afdwingen op de werkvloer zijn protocollen, richtlijnen, meetbare uitkomstgestuurde zorg, kwaliteitsregisters, marktwerking en scherpe aanbesteding, de eigen theorieën en psychotherapeutische technieken die zogenaamd 'evidence-based' zouden zijn, een risicomijdende bureaucratische veiligheidscultuur, nietszeggende kwaliteitskeurmerken, de subcultuur van de eigen beroepsgroep, 'wachtlijstbeheer', tijdschrijven tot de minuut, DSM-diagnosen en meer DSM-diagnosen, scherpe afbakening van de eigen professionele verantwoordelijkheid en – natuurlijk – een strikte scheiding tussen jeugdzorg, jeugd-GGZ en sociale zorg.
Yuna heeft een boek geschreven over het lijden en de verbijstering van een kind dat hier zijn weg in moet vinden. Ze legt de 'elephant in the room' van het Nederlandse zorgsysteem op onthutsende wijze bloot. We hebben haar ogen nodig om ons te realiseren dat we een monstrum hebben geschapen. Ze beschrijft menselijke calamiteiten waar inspectie, ministerie, beroepsgroepen en koepelpartijen nochtans blind voor zijn omdat menselijkheid maakbaar, meetbaar noch controleerbaar is – waarmee het irrelevant is geworden in de bureaucratische zorgmoloch die niemand meer lijkt te kunnen overzien of veranderen.
Door Yuna een stem te geven ontstaat hoop op een betere toekomst. De wereld zien door haar ogen kan de onze openen. Laten we verandering een kans geven. Voor al die Yuna's."

Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie en voorzitter Divisie Hersenen aan het UMC Utrecht

Voorwoord

De Nederlandse jeugdzorg heeft de volgende missie: *"Jeugdzorg is wat het woord zegt: zorg voor de jeugd, zorgen dat jeugdigen veilig kunnen opgroeien"* (Jeugdzorg Nederland, 2021). Die van de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (GGZ) luidt als volgt: *"We willen allemaal gezond en gelukkig zijn, maar dat lukt niet altijd. Struikel je mentaal of raak je de greep op je leven kwijt, dan wil je passende en goede hulp krijgen. Hier zetten zo'n 100 aanbieders met 89.000 professionals zich dagelijks voor in"* (De Nederlandse GGZ, 2021).

Bovengenoemde uitspraken zijn mooie missies, maar de praktijk laat zien dat bij vele individuen het bieden van hulp is misgegaan omdat zij geen passende zorg ontvingen. Voorbeelden hiervan in de jeugdzorg zijn Mina (NCRV, 2007; De Telegraaf, 2020), Sharleyne (BNNVARA, 2016, 2017; NOS, 2021) en Alicia (Ooms, 2017). Mina liep veel schade op in de jeugdzorg, waar ze tot op de dag van vandaag last van heeft. Dit bleek uit het interview dat zij in 2020 gaf naar aanleiding van de in 2007 verschenen documentaire over de jeugdzorg, waarin zij gefilmd werd. De 8-jarige Sharleyne zou uiteindelijk levenloos gevonden worden nadat ze van een flat van tien hoog omlaag was gevallen, vermoedelijk door de schuld van haar moeder. De jeugdzorg wist al jaren van de problemen in dit gezin, maar was nalatig geweest.

De documentairemaker van 'Alicia', Maasja Ooms, schreef het volgende over de negatieve impact van de zorg op Alicia: *"Er zit zo'n diepe onzekerheid in Alicia dat zij niet oké is. Met deze film hoop ik bij te dragen aan het besef dat de schuld niet bij haar ligt."* (…) *"Een eerste tehuis ziet nog waarom een kind boos is, bijvoorbeeld door het gebrek aan perspectief. Wanneer de problemen groeien en een opstandig kind steeds maar doorgeplaatst wordt, baseren de volgende tehuizen het problematische gedrag vooral op lijvige rapporten. Ze denken dan: 'Jij hebt problemen en we moeten je goed aanpakken.' Dat creëert meer woede en onveiligheid bij het kind en de situatie wordt zo erger en erger."* (…) *"Door de reacties leerde ik dat 'Alicia' onbedoeld dus ook aan het licht brengt dat de instellingen zelf na meerdere doorplaatsingen niet meer overzien waar het gedrag van het kind vandaan komt."* (…) *"In de nasleep van de film werd duidelijk dat iedereen het over hetzelfde eens is: dit kan zo niet langer."*

