
COLLECTIEF SAMENGEVAT

Ontwikkelingen in jeugdpreventie West-Friesland

Niek Kuijper, SPV werkzaam bij GGZ-centrum Westfriesland, Afdeling Volwassenen en Ambulant/Preventie in Hoorn

Aanleiding

Dit artikel is ontstaan uit de waarneming dat er iets mis is in de regio West-Friesland. Ongeveer een jaar geleden begon het mij op te vallen dat er met regelmaat geluiden opborrelden uit de regio over zelfmoord onder jeugd en jongvolwassenen. Meer dan eens bereikten mij verhalen over auto's die met grote snelheid tegen bomen tot stilstand waren gekomen. De omstandigheden deden vermoeden dat het wellicht geen ongeluk was geweest en mogelijk een bewuste actie was om het eigen leven te beëindigen. Ook ving ik verhalen op over kinderen van pakweg dertien jaar oud die zich in Obdam en Grootebroek voor de trein hadden geworpen. Deze berichten veroorzaakten bij mij een spectrum van gevoelens vanwege de heftigheid én het ongeloof van de problematiek. Ik heb getracht dit in één woord te vangen, maar ken geen woord dat 'zelfmoord' en 'kind' verenigt. Er lijkt een verlamende werking uit te gaan van de angst voor dergelijke problematiek. 'Angst' en 'vervreemding' zijn gevoelens die optreden bij confrontatie met de rauwe realiteit van jeugdige zelfmoordenaars, maar mogen nimmer verantwoordelijk zijn voor het uitblijven van actie om dit fenomeen een halt toe te roepen. Met het groeiende besef dat er mogelijk sprake is van een regioprobleem en dat deze trieste verliezen geen incidenteel karakter hebben, kwam ook de behoefte om deze persoonlijke waarneming te toetsen aan de realiteit. Een weergave van deze toetsing heeft u nu voor ogen.

Ik ben van mening dat de GGZ, en met name de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, een rol van betekenis moet spelen bij de innovatie, coördinatie, implementatie en uitvoering van preventieve maatregelen om eerder genoemde problematiek te signaleren, voorkomen en indien nodig te behandelen. Tijdens mijn werkzaamheden als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in opleiding bij de deeltijdbehandeling van GGZ-centrum Westfriesland dacht ik vaak na over de onbenutte mogelijkheden in het voortraject van cliënten om de problematiek te behandelen of - nog beter - te voorkomen. Na het afronden van een psycho-educatiecyclus stapte een deelnemer, die werkzaam is als docent, op mij af met de suggestie de cyclus aan te bieden op het voortgezet onderwijs. Hij is van mening dat deze kennis een positieve bijdrage kan leveren aan het functioneren van zijn leerlingen.

Het artikel bestaat uit drie delen. Er zal aangevangen worden met een onderzoek over de wijze waarop de problematiek in de media, politiek en wetenschap gedurende het afgelopen half jaar aandacht heeft gekregen. Hierbij wordt ingezoomd op de regio West-Friesland. Het tweede gedeelte zet de conclusies uit dit onderzoek om in een voorstel voor een preventieproject. Tot slot zal blijken dat de bevindingen, die aan de wieg hebben gestaan voor dit artikel een regiobrede beweging in gang hebben gezet. Deze beweging is minimaal hoopgevend en maximaal levensreddend te noemen!

'Burgemeester bezorgd over zelfmoorden'

Bovengenoemde tekst vormde een kop van een artikel in het Noord-Hollands dagblad op 9 januari 2007.

Het beschrijft een ontwikkeling in de regio West-Friesland. Burgemeester Eggermont van de gemeente Stede Broec spreekt zijn ongerustheid uit over het grote aantal zelfmoorden onder jongeren in zijn gemeente. Eggermont moet voor het tweede opeenvolgende jaar constateren dat jongeren in zijn gemeente een einde aan hun leven hebben gemaakt. De ernstige zorgen die Eggermont uit worden regiobreed ervaren en navraag in de regio wijst uit dat niet alleen bestuurders en instanties deze delen. De burger signaleert deze ontwikkeling ook en heeft gevoelsmatig het idee dat de regio met een significant probleem heeft te kampen, namelijk de psychische (on-)gezondheid van hun kinderen, vrienden of schoolkameraden. Zelfdoding onder jongeren in de regio West-Friesland komt relatief veel voor, is de opvatting van zowel de burger als professionals ¹⁾.

