

TIJDBOM Noodklok luidt voor de jeugdzorg, in Eemland werken ze anders

'We gooien de zorg niet meer over de schutting'

De jeugdzorg staat steeds meer onder druk en is minder toegankelijk voor jongeren. Dat blijkt uit een nieuw rapport van de Jeugdautoriteit, dat afgelopen week verscheen. Gemeenten worstelen met de kosten en vele aanbieders. In Eemland gooiden ze dit systeem volledig op de schop en dat is een succes.



Ilona Bos
i.bos@mediahuis.nl

Eemnes/Baarn ■ Dat ene gesprek op de gesloten jeugd afdeling vergeet Mirjam Havinga niet snel meer. Een jong meisje vertelt hoe zij tijdens haar jeugd dertien verblijven van binnen zag en honderd behandelaars had. 'Wie of wat was belangrijk voor jou?', vroeg de Eemnesser wethouder. 'Chantal', antwoordt het meisje. Zij wist altijd waar ze verbleef en welke behandeling ze kreeg, haar stabiele factor in de wirwar van instanties. 'Dat maakte zo'n indruk op mij. Ieder kind verdient een Chantal.'

Tot voor kort werden zorgvragers in regio Eemland vaak, net als in de rest van Nederland, van het kastje naar de muur gestuurd. Kinderen en hun ouders krijgen keer op keer een nieuwe intake, gemeenten hebben geen overzicht en de wachtlijsten lopen verder op. Eén op de zeven kinderen onder de 18 jaar maakt gebruik van jeugdzorg en dat loopt flink in de kosten. De zeven gemeenten in Eemland, waaronder Baarn, Soest, Bunschoten en Eemnes, besluiten dat het anders moet.

Eén paraplu

De zorg wordt in Eemland sinds 1 januari niet meer aangeboden door 256 kleine aanbieders, maar is geregeld onder één paraplu: MetMaya. Inmiddels zijn de eerste tien maanden bijna voorbij. Daarom zit de wethouder met twee professionals van MetMaya én de teamleider van het wijkteam Eemnes aan tafel om te vertellen hoe zij werken, waar de organisatie nu staat en welke hobbels zij de afgelopen maanden ervoeren. Ze zien ook al de eerste positieve resultaten.

„Er zijn nu verschillende zorgschillen om een gezin heen gebouwd”, begint Femke Wink, directeur van MetMaya. De spin in het web is het lokale wijkteam, het

eerste aanspreekpunt voor ouders en kinderen met een zorgvraag. Met huisbezoeken brengen zij de kernvraag in kaart. Mocht er meer expertise nodig zijn, dan 'vliegen' zij waar nodig het MetMaya-team in. Dat team staat in nauw contact met negen partners die bijna alle specialistische hulp bieden.

„Denk bij een kind met een trauma aan een traumabehandeling en emdr”, legt Elzemieke Janzen, teamleider van MetMaya-teams Baarn- Eemnes- en Bunschoten uit. Of in sommige gevallen is een opname of dagbehandeling nodig. „Tijdens het proces blijft het wijkteam betrokken, zodat altijd iemand overzicht houdt”, zegt Lola Rabinig, teamleider van het Eemnesser wijkteam. „We gooien de zorgvraag niet meer over de schutting bij de aanbieders. We doen het samen.”

Fix-my-kid

Met het nieuwe zorgsysteem snijdt het mes aan twee kanten: aan de ene kant moet het de specialistische jeugdzorg niet meer overspoelen met problematiek die er niet thuis hoort. Tegelijkertijd biedt het betere preventieve zorg aan de jeugd en wordt (gedrags)problematiek vroegtijdig gesignaleerd.

„Bij ouders zie je nu veel de fix-my-kid-mentaliteit”, vervolgt de directeur. „Ze vermoeden dat hun kind adhd heeft en gaan naar de huisarts voor een verwijzing naar een specialist.” Daar vragen ze om een diagnose of misschien zelfs medicatie. Maar dat is niet hoe het werkt, volgens Rabinig. „Dan heb je een diagnose, maar weet je als ouder nog niet hoe ermee om te gaan. Adhd zit in het kind, dat haal je er niet zomaar uit. Je moet de situatie breder bekijken.”

