

Psychische klachten in de kindertijd*

Het onderwerp

Psychische klachten en problemen betreffen het denken, voelen en handelen. Zij kunnen niet los worden gezien van het lichaam en de context waarin ze zich voordoen. Het onderscheid tussen normaal gedrag, klachten en stoornissen is zeker in de kindertijd niet eenduidig of scherp. De zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd en, daar nauw op aansluitend de zorgstandaard Organisatie van zorg voor kind en jongere, hanteert de volgende uitgangspunten:

- Een kind heeft psychische klachten als het gedrag zijn normaal functioneren belemmert, met mogelijke nadelige gevolgen voor kwaliteit van leven en maatschappelijke rollen.
- In principe zijn het de ouders of het kind zelf, die aangeven dat er een klacht of probleem is.
- Hoe jonger het kind, hoe afhankelijker het is van zijn omgeving voor het signaleren van klachten en het zoeken van hulp.
- Veel gedrag dat op een bepaalde leeftijd ontwikkelingsadequaat is, wordt problematisch als een kind ouder is.
- Gedrag en klachten kunnen sterk variëren per milieu waarin het kind opgroeit en met de eisen die de omgeving aan het kind stelt.
- Voor een hulpverlener staat de vraag centraal 'Wat maakt dat dit kind (of dit gezin) nu hulp nodig heeft?' Het antwoord en de beoordeling van psychische klachten vraagt ook om een beoordeling van de ontwikkeling van het kind en van de context (inclusief cultuurspecifieke diversiteit) waarin het kind zich bevindt.

Ontstaan van psychische klachten en stoornissen

Psychische klachten en stoornissen ontstaan vanuit een ingewikkelde interactie tussen kwetsbaarheden in het kind zelf en omstandigheden buiten het kind. Ook beschermende factoren kunnen zowel in het kind zelf aanwezig zijn (zoals veerkracht of weerbaarheid) als in de omgeving (zoals een veilig thuis). Beschermende factoren verkleinen de kans op het ontwikkelen van klachten, ondanks de aanwezigheid van een zeker risico bij het kind.

Patiëntenperspectief

Eigen regie

Bij jonge kinderen met psychische klachten ligt de nadruk op het stimuleren van de veerkracht en de eigen regie van de ouders. Naarmate het kind zich ontwikkelt, gaat het steeds meer om de regie van het kind zelf. Eigen regie van het kind en de ouders betekent dat de behandelaar de hulp optimaal afstemt op hun wensen en mogelijkheden. Hulpverleners moeten letten op situaties waar de mogelijkheid tot eigen regie beperkt is, zoals bij ouders met een verstandelijke beperking of in onveilige thuissituaties.

Gezamenlijke besluitvorming en keuzevrijheid

- De behandelaar geeft de hulp vanaf het begin samen met het kind en ouders vorm.
- Hulpverleners bieden maatwerk aan het gezin en hebben oog voor de draagkracht van het systeem.
- Hulpverleners besteden aandacht aan onderlinge relaties, vooral bij gescheiden ouders waarvan één ouder minder bij het kind betrokken is.
- Kinderen en hun ouders moeten de behandeling desgewenst kunnen bijsturen en hebben recht op een second opinion. Hulpverleners informeren kind en ouders over deze mogelijkheden.

Aandacht voor de context

- De behandelaar vormt zich een compleet beeld van het kind en zijn omgeving, met sterke en kwetsbare punten.
- De behandelaar heeft oog voor het gewone leven van het kind, vooral op het gebied van onderwijs. Thuiszitten moet worden voorkomen. De leerkracht wordt als belangrijke partner actief betrokken.

Aandacht voor het brede zorgaanbod

- De behandelaar informeert zich goed over het zorgaanbod, ook buiten het eigen specialisme.
- Bij wachtlijsten dient goede tijdelijke zorg beschikbaar te zijn.
- Professionals zorgen onderling voor een zorgvuldige overdracht en goede communicatie, ook wanneer jongeren 18 jaar worden. Hulpverleners werken samen zodat de scheiding tussen 18-/18+ in de jeugdhulp de hulpverlening zo min mogelijk belemmert.

