

Daarom is Accare zo succesvol

Accare is de eerste instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie die bijna niet meer separeert. Voorop staat dat ze kinderen de meest effectieve behandeling willen bieden. En daar blijken veel minder bedden voor nodig.

Accare behandelt jaarlijks 11.000 kinderen in vier provincies in Noord-Nederland. Sinds 2005 heeft Accare het aantal klinische plekken meer dan gehalveerd: van 140 naar 60 bedden. De zorg voor kinderen en jeugdigen wordt nu in principe poliklinisch of aan huis verleend. Voor ruim tweehonderd kinderen en jeugdigen per jaar is klinische opname nodig. Hoe is dat gelukt? Peter Dijkshoorn van de raad van bestuur van Accare: "Het klinkt simpel maar niets is minder waar. Dit resultaat voor elkaar krijgen, is een kleine transitie op zich. Het blijkt dat we meestal effectievere hulp bieden als we een kind niet in een klinische setting plaatsen. In de oude situatie zag je dat kinderen die wat langer in een klinische setting verbleven in een neerwaartse spiraal terecht kwamen. Na een eerste verbetering ontstaat verveling en gezonde opstandigheid tegen de regels. Dit verzet wordt vervolgens gezien als het bewijs voor het probleem van het kind. Het is een bekend mechanisme dat je in vele vormen van residentiële zorg terugziet."

Averechts

Accare heeft de verandering ingezet om meer effect te bereiken met de behandeling van kinderen. Is er een transformatie nodig om die beweging in gang te brengen?
"Ja, we hebben hier inderdaad meer transformatie dan transitie voor nodig. Onze samenleving wil bijvoorbeeld geen gevaar of overlast. Een kind of zijn omgeving is in gevaar en dan wordt geëist dat we snel met een

oplossing komen. Een opname is zo'n snelle oplossing die direct veiligheid lijkt te brengen. We beperken dan het korte termijn risico, maar creëren daarmee geen lange termijn oplossing. Het meisje dat zichzelf snijdt of de jongen die agressief gedrag vertoont en hun ouders hebben op de korte termijn wel hulp aan de uithuisplaatsing. Maar op langere termijn werkt de klinische setting vaak averechts."

ADHD

De afgelopen tien jaar is het gebruik van gespecialiseerde zorg en behandeling, waaronder die van de jeugdpsychiatrie, gestegen. Hoe kan dat?

"Allereerst is onze samenleving complexer en sneller geworden. Een kind met wat we nu ADHD noemen, heeft het moeilijker dan 25 jaar geleden. We kunnen die diagnose afschaffen, maar daarmee lossen we het probleem van dat kind en het gezin niet op. We hebben nu ook meer kennis om te signaleren en effectief te behandelen."

Noemen we dat niet medicaliseren?

"Sommigen noemen dat zo, maar ik zie het anders. Het is ook zorgen voor een fitte samenleving anno 2012. We hebben de kennis en daarmee de verantwoordelijkheid om hulp te bieden die werkt. Moeten we kinderen en hun ouders laten aanmodderen en onze kennis niet inzetten?"

Fit

"We hoeven niet elk kind met een kwetsbaarheid een diagnose te geven, maar ondersteunen met kennis

uit de instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie, de geïntegreerde kennis uit geneeskunde, psychologie en orthopedagogiek, is voor een samenleving verstandig. Dat is fit houden en niet medicaliseren. Als laatste reden voor deze toename wil ik ons zorgsysteem uitlichten. Een kind moet eerst een diagnose hebben voor hij ondersteuning op bijvoorbeeld school of in de GGZ kan krijgen. Er is in de instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie veel kennis ontwikkeld over emotiebeïnvloeding, gedragsverandering en bijvoorbeeld interactie beïnvloeding. Kennis die preventief gebruikt kan worden en waarvoor een diagnose niet gesteld hoeft. Eeuwig zonde dat dat onvoldoende gebeurt."

Het eten met mes en vork is geen regel meer.

De GGZ zou deze kennis toch ook kunnen overdragen naar sectoren zoals welzijn en jeugdzorg?

"Zeker, maar dat vraagt om ontschotting van kennis en taal in plaats van een financiële transitie."

Succesformule

Cijfers laten zien dat de interne transformatie van Accare succesvol is. Wat is de sleutel?