Zorgen omtrent de psychische gezondheid van de jeugd zijn niet voorbehouden aan de gemeente Stede Broec. Deze zorgen zijn overal in Nederland aanwezig. Het Algemeen Dagblad plaatste een artikel dat aandacht besteedt aan jongeren met psychische problemen. Het AD maakt melding van 120.000 jongeren met ernstige psychische problemen die niet worden behandeld ²⁾. Eerder genoemd voorbeeld over zelfmoord onder jongeren is een schrikbeeld van elke ouder, omgeving, gemeente en provincie. Zelfmoord is onomkeerbaar en wordt veelal gepleegd na een periode van aanhoudende somberheid, lage zelfwaardering en veelvuldig gepieker ³⁾. Het is juist die voorafgaande periode waar hulp en steun geboden zou moeten worden. Hulp en steun die momenteel niet of onvoldoende geboden wordt, afgaande op de zorgelijke berichtgeving in de media. GGZ-specialisten, waaronder sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, zijn mensen die verstand hebben van én om kunnen gaan met deze complexe en beladen problematiek. Het is deze beroepsgroep die middels preventieve interventies en maatregelen het hoge sterftecijfer terug zou kunnen dringen. Hoewel de GGZ de aangewezen instantie is, zijn er nog veel problemen met de financiering van preventieve werkzaamheden. Het komt veelvuldig voor dat de zorgkantoren geen gelden beschikbaar stellen voor preventieve activiteiten en dat financiering derhalve een onzekere factor vormt voor deze vorm van hulpverlening.

Zelfdoding is één van de belangrijke doodsoorzaken en in diverse landen onder jong- volwassenen zelfs de belangrijkste doodsoorzaak. In Nederland is het aantal suicides door bijvoorbeeld jonge mannen in de leeftijdsgroep 15-19 jaar gestegen van 5,1 per 100.000 tot 6,3 per 100.000 ⁴⁾. Evenals vaak het geval is bij middelenmisbruik moet zelfmoord gezien worden als een symptoom van een psychisch en/of psychosociaal lijden. Het staat niet op zichzelf en moet dan ook niet als zodanig worden bestreden. Preventie lijkt, naast noodzakelijk, ook het enige middel om deze ontwikkelingen een halt toe te roepen.

Enkele oorzaken van suïcidaal gedrag

Cees van Heeringen ⁵⁾ schrijft in het recent uitgekomen *Handboek Suïcidaal Gedrag* dat suïcidaal gedrag een complicatie is van psychiatrische aandoeningen. Hij spreekt tevens over een voorbeschiktheid. Deze predispositie houdt verband met een disfunctie van het serotonerge systeem van neurotransmitters in het centrale zenuwstelsel. Er kan een sterke of misschien zelfs overdreven psychobiologische respons op de confrontatie met uitlokkende omstandigheden ontstaan. Deze uitlokkende omstandigheden - ook wel risicofactoren - genoemd worden door Pfeffer ⁶⁾ samengevat in onderstaande tabel:

Psychologische factoren

- Gelijktijdige aanwezigheid van psychiatrische stoornissen als depressie, antisociale gedragsstoornissen, borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Parasuicides in de voorgeschiedenis.

Gezinsfactoren

- Geweld en seksueel misbruik binnen het gezin.
- Vóórkomen van psychiatrische stoornissen binnen het gezin.
- Suïcidepogingen of suïcides binnen de familie.
- Systeempathologie waarbij het kind de schuld van allerlei problemen op zich gaat nemen

Omgevingsfactoren

- (para)Suïcide bij goede vriend(in).
- 'Besmettingseffect' via de media, met name de televisie.
- Verlies van belangrijke relaties.
- Problemen op school of werk.
- Gemakkelijke toegang tot lethale middelen.

Biologische factoren

- Stoornissen in de serotonine stofwisselingen (vooral bij agressieve suïcidepogingen)

Hoewel er voorspellende factoren zijn voor suïcidaal gedrag, blijft het ingewikkeld om suïcide te voorspellen. Vaak houden jongeren de suïcidale intentie geheim. De jongeren met suïcidale gedachten zijn niet aan één bepaald sociaaldemografisch of uiterlijk kenmerk te herkennen ⁷⁾.

Actuele ontwikkelingen op het gebied van preventie

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dient elk land een suïcide preventieplan te hebben. Nederland beschikt vooralsnog niet over een dergelijk plan. In 2003 werd Minister Hoogervorst van volksgezondheid een Nationaal Actieplan Suïcidepreventie (NAS) aangeboden door de Ivonne van der Ven Stichting. Hoogervorst heeft in 2005 het Trimbos Instituut opdracht gegeven het oude Advies van de Gezondheidsraad over suïcidepreventie uit 1986 te actualiseren en het NAS nader te onderzoeken en van aanvullende maatregelen te voorzien. Psychiater B. Verwey promoveerde begin februari 2007 op het onderwerp zelfmoord en heeft de werkgroep suïcidepreventie van het Trimbos Instituut geadviseerd. Het advies is nagenoeg klaar en zal in het voorjaar van 2007 gepresenteerd worden. Eén van de adviezen zal bestaan uit voorlichting geven aan ouders, familieleden én op scholen. Tevens wordt geadviseerd dat men een daadkrachtige regionale aanpak moet initiëren om het suïcidecijfer terug te dringen. Als het advies van het Trimbos Instituut wordt overgenomen zal de Nederlandse versie van het door de WHO voorgeschreven suïcidepreventieplan een feit worden. Met dit preventieplan zal het kabinet Balkenende IV aan de slag moeten ⁸⁾. Voorts kunnen wij ons voor het eerst beroepen op een programmaminister van Jeugd en Gezin in de persoon van André Rouvoet. Al deze nieuwe ontwikkelingen en initiatieven kunnen positieve gevolgen hebben voor de financiering van preventiewerk ten behoeve van de jeugd.

