

INTEGRALE JEUGDHULP BIEDT 'ALLES INEEN'. MAAR WAT DAN PRECIES?

In de rubriek *Frictie* geven wisselende auteurs hun visie op een onderwerp dat discussie oproept, of kijken zij kritisch naar een misverstand of dilemma waar professionals in hun werk tegenaan lopen

HARRIE VAN LEEUWEN

De ambitie om integrale jeugdhulp aan te bieden, is inmiddels getransformeerd tot een eis van een aantal gemeenten bij de zorginkoop. Neem Rotterdam en veertien aangrenzende gemeenten. In 2017 werd de zorginkoop door de gemeente Rijnmond drastisch verbouwd tot resultaatgerichte bekostiging, met als gewenst perspectief: 'Cliënt en wijkteam maken een keuze uit de zorgaanbieders waar een contract mee is gesloten en de zorgaanbieder gaat aan de slag. De zorgaanbieder levert integrale zorg'. Aanbieders die geen integrale zorg kunnen bieden, krijgen geen contract meer. De gemeenten gebruiken de term 'integraal' niet alleen om de inhoud van de zorg aan te duiden; 'integrale financiering' moet financiële schotten beslechten en organisaties moeten 'integrale zorgorganisaties' worden. Hoog tijd dat we als professionals helderheid creëren en aangeven wat wij vinden van het concept 'integrale hulp'. Is integrale jeugdhulp eigenlijk wel nodig?

De roep om integrale jeugdhulp is een reactie op de kritiek dat de jeugdhulp verkokerd is en daardoor versnipperde en onsamenvangende hulp biedt. Het veelgehoord verwijt was dat in één gezin soms vijftien hulpverleners rondliepen die niet van elkaars bestaan wisten. Het NJI definieert integrale jeugdhulp als 'jeugdhulp die passend (niet te licht en niet te zwaar) en samenhangend is'. Hulp vanuit verschillende

specialismen en sectoren, te weten welzijnszorg, zoals jeugdwerk en schuldhulpverlening, vrijwilligersinzet, *care*, zoals pleegzorg of persoonlijke verzorging, en *cure*, zoals kinder- en jeugdpsychiatrische behandeling, en zo nodig somatische zorg en GGZ voor volwassenen, dient in samenhang te worden geleverd. Bij deze definitie zijn de volgende kanttekeningen te plaatsen.

Ten eerste moeten we ons afvragen of de term 'integraal' wel de juiste term is. Integraal betekent 'allesomvattend'; er ontbreekt niets aan. Bij complexe problemen zal de zorg misschien veelomvattend zijn, maar toch kan niemand in elke omstandigheid allesomvattende hulp bieden. Immers, het is niet zo moeilijk iets te vinden dat toch nog ontbreekt. Veel belangrijker (en moeilijker) is het om vast te stellen wat hoofdzaken en bijzaken zijn en wat de samenhang en wisselwerking is van de verschillende onderdelen in de hulp. Wat mag absoluut niet ontbreken en wat kan worden gemist?

In de tweede plaats: ook al bieden we allesomvattende zorg waaraan niets ontbreekt, dat betekent nog niet dat het afgelopen is met de vijftien hulpverleners die elkaar voor de voeten lopen. Daarvoor is het nodig dat alle onderdelen van de zorg geïntegreerd en goed op elkaar afgestemd worden.

En ten derde: allesomvattende hulp is heel vaak niet nodig. Vanuit systeemtheoretisch perspectief is het zelfs helemaal niet altijd gewenst. Ondersteuning op



Illustratie: Jedi Noordegraaf

één terrein kan positieve gevolgen hebben op allerlei andere gebieden. Als ouders over voldoende opvoedvaardigheden beschikken, maar deze niet adequaat kunnen inzetten omdat zij veel stress ervaren door financiële problemen, kan schuldhulpverlening de stress van ouders verlichten, waardoor ze weer in staat zijn tot een rustige en verstandige stijl van opvoeden. Hulp bij het opvoeden is dan helemaal niet nodig.

