

# 14 ambities waar de jeugd-ggz voor staat en voor gaat

In het verlengde van de nieuwe Jeugdwet die per 1 januari 2015 van kracht is, werken gemeenten en partners aan een transformatie, waarbij vooral de eigen kracht van burgers en hun omgeving wordt aangesproken. Tegen de achtergrond van deze transformatie heeft de jeugd-ggz de volgende 14 ambities geformuleerd.

## Vroegtijdig signaleren

We willen psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren zo vroeg mogelijk signaleren en behandelen. Juist omdat dat de meeste kans van slagen biedt. De jeugd-ggz is hierbij aangewezen op de 'antennes' van keten- en netwerkpartners, zoals kinderdagverblijven, (voor)scholen, jeugd- en opvoedhulp, jeugdzorg, pleegzorg, verslavingszorg en gehandicaptenzorg. Om die reden zetten we nadrukkelijk in op een verdere versterking van ons advies- en consultatiewerk in de nulde- en eerstelijns, zodat de kennis over psychische aandoeningen daar toeneemt. Meer bekendheid over en weer, lagere drempels en kortere lijnen moeten de onderlinge samenwerking verder verbeteren. Dat is essentieel om de zorg aan jeugdigen met psychische aandoeningen verder te optimaliseren.

## Allochtone jeugdigen

We willen speciale aandacht voor allochtone jeugdigen met (een vermoeden van) psychische aandoeningen. Nog steeds maken niet-westerse migranten namelijk aanzienlijk minder gebruik van jeugd-ggz dan autochtone gezinnen, terwijl de problematiek bij hen niet minder is. De invoering van de Jeugdwet biedt kansen om de bereikbaarheid van jeugdhulp te vergroten voor allochtone kinderen en gezinnen. Bijvoorbeeld door de inzet van goed geoutilleerde sociale wijkteams. Maar op dit terrein is ook de jeugd-ggz zelf aan zet. Daarom gaan we hulpverleners trainen in nieuwe benaderingen.

## Participatie

We willen meer dan voorheen een focus op participatie. Wanneer kinderen en jongeren psychische problemen krijgen, komen sociale contacten en school vaak helemaal stil te liggen. Hierdoor lopen zij later een groter risico op werkloosheid. Daarom geldt: hoe sneller jeugdigen de draad weer (kunnen) oppakken, hoe beter ze de rest van hun leven blijven functioneren. Het is dus zaak dat hulpverleners jeugdigen motiveren en actief begeleiden naar (hervatting van) school, opleiding of werk. Zij worden hierbij ondersteund door de nieuwe Jeugdwet. Die biedt kansen om sneller te interveniëren bij schooluitval en zo vroegtijdig schoolverlaten in te dammen.

## Gezinsondersteuning

We willen bijdragen aan een betere ondersteuning van gezinnen. Het grootbrengen van een kind met een (ernstige) psychische aandoening vraagt namelijk veel van ouders en leidt tot stress in gezinnen. Wanneer de basiszorg voor jeugd goed is georganiseerd

- met optimale ondersteuning van ouders en het gezin - is het mogelijk om kinderen met een psychische kwetsbaarheid of een (ernstige) psychische aandoening vaker en langer verantwoord in of dichtbij huis te laten opgroeien. In dit kader kunnen wij bijvoorbeeld psycho-educatie aanbieden aan gezinnen en expertise delen met netwerkpartners, zodat ook zij beter in staat zijn om ouders te begeleiden.

## Bereikbaar en beschikbaar

We willen (nog) beter beschikbaar en bereikbaar zijn wanneer dat nodig is. Voor kinderen, voor ouders en voor ketenpartners. Om deze ambitie waar te maken, willen we met onze ketenpartners meer grip krijgen op de patiëntenlogistiek in de keten. Hierbij focussen we onder meer op een verbetering van de zorgtoeleiding in de keten, op de eigen 7x24-uurs bereikbaarheid, en op de inzet van de noodzakelijke beschermde woonvoorzieningen voor jeugdigen tussen de 12 en 18 jaar.

