

Een pilot rond de inzet van een transitiecoach voor jongeren met LVB en psychische problematiek

Samen op weg naar volwassenheid

Mieke Ketelaars

Samenvatting

De transitie van jeugd naar volwassenheid is voor veel jongeren een lastige opgave. Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en psychische problematiek geldt dit nog sterker. Een transitiecoach kan in dit proces laagdrempelige hulp bieden die aansluit bij de wen-

sen en behoeften van de jongeren. Uit een eerste pilot blijkt dat zowel professionals als ouders en jongeren positief zijn over de inzet van een transitiecoach. Toekomstig onderzoek is nodig voor het verder inventariseren van de rol die een transitiecoach heeft en het inbedden van coaches in bestaande instanties.

Continuïteit in de hulpverlening aan kwetsbare jongeren is al sinds lange tijd een punt van aandacht. De invoering van de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) had het makkelijker moeten maken om meer continuïteit aan te brengen in de zorg aan jongeren op weg naar volwassenheid. Zo heeft de overheveling van taken naar de gemeente (jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en arbeidsparticipatie) het gemakkelijker gemaakt om de zorg rondom jongeren integraal aan te pakken en de zorg te ontschorten. Bovendien zijn gemeenten verplicht in hun beleidsplan te beschrijven op welke wijze zij de continuïteit van de hulpverlening vanuit de Jeugdwet waarborgen. Daarnaast geeft de Jeugdwet de mogelijkheid om de jeugdzorg aan jongeren te verlengen totdat ze 23 jaar zijn, maar dit kan enkel

als een jongere hiervoor zelf een ondersteuningsvraag heeft. Lang niet alle jongeren willen dit traject echter ingaan. Met name jongeren die tot hun 18e jaar een gedwongen traject hebben gelopen, hebben de neiging om op hun 18e de zorg te beëindigen zonder adequate afbouw of overheveling. Maar ook bij jongeren bij wie geen sprake is van

Voor jongeren met LVB en psychische problematiek is de overgang naar volwassenheid vaak complex

een gedwongen traject is er sprake van verminderd zorggebruik in de periode van 16 tot 18 jaar (Pottick et al., 2008). Dit heeft vooral te maken met een gebrek aan vertrouwen in de hulpverlening en de wens om op eigen benen te staan.

Grote kloof

Inmiddels hebben verschillende onderzoeken aangetoond dat de kloof tussen zorg voor 18- en 18+ nog onverminderd groot is. Dit wordt vooral veroorzaakt door de schotten in de financiering en door de afwezigheid van een doorlopend hulpaanbod bij instellingen (JONG doet mee! in samenwerking met Jeugdbudisman Den Haag, 2016). Om de kloof te verkleinen worden er in verschillende gemeenten initiatieven opgezet om de transitie van jeugd naar volwassenheid beter vorm te geven. Zo zet een aantal gemeenten mentoren uit het eigen netwerk van de jongere in, wordt in andere gemeenten ingezet op toekomstplannen die worden besproken in de reguliere 18min-hulpverlening en zijn er diverse checklists die hulpverleners kunnen inzetten om te verifiëren of de continuïteit van de zorg is gewaarborgd.

Extra kwetsbaar

Voor jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en psychische problematiek is de overgang naar volwassenheid vaak nog complex, omdat er sprake is van gecombineerde problematiek: de verstandelijke beperking zorgt voor een cognitieve en sociaal-emotionele achterstand in vergelijking met de kalenderleeftijd, de psychische problematiek maakt functioneren in de maatschappij lastig. Tegelijkertijd is het sociale netwerk rondom deze jongeren vaak beperkt en/of minder in staat om de problemen van de jongeren adequaat in te schatten en de noodzakelijke begeleiding te bieden. Om de transitie voor deze jongeren beter vorm te geven is het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie in samenwerking met Karakter, de Banjaard en Koraalgroep een project opgestart waarin professionals met behulp van een e-module worden opgeleid tot transitiecoach voor jongeren met LVB en

psychische problematiek. Het project is ontwikkeld binnen de Academische Werkplaats Kajak. In totaal zijn in een eerste pilot 16 jongeren gecoacht door vijf medewerkers van de verschillende betrokken instanties. Voordat we de resultaten hiervan bespreken, komen eerst een aantal factoren aan de orde die bijdragen aan een goede transitieplanning (National Institute for Health and Care Excellence (NICE); zie tabel 1).

Als eerste is het van belang om transitieplanning vroeg te starten. Hierdoor kan er een warme overdracht plaatsvinden. Dit zorgt ervoor dat jongeren voldoende aan de nieuwe hulpverlening kunnen wennen in aanwezigheid van een veilige figuur. Bovendien voorkomt het dat jongeren tussen wal en schip vallen en ze zelf op zoek moeten naar hulp op een moment dat het al misgaat. In het project is er dan ook voor gekozen om transitiecoaches in te zetten voor jongeren vanaf 16 jaar.

