*Opgeven is geen optie*

Iedere jeugdzorgwerker stapt ’s ochtends op de fiets of in de auto met het doel om kinderen te gaan helpen. En iedere jeugdzorgwerker zal de angst herkennen dat het mis kan gaan. Mis in de zin dat het kind iets heel ernstigs overkomt, al dan niet met de dood tot gevolg. Maar ook de angst voor de gevolgen hiervan voor de individuele jeugdzorgwerker. De jeugdzorgwerker die zich immer verantwoordelijk voelt voor kind en gezin. En die meer dan reëel verantwoordelijk gemaakt wordt, niet in de laatste plaats door de media.

Dit verantwoordelijkheidsgevoel staat onder hoogspanning, nu het steeds moeilijker wordt om passende zorg te vinden voor kinderen van wie het gedrag een (potentieel) gevaar vormt voor hun eigen veiligheid of die van anderen. Wanneer het niet lukt om een kind met een ingewikkelde zorgvraag goed te helpen, neemt de druk op de betrokkenen snel toe. Ouders raken steeds meer belast en bezorgd, verwijzers en zorgaanbieders gaan naar elkaar wijzen voor “de oplossing” en schuwen hierbij het gebruik van de term “de verantwoordelijkheid” niet. Vaak moeten er managers aan te pas komen om de impasse te doorbreken. Als er al een oplossing komt, is het de vraag of dit de best passende is.

Vanuit hun eigen hart en vanuit hun opdracht gaan verwijzers en zorgverleners net zo lang door met regelen en redden tot het gelukt is. Goedschiks of kwaadschiks, opgeven is geen optie. Het gezin blijft hoopvol over een goede afloop. Slaagt de ene interventie niet dan wordt de volgende ingezet. Experttafels zijn in het leven geroepen om de vraagstukken op te lossen die onbeantwoord blijven in het veld daarvoor. Verwachtingen blijven torenhoog terwijl het “resultaat” kan tegenvallen.

*Doorvechten of samen verder?*

Wat hierbij onderbelicht blijft, is het beroep dat gedaan wordt op het vermogen van de betrokken jeugdzorgwerkers én gezinnen om risico’s te verdragen. De risico’s hangen als een Zwaard van Damocles boven hun hoofd, terwijl iedereen weet dat angst een slechte raadgever is. Angst kan leiden tot paniekreacties, strijd of verlamming en met geen van deze reacties wordt het kind geholpen. De jeugdzorgwerker brandt op, er ontstaan patstellingen tussen verwijzers en zorgaanbieders, het gezin staat met lege handen en het kind glijdt verder af.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Expertise Team Complexe Zorg* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En zo kan het gebeuren dat een kind en gezin jarenlang hulp krijgen zonder dat er daadwerkelijk iets ten positieve verandert. Als de vraag “hoe kunnen we dit kind daadwerkelijk helpen” na de inzet van meerdere zorgprogramma’s niet beantwoord is én het patroon van afglijden niet doorbroken wordt, wordt het tijd voor andere vragen. Vragen die niet alleen in de eigen organisatie gesteld moeten worden, maar vooral in het gesprek tussen de mensen rondom het kind en gezin. Vragen als: Hoe dragen wij samen de risico’s? Hoe blijven we samenwerken, ook als het mis gaat? Hoe ver gaan wij in het zoeken naar een oplossing? Ligt de oplossing buiten de paden die al bewandeld zijn? Is het eerlijk naar het gezin om te blijven zoeken naar de oplossing, als al het voorgaande niet voldoende gewerkt heeft? Mogen wij een grens trekken wat betreft het haalbare? Hoe kunnen wij helpen als we constateren dat we niet kunnen oplossen?

*Het einde of een nieuw begin.*

In de medische wereld is de term “uitbehandeld” geaccepteerd. Wanneer de arts dit woord uitspreekt, wordt alle hoop ontnomen. Echter door deze duidelijkheid en eerlijkheid ontstaat wel ruimte om te spreken over de vraag hoe in deze situatie, het leven zo goed mogelijk kan zijn. Het gevolg hiervan kan zijn dat er een last wegvalt, van ondraaglijke behandelingen die niets opleveren en van onvervulde hoop. En dat daarmee de kwaliteit van leven juist toeneemt.

Dit is ondenkbaar in de jeugdzorg. Immers kinderen hebben de toekomst en daar moeten wij goed voor zorgen. Dat doen we ook. Echter hoe eerlijk is het naar kind en gezin om jaren lang hoop te geven, door iedere keer opnieuw een behandeling aan te bieden, zonder dat merkbaar is dat het iets oplevert? Ook in de jeugdzorg is het leven niet maakbaar, en pakken zelfs op maat gemaakte en zeer intensieve (en dus kostbare) plannen soms averechts uit.

Deze constatering zou meer onderwerp van gesprek kunnen zijn binnen organisaties en tussen organisaties. Hierdoor komt er meer ruimte voor het bespreekbaar maken van de onderliggende gevoelens van individuele medewerkers zoals angst en radeloosheid. Er kan dan een sfeer ontstaan van gezamenlijkheid tussen verwijzers, zorgaanbieders en de gezinsleden, in plaats van strijd. En in gezamenlijkheid kunnen de mooiste plannen ontstaan.

En: “uitbehandeld” staat in de medische wereld gelijk aan de gang richting het levenseinde. Dit hoeft in de jeugdzorg niet zo te zijn. De ervaring leert dat niet behandelen ook helend kan zijn….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Expertise Team Complexe Zorg* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_