

Jeugdteam Pelders- en Hoornseveld, Poelenburg in Zaandam

DE MEERWAARDE VAN CULTUURSENSITIVITEIT EN
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN HET JEUGDTEAM

Mehmet Day
Hans Bellaart
Rob Gilsing



Inleiding

Sinds 2015 is de uitvoering van de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Participatiewet de verantwoordelijkheid van gemeenten. Daartoe heeft vrijwel iedere gemeente sociale wijkteams in het leven geroepen, soms met aparte jeugdteams. Dat geldt ook voor Zaanstad, waar elf sociale wijkteams en zes jeugdteams actief zijn. De teams staan met elkaar in contact en werken waar nodig samen. Wanneer de nadruk van een hulpvraag op kind, gezin en opvoeding ligt, leidt het jeugdteam de hulpverlening rondom het kind.

Dit jeugdteam biedt in de wijken Pelders- en Hoornseveld en Poelenburg hulp aan gezinnen. In dit werkgebied wonen relatief veel gezinnen met problemen. Huiselijk geweld en psychische problematiek bij jeugdigen en/of de ouders komen vaker voor dan gemiddeld. Bovendien is de bevolkingssamenstelling van deze wijken zeer divers. De hulp aan gezinnen met een migratieachtergrond is soms extra uitdagend door taalproblemen, cultuurverschillen en verschillen in wederzijdse beeldvorming. Het jeugdteam is erop gericht om de werkwijze zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de doelgroep in de wijk. Door te trachten de drempel naar hulp zo laag mogelijk te houden, door veel aandacht te schenken aan cultuursensitief werken en door GGZ-hulpverleners vanuit het team psychologische en psychiatrische hulp te laten bieden aan de kinderen én hun ouders waar dat nodig is. De ambitie is om GGZ-hulp zoveel mogelijk vanuit het jeugdteam aan te bieden en alleen door te verwijzen naar specialistische GGZ als het nodig is. Dat maakt de werkwijze van dit jeugdteam bijzonder.

Op verzoek van het jeugdteam hebben onderzoekers van het Verwey-Jonker Instituut deze werkwijze bestudeerd. Door professionals van het jeugdteam en samenwerkingspartners te bevragen en door negen casussen te analyseren, ontstond een goed beeld van de werkwijze. In deze brochure beschrijven wij deze manier van werken. Wij geven voorbeelden uit de onderzochte casussen en geven aan waar de meerwaarde tot uiting komt. In de casusbeschrijvingen gebruiken we gefingeerde namen.

Bereiken van kwetsbare gezinnen

Uit onderzoek blijkt dat maatschappelijk kwetsbare gezinnen, en zeker die met een migratieachtergrond, vaak moeilijk de stap naar jeugdhulp zetten. Dat geldt in nog sterkere mate voor hulp bij geestelijke gezondheidsklachten en -problemen. In wijken met een hoog percentage inwoners met een migratieachtergrond maken de bewoners veel minder gebruik van de jeugd-GGZ dan gemiddeld. Als deze gezinnen wel hulp krijgen, maken ze het hulptraject relatief vaak niet af. De gezinnen met psychische problemen waar het jeugdteam mee te maken heeft, blijken in veel gevallen al in aanraking te zijn geweest met verschillende (GGZ) hulpverleners, zonder dat er voldoende resultaat

is behaald. Deze constatering vormde mede de aanleiding om te gaan werken volgens een nieuwe werkwijze. Deze kenmerkt zich door de volgende specifieke accenten:

1. de outreachende aanpak en laagdrempeligheid;
2. de integratie van GGZ in het jeugdteam;
3. de behandeling van psychische en psychiatrische problematiek bij de kinderen én de ouders;
4. een cultuursensitieve benadering, passend bij de mogelijkheden en achtergronden van het gezin.

1 Outreachende aanpak en laagdrempeligheid

Het jeugdteam gaat outreachend en laagdrempelig te werk. Dat doet het door veel te investeren in contacten met netwerken in de wijk, door veel de buurt in te trekken en door goed bereikbaar te zijn, onder andere met een informele inloop op kantoor. Een groot deel van de gezinnen wordt aangemeld door verwijzers, zoals de GGZ-instelling in de regio, school, jeugdbescherming, straathoekwerk, veilig thuis/politie, of het sociaal wijkteam. In toenemende mate weten gezinnen zelf de weg naar het jeugdteam te vinden. In de onderzochte casussen kwam het initiatief om hulp te gaan zoeken vaker van verwijzers dan van het gezin zelf. Ook komt het voor dat het jeugdteam start nadat het gezin bij een andere instelling is vastgelopen.

De hulp is vrijwillig. De hulpverlening start als het gezin een hulpvraag heeft en de hulp accepteert. Na aanmelding maakt de teamleider een beschrijving van de situatie. Na een teamoverleg worden er twee professionals toegewezen op grond van de eerste signalen en inschattingen. Na aanmelding wordt er telefonisch contact opgenomen met het gezin. Zo snel mogelijk volgt dan een huisbezoek. De verwijzer wordt hierover geïnformeerd. De professionals vragen het gezin bij welke instanties ze verder bekend zijn en met hun toestemming vindt er een multidisciplinair overleg plaats. Bij een zorgmelding geldt dat er direct actie wordt ondernomen.

