Wachttijden aanpakken in de praktijk

Een overzicht van oplossingsrichtingen en concrete interventies

Onder-steunings-team

ZORG SAMEN STEEDS BETER VOOR DE JEUGD

Colofon
Team Aanpak Wachttijden, 2022

Auteurs	Julia Stoevelaar, Frens Pries
Met medewerking van	Tim Haarlemmer, Inge Bakker, Rik Weeda
Met speciale dank aan	Bram Orobio de Castro, Tom van Yperen, Janinka Steenkuijl, Jeannet Coens, Lizanne van Buuren, Marieke Koppendaal, Sanneke Hooft
Contact	wachttijden@vng.nl
Website	www.voordejeugdenhetgezin.nl/programmas/aanpak-wachttijden
Versie 1.4	3 november 2022

Let op: dit document wordt steeds wordt aangevuld met nieuwe oplossingen en inzichten.
Download de laatste versie op www.voordejeugdenhetgezin.nl/programmas/aanpak-wachttijden

Navigatie

Leeswijzer
pagina 5

Introductie
pagina 6

Voorbeeldregio
pagina 8

Mogelijkheden per thema

1 **Inzicht creëren**
pagina 12

2 **Lerend systeem**
pagina 14

3 **Ruimte maken**
pagina 17

4 **Preventie en het gewone leven versterken**
pagina 20

5 **Vroegsignalering**
pagina 23

6 **Toegankelijkheid, vindbaarheid, duidelijkheid**
pagina 25

7 **Goede analyse**
pagina 27

8 **Breder kijken en behandelen**
pagina 29

9 **Door- en uitstroom door perspectief**
pagina 30

Mogelijkheden op een rij

1	Ketenmonitor	33
2	Actief vertragen	35
3	Hendig in de Peel	36
3	Anders omgaan met beschikkingen	37
3	Stoppen met tijdschrijven	38
3	Mini-Maatwerk Budget	39
4	IJslands Community Model	41
4	Project Kinderogen	42
4	Team Toekomst	43
4	Maatjesproject	44
4	Collectieve aanpak	45
9 4	JIM	46
6 5	EIF-project	48
6 5	De School als Vindplaats / Werkplaats	49
5	Signaleringsoverleg	51
4 5	Inzet van ervaringsdeskundigen	52
6	Inloophuis	54
6	@Ease	55
6	Toegang op een zichtbare plek	56
3 6	Sociale kaart	58
6	Outreachend werken	59
7	POH Jeugd	61
7	Consultatiemogelijkheden	63
8 7	Verklarende analyse	64
7	Intake zonder indicatiebevoegdheid	66
7	GIZ-methodiek	67
4 8	GEM	68
8	Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid	69
9 8	Resourcegroep	70

1 inzicht creëren
2 lerend systeem
3 ruimte maken
4 preventie en het gewone leven versterken
5 vroegsignalering
6 toegankelijkheid en vindbaarheid
7 goede analyse
8 breder kijken en behandelen
9 door- en uitstroom door perspectief

Leeswijzer

Met dit document willen we regio's of gemeenten concreet op weg helpen met het aanpakken van wachttijden. Dat doen we met een voorbeelden van succesvolle of veelbelovende initiatieven en methodes uit de praktijk, verdeeld over negen thema's.

De interventies en oplossingsrichtingen die we in dit document uitlichten zijn gekoppeld aan de negen aanbevelingen uit de analyse 'een functionele kijk op wachttijden'. Dit document geeft voorbeelden voor het invullen van die aanbevelingen met concrete oplossingsrichtingen. Deze voorbeelden zijn op zichzelf geen 'oplossing' voor het wachttijdenprobleem, maar kunnen worden gecombineerd in een systeemaanpak. Meer over het ontwikkelen van een systeemaanpak is te lezen in 'De aanpak van het wachttijdenprobleem'. Deze twee documenten zijn aan te raden ter verdieping, wanneer je met wachttijden aan de slag wilt gaan.

We willen benadrukken dat dit een *inspiratiedocument* is: omdat elke regio anders is, is er geen gouden formule om wachttijden aan te kunnen pakken. Elke regio heeft immers al een bestaande infrastructuur, lopende projecten en initiatieven. De thema's en oplossingsrichtingen kunnen een helpen om een beeld te krijgen van wat al sterk staat en waar sterker op ingezet kan worden – en hoe je dat kan doen. Sommige oplossingsrichtingen vullen elkaar uitstekend aan. We geven daar een voorbeeld van in de introductie, voor de fictieve regio Zuidoost-Duinland.

De oplossingsrichtingen zijn niet (allemaal) bewezen effectief, maar in de eerste twee hoofdstukken geven we handvatten voor het meten en verbeteren met monitoring en principes van een 'lerend systeem'. Dat sluit aan bij onze aanpak: het toetsen, verbeteren en uitbreiden van interventies in de regio, om de opgedane kennis vervolgens te kunnen delen met andere regio's.

Alle interventies, methodes en ideeën die we aanhalen, zijn goede voorbeelden die we als Team Aanpak Wachttijden tijdens ons werk in diverse regio's zijn tegengekomen of toegestuurd hebben gekregen. Ondertussen werken we aan een grotere database om – op basis van goede zoektermen of tags – inspiratie te halen uit wat elders in het (buiten)land gebeurt. Er zijn vast veel meer goede initiatieven of ideeën en die willen we graag toevoegen aan de lijst. We zoeken steeds naar inzichten en ideeën waar andere regio's ook gebruik van kunnen maken of die landelijk ingezet kunnen worden. Dit document zal continu in ontwikkeling blijven, dus mocht je een suggestie hebben, laat het ons weten via wachttijden@vng.nl.

Introductie

Wachttijden zijn een complex probleem dat om een systeemaanpak vraagt, zoals we in eerdergenoemde rapportages stap voor stap beschrijven. Belangrijk is dat wachttijden een symptoom zijn dat bestreden moet worden door de onderliggende oorzaken aan te pakken. Daarnaast is van belang dat werken aan de effectiviteit van jeugdzorg betekent werken aan het oplossen van wachttijden én het onder controle krijgen van de kosten.

Drie leidende adviezen

De oplossingsrichtingen zijn geschreven vanuit het uitgangspunt dat wachttijden (alleen) structureel aangepakt kunnen worden door de effectiviteit van de zorg te verbeteren. We stellen daarin altijd de vraag voorop: 'Waar is de jeugdige het beste mee geholpen?'. Vanuit die gedachte zijn – zoals ook te lezen is in De aanpak van het wachttijdenprobleem' – met name drie zaken belangrijk:

1. Denk groot, werk klein. Kies een aantal kleinere projecten om mee te beginnen, maar houd het grotere geheel ook in de gaten: hoe past een project binnen de huidige werkwijze en welk effect heeft het op andere aspecten in de cliëntreis of het systeem regiobreed? En zorg dat deze lijnen zelfstandig doorkunnen, innovatieve projecten hebben vrijheid en vertrouwen nodig. Dat betekent dus:

1. een aantal losse projecten die een duidelijk doel hebben, maar genoeg vrijheid genieten om bij te kunnen sturen (versus te scherp gekaderde resultaatafspraken);
2. een regionale langetermijnvisie in fases met projecten (zoals uit 1) die elkaar aanvullen/versterken om een dekkende, structurele aanpak van wachttijden te creëren.

Voorbeeld

Steeds meer gemeenten en huisartsenpraktijken zetten een POH Jeugd in om betere eerstelijnszorg te kunnen geven of gerichter te kunnen doorverwijzen. Het lijkt een goede oplossing voor het verminderen van wachttijden: jeugdigen zijn eerder geholpen of komen sneller op de juiste plek terecht. Toch is de inzet van een dergelijke functie sterk afhankelijk van de context. De gemeente Krimpen aan den IJssel zet bewust niet in op POH GGZ Jeugd, omdat de gemeentelijke toegang al nauw samenwerkt met huisartsen en letterlijk korte lijnen heeft door in hetzelfde gebouw te werken. Huisartsen sturen jeugdigen door naar de gemeente, waar GGZ-professionals in dienst zijn om de hulpvraag te verhelderen of lichte zorg te bieden. Zij hebben ook de sociale kaart, inclusief het voorliggend veld, goed in beeld en kunnen ook daar zoeken naar oplossingen vanuit de vraag wat het beste is voor het kind of de jongere. Wellicht een open deur, maar een oplossing valt of staat dus met het systeem waarin het wordt toegepast.

2. Werk stap voor stap, blijf leren van wat goed gaat of beter kan, en voer nooit een verandering door zonder deze in de praktijk te testen. Het is niet haalbaar of effectief om in één keer het hele systeem te willen veranderen. Iets nieuws ontwikkelen kun je niet in één keer goed doen, dat gaat stap voor stap en steeds een beetje beter. Daarin werk je van abstract naar concreet, waarbij het uitwerkingsniveau (de mate waarin de interventie 'af', geïmplementeerd of gedetailleerd is) dus stapje voor stapje stijgt. Dat geldt ook voor het zekerheidsniveau. Het ontwerp/de interventie kan immers steeds op een ander vlak worden gevalideerd. Zo wordt het dus steeds zekerder dat de goede dingen gebeuren en dat de in ontwikkeling zijnde interventie de beoogde resultaten

lees verder

gaat brengen. Wij adviseren om dat telkens met een minimum viable product (MVP) te doen. Daarbij stel je steeds de vraag: wat is nu onze belangrijkste aanname en hoe kunnen we die (zo laagdrempelig mogelijk) testen, toetsen of valideren? Hierbij kun je dus met steeds meer zekerheid ook de scope en het uitwerkingsniveau van het project opschalen. Zo voorkom je hoge kosten die uiteindelijk weinig of zelfs niets opleveren. Ook voorkom je negatieve impact op grote schaal. Het testen is daarbij 'nooit' klaar, je kan in de praktijk ook steeds beetje bij beetje zaken verbeteren.

Voorbeeld
Bij de ontwikkeling van een nieuwe poli in de GGZ werd de nieuwe werkwijze in kleine stappen uitgedacht en getest en vervolgens als pilot in praktijk gebracht door met een klein team te beginnen aan twee behandeldagen per week. Op deze manier kon de poli worden verbeterd en geleidelijk worden opgeschaald. Zo konden de problemen en verbeterpunten die bij elk innovatieproject horen, er veelal in een prille fase, voordat het organisatie- of zelfs poli-breed was uitgerold, nog worden uitgehaald. Door ook in de uitbreidingsfase steeds te blijven evalueren en verbeteren kon een nieuwe werkwijze in alle haarvaten van de organisatie (of regio) worden opgenomen en bleef deze zichzelf verder ontwikkelen.

3. Wees geduldig. Het doorvoeren van veranderingen kost tijd en het effect is vaak pas op langere termijn zichtbaar. Dus wees geduldig en stuur tijdens de ontwikkeling (en daarna) op leren en steeds verder verbeteren in plaats van op afrekenen zoals: "We moeten over zes maanden resultaten zien anders gaat de stekker eruit." Dat betekent niet dat je niet scherp moet evalueren en bijsturen: testen kan ook op kleine schaal door vanaf het begin eindgebruikers en professionals te betrekken en op kleine schaal te kijken wat er gebeurt, wat er goed gaat maar vooral wat beter kan. Die effectstudie kan of moet op een bepaald moment zeker plaatsvinden, maar pas als de interventie niet meer aan (grote) verandering onderhevig is.

Voorbeeld
Wanneer je sterker inzet op signalering, toegankelijkheid van zorg of voorkomen van erger, is de kans groot dat er eerst een stijgende zorgvraag zal zijn: meer problemen worden gesignaleerd en men weet de toegang beter te vinden. Pas op langere termijn heeft dit een positief effect op het volume in specialistische of residentiële zorg.

Tip! We geloven niet in oplossingen die zo vanaf papier te kopiëren zijn in je eigen organisatie. Gebruik deze voorbeelden als inspiratie voor je eigen programmaplan. We helpen graag om het passend te maken; stuur ons je vraag of eerste plan via info@shoshin.nu.

Wat kan dit in de praktijk betekenen?

Hieronder lees je een voorbeeldscenario uit de fictieve regio Zuidoost-Duinland. We kiezen voor een fictief voorbeeld omdat de keuzes sterk afhankelijk zijn van de regionale context en er nog geen regio's zijn die al dermate vergevorderd zijn in het aanpakken van wachttijden. Daarnaast is er geen gouden combinatie van interventies die altijd en voor alle problematiek werkt.

Voorbeeldcasus 'Zuidoost-Duinland'

De jeugdzorgregio 'Zuidoost-Duinland' heeft een brede analyse uitgevoerd van de oorzaken van wachttijden. De analyse bracht een aantal punten naar voren:

1. Wachttijden zijn vooral een groot probleem bij de (specialistische) jeugdhulp.
2. Wijkteams en huisartsen sturen te snel en vaak niet naar de goede plek door. Soms is jeugdhulp zelfs niet de juiste plek. Deels wordt dit veroorzaakt door de hoge werkdruk.
3. Daar staat tegenover dat bepaalde problematiek te lang niet of te licht wordt behandeld en zo (onnodig) verergert of na verloop van tijd weer zorgt voor recidieven.
4. Uitstroom laat soms op zich wachten omdat er geen alternatieve lichte ondersteuning beschikbaar is.

Het moment van 'in zorg komen' en de daarbij behorende vraagverheldering wordt als sleutelmoment gezien: beter inzicht in wat er aan de hand is en wat daarbij kan helpen zou ervoor kunnen zorgen dat kinderen direct de juiste (en niet te lichte of te zware) ondersteuning of zorg krijgen, en kan bovendien onnodige instroom naar jeugdzorg voorkomen.

Om te toetsen of dit inderdaad te verbeteren is met meer kennis en kunde aan de voorkant (bijvoorbeeld met een samenwerking met de specialistische jeugdhulpaanbieders waar veel naar verwezen wordt) is een kleinschalig onderzoek uitgevoerd. Daarin werd de aanname 'wijkteammedewerkers en huisartsen verwijzen meer naar specialistische jeugdhulp dan specialisten' getoetst.

De test: 10 willekeurige casussen van de gemeentelijke toegang en 10 willekeurige casussen van een huisarts worden door een wijkteammedewerker, huisarts en klinisch psycholoog beoordeeld op basis van dezelfde informatie. Wat bleek: er is inderdaad verschil, de klinisch psycholoog zou minder vaak specialistische hulp inzetten. Met een dergelijke simpele test wordt snel achterhaald of de aanname klopt, én kan worden gesproken over wat nodig is om verwijzingen te verbeteren. De verschillende professionals leren van elkaar.

Een snelle test – vroeg in het proces - kan veel opleveren.

Dat doorverwijzen kwalitatief beter kan, was ook al uit eerder onderzoek in de regio naar voren gekomen en is daarom een van de doelen die beschreven zijn in de regiovisie. De regio was dan ook al begonnen met een opleidingstraject rondom de 'verklarende analyse' voor toegangsmedewerkers bij de gemeente. Ondertussen is ook een 'intaketeam' opgezet dat samen met het bestaande toegangsteam de meer complexe casussen oppakt en gebruik maakt van het model van positieve gezondheid. Daarmee worden twee vliegen in één klap geslagen: enerzijds is er meer tijd bij de toegang door extra mankracht en kennis. Anderzijds is het met de opzet van een centraal georganiseerd intake-team makkelijker om samen in- en van de praktijk te leren en te verbeteren doordat perspectieven van verschillende professionals uitgewisseld kunnen worden.

Sluit aan op bestaande initiatieven en de regiovisie en kijk hoe deze zijn te versterken.

* *Analyse regio Rijnmond laat een voorbeeldanalyse uit de praktijk zien.*

lees verder

Door de inzet van een gebruiksvriendelijke sociale kaart wordt een deel van de grote werkdruk bij de toegang weggenomen en ontstaat er nog meer ruimte. Professionals zijn minder tijd kwijt aan het zoeken van (een plek bij) de juiste zorg en ondersteuning omdat ze een helder overzicht hebben van het aanbod in de buurt en in de regio Zuidoost-Duinland. Zo ontstaat een soort opwaartse spiraal: er komt steeds meer ruimte, steeds meer inzicht in wat goede en slechte werkwijzen zijn, en betere data die nodig zijn om dat te monitoren. Het is de bedoeling van de regio om het opgezette intake-team te gebruiken om samen met de jeugdhulp en huisartsen te blijven leren en samen één centrale toegang te vormen.

Denk na over projecten die een basis kunnen vormen, blijf leren en verbeteren en werk stap voor stap toe naar een (groter) geheel.

Omdat er ook veel problematiek lang onzichtbaar blijft en daardoor verergert, komt er meer aandacht voor vroegsignalering. Ervaringsdeskundigen van ExpEx vertellen op scholen hun verhaal en maken contact met kinderen en jongeren. Ook wordt de methode de school als vindplaats ingezet, zodat signalering op scholen verbetert en kinderen met lichte problematiek of vragen laagdrempelig op school geholpen kunnen worden door de aanwezige tweedelijns professional. Het kan verergering van problematiek voorkomen. Naast vroegsignalering is er ook gekozen om in te zetten op 'Incredible Years' (Pittige jaren), een bewezen effectieve interventie gericht op opvoedkundige problematiek.

Maak waar mogelijk gebruik van bewezen effectieve interventies.

De eerdergenoemde ExpEx kunnen ook veel betekenen voor jeugdigen die al in zorg zijn. Een vorm van waakvlamzorg kan recidieven voorkomen, zorgt tegelijkertijd voor een vinger aan de pols bij de jeugdige en verlaagt zo de uitstroomdrempel. Om deze drempel nog lager te maken is gekozen voor het gebruik van een 'terugkomstrippenkaart'. Cliënten kunnen hiermee na een behandeling eventueel meteen weer (lichte) zorg of ondersteuning krijgen. Door de ervaringsdeskundigen deze kaart samen met de cliënt te laten beheren, wordt voorkomen dat jeugdigen onnodig aanspraak maken op de schaarse specialistisch professional.