## Samenhangend aanbod

We willen verder bouwen aan een samenhangend zorgaanbod, waarbij verschillende partners elk hun eigen expertise inbrengen. Voor meervoudige psychische problematiek ontbreekt dit vooralsnog. De beoogde samenhang versterkt niet alleen de focus op de patiënt, maar leidt ook tot daadwerkelijke afstemming, zodat dubbel werk en fragmentatie wordt voorkomen. Bovendien leidt het tot adequatere zorgtoewijzing, kortere wachtlijsten en meer mogelijkheden om de zorg flexibel op- en af te schalen. In het kader van de transformatie kan hier de komende tijd ook op grotere schaal in worden geïnvesteerd.

## Onderzoek en kennisontwikkeling

We willen blijven investeren in wetenschappelijk onderzoek en kennisontwikkeling, zodat we zoveel mogelijk evidence based kunnen werken: met inzet van de best beschikbare wetenschappelijke kennis, met de best beschikbare (geordende) praktijkkennis van hulpverleners, én met de best beschikbare ervaringskennis van patiënten. Alleen zo kunnen we onze ambitie om meer innovatieve en aantoonbaar effectieve behandelingen te leveren, waarmaken. Daarnaast willen we blijven investeren in onderzoek naar het resultaat van interventies, de maatschappelijke opbrengsten hiervan en de kosteneffectiviteit van jeugd-ggz. Zeker bij de verdere ontwikkeling van een samenhangend aanbod kunnen we dit echter niet alleen doen. Daarom zoeken we hierbij samenwerking met andere branches, met kennisinstellingen als het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, ZonMw, het Nji en met internationale experts.

1

Verdere versterking van onze consultatie, zodat meer netwerkpartners psychische aandoeningen bij jeugdigen leren herkennen en weten wat ze dan kunnen doen.

8

Betere beschikbaarheid en bereikbaarheid, zodat we er zijn wanneer dat nodig is voor kinderen, ouders en ketenpartners, ook in de avonden en weekenden.

2

Extra focus op kinderen tot zes jaar die door een psychische aandoening in hun ontwikkeling bedreigd worden.

9

Meer oog voor verwaarloosde, mishandelde en misbruikte kinderen, zodat zij sneller passende zorg en bescherming ontvangen.

3

Speciale aandacht voor allochtone jeugd, zodat we die beter bereiken en effectiever kunnen helpen door een cultuursensitieve benadering.

10

Meer samenhang in het aanbod waarbij netwerkpartners hun eigen expertise leveren, zodat de benodigde hulp snel kan worden op- en afgeschaald.

4

Duidelijk perspectief op participatie - met ruimte voor diversiteit, zodat kinderen op alle fronten zo zelfstandig mogelijk kunnen meedoen.

11

Respectvolle omgang met kinderen en hun ouders, waarbij we het beroepsgeheim en de code kindermishandeling in acht nemen.

5

Betere bekendheid en beeldvorming van de jeugd-ggz zelf, zodat kinderen, ouders en netwerkpartners weten wat daar te 'halen' valt en welke resultaten we boeken.

12

Het vergroten van alternatieven voor klinische behandelingen, zodat de behoefte aan bedden capaciteit verder afneemt en de beddenreductie verstandig kan verlopen.

6

Versterking van de eigen kracht van ouders, zodat meer kinderen met ernstige psychische problematiek thuis kunnen opgroeien.

13

Behoud van goede zorg voor jongeren tussen de 18 en 23 jaar, omdat juist in deze ontwikkelingsfase continuïteit van de behandeling essentieel is.

7

Meer ruimte voor gedeelde besluitvorming, zodat kinderen en hun ouders beter kunnen meebeslissen over behandeldoelen en het behandeltraject.

14

Meer wetenschappelijk onderzoek naar het ontstaan en beloop van psychische aandoeningen en het resultaat van interventies.

Psychische aandoeningen hebben ingrijpende gevolgen

Optimale zorg, ambulant, flexibel en dichtbij huis

Jeugd-ggz in een veranderende context

14 ambities waar de jeugd-ggz voor staat en voor gaat

## Colofon

Deze flyer is een samenvatting van het visiedocument Beschikbaar, bereikbaar, betrouwbaar en in beweging. Een visie op jeugd-ggz (GGZ Nederland, 2014). Dit document is te downloaden via [www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl).