Opbouwen vertrouwen

Na aanmelding besteden de professionals van het jeugdteam veel aandacht aan het verkrijgen van vertrouwen van het gezin. Ook in situaties waarin het gezin aanvankelijk geen hulp wil, probeert het jeugdteam op een laagdrempelige manier gezinnen te benaderen en langzaam vertrouwen op te bouwen om tot acceptatie van de nodige ondersteuning te komen.

De hulp start altijd met een huisbezoek voor kennismaking, al dan niet gezamenlijk met de instelling die de casus overdraagt aan het jeugdteam. Vervolgens gaan de professionals van het jeugdteam nogmaals in duo langs bij het gezin om de hulpvraag te verhelderen. Gaandeweg komt het jeugdteam meer te weten over de problemen die zich in het gezin voordoen. Zo komt het voor dat een gezin veel schulden heeft, en dat dat de problematiek op andere vlakken verergert. In een dergelijke situatie schakelt het team in samenspraak met het gezin direct het sociaal wijkteam in.

Meerwaarde

We stellen in alle onderzochte casussen vast dat de professionals er gedurende het traject in slagen een vertrouwensband op te bouwen met de gezinnen. Zelfs gezinnen die aanvankelijk zeer wantrouwend en achterdochtig tegenover de hulp staan, zijn achteraf meestal tevreden met de interventie van het jeugdteam. Dat blijkt onder andere uit het feit dat gezinnen waarvan de hulp is afgesloten uit eigen beweging de hulp van het jeugdteam weer inschakelen als zij dat nodig vinden. Dit betekent echter niet dat in alle gevallen alle problemen zijn opgelost. De gezinnen voelen zich vooral gehoord en er zijn in ieder geval stappen gezet in de richting van een mogelijke oplossing. Er zijn sterke aanwijzingen dat in een aantal gevallen verdere escalatie is voorkomen.

Het succesvol opbouwen van een vertrouwensband hangt samen met de outreachende aanpak en de laagdrempeligheid van het jeugdteam. Deze zaken hebben in verschillende casussen het verschil weten te maken. De doelgroep lijkt baat te hebben bij deze outreachende manier van werken. Doordat de hulpverlener achter de voordeur komt en meer tijd kan vrijmaken voor het gezin, komen achterliggende (vaak verborgen) problemen eerder boven water, wat een integrale benadering van de problematiek mogelijk maakt. Met name als het gaat om psychiatrische problematiek lijkt deze benadering van toegevoegde waarde. Wanneer bij de specialistische GGZ-instelling de behandeling stagneert, pakken de GGZ-professionals van het jeugdteam dit op, die flexibeler zijn met afspraken en locatie. Huisbezoek en een gezinsgerichte benadering blijken daarbij de hulp weer op gang te kunnen brengen. Gezinnen waarderen die werkwijze boven een werkwijze waarbij zij steeds zelf naar een instelling moeten gaan. De kans op stagnatie van de hulp lijkt daardoor af te nemen.

Toename bereik kwetsbare gezinnen

De outreachende werkwijze leidt tot een groter bereik onder kwetsbare gezinnen. In hun contacten met gezinnen, ouders en kinderen laten de jeugdteamprofessionals zich leiden door wat voor het gezin het beste werkt, bijvoorbeeld als het gaat om locatie en tijden van afspraken. Mede daardoor ervaren de gezinnen de ondersteuning van het jeugdteam als laagdrempelig. Er wordt geïnvesteerd in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het gezin. Deze aspecten dragen eraan bij dat het jeugdteam bin-

nenkomt bij gezinnen die anders geen hulp zouden accepteren. Het is aannemelijk dat zonder de outreachende en laagdrempelige werkwijze van het jeugdteam, waarmee stevig wordt geïnvesteerd in de vertrouwensrelatie, de hulpverlening aan een deel van deze gezinnen zou zijn gestagneerd.

Casus Khoutar

Khoutar is een meisje van 6 jaar en heeft een diagnose selectief mutisme. Zij praat nauwelijks. Als ze al iets zegt tegen de juf op school dan is dat op fluisterton. Ook thuis spreekt Khoutar minimaal. Aanvankelijk werd Khoutar behandeld door een GGZ-instelling, maar het gezin kwam steeds niet opdagen op afspraken. De GGZ-instelling droeg het gezin over aan het jeugdteam. De gezinscoach en de GGZ-professional konden wel bij het gezin binnenkomen en de weerstand doorbreken. Zij investeerden eerst in een goede vertrouwensband. Tijdens de huisbezoeken werd duidelijk dat Khoutar vrij weinig positieve aandacht kreeg van haar ouders. De GGZ-professional gaf psycho-educatie over de stoornis van Khoutar en hoe daarmee om te gaan. Tevens gaf zij speltherapie. Omdat Khoutar vooral op school niet praatte vond de wekelijkse behandeling van het selectief mutisme op school plaats. De gezinscoach richtte zich op de gezinsgesprekken. Het gaat nu een stuk beter met Khoutar.