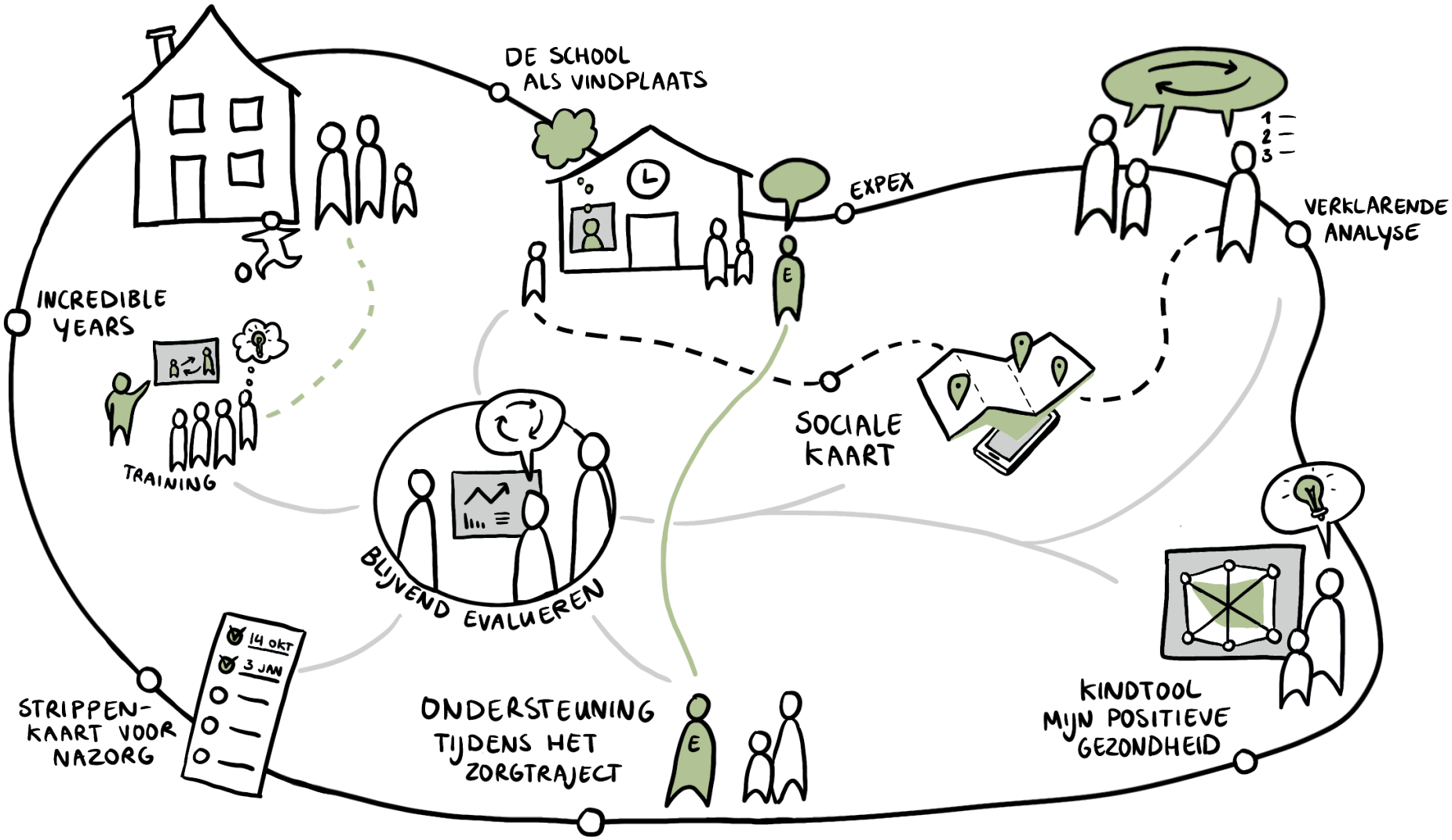
Kijk hoe nieuwe projecten elkaar kunnen versterken.

Zo ontstaat er als het ware een dekkende puzzel aan interventies die elkaar versterken, rekening houden met verschillende stakeholders en een basis vormen voor verdere ontwikkeling. Op de volgende pagina zijn alle interventies weergeven in een visualisatie.

De interventies worden regelmatig geëvalueerd in de regio, waarbij betrokkenen van verschillende initiatieven (o.a. ervaringsdeskundigen, leerkrachten, jeugdhulpaanbieders, verwijzers) met elkaar om tafel gaan om van elkaar te leren, verbeterpunten te identificeren en vervolgstappen te bepalen. Na een paar jaar is er in de regio een verbetering te zien op het aantal doorverwijzingen naar specialistische hulp, maar nog niet op alle vlakken. Echtscheidingsproblematiek blijkt nog een knelpunt te zijn, dus daar gaat de komende tijd meer aandacht naartoe. Door de vermindering in wachttijden in het algemeen is ondertussen wel ruimte gekomen om de regio verder te versterken en door te gaan met andere punten: het verminderen van werkdruk en versterken van vrij toegankelijke ondersteuning als nazorg. De regio blijft op deze manier doorgaan en monitoren waar en hoe wachttijden verminderd kunnen worden.

lees verder

Ingezette interventies in regio Zuidoost-Duinland



De combinatie van interventies zorgt voor een dekkende puzzel, waarbij de elementen op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Door het effect van de interventies te blijven monitoren én te blijven evalueren wat beter kan, kan de jeugdzorgketen steeds verder worden verbeterd.

Mogelijkheden per thema

Op de volgende pagina's lichten we de negen thema's uit de rapportage 'een functionele kijk op wachttijden' verder toe. Hierin vertellen we over het 'waarom' en de 'hoe dan?'. We geven per thema enkele voorbeelden van interventies, methodes of programma's die elders goed werken of ideeën om op dit thema te verbeteren in de regio. We benadrukken dat dit geen gouden standaarden of effectief bewezen interventies zijn: het zijn oplossingsrichtingen die inspiratie kunnen geven, zoals we in de voorbeeldregio Zuidoost-Duinland hebben geïllustreerd.

Naast een korte omschrijvingen hebben we een aantal oplossingsrichtingen verder toegelicht op aparte pagina's. Daarin vertellen we wat het effect op wachttijden kan zijn en verwijzen we naar de betreffende organisatie, documenten of contactpersonen voor meer informatie. De aparte oplossingsrichtingen vind je aan het einde van dit document.

1 **Inzicht creëren**
pagina 11

2 **Lerend systeem**
pagina 13

3 **Ruimte maken**
pagina 15

4 **Preventie en het gewone leven versterken**
pagina 18

5 **Vroegsignalering**
pagina 21

6 **Toegankelijkheid, vindbaarheid, duidelijkheid**
pagina 23

7 **Goede analyse**
pagina 25

8 **Breder kijken en behandelen**
pagina 27

9 **Door- en uitstroom door perspectief**
pagina 28

overkoepelend

1. Inzicht creëren

Omdat wachttijden zo complex zijn, vraagt de aanpak ervan om een goed begrip van de achterliggende problematiek die het symptoom wachttijden veroorzaakt. De sterke groei van het jeugdzorggebruik en de hoge (werk) druk die deze groei met zich meebrengt, hebben een aandeel in de wachttijdenproblematiek en maken het moeilijk om het probleem aan te pakken. Inzicht in het systeem kan helpend zijn om uit deze 'klem' te komen en te weten op welke vlakken we kunnen verbeteren.

Het is hierbij van belang om te focussen op de in-, door- en uitstroom van de hele jeugdzorg in plaats van op het oplossen van losse knelpunten in de keten of binnen organisaties. Er is inzicht nodig op verschillende vlakken en op verschillende momenten. Daarnaast hebben we meer inzicht nodig in de effectiviteit, kosten en doorlooptijd van behandelingen om oplossingen, verbeteringen en behandelingen beter met elkaar te kunnen vergelijken. Op basis van betere informatie kunnen we gerichter keuzes maken.

Inzicht genereren door monitoring

Monitoring is het systematisch volgen van ontwikkelingen door dataverzameling. Het kan verschillende doelen hebben: het kan dienen om te verantwoorden, leren, vergelijken of signaleren. Met duiding en evaluatie geef je vervolgens betekenis aan die data. Idealiter is bij het ontwerpen van een programma of project al nagedacht over hoe de voortgang gemonitord gaat worden en hoe de resultaten geëvalueerd zullen worden. Hiervoor zijn de nodige handvatten beschikbaar (zie 'hoe dan').

Door data goed te gebruiken worden inzichten beter onderbouwd. Beleid en beslissingen genomen op basis van goede data zijn beter en doelgerichter omdat het toevoegen van inzichten uit data een breder, volledig er en objectiever beeld geeft. Mits goed ingezet, zorgen data-analyse en monitoring er onder meer voor dat er sneller en beter kan worden gereageerd omdat er eerder inzichten beschikbaar zijn en de juiste informatie beschikbaar is op het juiste moment. Resultaten kunnen tegen lagere kosten en met een kortere doorlooptijd worden bereikt, bottlenecks in het proces kunnen worden gevonden en beslissingen worden genomen op basis van feiten. Data-gedreven werken is werken op basis van feiten uit de samenleving en uit organisaties. Daarbij gaat het om het verzamelen, analyseren, interpreteren én interveniëren op basis van de bruikbare inzichten. Toegevoegde waarde wordt gecreëerd als je al deze fases steeds doorloopt, in een lerend proces.

Het moet hierbij duidelijk zijn dat alleen cijfers niet het hele verhaal kunnen vertellen, zeker niet bij de complexe werkelijkheid van wachttijden in de brede keten, en ook zeker niet als leren het doel is. Er is ook inzicht nodig om ontwikkelingen te kunnen duiden: inzicht bijvoorbeeld in waarom een bepaalde opbrengst of bepaald effect wel of niet is bereikt. Hierbij is meestal ook kwalitatieve informatie nodig. Het verhaal achter de cijfers moet breed worden opgehaald om de praktijk te kunnen duiden. Hierbij kunnen verschillende perspectieven worden gebruikt. Zo bieden zogenaamde klantreizen vanuit het perspectief van de jeugdige een mooie kwalitatieve toevoeging. Voor jeugdigen en hun ouders is het soms bijvoorbeeld een zoektocht om antwoord te krijgen op hun hulpvraag. Het inzetten van klantreizen kan dan helpen de toegang en de dienstverlening te verbeteren, omdat deze de interne werkprocessen zichtbaar maken door de ogen van de jongere. Aannames kunnen zo worden gespiegeld en verbetermogelijkheden worden bespreekbaar gemaakt. Dit kan ook samenwerking weer versterken.

lees verder

Hoe dan?

Om inzicht te genereren geldt vooral het devies niet zelf het wiel opnieuw uit te vinden, maar gebruik te maken en voort te bouwen op wat er al bekend en ontwikkeld is. We geven enkele voorbeelden ter inspiratie of om gebruik van te maken.

Gemeentelijk dashboard wachttijden

Regionaal dashboard wachttijden - Binnen het Team Aanpak Wachttijden ontwikkelt het Ketenbureau op basis van iJW berichtenverkeer gemeentelijke dashboards wachttijden. Regio's en gemeenten kunnen de inzichten hieruit gebruiken om het gesprek aan te gaan met zorgaanbieders, verwijzers of met gemeenten onderling. Meer informatie volgt later.

Vizier Platform31

Platform 31 heeft samen met VNG veel aandacht voor monitoring. Zij komt met vijf concrete tips voor het monitoren en evalueren van de aanpak in het sociale domein. Deze zijn uitgewerkt in een praktische handleiding met een overzichtelijk stappenplan met checklist voor het scherpstellen en tussentijds bijsturen van de monitoring en evaluatie. Deze kunnen ook goed benut worden om structureel meer inzicht krijgen in de (aanpak van) wachttijden en voor het monitoren en evalueren van de ingezette programma's of projecten. Zie: Het Vizier – Monitoring en evaluatie: van opties tot plan.

Ketenmonitor

Een goede data-analyse en monitor kan inzicht geven in wachttijden en doorstroom in de jeugdzorg, Daarmee kunnen knelpunten worden geïdentificeerd, verbeterd en gemonitord. De Twentse monitor Jeugdbeschermingsketen doet dat voor de jeugdbeschermingsketen en is ontwikkeld in een samenwerkingsverband van de desbetreffende GI/aanbieders en gemeenten in de regio. Lees meer >

overkoepelend

2. Lerend systeem

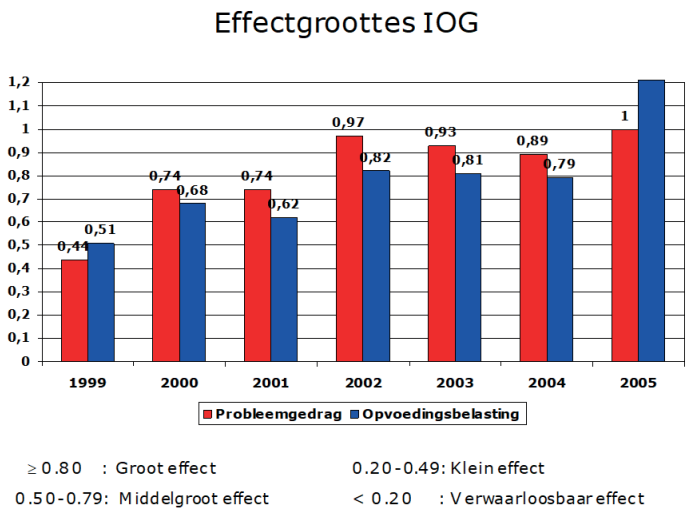
Het verbeteren van de huidige situatie vraagt om een aanpak gericht op kort cyclisch leren, op testen van (kleine) veranderingen en op het verbeteren van de effectiviteit. Het gaat hierbij vooral om samen leren, met intervisie en evaluaties van (werk)processen, casuïstiek en behandelingen. "Wat kost het ons aan capaciteit en tijd om daarmee aan de slag te gaan?" vraag je je wellicht direct af. "Er is immers al een wachtlijst en de hulp aan kind en gezin gaan voor. Geen tijd voor reflectie." (Lees meer over 'ruimte maken' in het volgende hoofdstuk)

Het is van belang om 'leren' op waarde te schatten en professionals tijd en ruimte te geven om dit te doen. Niet alleen om snel verbetering aan te brengen maar ook om stil te staan bij wat er gebeurt en waar dat door komt. Door samen actief te vertragen kan binnen een team of organisatie worden gehandeld op reflectie in plaats van reflex. Deze ruimte nemen lijkt aanvankelijk een prijs te hebben (minder cliënten kunnen behandelen, lagere declarabiliteit), maar levert uiteindelijk meer op: wellicht kunnen werkprocessen efficiënter worden ingericht of de effectiviteit van een behandeling worden vergroot door andere begeleiding te bieden. Jeugdhulpaanbieders en gemeenten of regio's kunnen samen het gesprek aangaan over het belang van leren en de (financiële) ruimte die daarvoor nodig is.

Een voorbeeld

De grafiek laat zien hoe monitoren en daarvan leren kunnen bijdragen aan steeds betere resultaten. Dit wordt geïllustreerd met een traject van Jeugdzorg Drenthe naar Intensieve Orthopedagogische Gezinsondersteuning (IOG), een thuis-interventie bij multi-probleemgezinnen waar de kinderen flinke gedragsproblemen laten zien en de ouders veel opvoedingsbelasting ervaren.

Tom van Yperen (Nji) heeft een uitstekende presentatie over dit onderwerp[1]. Bij dit voorbeeld vertelt hij: *"De problematiek bij aanvang en afsluiting van de hulp is enkele jaren bijgehouden. Aanvankelijk waren de effecten niet groot. Dit maakte de behandelaars ervan bewust dat belangrijke behandelprincipes niet consequent werden toegepast. Bijvoorbeeld: 'de bedoeling is dat je als hulpverlener binnen 48 uur op de stoep staat en minstens 10 uur per week in het gezin bent'. Dat bleek niet overal te lukken. Men is gaan kijken waarom niet. Barrières zijn uit de weg geruimd zodat het later beter kon. Al doende hebben de teams over de jaren heen de resultaten meer dan kunnen verdubbelen. Monitoren van resultaten is hier een leermiddel. Men is zich veel meer aan de specifieke methode gaan houden, niet omdat het moet volgens het boekje, maar omdat men ziet dat het de resultaten verbetert. Tegelijk heeft men aan de hand van ervaring de methodiek verder toegespitst op deze gezinnen. Er is hier sprake van een slimme combi van methodiek, interactief leren en monitoring van de resultaten (effecten op gedrag en opvoeden). Dat is professionaliteit op zijn best. U ziet dan dat een stijging van een effect van 0,40 á 0,50 naar 1,20 mogelijk is! Een verbetering van meer dan 100% dus!"*



De grafiek laat zien dat de interventie IOG positief effect heeft op probleemgedrag (minder of verminderd probleemgedrag) en de belastbaarheid (eigen kracht) van ouders in het opvoeden (opvoedbelasting)[1].

lees verder

Hoe dan?

Om het lerend vermogen in te bedden in een organisatie of regio is het belangrijk dat er niet alleen 'geteld', maar ook *verteld* wordt. Dus niet alleen kwantitatief maar altijd ook kwalitatief: kunnen we dit verklaren en verbeteren? De dialoog is belangrijk: samen duiden, verbetermogelijkheden bepalen en in actie brengen. Tijdens een intern (of multidisciplinair) overleg kan dat standaard worden meegenomen: hoe gaat het, hoe komt dat, wat kan beter en hoe gaan we dat doen (en meten)? Op die manier zorg je al voor een kleine leercyclus binnen een team.

Leren structureel inbedden in de regio

Rapportage 'Aanpak van het wachttijdenprobleem'
Hoofdstuk 1.5 van de 'Aanpak van het wachttijdenprobleem' geeft meer inzicht in 'leren' en het inrichten van een structureel lerende organisatie en waar je je als lerende organisatie mee bezig zou moeten houden.

