

Entree van zorg voor jeugdigen Academische Werkplaats Jeugd C4Youth

Wat is het?

Een onderzoek naar de kenmerken van jeugdigen in zorg, knelpunten in de toegang naar zorg en de rol van entree voor uitkomsten van zorg.

Aanleiding

Geschat wordt dat 7 tot 24% van de kinderen en jongeren psychosociale problemen heeft. Deze problemen beperken het dagelijks functioneren van jeugdigen, zowel thuis als op school. Slechts een minderheid, naar schatting 23 tot 38%, van de jeugdigen met psychosociale problemen ontvangt daarvoor zorg. Zonder tijdige hulp kunnen problemen blijven bestaan en tot op latere leeftijd gevolgen hebben. Niet alleen de ernst van de problematiek bepaalt of jeugdigen in de zorg terechtkomen, maar ook allerlei andere factoren spelen daarbij een rol. Doel van deze studie is inzicht te krijgen in welke factoren dat zijn, welke kinderen met welke problemen in welk type zorg terecht komen en hoe vervolgens de uitkomsten van zorg (zorgduur, en verandering van problematiek) eruit zien.

Het onderzoek


Aan het onderzoek namen 1331 jeugdigen (4-18 jaar) en hun ouders deel die waren aangemeld voor psychosociale zorg bij de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg en jeugd-ggz in de provincie Groningen. Deze jeugdigen werden vergeleken met een referentiegroep van 666 jeugdigen, geworven via scholen, die geen zorg kregen. Via vragenlijsten werd informatie verkregen over 1) sociaaldemografische kenmerken, 2) de context van het kind (o.a. sociale steun en opvoedvaardigheden), 3) verwachte knelpunten in de zorg en 4) het gebruik van psychosociale zorg. Binnen het onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld om verwachte knelpunten in de zorg te meten (de 'Checklist Barrières' / de 'Barriers to Treatment Participation Scale-Expectancies'). Hiermee is het mogelijk om inzicht te krijgen in verwachtingen van ouders en jongeren ten aanzien van knelpunten in psychosociale zorg voor jeugd.

Resultaten

Wat betreft de kenmerken van jeugdigen in zorg, blijkt dat jeugdigen met ouders die weinig opvoedvaardigheden hebben (bijvoorbeeld niet goed weten waar het kind is of inconsistent disciplineren) en jeugdigen uit gezinnen met weinig sociale steun, vaker in de zorg terechtkomen. Dit kan worden verklaard doordat deze jeugdigen vaker psychosociale problemen hebben. De mate van positief opvoeden, bijvoorbeeld het kind prijzen en complimenteren bij goed gedrag, bleek geen rol te spelen bij de entree van zorg.

Ten aanzien van verwachte knelpunten in de zorg voor jeugd, blijkt dat jongeren zelf aanzienlijk meer knelpunten verwachten dan hun ouders. De belangrijkste knelpunten die jongeren en hun ouders verwachten bij het inschakelen van hulp zijn, van meest naar minst belangrijk:

- 1 Hulpverlening gaat niet werken: bedenkingen over noodzaak en relevantie hulpverlening, bang dat hulp nieuwe problemen aan het licht brengt.
- 2 Problematische relatie met hulpverlener: bedenkingen over de hulpverlener, mogelijke slechte relatie en de verwachting weinig steun te krijgen.
- 3 Eisen en problemen van hulpverlening: bedenkingen over kosten en duur van hulp, over inspraak in hulp en over het ontvangen van verwarrende informatie.
- 4 Tegenwerkende factoren thuis: mogelijke moeilijkheden thuis, met vervoer, andere kinderen, andere activiteiten, gezondheidsproblemen en onenigheid over hulp inschakelen.



Sommige ouders en jongeren verwachten meer knelpunten dan anderen. Voornamelijk lager opgeleide ouders en hun kinderen verwachten knelpunten aan de kant van hulpverlening (knelpunt nr. 1-3). En voornamelijk alleenstaande ouders, lager opgeleide ouders en jongens zelf verwachten knelpunten in de eisen en problemen die hulpverlening met zich meebrengt (knelpunt nr.3). Tot slot lijkt het systeem van de psychosociale zorg te werken zoals bedoeld aangaande de verdeling van type problemen per type zorg: kinderen en jongeren in de jeugd-ggz hebben met name internaliserende problemen, en in de jeugdzorg externaliserende, gezins- en opvoedproblemen. In de jeugdgezondheidszorg is de duur van de zorg het kortst (vaker korter dan 3 maanden), in de jeugdzorg en jeugd-ggz is dit langer. De vermindering van de problematiek blijkt substantieel maar niet volledig, dat wil zeggen 35–62% na 12 maanden. Voor internaliserende en opvoedproblemen was de vermindering van de ernst van de problematiek het grootst in de jeugdgezondheidszorg. De afname van problematiek bleek ook substantieel onder de kinderen met problemen die geen zorg ontvingen. Het verschil in afname van problematiek tussen de groep die wel en de groep die geen zorg kreeg, is niet onderzocht.

Toepassing en toekomst

Praktijk

De checklist is door studenten in pilotvorm uitgevoerd bij 2 praktijkorganisaties en bleek tot waardevolle inzichten te leiden. Echter, de lengte van de checklist beperkt de bruikbaarheid. Mogelijkheden worden verkend om op gedegen wijze tot een valide, ingekorte checklist te komen.

Opleidingen

De opgedane kennis is met factsheets en een toegankelijk filmpje geschikt gemaakt voor het hoger onderwijs. Er zijn casussen geschreven om toekomstige professionals alert te maken op de rol van mogelijke knelpunten in het voorstadium van het hulptraject. De Checklist Barrières kan daarnaast worden gebruikt in toekomstig afstudeeronderzoek. De wetenschappelijke artikelen worden bij bepaalde afstudeerrichtingen gebruikt voor kennismaking met onderzoek.

Beleid

Het gemeentebestuur van Groningen werkt aan het toepassen van de resultaten van C4Youth in het onderbouwen van beleidskeuzes. Een voorbeeld daarvan is de doorverwijzing van mensen met dezelfde problemen naar verschillende instanties. Dit was aanleiding voor de gemeente om het te verbeteren. Verder werkt men aan het verlagen van het percentage Groningse jongeren dat zorg krijgt, door te zorgen voor onder meer laagdrempelige huiskameropvang en vreedzame scholen.

Projectgegevens

Titel Entree van zorg voor jeugd met psychosociale problemen
Uitvoering door Academische
Werkplaats C4Youth

Contactgegevens

Marieke Nanninga
m.nanninga02@umcg.nl
050 361 66 30

augustus 2017

Producten en publicaties

- www.c4youth.nl
- Factsheet [Entree van zorg voor jeugd met psychosociale problemen: samenhang met ouder- en gezinsfactoren](#)
- Artikel in [European Child and Adolescent Psychiatry](#)
- Artikel in [Psychological Assessment](#)
- Artikel in [European Child and Adolescent Psychiatry](#)