2 GGZ als integraal onderdeel van het jeugdteam

Bij het jeugdteam maken GGZ-professionals integraal onderdeel uit van het team. De psychologen in het jeugdteam behandelen met name basis GGZ-problematiek en trachten ook de wat ingewikkelder problematiek zoveel mogelijk zelf te behandelen. Er wordt systeemgericht gewerkt en de psycholoog bekijkt samen met ouders en kinderen wat de beste behandeling is. De psycholoog verricht diagnostiek naar onder andere ADHD, ASS en persoonlijkheidsproblematiek, en behandelt veel verschillende stoornissen, zoals angst, paniek, depressie en trauma. Naast methodes als cognitieve gedragstherapie en psycho-educatie leert de psycholoog de ouders om te gaan met gedragsproblemen. Meestal is de therapie gekoppeld aan opvoedondersteuning. Het team kan gezinnen met complexe problematiek die de drempel naar hulp als hoog ervaren, motiveren om hulp van de specialistische GGZ te aanvaarden. Dan vraagt het een tot drie gesprekken om het gezin 'warm' over te dragen. Bij zeer complexe problematiek wordt samen met de specialistische GGZ gekeken wat de beste behandeling is. Wanneer langdurige behandeling nodig is voor complexe problemen vindt doorverwijzing plaats.

Betrokkenheid van de GGZ-professionals

De GGZ-professionals in het jeugdteam werken in principe als generalisten. Als het team nieuwe casussen bespreekt, kijkt het ook of de GGZ-professionals iets zouden kunnen betekenen. Bij vermoedens van psychische problemen wordt een van de GGZ-professionals van het jeugdteam ingeschakeld. Er hoeft geen speciale DSM-V-diagnose te worden gesteld, aanwijzingen voor psychische of psychiatrische problemen zijn voldoende. De werkwijze van de psycholoog is om eerst een gezamenlijk gesprek te voeren. Afhankelijk van de uitkomsten van het eerste gesprek start de behandeling. Indien nodig wordt psychologisch onderzoek ingezet – dit kan de GGZ-professional van het jeugdteam doen. In de meeste van de onderzochte casussen begint het jeugdteam niet direct met intensieve behandeling en/of ondersteuning. In eerste instantie richt het jeugdteam zich op de vertrouwensrelatie met de cliënt, alvorens over te gaan tot meer intensieve hulpverlening, zoals behandeling gericht op GGZ-problematiek.

Hoe lang de betrokkenheid van de GGZ-professional in het jeugdteam duurt, hangt af van de situatie van het gezin. De ondersteuning die het jeugdteam biedt is niet tijdgebonden. De duur hangt sterk af van de aard en de ernst van de problematiek. Het jeugdteam biedt hulp totdat het gezin weer op eigen benen kan staan. Daarbij wordt het eigen netwerk van het gezin betrokken. Soms is de inzet van de GGZ-professional na een aantal gesprekken niet meer nodig. In andere gevallen is het toch nodig om door te verwijzen naar externe specialistische GGZ, wanneer er bijvoorbeeld sprake is van zware psychiatrische problematiek in combinatie met medicatie. Het team beslist hierover tijdens het casuïstiekoverleg. Bij doorverwijzing blijft het jeugdteam in de meeste gevallen gedurende de behandeling nog wel betrokken bij het gezin.

Samenwerking in duo's

De GGZ-professional werkt altijd samen met een andere professional uit het jeugdteam, vaak een gezinscoach. De gezinscoach heeft dan voornamelijk de functie van opvoedondersteuner. Wanneer de GGZ-professional het kind met psychische problemen ondersteunt, is de gezinscoach bezig met het hele gezin. Gezinsgesprekken worden samen uitgevoerd en de gezinscoach en GGZ-professional vullen elkaar aan. Het duo maakt onderling afspraken over wie wat oppakt. Deze taakverdeling hangt samen met de problematiek die zich voordoet bij de verschillende leden van het gezin. De een houdt zich dan bijvoorbeeld bezig met het kind, de ander biedt ondersteuning aan de ouders. Soms richt de GGZ-professional zich op het kind met depressieklachten, terwijl de gezinscoach zich richt op de ondersteuning van de ouders bij het opvoeden. Een ander voorbeeld is dat ouders psycho-educatie ontvangen van de GGZ-professional over de stoornis van het kind, waarbij zij leren hoe zij met het gedrag van hun kind kunnen omgaan, terwijl de gezinscoach zich bezighoudt met de begeleiding van het

kind op school of in de thuisomgeving. Er vindt regelmatig overleg plaats met school en ouders over de ontwikkelingen binnen het hulpverleningstraject. Zo tracht het jeugdteam het hele systeem om het kind bij de hulpverlening te betrekken. Vaak vinden de gesprekken thuis plaats, in de natuurlijke leefomgeving van de gezinnen, soms ook op kantoor van het jeugdteam. Per situatie wordt bepaald wat voor het gezin het meest prettig is.