Behoeften en vaardigheden centraal

Een andere belangrijke factor bij transitieplanning is aansluiten bij de behoeften van de jongere. De insteek hiervan is de zelfstandigheid van de jongere zelf. In de e-module leren transitiecoaches dan ook hoe ze de jongeren kunnen leren kennen en hoe ze de regie bij de jongere neer kunnen leggen. Tegelijkertijd moet ook goed worden gekeken naar de ontwikkelingsleeftijd van de jongere en diens individuele vaardigheden, mogelijkheden en wensen. Voor jongeren met LVB geldt vaak dat ze moeite hebben met het adequaat inschatten van hun vaardigheden ten opzichte van hun wensen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ze vaak niet-realistische werkwensen hebben (Bakker et al., 2014; Groenewoud et al., 2014). Om goed in te schatten op welke gebieden de jongere ondersteuning nodig heeft, worden transitiecoaches getraind om blokkades op verschillende domeinen (wonen, opleiding en werk, relaties en vrije tijd, zorg en financiën) te signaleren en te doorbreken. Aangezien de informatieverwerking van jongeren met LVB trager is (Neijmeijer et al., 2010), leren de transitiecoaches

in de e-module ook om hun communicatie af te stemmen op het niveau van de jongere.

Betrekken netwerk

Hoewel de transitiecoach zich richt op het vergroten van de zelfstandigheid van de jongere, is het creëren en onderhouden van een sociaal netwerk ook van belang, zeker in het geval van jongeren met LVB en psychische problematiek. Tot dat netwerk behoren ook de ouders van de jongere, die de jongere vaak nog sterk ondersteunen. Dit betekent echter niet dat ouders de belangrijkste partner zijn in de transitieplanning. Nog te vaak blijkt dat professionals de jongere zelf onvoldoende betrekken bij de transitieplanning (Leonard et al., 2016). Slechts zo'n 60 procent van de jongeren is betrokken bij het eigen transitieproces, ten opzichte van 87 procent van de ouders. Dit kan belangrijke gevolgen hebben voor de aansluiting van de transitieplanning. De zorgen van ouders van jongeren met een LVB blijken namelijk anders te zijn dan die van de jongeren zelf. Waar ouders zich met name zorgen maken over financiële ondersteuning, schoolovergang en het bouwen van een informeel netwerk, maken de jongeren zich

Slechts zo'n 60 procent van de jongeren is betrokken bij het eigen transitieproces

vooral zorgen over gepest worden, het maken en behouden van nieuwe relaties, het mislukken in het leven en het verlies van een belangrijk figuur in hun leven (Forte et al., 2011). In de e-module is er dan ook aandacht voor het verkennen van het netwerk van jongeren, zodat deze bij de zorg betrokken kunnen worden. Tegelijkertijd ligt de focus bij de jongere zelf.

Positieve ervaringen

In gesprekken met de jongeren zelf, met de coaches en met ouders is besproken hoe zij denken over de inzet van transitiecoaches. Over het algemeen vinden de jongeren de begeleiding door de transitiecoach prettig. Ze merken dat ze verschillende zaken kunnen bespreken en oppakken met

Jongeren en ouders/verzorgers betrekken in de vormgeving, uitvoering en de evaluatie van de transitiezorg

Het transitieproces laten aansluiten bij de ontwikkelingsleeftijd van de jongere, maar hierbij de ouders blijven betrekken

De ondersteuning tijdens de transitie richten op wat goed gaat en wat de mogelijkheden van de jongere zijn en daarbij de sociale omgeving van de jongere betrekken

De ondersteuning tijdens de transitiezorg centreren rond de jongere

Rekening houden met het ontwikkelingsstadium van de jongere

Samenwerken tussen zorgprofessionals in de jeugdhulp en de volwassenenzorg, zodat de transitie geleidelijk en soepel verloopt

Proactief handelen van zorgprofessionals in zowel de jeugdhulp als de volwassenenzorg, in aansluiting op individuele 'transitiebehoeften' van jongeren

Informatie uitwisselen tussen belangrijke instanties en/of zorgprofessionals binnen vertrouwelijkheidsafspraken

Nagaan of een jongere staat ingeschreven bij een huisarts

Tabel 1. Richtlijnen transitie van jeugdhulp naar volwassenenzorg (NICE, vertaald door kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

hun coach, en dat hun eigen input daarin leidend is. Vooral dat laatste wordt als positief beoordeeld. Wanneer de regie bij de jongeren ligt, ervaren zij dit als motiverend. Bovendien geeft het hun zelfvertrouwen om nieuwe dingen te proberen. De jongeren noemen ook zaken als veiligheid, vrijheid om alles te kunnen bespreken, enthousiasme en tijd als belangrijke elementen in de begeleiding door transitiecoaches. Zo vinden ze het bijvoorbeeld prettig dat de vorm die het contact aanneemt en de tijd waarop dit gebeurt flexibel is. Jongeren waarderen het bovendien dat de coach ook na hun 18e verjaardag nog beschikbaar is.