INTEGRAAL DENKKADER

Ook bij diagnostiek kunnen we ons afvragen of integraal – in de betekenis van allesomvattend – wel zo'n goede woordkeus is. Wanneer we complexe problematiek analyseren, dan analyseren en taxeren we de verschillende relevante aspecten van de problematiek wat betreft aard en ernst, en de wijze waarop ze elkaar beïnvloeden. Sommige gebieden blijken problematisch en andere niet. We kunnen uitputtend zijn en alle aspecten nalopen, maar in het individuele geval zullen we dat meestal niet doen. De professional maakt een zorgvuldige afweging: wat is nodig en relevant om te onderzoeken, gezien de complexiteit van de problematiek? We hoeven niet per se uitputtend te zijn in de diagnostiek, maar moeten wel denken en werken vanuit een integraal denkkader.

Dat denkkader gaat uit van een wisselwerking tussen factoren bij het kind en factoren in de omgeving. We

verfijnen deze tweedeling door de omgeving te taxeren op positief werkende, steunende aspecten en negatief werkende stressoren. En de kindkenmerken kunnen we onderzoeken op sterke eigenschappen en zwakke, zogenaamde kwetsbaarheden. Deze vier rubrieken krijgen hun relevantie voor het dagelijks functioneren als ze worden gerelateerd aan een balans van taken en vaardigheden gerelateerd aan de klachten of zorgen. Een dergelijk holistisch kader vormt de basis voor een integrale analyse en daarop gebaseerde interventie(s).

Na een taxatie vanuit dit integrale denkkader kan de behandeling vervolgens op één gebied zijn gericht of op meerdere gebieden. Integraal denken kan dus leiden tot enkelvoudig of multifocaal beleid. Zowel vanuit het perspectief van de systeemtheorie als vanuit de oplossingsgerichte benadering is het niet nodig om te interveniëren op alles wat als suboptimaal is getaxeerd. Maar wanneer toch interventies op meerdere domeinen noodzakelijk zijn, moeten deze geïntegreerd en goed op elkaar afgestemd worden uitgevoerd. Het NJI noemt dat integrale jeugdhulp. Maar aangezien goede jeugdhulp dus niet per se allesomvattend is, zou ik liever spreken van geïntegreerde, multifocale hulp.

Op basis van bovengenoemd integraal denkkader bevat de jeugdhulp interventies die passen in de volgende rubrieken:

a. *Taakgerichte hulpverlening.* De hulp bestaat uit

ondersteuning bij taken waarmee jeugdigen of gezinnen moeite hebben. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan om taken op het gebied van economische of sociale zelfredzaamheid.

- b. *Versterking van het sociale steunsysteem.* Daarbij hoort een inschatting van de steun die ouders en jeugdige vanuit hun eigen netwerk kunnen mobiliseren om de betreffende taken lichter te maken. Gelegenheid geven tot extra oefenen, het goede voorbeeld geven, ondersteuning bieden bij de uitvoering of overname van taken binnen het netwerk kan uitkomst bieden.
- c. *Stressreductie.* Stress kan taken zwaarder maken en de kans op falen groter. Een plan van aanpak om stressoren minder invloedrijk te maken, kan helpen om onnodig zware taken weer in de juiste proporties te krijgen.
- d. *Vaardigheidstraining.* Soms hebben cliënten moeite met taken omdat ze de vaardigheden missen om die taken te volbrengen, bijvoorbeeld door gebrek aan (leer)ervaringen. Ondersteuning en coaching bij oefenen en succeservaringen opdoen is daarbij belangrijker dan 'praten over'.
- e. *Versterken en beter benutten van de sterke kanten van de cliënt.* Doel is het vertrouwen in de effectiviteit van het eigen handelen en bekwaamheid (*self efficacy*) te versterken in relatie tot de klachten of zorgen in het dagelijks functioneren.
- f. *Behandeling of leren omgaan met specifieke kwetsbaarheid en symptoomreductie.* In dat geval is de (kinder- en jeugd)psychiatrie nodig en soms de somatische gezondheidszorg. Er bestaat inmiddels een groot aantal *evidence-* en *practicebased* interventies gericht op specifieke symptomen en psychische kwetsbaarheden. Ook kunnen psychofarmaca de kwetsbaarheid verminderen en hinderlijke symptomen reduceren.