Samenwerking met ketenpartners

Het jeugdteam heeft contact met verschillende ketenpartners. Zo zoekt het vaak de samenwerking met het sociaal wijkteam. Wanneer de behandeling bij een GGZ-instelling niet goed verloopt, wordt het jeugdteam gevraagd om de behandeling over te nemen. Andersom kan het jeugdteam naar de specialistische GGZ verwijzen als het om complexe psychiatrie gaat die een langdurige specialistische behandeling behoeft. In de geanalyseerde casussen komt de weg van de GGZ-instelling naar het jeugdteam meerdere keren voor. GGZ-instellingen beperken zich vaak tot therapie op kantoor en de individuele psychische problematiek. Het jeugdteam heeft de mogelijkheid om in de thuissituatie een bredere, systeemgerichte benadering te kiezen. Het team sluit nauw aan op de vragen die het gezin zelf stelt en focust niet alleen op de psychologische problematiek. Het past het tempo aan op het gezin en legt stap voor stap de achterliggende problematiek bloot. Zo nodig biedt het team (praktische) ondersteuning in de thuiscontext, die in bepaalde casussen verband lijkt te houden met de problemen van het gezin waarop de hulpvraag in eerste instantie betrekking had. Zo is het jeugdteam in staat casuïstiek van gezinnen op te pakken waarvan de behandeling bij de GGZ-instelling stagneert, bijvoorbeeld doordat de gezinnen niet meer op afspraken verschijnen. De ervaring van de jeugdteamprofessionals is dat deze manier van werken veel tijd en energie kost, maar uiteindelijk wel leidt tot de nodige hulp en daarmee tot vermindering van problemen.

Meerwaarde

De inzet van GGZ-professionals lijkt van groot belang voor de hulpverlening. In verband met de problemen rondom de geestelijke gezondheid en de specifieke kennis en vaardigheden die nodig zijn bij een GGZ-gerelateerde casus, hebben de GGZ-professionals binnen verschillende casussen een essentiële rol gespeeld. Waar psycho-educatie over de problematiek, systeemgesprekken met het gezin en specifieke therapieën zijn toegepast, zijn in de meeste gevallen duidelijke verbeteringen waarneembaar. Deze gesprekken hebben bij de gezinnen in veel gevallen geleid tot meer bewustwording over de situatie waarin zij verkeren. De jeugdteamcollega's die samen in een casus opereren, onderschrijven unaniem de grote meerwaarde die de GGZ-professional heeft gehad in het gehele traject. Problemen worden eerder gesignaleerd. Ook de combinatie van GGZ-hulp met de opvoedingsondersteuning die de collega van het

jeugdteam verzorgt, blijkt een sterk werkzaam element. Dat geldt ook voor de samenwerking met het sociaal wijkteam: bij schuldenproblematiek heeft deze in bepaalde gevallen tot successen geleid.

Systeemgericht werken

De volledige integratie van GGZ-expertise in het systeemgericht werken blijkt een duidelijke meerwaarde te hebben. Wanneer GGZ-professionals geen deel uit hadden gemaakt van het jeugdteam was doorverwijzing naar specialistische GGZ vaker nodig geweest. Deze GGZ-instellingen werken veelal vanuit kantoor en zijn minder op het gehele gezin gericht. Hierdoor zou de hulp minder goed aansluiten bij deze specifieke doelgroep. Ook het risico op wachtlijsten en nieuwe intakes na doorverwijzing zou ertoe kunnen leiden dat de gezinnen afhaken. In de onderzochte casussen werkten GGZ-professionals samen met een gezinscoach, waardoor systeemgericht werken goed mogelijk was. De expertise van beiden vult elkaar goed aan. Zo is het mogelijk de aandacht voor verschillende gezinsleden te verdelen. Het werken in duo's lijkt ook als meerwaarde te hebben dat de professionals onderling kunnen uitwisselen over en reflecteren op de casus. Onderdeel van de integrale werkwijze is bovendien het snelle schakelen met het sociaal wijkteam, hetgeen zeker in relatie tot schuldenproblematiek van belang is.

Casus Sergio

Sergio van 6 jaar is een kind uit een buitenechtelijke relatie en woont samen met zijn biologische vader, stiefmoeder en twee stiefzussen. In zijn eerste jaren woonde Sergio bij opa en oma. Toen dat niet meer kon, ging Sergio naar het gezin van moeder. Volgens jeugdbescherming was er sprake van verwaarlozing. Sergio werd onder toezicht gesteld en ondergebracht in het gezin van de vader. Er waren echter grote spanningen tussen vader en moeder. Hier had vooral de stiefmoeder, die de opvoeding van Sergio op zich had genomen, last van. Zij dreigde af te haken. Ze kon de spanning niet aan, maar vond dat Sergio niet mocht lijden onder de fouten van zijn vader. Het jeugdteam zag tijdens huisbezoeken dat zij belangrijk was voor Sergio. De GGZ-professional richtte zich op de stiefmoeder en hielp haar met de verwerking van de problematiek. Door de behandeling kon zij weer beter functioneren, waardoor de opvoedingssituatie voor Sergio verbeterde. Door deze systeemgerichte en integrale benadering werd de problematiek van de stiefmoeder vroegtijdig gesignaleerd en kon worden voorkomen dat de problemen zouden escaleren. Ook was het niet nodig om de stiefmoeder door te verwijzen naar de specialistische GGZ.

