

Welzijn op Recept: ook geschikt voor jongeren

Onderzoeken tonen aan dat psychosociale problematiek bij jongeren toeneemt en dan vooral in de leeftijdsgroep 16 tot 23 jaar. Tegelijk laat onderzoek zien dat contacten met jongerenwerkers jeugdzorgtrajecten kunnen verkorten. Kan Welzijn op Recept een rol spelen in vroegsignalering en bijdragen aan ondersteuning bij trajecten voor jongeren of eventueel voorkomen van verwijzingen naar zwaardere jeugdzorg? Daartoe gingen we te rade bij een aantal huisartsen, jongerenwerkers en welzijnsprofessionals. De conclusie? Dat is zeker mogelijk in die gemeenten waar Welzijn op Recept al stevig is verankerd en er een POH-jeugd in de huisartsenpraktijk is.

De huisartsen herkennen de constatering van een toename van psychosociale problematiek bij jongeren. Vooral huisartsen in studentensteden zien een explosieve groei van zwaardere problematiek bij studenten, zoals angststoornissen, anorexia en depressie. Met name jonge twintigers die eerder psychosociale problemen hebben gehad, lopen een hoog risico. Vroegsignalering is dan ook van groot belang.

Vroegsignalering

Bij vroegsignalering spelen met name scholen een grote rol en dat geldt voor alle schooltypes, van basisschool tot en met universiteit. Psychosociale problematiek zou dus in feite een expliciet aandachtspunt moeten zijn voor schoolmaatschappelijk werk, schoolartsen en –verpleegkundigen, docenten en mentoren. Er zijn voorbeelden van goede pilots, waarin casefinding op scholen centraal staat. Zoals in Tilburg en Dordrecht waar een netwerk wordt opgezet met jeugdverpleegkundigen, jongeren- en kinderwerkers en ggz, voor triage op scholen om doorverwijzing te voorkomen. Voor jongerenwerkers zijn met name jeugdhonken en de contacten op straat belangrijke ‘vindplaatsen’. Daarbij is het winnen van vertrouwen van de jongeren essentieel om met hen in gesprek te komen en ondersteuning te kunnen bieden in de ervaren problematiek.

Ook huisartsen spelen een rol bij vroegsignalering. Uiteraard heeft de huisarts als gezinsarts een belangrijke plaats in de zorg voor kinderen en jongeren. Er is wel verschil in de mate waarvan er gebruik van wordt gemaakt. Studenten met psychosociale problematiek weten de huisarts in de stad waar ze studeren wel te vinden. Tieners daarentegen stappen over het algemeen veel minder snel naar een huisarts, voor hen is de drempel hoog. Bij jongere kinderen nemen de ouders het initiatief. Psychosociale problemen uiten zich soms in lichamelijke klachten, bijvoorbeeld als buikpijn. Het is voor de huisarts de kunst om mogelijk achterliggende psychische of sociale problemen te onderscheiden van lichamelijke aandoeningen. Ook komen ouders met opgroei- en opvoedproblemen bij de huisarts. De praktijkondersteuner (POH)-jeugd of de POH-ggz-jeugd kan hierin goede ondersteuning bieden. Echter: niet alle huisartsen werken met een POH-jeugd en de POH's ggz-jeugd zijn er nog minder.

Rol huisarts

Wat kan een huisarts doen met jeugd en jongeren met psychosociale problematiek? In eerste instantie vooral goede signalering en het in kaart brengen van de vraag van de patiënt. Vooral de POH-ggz-jeugd of POH-jeugd heeft de mogelijkheid om uit te zoeken wat er met een kind/jongere aan de hand is en kan eventueel kortdurend begeleiden bij lichte problematiek. Na een gedegen inventarisatie kan de huisarts zorgen voor een goede begeleiding naar de juiste hulp. Als het gaat om lichte problematiek kan Welzijn op Recept zinvol zijn. Door via Welzijn op Recept te verwijzen naar het jongerenwerk kunnen jongeren in contact komen met leeftijdsgenoten en zo gezamenlijk activiteiten ondernemen. Echter: dat is gelijk een beperking, het is afhankelijk van de lokale context.

Want een dergelijke doorverwijzing is alleen mogelijk als er lokaal sprake is van Welzijn op Recept, met een goede samenwerking tussen de huisartsenpraktijk en het jongerenwerk. En dat is in veel gemeenten niet het geval.

Verwijzing

Voor zwaardere problematiek zijn heldere samenwerkingsafspraken tussen huisarts en de partners in de jeugdketen essentieel. Met daarbij, na verwijzing, een goede terugkoppeling. Echter: ook hier zijn lokaal grote verschillen. In sommige gemeenten zijn de contacten tussen huisartsen en jeugdzorg dermate slecht dat de huisarts de ouders zelfs het advies geeft te verhuizen! Elke gemeente vindt zijn eigen wiel uit en het blijkt dat de postcode bepaalt welke zorg beschikbaar is. Ook verwijzing naar de GGZ bij jongeren ouder dan 18 jaar is voor huisartsen soms ontzettend lastig. Daarnaast speelt er uiteraard de wachtlijstproblematiek. Ander probleem dat de huisartsen aankaarten, is de dossiervorming. Beter gezegd: geen dossiervorming. De jeugdzorg vermeldt bijna standaard dat het delen van gegevens vanwege de privacywet niet is toegestaan. Terwijl de jongere of ouders daar desgevraagd nagenoeg altijd toestemming voor geven. Een huisartsendossier gaat een leven lang mee. Als op latere leeftijd, of zelfs later bij de kinderen, dezelfde problematiek terugkomt, zijn de gegevens uit het verleden bekend.

Inzet Welzijn op Recept

Professionals uit zorg en welzijn zijn het er hartgrondig over eens dat samenwerking tussen beide domeinen van groot belang is. Het zijn vaak nog gescheiden werelden en daarin kan Welzijn op Recept een goede brugfunctie vervullen. Dat gebeurt al in tal van gemeenten. Als het gaat om de verbinding tussen Welzijn op Recept en jongerenwerk, is het bijna noodzakelijk dat er reeds een goede samenwerking bestaat tussen Welzijn op Recept en het sociaal domein, waarbij men gewend is naar elkaar te verwijzen en terug te koppelen. Dit dan verder uitbouwen naar jeugd biedt grote kansen om jongeren te activeren en daardoor mogelijk zwaardere problematiek te voorkomen. Voor ondersteuning van de huidige generatie jeugd en jongeren is het vooral essentieel dat er hoe dan aandacht is voor hun problematiek en gevoelens. Via school, via de huisarts, het jongerenwerk, de jeugdzorg: geen enkele partij kan het alleen: we moeten dat in gezamenlijkheid oppakken!

Dit artikel is tot stand gekomen met medewerking van: huisartsen Nanny van den Braken en Marie-Louise Rodewijk en jongeren/welzijnswerkers Jurjen Lind, Floot van Berkel en Daphne van Dijk