Diverse vooraanstaande wetenschappers onderstrepen in een reportage van de Volkskrant ⁹⁾ het feit dat preventie het nieuwe middel moet worden tegen psychische en/of psychosociale problematiek van uiteenlopende aard. De reportage staat in het teken van de toename van depressieve klachten in de Nederlandse samenleving. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat depressies en angststoornissen hard op weg zijn om volksziekte nummer één te worden in de westerse wereld. Naast het leed dat een depressie veroorzaakt bij een individu en diens omgeving, brengt deze ontwikkeling enorme kosten met zich mee. Voor Nederland zou het, volgens de Vrije Universiteit van Amsterdam en het Trimbos Instituut, gaan om een kostenpost van 2,9 miljard euro per jaar.

Dat zijn de behandelkosten, ziekteverzuim en WAO-kosten voor mensen met milde en zware depressies. Vroegtijdige signalering óf voorkomen van dergelijke problemen is, naast humaan, ook vanuit economisch perspectief gezien zeer interessant ¹⁰⁾. Er schuilt een paradox in de huidige financiering van preventieve activiteiten. De zorgkantoren maken weinig budget vrij voor preventie, terwijl de overheid miljarden uitgeeft voor de consequenties van dit beleid. Preventie moet in een vroeg stadium geboden worden om succesvol te zijn. Door jeugd zowel op actieve als proactieve wijze te benaderen, kan er op diverse gebieden winst geboekt worden. Voor nu en voor de toekomst.

De situatie in West-Friesland

Gemeenten hebben op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een taak op het gebied van gezondheidsbevordering en collectieve preventie. De kerngemeenten van de regio West-Friesland hebben in het kader van voornoemde WCPV en de wettelijk verplichte Nota Lokaal Gezondheidsbeleid de GGD West-Friesland opdracht gegeven om onderzoek te doen naar de algehele gezondheid van de jeugd van 12 t/m 19 jaar uit de regio West-Friesland. In oktober en november 2005 is een jongerenenquête uitgevoerd op een tiental middelbare scholen waaruit een aantal zorgwekkende bevindingen geëxtraheerd kunnen worden. De resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd in november 2006. De conclusies van het onderzoek geven een representatief beeld van jongeren in West-Friesland ¹¹⁾. De meest opmerkelijke vaststelling op basis van dit regionale onderzoek is dat de doelgroep significant meer alcohol drinkt dan jongeren in de rest van Nederland. Dit probleem heeft verschillende media reeds gehaald en is een aandachtspunt voor zowel de GGD als de gemeenten. Door de ernst van deze bevinding zijn de psychische en psychosociale aspecten enigszins onderbelicht gebleven. Echter, na bestudering van het rapport kan gesteld worden dat een omvangrijke groep jongeren worstelt met psychische en psychosociale problemen. Er kan zelfs gesproken worden over een hoog aantal suïcidepogingen en suïcidewensen onder de respondenten. Eén op de zes leerlingen heeft suïcidale ideaties en dat zijn grofweg vijf leerlingen per klas.

Cijfers die er niet om liegen

Om de omvang van de problematiek nog zichtbaarder te maken, wil ik u enkele bevindingen niet onthouden. Het aantal respondenten van het E-MOVO (elektronisch monitor en voorlichting) onderzoek van de GGD is vastgesteld op 3370 leerlingen. De cijfers, en daarmee een globale inventarisatie, zijn berekend op basis van het aantal respondenten. Een gesprek met projectleider en epidemioloog L. Adriaense van de GGD leerde mij dat een tweetal grote VMBO scholengemeenschappen niet hebben deelgenomen aan het onderzoek. Aangezien er meer gezondheidsklachten bestaan onder lager opgeleiden ¹²⁾, is het volgens Adriaense zeer aannemelijk dat de cijfers niet geheel betrouwbaar zijn en dat er kan worden uitgegaan van onderrapportage. In het hierop volgende overzicht worden een aantal klachten van psychische en psychosociale aard weergegeven in cijfers en berekend op basis van het aantal respondenten. De uitkomsten van het E-MOVO onderzoek zijn teruggebracht naar cijfers, want deze waren in het onderzoek van de GGD uitgedrukt in procenten.

- Tentamen suïcide
3% van 3370 = **101,1 leerlingen**
- Serieuze gedachte aan suïcide
(geen impuls, maar langer aanhoudende en terugkerende gedachten aan de dood)
17% van 3370 = **572,9 leerlingen**

- Mental Health Inventory-5
(instrument om psychische gezondheid te scoren)
16% van 3370 = **539,2 leerlingen** scoren laag, hetgeen inhoudt dat zij psychische problemen ervaren.
- Problemen die jeugd dag en nacht bezig houden
18% van 3370 = **606,6 leerlingen**

De concretisering van het aantal leerlingen met gezondheidsproblemen kwam als een zorgelijke verrassing voor projectleider Adriaense. Laatstgenoemde steunt het idee om een preventiemethode te ontwikkelen voor deze doelgroep.