Waar loopt het kind tegenaan? Wat maakt dat het druk is? Is het vooral op school, sport of thuis? En wat heeft het nodig? Zo kan onder meer - afhankelijk van het kind - veel bewegen, praten in groepsverband of psycho-educatie aan de jeugdige en/of ouders helpen. „Er



Zeven gemeenten

MetMaya verzorgt sinds 1 januari de jeugdhulp in de regio Eemland. Daaronder vallen de zeven gemeenten: Baarn, Soest, Eemnes, Bunschoten, Woudenberg, Leusden en Amersfoort. Wie naar aanleiding van dit artikel opvoed- en gezondheidsvragen heeft, kan terecht bij het lokale wijkteam. De contactgegevens zijn te vinden op de desbetreffende gemeentelijke website. Daarnaast staan een aantal vacatures bij de organisatie open, meer informatie op: www.werkenbij-metmaya.nl



Vlnr: Teamleider wijkteam Lola Rabinig, teamleider MetMaya-teams Elzemieke Janzen, Eemnesser wethouder Mirjam Havinga en directeur MetMaya Femke Wink.

FOTO STUDIO KASTERMANS/ALEXANDER MARKS

„Als ik vroeger spijbelde, merkte niemand dat. Nu krijgen ouders direct een melding. Dat motiveert te denken dat het niet goed gaat

Mirjam Havinga
Wethouder Eemnes

zijn lichte zorgvragen, die al aan de voorkant opgelost kunnen worden. Zonder het kind direct te labelen”, zegt directeur Wink. „En natuurlijk, in sommige gevallen zijn medicijnen wel nodig.”

Normaliseren

Het probleem ligt soms ook niet bij het kind, maar bij de ouders, zo zien de professionals. Bijvoorbeeld kinderen van ouders met een verslaving of die verwickeld zijn in een vechtscheiding. Het kind zit knel tussen ouders en krijgt een verwijzing naar de jeugdzorg, waar 'het probleem opgelost moet worden'. Dat terwijl het eigenlijk valt onder volwassenenzorg. Door huisbezoeken probeert het wijkteam dit in kaart te brengen en op tijd te bepalen wat nodig is.

Op allerlei manieren signaleert het lokale wijkteam problematiek vroegtijdig en probeert het te voorkomen. Zo startte het Eemnesser wijkteam in samenwerking met het onderwijs de sova-trainingen (sociale vaardigheden). Kinderen die sociaal wat onhandig zijn, verlegen zijn of buiten de groep

vallen, leren in een veilige omgeving vaardigheden om weerbaarder te worden. Zo oefenen ze onder meer hoe ze hun grenzen goed kunnen aangeven.

Het normaliseren van (puber)gedrag valt hier ook onder. „Is het zorgwekkend als je kind een keer bluft? Heeft die dan hulp nodig? Die laagdrempelige gesprekken voeren we met ouders”, zegt Rabinig. Havinga vult aan: „Als ik vroeger spijbelde, merkte niemand dat. De leraren schreven met potlood de afwezigheid in een boek. Nu weten ouders alles: tien minuten te laat en ze krijgen een melding in een app. Dat motiveert om te denken dat het niet goed gaat met je kind.”

Kritische geluiden

Door de jeugdzorg anders in te richten, is er een (cultuur)omslag op allerlei niveaus van het systeem nodig. Van de huisartsen en scholen, tot ouders en kind. Zij moeten de nieuwe weg weten te vinden naar de lokale wijkteams in plaats van het 'normale' sprintje te trekken naar de huisarts en de specia-

listische zorg. „Het begint al bij de jonge meisjes”, legt Janzen uit. „Het is hip om een therapeut te hebben. Waar komt dat idee vandaan? Leren ze dat aan de keukentafel of van sociale media?”

