

De nieuwe GGZ Jeugd

een drieluik

De geestelijke gezondheidszorg voor 0 tot 18-jarigen is sinds de transitie van de jeugdzorg (2015) ingrijpend veranderd. Het regionale GGZ-netwerk Maastricht en omgeving is tevreden over de manier waarop de nieuwe GGZ vormgegeven wordt. Er is meer aandacht voor preventie, meer problemen kunnen in de eerste lijn opgevangen worden en complexe vragen vinden beter hun weg naar specialistische zorg. Maar, natuurlijk valt er nog altijd iets te verbeteren.

De toegang ‘aan de poort’ is verbeterd

Sanny Stauder



Sanny Stauder is beleidsmedewerker gemeentelijke ontwikkeling bij ZIO en teamleider van de acht Praktijkondersteuners Jeugd in Maastricht en omgeving.

“In 2016, na de transitie, is de functie van praktijkondersteuner (POH) Jeugd geïntroduceerd. In die tijd waren alleen al in Limburg honderden jeugdaanbieders actief. De verwijzers, vooral huisartsen, zagen door de bomen het bos niet meer. Daarbij was er in de eerste lijn geen ruimte om zelf vragen of klachten te onderzoeken. Het resultaat was dat veel jeugdigen in de specialistische jeugdzorg terechtkwamen, waarvan je je kunt afvragen of zij daar wel thuishoorden. In de rol van POH-Jeugd hebben we alle leefdoelgebieden rond het kind bij de poort van de gezondheidszorg, de huisartsenpraktijk, samengebracht. Een recent rapport wijst uit dat deze verbinding werkt. De acht POH's-Jeugd hebben in de periode 2016-2019, 1.895 cliënten in Maastricht-Heuvelland gezien, voornamelijk op verwijzing van de huisarts. Zij kunnen direct zorgvragen oppakken, kortdurende behandelingen en begeleiding uitvoeren en zorgen anders voor een gerichte verwijzing. De gemeenten Maastricht, Meerssen, Valkenburg a/d Geul en Eijsden-Margraten hebben flink in deze rol geïnvesteerd. Met deze investering in laagdrempelige zorg voorkomen we veel specialistische zorg. Dat levert een aanzienlijke kostendaling op.”

Charida Smeets is Praktijkondersteuner (POH) Jeugd in verschillende huisartsenpraktijken.

“Bij de POH-Jeugd kunnen ouders en kinderen/jongeren hun vragen of zorgen sneller en makkelijker bij een professional kwijt. In de richtlijn is vastgelegd dat wij onze begeleiding kortdurend inzetten. Gemiddeld hebben we vier tot vijf contacten, maar met de mogelijkheid om uit te breiden. Dat is een pre waarmee wij ervoor kunnen zorgen dat er verder geen specialistische zorg nodig is. Ook onze rol als linking pin binnen het netwerk wordt positief ervaren. De lijnen met de generieke jeugdgezondheidszorg en specialistische GGZ zijn kort. Mochten er wachtlijsten zijn voor specifieke zorg, dan valt niemand meer tussen wal en schip. Als een kind niet meteen terecht kan, zorgen wij voor de overbrugging. We sluiten daarnaast aan bij overlegstructuren op scholen en de gebiedsteams van de gemeente. In dat overleg wordt afgestemd welke vragen in een huishouden spelen. Vanuit alle invalshoeken van de jeugdzorg fungeert de POH-Jeugd kortom als voorportaal. De winst is tweeledig. Onze cliënten krijgen eerder een antwoord op hun zorgvraag tegen lagere kosten.”

Rapport POH-Jeugd in Maastricht-Heuvelland. resultaten interventies 2018-2020: www.blauwezorg.nl/publicaties

Charida Smeets



De juiste zorg op de juiste plek in de keten



Drs. Dorien Roodenrijs (l) is psychiater en manager zorg bij YOUZ Z-Limburg. Deze opvolger van Virenze/RIAGG biedt ambulante GGZ voor 0 tot 24-jarigen.

“De gedachte achter de overheveling van de jeugd-GGZ naar de gemeenten is begrijpelijk. Door alle krachten voor kinderen, jongeren en gezinnen te verbinden, kan de zorg laagdrempeliger, efficiënter en goedkoper aangeboden worden in de eerste en anderhalve lijn. De praktijk is echter ook weerbarstig. Geestelijke gezondheidszorg voor ernstige GGZ-problematiek bij kinderen en jongeren is multidisciplinaire zorg door teams van onder andere GZ- of klinisch psychologen, psychotherapeuten en psychiaters in samenwerking met school en andere instanties. Deze expertise plaats je niet zomaar in de wijk. Toch merk je dat we met projecten als Krachtenbundeling in de wijk Malberg en de Nieuwe GGZ binnen de proeftuin Blauwe Zorg goede stappen maken om de juiste zorg op de juiste plek aan te bieden. Cruciaal is de herkenning van en een juiste inschatting van de ernst van de GGZ-problematiek bij de poort. Hoe beter dat lukt, des te beter wij kunnen schakelen. Zodat jongeren voor lichte zorgvragen laagdrempelig bij POH-Jeugd of een van onze ketenpartners in de wijk terecht kunnen en zwaardere zorgvragen bij YOUZ of andere gespecialiseerde jeugdzorgaanbieders landen, waar een multidisciplinair team beschikbaar is. Zo ontstaat het maatwerk waarmee we de zorg betaalbaar houden, maar tegelijkertijd kwalitatief goede zorg voor iedere doelgroep borgen en de kansen voor kwetsbare kinderen, jongeren en gezinnen vergroten.”