Noodzaak van actie

Deze globale taxatie is indrukwekkend te noemen. De vertaalslag naar de feitelijke aantallen jeugdigen met gezondheidsproblemen moet nog gemaakt worden en zal gerealiseerd worden zodra actuele demografische gegevens binnen zijn. Het achterhalen van het werkelijke aantal suïcides in de regio verloopt moeizaam en lijkt vooral geduld te vragen. Hoewel cijfers voor een valide berekening vooralsnog ontbreken kan er op basis van het indicatieve overzicht reeds gesteld worden dat een preventief ingrijpen gerechtvaardigd is. Het GGZ-centrum Westfriesland voelt een grote verantwoordelijkheid in het begeleiden, behandelen en vooral voorkomen van psychische en psychosociale problematiek. Dit heeft meer kans van slagen als dit binnen de maatschappelijke context van de problematiek geschiedt ¹³⁾. De verantwoordelijkheid wordt gedeeld met de gemeenten, de provincie en andere hulp- en dienstverlenende instanties als de GGD, scholen, politie, huisartsen en Bureau Jeugdzorg.

GGZ-centrum Westfriesland

De afdeling Jeugd van GGZ-centrum Westfriesland is tot drie jaar geleden actief geweest binnen het voortgezet onderwijs. Een onderhoud met orthopedagoog, teamleider én sociaal psychiatrisch verpleegkundige T. Bakker maakte duidelijk dat de afdeling Jeugd haar werkzaamheden heeft moeten staken vanwege toename van verantwoordelijkheden van Bureau Jeugdzorg. De rol van de GGZ werd tot een minimum beperkt en amper meer gefinancierd door het zorgkantoor. De zorgteams op het voortgezet onderwijs werden tot drie jaar geleden versterkt door een hulpverlener van de GGZ. Op de meeste scholen was dit een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Bakker vindt het een slechte ontwikkeling dat de zorgteams het nu zonder tweedelijns specialist moeten stellen. Momenteel is de GGZ niet actief op het voortgezet onderwijs op preventief gebied.

De regio West-Friesland telt één gespecialiseerde instelling - GGZ-centrum Westfriesland - voor psychische, psychosociale en psychiatrische problematiek. Hoewel dit centrum voldoende toegerust is op het bedienen van de regio is er sprake van onderbehandeling. Statistisch gezien zouden er meer mensen uit deze regio een beroep moeten doen op de GGZ ¹⁴⁾. Er lijkt een stigma te rusten op het accepteren van psychische hulp. P. Winkelaar omschrijft in een artikel de afkeer van jongeren jegens de hulpverlening als volgt: "Mensen laten zich niet gauw helpen. Zeker als je jong bent, zoek je het allemaal liever zelf uit. Iemand die hulp nodig heeft (gevraagd of ongevraagd) is een zielenpoot, die het laatste greintje zelfrespect moet inleveren. Dat is het allerlaatste wat je doet. Daarmee maak je jezelf tot een zielig en hopeloos geval. Dan ben je reddeloos verloren" ¹⁵⁾. Deze bevinding is niet regio gebonden, maar lijkt wel de gedachte van de doelgroep weer te geven. Het zou tevens als een verklaring kunnen gelden voor het uitblijven van een hulpvraag. Het GGZ-centrum heeft zich te weinig geprofileerd als toegankelijke en laagdrempelige hulpverleningsinstantie. Een verandering in onze benadering is een logische stap om de doelgroep te bereiken.

GGZ Preventie op het Voortgezet Onderwijs

Dit project is nog 'onder constructie', maar wordt enthousiast ontvangen. Naast de GGD en de regionale politiek zijn ook de geluiden vanuit het voortgezet onderwijs positief. Een grote scholengemeenschap uit Hoorn heeft reeds laten weten als pilotschool te willen fungeren voor het realiseren van dit project. U heeft al kunnen lezen dat de zorgkantoren mondjesmaat preventie financieren. De status van dit project is afhankelijk van een alternatieve financieringsbron. Deze bron wordt momenteel gezocht in gelden van de gemeenten. De gemeenten zijn op basis van de WCPV verantwoordelijk voor de volksgezondheid en dus ook voor preventieve maatregelen om deze volksgezondheid te bevorderen dan wel te handhaven.

Het antwoord op de gesignaleerde problematiek moet bestaan uit een op maat gesneden methode om de doelgroep te bereiken. Het werkveld moet verlegd worden naar een omgeving waar de 'pakkans' groot is en op een locatie waar de hulpverlener ogenschijnlijk 'undercover' zijn werk kan doen. Deze locatie is de middelbare school. De reden is eenvoudig, want de leerplicht stuurt verreweg de meeste jeugd naar de dertien scholengemeenschappen die West-Friesland rijk is. Een preventieproject voorziet in een behoefte en biedt hulp en steun voor de doelgroep, de ouders/verzorgers, docenten, zorgteams en de omgeving. Er worden in de Verenigde Staten van Amerika goede resultaten geboekt met School Based Suicide Prevention Programs. Deze programma's nemen in populariteit toe op de scholen en bereiken derhalve een groot deel van de schoolgaande jeugd ¹⁶⁾. Ook in Nederland is een preventieprogramma ontworpen om soortgelijke problematiek tijdig te signaleren bij leerlingen van het voortgezet onderwijs ¹⁷⁾. Beide programma's kunnen als inspiratie dienen bij verdere ontwikkeling van dit projectvoorstel.

