

Jongeren met een langdurig ziek familielid

Jeugdmonitor Rotterdam

De GGD Rotterdam en omstreken onderzoekt en volgt de lichamelijke en psychische gezondheid en ontwikkeling van kinderen en jongeren van nul tot en met achttien jaar. Daarvoor maakt de GGD gebruik van de Jeugdmonitor Rotterdam (JMR), een wetenschappelijk instrument dat de gezondheid van kinderen en jongeren meet. Hierdoor kunnen eventuele problemen vroegtijdig gesignaleerd worden. De uitkomsten van de Jeugdmonitor worden ook gebruikt om op gemeente-, deelgemeente-, school- of wijkniveau uitspraken te doen over gezondheidskwesties of andere jeugdbeleidskwesties. Deze factsheet gaat over een onderzoek en de ontwikkeling van een werkwijze om jongeren die opgroeien met een langdurig (ernstig) zieke ouder, broer of zus vroegtijdig te signaleren en indien nodig adequate hulp of steun te bieden.

Welke onderzoeksgroep?

De onderzoeksgroep bestaat uit ruim 10.000 jongeren die deelnamen aan de Jeugdmonitor Rotterdam (JMR) in het schooljaar 2004-2005. Zij gaven antwoord op schriftelijke vragen over het hebben van een ouder en/of broer of zus met een langdurige en/of ernstige ziekte of handicap, psychische ziekte en/of verslaving aan alcohol, drugs en/of gokken. De vragenlijst is ingevuld door 5463 brugklassers en 4720 derdeklassers van vmbo (59%) en havo/vwo (41%) in Rotterdam en Capelle aan de IJssel (respons 92%). Iets meer jongens (52%) dan meisjes (48%) hebben de vragenlijst ingevuld. Bijna de helft van de jongeren is van Nederlandse afkomst, 12% is Surinaams, 11% Turks, 10% Marokkaans en de rest heeft een andere nationaliteit. De meeste leerlingen zijn 12, 13, 14 of 15 jaar.

Resultaten: aantal jongeren met een langdurig ziek familielid

Ruim een kwart van de jongeren (28%) groeit op in een gezin waarvan de vader of moeder, broer of zus lichamenlijk of psychisch ziek is, een handicap heeft en/of verslaafd is.

	jongens		meisjes		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
<i>ouder</i>						
lichamelijk ziek	615	12.0%	700	14.5%	1315	13.2%
psychisch ziek	141	2.7%	213	4.4%	354	3.5%
verslaving	236	4.6%	233	4.8%	469	4.7%
<i>broer/zus</i>						
lichamelijk ziek	506	9.8%	640	13.2%	1146	11.5%
psychisch ziek	72	1.4%	93	1.9%	165	1.6%
verslaving	99	1.9%	101	2.1%	200	2.0%
of ouder	1335	25.5%	1531	31.2%	2866	28.2%
of broer/zus ziek						
ouder	175	3.3%	247	5.0%	422	4.2%
en broer/zus ziek						

Resultaten: relatie met eigen gezondheid

- De (psychische) gezondheid van jongeren met een langdurig ziek familielid blijkt duidelijk minder gunstig te zijn in vergelijking met de gezondheid van andere jongeren: meer emotionele symptomen, meer problemen in het algemeen, een minder goede ervaren gezondheid, meer gedachten aan suïcide en meer suïcidepogingen.
- Met name jongeren met een verslaafde ouder of ouders die verschillende ziekten hebben, geven aan zich vaker agressief te gedragen en kleine criminaliteit te plegen, en vaker alcohol of marihuana te gebruiken.
- Met name jongeren met psychisch zieke ouders, verslaafde ouders of ouders met een combinatie van ziekten lopen meer kans op problemen thuis, zoals ruzie, het gevoel er alleen voor te staan of mishandeld te worden.
- Jongeren met een langdurig ziek familielid blijken meer problemen thuis te ervaren dan jongeren die niet te maken hebben met een langdurig ziek familielid, vooral bij meerdere zieke familieleden of psychisch zieke broers of zussen.

Resultaten: belasting van de jongere en gesprek met de jeugdverpleegkundige

Een groep van ongeveer 300 jongeren met een langdurig ziek familielid hadden een gesprek met de jeugdverpleegkundige van de GGD. Zij namen ook deel aan een aanvullend verdiepend onderzoek. Onderstaande uitkomsten hebben betrekking op deze groep.