© GGZ Nederland, 2014.

Overname van teksten is toegestaan met bronvermelding.

Publicatienummer 2014-400

## Psychische aandoeningen hebben ingrijpende gevolgen

Psychische aandoeningen bij kinderen en jongeren zijn verstoringen die een gezonde ontwikkeling naar volwassenheid belemmeren. Doorgaans spelen hierbij genetische, biologische, psychologische en omgevingsfactoren mee. Het samenspel van deze factoren bepaalt of er een psychische aandoening ontstaat en hoe die zichtbaar wordt in het gedrag.

Sommige kinderen hebben een verhoogde kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van een psychische aandoening:

- kinderen met een 'moeilijk temperament';
- kinderen met versterkte inhibitie (sterk teruggetrokken, angstig, verlegen);
- kinderen met een erfelijke aanleg;
- kinderen met een verstandelijke beperking.

Verder zijn er tal van onregelende omgevingsfactoren zoals mishandeling, misbruik en verwaarlozing die ongunstig zijn voor een gezonde ontwikkeling. Kinderen kunnen hierdoor beschadigd raken en psychische aandoeningen ontwikkelen.

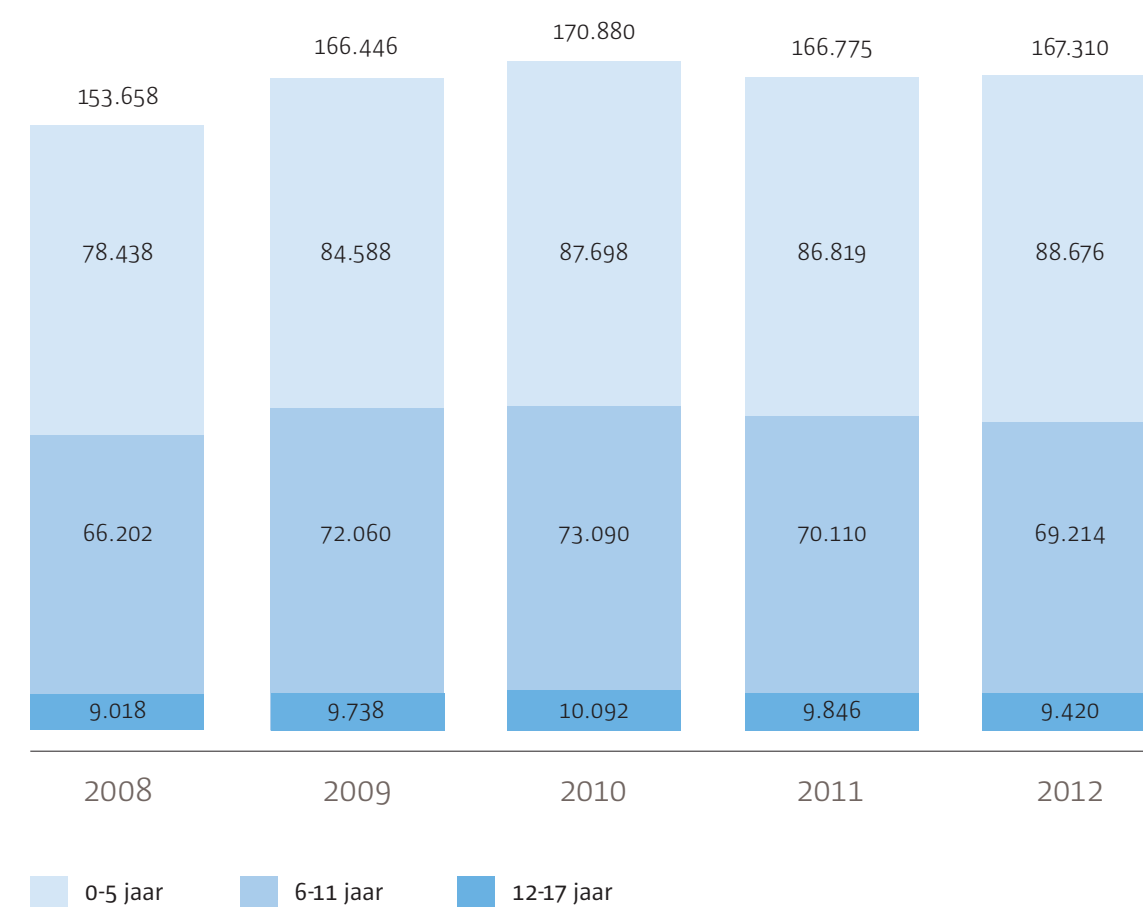
Een psychische aandoening in de kindertijd stagneert de psychologische, cognitieve en sociale ontwikkeling. Een kind leert hierdoor niet wat andere kinderen van dezelfde leeftijd wel leren. Zonder de juiste zorg kan dat leiden tot verhoogd risico op ernstige problematiek en moeilijk behandelbare problemen in het gezin, op school, met leeftijdgenoten en later in de maatschappij.