Aandacht voor continuïteit

Hulpverleners hebben oog voor continuïteit in de hulpverlening aan kinderen of jongeren en hun ouders: continuïteit van hulpverlener (belang van de vertrouwensrelatie), tussen vormen van jeugdhulp (houd de route naar de optimale vorm zo kort mogelijk), tussen zorgfasen (zo naadloos mogelijk van signaleren naar diagnostiek naar behandeling) en tussen de levensfasen (draag zorg voor een soepele overgang naar 18+).

Kernelementen van goede zorg

Vroege onderkenning en preventie

Van veel voorkomende psychische klachten in de volwassenheid is bekend dat eerste aanwijzingen al aanwezig waren in de kindertijd. Het is dus van belang psychische klachten bij kinderen tijdig te behandelen en aandacht te hebben voor preventie en signalering. Professionals dienen erop bedacht te zijn dat sommige kinderen klachten hebben maar deze niet (durven) uiten of op een andere manier uiten. Zorg en preventie lopen dikwijls door elkaar heen, met name in de leeftijdsfase van 0-5 jaar waarin het kind zich uiterst snel ontwikkelt. Het begin van goede zorg is een inschatting van de urgentie en het verwijzen naar adequate zorg voor ouders en kinderen (licht waar mogelijk, zwaar waar nodig; triage). Zorg dat de juiste expertise en ervaring aanwezig zijn om te bepalen wat de juiste zorg voor ouders en kinderen is, op het juiste moment, door de juiste persoon.

* Dit is de samenvattingskaart van Psychische klachten in de kindertijd en Organisatie van zorg voor kind en jongere.

Diagnostiek

Goede diagnostiek is een zich verdiepend proces dat begint met een gezamenlijk gesprek, waarin de vraag en de verwachtingen verhelderd worden. Hulpverleners luisteren daarbij heel goed naar het kind. Systematische en brede diagnostiek is een middel om tot een verklaring te komen voor de klachten en vervolgens gezamenlijk te beslissen over behandeling of het afzien daarvan, zodat een kind verder kan met zijn ontwikkeling. Het is ook een doorlopend proces; het kan nodig zijn diagnostiek opnieuw in te zetten of een diagnose bij te stellen. Per leeftijdsfase verschillen de accenten en in te zetten instrumenten.

Hulpverleners houden goed rekening met de context van het kind en het gezin. Er kan sprake zijn van andere, onderliggende problemen:

- Psychische problemen bij de ouders kunnen meespelen bij de klachten van kinderen (KOPP-problematiek).
- Kinderen kunnen zich opwerpen als bliksemafleider voor de problemen van ouders. Ook andere problemen die met de omgeving te maken hebben verdienen aandacht, zoals pesten en beschadiging van het kind vanwege niet-passend onderwijs.
- Sommige psychische klachten kunnen ook het gevolg zijn van lichamelijke aandoeningen.

Behandeling, begeleiding en herstel

Bij jonge kinderen loopt de behandeling vaker via de ouders. Hoe ouder kinderen worden, hoe vaker zij zelf actief onderdeel uitmaken van behandeling. Samen met ouders en het kind, gesteund door een goede (samenwerkings)relatie, gaat de hulpverlener op zoek naar passende zorg. Uitgangspunt is evidence-based practice: doen wat (wetenschappelijk onderbouwd) werkt, maar ook samen bepalen wat nodig is om te (blijven) behandelen. Belangrijke doelen zijn (hernieuwde) stagnatie en nieuwe klachten voorkomen of het leren omgaan met terugkerende klachten. Bespreek met het kind en ouders de verwachtingen voor een volgende ontwikkelingsfase met nieuwe uitdagingen.

- Start ieder behandeltraject met psycho-educatie.
- Bied behandeling die aansluit bij de leeftijdsfase van het kind. Per fase verschillen interventies en mogelijkheden. Raadpleeg de zorgstandaard voor concrete handvatten voor het bieden van passende zorg.

De behandeling of begeleiding stelt het kind in staat om na stagnatie belangrijke ontwikkelingsstaken weer op te pakken en is dus altijd gericht op participatie en herstel. Daarvoor moet er soepel geschakeld kunnen worden tussen verschillende typen behandeling en begeleiding.

Een aanvraag voor een herindicatie krijgt bij voorkeur voorrang, zodat een kind gemakkelijk opnieuw zorg kan krijgen.