HULP GEÏNTEGREERD AANBIEDEN

Geïntegreerde zorg wordt dus geleverd vanuit een integraal denk- en werkkader: in de goede volgorde, in de juiste mate en op het juiste moment en met een goede afstemming tussen alle interventies (tegelijk of na elkaar). Het maken van een 'casusconceptualisatie' is daarbij behulpzaam. Hierbij maakt de professional een inschatting van de invloed die de verschillende probleemgebieden hebben op elkaar en op de huidige klachten en zorgen. Je kunt dat zien als een soort werktheorie over hoe de problemen met elkaar samenhangen. Sommige aspecten of probleemgebieden hangen direct en sterk samen met de klachten, andere minder sterk of indirect.

Naast een goede werktheorie over hoe de problemen met elkaar samenhangen, is ook integratie van kennis uit verschillende kennisdomeinen van groot belang bij geïntegreerde jeugdhulp. Immers, complexe problematiek doet zich per definitie voor op meerdere levensgebieden. Psychische problemen kunnen schadelijke gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren en het leren. Er zijn in de Jeugd-ggz tal van goed werkzame interventies beschikbaar die psychische klachten ver-

minderen en de ontwikkelingsbelemmeringen opheffen. Voor functioneel en participatieherstel is meer nodig. Deze kennis uit de GGZ moet worden geïntegreerd met kennis vanuit andere domeinen, zoals het onderwijs, de jeugd- en opvoedhulp en de welzijnssector.

Maar hoe zorg je ervoor dat professionals écht samenwerken? Geïntegreerde zorg wordt geleverd door een multidisciplinair team. Anders is het hooguit (door een casemanager) gecoördineerde zorg. De teamleden van het multidisciplinaire team hebben deskundigheden en vaardigheden die elkaar aanvullen. Gelijkwaardig samenwerken met inachtneming van de professionele verschillen vraagt specifieke competenties. De teamleden zijn ervaren in het samenwerken vanuit een integraal denkkader en kunnen alle genoemde onderdelen verbinden binnen één gezinsplan. Dat betekent dat zij professionele kennis combineren met ervaring in professioneel samenwerken en dat ze een gezamenlijke visie hebben op de problematiek en de factoren die deze problematiek veroorzaken of in stand houden (ze hebben dus een gedeelde werktheorie). De teamleden 'gaan voor' het gezamenlijk belang, namelijk excelleren als jeugdhulpteam dat geïntegreerde jeugdhulp biedt. Het helpt dus niet als teamleden verschillende organisatiebelangen moeten dienen, zoals het bevorderen van de instroom in de eigen moederorganisatie. Het is belangrijk dat de teamleden elkaars professionele redenering en perspectief kennen met betrekking tot de casusconceptualisatie.

Deze teams kunnen bijdragen aan een nieuwe, goed onderbouwde praktijkvoering, die ook nog eens aantoonbaar kosteneffectief is. Het idee bestaat – geheel onterecht – dat je bij complexe problematiek niet evidencebased kunt werken. Misschien zijn de uitgeschreven protocollaire behandelingen minder goed bruikbaar, maar het neemt niet weg dat behandelaars gebruik kunnen maken van kennis over wat echt werkt. De kennisdatabase over de werkzame onderdelen groeit door wetenschappelijke publicaties en deze kennis is evengoed van belang bij de behandeling van complexe problematiek. De discussie over kosteneffectiviteit wordt ook onnodig vertroebeld door vooroordelen. Zo wordt vaak geopperd dat specialistische zorg per definitie duur is. Maar onnodig lange en niet-effectieve behandelingen, het stapelen van interventies of het bieden van interventies die zijn gericht op de verkeerde targets is vele malen duurder dan het bieden van een kortdurende specialistische interventie met de juiste focus. De teams die geïntegreerde of multifocale zorg bieden, vormen werkplaatsen om deze kennis verder te ontwikkelen.

LITERATUUR

- > Inkoop Jeugdhulp Rijnmond. Beschikbaar via <http://www.jeugdhulprijnmond.nl/inkoop-2018/>. Geraadpleegd op 15 januari 2018.
- > NJI. Integrale jeugdhulp, definitie. Beschikbaar via <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Integrale-jeugdhulp/Definitie>. Geraadpleegd op 15 januari 2018.