De commissie-De Winter bracht op 12 juni 2019 een rapport uit over de jeugdzorg waarin geconcludeerd werd dat tussen 1945 en nu kinderen slachtoffer zijn geworden van lichamelijk en geestelijk geweld in de

jeugdzorg, soms in combinatie met seksueel misbruik. Dit geweld in de jeugdzorg had bij slachtoffers negatieve gevolgen in het latere dagelijkse leven, terwijl de overheid onvoldoende had gedaan om geweld in de jeugdzorg te voorkomen (Rijksoverheid, 2021).
In de GGZ zijn voorbeelden van casussen Linda (BNNVARA, 2016), Noa Pothoven (Van Gelder, 2019) en Charlotte Bouwman (NOS, 2020). Linda pleegde zelfmoord, wat voorkomen had kunnen worden als er geen sprake was geweest van nalatigheid van de GGZ. *"Linda geeft bij GGZ Breburg regelmatig aan dat ze hulp nodig heeft en opgenomen wil worden. Ook haar moeder en zus dringen daar veelvuldig op aan. Maar GGZ Breburg weigert. De instelling heeft besloten dat het voor Linda beter is als ze eigen verantwoordelijkheid neemt voor haar leven. Daarmee neemt GGZ Breburg bewust een risico."*
Noa Pothoven schreef een boek en wilde daarmee een bijdrage leveren aan het verbeteren van de psychische hulp voor mensen met complexe problemen. Daarna stopte ze met eten en drinken en overleed op 17-jarige leeftijd. *"Na jaren strijden en vechten is het op"*, zei ze. Charlotte Bouwman kan, nu ze 27 is, na acht jaar suïcidaliteit en meerdere zelfmoordpogingen eindelijk starten met een behandeling. De petitie van haar initiatief Lijm de Zorg over de jeugdzorg en GGZ heeft al meer dan 70.000 ondertekeningen.
Ik schrijf dit boek omdat ik de zoveelste casus ben. Ik ben Yuna Timmermans (pseudoniem), maar in dit boek heb ik mezelf beschreven als 'casus A.'(Anoniem), omdat ik zowel door de jeugdzorg als de geestelijke gezondheidszorg nooit als mens ben gezien, maar enkel als een anonieme casus. Op het moment dat ik dit schrijf ben ik 24 jaar en start ik met de master Orthopedagogiek aan de universiteit. Komend jaar moet ik zelf stagelopen in de jeugdzorg en de GGZ, maar er daarna gaan werken kan ik niet. Daarvoor is eerst verandering in de zorg nodig. Mede daarom schrijf ik dit boek.
Dit boek is gebaseerd op waargebeurde verhalen, ervaringen en letterlijke citaten uit dossiers die over mij werden geschreven door hulpverleners van de Nederlandse jeugdzorg en GGZ. Ik wil een waarheidsgetrouw beeld van de zorg geven. Citaten uit deze dossiers zijn daarom vrijwel altijd letterlijk overgenomen en slechts in een enkel geval aangepast. Dit is met het doel de personen en instellingen in de citaten te anonimiseren en de leesbaarheid van het boek te vergroten. Hulpverleners, cliënten en andere betrokkenen uit mijn persoonlijke verhaal zijn geanonimiseerd. De gebruikte namen zijn pseudoniemen.
Ten slotte dient nog vermeld te worden dat ik 11 jaar te maken heb gehad met de zorg, wat betekent dat ik voor het schrijven van dit boek een selectie heb moeten maken van gebeurtenissen en dossierstukken. Dit geldt eveneens voor de verhalen van andere cliënten. Het was onmogelijk geweest