**Position Paper**

***Even voorstellen***

Ik ben ouder van een dochter met een eetstoornis. Zij heeft echter veel meer labeltjes opgeplakt gekregen. Die ga ik niet allemaal noemen.

Naast ouder ben ik bestuurder van WEET, de Nederlandse Patiëntenvereniging voor Eetstoornissen. WEET wil er zijn voor iedereen die te maken heeft met een eetstoornis. En niet alleen voor dunne meisjes met anorexia (waar de pers bij voorkeur aandacht voor heeft) maar ook voor mensen die te kampen hebben met bijvoorbeeld boulimia, Arfid, BED.

***Wat is nodig om de broodnodige verbeteringen in het stelsel van jeugdhulp te realiseren?***

Je kunt veel regelen op papier en zo het stelsel proberen te verbeteren. De vraag blijft echter waarom het steeds maar niet lukt om deze verbeteringen tot stand te laten komen. Hoe vaak is er al gesproken over het beter laten functioneren van de jeugdzorg en welke acties zijn er ondernomen.

Zou het goed zijn om ook eens aandacht te geven aan de attitude van iedereen die betrokkenen is bij dit jeugdstelsel? Dan heb ik het niet alleen over de gebruikers en behandelaren maar ook over zorginstellingen, gemeenten en landelijke overheid, de politiek.

In hoeverre ligt er voldoende focus op de inhoud en de belangen van jongeren en hun gezinnen? In hoeverre zorgt de focus op geld en belangen van zorgorganisaties, lokale en landelijke overheid en politieke partijen ervoor dat het steeds niet lukt? Het lijkt mij overbodig te vragen wie daar het meest door gedupeerd worden.

Vanuit de achterban van WEET klinkt daarover toch wel verbijstering. Hoe kan het toch dat je bijvoorbeeld eerst kennis netwerken in de prullenbak gooit door te decentraliseren en vervolgens miljoenen uitgeeft om die netwerken weer op te bouwen. Denk daarbij aan K-EET

***In hoeverre kan de Hervormingsagenda helpen.***

De Hervormingsagenda geeft inhoudelijk zeker goede aanzetten zoals bijvoorbeeld:

1.Domein overstijgend gaan werken en breder kijken naar het gezin en de situatie waarin zij leven. Dit kan zorgen voor minder denken in hokjes, meer werken vanuit een holistische benadering, het minder belangrijk vinden van de diagnose maar meer de focus op positieve gezondheid.

2.Het aan de slag gaan met vroeg signalering en preventie. Vroeg signalering en preventie begint al bij het consultatiebureau en dan verder via kinderopvang en onderwijs. Iedereen weet dat als er een waarschuwingslampje gaat branden op het dashboard van jouw auto dat je dit niet moet negeren.

3.Een meer soepele overgang als een jongere 18 jaar wordt. Voorkomen moet worden dat een jongere een vertrouwenspersoon verliest alleen omdat de achttienjarige leeftijd is bereikt. Het verlies van een vertrouwd persoon is vaak fnuikend voor een jongere. Resultaat is vaak geen hulp maar en terugval na dat de jongere 18 is geworden.

4.De jeugdzorg aantrekkelijker maken om in te werken. Minder administratieve lasten. Meer tijd om met jongeren en hun ouders te werken. Gemotiveerde krachten bieden betere zorg.

5. De specialistische jeugdzorg zoals behandeling van eetstoornissen centraal/landelijk inkopen.

Het is wel belangrijk dat er meer ingezet wordt op ervaringsdeskundigheid. Bij eetstoornissen zijn die er binnen behandelteams en bij de inloophuizen.

***Wat is jeugdhulp.***

Hulp aan een jongere/jeugdige in een brede context. Hulp waarbij het hele gezin betrokken wordt en niet alleen diegene die met het probleem naar buiten komt. Bij eetstoornissen: Ook de naasten betrekken. Een eetstoornis heeft het hele gezin. Niet bij voorbaat al krampachtig omgaan met privacy. Zoek naar mogelijkheden.

***Wat zou er wel en niet moeten worden verstaan onder jeugdhulp.***

Dit is een vraag naar de reikwijdte. De Hervormingsagenda heeft daar een hele werkgroep voor gehad. Ik heb er te weinig zicht of de bevindingen van deze werkgroep juist zijn.

***Welke knelpunten zijn er in het huidige stelsel van jeugdhulp.***

Hoog specialistische zorg wordt versnipperd en divers ingekocht. Wat kan en niet kan hangt af van de gemeente of regio waar je woont.

Kennis netwerken zijn na de decentralisatie verdwenen en worden nu weer opgebouwd.

Hulp is voornamelijk gericht op het individu en er is te weinig aandacht voor het geheel.

Ervaringsdeskundigheid wordt te weinig of niet ingezet.

Er zijn te lange wachttijden.

Er wordt doorgeschoven en afgeschoven. Voor deze diagnose moet je bij een ander zijn.

***Hoe zou het stelsel er uit moeten zien.***

Bredere kijken naar het gezin. Meer samenwerking tussen domeinen.

Inzet ervaringsdeskundigen meer vanzelfsprekend en ingebed in sociale teams.

Hoog specialistische jeugdzorg (Jeugd GGZ) inkopen door de landelijke overheid. Daarbij breder kijken dan de geaccepteerde medische standaarden (want wat wordt daaronder verstaan) maar ook naar wat helpend is om positieve gezondheid te creëren. Gebruik de leefwereldtoets.

Gemeenten vooral meer laten werken op gebied van vroeg signalering en preventie en het versterken van de situatie rond gezinnen in een kwetsbare situatie. Samenwerken met kinderopvang en onderwijs. En als er een probleem vroegtijdig wordt gesignaleerd, verwijs niet meteen door maar kijk wat je kan doen. Roep consultatie in van Hoog Specialistische centra en kennisnetwerken. Zorg dat deze er voldoende zijn.

Geen wachttijden meer.

***Belangrijkste zaken Hervormingsagenda.***

Heb ik al genoemd.

***In hoeverre kan de Hervormingsagenda de knelpunten oplossen.***

Terug naar het begin. In hoeverre zijn betrokkenen in staat een nieuwe werkwijze te gaan aanleren. In hoeverre is de overheid bereid te investeren in jeugd.

De plannen zijn de moeite waard om mee aan de slag te gaan. Ja, het kan zeker. Maar luister niet alleen naar een Commissie van Wijzen maar eerder naar jongeren en hun ouders zelf. En stel niet bij voorbaat financiële voorwaarden dat het geld moet opleveren. Dat leidt de aandacht af van de inhoud.

Ga eerst eens aan de slag! Laat jongeren en hun ouders niet langer wachten. Begin en evalueer.

Herman den Dulk

Penningmeester