Preventieve educatie

Dit project kent drie primaire activiteiten die na een korte samenvatting in deze alinea aan bod zullen komen. Allereerst is er de educatiemethode Pr-educatie ¹⁸⁾. Pr-educatie staat voor preventieve educatie over sociale, psychosociale, maatschappelijke en systeemgerelateerde problemen en/of jeugdspecifieke vraagstukken. De tweede activiteit bestaat simpelweg uit bereikbaar zijn. Door aanwezigheid en laagdrempelige bereikbaarheid ná de educatie kan voorzien worden in een behoefte bij de doelgroep. De laatste activiteit staat in het teken van serviceverlening aan de school.

Pr-educatie laat zich het best omschrijven als een educatiemethode met zowel een preventieve als een signalerende waarde. De activiteit wordt uitgevoerd door een tweedelijns hulpverlener die beschikt over didactische vaardigheden en het vermogen om de doelgroep aan zich te binden. Pr-educatie is niet louter voorlichting en bestaat idealiter uit dialoog met de doelgroep. Door jeugdspecifieke en actuele thema's te gebruiken zal de educatie uitnodigend en aantrekkelijk zijn voor de jongeren. De hulpverlener die de educatie verzorgt moet in kunnen spelen op de inbreng van de groep en zonodig bij kunnen sturen. De methode laat zich enigszins vergelijken met psycho-educatie zoals die wordt gegeven binnen de GGZ ¹⁹⁾. De stof is echter toegespitst op de doelgroep en niet op een ziekte, symptoom of aandoening. Door thema's te behandelen die herkenbaar zijn voor eenieder van de doelgroep en deze vanuit een sociaal psychiatrisch oogpunt te benaderen, worden op ogenschijnlijk terloopse wijze serieuze onderwerpen aan de kaak gesteld. Hierbij wordt de onderlinge dialoog gestimuleerd zodat de jongeren iets kunnen leren van en over elkaar. Hierbij zal zowel vanuit de intra- als inter-persoonlijke context worden gewerkt. Deze context wordt gekozen op basis van onderzoek van Garland & Zigler naar voorspellende factoren voor suïcide onder jongeren ²⁰⁾.

Bovendien kan de hulpverlener door bijvoorbeeld een thema als stress te behandelen informatie verzamelen over o.a. pathologie, copingmechanismen en draagkracht/draaglast van de doelgroep. Op deze wijze kan een globale inventarisatie plaatsvinden van de aanwezige problematiek binnen één bepaalde klas. Leerlingen die opvallende reacties vertonen kunnen gemotiveerd worden om eens langs te komen op het 'inloopspreekuur' van de uitvoerende hulpverlener. Door vroegtijdige signalering van psychiatrische problematiek in engere zin, al dan niet in ontwikkeling, kan erger voorkomen worden. Onderwerpen voor de educatie kunnen bestaan uit: Faalangst, nervositeit, toekomst, stress, somberheid, positionering, pesten, status, financiën, invloed van voeding op stemming/prestatie, slapen, alcohol, drugs, zelfstandigheid, vrijetijdsbesteding, eenzaamheid, boosheid, agressie, vriendschap, draagkracht/draaglast enzovoorts.

Aanwezigheid en bereikbaarheid

Naast het verzorgen van de educatie is het beslist noodzakelijk om bereikbaar te zijn voor de leerlingen. Er moet op school een ruimte beschikbaar gesteld worden waar de hulpverlener gevonden kan worden door de leerlingen, docenten of ouders/verzorgers. De nadruk moet liggen op laagdrempeligheid en vrijblijvendheid. Dit zijn belangrijke voorwaarden om de doelgroep te bereiken. Enige vorm van druk of verplichting zal de doelgroep afstoten ²¹⁾. De leerlingen krijgen na afloop van elke les, consult of op indicatie een kaartje van de hulpverlener met diens telefoonnummer, e-mail adres en naam. Dit kaartje moet modern en mooi zijn. Ook staat vermeld wanneer de hulpverlener bereikbaar is. Functie en GGZ-instelling worden niet vermeld op het kaartje vanwege het taboe dat rust op de psychiatrie in het algemeen. Er mag anoniem gebruik gemaakt worden van deze service. Het lijkt tevens zinvol om de communicatiemogelijkheden van en met de doelgroep goed te onderzoeken. Zo wordt bijvoorbeeld SMS contact zeer veel toegepast onder de jeugd. SMS leent zich uitstekend voor laagdrempelig contact in tijden van crisis of problemen. Ook kan SMS-en het leggen van contact met een hulpverlener vergemakkelijken.

Serviceverlening

De service zal voornamelijk bestaan uit voorlichting aan docenten en collegiale consultatie inzake beleidsvorming en schoolspecifieke problematiek. Ook kan de schooldirectie een beroep doen op het GGZ in tijden van crisis. Hierbij kan gedacht worden aan traumaopvang van leerlingen na geweldsincidenten of begeleiding van een groep na een suïcide van een medeleerling.

