

Zwerf- jongeren en katachtige contacten

W. CAHN

Door mijn gebruikelijke dwangmatige manier om mijn bureau leeg te maken was ik weer eens te laat. Nee, niets freudiaans, want ik keek uit naar het eerste diagnostiekoverleg (18+) voor dak- en thuisloze jongeren in Utrecht. Enigszins onzeker opende ik de deur en trad de bedompte zolderkamer binnen. Ik dacht nog 'wat een bijzondere groep mensen', toen een man met een karakteristiek uiterlijk en een Utrechts accent zei: 'Ze heeft geen idee wie ze is en gaat met haar zaadvragende ogen bij Jan en alleman op schoot zitten. Straks zijn we haar kwijt aan de prostitutie.' Ik moest wel even schakelen: deze man beschreef een jong meisje met ernstige problemen, maar in ongebruikelijke taal voor psychiaters.

'Stuur maar langs' Geleidelijk werd ik opgenomen in het 'gilde' van experts uit de forensische psychiatrie, verslavingspsychiatrie, zorg voor verstandelijk gehandicapten en maatschappelijke hulpverlening voor zwerfjongeren. Het werd snel duidelijk dat het praktisch onmogelijk was om advies te geven zonder de jongere te zien. Ik zei: 'Stuur ze maar langs' en dit gebeurde. Een afspraak in een algemeen ziekenhuis had de voorkeur, omdat de jongeren dan minder het gevoel hadden dat ze naar een 'gekkenhuis' gestuurd werden. Met enige drang, zoals het vooruitzicht op een dak boven het hoofd, kwamen ze wel.

Contact maken Het waren 'katachtige' contacten. Modern geklede jongens en magere en onrustige meisjes, schuw en waakzaam als prooidieren op de savanne. Deze jongeren hadden een verleden getekend door negatieve ervaringen met de jeugdhulpverlening en hadden grote moeite om openheid van zaken te geven. Mijn eerste doel was contact te maken, wat soms wel en soms niet lukte. Vaak verdween de jongere na één gesprek weer uit beeld (of in de gevangenis omdat ze de boetes voor zwartrijden in het openbaar vervoer niet konden betalen). In de eerste jaren kon ik niet meer doen dan het coachen van de begeleiders, het vaststellen of er sprake was van een ernstige psychiatrische stoornis en als ik echt met de handen in het haar zat, nam ik de jongere in het UMC op. Dit laatste tot groot ongenoegen van het klinische team, want deze 'zwerfkatten' hielden zich aan geen enkele regel.

Ik zat nog na te denken over een mooie slotzin voor een wetenschappelijk artikel, toen ik hoorde: 'We heffen het diagnostiekoverleg op, het is niet meer nodig'. 'Waarom?' riep ik. De voorzitter van de vergadering zei: 'We kunnen toch gewoon rechtstreeks naar jou verwijzen'. Oeps, dat was niet de bedoeling! Het was een beetje clandestien dat deze jongeren door mij in het UMC werden gezien, want het was geen geormerkte onderzoekspopulatie. Maar eigenlijk het

belangrijkste: ik schoot tekort. Afwachten in de ivoren toren van het UMC Utrecht had te weinig opgeleverd; het roer moest om.

Cabrio-team Met een subsidie uit het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang voor de 4 grote steden startten we in 2007 met het ‘Cabrio-team’. Een mobiel diagnostisch team van hoogopgeleide, flexibele en innovatieve professionals met affiniteit voor zwervjongeren en hun multiproblematiek en met kennis over de specifieke leeftijdsfase, die op locatie jongeren psychiatrisch, (neuro)psychologisch en somatisch in kaart brengen. Het Cabrio-team is ingebed in de High-riskpolikliniek, waarin zowel medewerkers van de kinder- en jeugdpsychiatrie als de volwassenenpsychiatrie werkzaam zijn.

Bij aanvang zagen we slechts een fractie van de grote groep zwervjongeren. Dit waren jongeren met ADHD, een crimineel verleden, drugsproblematiek met een ernstig bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling of een persoonlijkheidsstoornis. Geleidelijk aan kwamen ook de andere zwervjongeren in beeld: de mishandelde en misbruikte meisjes, zwakbegaafde jongeren, getraumatiseerde ex-AMA's (alleenstaande minderjarige asielzoekers) en mensen met psychotische stoornissen en autisme. Kortom, een heel gevarieerde groep mensen, bijna allemaal uit gebroken gezinnen, met een ernstig getraumatiseerd verleden en zonder een afgemaakte opleiding.