- Ruim de helft van deze jongeren (56%) geeft aan vaak of heel vaak één of meer huishoudelijke taken (koken, wassen, schoonmaken), zorgtaken (zorgen voor broer of zus, dingen regelen) of taken rondom de verzorging van de zieke (helpen met opstaan, douchen, naar het toilet gaan, helpen bij eten en drinken) uit te voeren.
- Een groot gedeelte, 67%, geeft aan zich emotioneel belast te voelen door de thuissituatie. Bijvoorbeeld: ze maken zich zorgen over het zieke familielid; denken vaak aan wat ze moeten doen; of hebben het gevoel altijd klaar te moeten staan voor de zieke.
- Op basis van stellingen die de jongeren zijn voorgelegd, is de conclusie dat de meeste jongeren aangeven door de thuissituatie geen nadelige consequenties voor henzelf te ondervinden. Dat neemt niet weg dat een op de tien jongeren aangeeft zich altijd gestresst te voelen. Bijna de helft van de jongeren geeft aan één of meer dingen te willen veranderen: minder moe zijn op school (17%); meer vrije tijd (15%); meer tijd voor vrienden (10%); minder zorgen maken (9%).
- Een groot deel van de jongeren (86%) ziet positieve kanten aan de situatie: ze kunnen goed zorgen voor mensen die hulp nodig hebben en zijn heel zelfstandig bij veel dingen die ze doen.
- Ruim de helft (57%) van de jongeren geeft aan dat de jeugdverpleegkundige de eerste persoon is met wie de jongere praat over hoe het is om te leven in een gezin met een langdurig ziek familielid/leden. Driekwart van de jongeren geeft aan het gesprek als prettig te hebben ervaren en 16% geeft aan er veel aan te hebben gehad. Uit de reacties blijkt dat jongeren vooral 'een luisterend oor' fijn vinden.
- Nagenoeg alle jongeren met een langdurig ziek familielid vinden het belangrijk dat de GGD extra aandacht geeft aan jongeren die opgroeien met ziekte en zorg in hun nabijheid, want "sommige kinderen hebben het er heel moeilijk mee".

Wat houdt de ontwikkelde werkwijze in?

- Systematisch signaleren door middel van een schriftelijke of digitale vragenlijst. De vragenlijst van de Jeugdmonitor bevat indicatoren voor een problematische situatie.

- Jongeren uitnodigen voor een gesprek met jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Er is een richtlijn ontwikkeld voor de gespreksvoering met de jongere.
- Collectieve gegevens terugkoppelen aan scholen om de problematiek daar op de agenda te zetten. Ondersteunend materiaal kan aangeboden worden voor een thematische behandeling op school.

Samenwerking

In de ontwikkelde aanpak is de samenwerking met andere organisaties dan de GGD belangrijk. De steunpunten mantelzorg vervullen een essentiële rol door de problematiek van de jongeren en de gezinnen die te maken hebben met ziekte, handicap of verslaving, onder de aandacht te brengen en te houden van bijvoorbeeld huisartsen, maatschappelijk werk, het cultureel jongerenwerk, de thuiszorg en de jeugdzorg. Het streven is om op lokaal niveau te komen tot een op elkaar afgestemde aanpak en aanbod aan steun en hulp. De gemeente heeft in het kader van de wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een taak in het realiseren van deze afstemming en samenwerking.

Hulpmiddelen

Om deze manier van werken te ontwikkelen en in te voeren, is een aantal hulpmiddelen gemaakt. Voor de verpleegkundigen is een richtlijn ontwikkeld. Deze richtlijn is een leidraad voor de gespreksvoering met de jongere. Bij de richtlijn hoort een sociale kaart: een overzicht met gegevens van mogelijke instanties om naar door te verwijzen. In de vorm van enkele bijeenkomsten zijn de verpleegkundigen geschoold in de hantering van de ontwikkelde werkwijze.

Meer informatie:

Het projectverslag en het onderzoeksrapport zijn te verkrijgen bij Annuska Soeteman (email: soeteman-geluka@ggd.rotterdam.nl) of te downloaden van www.ggd.rotterdam.nl

Heeft u nog vragen over deze factsheet? Neem dan contact op met de GGD Rotterdam en omstreken (Judith Goldschmeding, email goldschmedingj@ggd.rotterdam.nl of Petra van de Looij, email vandelooij@ggd.rotterdam.nl). Telefoonnummer: (010) 433 99 66. Kijk voor meer informatie over de Jeugdmonitor Rotterdam ook eens op www.jeugdmonitorrotterdam.nl.