Uitvoering

Er wordt wel eens voor gekozen om preventieve activiteiten door docenten uit te laten voeren. Bij dit project is dat nadrukkelijk niet het geval omdat bij pr-educatie de groepsdynamiek wordt ingezet om zowel inter- als intrapersoonlijke processen te bespreken én aan te spreken. Dit vraagt om kennis over zowel psychische als psychosociale problematiek en om kennis over het inzetten en gebruiken van de systeemdynamiek. Preventie en signalering van, en educatie over, psychische en psychosociale problematiek moet door een voldoende toegeruste professional uitgevoerd worden. Gezien de diversiteit aan klachten en problemen zal deze taak uitgevoerd worden door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV). Eén van de redenen voor deze keuze is de bekendheid met systeemdynamiek. De SPV maakt veelal gebruik van een systeemgerichte benadering om informatie te verkrijgen en hulp of preventie te bieden. Een groep leerlingen vormt een zogenaamde peer-groep ²²⁾. Door de peer-groep als systeem te beschouwen kan de SPV leerlingen op een adequate wijze van voorlichting, educatie en preventieve activiteiten voorzien. Een systemische benadering kan bijdragen aan een positieve groeps cultuur hetgeen per definitie een preventieve waarde heeft.

Een andere reden is dat de SPV is opgeleid om problemen te signaleren, en hier actie op te ondernemen. Door zijn specifieke kennis van (sociale)psychiatrie en de sociale kaart kan de SPV latente - of reeds aanwezige - ziektebeelden snel detecteren en van een gepast vervolg voorzien ²³⁾.

De SPV is opgeleid om verschillende rollen op zich te nemen binnen de beroepsdomeinen waarin deze werkzaam is. Dit kan naast de uitvoerende rol ook een innoverende en regisserende rol zijn. De werkdomeinen *Innovatie & kwaliteitszorg*, *Preventie en Deskundigheidsbevordering* zijn beslist van toepassing op dit project. De SPV belichaamt als het ware de brug tussen wetenschap en praktijk en draag derhalve op constructieve basis bij aan het ontwikkelen en implementeren van kwaliteitsverbeteringen, nieuwe initiatieven en methodieken.

Voorts zal de SPV in zijn werkzaamheden ondersteund worden door een psychiater, orthopedagoog en maatschappelijk werk. Deze disciplines zijn nauw betrokken bij de werkzaamheden en ontwikkelingen op de scholen en zijn laagdrempelig bereikbaar voor consultatie. Belangrijke interventies van de hulpverlener bestaan uit hulp bij en ondersteuning van psychosociale problemen, sociale en maatschappelijke problemen, identiteitsproblemen, levensfaseproblematiek, stressklachten, opvoedingsproblemen, leerproblemen, pesten, agressie, criminaliteit, middelenmisbruik enzovoorts. De hulpverlener signaleert in een vroeg stadium psychiatrische pathologie als depressie, schizofrenie, bipolaire stoornis, autisme, ADHD, angststoornis, ernstige persoonlijkheidsstoornis en verslaving.

Indien het project voortgezet wordt zullen er lesboxen ontwikkeld worden. De inhoud van de boxen bevat naast de theorie over het onderwerp allerhande hulpmiddelen om de educatie aantrekkelijk te maken. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld internet, digitale testjes, videomateriaal, sheets, spelvormen, hand-outs, foto's enzovoorts. Er wordt uiteraard rekening gehouden met leeftijd, niveau en actuele ontwikkelingen binnen een scholengemeenschap. De theoretische inhoud van de boxen zal in overleg met een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van de participerende scholen en de projectverantwoordelijke, samengesteld worden. De werkgroep zal zich tevens buigen over de frequentie en duur van de lessen.

Onvoorziene ontwikkeling

Naar aanleiding van het krantenartikel over de vele suïcides onder jongeren in de gemeente Stede Broec, zoals beschreven in de inleiding, heeft er een werkbezoek plaatsgevonden op initiatief van GGZ-centrum Westfriesland. Burgemeester Eggermont was blij verrast door deze actieve benadering van de GGZ. Hoewel de lokale problematiek centraal stond tijdens deze bijeenkomst - Eggermont heeft in 2006 diverse suïcides binnen zijn gemeente meegemaakt van minderjarigen - werd unaniem besloten dat dit initiatief een vervolg moest krijgen en dat dit breder getrokken moest worden. De hele regio heeft immers te kampen met soortgelijke casuïstiek. Aanvankelijk zou er overleg plaatsvinden tussen de burgemeesters uit het gewest van Eggermont, maar het onderwerp bleek dermate actueel bij velen dat Eggermont uiteindelijk namens alle burgemeesters van de Kop van Noord Holland op 4 april 2007 een hulpvraag heeft gedeponereerd bij GGZ-centrum Westfriesland. Het burgemeesterscollectief heeft om een plan van aanpak gevraagd om de huidige ontwikkelingen onder jongeren in kaart te brengen en uiteraard de voornoemde negatieve aspecten hiervan te bestrijden. Gezien de omvang van de regio en de uiteenlopende problematiek heeft GGZ-centrum Westfriesland de handen ineengeslagen met de Brijderstichting en de GGD Hollands Noorden.