Leerbijeenkomsten
Door op regelmatige basis verschillende partijen uit de jeugdzorgketen bij elkaar te brengen (zoals jeugdartsen, huisartsen, jeugd- en gezinscoaches, beleidsmakers, schoolmaatschappelijk werkers en jeugdhulpverleners) met als doel het 'steeds beter te doen', kan steeds geëvalueerd worden op belangrijke doelen/thema's uit de regio. Actiepunten kunnen worden bepaald, en een belangrijke 'bijvangst' is dat de professionals elkaar leren kennen en de samenwerking verbeterd kan worden. Elkaar verkennen en vertrouwen vormen een goede basis voor leren en verbeteren.

Interventies voor organisaties

Evalueren tijdens een (multidisciplinair) overleg
Door binnen een organisatie voldoende tijd in te richten voor multidisciplinaire overleggen kan de lerende organisatie worden gestimuleerd: niet alleen door 'casus-status' te bespreken, maar door ook samen te evalueren op het eigen en elkaars handelen en vakinhoudelijke kennis te delen. Een hulpmiddel hierbij is het 'plan-do-check-act'-principe, een cyclus waarbij steeds in kleine stappen gewerkt wordt aan de gewenste situatie, de verandering wordt geëvalueerd en een nieuwe stap wordt genomen.

Retrospectief onderzoek naar verwijzingen
De analyse en verwijzingen kunnen blijven verbeteren door middel van retrospectief onderzoek. Door verwijzingen structureel te bespreken in een MDO (multidisciplinair overleg) van toegangsteams, huisartsen en specialisten kun je leren van casuïstiek en een verbeterde samenwerking rondom de analyse en verwijzing bereiken. Team Aanpak Wachttijden werkt met een vergelijkbaar model. Lees daarover meer in de rapportage 'Regionale aanpak wachttijden'.

Actief vertragen
'Vertragen' is even stilstaan en samen reflecteren op het handelen of vertragen op casuïstiek – essentieel voor een lerende organisatie. Hiermee stap je van reflex- naar reflectiemodus. Dat kan op verschillende manieren, zoals het werken in duo's van verschillende disciplines (van elkaar leren, samen evalueren), casuïstiekoverleg, regelmatige intervisiebijeenkomsten en teamdagen. Lees meer >

Signaleercyclus
De signaleercyclus is een tool om concreet aan de slag te gaan met monitoren van data, evalueren en het doorvoeren van aanpassingen. Vanuit de tool wordt doorverwezen naar een draaiboek en extra informatie. Bekijk hier de Signaleercyclus.

lees verder

Voorbeeld uit de praktijk

Ondersteuningsteam Uithuisplaatsingen Toeslagenaffaire

Het **Ondersteuningsteam Uithuisplaatsingen Toeslagenaffaire** biedt hulp aan gedupeerde ouders van wie de kinderen uit huis zijn geplaatst of uit huis geplaatst zijn geweest. Met de oprichting van dit team is aandacht besteed aan het creëren van een lerende organisatie. Zo werken ze met een buddy-systeem, hebben ze regelmatig intervisie met geschoolde supervisors (voor persoonlijke professionele ontwikkeling) en casuïstiekbesprekingen om steeds te leren van de problematiek en aanpak ervan. Ook in de organisatie van dit lerende systeem zijn zij lerende: aanvankelijk werkten ze met 1-op-1 gesprekken in de werkbegeleiding. Op basis van de ervaringen die zijn opgedaan kwam naar voren dat er behoefte was om casuïstiek in een bredere context te bespreken. De 1-op-1 werkbegeleiding wordt nu vervangen voor casuïstiekbespreking in teamverband.

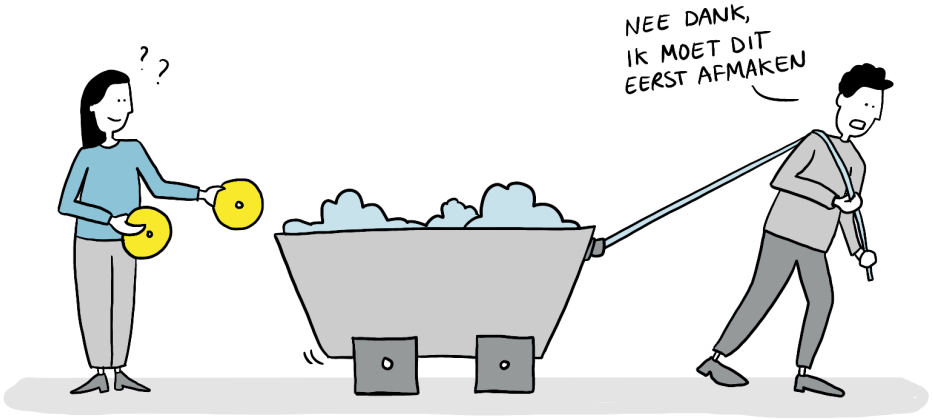
Daarnaast kan, indien nodig of gewenst, de 1-op-1 begeleiding aanvullend worden ingezet. Ze hebben hun lerende aanpak nu meer gericht op de buddy- en teamgesprekken. Door bewust genoeg ruimte in te plannen voor gezamenlijke en individuele reflectie, kan het team steeds betere hulp bieden aan ouders en kinderen.

Het inbouwen van die ruimte heeft ook consequenties: een verminderde caseload / declarabiliteit is een voorwaarde: professionals moeten de ruimte hebben én voelen om te kunnen vertragen en reflecteren. Daarnaast rapporteert dit team de doorontwikkeling iedere twee maanden aan de opdrachtgevers. Daarbij wordt op basis van casuïstiek, eigen werkprocessen en klankborden de manier van werken steeds aangepast en verbeterd.

overkoepelend

3. Ruimte maken

De hoge werkdruk binnen het jeugddomein maakt het lastig om te veranderen. Daarvoor moet eerst ruimte worden gemaakt. Dat gaat moeizaam door de vaak prangende problematiek die nu aandacht vraagt: casussen overnemen van collega's, het in de gaten houden van gezinnen die al lang wachten op hulp en ga zo maar door. Het simpelweg vergroten van de capaciteit biedt geen structurele oplossing. We kunnen beter inzetten op een hogere effectiviteit van de professional en het verminderen van (administratieve) werklast.



Hoe dan?

Effectiviteit van professionals kan worden verhoogd met bijvoorbeeld de inzet van groepsbehandelingen, slim gebruik van eHealth en het afwegen van taken. Het begeleiden van een cliënt in het traject (wegwijs maken binnen een traject, klaarstaan voor vragen) kan bijvoorbeeld een behandelcoach doen, zodat een GZ-psycholoog meer tijd en ruimte overhoudt voor behandelinhoudelijke zaken.

Groepsbehandelingen

Groepsbehandelingen zijn efficiënt, een behandelaar kan immers meer cliënten behandelen per uur. Cliënten zijn vooraf vaak niet zo enthousiast over meedoen in een groep, maar ervaren dit lotgenotencontact uiteindelijk meestal zeer positief.

Behandelcoach

Inzet van een 'behandelcoach' voor randzaken en het op weg helpen van de cliënt, zoals praktische zaken, het gebruik van eHealth en kort wekelijks contact.

eHealth inzetten

eHealth kan ondersteunend zijn aan een behandeling, ook breder dan de diagnosespecifieke behandeling. Denk aan werken aan leefstijl via eHealth, zoals beweging en slaap, of aan het volgen van verdiepende modules om de theorie beter te laten beklijven. eHealth op zich werkt niet altijd, maar onder begeleiding van bijvoorbeeld een verpleegkundige of behandelcoach kan zij helpen de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt te vergroten. Het traject wordt daarnaast flexibeler: wellicht kan om de week een (kortere) videobelafspraak een deel van de fysieke gesprekken vervangen[2].

Lees meer over de inzet van deze drie oplossingen in het voorbeeld over de Fit op Weg poli.

lees verder

Daarnaast kunnen professionals in hun werkzaamheden worden ondersteund op het gebied van administratie (stoppen met of beperken van tijdschrijven, flexibele beschikkingen) of in de zoektocht naar de juiste hulp (een interactieve sociale kaart). Systemen kunnen hen ondersteunen en de kwaliteit verbeteren in plaats van dat ze extra werklast en restricties brengen.

Hendig in de Peel

In de pilot Hendig is gewerkt aan het verminderen van administratieve taken. De beschikking is vervangen door een matchgesprek tussen burger, gezinscoach en beroepskracht(en), het aantal productcodes is drastisch teruggebracht en declaraties zijn gemakkelijker geworden. Lees meer >

Flexibele beschikkingen of beschikkingsvrij werken

Door anders om te gaan met de manier van beschikken kunnen administratieve lasten worden verminderd en het traject voor de cliënt versneld worden. Lees meer >

Stoppen met tijdschrijven

Tijdschrijven kost tijd en is voor veel professionals een vervelende taak. Verschillende organisaties hebben alternatieven bedacht om op een andere manier te registreren of dit helemaal niet meer te doen. Lees meer >

Mini-Maatwerk Budget

Met het Mini-Maatwerk Budget kunnen hulpverleners kleine dingen oplossen binnen een gezin die niet via huidige voorliggende regelingen of voorzieningen kunnen worden geregeld. Interdisciplinaire teams communiceren via een whatsappgroep en hebben een budget van tweeduizend euro waarvan maximaal vijfhonderd euro aan één huishouden mag worden uitgegeven. Lees meer >

Inzicht in het aanbod - sociale kaart

Ruimte kan ook worden gecreëerd door inzicht te geven in het aanbod van zorg en ondersteuning: wat is (in de buurt en) passend bij de (hulp)vraag van het kind/gezin, waar is plek? Een goede sociale kaart kan daarin helpend zijn. Lees meer >

Voorbeeld - de Fit op weg poli

De Fit op weg poli van GGZ Delfland* is een voorbeeld waarin transdiagnostische zorg effectief in de volwassenen sGGZ wordt toegepast. Na een uitgebreide intake wordt vrijwel direct gestart met een traject om de omliggende problemen aan te pakken. Pas daarna wordt gestart met diagnosespecifieke therapie.

Combinatie van elementen als sleutel tot succes

De werkwijze is succesvol gebleken bij het aanpakken van wachttijden door het combineren van verschillende elementen die als het ware als een kralenketting aan elkaar zijn geregen. In ontwikkeling van de poli zijn succesvolle bestaande elementen gebruikt én nieuwe onderdelen toegevoegd.

De Fit op weg poli maakt gebruik van de inzet van eHealth (waarvan het gebruik steeg van 4% tot 98%), van groepsbehandelingen en van de nieuwe functie van behandelcoach om de werkdruk van behandelaars te verminderen. Verder is ingezet op verwachtingsmanagement, verminderen van werkdruk en samen blijven leren. Dit voorbeeld laat zien dat het slim combineren van verschillende (bestaande of nieuw ontwikkelde) elementen een effectief geheel kan vormen met positieve impact op de cliënt, professional en organisatie.

Enkele resultaten

Wachttijden verminderen. Bij GGZ Delfland zijn de wachttijden in hoog tempo afgenomen. De cliënt kan meteen worden geholpen doordat direct wordt gestart met de intake en het 'Leven op de rit'-traject.

Meer mensen helpen per psycholoog. Met de functie van behandelcoach hebben GZ-psychologen meer tijd voor het behandelen van cliënten. Ook wordt er meer gebruik gemaakt van groepstherapie. Dat scheelt tijd, capaciteit en kosten, en werkt vaak beter dan reguliere therapie.

Eigen regie. De behandelcoach begeleidt cliënten bij het gebruik van eHealth en het maken van huiswerk. Zij worden geactiveerd en zijn beter in staat om zelf gedragsveranderingen door te voeren. Doordat cliënten hier al snel aan het proces aan wennen, pakken ze dit bij hun diagnosespecifieke therapie ook beter op en beklijft de behandeling beter.

Lees meer over de Fit op weg poli op de website van Weg van de wachtlijst, of beluister de podcast van Actieleernetwerk.

Voorbereiding
3 weken

Na aanmelding ontvangt de cliënt een welkomstpakket met heldere informatie over het traject, de begeleiding en inzet van eHealth. Op deze manier kunnen cliënt en naasten zich voorbereiden op wat komen gaat.

Intake
3 weken

De intake bestaat uit drie gesprekken. De cliënt maakt kennis met de behandelaar en behandelcoach. Indien nodig kan na de intake maatschappelijk werk ingeschakeld worden. De behandelcoach is een nieuwe rol, gericht op het begeleiden van de cliënt in alles dat met de behandeling en randzaken te maken heeft, zoals schuldenproblematiek of het maken van huiswerk.

Leven op de rit
6 weken (groep)

In deze transdiagnostische module van 6 of 12 weken gaat de cliënt in een groep onder begeleiding van een behandelcoach aan de slag met leefstijl, zoals beweging, slaap, voeding en ontspanning. De bijeenkomsten worden aangevuld met eHealth, zodat de cliënt ook thuis aan de slag kan met gedragsverandering.

Diagnosespecifieke therapie
Afhankelijk van diagnose (veel groep)

Als de cliënt er klaar voor is, start de diagnosespecifieke therapie. Meestal in een groep, tenzij dat niet kan of gewenst is. Niet iedereen heeft nog therapie nodig na het volgen van de Leven op de rit module: bij GGZ Delfland stroomt 16% na de Leven op de rit module uit.

**We lichten dit voorbeeld uit omdat we het goed kennen. Elders in het land zien we dat o.a. leefstijl en eHealth meer worden ingezet, maar we illustreren hier vooral het effect van het combineren van verschillende 'elementen'.*

4. Preventie en het gewone leven versterken

Het versterken van het gewone leven kan helpen om wachttijden te voorkomen. Met bijvoorbeeld het versterken van het sociale netwerk en op een andere manier ondersteunen van de opvoed- en opgroeivraagstukken die bij het leven horen, kan iemands zelfredzaamheid groeien en kunnen ernstige(-re) problemen worden voorkomen. Dat geldt niet alleen voor het voorkomen van de behoefte aan specialistische jeugdzorg, maar ook voor het versterken van de eigen kracht tijdens en na een zorgtraject.

Kinderen blijven nu vaak onnodig (specialistische) zorg ontvangen omdat ze geen plek hebben om naartoe te gaan of om hulp te krijgen, en vallen sneller terug omdat de benodigde lichte ondersteuning niet kan worden gegeven. Kortom, het verbeteren van de weerbaarheid en flexibiliteit van kinderen en hun ouders kan groot effect hebben op het voorkomen van instroom naar jeugdzorg en zelfs op het vergroten van de uitstroom en het doen afnemen van recidieven.

Het 'gewone leven versterken' gaat om het leven van het kind, zijn ouders en sociale netwerk. Daarin is het belangrijk om vanuit zijn of haar leven en vooral samen te bekijken wie of wat kan ondersteunen of helpen. Is professionele hulp nodig, of kan de buurvrouw een steun in de rug zijn? Regie voor de jongere of het gezin is essentieel: is er sprake van eigen kracht of van het 'gewone leven' als de hulpverlener de interventies bedenkt en doorvoert? Aan de andere kant is een valkuil bij 'eigen kracht' ook om te veel te verwachten van gezinnen waardoor de afstand tussen 'het zelf kunnen' en 'zorg of ondersteuning nodig hebben' groot wordt. Problemen kunnen onnodig verergeren wanneer voor een jeugdige of gezin geen laagdrempelige ondersteuning beschikbaar is in de eigen leefomgeving. Een maatje voor een jeugdige, training voor opvoeders of het maken van een familiegroepsplan met een consulent van het wijkteam kunnen de vaardigheden, kennis en ervaring vergroten, evenals het sociale netwerk en het gevoel van controle om het op eigen kracht aan te kunnen.

Hoe dan?

Wie wil werken aan preventie, stuit op veel mogelijkheden op alle vlakken: of het nu gaat om het versterken van de thuissituatie, een gezond klassenklimaat, mentaal welzijn of zelfredzaamheid, er zijn talloze inspirerende voorbeelden. Via https://www.nji.nl/interventies zijn goede voorbeelden te vinden van bewezen effectieve interventies en - niet onbelangrijk - ook van bewezen niet-effectieve interventies die wel veel worden ingezet, zoals de methode 'rots en water'. Voor jeugdprofessionals is de Ongewone reisgids voor het gewone leven uitgebracht, een uitgebreid handboek vol kennis en inspiratie.

Uiteindelijk is er geen gouden standaard en zal het per persoon, context of regio – en afhankelijk van trends of gebeurtenissen in de maatschappij – verschillen wat werkt. Ook in het versterken van het gewone leven is het belangrijk om aan te sluiten bij de behoefte van het kind of een gemeenschap. Voor grotere preventieprogramma's kan data ondersteunend zijn: zien we een veranderende trend, welke hulpvragen krijgen we veel of steeds meer? CJG Rijnmond hanteert hiervoor de methode 'Signaal ophalen', waarbij medewerkers systematisch signalen uit de praktijk verzamelen, bespreken en analyseren. Vanuit de overkoepelende analyse wordt besproken waar ze de komende tijd sterker op in willen zetten.