Samenwerking

Alle geïnterviewde externe professionals erkennen de meerwaarde van GGZ-professionals in het jeugdteam. Het werkt positief bij complexe gezinsproblematiek en zou volgens sommigen nog meer benut kunnen worden als het gaat om vroegsignalering en preventie. Volgens een jeugdarts zou postnatale depressie bijvoorbeeld eerder opgepakt moeten worden. Dit komt vaak voor in de wijk Poelenburg. De GGD zou deze moeders eerder kunnen motiveren om naar een bijeenkomst te gaan waar de GGZ-professional van het jeugdteam op deze thematiek ingaat. Op die manier komen deze moeders eerder in beeld, kunnen ze tijdig ondersteuning krijgen en wordt erger voorkomen. Het jeugdteam wil zo'n preventieve aanpak zo snel mogelijk en samen met partners gaan ontwikkelen. In sommige gevallen vindt de specialistische GGZ het een uitkomst als het jeugdteam met hen samenwerkt om met een combinatie van GGZ en pedagogische hulp het gezin te begeleiden. Zie onderstaand voorbeeld.

Casus Melek

Gezin bestaat uit moeder, dochter Melek van 6 jaar en een zootje van 4. Sinds de ouders zijn gescheiden is de vader buiten beeld. Er is een geschiedenis met veel huiselijk geweld. Melek had voorheen regelmatig nare dromen. Na een behandeling gaat het beter, maar ze heeft nog een slecht slaapritme. Op school vertoont Melek concentratie- en internaliserende problemen. Bij Melek is sprake van hechtingsproblematiek. Moeder is pedagogisch onmachtig. De problemen in het gezin verergeren gaandeweg. Moeder krijgt behandeling voor depressie en posttraumatische stressstoornis vanuit de specialistische GGZ. Voor de GGZ-instelling was het echter moeilijk invloed te hebben op de thuissituatie. Uit schaamte deed de moeder de situatie thuis anders voor dan deze in werkelijkheid was. De instelling vroeg het jeugdteam of het iets in de thuissituatie kon betekenen. Omdat de moeder specialistische behandeling kreeg bij de instelling, werd vanuit het jeugdteam aanvullend een GGZ-professional ingezet om haar in de thuissituatie te begeleiden. Dit heeft ertoe geleid dat de moeder meer inzicht kreeg in haar problematiek en de impact ervan op Melek, waardoor de opvoedsituatie verbeterde.

Verhouding lichte en zwaardere hulp

De professionals van het jeugdteam geven aan dat in de onderzochte casussen de grenzen qua tijd wel eens werden overschreden. De trajecten waren vaak erg intensief. Het effectief bereiken van de gezinnen door het jeugdteam lijkt door deze werkwijze verbeterd, maar de keerzijde ervan is dat de hulp vanuit het jeugdteam bij deze complexe problematiek veel tijd vroeg. De laatste tijd is de verhouding tussen lichte en zware hulp wat meer in evenwicht gekomen. In de eerste twee jaar van het jeugdteam was de verhouding licht-zwaar ongeveer 1 : 9. Anno 2017 is de verhouding licht – zwaar

ongeveer 2 : 3. Langzamerhand worden de vruchten geplukt van de investeringen in het wijkgericht werken. Het jeugdteam kan steeds meer tijd besteden aan lichte hulp, het vergroten van de zelfredzaamheid en preventie.

Ontlasten van zwaardere hulpvormen

Er zijn al met al voldoende aanwijzingen om te veronderstellen dat de werkwijze beter is toegesneden op de doelgroep in het werkgebied. Maar de integrale werkwijze vraagt bij complexe problematiek wel heel veel tijd. De extra investeringen vanuit het jeugdteam kunnen de specialistische GGZ ontlasten, waardoor het beroep op duurdere zorg minder hoeft te zijn. De vraag of die extra tijd vanuit het jeugdteam in vergelijking met de 'oude' werkwijze ook kosteneffectief is en of de inzet vanuit het jeugdteam kostenbesparend is, kunnen we op basis van dit onderzoek niet goed beantwoorden.

3 Integrale behandeling ouder en kind

De GGZ-hulp wordt in eerste instantie alleen aan jeugdigen verleend. Soms krijgen ook ouders ondersteuning bij hun psychische klachten wanneer er geen andere zorg voorhanden is. De benadering van het jeugdteam is bij uitstek systeemgericht. Het jeugdteam ondersteunt de hele familie en zet zich in voor zowel het kind als de ouder(s). Het accent ligt vaak op de ontwikkeling van het kind, maar de andere gezinsleden komen tijdens ondersteuning ook in beeld. Het idee hierachter is dat het kind in zijn ontwikkeling niet op zichzelf staat maar is verbonden met zijn omgeving en in het bijzonder met de ouders. De mentale en psychische toestand van de ouders heeft vaak weerslag op het welzijn van het kind. De GGZ-professional maakt ouders bewust van de mogelijke invloed van hun problematiek op de ontwikkeling van hun kind. Wanneer ouders met psychische problematiek ondersteund/ behandeld worden door de GGZ-professionals, krijgen kinderen de nodige ondersteuning door de gezinscoach.