De vier professionals realiseren zich maar al te goed, dat die omslag in mindset niet zomaar gemaakt is. Het kost tijd en een flinke dosis geduld. Sommige ouders zijn kritisch op deze nieuwe manier van organiseren, die zeggen: „Dit lijkt op een monopolie in de zorg.” Of: „Met één aanbieder, kan ik dan nog wel kiezen?” En: „Ik loop al langer met mijn kind in de jeugdzorg, waarom moet ik eerst naar het wijkteam, ik weet al welke behandelaar ik wil. Deze weg duurt veel langer.”

Verlavingen

De organisatie erkent dat de werkprocessen de eerste maanden soms stroef liepen, zoals ze ook verwachtte. Zo werd MetMaya in de eerste maand overspoeld met verwijzingen van de huisarts, waardoor de organisatie onvoldoende bereikbaar was. Daarnaast moest bij de vraag van een gezin, bijvoorbeeld met een christelijke of islamitische achtergrond. Wensen zij

een man of een vrouw? We willen daarmee het shopgedrag terugdringen en kinderen niet keer op keer een intake laten doen.”

„Als je op die manier met ieder individu kijkt hoe je de zorg passend kan maken, waarom zou je dan als ouder nog iets anders willen?”, vraagt de teamleider van het wijkteam zich af. „Dat is een interessant gesprek om te voeren met de ouders. En missen zij toch nog iets, dan zoom je daarop in: wat heb je nodig, of wat heeft het gezin nog niet verteld? Het is écht maatwerk. Daarom is het belangrijk om ook die kritische geluiden te horen, het is feedback.”

De organisatie erkent dat de werkprocessen de eerste maanden soms stroef liepen, zoals ze ook verwachtte. Zo werd MetMaya in de eerste maand overspoeld met verwijzingen van de huisarts, waardoor de organisatie onvoldoende bereikbaar was. Daarnaast moest bij de vraag van een gezin, bijvoorbeeld met een christelijke of islamitische achtergrond. Wensen zij

tussen de verschillende teams liep in het begin niet altijd soepel. Na tien maanden merken zij ook de eerste positieve resultaten. Het wijkteam heeft meer tijd om door te brengen bij het gezin, hoeft zich minder bezig te houden met de administratie en er is geen eindelen”, vraagt de teamleider van het wijkteam zich af. „Dat is een interessant gesprek om te voeren met de ouders. En missen zij toch nog iets, dan zoom je daarop in: wat heb je nodig, of wat heeft het gezin nog niet verteld? Het is écht maatwerk. Daarom is het belangrijk om ook die kritische geluiden te horen, het is feedback.”

Thuis

„We zien al veel meer kinderen nu”, zegt Rabinig. Door de wachtlijsten krijgen die nog niet allemaal de nodige passende hulp. „In de tussentijd kijken we hoe we gezinnen kunnen blijven ondersteunen. Dat ze er niet alleen voor staan.”

Het MetMaya-team en de gemeente Eemnes zien nu al dat er minder verwijzingen nodig zijn naar de specialistische zorg. „Een zorgtraject duurt misschien langer”, zegt de directeur, „maar uiteindelijk wordt het duurzamer.” En bij dat transitieproces hoort ook het ontdekken van de huidige hiaten. „Zo weten we dat we nog expertise missen op het gebied van verlavingen. Denk dan aan game-, sociale media- of drugsverlavingen, en daar werken we hard aan.”

„We zijn een van de eerste regio's die zo de jeugdzorg organiseert”, besluit wethouder Havinga. „Alles wat niet meteen lukt, ligt onder een vergrootglas. Dat weten we.” Maar ze gelooft heilig in de nieuwe manier van werken. „Ik hoop dat ouders niet schromen om met opvoed- en gezondheidsvragen bij de wijkteams aan te kloppen. Door preventieve en laagdrempelige zorg te bieden, voorkomen we dat problemen groter worden en op het bordje specialistische jeugdhulp belanden.”

„Adhd zit in het kind, dat haal je er niet zomaar uit. Je moet de situatie breder bekijken

Lola Rabinig
Teamleider van
Eemnesser wijkteam