Hoewel er vanuit de transformatie sterk wordt ingezet op het centraliseren van hulpverlening in één persoon, blijkt dat dit voor de jongeren minder belangrijk is. Een aantal jongeren geeft aan het juist prettig te vinden dat de coach een ander persoon is dan hun behandelaar. Dat voorkomt dat besproken zaken gevolgen hebben voor de behandeling.

Voor ouders zijn de ervaringen lastiger te duiden. Maar weinig ouders hebben deelgenomen aan evaluatiegesprekken, omdat ze weinig gehoor gaven aan het verzoek om gesprekken of omdat er nauwelijks contact was tussen jongeren en hun ouders. Van de deelnemende ouders ontstaat het beeld dat ze relatief weinig meekrijgen van de begeleiding door de transitiecoach. Dit zien coaches echter ook als positief, omdat het een indicatie zou kunnen zijn van een groei in zelfstandigheid: *'Ouders hebben het gevoel dat cliënt steeds meer voor zichzelf begint te denken, eigen meningen begint te*

Hoewel vanuit de transformatie sterk wordt ingezet op het centraliseren van hulpverlening, blijkt dit minder belangrijk voor de jongeren

De constructie met een aparte behandelaar en een transitiecoach kan complex zijn wanneer dit niet goed is besproken

vormen en daarmee ook meer los begint te komen van ouders', aldus één van de coaches.

Niet altijd even gemakkelijk

De coaches zien dat de meeste jongeren gedurende het contact steeds actiever worden in hun eigen proces. Wel geven ze aan dat veel van de jongeren nog niet zo met hun toekomst bezig zijn, waardoor gesprekken hierover niet altijd even gemakkelijk zijn. De professionals geven dan ook aan dat de coaching goed moet aansluiten bij wat de jongere bezighoudt en waar deze aan toe is. Dit geldt al helemaal wanneer het cognitieve niveau van de jongeren laag is.

Ook professionals die in bredere zin bij de jongere betrokken zijn, zien de noodzaak en de meerwaarde van een transitiecoach in. Zo waarderen behandelaars en begeleiders rondom de jongeren het dat de transitiecoach andere zaken op kan pakken, één-op-één momenten met de jongeren heeft en outreachend bezig kan zijn. Wel blijkt dat de constructie met een aparte behandelaar en een transitiecoach ook complex kan zijn wanneer dit niet goed is besproken in de organisatie. Het scheiden van taken en verantwoordelijkheden vraagt aandacht, en bij onvoldoende commitment kan er een gevoel van schijnconcurrentie ontstaan.

Functie of rol?

De pilot toont aan dat zowel professionals als ouders en jongeren positief zijn over de begeleiding die een transitiecoach kan bieden. Om dit te laten slagen moet er echter goed worden gekeken naar de plek van de transitiecoach. In eerste

instantie was ervoor gekozen om de transitiecoach als een aparte functie in te zetten. Het voordeel van een dergelijke constructie is dat er iemand neergezet kan worden met kennis van LVB en psychiatrie, die los van de behandelaar handelt.

Dit maakt het echter noodzakelijk dat er een goede afstemming plaatsvindt tussen de behandelaar, de coach en de jongere, om overlap in taken te voorkomen. Wellicht kan het geven van globale updates over het coachingstraject al voldoende zijn.

Een andere variant van de transitiecoach is echter ook denkbaar. Een transitiecoach kan ook een rol zijn die bij verschillende professionals in het jeugdveld wordt belegd die al een rol hebben in de begeleiding van de jongeren. Hierbij biedt de e-learning een verdieping van kennis en voeren zij binnen hun bestaande functie de rol van transitiecoach LVB uit. Dit heeft als voordeel dat er geen risico is op vermeende concurrentie of overlap in taken. Dit wordt momenteel in een verlengde fase van het project nader onderzocht. Omdat beide varianten voor- en nadelen kennen, moet er in de uitwerking van de vorm en inhoud van een transitiecoach aandacht zijn voor de wijze waarop deze in een organisatie wordt ingebed.

Blijvende aandacht moet ook uitgaan naar de samenwerking met en de positie van ouders. De adolescentie is een fase van uitproberen binnen de marges van een veilige omgeving. Jongeren moeten in deze fase leren de regie over hun eigen leven op zich te nemen, en moeten hiervoor de ruimte krijgen. Gezien de problematiek van de jongeren vinden veel ouders dit lastig. Afstemming is dan ook essentieel, maar vooral in de vorm van aandacht voor de rol van coaches en jongeren zelf. Idealiter neemt de jongere de regie over het contact met ouders. De coaches kunnen de jongeren dan stimuleren om met hun ouders in gesprek te gaan.

Dit artikel is tot stand gekomen door documentatie van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en gesprekken met projectleiders Sara van der Weerd en Maartje van den Essenburg.

Voor interesse in het volgen van de gratis e-learning kijk op www.transitiecoach-lvb.nl.

Over de auteur



Mieke Ketelaars

is hoofdredacteur van het Tijdschrift voor Orthopedagogiek en is als kennisredacteur werkzaam bij VGct.

Geraadpleegde literatuur kunt u vinden op:
www.tijdschriftvoororthopedagogiek.nl.