Deze alliantie heeft zich ten doel gesteld om de regio West-Friesland van een suïcidepreventieplan te voorzien, het alcoholgebruik onder de jeugd aan te pakken en een collectieve samenwerking en verantwoordelijkheid te bewerkstelligen in de regio. Er wordt momenteel hard gewerkt aan de vorm en inhoud van het Regionaal Plan van Aanpak door een werkgroep.

Op 20 juni 2007 vond er een conferentie plaats met ongeveer 300 genodigde gasten. Prof. dr. Kerkhof ²⁴⁾ heeft hier zijn medewerking aan verleend. Hij pleit voor een regionale aanpak om succesvol preventief te kunnen werken. De conferentie wordt georganiseerd voor een zeer gemêleerd gezelschap. U moet hierbij denken aan burgemeesters, wethouders, beleidswerkers, schooldirecties van zowel het voortgezet onderwijs als middelbaar beroepsonderwijs, zorgteams, jongerenwerk, huisartsen, politie, maatschappelijk werk, algemeen ziekenhuis, verslavingszorg, vrijwilligersorganisaties en overige hulpverlenende diensten. Tijdens deze conferentie wordt het Regionaal Plan van Aanpak gepresenteerd.

Tot slot

Vanaf de eerste ruchtbaarheid die gegeven is aan het zojuist gelezen artikel en de voorbereiding hiervan wordt er positief gereageerd op het voornemen iets te doen tegen de beschreven ontwikkelingen onder de jeugd. De reacties komen uit uiteenlopende hoeken van de samenleving en hebben allen gemeen dat men niet langer wil wachten op een plan of programma, maar dat er ingegrepen moet worden.

Ik heb mij in het inleidende schrijven afgevraagd in hoeverre de jeugd van het voortgezet onderwijs een vergeten doelgroep is voor preventieve activiteiten van GGZ-centrum Westfriesland en diens sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Een vergeten doelgroep is de jeugd allerm minst, iedereen maakt zich namelijk zorgen. Vanuit GGZ-centrum Westfriesland bezien moet echter vastgesteld worden dat de doelgroep geen onderdeel uitmaakte van preventieve activiteiten. De reden van de absentie is mede te verklaren door uitblijven van financiële middelen. Het feit dat de bestuurders van West-Friesland om een Regionaal Plan van Aanpak hebben gevraagd brengt de financiering van het preventieproject op het voortgezet onderwijs een stapje dicht bij realisering. In het jongerenonderzoek van GGD-West-Friesland komt duidelijk naar voren dat de alcoholproblematiek in de regio groot is. Hier is aandacht voor geweest in de media en heeft de aandacht van hulpverleners en bestuurders. Echter, de psychische en psychosociale problematiek in de regio is onderbelicht gebleven. Door de aandacht die deze problematiek momenteel krijgt zal het "vergeten" van de doelgroep voor GGZ-centrum Westfriesland, en hopelijk alle betrokken partijen, tot het verleden behoren.

Het projectvoorstel in dit artikel was aanvankelijk het beoogde product van de zojuist gelezen inspanning, maar is nu slechts één onderdeel van een groter geheel. Dit grotere geheel is het regionale Plan van Aanpak waarbij de algemene gezondheid van de Westfriese jeugd een collectieve verantwoordelijkheid is van hulpverleners, dienstverleners, politiek en de inwoners van West-Friesland. Hoewel er met enig optimisme naar de nabij toekomst gekeken kan worden is er nog veel werk te verzetten. Er is mijn inziens een grote rol weggelegd voor de sociaal psychiatrische verpleegkundige bij de innovatie, coördinatie, implementatie en uitvoering van preventieve maatregelen die voort zullen komen uit de missie die na 20 juni 2007 van kracht zal zijn. Een missie die immers voortkomt uit een sociaal psychiatrische visie.

Nawoord

Dit artikel is toegespitst op de regio West-Friesland, maar kan als inspiratiebron gelden voor andere regio's. De recente ontwikkelingen in de wetenschap en politiek scheppen het juiste klimaat om tot een regionale aanpak te komen. Hoewel het Regionale Plan van Aanpak West-Friesland nog in ontwikkeling is kan er gesproken worden over een gezamenlijke intentie om de regionale problematiek te reduceren door middel van gepaste preventieve maatregelen. Ik realiseer mij dat juist de concretisering hiervan interessant leesmateriaal op kan leveren in de vorm van zowel een vervolgartikel als een implementatieplan die beiden in een later stadium van het proces geschreven zullen worden.