Beter kennen en vinden van het voorliggend aanbod

Op veel plekken is al een verscheidenheid aan laagdrempelige (gratis) ondersteuning, trainingen en gespreksgroepen via bijvoorbeeld het CJG, de GGD of welzijnsorganisaties aanwezig. Het is dan ook niet altijd nodig om nieuw aanbod te creëren, maar het onder de aandacht brengen van dit aanbod kan helpen om ouders of jongeren te helpen. Dat kan bij de ouders/jongeren zelf, maar ook bij de toegang. Een goede volledige sociale kaart kan hierbij nuttig zijn.

lees verder

Aan de slag met preventie en het gewone leven versterken

In de regio, stad of wijk

IJslands community model (Opgroeien in een Kansrijke Omgeving)
Bewezen effectieve interventie, het creëren van een veilige omgeving waarin jongeren kunnen opgroeien zonder middelengebruik. Lees meer >

Team Toekomst
Rotterdams initiatief gericht op het verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden, geloof in het eigen kunnen en onderwijsresultaten, voornamelijk voor kinderen uit kwetsbare gezinnen. Een voorbeeld van een integrale aanpak in de wijk. Lees meer >

Project Kinderogen
Kinderogen streeft naar een betere verbinding tussen onderwijs, kinderopvang en jeugdhulp om (kwetsbare) kinderen elke dag naar hun eigen school en opvang te kunnen laten gaan. Lees meer >

Op school

KiVa
Uit onderzoek blijkt dat antipestprogramma's alleen effect hebben bij een schoolbrede aanpak. KiVa is zo'n programma. Leerlingen leren hoe ze samen tegen pesters kunnen optreden en elkaar kunnen helpen. Meer info >

Maatjesproject
Er zijn verschillende vormen van mentor- en maatjesprojecten, en uit onderzoek blijkt dat zulke projecten een positieve bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van jongeren. Voorbeelden voor maatjes op en via school zijn School's cool, School-maatje, Move maatje en TOMaatjes. Ook buiten de schoolomgeving zijn verschillende maatjesprojecten, gericht op vrijetijdsbesteding of welzijn. Lees meer >

Voor ouders

Buurtgezinnen
Een Buurtgezin is er voor alle gezinnen, met kinderen in alle leeftijden, die steun kunnen gebruiken bij de opvoeding. Een steungezin doet dat op vrijwillige basis en voor langere tijd. Het kan bijvoorbeeld gaan om een dag in de week oppassen, zodat de ouders rust krijgen. Meer info >

Een Buurtgezin is een vorm van informele gezinssteun. Je vindt een overzicht van meer varianten via de website **www.informelegezinssteun.nl**.

Incredible Years (Pittige Jaren)
Incredible Years (ook wel 'Pittige Jaren') is een ouderprogramma voor ouders van jonge kinderen (3-8 jaar). De training wordt gegeven aan groepen, waarin ouders met elkaar in gesprek gaan en informatie krijgen/uitwisselen. Ouders leren hoe zij zelf opvoedkundige problemen kunnen oplossen. Het is een bewezen effectieve methode voor gedragsproblemen bij jonge kinderen.
Meer info >

Collectieve aanpak
In Utrecht werkt Lokalis met een Collectieve aanpak: een groepsgerichte vorm van samenwerken met ouders om actuele opvoedvragen in een wijk en op school samen aan te pakken. Ouders worden met elkaar in verbinding gebracht zodat zij elkaar kunnen helpen – naast het krijgen van eventuele professionele hulp. Ook het netwerk van de ouders wordt hiermee versterkt.
Lees meer >

Triple-P
De methode Triple-P wordt in wereldwijd veel ingezet voor het aanleren van een positieve opvoedstijl. Het is een effectief bewezen interventie voor het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen. Meer info >

lees verder

Voor kinderen en jongeren

Netwerk Nieuw Rottedam

Netwerk Nieuw Rotterdam is een jongerenclub voor jongeren tussen de 16 en 27 jaar. Jongeren kunnen elkaar ontmoeten bij activiteiten, meedoen aan gespreksgroepen én zich inzetten voor eenzame en kwetsbare Rotterdammers middels vrijwilligerswerk. Op deze manier kunnen jongeren zich ontwikkelen en werken ze samen aan het versterken van hun eigen kracht. Meer info >

JIM

Een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) is een natuurlijke mentor uit het sociale netwerk van de jongere, zoals een tante of buurman in wie de jongere vertrouwen heeft en die de ouders als ondersteunend ervaren. Een JIM kan helpen met het versterken van het sociale netwerk en gewone leven, ook nadat een hulpverleningstraject is afgesloten. Lees meer >

5. Vroegsignalering

Door signalen van risico's en problemen tijdig op te vangen en daarop te interveniëren, kan verergering van klachten – en daarmee de vraag naar zwaardere zorg – worden voorkomen. Dat kan door in te zetten op vroegsignalering in en rondom het gezin, bijvoorbeeld bij (psychische) problemen bij ouders, schulden of een (v)echtscheiding. Er zijn verschillende interventies, trainingen en methodes om het netwerk van een kind – zoals leerkrachten, ouders en wijkprofessionals – in staat te stellen signalen te zien en daarop te handelen.

Door alert te zijn op bepaalde signalen kan je eerder handelen en integraal naar een probleem kijken: heeft het (probleem)gedrag van het kind wellicht iets te maken met de recente scheiding van zijn ouders, moeten we overgewicht aanpakken met een diëtist, of speelt er thuis iets (armoede, stress) wat belangrijker is? Door breder te kijken kan je een kind beter helpen. Daarvoor zijn niet alleen kennis van signalen, maar ook praktische wijsheid en een goed netwerk nodig.

Door kinderen en opvoeders

Opvoeders kunnen geholpen worden om risico's en problemen in gedrag of gezondheid te signaleren en de juiste acties te ondernemen: zij kunnen zelf interveniëren of om hulp vragen bij een leerkracht, het consultatiebureau, jeugdarts of huisarts. Ook de jongere zelf kan problemen leren herkennen en erkennen, waardoor hij/zij in een vroeg stadium aan de bel kan (en durft te) trekken. De veerkracht en weerbaarheid van het kind en gezin kunnen worden vergroot door te weten wat signalen zijn die aandacht verdienen.

Voor ouders zijn diverse trainingen beschikbaar via bijvoorbeeld Centra voor Jeugd en Gezin. Jongeren kunnen leren van ervaringsdeskundigen of via theatervoorstellingen zoals die van Stichting Kikid. Ze leren signalen herkennen en lastige onderwerpen te bespreken.

Op school

School is bij uitstek de plek waar een leerkracht veranderend gedrag of problemen kan signaleren of monitoren. Het is niet realistisch om te verwachten dat een leerkracht verstand heeft van alle soorten problematiek, maar algemene scholing, de mogelijkheid tot consultatie en een goede samenwerking tussen verschillende professionals in de wijk kunnen ervoor zorgen dat er breed gesignaleerd wordt en daarop ook gehandeld wordt. De combinatie van eerder signaleren, deskundig advies en ondersteuning op school draagt bij aan een gezond en veilig ontwikkelklimaat voor het kind, en kan voorkomen dat een jeugdige onnodig naar formele zorg verwezen moet worden.

Groter aantal vragen, voorkomen van erger

Het is belangrijk je te realiseren dat de zorgvraag in eerste instantie kan toenemen wanneer je inzet op vroegsignalering: meer problemen of risico's komen aan het licht, en die jeugdigen moeten worden geholpen. Het effect zal op korte termijn averechts lijken, maar op lange termijn kan de druk op intensieve, langdurige zorg verminderen. Zeker ook vanuit de gedachte 'waar is de jeugdige het beste mee geholpen?', is het logisch om in te zetten op vroegsignalering en tijdig (preventieve) ondersteuning te bieden.

lees verder

Hoe dan?

Vroegsignalering moet zich richten op allerlei soorten problematiek of kwetsbaarheid, zoals KOPP/KOV, depressie, armoede of mishandeling. We hebben ervoor gekozen om enkele meer overkoepelende programma's en oplossingsrichtingen uit te lichten. Lees ook over outreachend werken met vroegsignalering als functie.

EIF-Project

Het EIF-project richt zich op bewustwording en signalering van problemen bij migrantenjeugd. Uit onderzoek blijk dat zij vaak pas bij vergevorderde problemen in de zorg terechtkomen en daardoor specialistische, langdurige zorg nodig hebben. Door eerder te signaleren kan escalatie van problemen, en daarmee de instroom in specialistische zorg, worden voorkomen. Lees meer >

De school als vindplaats / werkplaats

De school als vindplaats (DSAV) is een aanpak waarbij tweedelijns professionals aanwezig zijn op scholen of kinderopvang (beschikkingsvrij), structureel voor een dagdeel per week. Ze signaleren, adviseren leerkrachten en begeleiden kinderen en hun ouders. De school als werkplaats is een vergelijkbare aanpak voor de middelbare school. Lees meer >

Signaleringsoverleg

Door op wijkniveau een signaleringsoverleg te organiseren met verschillende formele en informele partners, kunnen signalen uit de wijk worden gedeeld. Zonder namen te noemen kunnen vraag en advies of aanbod worden uitgewisseld. Op deze manier verbinden we professionele hulp en kennis met de observaties van mensen die wel (zomaar) achter de voordeur komen. Lees meer >

Inzet van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol in spelen bij (h)erkenning: door hun verhaal te vertellen zorgen ze niet alleen voor bewustwording, maar openen ze het gesprek tussen leeftijdsgenoten en bieden ze een ingang naar ondersteuning of zorg. Lees meer >

6. Toegankelijkheid, vindbaarheid en duidelijkheid

In de tientallen gesprekken die we in regio's met kinderen, ouders en professionals voeren, komt één ding steevast naar voren: het is moeilijk je weg te vinden in het (complexe) systeem van jeugdzorg. Dat geldt voor kinderen en gezinnen, maar ook voor professionals. Het is niet altijd duidelijk wie wat doet en bij wie je voor wat moet zijn, laat staan hoe je daar komt. Soms gaat dat ten koste van een goede doorverwijzing of van de juiste behandeling omdat een minder alternatief makkelijker is of minder tijd kost. Een betere toegankelijkheid en vindbaarheid zijn dus wenselijk, bijvoorbeeld in de vorm van een gebruiksvriendelijke sociale kaart of een centrale toegang.

Toegankelijke toegang
Een "toegankelijke toegang" is een plek waar iedereen kan worden geholpen, ongeacht de hulpvraag ('no wrong door'-principe) en biedt duidelijke (online) informatie waarnaar je niet hoeft te zoeken. Toegankelijkheid gaat – naast vindbaarheid – ook over inzicht in de beschikbare zorg en wachttijden, duidelijke informatievoorziening voor zowel de hulpverlener als cliënten en proactief 'toegang bieden' door aanwezig te zijn in de leefwereld van jongeren. Verbetering op die vlakken is wenselijk om eerder beter passende hulp te kunnen bieden. Daarbij is ook het gemak van doorverwijzen belangrijk: als direct doorverwijzen naar specialistische jeugdhulp een minuut kost, zal de alternatieve (soms wenselijke) route via de gemeentelijke toegang niet snel worden genomen als die 45 minuten in beslag neemt.

Ook duidelijkheid is belangrijk om (toegang tot) ondersteuning of zorg soepel te laten verlopen. Denk daarbij aan duidelijkheid over wie "waarvan is" (voor zowel de professional als cliënt) om de weg naar de juiste hulp te vinden kan een goede sociale kaart helpen. Verwachtingsmanagement is daarmee ook een factor om rekening mee te houden. Weten waar je aan toe bent, op elk punt in het traject, helpt om het proces gemakkelijker te doorlopen. Belangrijk is om de juiste verwachtingen te hebben van de hulp die je gaat krijgen, om te weten hoe lang het traject duurt (en dat het eindig is) en wie betrokken zal zijn.

Grotere toegankelijkheid, meer instroom
Let erop dat evenals vroegsignalering het vergroten van toegankelijkheid er in eerste instantie toe kan leiden dat er een groter beroep gedaan wordt op de toegang, waardoor het een ogenschijnlijk averechts effect heeft op het doel om het volume in jeugdzorg te verminderen. Op de lange termijn kan dit effect pas echt worden gemeten: de toegankelijkheid kan ervoor zorgen dat problemen vroegtijdig aangepakt kunnen worden, waardoor het uiteindelijk effect heeft op het volume van zwaardere zorg. Ook een cultuuromslag is nodig: niet iedereen met een hulpvraag heeft zorg nodig. Sommigen kunnen (met hulp of hulpmiddelen) op eigen kracht verder (zie hoofdstuk 4: het gewone leven versterken).

Hoe dan?

Bij het vergroten van toegankelijkheid onderscheiden we drie oplossingsrichtingen: vindbaarheid vergroten, meer inzicht bieden in het aanbod en outreachend werken. Voor elk van die richtingen zijn verschillende oplossingen mogelijk die elkaar kunnen versterken. Het inzetten van ervaringsdeskundigen op scholen in combinatie met een inloophuis bijvoorbeeld, zorgt ervoor dat jeugdigen zich bewust kunnen worden van een probleem én de weg naar ondersteuning kunnen vinden. Door een toegankelijke toegang te hebben in combinatie met goed inzicht in het (lokale) aanbod, wordt voorkomen dat iedereen die zich aanmeldt met een hulpvraag uiteindelijk (bij wijze van spreken) op dezelfde wachtlijst terechtkomt. De oplossingen kunnen bijna niet los van elkaar worden ingezet om echt effect te hebben.

lees verder

Vindbaarheid van de toegang vergroten

Inloop- of luisterhuis

Bij een inloophuis kunnen jongeren hun verhaal kwijt aan vrijwilligers of beroepskrachten zonder diagnose- of adviesfunctie. Ze bieden een luisterend oor, kunnen tips geven of adviseren naar de huisarts te gaan. Niemand wordt geregistreerd. Hierdoor is de drempel laag om in gesprek te gaan over problemen waarvoor jongeren zich mogelijk schamen, waarvoor ze geen hulp durven zoeken in verband met angst voor zorgkosten of waar een taboe op heerst. Lees meer >

Stichting @Ease heeft verschillende inloophuizen in het land. Jongeren kunnen ook een gesprekje starten via de chat. **Lees meer over @Ease >**

Toegang op een goed zichtbare plek

Door een plek in de wijk in te richten op een locatie waar jeugdigen en opvoeders veel komen en waar zij terecht kunnen met allerhande vragen, wordt de toegang tot hulp laagdrempelig en vindbaar. Het 'no wrong door'-principe kan toegankelijkheid versterken: het maakt niet uit waar en waarvoor je aanklopt, samen met jou zoeken we naar een oplossing die bij je past, of helpen we je naar de juiste plek. Lees meer >

Inzicht in het aanbod

Sociale kaart

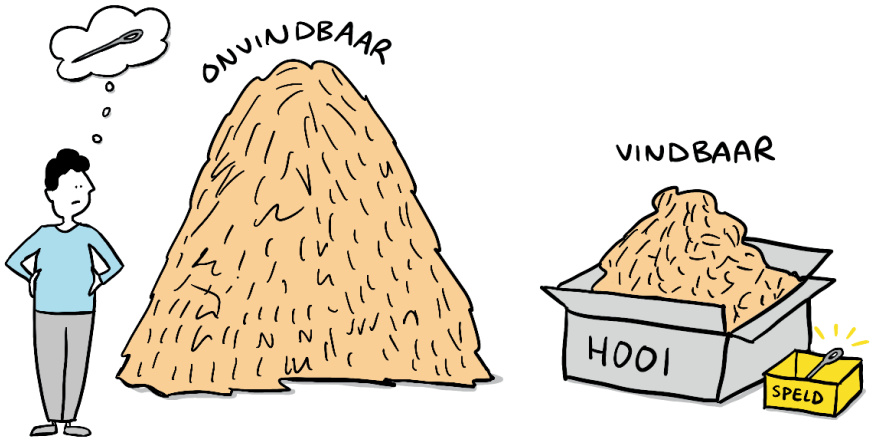
en sociale kaart is het meest effectief wanneer deze álle hulpbronnen in het opvoed- en opgroeiveld weergeeft (zoals vergoedingen voor sportverenigingen, logeergezinnen etc.), en dus niet alleen de specialistische jeugdhulpaanbieders. Er kan gerichter worden doorverwezen en professionals zijn beter op de hoogte van informele en gecontracteerde zorg in de regio. De hulpverlener hoeft niet te putten uit de eigen kennis van de beschikbare jeugdhulpaanbieders. Lees meer >

Outreachend werken

Outreachend werken (ook digitaal)

Wanneer jeugdteams gekoppeld worden aan huisartsen en scholen en actief aanwezig zijn in de wijk, leren ze kinderen en jongeren kennen. Ze zijn toegankelijker voor vragen en kunnen meedenken met problemen. In een 'outreachend team' kunnen ook vrijwilligers en ervaringsdeskundigen werken om aan te sluiten op het netwerk en de leefwereld van jongeren. Op deze manier bereik je ook de meer geïsoleerde groepen.

Door als jongerenwerker actief te zijn op sociale media (bijvoorbeeld met een Instagram-account, Whatsapp, Snapchat of website) kan outreachend werken ook digitaal plaatsvinden. Zo kun je contact maken met jongeren en een vertrouwensband opbouwen. Dit is voor jongeren een laagdrempelige manier om (anoniem) hun verhaal te delen met vrijwilligers of professionals. Lees meer >



Een goede sociale kaart kan het vinden van de juiste hulp vergemakkelijken.

7. Goede analyse

Een goede analyse en vraagverheldering zorgen ervoor dat de jongere de ondersteuning of zorg krijgt die hij op dat moment nodig heeft en voorkomt onnodige doorverwijzingen of een verkeerde diagnose. Een goede vraagverheldering brengt niet alleen de hulpvraag in beeld, maar ook de mogelijke oplossingen daarvoor – misschien al in de eigen sociale omgeving[3]. De 'analyse' of vraagverheldering is daarmee een belangrijk middel om wachttijden te bestrijden. Een goede analyse aan de voorkant (toegang, huisarts, school, etc.) is het meest logische onderdeel om op in te zetten, maar ook tijdens een behandeling is het goed om het traject te evalueren en te kijken naar mogelijk betere alternatieven.

Hoe dan?

Door de juiste expertise beschikbaar te hebben (in het team of op consultatiebasis), voldoende tijd en aandacht te reserveren, met elkaar te leren van verwijzingen (via feedback, intervisie of retrospectief onderzoek) en van dezelfde methodes/hulpmiddelen gebruik te maken kan de vraagverheldering bij de toegang worden verbeterd. De analyse moet dan wel minstens net zo goed worden betaald als de behandeling. Professionals kunnen daarnaast worden ondersteund bij het doen van een goede analyse en om hun kennis te blijven ontwikkelen, bijvoorbeeld met cursussen, slimme systemen en samenwerking (consultatie, MDO's) met andere professionals zoals een GZ-psycholoog. Lees daarover ook meer in het hoofdstuk 'lerend systeem'.