In de teamvergaderingen bespreken we deze jongeren: ‘Vader vermoordt moeder in bijzijn van kinderen. Zes kinderen worden in jeugdinrichtingen geplaatst en over het hele land verspreid. Meisje van zestien met autisme komt in handen van loverboys, ouders doen niets en zij komt achter het raam. Vijftienjarige Afrikaanse jongen wordt aan een kennis meegegeven, die hem misbruikt en mishandelt, om de familie vanuit Nederland financieel te ondersteunen. Meisje van twaalf zorgt voor de rest van het gezin terwijl bipolaire moeder laveloos in bed ligt en vader zich bezighoudt met een andere vrouw’.

ACT-benadering gewenst Dat zwervjongeren tussen wal en schip vallen, wordt mede veroorzaakt door de gehanteerde arbitraire leeftijdsgrenzen van de jeugdhulpverlening en -gezondheidszorg en door het ontbreken van betrokkenheid en verantwoordelijkheidsgevoel van de verschillende instanties als de jongere eenmaal 18 jaar oud is. Tevens is er geen proactief en assertief beleid gericht op (psychiatrisch) risicovolle jongeren, wat uiteindelijk kan leiden tot onnodige dak- en thuisloosheid. Last but not least, de huidige psychiatrische praktijk is te rigide voor deze doelgroep.

Een paar voorbeelden. Zwervjongeren komen vaak niet op hun afspraak en als je een paar maal niet verschijnt, dan word je in de psychiatrie uitgeschreven. Als je wel verschijnt, maar niet veel zegt,

LITERATUUR

Beijersbergen, M., Jansen, C., & Wolf, J. (2008). *Zwerfjongeren in Utrecht. Omvang en profiel van de zwerfjongerenpopulatie*. Nijmegen: UMC St Radboud.

AUTEUR

W. CAHN is als psychiater verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Correspondentieadres: dr. W. Cahn, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Huispostnummer: A0.0241, Heidelberglaan 100, 3584 CX Utrecht. E-mail: wcahn@umcutrecht.nl.

Geen strijdige belangen meegegeed.

TITLE IN ENGLISH Homeless youth and catlike contacts

dan kan men niets voor je doen. Als je opgenomen wordt, dan moet je binnen de kortste keren met ontslag vanwege drugsgebruik of omdat men niet gelooft dat je psychotisch bent.

Door het rigide hanteren van grenzen en door de afwezigheid van een individueel beleid is het onmogelijk om de diagnostiek rond te krijgen, laat staan dat men aan behandeling toekomt. Een ACT-achtige benadering is duidelijk gewenst bij zwerfjongeren, maar de huidige *assertive community treatment* (ACT)-teams zijn eigenlijk niet gericht op diagnostiek en behandeling van jongeren zonder psychose.

Situatie in Utrecht In 2008 werd het aantal zwerfjongeren in Utrecht geschat op meer dan 200 (Beijersbergen e.a. 2008). De gemeente heeft dan ook dat jaar een projectleider ‘aanpak zwerfjongeren’ aangesteld en is gestart met een digitaal dossier voor zwerfjongeren en een jeugdtafel voor de Brede Centrale Toegang. Deze verzorgt in Utrecht de instroom voor woonvoorzieningen en ambulante woonbegeleiding. Toch is het de vraag of de zwerfjongeren een betere toekomst hebben door deze bureaucratische bemoeienissen. Als ik het voor het zeggen had, dan zou ik de grote opvanghuizen sluiten, waar ze blootgesteld worden aan alcohol, drugs en geweld, en iedere zwerfjongere een eigen onderkomen geven. Hun eigen plek, want daar komen ze tot rust.

ACT-team voor jongeren Aleid Wolfsen, burgemeester van Utrecht, had een soortgelijk idee. Hij was uitgenodigd om het symposium ‘Zwerfjongeren in Utrecht’ af te sluiten. De zaal zat propvol. Wolfsen keek rond en zei: ‘als ieder van u een zwerfjongere mee naar huis zou nemen, dan is het probleem opgelost’. Mogelijk is het wel zo simpel, maar goede (proces)diagnostiek blijft noodzakelijk om onderliggende psychiatrische ziekten en/of verstandelijke handicap op te sporen en te behandelen. Bovendien zijn diagnostiek en behandeling vanuit een academisch ziekenhuis in de beginfase vanwege de complexe problematiek bij de zwerfjongeren geen overbodige luxe. Het Cabrio-team heeft in Utrecht en in het UMC Utrecht zijn plek verworven. Nu rest ons nog om een ACT-jongerenteam op te zetten. Een eerste notitie is in samenwerking met Altrecht en de GGD gelukkig al geschreven.

Deze pioniersfase doet me denken aan de jaren negentig, toen het met de diagnostiek en de behandeling van schizofrenie bar gesteld was. Onbegrip voor en onderschatting van de ernst van de ziekte waren wijdverspreid. Gelukkig is, mede door wetenschappelijk onderzoek, de zorg rondom de patiënt met schizofrenie in de loop van de jaren sterk verbeterd. Laten we hopen dat dit ook voor de zwerfjongeren zal gebeuren.