

Problemen in de jeugd-ggz

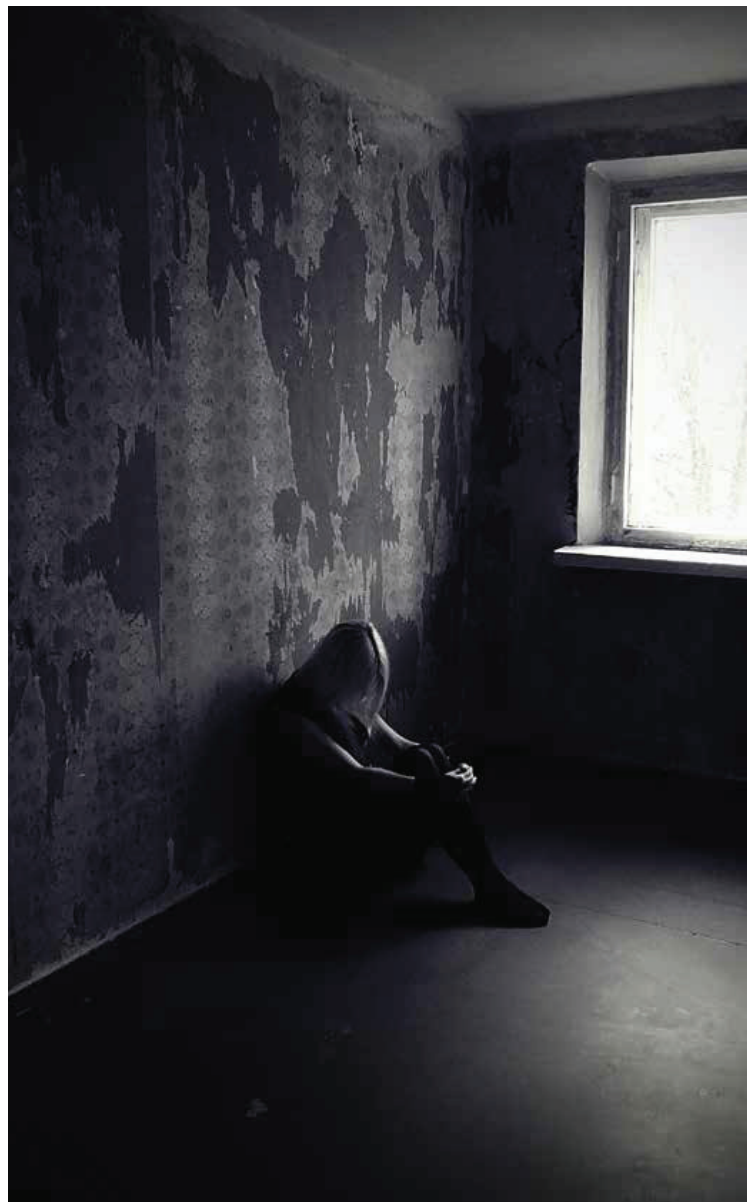
“Wachtlijsten waren er altijd al, maar nog nooit zo heftig als nu.” En: “Het voelt heel onprettig als je een kind niet de hulp kunt bieden die je nodig acht.” Na het recente spoeddebat in de Tweede Kamer over problemen in de jeugd-ggz vertellen twee verpleegkundig specialisten van Lucertis in de regio Rijnmond over hun ervaringen in de dagelijkse praktijk. Hoe gaat het, nu gemeenten verantwoordelijk zijn voor deze zorg?

Een meisje van zeventien, met meerdere psychiatrische problemen. Trauma's, ADHD, slaapstoornissen, riskant gedrag. Aan leren komt ze niet meer toe en thuis is de situatie onhoudbaar geworden. “Ze moet opgenomen worden, maar het gemeentelijk budget voor de kliniek is al op”, zegt verpleegkundig specialist Wendy van den Bosch. “Nu moet ik uitgebreid haar urgentie op papier zetten en gaat de gemeente kijken of er misschien een uitzondering mogelijk is. Moeten vragen om geld voor een urgente behandeling: dat heb ik nog nooit hoeven doen. Denk eens aan de onzekerheid waarin dat gezin momenteel verkeert.” Het is een van die cases waar Wendy momenteel mee zit.