Drs. Nicole van Eldik (r) is kinderarts sociale pediatrie in het Maastricht UMC+. Bij YOUZ Z-Limburg maakt zij deel uit van het behandelteam voor kinderen/jongeren met eetstoornissen, SOLK en infant mental health.

“Bij ontwikkelingsstoornissen, trauma, depressies, angststoornissen of psychotische klachten zijn de lijnen richting GGZ helder voor verwijzers. Het wordt ingewikkelder als een kind alsmaar klaagt over vage buikpijn of hoofdpijnklachten, of echt moeilijk eet. Het is niet altijd zo, maar bij veel problemen bij kinderen en jongeren is er sprake van een wisselwerking tussen medische, sociale en psychische problematiek. Voor een huisarts is het haast onmogelijk om in een consult van zeven minuten de vinger op de soms uitgebreide psychosociale problematiek te leggen. Wij merken dat hier de komst van de POH-Jeugd veel betekent. De praktijkondersteuner kan deze beter in kaart brengen en zo ook vaststellen wat nodig is voor een eventuele verwijzing naar de GGZ. Binnen de keten kennen we elkaar intussen goed. Bij twijfel is er zo contact. Complexe problematiek, zoals eetstoornissen, verdienen een integrale en holistische aanpak; een multidisciplinaire benadering brengt de jongere uiteindelijk verder, zodat hij of zij optimaal kan functioneren in de maatschappij.”

Lees verder op pagina 14 >

Vervolg van pagina 13

Celeste Arts (16) is hersteld van een eetstoornis en neemt deel aan de Kinderadviesraad van het Maastricht UMC+.

“In de brugklas begon ik met afvallen. Vijf maanden heb ik in het Zuyderland gelegen om op gewicht te komen. Daarna ben ik in een kliniek voor eetstoornissen in Goes behandeld. Voor de nabehandeling thuis zocht mijn moeder ondersteuning dichterbij huis om de goede weg die ik was ingeslagen vol te houden. Na diverse afwijzingen (ik was te jong!) kwam ze bij Nicole van Eldik terecht. Ik werd destijds in het Maastricht UMC+ begeleid door een kinderarts en diëtiste, via YOUZ kreeg ik psychische ondersteuning. Die mix werkte goed. Sinds twee jaar zit ik in de Kinderadviesraad van het Maastricht UMC+ om mijn ervaringen in het Maastricht UMC+ te delen met andere kinderen en zorgverleners. Want, niet alles ging goed. Nadat ik hersteld was van de anorexia kreeg ik het Buikwandpijn syndroom ACNES. De behandelend arts dacht dat ik een terugval had, dit was echter niet zo. Ik draag via de Kinderadviesraad graag een steentje bij om de zorgverleners, die mij zo goed hebben geholpen, terug te helpen. Mijn tip? Goede zorg is ook goed luisteren en bereid zijn om ‘out of the box’ te denken.”



Dicht bij huis

Hilde Kerkhof, Celina Graham en Jolanda Huveners (foto van boven naar beneden) zijn jeugdverpleegkundigen bij de GGD Zuid Limburg. Zij begeleiden vanuit het project Your COACH Next Door kinderen en jongeren met overgewicht. Dit op preventie gerichte project is opgezet is door dr. Anita Vreugdenhil, kinderarts in het Maastricht UMC+, en wordt letterlijk ‘next door’ uitgevoerd bij de GGD in Maastricht-Oost en -West.

“Your Coach Next Door richt zich op kinderen met een verhoogd BMI. Door hen vroegtijdig te helpen bij het aanleren van een gezonde leefstijl groeien ze gezonder op. De meeste kinderen komen bij ons via de consultatiebureaus en de reguliere contactmomenten van kinderen met 5, 10 en 14 jaar. Daarnaast zien we ook kinderen via school, huisarts of andere ketenpartners. Een belangrijk criterium voor deelname is dat de ouders gemotiveerd zijn en bereid zijn om de leefstijl in het gezin duurzaam te veranderen. Om bij elk gezin de trigger voor verandering te vinden, onderzoeken we samen met het gezin welke problemen een gezonde leefstijl in de weg staan. Dat kan onbekendheid zijn met voeding, weinig beweging, maar ook een medisch probleem of psychosociale problematiek. Als aanvulling op onze begeleiding kunnen we de expertise van een breed netwerk van de coachpoli, leefstijlcoaches, huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, diëtisten en de beweegcoaches van Maastricht Sport inzetten. Zelfs de Jumbo supermarkt doet mee. Wij verbinden de verschillende schakels in een programma dat zich richt op voeding, beweging en gedrag. Het gezin bepaalt wat er gebeurt en voert de regie. Wij helpen hen om vol te houden en hun doelen te bereiken. Die aanpak werkt. Je ziet de kinderen opbloeien. Omdat het hele gezin meedoet, zie je dat het effect verder reikt en de nieuwe leefstijl ook makkelijker vol te houden is.”

Meer informatie? www.ycnd.nl.