Bij sommige aandoeningen zoals autisme, ADHD en schizofrenie kan sprake zijn van blijvende beperkingen op het gebied van emoties, gedrag en denken. Soms kampen kinderen echter ook met psychische problemen, die na verloop van tijd geheel verdwijnen; in dat geval lopen ze vaak wel een verhoogd risico op terugkeer van klachten.

Een derde van de kinderen en jongeren die in behandeling is in de ggz kampt met een zogeheten 'aandacht-tekort' stoornis, zoals ADHD. Een vijfde van de kinderen en jongeren heeft een Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Minder dan 10% heeft een angststoornis en minder dan 5% een stemmingsstoornis.

Tot 18 jaar zijn meer jongens in behandeling voor psychische aandoeningen dan meisjes. Daarna kantelt het beeld. Bij jongeren tussen de 18 en 23 jaar dan zijn iets meer meisjes (54%) in behandeling dan jongens (46%).

Aantal kinderen en jongeren in behandeling in de ggz tussen 2008-2012



## Optimale zorg, ambulant, flexibel en dichtbij huis

De behandelingen in de jeugd-ggz zijn gericht op genezing of - in geval van chronische aandoeningen - op optimale ontwikkeling en participatie, zodat het kind binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen een zo normaal mogelijk leven kan leiden.

De jeugd-ggz biedt voornamelijk ambulante zorg. Met behandeling en begeleiding dichtbij huis, zodat het contact tussen het kind en zijn netwerk behouden blijft. En met zoveel mogelijk hulp op maat, waarbij snel en flexibel geschakeld kan worden tussen ambulante hulp en opname als dat nodig is. Slechts 3% van de kinderen die behandeld worden verblijft kortere of langere tijd in een kliniek voor een behandeling.

De gezinssituatie is altijd relevant voor de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Daarom betrekken we ouders/verzorgers als partners bij de diagnostiek en behandeling. We wijken hier alleen van af als dit duidelijk niet in het belang van het kind is, of als het kind 16 jaar of ouder is en gegronde redenen heeft dit niet te willen. Dit komt echter maar zelden voor.

Samen met het kind en zijn ouders/verzorgers bepalen we behandelplannen, die worden uitgewerkt in een persoonlijk behandelplan. Bij de diagnostiek en behandeling maken we gebruik van richtlijnen, waarin de laatste wetenschappelijke inzichten zijn verwerkt. Deze richtlijnen zijn vertaald in zorgprogramma's die modulair zijn opgebouwd en zo zijn opgesteld dat voor het kind en de ouders/verzorgers helder is welke behandelopties er zijn.

De jeugd-ggz is er voor alle kinderen en jongeren met een psychische aandoening, ongeacht hun achtergrond, etniciteit, verstandelijke vermogens, crimineel verleden of verslavingsproblemen. Hierbij onderscheiden we zes doelgroepen.

### Doelgroepen psychische aandoeningen

Kinderen met een enkelvoudige psychische aandoening die na een kortdurende behandeling op eigen kracht verder kunnen.

