

De doorgeefcolumn

Deze column is de vrije ruimte voor mensen van binnen en buiten de organisatie. De schrijvers geven inzicht in wat hen boeit, bindt of bezighoudt. In dit nummer kinderpsychiater Michiel Noordzij die onlangs bij de Lucas Academie een lezing hield voor de Maand van het Interessant Gedrag.

Samenwerking tussen school en zorg

Kinderpsychiaters houden zich bezig met een mengsel van neurologie, ontwikkeling en systeemdenken. Je zou kunnen zeggen dat ze de regisseurs zijn van de kinderonwikkeling. Daar waar ontwikkelingsproblematiek van kinderen vele gedaanten kan aannemen, proberen kinderpsychiaters patronen te vinden en lijnen uit te zetten. Dat kan behoorlijk complex zijn.

Goedkoop

Fijn dat ik weet dat het zo complex is. Zorgelijk echter dat beleidsmakers dat niet altijd lijken te weten. Waarom zorgelijk? Omdat de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) eraan komt. En omdat het er soms op lijkt dat de kinderpsychiatrie vervangen gaat worden door een vorm van zorg die minder complex is. Zorg die meer gericht is op gedragsmatige begeleiding. Alles moet straks dichtbij en goedkoop. We hebben bepaalde zorgpakketten in de aanbieding en we volgen protocollen. Het heet 'transparant' en de zorg lijkt beter controleerbaar. De wethouder kan dan beter kiezen tussen belangrijke zaken die op de gemeentebegroting drukken. En die is al complex genoeg!

Maar wordt de zorg wel beter controleerbaar wanneer je die zo vereenvoudigt? Ik denk eerlijk gezegd van niet. Ik denk dat we onszelf voor de gek houden als we de zorg in een eenvoudig pakket willen stoppen en de complexiteit van kinderpsychiatrische problematiek vergeten. Ik denk dat we een richting moeten inslaan die juist recht doet aan deze complexiteit. Houd u dat woord complexiteit even vast, dan bouw ik het betoog rustig op.

Selectie aan de poort

In de Jeugd-GGZ wordt gewerkt met het *stepped care* systeem. Niet-specialisten verrichten de eerste selectie aan de poort. De specialist wordt op het laatst van de lijn ingezet. Dit is om de dure specialist te sparen en niet te overbelasten. Ik ben een verklaard voorstander van het tegenovergestelde, het omgekeerde *stepped care* systeem. Dit wordt ook wel *triage* genoemd. We kennen het uit de oorlogschirurgie. Bij triage staat de beste frontchirurg aan de poort en beoordeelt de binnenkomende gewonden. Snel en kundig ziet hij: die gaat dood, die moet even wachten en die moet nu geopereerd. Vanaf dit punt weten alle teams wat ze nu moeten doen. Dat ver-

kort de lijnen en maakt het beleid duidelijk.

Wat heeft dit nu met kinderpsychiatrie te maken? En met school? Dat zal ik u vertellen.

Sinds 2008 houd ik al mijn intakes

niet meer in de spreekkamer, maar op school. Met de ouders van het kind. De leerkracht van het kind en de intern begeleider komen erbij om extra informatie te geven en het advies aan te horen. In het begin verwezen scholen vooral kinderen met wie ze al een langere tijd 'zaten'. Kinderen over wie zorg bestond en die nu naar het vervolgonderwijs moesten. Maar waarnaar toe in vredesnaam?

Systematiek

Geleidelijk werd de leeftijd waarop kinderen werden aangemeld, jonger. De meeste leerkrachten en intern begeleiders hadden de werkwijze gezien en waren alerter op de noodzaak en de mogelijkheid om iets te doen op een ander gebied dan het schoolse. Er ontstond een nauwer overleg voor aanmelding. En door dat overleg wist de school beter wat kon worden verwacht van een aanmelding. De docenten konden, na toestemming van de ouders, bij een intake aanwezig zijn en raakten gewend aan de systematiek van het verzamelen van informatie over een kind uit hun groep.

Bovendien gingen we op scholen waar we meerdere kinderen hadden onderzocht, ouderbegeleiding geven. Beter overleg met de intern begeleider en de leerkrachten over kinderen was het gevolg. Er kon eerder gereageerd worden op terugval of bijkomende zorgen. Er was meer samenwerking tussen de zorg, de school en de ouders. Dit gaf de gelegenheid om eerder te overleggen over een kind met een mogelijk bedreigde ontwikkeling. En door de triage kon het kind eerder naar de juiste zorg verwezen worden. Tenslotte weer terug naar het woord complexiteit. Zou zo een samenwerking tussen school en zorg niet beter recht doen aan de complexiteit van kinderpsychiatrische problematiek, dan nu in de Wmo wordt verondersteld? |



Michiel Noordzij werkt als zelfstandig gevestigd kinderpsychiater in Warmond. Via *De ScholenPoli* geeft hij cursussen aan docenten en schooldirecties over een beleidsaanpak voor zorgleerlingen in complexe situaties. Ook geeft hij workshops over de aanpak van moeilijke gedragsproblemen bij kinderen. In het boek 'Echt Wel!' beschrijft hij een systematische aanpak hiertoe.