"Het is ons gelukt om te leren luisteren en doorvragen naar de daadwerkelijke behoefte, van de jeugdige en haar of zijn systeem, de vraag achter de hulpvraag. Dit is veel ingewikkelder dan het lijkt en vraagt structurele investering in de deskundigheidsbevordering van je personeel. Het vraagt om brede



Peter Dijkshoorn: "Accare werkt met de geïntegreerde kennis uit geneeskunde, psychologie en orthopedagogiek. Die kennis moet je gebruiken om de samenleving fit te houden."

kennis, analytisch vermogen, sterke communicatieve vaardigheden en gesprekstechnieken. En dat is echt een vak apart. Daarnaast zijn wij begonnen met FACT-teams. Teams die alles aan

beheersing sturen maar vanuit een lerende houding. Alles is bespreekbaar en dus is maatwerk mogelijk. Het is deze aanspreekcultuur en positieve bejegening - in beleid maar ook in de praktijk - richting jongeren én medewerkers die een van de kernwaarden vormt in ons werk. Wij varen nu op waarden en normen en niet meer op regels. Hulpverleners en cliënten bepalen het meer samen. De verplichte bedtijden per leeftijdsgroep zijn afgeschaft, het eten met mes en vork is geen regel meer, verplicht gezond beleg eten hoeft niet meer. Kinderen kregen hiervoor strakke regels waar zij zich aan dienden te houden en waar sancties op volgden als die regels werden overtreden. Nu kijken we naar wat elk individueel kind en gezin nodig heeft. Essentieel in ons succes is dat onze transformatie niet financieel maar vanuit inhoudelijke kennis gedreven is."

multiprobleemgezinnen kunnen bieden, zelfs het huis helpen aanvegen als dat nodig is om iemand zelfstandiger te maken. Deze FACT-teams zijn in het begin aangeboden aan gezinnen van kinderen die hier opgenomen werden. Zij hebben langzaam de behoefte aan klinische plekken kleiner gemaakt. Maar dit vraagt tijd: tijd voor hulpverleners die dit moeten leren en tijd voor gezinnen om het vertrouwen te krijgen dat zij met de juiste steun het thuis samen ook wel redden."

Aanspreekcultuur

Peter Dijkshoorn noemt nog een succesfactor. "We hebben ons beleid aangepast en ingesteld op het versterken van de aanspreekcultuur. Niet vanuit

Meer informatie: Lou Repetur
(l.repetur@movisie.nl of 030 789 21 17).

Jeugdzorg moet weer inspirerend worden



Lou Repetur gaat vanuit MOVISIE, samen met Hanneke Mateman aan de slag met de transitie in de jeugdzorg. MOVISIE vraagt naar haar prioriteiten.

Het eerste wat opvalt is dat het een afgedwongen transitie is vanwege onvrede met de huidige werkwijze en bezuinigingen. Ik denk dan: waarom is dat? Wil dit werkveld niet zelf innoveren en veranderen? Iedereen ziet toch al jarenlang de problemen. En dan zit je meteen bij de kern: in principe wil iedereen effectiever en efficiënter werken, maar is tegelijkertijd teveel bezig met het in stand houden van de eigen aanpak, de eigen organisatie en de hiërarchie in het werkveld. Welzijn, Jeugdzorg en Jeugd-GGZ werken nu nauwelijks samen. Als we deze transitie echt succesvol willen maken moeten we het anders aanpakken en anders gaan werken. Mijn drie prioriteiten zijn:

Niet top-down maar bottom-up

Er zit geen inspiratie in hoe de transitie vormgegeven worden. Waar is die inspiratie te vinden? Wie staan het dichtst bij de jongeren? Dat zijn zij zelf, hun verzorgers, vrijwilligers en uitvoerende professionals. Wat willen de jongeren en hun verzorgers nu echt? Zij moeten meer gehoord worden en op verschillende niveaus participeren.

Anders werken

We praten al jaren over zorg op maat, maar daadwerkelijke zorg op maat kom je bijna niet tegen. We willen als betrokken professionals graag de samenleving versterken en beter maken, maar we vinden het lastig om

het door en met de burgers te doen. Interventies worden te vaak zonder de doelgroep ontwikkeld, dat kan echt niet meer. Echt luisteren en aansluiten, en niet denken dat je de taal van de profijtgroep kunt naspreken. Juist ruimte en tijd creëren om de profijtgroep te laten participeren.

Samenwerken en uitwisselen

Tussen de verschillende sectoren heerst een hiërarchische manier van naar elkaar kijken. Soms zijn de verwijten over en weer terecht. Welzijn verwijt anderen een gebrek aan aansluiten bij de doelgroep. En de Jeugd-GGZ vindt dat alleen zij effectieve kennis hebben. Jeugdzorg kampt met imago stress. Eerder signaleren en

voorkomen willen we allemaal. Maar niet alles is met positief opvoeden te voorkomen. Soms is echt meer nodig. Het is gek dat we ons niet eerder zelf hebben opgelegd om beter samen te werken. Er was kennelijk onvoldoende prikkel om te ontschotten. De transitie zijn dat nu wel. Welzijn heeft de straatkennis, en Jeugd-GGZ heeft de evidence based inzichten. Tot nu toe komen die niet bij elkaar. Er zit waarde in het feit dat de drie sectoren anders werken, maar nu wordt die alleen benut vanuit concurrentie. Er zijn maar weinig voorbeelden waar die drie lagen een win-win weten te vinden en succesvol met elkaar samenwerken. En dat moeten we anders gaan doen.