Voetnoten

- 1) Aantallen zijn nog niet bekend.
- 2) Algemeen Dagblad, 28 februari 2007
- 3) B. Verwey, *Don't Forget: Contributions to the assessment and management of suicide attempts in the general hospital* (Leiden, 2007).
- 4) A. Kerkhof, *Chronische Depressie en Suicide*. In: M.B.J. Blom e.a. (red.), *Behandelingsstrategieën bij Chronische Depressie* (Houten, 2003). 46.
- 5) C. van Heeringen, *Biologische en genetische oorzaken van suïcidaal gedrag*. In: Heeringen (red.) *Handboek Suïcidaal Gedrag* (Utrecht, 2007). 75.
- 6) C.R. Pfeffer, *Attempted suicide in children and adolescents: Causes and management*. In M. Lewis *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (Baltimore, 1991) In: D.N. Oudshoorn et al. *Kinder- en adolescentenpsychiatrie* (Houten, 1999). 243.
- 7) E.J. de Wilde en G. Portzky, *Preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren*. In: Heeringen (red) *Handboek Suïcidaal Gedrag* (Utrecht, 2007).272.
- 8) Trouw, 2 februari 2007
- 9) 'Dieper dan een dip' Volkskrant, zaterdag 6 januari 2007
- 10) Deze mening wordt gedeeld in: Tijdschrift Psy, nr 1/ 2, januari 2007. p 13.
- 11) GGD West-Friesland, Jongerenenquête 2005 Adriaense, Duin-de Boer en Waardenburg.
- 12) Regionale kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid West-Friesland 2003-2007.
- 13) J. Baars en D. Kal, *Het uitzicht van Sisyphus; maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. (Groningen, 1995) 32.
- 14) Meerjarenbeleidsplan 2006-2008 GGZ-centrum Westfriesland
- 15) P. Winkelaar, *Afrekenen met betutteling*. In: Tijdschrift SPH nr 41, september 2001. 2.
- 16) A. F. Garland en E. Zigler, *Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications* (1993). In: C. Wenar & P. Kerig, *Developmental Psychopathology* (USA, 2000). 167.
- 17) R. Diekstra en C. Gravesteyn/ NIGZ, *Lesprogramma Levensvaardigheden* (Rotterdam, 2005)
- 18) PR-EDUCATIE is een eigen term.
- 19) Psycho-educatie is een evidence based practice.
- 20) A.F. Garland & E. Zigler, *Adolescent suicide prevention: Current research and social policy implications* (1993) . In: C. Wenar & P. Kerig, *Developmental Psychopathology* (USA, 2000). 167.
- 21) J.J. Rousseau *Emile*. In: M. Cole & S. R. Cole, *'The Development of Children'* (New York, 1996). 623.
- 22) L.v.Beemen, *Ontwikkelingspsychologie* (Groningen, 1995). 342-343.
- 23) Zie ook; NVSPV, *Beroepsdeelprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige* (Utrecht, 2004) Hfts 4. 16-20
- 24) Prof. dr. A.J.F.M. Kerkhof is klinisch psycholoog, hoogleraar klinische psychologie, psycho-pathologie en suicidepreventie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam.

Bronnen

- Adriaense, Duin-de Boer en Waardenburg/GGD West-Friesland, *Jongerenenquête* (Hoor, 2006).
- Baars, J en Kal, D (red.), *Het uitzicht van Sisyphus; maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid*. (Groningen, 1995).
- Beemen, L. van. *Ontwikkelingspsychologie* (Groningen, 1995).
- Beemster, C. *Burgemeester bezorgd over zelfmoorden*. In Noord Hollands Dagblad, 9 januari 2007.
- Bles, W v/d. *Doe meer tegen zelfmoorden*. In: Trouw,2 februari 2007.
- Blom, M.B.J. e.a. (red.), *Behandelingsstrategieën bij Chronische Depressie* (Houten, 2003).
- Cole, M & Cole, S.R. *The Development of Children* (New York, 1996).
- Diekstra, R. en Gravesteyn, C. / NIGZ, *Lesprogramma Levensvaardigheden* (Rotterdam, 2005).
- Heeringen, C. van *Biologische en genetische oorzaken van suïcidaal gedrag* In: Heeringen (red.) *Handboek Suïcidaal Gedrag* (Utrecht, 2007).
- Langelaan, M. *Klein deel van probleemkinderen krijgt hulp*. In: Tijdschrift Psy, nr 1/ 2, januari 2007.
- Mee, T. v/d. *Jeugdpsychiater overbelast*. In: Algemeen Dagblad, woensdag 28 februari 2007.

- Meerjarenbeleidsplan 2006-2008 GGZ-centrum Westfriesland.
- NVSPV *Beroepsdeelfprofiel Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige* (Utrecht, 2004).
- Pfeffer, C.R. *Attempted suicide in children and adolescents: Causes and management*. In M. Lewis *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (Baltimore, 1991) In: Oudshoorn, D.N. et al *Kinder- en adolescentenpsychiatrie* (Houten, 1999).
- Regionale kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid West-Friesland 2003-2007.
- Vermeulen, M. *Dieper dan een dip*. Volkskrant, zaterdag 6 januari 2007.
- Verwey, B. *Don't Forget: Contributions to the assessment and management of suicide attempters in the general hospital* (Leiden, 2007).
- Wenar, C. & Kerig, P. *Developmental Psychopathology* (USA, 2000).
- Wilde, E.J. de en Portzky, G *Preventie van suïcidaal gedrag bij jongeren* In: Heeringen (red) *Handboek Suïcidaal Gedrag* (Utrecht, 2007).
- Winkelaar, P. *Afrekenen met betutteling*. In: Tijdschrift SPH nr 41, september 2001.