Kinderen met een ernstige psychische aandoening, die vaak een langere en soms intensieve specialistische behandeling nodig hebben.

Kinderen met een blijvende psychische aandoening – soms met een verstandelijke beperking – die gedurende meerdere levensfasen begeleiding en/of medicatie nodig hebben.

Kinderen bij wie de psychische klachten vermengd zijn met tal van andere psychosociale problemen, waardoor zij hulp nodig hebben op verschillende levensgebieden.

Kinderen bij wie de psychische aandoening gepaard gaat met lichamelijke beperkingen of ziektes, zoals eetstoornissen, epilepsie, buikpijn, diabetes en kanker.

Kinderen die een risico lopen een psychische aandoening te ontwikkelen.

### Breed palet behandelmogelijkheden

De jeugd-ggz biedt een breed palet aan hulp- en behandelmogelijkheden. Van korte ambulante hulp tot langdurige klinische behandelingen, crisiszorg en onvrijwillige zorg (BOPZ). De behandelingen worden zowel individueel als in groepsverband aangeboden, vaak in combinatie met ouder-begeleiding. De behandeling bestaat vaak uit (een combinatie van) psycho-educatie, voorlichting,

begeleide zelfhulp, vaardigheidstrainingen, psychotherapie, intensieve thuisbehandeling, behandeling met medicijnen en andere therapievormen. Waar nodig werken we met face-to-face behandelingen, maar waar mogelijk zetten we ook steeds vaker digitale zorg in. Soms begeleiden we alleen het kind, maar het komt ook voor dat de begeleiding zich uitstrekt tot het hele gezin en de school.

## Jeugd-ggz in een veranderende context

Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten financieel en bestuurlijk verantwoordelijk voor alle jeugdhulp. Bij deze transitie werken gemeenten met partners tegelijkertijd aan een transformatie die moet leiden tot een cultuuromslag.

### Jeugd-ggz transformeert

Het versterken van de eigen kracht van burgers en hun netwerk.

Het tijdig signaleren wanneer de eigen kracht tekortschiet of moet worden versterkt.

Het ruimte bieden aan professionals, zodat zij bij complexe gezinnen meer mogelijkheden krijgen om passende hulp te bieden.

Het invoeren van het uitgangspunt 1-gezin, 1-plan, 1-regisseur.



Het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende hulpinstaties, zodat de hulp en zorg aan gezinnen beter op elkaar wordt afgestemd.

Het bijtijds bieden van preventieve ondersteuning en intensievere hulp dichtbij huis om het beroep op gespecialiseerde zorg te verminderen.

Het alert zijn op diversiteit tussen mensen, zodat afwijkend gedrag niet onnodig wordt geproblematiseerd en er meer ruimte ontstaat voor jeugdigen om naar vermogen te participeren in de samenleving.

De centrale insteek van de transformatie is duidelijk: er moet een kanteling plaatsvinden, zodat het probleemoplossend vermogen van burgers en hun directe sociale omgeving meer wordt aangesproken. Pas wanneer dit onvoldoende soelaas biedt, komen professionele hulp en ondersteuning in het vizier. Daarnaast wordt nadrukkelijk ingezet op vroegtijdige signalering en preventie, en op het bieden van een vangnet voor kwetsbare burgers. Juist deze facetten zijn voor de jeugd-ggz van belang.

De jeugd-ggz werkt met hulp dichtbij huis. Met een ruim aanbod waardoor er op verschillende momenten snel kan

worden geschakeld tussen intensieve en lichtere vormen van ondersteuning. Met zo min mogelijk klinische opnamen, zodat het kind in de eigen vertrouwde omgeving kan blijven functioneren. En met een open houding naar ketenpartners om de eigen expertise te delen. In feite sluit deze manier van werken binnen de jeugd-ggz nauw aan bij de intentie van de transformatie: mensen niet onnodig afhankelijk maken van zorg- en hulpverlening, en er tegelijkertijd voor waken dat kwetsbare burgers – en dat zijn kinderen met een psychische aandoening en hun ouders – de zorg krijgen die zij nodig hebben om vooruit te kunnen.