Meerwaarde

Omdat het jeugdteam het hele gezin betreft, signaleert het sneller dat een ouder psychische problemen heeft. In dat geval motiveert het team de ouder om passende hulp te zoeken. De GGZ-professionals behandelen in principe geen volwassenen, maar kunnen er wel mee beginnen de ouders uitleg te geven, te begeleiden bij het hulp zoeken en door te verwijzen naar specialistische GGZ als het complexe problematiek betreft. Door de ouders nadrukkelijk in het proces te betrekken, tracht het jeugdteam bovendien de zeggenschap over de hulp bij het gezin te laten. Hieraan hecht het veel belang. Het jeugdteam ondersteunt zo het opvoedingsproces, maar neemt de opvoeding niet over. Wel neemt het jeugdteam de regie in handen

Casus Murat

Murat, een jongen van 16 jaar, wordt snel boos, vertoont agressief gedrag en trekt zich steeds meer terug. Hij ervaart veel spanning. Dit ziet men ook op school. Zijn schoolprestaties gaan achteruit. Moeder schakelde hulp in van het jeugdteam. Zij is terminaal ziek. Vader krijgt medicatie voor psychische problemen, maar is nog wel in staat voor de kinderen te zorgen: naast Murat een dochter van 23 en een zoon van 13 jaar. De psycholoog van het jeugdteam begon gesprekken te voeren met Murat. Hij stond eerst zeer wantrouwend tegenover de hulp, maar het lukte langzamerhand om zijn vertrouwen te winnen. Toen werd duidelijk dat hij last van wanen begon te krijgen. Met behulp van een psychiater is een behandelplan gemaakt. Zonder de integrale en outreachende benadering van het jeugdteam was het waarschijnlijk niet gelukt om deze jongen effectief te bereiken en een vertrouwensband op te bouwen. Nu is de problematiek tijdig onderkend. Hij stond open voor de behandeling en hierdoor kon worden voorkomen dat hij zou afglijden en wellicht op het 'slechte pad zou terechtkomen'. Na het overlijden van de moeder kregen ook de jongste zoon en dochter begeleiding in hun rouwverwerking. Hoewel vader aanvankelijk kritisch stond tegenover hulp van het jeugdteam, heeft hij na het overlijden van zijn vrouw zelf een afspraak gemaakt met de psycholoog van het jeugdteam omdat hij verbetering ziet bij de kinderen. Murat en zijn vader zeggen dat zij nooit naar een GGZ-instelling zouden zijn gegaan. Die drempel was gewoon te hoog.

in de afstemming met andere hulpverleners. De hulp voor de ouders wordt vaak samen met het sociaal wijkteam vormgegeven, vooral als het gaat om schuldenproblematiek. Gezinnen die het jeugdteam ondersteunt, hebben hier relatief vaak mee te maken.

4 Cultuursensitief werken

Het jeugdteam tracht nadrukkelijk cultuursensitief te werk te gaan door de werkwijze op de behoeften van gezinnen met een migratieachtergrond toe te snijden. Het jeugdteam hecht in dit verband sterk aan de houding van de hulpverlener, door te werken aan het vergroten van het bewustzijn van het eigen referentiekader, het goed luisteren en inleven in de ander, het open staan voor verschillen, het bewustzijn hoe je bij het gezin overkomt, het in het oog houden van de context van de persoon en het onderschrijven dat geen enkel gezin gelijk is. Er dient sprake te zijn van maatwerk omdat elk gezin vanuit de eigen context benaderd moet worden. De aanpak krijgt vorm vanuit de specifieke situatie. Het jeugdteam houdt rekening met de gevoeligheden die bij het gezin kunnen spelen, al dan niet cultuurgebonden.

Voor het aansluiten bij de belevingswereld bestaan verschillende creatieve benaderingswijzen. Het gaat veelal om kleine dingen waarmee de professional een vertrouwensband creëert met het gezin. Vaak gaat het om heel praktische dingen. Deze praktische ondersteuning zou veel invloed hebben, vooral bij gezinnen met een migratieachtergrond, en maakt het mogelijk daadwerkelijk (psychisch) te ondersteunen.

Soms houden gezinnen met een migratieachtergrond er andere opvattingen over of interpretaties van GGZ-problematiek op na. Psychische klachten brengen zij dan bijvoorbeeld in verband met de aanwezigheid van boze geesten of negatieve energie. Het jeugdteam neemt dit serieus en wijst de gedachten van het gezin niet af. Zo nodig gaat het team in gesprek met geestelijk verzorgers uit eigen kring en probeert samen met hen creatieve oplossingen te bedenken.

Verder hebben de GGZ-professionals van het jeugdteam oog voor de beperkingen van gestandaardiseerde checklists. Deze sluiten niet altijd goed aan bij de cultuur en belevingswereld van migrantengezinnen. Zij gebruiken de instrumenten wel als dat nodig is, maar zorgen voor een goede uitleg en houden bij het formuleren van de vragen rekening met de culturele interpretaties en de eigen belevingswereld van het gezin.