POH Jeugd

Een Praktijkondersteuner Jeugd (POH Jeugd) ondersteunt bij het verhelderen van de vraag, geeft lichte zorg en kan de verbindende schakel zijn tussen huisarts, gemeente, jeugdzorg en onderwijs. De POH-J kent de sociale kaart, de voorliggende voorzieningen en het preventief aanbod goed, kan kennis delen in de huisartsenpraktijk en ondersteunt het gezin dichtbij huis. Er bestaan verschillende vormen van 'praktijkondersteuning': een POH Jeugd binnen de praktijk, een wijkteammedewerker met een spreekuur bij de huisarts of consultatie. Lees meer >

Consultatiemogelijkheden

Het inschakelen van een specialist kan ook op basis van consultatie, via een telefonisch/digitaal consult, meekijkconsult of in een casuïstiekoverleg. De samenwerking tussen generalist en specialist kan twee kanten op versterkend werken doordat ze van elkaars deskundigheid gebruik maken en van elkaar leren. Lees meer >

Een mooi voorbeeld is het huisartsenproject in regio Rijnmond, waar een expertiseteam klaar staat voor vragen m.b.t. jeugdhulp. De pilot was veelbelovend: uiteindelijk werden maar 11 van de 90 aanmeldingen doorverwezen naar specialistische jeugdhulp. Meer info >

Bij Het Huis in Haarlem wordt niet gestart met het bekijken van een dossier, maar met een gesprek met het hele gezin. Alle gezinsleden doen mee en maken samen een 'geschiedenisboom' waarmee ze in kaart brengen wat er is gebeurd en wat er kan veranderen. Daarbij ligt er dus geen focus op het stellen van een diagnose, maar op het brengen van positieve verandering en wat daar ook bij kan helpen.

lees verder

Verklarende analyse

De Verklarende analyse is een methode om systematisch naar het kind en het gezin te kijken en op die manier samen beter te begrijpen wat er speelt en wat helpend kan zijn. De kernvraag is daarbij: **wat is de betekenis van dit gedrag, op dit moment in deze situatie?** De problematiek wordt op een concrete manier geformuleerd en mogelijkheden in verschillende contexten (bijvoorbeeld thuis of op school) worden verkend. Lees meer >

Mentaal Gezondheidscentrum

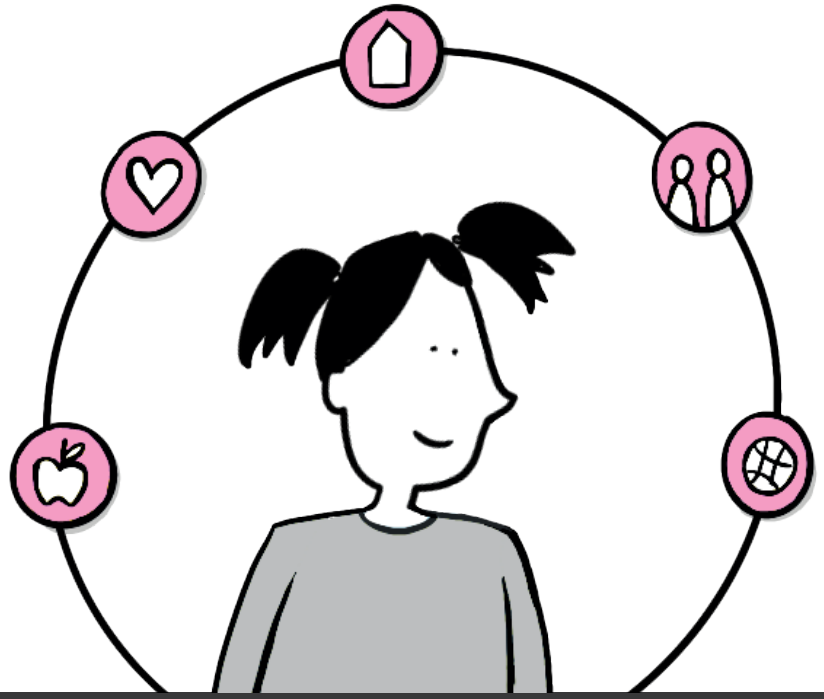
GGZ Breburg heeft het eerste 'Mentaal Gezondheidscentrum' geopend. Cliënten kunnen – op verwijzing van de huisarts – een verkennend gesprek krijgen, waarin wordt besproken welke hulp het beste aansluit bij de vraag. Hiermee wordt ruim een kwart van de cliënten doorgestuurd naar hulp buiten de GGZ. Daarnaast biedt het Mentaal Gezondheidscentrum preventieve trajecten, lichte ondersteuning en consultatie voor huisartsen, POHs en andere zorgprofessionals. Meer informatie >

GIZ-methodiek

De GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften) is een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze die als hulpmiddel wordt ingezet om – samen met ouders en jongere (0-23 jaar) - beter inzicht te krijgen in ontwikkel- en zorgbehoefte en sterke kanten binnen een gezin. Zij zorgt voor een betere overeenstemming tussen ouders en jeugdprofessional over hulpvraag, krachten en vervolgstappen. Lees meer >

Intake zonder indicatiebevoegdheid

Door eerst te praten zonder de mogelijkheid of verwachting een indicatie te stellen, krijgt het gesprek een andere wending: er wordt gekeken naar mogelijkheden, met nadruk op de eigen kracht van de cliënt en zijn sociale netwerk. In Almelo blijkt dat op deze manier één op de drie inwoners de vraag of het probleem zelf kan oplossen. Lees meer >



8. Breder kijken en behandelen

Een effectieve behandeling is meer dan de behandeling van de 'directe' (diagnosespecifieke) symptomen. Het is belangrijk om ook te kijken naar zaken die herstel (in)direct beïnvloeden. Denk aan schulden, thuissituatie, gezin en leefstijl. Hierover schreven we al in het vorige hoofdstuk Goede analyse, maar ook tijdens de behandeling is het belangrijk om breed te blijven kijken naar wat nodig is of kind en/of gezin kan helpen.

Een dergelijke 'integrale' aanpak waarbij aandacht is voor alle leefgebieden van de cliënt en deze aan elkaar verbindt, kan de effectiviteit van de behandeling doen toenemen. Wanneer iemands zelfredzaamheid toeneemt of sociale netwerk wordt versterkt, kan diegene in zijn eigen omgeving waarschijnlijk makkelijker omgaan met een eventuele problematiek en kun je recidieven voorkomen.

Domeinoverstijgende samenwerking financieren

Een echt integrale aanpak laat ook ruimte voor verschillende organisaties om met hun expertise samen te werken aan een casus als dat nodig is. Maar daar moeten dan wel middelen voor zijn. Een oplossing daarvoor kan 'domeinoverstijgende bekostiging' zijn, bijvoorbeeld voor een bepaalde doelgroep: er komt dan een bedrag per jaar vrij voor een jongere, waarmee passende zorg en maatwerk mogelijk gemaakt kan worden[4]. Ook het Kavelmodel van HealthKIC is gericht op een domeinoverstijgende samenwerking met aandacht voor preventieve en integrale zorg op gebiedsniveau[5,6].

Hoe dan?

Op steeds meer plekken wordt op een meer integrale manier behandeld en samengewerkt. Ook zijn er meer tools om breed te blijven kijken, ook tijdens een behandeltraject.

GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid)

Het doel van GEM is om in gezamenlijkheid een antwoord te vinden op de vraag van de cliënt, in plaats van het matchen van de hulpvraag met passend GGZ aanbod. Het antwoord kan gevonden worden in een breed palet van interventies, ook met ervaringsdeskundigheid, het welzijnsaanbod en aanbod uit het publieke domein. Met de GEM VeranderAanpak wordt in Deventer, Doetinchem en op de Veluwe geëxperimenteerd. Lees meer >

Kind- of jongerentool Positieve gezondheid

De Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid helpt jongeren om in kaart te brengen hoe het met ze gaat op zes dimensies: lichaam, gevoelens en gedachten, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks leven. Jongeren kunnen de tool zelfstandig gebruiken of inzetten als gespreksinstrument in het zorgproces of op school. Lees meer >

Leefstijl in de GGZ

Bij GGZ Centraal is leefstijl een vast onderdeel van de behandeling, met als doel om sneller te herstellen. Er is aandacht voor o.a. bijwerkingen van medicatie, gezond eten, beweging en roken. Meer info >

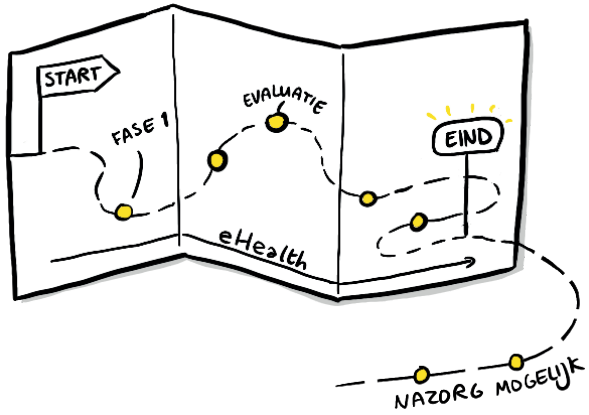
Resourcegroep

Een resourcegroep is een groep mensen die de cliënt helpt om persoonlijke, zelfgekozen doelen te bereiken. De jongere kiest deze groep zelf uit: naast het behandelteam kunnen mensen die belangrijk zijn voor de cliënt deel uitmaken van de groep, zoals vrienden en ouders. Lees meer >

Enkele oplossingsrichtingen die we al eerder gaven, kunnen ook hier helpend of aanvullend zijn: JIM, een maatjesproject, Buurtgezinnen of de Collectieve aanpak van Lokalis.

in zorg zijn / uit zorg gaan

9. Door- en uitstroom door perspectief



Tijdens behandelingen of ondersteuningstrajecten kan meer aandacht worden gegeven aan verwachtingsmanagement: hoe ziet het traject eruit, uit welke fases bestaat de behandeling, wanneer stroom je door of uit? Dat geeft de jeugdige (en ouders) houvast en zorgt ervoor dat zij niet voor verrassingen komen te staan. Samen vanaf het begin uitgaan van de eindigheid van het traject leidt vaak tot kortere trajecten. De manier waarop we verwachtingen scheppen, blijkt belangrijk.

Wanneer je ook binnen de organisatie aandacht geeft aan duidelijkheid en eindigheid van het traject ("uitstroom is op datum X, tenzij"), kunnen professionals elkaar daarin helpen en kan tijdig worden geëvalueerd of de cliënt daadwerkelijk uit kan stromen of nog – al dan niet elders – meer zorg nodig heeft. Een cliënt kan uitstromen wanneer doelen zijn behaald, maar de problematiek of hulpvraag kan veranderen tijdens de wachttijd of behandeling. Kunnen sturen op uitstroom heeft dus ook te maken met het begin van het traject: hebben we goed in de gaten wat nodig is? En voldoende evaluatie tijdens de behandeling is van belang: zijn we nog met de juiste dingen bezig?

Naast het (bij)stellen van doelen is ook verwachtingsmanagement een aandachtspunt: vanaf de start van een traject moet duidelijk zijn dat het traject eindig is, maar dat dat niet betekent dat het kind/gezin er alleen voor staat. Met die verwachting en duidelijke casusregie kan vanaf dat moment ook al worden nagedacht over de juiste manier van afschalen: wie of wat kan helpen als de behandeling of ondersteuning wordt afgerond? Daarmee wordt het niet alleen duidelijker voor de cliënt, maar ook gemakkelijker voor de professional om zorg af te schalen of beëindigen. Er zijn immers vaak nog zaken waar zij een jeugdige of gezin mee zouden willen helpen, maar ook zijn ze soms bang voor een terugval van de cliënt. Het is de vraag waar (specialistische) zorg voor nodig is, of wat de jeugdige en zijn/haar omgeving zelf kan oppakken. Vanaf het begin van het traject nadenken over het afschalen van zorg (bijvoorbeeld met een jongerencoach in de buurt of hulp op school) kan perspectief bieden: het afronden van de (zware) behandeling lijkt dan minder eng en definitief, er staat iemand voor je klaar om op terug te vallen. Ook nazorg kan daarin bijdragen, bijvoorbeeld op basis van een strippenkaart. Om een jeugdige perspectief te bieden zullen organisaties moeten samenwerken om (vroegtijdig) te kunnen bepalen wie welke zorg en ondersteuning kan bieden.

Hoe dan?

Het geven van perspectief en verbeteren van verwachtingsmanagement is niet slechts een kwestie van het implementeren van een methode. Het vraagt een andere manier van denken en werken: aandacht voor uitstroom binnen een multidisciplinair overleg (MDO), de cliënt al vanaf het begin van het traject voorbereiden op de eindigheid ervan en investeren in een samenwerking met partijen die belangrijk zijn bij bijvoorbeeld het afschalen van zorg (bieden van ondersteuning in de buurt). Ook de omgeving van het kind kan betrokken worden, zoals een JIM.

lees verder

Afschalen met een jongerencoach

Een naaste, vrijwilliger of jongerencoach kan tijdens het traject begeleiden bij de meer 'normale' levensvragen, waarmee zorg ondertussen kan worden afgeschaald. In Tilburg doen jongerenwerkers van R-Newt dit. Meer info >

Strippenkaart voor nazorg

Een model waarbij de cliënt middels een strippenkaart bij een terugval contact op kan nemen met dezelfde behandelaar (zonder opnieuw door een intake o.i.d. hoeft te gaan). Vaak blijkt een telefoongesprek al voldoende om diegene weer op weg te helpen en geeft alleen het hebben van deze mogelijkheid cliënten meer vertrouwen om uit te stromen.

Project Doorzorg

Het doel van het project is om gezinnen die uit de jeugdhulp ontslagen zijn niet helemaal los te laten, maar hen nog begeleiding te bieden in hun proces om meer 'op eigen kracht' te gaan doen. Dat kan de kans op terugval naar de jeugdhulp verminderen. Wanneer in de curatieve zorg een traject wordt afgesloten met een kind, wordt dit kind 'warm' overgedragen aan de JGZ. De jeugdverpleegkundige legt vervolgens elke maand een huisbezoek af. Bij dit bezoek staat voorop: signaleren, eventueel doorverwijzen en interventies inzetten, met de focus op wat het kind zelf kan. Meer info >

Doorbraakmethode

Bij de Doorbraakmethode van het Instituut Publieke Waarden staat het perspectief van de inwoner centraal en is maatwerk het uitgangspunt. Met een digitale tool kan een professional samen met de inwoner de situatie in kaart brengen, wat een 'doorbraak' zou kunnen zijn naar meer perspectief. Het stimuleert autonomie van inwoners (zoals gezinnen), herstelt bestaanszekerheid en professionals zijn 40% minder tijd kwijt aan het regelen van een maatwerkoplossing dankzij de instrumenten bij deze methode[7]. Meer info >

Tijdig nadenken over afschalen

'Opschalen' (zwaardere zorg) gaat vaak gemakkelijker dan 'afschalen' of afronden van een traject. Het is daarom nuttig om zo vroeg mogelijk, bijvoorbeeld bij een verwijzing, samen met het gezin of andere professionals na te denken over de vraag wanneer de ondersteuning kan worden afgeschaald. Wanneer kan een kind of gezin het zelf weer aan, of wie in de eigen omgeving kan ondersteunen? Gedurende het traject kunnen evaluatiemomenten en gesprekken hierover helpen om meer richting én perspectief te geven. Een JIM of ervaringsdeskundige kan hierin ondersteunend zijn, maar er kan ook worden nagedacht over de rol van een school, voorzieningen in de wijk of een maatje.

Focus op uitstroom binnen een MDO

Bij de start van een traject wordt vaak een trajectduur bepaald. MDO's kunnen dit evalueren, met als principe 'uitstroom op die datum, tenzij de behandelaar een goed argument heeft'. Door samen bewust te zijn van de eindigheid van trajecten, de opgestelde behandeldoelen en wat eventueel helpend kan zijn in de eigen omgeving, kun je lang voortdurende behandelingen voorkomen. Collega's kunnen elkaar hier scherp op houden.

Meer informatie per interventie

We omschrijven de eerder genoemde interventies uitgebreider op de volgende pagina's. Daarin geven we een omschrijving van de interventie zelf, een idee van het mogelijke effect op wachttijden en links naar meer informatie of contactpersonen. Per interventie zijn labels aangebracht om aan te geven bij welk thema deze hoort.

Ketenmonitor

Goede data-analyse en monitoring kunnen inzicht geven in wachttijden en doorstroom in de jeugdzorg. Voor het ontwikkelen van een monitor is het essentieel om:

- **een goed samenwerkingsverband op te zetten met alle deelnemende partijen (aanbieders, gemeenten) waarin wordt afgesproken dat (en hoe) data worden gedeeld;**
- **het belang van leren bij de monitor voorop te stellen: het gezamenlijk verbeteren van de jeugdzorg voor de cliënt;**
- **in gesprek te blijven over de indicatoren en definities om ervoor te zorgen dat de data op de juiste manier kan worden geïnterpreteerd.**

Twentse monitor Jeugdbeschermingsketen

In Twente is de Twentse Monitor Jeugdbeschermingsketen ontwikkeld nadat was gebleken dat er in deze regio relatief veel jeugdigen met een kinderbeschermingsmaatregel zijn ten opzichte van het landelijke beeld. Binnen deze keten 'wachten kinderen vaak te lang op hulp, blijven zij (te) lang in de keten of komen daarin terug, wachten ketenpartners vaak op elkaar en wordt er te veel volgordelijk in plaats van inclusief gewerkt.[8]' De ketenmonitor brengt in kaart welke route kinderen afleggen (wachttijden, instroom, doorstroom, uitstroom), om op basis hiervan knelpunten te identificeren en vanuit daar verbeteringen aan te brengen. "Op tijd de juiste zorg inzetten voor een jeugdige, dat is waar het om gaat", stelt Albert Knol, teammanager bij Jeugdbescherming Overijssel in een artikel van de regio[9].

