

JEUGDZORG NAAR GEMEENTE BIEDT KANS

... De decentralisatie van de jeugdzorg, waar de Eerste Kamer morgen over stemt, is niet iets om bang of bezorgd over te zijn. De operatie geeft kansen om snel op zorgvragen in te springen.

De zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg voor jongeren (Jeugd-GGZ) willen alles het liefst bij het oude laten. Dan zijn ze letterlijk verzekerd van inkomsten door de AWBZ en de zorgverzekeringswet. Dus alsjeblieft niet de jeugdpsychiatrie naar de gemeenten.

Daarbij vinden ze jeugdpsychiatrie echt een medische discipline: je laat je kind toch ook niet opereren door een ambtenaar! Sommige ouders werden in die angst meegesleept en spraken in Den Haag en in de media hun bezorgdheid uit: gaat straks een gemeenteambtenaar bepalen of hun kind wel of niet psychiatrische hulp nodig heeft? Die angst is niet terecht. Die gemeenteambtenaar gaat zeker niet op de stoel zitten van de jeugdpsychiater. Zijn taak is coördinerend: gemeenten vormen sociale teams, bijvoorbeeld per wijk of stadsdeel, met daarin vertegenwoordigers van verschillende takken van zorg. Daar wordt de zorg rondom de jongere en het gezin goed afgestemd. En in een noodsituatie kan er zo snel mogelijk hulp worden geregeld. Als de ene zorgaanbieder die op dat moment niet kan leveren, dan een ander. Geen wachtlijsten, geen langdurige indicatietrajecten. Zo kan men oplopende spanningen in het gezin voorkomen.

geruststelling

En nog een geruststelling voor ouders: de huisarts is vrij om, zonder akkoord van de gemeente, door te verwijzen naar specialistische jeugdpsychiatrie. Dus die mogelijkheid blijft. Maar het is beter dat de huisarts in bepaalde situaties ook het sociaal team inlicht, om mee te denken. De gemeente heeft met die teams de mogelijkheid snel andere zorgaanbieders bij het gezin te betrekken als de problematiek heel zwaar is of als er meer problemen



Ouders hoeven niet bang te zijn dat een gemeenteambtenaar straks bekijkt of een kind wel of niet psychiatrische hulp nodig heeft.

spelen in het gezin. De huisarts en de jeugdpsychiater zijn gebaat bij een goed functionerend sociaal team. Er wordt breed met hen meegedacht als ze daar behoefte aan hebben. De jongere en het gezin, de ouders, kunnen daar uiteindelijk alleen maar baat bij hebben.

dichter bij huis

In Ede kopen we de specialistische jeugdzorg samen met regiogemeenten in, onder de voorwaarde dat voor de huidige cliënten de hulpverlening gewoon doorgaat.

Wel moet een derde van het budget de komende jaren gebruikt gaan worden voor verandering en vernieuwing. Want de psychiatrische jeugdzorg moet dichter bij huis en dichter bij het gezin komen, meedraaiend in één gezinsgericht plan van aanpak. Dat voorkomt problemen als tegengestelde doelstellingen en elkaar tegenwerkende hulpverleners, alle goede bedoelingen ten spijt. Er wordt in Ede nu proefgedraaid met twee teams, waar de burger zo terecht kan met zijn zorgen. Als besloten wordt tot individuele hulpverlening heeft de

cliënt keuzevrijheid voor hulpverlening die aansluit bij de persoonlijke levensovertuiging en persoonlijke voorkeuren. De bedoeling is dat het aantal teams in Ede wordt uitgebreid naar vier en de praktijk zal moeten uitwijzen of dat genoeg is.

generalisten

Momenteel wordt naarstig gezocht naar ervaren generalisten om vanuit de gemeente de sociale teams aan te sturen. De teamcoördinatoren moeten immers veel kennis in huis hebben, niet alleen van de mogelijkheden op het

brede gebied van zorg, begeleiding en psychiatrie; ook moeten ze weet hebben van (maatschappelijke) veiligheid en wetgeving. De gemeentelijke jeugdzorg zal straks niet onfeilbaar blijken. Die illusie maak ik me niet. Maar er is straks meer onderling overleg en men leert van elkaars expertise, als het goed is. Spannend? O ja. Maar wel spannend met perspectief. Als raadslid, maar ook als moeder van een zoon met autisme en wisselende ervaringen met ambulante jeugdpsychiatrie kan ik daarom instemmen met de decentralisatie. <