektocht naar betere, doelmatiger interventies is de jeugd-ggz een belangrijke initiator van innovatie in de jeugdhulp. Doelmatigheidsonderzoek helpt de jeugd-ggz om de beschikbare middelen voor de psychische gezondheid van onze jeugd zo efficiënt mogelijk in te zetten voor maximaal maatschappelijk rendement.

Investeren in psychische gezondheid loont – zeker als kinderen en jongeren worden geholpen met bewezen effectieve behandelingen. Uit berekeningen van het Britse Centre for Mental Health blijkt dat elke pond die geïnvesteerd wordt in cognitieve gedragstherapie aan groepen kinderen met een angststoornis of depressie uiteindelijk 32 pond oplevert. Deze bevindingen komen overeen met onderzoeksresultaten van het Washington State Institute for Public Policy.⁶ Hieruit blijkt dat de opbrengsten van het overgrote deel van behandelingen van angst, ADHD, depressie, gedragsstoornissen en trauma ruimschoots opwegen tegen de gemaakte kosten.

‘Op dit moment is het onderzoek naar maatschappelijke opbrengsten van jeugdpsychiatrie versnipperd, omdat het plaatsvindt bij consortia rondom diverse aandoeningen, zoals ADHD, autisme en eetproblemen. Wij gaan al deze onderzoeken nu bundelen en stroomlijnen, zodat er een overall beeld ontstaat van de kosteneffectiviteit van behandelingen in de jeugd-ggz en op termijn ook van interventies in de jeugdhulp.’

**Jochen Mierau, universitair hoofddocent Faculteit Economie en Bedrijfskunde RUG/
kenniscentrum Healthwise**

⁶ <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost?topicId=5>



Voor complexe problemen bestaan doorgaans geen simpele oplossingen. Dat geldt ook voor de problemen waarmee de jeugdhulp dagelijks te maken krijgt. Duurzame oplossingen vinden we alleen als we samenwerken, met de kinderen om wie het gaat, met hun ouders en verzorgers en met elkaar. Met oor voor de vragen en mogelijkheden van onze cliënten en met oog voor de uiteenlopende expertise waarover we als jeugdhulppartners beschikken. Zo willen we vanuit de jeugd-ggz meewerken aan sterkere jeugdhulp en meebouwen aan de toekomst van kwetsbare kinderen. Doet u mee?

Colofon

Amersfoort, december 2016.

Dit is een uitgave van GGZ Nederland. Dit document kwam tot stand met medewerking van bestuurders van GGZ Nederland en ggz-instellingen: Peter Dijkshoorn (Accare), Bertine Lahuis (Karakter), Jan Menting (Yulius), Mariëlle Ploumen (RvA-groep Herlaarhof), Jozien Sniijders (Parnassia groep), Joep Verbugt (GGZE), Roel Verheul (De Viersprong), Robert Vermeiren (Curium) en Douwina Zwart (GGZ Friesland). Met dank aan het Landelijk Platform GGz, de NJR, UWouderplatform en J. Mierau (onderzoeksleider HeadsUP).

Redactie: Djiewuكة Verseput en Sjoerd Beumer, GGZ Nederland

Tekst: Wybo Vons - Tekst & Video

Vormgeving: Case Communicatie

Publicatienummer: 2016-407

© copyright 2016 GGZ Nederland, Amersfoort

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd bestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de partijen bij deze cao. Het gebruik van tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Voor het verkrijgen van toestemming kunt u zich richten tot GGZ Nederland, Postbus 830, 3800 AV Amersfoort.