Voor kinderen met ontwikkelingsproblematiek of een langdurige en chronische zorgbehoefte is het gewenst om een doorlopende indicatie te ontwikkelen. Zo kan bij verslechtering vertraging in de hulpverlening worden voorkomen.

Monitoring

In het belang van effectieve zorg en grotere betrokkenheid van ouders en kind bij het behandelproces evalueren de behandelaar, het kind en de ouders regelmatig samen de behandeling en ontwikkeling. Zo nodig passen zij de behandeling aan of sturen bij.

Organisatie van zorg

Inrichting

Raadpleeg de zorgstandaard Organisatie van zorg voor kind en jongere voor de werkzame elementen voor een goede organisatie van jeugdhulp.

- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit, toegang en beschikbaarheid van de hulp aan

jongeren met psychische problemen en stoornissen. In elke gemeente moeten kinderen en gezinnen de best passende hulp kunnen krijgen.

- Aanbieders bieden steeds passende en doelmatige zorg. Zij vragen zich continu af wat het kind en zijn gezin nodig hebben, niet alleen op het moment dat de zorgvraag zich voor het eerst voordoet. Over op- en afschalen overleggen zij met ouders en kind, met aandacht voor een goede overdracht en eventueel een terugvalplan.

Samenwerking en integrale jeugdhulp

Samenwerking tussen gemeenten en de vele verschillende jeugdhulpaanbieders is van groot belang. Vooral in complexe situaties zijn vaak meerdere partijen betrokken en is vaker intensieve samenwerking nodig. De partijen moeten niet langs elkaar heen werken en de samenwerking moet van meerwaarde zijn op de hulp die een andere partij kan bieden aan het kind en het gezin. Samenwerking moet daarnaast juist gericht zijn op preventie van problemen. Goede samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders, het onderwijs en de wijkteams betekent goede afspraken maken over bijvoorbeeld signalering en doorgeleiding, regie, inrichting van aanspreekpunten, scholing, consultatie, expertise bij triage en bekostiging. Een goede opzet van de triage bevordert effectieve, efficiënte, veilige en tijdige zorg. De Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-ggz behandelt welke afspraken m.b.t. afstemming en samenwerking betrokken hulpverleners maken, en geven inzicht in de taken van de betrokken hulpverleners. Bij integrale jeugdhulp werken meerdere hulpverleners nauw en intensief samen om samenhangende en passende hulp te bieden: zo licht als mogelijk, direct intensief waar nodig. De deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren wordt optimaal benut en samenhangend aangeboden vanuit het principe 'één gezin, één plan, één regisseur'. Wie met wie samenwerkt hangt af van de unieke situatie en kan ook andere partijen dan betaald in het kader van de Jeugdwet betreffen. Om integrale jeugdhulpverlening te realiseren is er daarom behoefte aan nieuwe samenwerkingsvormen.

Competenties

De beroepsgroepen die werken met kinderen met psychische klachten en hun ouders hanteren verschillende richtlijnen. Belangrijke overkoepelende competenties zijn:

- zich bewust zijn van het bestaan van zorgmijders;
- buiten de kaders van de eigen organisatie kunnen denken;
- zich bewust zijn van de kwetsbaarheid van de hulpvrager.

Kwaliteitsbeleid

De Jeugdwet legt aanbieders van jeugdhulp bepaalde verplichtingen op met betrekking tot kwaliteit.

- Ouders en kinderen hebben de mogelijkheid om zelf een familiegroepsplan op te stellen.
- Aanbieders moeten hulp toewijzen aan professionals zoals uitgewerkt in de norm van de verantwoorde werktoedeling.
- Gemeenten kunnen aanvullende eisen stellen aan jeugdhulp en aanbieders.
- Verschillende beroepsgroepen stellen eigen eisen aan geregistreerde professionals.

Financiering

Hulp en ondersteuning voor kinderen en hun gezinnen wordt vergoed vanuit verschillende partijen en volgens verschillende wetten. Gemeenten en zorgverzekeraars moeten de overgang van de Jeugdwet naar de Zorgverzekeringswet, Wmo en Participatiewet als het kind 18 jaar wordt, goed en tijdig regelen om een soepele overgang naar de hulp voor volwassenen te bevorderen.