Draagvlak en samenwerking

Essentieel voor het opzetten van een dergelijke monitor is draagvlak bij en samenwerking met alle betrokken partijen. In Twente is een convenant ondertekend tussen 14 gemeenten en verschillende ketenpartners[10]. Het bestuurlijk commitment is nodig vanwege de gevoeligheid van informatie: aanbieders delen cliëntgegevens en gegevens over hun functioneren. Dat moet natuurlijk, in lijn met de AVG, veilig zijn voor de cliënten, maar ook voor de organisaties zelf. Het doel is niet om organisaties af te rekenen op slecht resultaat, maar om samen verbetering aan te brengen in de keten. Binnen het project is veel tijd in het opzetten van deze samenwerking gestoken, met als resultaat dat de monitor daarna snel kon worden ontwikkeld. Kennispunt Twente ontwikkelde de ketenmonitor. Zij maakte ook al de

Mogelijk effect van een ketenmonitor

op de jeugdige

Door de keten te verbeteren, krijgt de jeugdige eerder zorg of een beter aansluitend zorgpad.

op de keten

Samenwerking en meer dezelfde taal spreken zorgt voor efficientie en begrip.

op de maatschappij

Door inzichtelijk te maken waar de knelpunten in de keten zitten, kan actief worden bijgestuurd om de in-, door- of uitstroom te verbeteren.

lees verder

Twentse Monitor Sociaal Domein, waarin het gebruik van verschillende soorten hulp in domeinen Jeugd en Wmo in alle Twentse gemeenten kan worden vergeleken. Die monitor is een goede basis om op verder te bouwen.

Privacy

Binnen de monitor worden geen persoonsgegevens opgeslagen, alle binnenkomende gegevens van gemeenten, GI's, de kinderbescherming en Veilig Thuis worden versleuteld. Ook hiervoor werden duidelijke afspraken gemaakt en overeenkomsten getekend waarin het doel van het gebruik van de gegevens werd vastgesteld. Op deze manier kan data-analyse binnen de eisen van de AVG worden uitgevoerd.

Continu blijven verbeteren

De monitor is ontwikkeld in 2020 en in gebruik genomen in 2021. Sindsdien wordt hij verder ontwikkeld en aangescherpt. Het is lastig om data goed te begrijpen en op dezelfde manier te interpreteren: iedere aanbieder geeft bijvoorbeeld een startdatum van zorg weer op een ander moment in de cliëntreis aan (bijv. op het moment van intake of wanneer de behandeling begint). Door steeds in gesprek te blijven met de werkgroep kan de monitor verder worden verbeterd om zinvolle conclusies te kunnen trekken. Op deze manier kunnen ketenpartners ook taal en werkwijzen beter op elkaar afstemmen, wat een gestroomlijnde samenwerking kan verbeteren.

In Twente is de monitor specifiek voor de jeugdbeschermingsketen opgezet, maar een dergelijke monitor kan breder worden ingezet. In Twente wordt ook onderzocht of en hoe de monitor kan worden verbreed om de regionale aanpak wachttijden te ondersteunen.

Effect op wachttijden

Een ketenmonitor kan bijdragen aan het verminderen van wachttijden door de precieze knelpunten in de keten te identificeren en daar als betrokken partijen gericht op te interveniëren. Doordat ook ketenpartners beter op elkaar aansluiten kan de doorstroom van zorg worden verbeterd en kunnen kinderen sneller toegang tot de juiste zorg krijgen[11].

Meer informatie

- **Anke Kamphuis - Kennispunt Twente (a.kamphuis@kennispunttwente.nl)**
- **Video over de aanpak, gegevensverzameling en doelen van de Ketenmonitor**
- **Over de Monitor Jeugdbeschermingsketen (Samen14.nl)**
- **Plan van Aanpak Ketenmonitor (2019)**

Actief vertragen

In de praktijk schiet 'vertragen' er vaak bij in: even stilstaan, samen reflecteren op het handelen of evalueren op casuïstiek. Deze momenten zijn essentieel in een lerende organisatie, en zijn ook in praktijk te brengen door dit mee te nemen in teamsamenstelling en agenda's.

Dat kan bijvoorbeeld op een van de volgende manieren[12]:

- met een wekelijks casuïstiekoverleg;
- minimaal één keer per zes weken intervisie plannen;
- aanvullend bijscholing en teamdagen organiseren over relevante thema's of omdat bijvoorbeeld tijdens intervisie een lacune in kennis of bij bepaald vraagstuk naar voren is gekomen;
- door binnen een organisatie in duo's met verschillende disciplines te werken, kunnen zij van elkaar leren en hun specialisme verbreden. In een 0-100 team kunnen een jeugd- en volwassenenprofessional bijvoorbeeld met elkaar optrekken waarbij ieder met zijn of haar net andere kijk op de zaak met de ander meedenkt.

Effect op wachttijden

Door samen te reflecteren en leren, kun je (bijvoorbeeld) processen verbeteren, het aanbod aanpassen of kunnen professionals casussen beter beoordelen of behandelen. Professionals komen uit de 'waan van de dag' en de reflexmodus. Zo kunnen ze uitzoomen en reflecteren op hun eigen handelen en op dat van de organisatie.

Het kan ruimte geven of betere zorg opleveren waardoor meer cliënten kunnen worden behandeld of de behandeltijd korter wordt. Het vinden van die knel- en verbeterpunten is op die manier essentieel om wachttijden aan te pakken (en daarmee ook 'actief te vertragen').

Mogelijk effect van actief vertragen

in de organisatie

Knel- en verbeterpunten worden geïdentificeerd en kunnen verbeterd worden, voor efficiëntere processen of betere zorg.

voor de professional

Meer vertrouwen door samen uitwisselen en reflecteren, een sterker team dat op elkaar kan bouwen.

voor de cliënt

Professionals blijven leren van casuïstiek, waardoor ze betere zorg kunnen leveren en de patiënt beter (en wellicht sneller) kunnen helpen.

Lees meer
Lerende organisaties - Hoe krijgen we transformerend leren in ons DNA? (NJI, 2020)

Hendig in de Peel

In het project Hendig in de Peel in regio Peel en Maas is het hele jeugdzorgnetwerk samen aan de slag gegaan om jeugdhulp simpeler te maken voor zowel de professional als het gezin. In de pilot hebben ze betrokkenen van kleine en grote netwerkpartners (gemeente, zorg- en welzijn) laten meedenken in de 'meedenkgroep'. Ook bestuurders en een 'financiële meedenkgroep' waren onderdeel van het ontwikkelteam[13].

De aanpak bestond niet uit het schrappen van administratieve zaken maar uit het met gezamenlijke doelen opbouwen van een nieuw systeem en waarden. Hoofddoel: het gezin wordt zo goed mogelijk geholpen. Van daaruit is uiteindelijk veel administratie en bureaucratie overbodig verklaard. Het resultaat onder andere:

- De beschikking is vervangen door een fysiek matchgesprek tussen inwoner (+ naaste), een gezinscoach en een stuk of tien beroepskrachten. Dat lijkt heel veel, maar in de praktijk waarderen ouders het meedenken vanuit zoveel verschillende invalshoeken[14]. Tijdens het matchgesprek wordt bekeken welke beroepskracht(en) het kind en gezin kunnen helpen. De gezinscoach blijft vanuit de gemeente de procesregisseur.
- Het aantal productcodes is teruggebracht van zo'n 300 naar 7 codes.
- Declaraties en facturen kunnen rechtstreeks naar de gemeente worden gestuurd met daarop één van de codes en de ingezette uren.

Effect op wachttijden

- Instroom beperken: vanuit het matchgesprek wordt gekeken naar wat echt nodig is. Dat is niet altijd specialistische zorg. Minder 'zorg-denken' bij de professionals in de pilot en meer zoeken naar wat echt helpt in het gewone leven.
- Meer ruimte: er is een simpelere samenwerking ontstaan en professionals ervaren meer ruimte om te doen wat nodig is.
- Samen leren: de professionals vormen samen een kennis- en expertisenetwerk waarin ze leren en ervaringen delen. Ze vergelijken hun werk om hun kwaliteit te blijven checken. Ze werken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid en vertrouwen in plaats van vanuit controle.

Mogelijk effect van Hendig in de Peel

voor de cliënt

Beter passende zorg, in samenspraak bepaald, klik met de professional zorgt voor mogelijk beter resultaat van de zorg/hulp.

voor de professional

Minder administratieve last, meer tijd voor de cliënt en vergroten van kennis en expertise.

voor de keten

Verbeterde samenwerking tussen ketenpartners, die samen blijven werken aan de kwaliteit van zorg.

Anders omgaan met beschikkingen

Het huidige proces om een beschikking te stellen brengt overbodige (controle) stappen en regeldruk met zich mee en daarmee een vertraging van het zorgproces. Bovendien is er weinig ruimte voor flexibiliteit in de uitvoering. Er wordt gemiddeld 10 uur besteed aan een beschikking met eigenlijk altijd dezelfde uitkomst: je krijgt het geld waar je om vraagt. Omdat een beschikking niet met terugwerkende kracht aangevraagd kan worden is er onnodige wachttijd voor de jongere. Het elimineren of vereenvoudigen van deze stap kan leiden tot een besparing op administratieve kosten van ruim 10 miljoen euro in Nederland en tot een versnelde toegang tot zorg (Ketenbureau I-Sociaal Domein, 2020[15]).

Er zijn verschillende voorbeelden van anders omgaan met beschikkingen, waardoor zelfs beschikkingsvrij gewerkt kan worden. In de gemeente Lansingerland werken verschillende partijen (Centrum voor Jeugd en Gezin, Maatschappelijk Werk en Welzijn Lansingerland) samen om de toegang tot zorg te organiseren. Het is een laagdrempelige toegang waarin beschikkingen zijn teruggebracht tot casussen waarbij specifieke maatwerkvoorzieningen nodig zijn. Bij een licht traject (opvoedondersteuning, maatschappelijk werk) ontvangt de inwoner vijf keer 'gratis' zorg of ondersteuning, betaald door de gemeente. Het doel hiervan is ook om het gebruik van de lichte ondersteuning te stimuleren ten opzicht van zwaardere, duurdere zorg[16]. Lees meer over dit voorbeeld op de website van VNG.

Ook andere vormen zijn mogelijk. Verschillende gemeenten bekijken of het mogelijk en goedkoper is om (bijvoorbeeld) jeugdprofessionals te financieren op scholen in plaats van veel individuele beschikkingen voor leerlingen van dezelfde school af te geven en deze hulp te bekostigen (Significant, 2019[17]).

Enkele andere voorbeelden:

- **SPAN** (Specialistisch Ambulant Netwerk). Rotterdamse aanpak waarbij wijkteammedewerkers beschikkingsvrij specialistische ambulante hulp kunnen inschakelen. SPAN is een team van medewerkers uit verschillende jeugdhulpaanbieders met expertise op het gebied van jeugd- en opvoedhulp, GGZ, LVB en gedragswetenschappen. De medewerkers ondersteunen de gezinnen aan huis en (vrijwel) zonder wachtlijst. Lees het eindrapport van de eindevaluatie hier.
- **In Haarlem** wordt binnen de Jeugdwet zonder beschikking gewerkt: een verwijsbrief van een huisarts, medisch specialist of afwegingskader van het CJG is voldoende[18] (lees hierover op de website van VNG).

Effect op wachttijden

- Minder wachttijd: een versneld proces leidt tot snellere toegang tot zorg (minder wachttijd).
- Meer ruimte: verminderde administratieve last en regeldruk voor huisarts, zorgaanbieder, inwoners en gemeente. Een versoepelde samenwerking tussen betrokken partijen.
- Doorlopende zorg: voor jeugdigen met complexe problematiek brengt het elimineren van (korte) beschikkingen rust en continuïteit: zij kunnen voor onbeperkte duur gebruik maken van zorg zonder tussenpozen.

Stoppen met tijdschrijven

Tijdschrijven kost tijd en is voor veel professionals een vervelende taak. Verschillende organisaties hebben alternatieven bedacht om op een andere manier te registreren of dit helemaal niet meer te doen. We lichten drie voorbeelden uit die te vinden zijn op de website van Ontregel de Zorg. Zie voor een volledige omschrijving en meer inspiratie hun pagina over goede voorbeelden van ontregelen in het sociaal domein.

Amsterdam

Bij de Ouder- en Kindteams in Amsterdam werken professionals zonder tijdschrijven. Eén dag per jaar registreren zij hun werkzaamheden in een online dagboekje. Ze kunnen kiezen uit activiteitencategorieën. Door de registratiedagen van iedereen over twee weken te verspreiden, ontstaat een representatief beeld van de gemiddelde tijdsbesteding van medewerkers. Het geeft inzicht aan de medewerkers waar ze de meeste tijd aan kwijt zijn, en aan de organisatie, ook in vergelijking met andere jaren. Directie, teamleiders en medewerkers kunnen hierover met elkaar in gesprek gaan om te zien wat zij ervan kunnen leren en wat verbeterd kan worden.

Haarlemmermeer

De gemeente Haarlemmermeer ging over op de financieringsvorm p*q, waardoor medewerkers van Levvel hun uren strak moesten registreren. Het leverde frustratie op. Na gesprekken kwamen Levvel en de gemeente erachter dat niet het aantal uren belangrijk was, maar wel het inzicht in zaken zoals het soort gezinnen dat zorg ontvangt, hoeveel gezinnen dit zijn en welke trajecten zij volgen. Uiteindelijk kwam er een oplossing: er kon worden uitgegaan van een gemiddeld aantal zorguren per etmaal voor verschillende zorg-zwaartecategorieën. Op basis van het aantal dagen dat een cliënt zorg ontvangt en de gemiddelde inzet per dag, kan een factuur worden gemaakt. De gemeente krijgt ook op deze manier de informatie die zij nodig heeft. Hiermee ligt het vertrouwen bij de professional en is de administratielast afgenomen.

Zelf aan de slag
De website Ontregel de zorg geeft veel voorbeelden om aan de slag te gaan met het verminderen van administratie. Het ministerie van VWS verstrekt subsidies voor [Ont]regelprojecten.

Heerlen, Landgraaf en Voerendaal

Bij JENS, een samenwerkingsverband van vier zorginstellingen en drie welzijnsorganisaties, hoeven professionals geen tijd te schrijven. JENS verzorgt de basishulp voor de gemeenten Heerlen, Landgraaf en Voerendaal, en krijgt daarvoor jaarlijks een vast bedrag. De organisatie legt verantwoording af aan de drie gemeenten aan de hand van Key Performance Indicators (KPI's). Ze meten onder andere cliënt- en medewerkerstevredenheid, het aantal geholpen cliënten, het type hulptrajecten en de duur van de trajecten. Registratie blijft op deze manier beperkt en kan grotendeels geautomatiseerd worden.

Tips vanuit deze drie voorbeelden:

- Het verantwoorden van tijd en productiviteit is de laatste jaren belangrijk geworden voor professionals. Het kan dus lastig zijn om deze cultuur en dit gedrag te veranderen.
- Bepaal binnen de organisatie of samen met de gemeente welke informatie nodig is, waarover controle nodig is en hoe die het beste vormgegeven kan worden.
- Stoppen met tijdschrijven is ingrijpend en kan veel vragen oproepen bij de behandelaren. Communiceer helder en neem tijd om het proces te doordenken en alle vragen te beantwoorden.
- Communiceer ook duidelijk over de aanleiding en het nut van de verandering: welk inzicht is nog wel nodig, en waarom?
- Ga in gesprek over de resultaten en de betekenis daarvan: evalueer en leer. Maak gebruik van de data die je hebt.

Effect op wachttijden

- Meer werkplezier bij professionals doordat zij kunnen werken op basis van inhoud en vertrouwen in plaats van op controle en verantwoording.
- Meer tijd voor zorginhoudelijke taken, en dus meer capaciteit.

Mini-Maatwerkbudget

Verschillende gemeenten, waaronder Amsterdam, Utrecht en Hengelo, maken gebruik van het Mini-Maatwerk Budget. Hulpverleners kunnen met dat budget relatief kleine problemen aanpakken die met bestaande voorzieningen niet opgelost kunnen worden en daarmee voorkomen dat problemen groter worden.

De gemeente maakt hierbij gebruik van interdisciplinaire teams (met bijvoorbeeld schuldhulpverleners, jeugdwerkers, ervaringsdeskundigen, maatschappelijk werkers, ambulante begeleiders) die communiceren via Whatsappgroepen. Zij hebben een bepaald budget (bijvoorbeeld €2000,- per jaar) dat ze in een wijk kunnen besteden. Per huishouden kan maximaal €500,- worden ingezet. Als zich een kwestie voordoet gaan de teamleden met elkaar in overleg over wat wel mogelijk is. Iedere zes weken komen de teams bij elkaar. Op die manier komen ze niet alleen vaak tot een simpele oplossing maar wisselen ze ook kennis, inzicht in elkaars werk en contacten uit[19]. Door die uitwisseling van mogelijkheden, tips en fondsen kan zo'n 30 procent van de aanvragen zonder financiële bijdrage worden opgelost[20]. Het versterkt de samenwerking tussen gemeente en welzijnsorganisaties in de wijk. Bovendien worden kosten bespaard en kan leed worden voorkomen.