Er wordt niet te snel geproblematiseerd en de communicatie wordt sterk op de mogelijkheden van het gezin afgestemd. Hoewel de hulpverleners altijd helder en transparant zijn tegenover de gezinnen over hun werkwijze, kunnen sommige gezinnen in de beginfase de aanwezigheid van een psycholoog als bedreigend ervaren. Als dat het geval is, houdt de GGZ-professional daar rekening mee, neemt ruim de tijd voor uitleg en geeft psycho-educatie als dat nodig is.

Het jeugdteam is qua herkomst divers samengesteld. De professionals zijn hierdoor voor de gezinnen herkenbaar. Het delen van een migratieachtergrond geeft de gezinnen het gevoel eerder begrepen te worden. Soms is het voor de gezinnen prettig dat zij in hun moedertaal kunnen communiceren met de hulpverleners. De meeste migrantengezinnen vinden het prettig dat het jeugdteam in de thuissituatie werkt. Hierdoor wint het team sneller het vertrouwen van de gezinnen.

Meerwaarde

De cultuursensitieve wijze van werken draagt bij aan een groter bereik en effectievere hulp. Voor de professionals van het jeugdteam is het cultuursensitief werken al zo vanzelfsprekend dat zij soms moeilijk onder woorden kunnen brengen wat er precies cultuursensitief was in de casussen. Uiteindelijk wisten zij toch veel specifieke elementen te benoemen. Het geheel overziend zijn er sterke aanwijzingen dat een cultuursensitieve werkwijze het verschil heeft gemaakt in een aantal casussen. Het vergemakkelijkt het binnenkomen in gezinnen en het droeg bij aan het opbouwen van de vertrouwensband. Een voorbeeld van het op cultuursensi-

Casus Hannah

In dit gezin was sprake van kindermishandeling door de ouders. De politie constateerde dit en via Veilig Thuis kwam het gezin terecht bij het jeugdteam. De ouders wilden eerst niets van de hulpverlening weten. Dat de gezinscoach net als de ouders een Afrikaanse achtergrond heeft, droeg bij aan de acceptatie van de hulp en de communicatie. De hulpverlener kon makkelijk contact maken met de ouders, goed bij hun culturele referentiekader aansluiten en hun vertrouwen winnen. De gezinscoach richtte zich op bewustwording van de ouders over de impact van slaan op de kinderen. Het slaan hield al na enkele gesprekken op. Het was een erg chaotisch en druk gezin in een klein appartement. Het timide gedrag van dochter Hannah (een meisje van 12 jaar) viel de hulpverleners op. De psycholoog is met Hannah naar buiten gegaan om in alle rust te kunnen praten. Al wandelend kon Hannah zich goed uiten en werd duidelijk dat zij depressief was en er suïcidale gedachten op na hield. De behandeling van de psycholoog en de verbetering in de thuissituatie hebben Hannah goed gedaan, waardoor zij weer goed kon functioneren. De cultuursensitieve benadering heeft ertoe bijgedragen dat de hulp geaccepteerd werd en dat vroegtijdig kon worden gesignaleerd dat het niet goed ging met Hannah.

tieve wijze investeren in de vertrouwensband is dat de professionals niet te snel vragen wat de hulpvraag is van de cliënten, maar de tijd nemen om kennis te maken en te horen hoe het met het gezin gaat. Dit speelt bij migrantengezinnen vaak nog sterker dan bij andere kwetsbare gezinnen, omdat migrantengezinnen vaker wantrouwend staan tegenover hulpverlening. Ook het expliciet rekening houden met de lage taalvaardigheid van de gezinnen en het aanpassen van het tempo aan de mogelijkheden van het gezin, dragen bij aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie en een effectieve behandeling. Daarnaast is het bij de professionals bekend dat sommige migrantengezinnen een ander verklaringskader hanteren voor psychische problematiek, soms vanuit het bovennatuurlijke. De professionals herkennen dit en weten daar tactisch op in te gaan. Ook kunnen zij goed omgaan met het taboe op psychiatrische klachten en de schaamte in de gezinnen. De achterstand in kennis is bij deze gezinnen vaak veel groter dan gemiddeld. De professionals zetten daarom vaak extra in op psycho-educatie. Zij geven gedoseerd informatie over de psychische klachten. Door de kennis van cultuurbepaalde codes en communicatiestijlen, door het meenemen van de migratiegeschiedenis en de specifieke context en door rekening te houden met taalproblemen, haken minder gezinnen af en is het mogelijk om de hulp effectiever te verlenen. Tot slot leidt de diverse personeelssamenstelling van het jeugdteam tot een meer vertrouwd gevoel bij de cliënten met een migratieachtergrond en dit zorgt ervoor dat cliënten de hulp eerder accepteren. Dit is belangrijk omdat het jeugdteam voornamelijk binnen een vrijwillig kader ondersteuning biedt. De meerwaarde van het divers opgebouwde team

komt ook terug bij de casuïstiekbesprekingen. De kennis en andere manieren van denken van het diverse personeel leidt tot vernieuwende ideeën en betere aansluiting bij de doelgroep.