Wachtlijsten lopen op

Wendy werkt al vijftien jaar op een poli ambulante jeugd- en kinderpsychiatrie. Tegenwoordig combi-

neert ze dat met twee dagen wijkteam, als onderdeel van de jeugdzorg. Sinds 2015, toen de jeugdzorg in het takenpakket van de gemeenten terechtkwam, bieden zulke wijkteams ondersteuning aan gezinnen. Met professionals uit verschillende vakgebieden, bij mensen thuis en sterk gericht op preventie en het uitgaan van de eigen kracht. Door die aanpak zou de druk op jeugdzorginstellingen – en dus de wachtlijsten – moeten verminderen. Er zijn inderdaad voordelen, vindt Wendy. “Bij mensen thuis zie je beter wat er speelt en krijg je meer voor elkaar. Je bereikt gezinnen die je anders niet zou bereiken. Maar de werkdruk is ook veel hoger geworden. Mijn werkzaamheden zijn versnipperd over de poli en het wijkteam. Je moet continu schakelen en dus enorm flexibel zijn. Op de poli, waar de complexe gevallen nog steeds terechtkomen, moet het werk met minder mensen worden gedaan, omdat collega's steeds met het wijkteam op pad zijn. Daarbij zijn er



‘Tijdens het lange wachten kan het misgaan’

flinke bezuinigingen geweest, er is een tekort aan personeel. De wachtljsten lopen dus op.”

Systeem verstopt zichzelf

Emma Verpoorte is verpleegkundig specialist bij een FACT-team Jeugd en Gezin. Ook zij signaleert knelpunten en geeft een voorbeeld. “Er werd een meisje met een autismespectrumstoornis bij ons aangemeld in een crisissituatie. Door toenemende gedragsproblemen en spanningen waren haar ouders wanhopig. Als FACT-team konden wij gelukkig meteen zorg bieden door drie, vier keer per week bij het gezin langs te gaan. De situatie werd gestabiliseerd, zodat wij niet meer nodig waren. Wel nodig was specialistische klinische dagbehandeling door een andere zorgorganisatie, maar daar kon ze pas na een half jaar terecht. Intussen moest ons FACT-team dus intensief blijven begeleiden, om de draagkracht van het gezin in stand te houden.”

Zoiets heeft grote consequenties, legt Emma uit: “De doorstroming in de hele keten stopt, het systeem verstopt zichzelf. Want de tijd die we met ons team aan zo'n meisje besteden omdat zij op een wachtlijst staat, kunnen wij niet inzetten voor andere jongeren. Die moeten op hun beurt dus ook wachten. Het geeft een cirkel waar weer nieuwe crisissituaties uit voortkomen.” Wendy vult aan: “Doordat we in de wijk eerder problemen oppakken, neemt het werk toe. Dat betekent meer wachten en tijdens dat langere wachten kan het misgaan. Wij zien nu een

toename van het aantal acute klachten.”

Onderzoeksbureau MediQuest concludeerde onlangs dat de helft van alle ggz-instellingen te lange wachtljsten heeft, vooral voor jeugdigen. De politiek eist meer inzicht in het probleem, dat onder andere te maken zou hebben met het inkopen van behandelplekken: per jaar, zodat zorginstellingen hier lastig op kunnen inspelen.

Urgente situatie

Wendy: “Soms kijken mijn collega's en ik elkaar aan en zeggen: ‘Waar gaat dit heen?’ Ik vind het belangrijk om aan te kaarten dat deze situatie urgent en bijna onwerkbaar is, maar intussen zullen we toch oplossingen moeten bedenken.” Aan de voordeur strenger zijn, meer overlaten aan het wijkteam en dossiers sneller afschalen, noemt ze als opties. Meer personeel ook, en zorgverleners in het wijkteam en de regio beter laten samenwerken. “Zodat iedereen snel weet: wie pakt de regie? Nu is dat nog erg zoeken.”

Emma: “Veel gezinnen hebben baat bij preventieve zorgverlening in de wijk, maar er blijft een groep die (top) specialistische zorg nodig heeft. Daar moeten betere bovenregionale afspraken over komen. En door de bezuinigingen is een tekort aan behandelplekken ontstaan; daar moet wat aangedaan worden.”

Hoewel het tijd heeft gekost, merkt Emma in haar eigen werkomgeving dat verschillende organisaties elkaar steeds beter weten te vinden. “Per geval wordt bekeken welke partner de meest geschikte regievoerder is. Voor gezinnen is dat veel overzichtelijker, ze hoeven niet meer langs iedere partij voor hulp. Maar we moeten de problemen die spelen heel serieus nemen. Nu moet je sommige cliënten een route geven die je niet wilt. Dan voel je je machteloos.”