Snel akkoord, weinig administratie

Met het Mini-Maatwerk Budget krijgen professionals meer ruimte om inwoners op een laagdrempelige manier te helpen. Uiteindelijk hebben gezinnen er ook baat bij. Het kan gaan om simpele dingen die een verschil kunnen maken richting verandering of verbetering: een nieuwe bril betalen zodat een meisje weer naar school kon[21], of iemand van leefgeld voorzien zodat hij zijn boodschappen weer kon betalen en ook andere hulp accepteerde[22]. Doordat de professionals via Whatsapp communiceren (bij 3 keer 'akkoord' kan de hulp geboden worden) en de hulp in natura geboden wordt (de teams hebben een eigen bankrekening), is er geen goedkeuring van hogerop of uitgebreide verantwoording nodig. De verantwoording wordt vastgesteld via de banktransacties en een beknopte omschrijving. Dat betekent niet dat zomaar overal 'ja' op wordt gezegd: de teamleden zijn vaak kritisch en denken mee over eventuele andere oplossingen[23].

In Amsterdam wordt het Mini-Maatwerk Budget gefinancierd met het Fonds voor Bijzondere Noden, in andere steden via Stichting Uitvoering Maatwerk.

Mogelijk effect van het Mini-Maatwerkbudget

op de cliënt

Sneller hulp voor een simpel probleem kan grotere problemen voorkomen, of diegene weer eigen regie of kracht geven.

op de professional

Kennis verbreden, andere professionals leren kennen, werkplezier door het daadwerkelijk en simpel kunnen helpen van mensen zonder administratielast.

op de keten

Minder druk op de keten doordat gezinnen eerder geholpen kunnen worden en problemen mogelijk niet verergeren of ontstaan.

lees verder

Aandachtpsunten

De implementatie van het budget vraagt tijd en aandacht waarbij ook het perspectief van de inwoners in acht moeten worden genomen: onder welke voorwaarden kunnen zij gebruikmaken van het budget, en willen zij dat ook? Op welke manier bereiken hulpverleners de gezinnen die baat hebben bij deze hulp? Ook de juiste kennis op het gebied van signaleren is vereist om vroegtijdig te kunnen ingrijpen[24]. Lees hiervoor ook de evaluaties uit Leiden en Amsterdam.

Effect op wachttijden

- Voorkomen van erger: leed en instoom naar jeugdhulp voorkomen.
- Minder administratie geeft professionals meer ruimte om jongeren en gezinnen concreet te helpen.
- Professionals in de wijk leren elkaar en elkaars werk kennen. Daardoor kan meer worden gekeken naar mogelijkheden in het gewone leven. Dat kan de instroom naar jeugdhulp verminderen.

Meer informatie

- **Website van Uitvoering Maatwerk voor informatie over het aansluiten van je gemeente bij deze oplossing en meer informatie.**
- **Voor informatie over het werken met het Mini-Maatwerk budget: Anneke Ensink via 0681477889 of a.ensink@amsterdam.nl.**
- **Evaluatie: Amsterdam (2020)**
- **Evaluatie: Leiden (2019)**

IJslands preventiemodel

Het IJslands preventiemodel (Iceland community model) is in Nederland ontwikkeld als de preventieaanpak 'Opgroeien in een Kansrijke Omgeving' (OKO). Met dit programma wordt middelengebruik op een positieve manier teruggedrongen. Sinds de introductie van het programma in IJsland (1998) is het middelengebruik (roken, drugs, alcohol) onder jongeren daar sterk gedaald[25].

De aanpak richt zich op de risico- en beschermende factoren in de omgeving. Deze zijn verdeeld over vier domeinen: het gezin, vrienden/leeftijdsgenoten, school en vrije tijd. Denk daarbij aan emotionele steun van vrienden of deelname aan sportactiviteiten. Jaarlijks vullen in IJsland alle jongeren tussen de 10 en 20 jaar een vragenlijst in waarin deze factoren aan bod komen. De resultaten van de monitor worden op landelijk, gemeentelijk en op schoolniveau teruggekoppeld. Op alle niveaus wordt het gesprek aangegaan om prioriteiten te bepalen. Daarbij is een belangrijk uitgangspunt het betrekken van de community: onder andere ouders, sportcoaches en leerkrachten denken actief mee over mogelijke interventies.

Uitgangspunten

De aanpak is gebaseerd op vier uitgangspunten:

1. **evidence based:** onderzoek stuurt de praktijk aan;
2. **community based:** organisaties en personen in de omgeving van jongeren worden zoveel mogelijk betrokken;
3. **in dialoog:** continue dialoog tussen onderzoek, beleid en praktijk;
4. **duurzaam:** lange termijn commitment en investering is nodig.

Uit een landelijke verkenning van het Trimbos Instituut blijkt dat veel organisaties het monitoren als een arbeidsintensieve onderneming zien. De vragenlijsten kunnen wellicht worden verwerkt in bestaande monitors (zoals de jeugdgezondheidsmonitor van de GGD). Ook community building en het betrekken van ouders en scholen zullen veel aandacht vragen maar zijn waardevolle elementen[26].

Opgroeien in een Kansrijke Omgeving

In Nederland is het IJslandse preventiemodel als leertraject geïmplementeerd in zes gemeenten (2018-2021). De aanpak werd met enthousiasme doorgevoerd en de gemeenten willen door met de implementatie. Zowel de gemeenten als scholen ervaren met name het monitoren, de integrale benadering en community building als meerwaarde[27]. Lees de volledige evaluatie en aanbevelingen in het eindrapport van Trimbos (2021).

Effect op wachttijden

- Instroom verminderen: voorkomen van (latere) problematiek door het verminderen van middelengebruik en het creëren van een omgeving waarin jongeren kansrijk en gezond kunnen opgroeien.
- Verbeterde signalering door het versterkte netwerk rondom jongeren in de buurt en op school kan verergering van problemen voorkomen.
- Vroegsignalering voorkomt problematiek: door steeds te blijven monitoren kunnen verschuivingen in trends binnen een school of gemeente vroegtijdig worden opgemerkt, waarna interventies ontwikkeld worden.

Meer informatie

- **Trimbos - Over het IJslands preventiemodel**
- **Trimbos (2021) - Eindevaluatie IJslandse preventiemodel in Nederland**

Project Kinderogen

Kinderogen is een project in Voorne-Putten en Goeree Overflakkee waarbij wordt gestreefd naar een betere verbinding tussen onderwijs, kinderopvang en jeugdhulp. Doel is dat (kwetsbare) kinderen elke dag naar hun eigen school en opvang kunnen gaan.

Door ondersteuning op scholen te bieden kunnen kinderen en ouders de nodige extra hulp in hun eigen vertrouwde omgeving krijgen. Er wordt aandacht besteed aan maatwerk en normaliseren, vanuit de gedachte dat ieder kind anders is en op een andere manier opgroeit. Ouders, pedagogisch medewerkers en leerkrachten kunnen elkaar helpen om door lastige fases heen te komen. De programmalijnen hebben te maken met het verbinden van de keten, met jeugdhulp op school, met dyslexiezorg en met werken vanuit het perspectief van ouder en kind[28].

Effect op wachttijden

- Door het onderwijs en de kinderopvang te versterken, zijn deze beter in staat zelf een oplossing te vinden voor probleemgedrag of hulpvragen van leerlingen. Hierdoor worden de instroom en de druk op de toegang/zorg verminderd.
- Door pedagogisch medewerkers op scholen te laten meekijken kan de juiste zorg eerder worden geleverd (op school of elders). Kinderen kunnen onderwijs blijven krijgen op hun eigen vertrouwde school.
- Een tijdsinvestering in de samenwerking en het versterken van het onderwijs kunnen uiteindelijk betere zorg en minder doorstroom als resultaat hebben.

Meer informatie
- **Website: kinderogenvpg.nl**
- **Programmaleider: Elsbeth Vogel (0652091196)**

Team Toekomst

Team Toekomst richt zich op kinderen uit de middenbouw van de basisschool. Zij kunnen deelnemen aan een tweejarig programma. De methode richt zich vooral op kinderen die daar veel baat bij kunnen hebben. Via scholen of opvoeders worden kinderen geselecteerd of aangemeld waarna ze worden gekoppeld aan een linkwerker van Team Toekomst. De linkwerker is de schakel tussen het kind, de opvoeders en alle partijen in de wijk waaronder basisscholen, activiteiten- en jeugdhulpaanbieders.

Samen met het kind maakt de linkwerker een ontwikkelplan. Het kind krijgt minimaal 4 uur per week extra naschoolse activiteiten, waarvan de helft aan sport wordt besteed. Andere invullingen van het plan kunnen huiswerkbegeleiding, muziek of culturele activiteiten bevatten. Het ontwikkelplan wordt afgestemd op de wensen van het kind en op het aanbod dat al op school is, zodat het een aanvullend en passend programma wordt[29].

Tijdens het programma wordt anoniem data verzameld om effecten op lange termijn te meten: waaraan en hoe vaak doet het kind mee of valt het uit (en waarom), hoe ontwikkelt het kind zich sociaal-emotioneel (SDQ-meting)? Ook self-efficacy en schoolprestaties worden gemonitord[30].

Effect op wachttijden

Door de basis van (kwetsbare) kinderen te versterken en ze te laten ontwikkelen op sociaal-emotioneel vlak, op talenten en schoolprestaties, worden zij veerkrachtiger en wordt de kans kleiner dat zij (mentale) problemen ontwikkelen waarvoor jeugdhulp nodig is.

"Team Toekomst is een initiatief van een aantal zeer ervaren activiteitenaanbieders en moeders in Rotterdam Delfshaven. Wij zien dat er nog te veel kinderen tussen wal en schip vallen. Ondanks het aanbod aan onderwijs, zorg en activiteiten lukt het hun -samen met de scholen en hun ouders- niet om alle kansen te benutten. Team Toekomst ondersteunt deze kinderen langdurig en helpt ze zo om hun talenten te ontwikkelen." - www.teamtoekomst.nl

Meer informatie

- **Website: teamtoekomst.nl**
- **Oprichter en coördinator: Mirjam van Rijn (mirjam@teamtoekomst.nl)**

Maatjesproject

Er zijn verschillende vormen van mentor- en maatjesprojecten. Daarbij kun je een maatje regelen via school, een lokaal team of het eigen informele netwerk. Contact vindt vrijwel altijd 1-op-1 plaats: het kind krijgt individuele hulp of begeleiding van een oudere, meer ervaren persoon. Een maatje is daarbij voornamelijk gericht op emotionele en sociale steun, waar een mentor ervaringskennis inzet om het kind verder te helpen[31].

Zo komt een mentor van School's cool bij een kind langs om te helpen met diens schoolcarrière, de overgang naar de middelbare school, het kiezen van profiel of manieren om huiswerk te maken. De vrijwillige maatjes van Big brothers en sisters zijn er juist voor de vrijetijdsbesteding en gaan wekelijks iets leuks doen met een kind uit een gezin met een minimuminkomen.

Uit onderzoek[32] blijkt dat zulke projecten een positieve bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van jongeren. Ze leveren geen directe, grote resultaten op, maar kunnen zorgen voor verschillende kleine effecten die op langere termijn positief bijdragen aan het leven van jongeren. Er is echter ook een risico: een mislukt traject kan leiden tot verergering van problematiek.

Maatjes en mentoren kunnen bijdragen aan het activeren van vier beschermende factoren: sociale binding, kansen voor betrokkenheid, (sociale) competenties en steun van belangrijke volwassenen en voorzieningen in de omgeving. Kinderen ontwikkelen bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen, kunnen gemakkelijker positieve relaties aangaan en presteren beter op school.

Informele mentorrelaties ontstaan vaak op een meer natuurlijk manier en kosten minder moeite dan een formele mentorrelatie: reden om te investeren in de omgeving van het kind en daarmee informeel mentorschap te stimuleren. JIM is een voorbeeld van een informele mentor, door het kind zelf uitgekozen,
waar we op deze pagina verder op ingaan.

Effect op wachttijden

Een maatje kan bijdragen aan:

- het verminderen van instroom door het versterken van de eigen kracht, het sociale netwerk of sociaal-emotionele vaardigheden van het kind;
- het bevorderen van uitstroom wanneer een kind of jongere met ondersteuning van een mentor het formele zorgtraject kan afschalen;
- het voorkomen van terugval door een vinger aan de pols te houden van de mentor of het maatje, iemand om op terug te kunnen vallen.

Meer informatie
Zie de rapportage van het NJi voor het onderzoek naar het effect van maatjes en mentoren, en een overzicht van maatjesprojecten in Nederland (pagina 24 en verder).

Collectieve aanpak

De Collectieve aanpak is een groepsgerichte vorm van samenwerken met ouders om opvoedvragen aan te pakken. Actuele opvoedvraagstukken worden op wijkniveau verzameld en samen met ouders aangepakt. Hierbij ontmoeten de ouders elkaar en kunnen ze elkaar steunen. Naast deze ontmoetingen kunnen ouders ook professionele hulp krijgen[33].

Met de Collectieve aanpak kunnen veelvoorkomende vragen en problematiek op een laagdrempelige en een duurzame manier worden beantwoord of voorkomen: door het versterken van het netwerk in de wijk kunnen ouders terugvallen op mensen in hun omgeving als het niet goed gaat of als ze vragen hebben.

Thema's bepalen voor de groepssessies

De buurtteams bepalen op basis van cijfers of na gesprekken met ouders relevante thema's om samen mee aan de slag te gaan. Ook scholen en huisartsen worden hierin betrokken. Uiteindelijk wordt een top 3 bepaald en geverifieerd met ouders of deze aansluit bij waar zij tegenaan lopen. Daarnaast wordt aan de ouders gevraagd om anderen die baat kunnen hebben bij de Collectieve aanpak bij deze thema's te betrekken. De thema's worden besproken in groepssessies die begeleid worden door gezinswerkers uit de buurtteams en jeugdgezondheidszorg. In 2020 vonden de groepssessies digitaal plaats als webinars. De bijeenkomsten worden ook steeds geëvalueerd via enquêtes.

Naast het versterken van de eigen kracht van ouders en het netwerk in de wijk, kunnen er ook nieuwe initiatieven ontstaan uit de groepssessies: een gemis aan bepaald aanbod kan worden opgevuld of activiteiten kunnen worden geïnitieerd.

Een lerende aanpak

In Utrecht worden ouders betrokken bij het vormgeven en evalueren van de sessies, in dialoog en met een enquêteformulier. Er wordt continu geleerd en verbeterd, ook door de gezinswerkers zelf.

Effect op wachttijden

- De eigen kracht, de kennis en het netwerk van ouders worden versterkt. Hierdoor kunnen zij gemak-kelijker omgaan met opvoedvragen of kunnen ze in hun eigen omgeving om ondersteuning vragen. De instroom naar jeugdhulp kan verminderen.
- Instroom verminderen door 'normaliseren' van opvoedvragen.
- Formele zorg of ondersteuning wordt toegankelijker als dat nodig is omdat ouders nauwer in contact staan met de gezinswerkers in de buurt. Er kan hulp geboden worden voordat problematiek verergert.
- Meer ruimte voor wijkprofessionals doordat zij niet elk gezin individueel hoeven te begeleiden.

Mogelijk effect van de collectieve aanpak

op ouders

Ouders staan sterker in hun schoenen met meer kennis en een netwerk om op terug te kunnen vallen.

op de zorg

Minder instroom doordat opvoedvragen in de wijk worden besproken en genormaliseerd.

Meer informatie
- **Integraal werken in de wijk - Over de collectieve aanpak**
- **Lokalis - Tussentijdse monitor van de collectieve aanpak**

JIM

Een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) is een natuurlijke mentor uit het sociale netwerk van de jongere, zoals een tante of buurman in wie de jongere vertrouwen heeft en die de ouders als ondersteunend ervaren. Een JIM ondersteunt de jongere en kan ouders en professionals adviseren[34].

Doel van JIM

De JIM is de 'ambassadeur' van de jongere die opkomt voor zijn/haar belangen en is de vaste samenwerkingspartner voor ouders en jeugdhulp. Doel van JIM is het voorkomen van uithuisplaatsingen en het bieden van een steunfiguur als stabiele factor in het leven van de jongere. De JIM kan de jongere tijd en aandacht geven die hulpverleners niet kunnen bieden.

Gewone leven versterken

De JIM zelf krijgt ondersteuning bij het toepassen van de JIM-aanpak waarmee de jongere en het gezin centraal komen te staan. Die aanpak is systeemgericht: JIM, jongere en ouders brengen eerst samen het netwerk van de jongere in kaart om te ontdekken op wie de jongere kan bouwen of op welke manier het netwerk versterkt kan worden.

De relatie en samenwerking tussen elke JIM en jongere zijn anders. Samen stellen zij de intensiteit van het contact vast en waar de JIM in ondersteunt. De wens van de jongere en het gezin is hierin leidend: zij hebben de regie. Daarmee is ook het tempo in handen van het gezin. Het kan traag lijken, alsof hulpverlening sneller kan, maar uiteindelijk is het belangrijk dat de jongere de tijd heeft en neemt om zijn netwerk in kaart te brengen en te versterken. Voor hulpverleners kan het een uitdaging zijn om de regie op die manier meer bij de jongere en JIM te leggen[35].

Perspectief bieden

Een ander voordeel van een JIM is dat er geen financiering en traject aan vastzit: de mentor kan ook nadat een zorgtraject is afgelopen, in beeld blijven en ondersteuning bieden. Dat biedt ook perspectief: het sociale netwerk van de jongere is versterkt en de JIM blijft naast de jongere staan waardoor het gemakkelijker is om zorg af te schalen. De jongere kan de JIM raadplegen bij een (naderende) terugval of met allerhande vragen[36].

Volgens een onderzoek (van Dam et al., 2017) kon 90% van de uithuisplaatsingen worden voorkomen bij jongeren die begeleiding kregen van een JIM. Er kon een ambulant alternatief geboden worden aan het gezin[37].