Conclusie

De werkwijze van het jeugdteam is beter toegesneden op de gezinnen die worden aangemeld. Het gaat om gezinnen die kampen met complexe problematiek op meerdere leefgebieden en met psychische problemen, en die vaak een migratieachtergrond hebben. Dit laatste brengt in veel gevallen met zich mee dat het team taal- en communicatieproblemen en cultuurverschillen moet overbruggen. Daarnaast is er wantrouwen tegenover Nederlandse instanties en is er een grote achterstand in kennis van psychische problematiek en het systeem van hulpverlening in Nederland. De aansluiting bij deze doelgroep is verbeterd door meer te investeren in het opbouwen van een vertrouwensrelatie en door de GGZ-problemen van zowel ouders als kinderen thuis en binnen de gezinscontext te behandelen door een koppel van een GGZ-professional en een gezinscoach. Daarnaast houden de professionals expliciet rekening met de migratieachtergrond: met gevoelens van uitsluiting, cultuurverschillen, taalproblemen en achterstanden. Er wordt veel psycho-educatie toegepast. Het tempo wordt aangepast aan het gezin en zo nodig is er hulp bij praktische problemen.

Het jeugdteam heeft sterk het gevoel op de goede weg te zijn. Het jeugdteam bereikt steeds meer gezinnen met lichtere problematiek vroegtijdig. Samen met ketenpartners werkt het hieraan. Daarnaast vindt het jeugdteam het belangrijk om de nieuwe integrale werkwijze nog meer te delen en af te stemmen met de ketenpartners. Er is bijvoorbeeld veel vraag naar eerstelijnsdiagnostiek, zoals men het voorheen gewend was. Maar het jeugdteam wil meer bieden dan alleen een diagnose. Vaak is er achterliggende problematiek die ook aandacht behoeft. Het kost de nodige energie om niet terug te vallen in de oude manier van werken.

Wat levert het op?

De aanpassingen in de werkwijze dragen eraan bij dat gezinnen met complexe problematiek die een (culturele) afstand ervaren naar Nederlandse instellingen hulp beter accepteren. Doordat het jeugdteam zich laat leiden door wat voor de gezinnen het beste werkt, ervaren deze de hulp als laagdrempelig en prettig. Dit voorkomt stagnatie van hulp en het leidt tot betere resultaten. Er hoeft minder specialistische en duurdere GGZ te worden ingezet. Wanneer GGZ-professionals geen deel uit hadden gemaakt van het jeugdteam, was specialistische GGZ vaker nodig geweest. De specialistische

GGZ werkt over het algemeen minder outreachend, meer vanuit het eigen kantoor, met minder aandacht voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het gehele gezin. Dit is niet bevorderlijk voor de hulpverlening. Ook het risico op wachtlijsten en een nieuwe intake bij de specialistische GGZ zou voor veel gezinnen het risico op uitval hebben vergroot. Daarnaast worden met de werkwijze van het jeugdteam psychiatrische problemen in een vroegtijdig stadium gesignaleerd.

De etnisch diverse samenstelling van het jeugdteam verhoogt de herkenbaarheid, de taalvaardigheid, de interculturele deskundigheid en de aansluiting bij veel gezinnen met een migratieachtergrond. Het cultuursensitieve werken lijkt een grote meerwaarde te hebben voor het binnenkomen bij gezinnen en het opbouwen van een vertrouwensrelatie, en daarmee voor de effectiviteit van de hulp.

Er zijn voldoende aanwijzingen om te veronderstellen dat deze werkwijze betere resultaten biedt voor een belangrijke doelgroep van het jeugdteam. De nieuwe werkwijze vraagt, afhankelijk van de gezinsproblematiek, om intensieve inzet. Of het kosteneffectief is, kunnen we op basis van dit kwalitatieve onderzoek niet zeggen.

Colofon

© Mei 2017, Verwey-Jonker Instituut, Utrecht

Deze brochure is een uitgave van Jeugdteam Pelders- en Hoornseveld, Poelenburg in de gemeente Zaanstad. De tekst is geschreven door het Verwey-Jonker Instituut te Utrecht op basis van een onderzoek dat in opdracht van het jeugdteam is uitgevoerd.

Auteurs

Mehmet Day, Hans Bellaart en Rob Gilsing

Verwey-Jonker Instituut
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht
T (030) 23 03 247
www.verwey-jonker.nl

ISBN 978-90-5830-824-5



Met dank aan: Maxine van Bommel en Anna Wróblewska

Jeugdteam Pelders- en Hoornseveld, Poelenburg,
GGD Zaanstreek-Waterland
Monique Schweitz
E-mail: mschweitz@ggdzw.nl
De Poelenburcht, Zaandam
www.jeugdteamzaanstad.nl



VERWEY-JONKER INSTITUUT
Kromme Nieuwegracht 6
3512 HG Utrecht

T 030 230 07 99
E secr@verwey-jonker.nl
I www.verwey-jonker.nl