Mogelijk effect van een JIM als informele mentor

op de jeugdige

Een stabiele factor met continue begeleiding en positief effect op het welbevinden, gezondheid en functioneren.

op de keten

Doordat de JIM en jongere regie hebben, wordt zorg meer gegeven rondom de jongere, gezin en JIM.

op de maatschappij

Minder uithuisplaatsingen, kostenbesparing, betere kansen voor de jongeren in de maatschappij.

lees verder

Werkzame elementen

- De jongere kiest zijn/haar JIM zelf uit waarmee een vertrouwensband wordt gecreëerd en waarmee ze kunnen bouwen aan een duurzame relatie. Als hulpverlener is het zaak om oog te houden op de JIM-keuze: is deze bewust gemaakt, is de mentor geschikt en is de relatie tussen jongere en JIM goed?
- De stabiele factor die een JIM vervult in het traject: hulpverleners kunnen wisselen, maar de JIM is er altijd voor de jongere en het gezin.
- De regie ligt bij de jongere, het gezin en de JIM. Het is belangrijk dat hulpverleners vertrouwen hebben in de JIM en in de eigen kracht van het gezin.
- Omslag in het denken van hulpverleners: de JIM is de belangrijkste hulpverlener in het traject. De eerste vraag aan de jongere is niet "wat is er aan de hand?" maar: "wie kan met je meedenken?"[38].
- Doordat de hulpverlener iets verder weg staat kan hij op een andere manier naar de situatie kijken en met een helicopterview overzien hoe het gaat, in plaats van zelf alles (willen) oplossen en aanpakken.

Effect op wachttijden

- Meer stabiliteit en een sterker sociaal netwerk zorgen voor sneller herstel en/of voorkomen van erger (uithuisplaatsingen).
- Effectiviteit van behandeling of ondersteuning kan verbeteren door de inzet van een vast steunfiguur.
- Eigen regie van gezinnen en benutting van de kracht van het netwerk worden versterkt waardoor zij later wellicht minder hulp nodig hebben.
- Verbeterde nazorg door een blijvend vertrouwenspersoon na afloop van het traject.

Meer informatie

- **Website: www.jimwerkt.nl**
- **Onderzoek UvA: Natuurlijk mentorschap in de jeugdhulp**
  Of lees de beknopte samenvatting van het onderzoek
- **Brochure JIM (Midden-Limburg Oost)**
- **Lees ook de Evaluatie en business case uit Susteren**

Contact: Levi van Dam (levi@jimwerkt.nl).

EIF-project

Uit onderzoek blijk dat jeugdigen met een migratieachtergrond oververtegenwoordigd zijn in de vrijwillige lichte zorg en oververtegenwoordigd in de niet-vrijwillige zware zorg[39, 40]. Door aandacht te geven aan psycho-educatie, signalering en ondersteuning van opvoeders, kunnen problemen bij deze groep eerder worden herkend en erkend en kan passende lichte hulp worden gegeven.

Vroegsignalering versterken

Het EIF-project richt zich op vroegsignalering bij jeugdigen met een migratieachtergrond en is gericht op zowel de jeugdigen als hun opvoeders. Het programma begint met een training aan professionals op school, in de basis- en specialistische hulp. In de praktijk gaat het om vroegsignalering, screening en het bieden van lichte zorg op scholen en in wijken. Er zijn geen officiële intakes, formulieren en diagnoses, maar een aanbod van korte, laagdrempelige en doelgerichte hulp.

Ouders voelen zich gesteund, hebben vertrouwen en ook inzicht in hun eigen rol. In gesprekken is ruimte om het cultuuraspect in kaart te brengen en te bespreken. Daarnaast is er laagdrempelige voorlichting aan ouders en jongeren. De psycho-educatie zorgt voor meer kennis, beter herkennen van problemen en minder schaamte[41].

Inclusieve aanpak

In combinatie met de aanpak 'De school als vindplaats' zorg je voor een inclusieve aanpak (voor alle leerlingen, ongeacht hun achtergrond) met aandacht voor culturele verschillen.

Werkzame elementen

- Betrokkenheid van ouders, die inzicht krijgen in hun eigen opvoedrol
- Direct laagdrempelige hulp in plaats van officiële intakes en diagnoses
- Jeugdigen, opvoeders en professionals worden meegenomen in het herkennen en erkennen van mentale problematiek.

Effect op wachttijden

Door vroegsignalering kun je eerder ingrijpen en escalatie van problemen voorkomen (minder instroom in zware zorg, door al eerder informele ondersteuning te bieden in de omgeving van de jeugdige).

EIF-uitvoerders kijken mee, observeren en behandelen voordat een diagnose gesteld hoeft te worden. Een opvulling van het 'gat' tussen de eerste- en tweedelijnszorg voorkomt instroom naar tweedelijns zorg.

Meer informatie

- **Presentatie over het EIF-project met succesfactoren en resultaten**
- **Evaluatiestudie naar het EIF-project in Nijmegen**

Contactpersoon voor het opzetten van een EIF-project:
Kristel Logghe (k.logghe@multivation.nl, 06 23753471).

De school als vindplaats/werkplaats

Investeren in vroegsignalering op school of het kinderdagverblijf kan op lange termijn veel opleveren in welzijn. Leerkrachten kennen het kind en de ouders en kunnen goed aangeven aan welke vorm van ondersteuning een kind behoefte heeft. Ook kunnen zij het kind van dichtbij monitoren. Signalering kan plaatsvinden op gedrag, (stagnering van) schoolprestaties, veranderingen in vitaliteit en sociale vaardigheden, maar ook op problemen rondom de thuissituatie (indicatie van geweld, armoede, echtscheiding, etc.).

De school als vindplaats

'De school als vindplaats' (DSAV) is een aanpak waarbij tweedelijns professionals structureel voor een dagdeel per week aanwezig zijn op scholen of kinderopvang (beschikkingsvrij). Ze beantwoorden vragen en adviseren leerkrachten, interne begeleiders en maatschappelijk werkers. Ze hebben naast die adviserende rol ook een signalerende rol, kunnen laagdrempelige hulp bieden en ouders begeleiden. Bovendien zorgen zij voor kennisoverdracht, waardoor signalering ook door leerkrachten en ouders sterker wordt.

DSAV als inspiratie voor andere projecten
In de gemeente Nijmegen, waar DSAV werd ontwikkeld, zijn DSAV-professionals inmiddels opgenomen in de jeugd- en wijkteams. De gemeente is bezig met verschillende interventies op het gebied van vroegsignalering op scholen. De aanpak heeft geleid tot diverse andere projecten in de regio, waaronder de pilot 'Jeugdhulp in de School' in o.a. Zutphen, Lochem, Brummen en Eerbeek. Beleidsadviseurs van de gemeenten en het samenwerkingsverband van het onderwijs zijn bij deze aanpak betrokken.

De school als werkplaats

De School als werkplaats is een project van het Friesland College dat sterk raakt aan DSAV maar meer nadruk legt op actieve begeleiding. Op school zijn werkers ('SAW'ers', vanuit verschillende hulporganisaties in de gemeente) actief om studenten te begeleiden. Bij een signaal zoals boosheid of ander gedrag kan een docent in gesprek gaan met een student en aanraden om naar een SAW'er te gaan. Ook een student zelf kan daarom vragen. De SAW'er biedt een luisterend oor of coaching, maar kan waar nodig ook intensievere begeleiding bieden. Docenten kunnen de werkers inschakelen om mee te denken over hun studenten[42].

Verschillende onderwijsinstellingen in Leeuwarden, Zwolle en de provincie Groningen hebben de aanpak van een jeugdprofessional op school inmiddels geïmplementeerd, onder de noemers 'De klas als werkplaats', 'School als wijk' en 'het Deltion Jongeren Team. Zij leren van elkaar.

Werkzame elementen

- Nabijheid en laagdrempeligheid van een hulpverlener
- Snel en doelgericht werken
- Alle expertise binnen één team
- Zonder schotten werken

Effect op wachttijden

Een onderzoek naar de verwachte effectiviteit van DSAV laat zien dat een interventie (signalering, snel lichte zorg) de doorstroom naar tweedelijns zorg met ongeveer 45% kan verminderen[43]. Daarnaast zorgt ook het versterken van het lokale netwerk ervoor dat passende hulp sneller gevonden kan worden in de wijk i.p.v. een kind direct door te verwijzen naar zwaardere zorg.

lees verder

Ook uit de jaarlijkse monitor van de School als werkplaats blijkt dat de aanpak een positief effect heeft op het beroep dat studenten doen op externe duurdere zorg omdat zij in een vroegtijdig, preventief stadium ondersteuning krijgen op school. Ruim 95% van de studenten dat door SAW begeleid wordt, haalt zijn diploma en slechts een enkeling (0,4%) wordt uiteindelijk doorverwezen naar eerste- of tweedelijnszorg[44].

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden voor deze aanpak zijn o.a. een duidelijke afstemming van rollen en verantwoordelijkheden, heldere regievoering bij hulp aan een kind en het al goed op orde hebben van signalering binnen de school.

Binnen de gemeente zal een verschuiving van zorgkosten plaatsvinden: er is investering nodig om de inzet van beschikkingsvrije hulpverleners mogelijk te maken, maar naar verwachting vertaalt zich dit in een besparing op de zorgkosten. Financiering van de SAW wordt door de gemeente verstrekt: 'omdat het maatschappelijk rendement van de professional in de school groot is, zou een structurele, lokale en regionale financiering vanzelfsprekend moeten zijn[45].'

Meer informatie De school als vindplaats

- Maatschappelijke business case
- Projectbeschrijving ZonMw
- Video
- Publicatie: Kosten-batenanalyse van een geïndiceerd preventieprogramma voor het verminderen van psychosociale problemen op de basisschool

Meer informatie De School als werkplaats

- De school als werkplaats
- Omschrijving De school al werkplaats binnen het mbo
- **Teamleider School als Werkplaats: Liesbeth Buijs (l.buijs@fcroc.nl)**
- **(Beleids)medewerker SAW: David Rooth (DRooth@fcroc.nl)**

Mogelijk effect van de School als Vindplaats / Werkplaats

in de leefomgeving

Optimale deelname aan opvang/onderwijs binnen mogelijkheden van de jeugdige, met laagdrempelige ondersteuning zonder diagnose/ 'stempel'.

samenwerking

De professional staat dichtbij de kinderen en leerkrachten, wat zorgt voor vertrouwen en openheid. Leerkrachten leren van de jeugdprofessionals.

minder verwijzingen

Minder verwijzingen naar specialistische zorg doordat het kind (vroegtijdig) in de eigen leefomgeving geholpen wordt.

Signaleringsoverleg

Samenwerking in de wijk

Door op wijkniveau een signaleringsoverleg te organiseren met verschillende formele en informele partners (jeugdprofessionals, vrijwilligers, politie, bewoners, wijkvereniging etc.) kunnen signalen uit de wijk worden gedeeld. Zonder namen te noemen kunnen vraag en advies of aanbod worden uitgewisseld op een snelle en laagdrempelige manier. Op deze manier worden professionele hulp en kennis verbonden met de observaties van mensen die achter de voordeur komen. Het netwerk wordt versterkt, het aanbod van (in)formele hulp wordt beter in kaart gebracht en escalatie van problemen kan worden voorkomen. Bovendien kunnen de professionals van elkaar leren of samen initiatieven opzetten. Deze elkaar versterkende factoren kunnen ervoor zorgen dat professionals de jeugdige beter kunnen helpen of snel in contact kunnen brengen met de juiste partner in het netwerk. Ook voorkom je zo dat een jeugdige onnodig op de (verkeerde) wachtlijst terechtkomt.

In Leiden zijn de signaleringsoverleggen in elke wijk opgestart. In anderhalf jaar tijd zijn er bijna 450 signalen gemeld en opgepakt via deze overleggen[46].

Effect op wachttijden

- Bouwen aan een sterk netwerk in de wijk om snel te kunnen handelen bij een signaal (zorg in de buurt bieden i.p.v. naar zwaardere zorg doorverwijzen, escalatie voorkomen).
- Ook van elkaar leren tijdens de overleggen zorgt voor beter kunnen signaleren en meer praktische wijsheid, waardoor een jeugdige sneller op de juiste plek terecht komt.

Mogelijk effect van een signaleringsoverleg

in de wijk

Jeugdigen kunnen sneller de juiste hulp krijgen door signalering en kennisuitwisseling over de mogelijkheden per signaal of hulpvraag.

samenwerking

Door de ontmoetingen wordt het netwerk versterkt en is het gemakkelijker elkaar te vinden voor hulp en advies.

erger voorkomen

Door vroeg de juiste hulp te kunnen bieden kan voorkomen worden dat problemen ontstaan of verergeren (en zwaardere zorg nodig is).

Meer informatie
De gemeente Leiden heeft een dergelijk signaleringsoverleg succesvol opgericht in verschillende wijken. Lees meer over het project via de website van ZonMw.

Inzet van ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen worden op steeds meer plekken ingezet: in voorlichting op scholen, als maatje voor een jongere die dat nodig heeft, tijdens een zorgtraject om een cliënt wegwijs te maken of te ondersteunen. Jongeren kunnen zich aan hen relateren (“ik ben niet de enige”) en zich gesteund voelen door iemand die tegen dezelfde problemen is aangelopen of hetzelfde heeft doorgemaakt. Jongeren en ouders doen eigen ervaring op in de jeugdzorg en kunnen deze inzetten om anderen te helpen. Ervaringskennis wordt daarmee, naast wetenschappelijke en professionele kennis, als kennisbron gezien die belangrijk is voor goede zorg[47].

Herkenning en erkenning

Jongeren associëren mentale gezondheidsproblemen vaak met oudere mensen. Ze herkennen en accepteren hun eigen problemen of hulpvraag vaak te laat, of weten niet wat ze daarmee kunnen doen. Jeugdigen hebben voorlichting nodig, maar ook een (vertrouwens)persoon (opvoeder, maatje, ervaringsdeskundige, leerkracht) om bij aan te kloppen met twijfels of problemen. Ervaringsdeskundigen kunnen makkelijker aansluiting vinden bij jongeren en moeilijk bereikbare groepen.

Ervaringsdeskundigen kunnen een belangrijke rol in spelen bij (h)erkenning: door hun verhaal te vertellen zorgen ze niet alleen voor bewustwording maar openen ze het gesprek tussen leeftijdsgenoten en bieden ze een ingang naar ondersteuning of zorg.

Succesfactoren

Een succesfactor is de aansluiting tussen de ervaringsdeskundige en het onderwerp, maar vooral ook met de doelgroep wat betreft leeftijd en achtergrond. De doelgroep moet de boodschap op zich zelf kunnen betrekken (“het kan mij ook overkomen”)[48].

Via een ervaringsdeskundige naar hulp

Je kunt ervaringsdeskundigen inzetten in combinatie met een laagdrempelig inloophuis in de buurt. De ervaringsdeskundigen kunnen jeugdigen hierop wijzen maar ook zelf aanwezig zijn in het inloophuis voor een luisterend oor en advies. Jeugdigen zien dezelfde vertrouwde gezichten, wat angst om over bepaalde problemen te spreken zou kunnen doorbreken.

Mogelijk effect van de inzet van ervaringsdeskundigen

op de jeugdige

Zich begrepen voelen, eerder om hulp vragen en verergering van problemen voorkomen.

op de keten

Betere zorg verlenen door ervaringsdeskundigen een functie te geven in een organisatie, zodat hun ervaringen en ideeën meegenomen kunnen worden in reflectie en ontwikkeling.

op de maatschappij

Zorgkosten kunnen verminderen wanneer jongeren steun hebben aan een ervaringsdeskundige (zwaardere zorg wordt voorkomen en/of de ervaringsdeskundige kan een rol spelen tijdens het zorgtraject).

lees verder

Ondersteuning tijdens het zorgtraject

Tijdens een zorg- of ondersteuningstraject kan een ervaringsdeskundige vanuit de gemeente of aanbieder hulp bieden voor zowel jongeren als ouders. Dat kan op verschillende manieren:

- door het begeleiden van een lotgenotengroep;
- door een jongere wegwijs maken bij de jeugdhulpaanbieder en in het traject: hoe gaat alles in z'n werk, wat kan je verwachten? De ervaringsdeskundige kan de jongere helpen met praktische vragen, maar ook een luisterend oor bieden. Naast de waarde die dit biedt voor de jongere kan het tijd van de psycholoog wegnemen;
- door een grotere rol te spelen richting het afronden van het traject en in de nazorg, zodat zorg makkelijker kan worden afgeschaald.

Ervaringsdeskundigen in een expertgroep

Naast hulp aan jongeren en ouders kunnen ervaringsdeskundigen een waardevolle functie hebben bij het verbeteren van jeugdzorg. Zij denken vanuit hun eigen ervaringen, vanuit het gewone leven en niet vanuit een zorgtraject met kop en staart, en kunnen op die manier nieuwe oplossingen aandragen[49]. Ervaringsdeskundigen kunnen (en moeten) ook meedenken bij het verbeteren van de cliëntervaring (denk aan verwachtingsmanagement, betrokkenen in een traject) en bij het verminderen van wachttijden.

Randvoorwaarden

Om ervaringsdeskundigen succesvol te kunnen inzetten is het belangrijk dat de organisatie zelf écht gelooft dat dit meerwaarde heeft. De hele organisatie zal betrokken moeten worden bij het geven van een rol aan de jongeren of ervaringsdeskundigen en hen moeten ondersteunen om ze waardevol te laten zijn en voelen[50].

Effect op wachttijden

Door jongeren te helpen hun problemen al vroeg te signaleren en bespreekbaar te maken (bewustwording) en vervolgens preventieve of informele ondersteuning te bieden, kan verergering van problemen worden voorkomen en veerkracht van de jeugdige worden vergroot. Dit vermindert daarmee de instroom in zorg.

Denk bij informele ondersteuning aan online modules, ondersteuning door een mentor of maatje of een praatgroep met leeftijdsgenoten.

Meer informatie

De organisatie ExpEx (experienced experts) is actief in verschillende regio's met groepen jonge ervaringsdeskundigen. Op hun website vind je ook de contactpersonen voor het opzetten van een ExpEx-project.

- **OZJ - Werkboek Jeugdhulp – een groei en snoeidocument voor de praktijk (p37-38)**
- **ExpEx - Stappenplan inzet ervaringsdeskundigen**
- **VNG (2021) - Handreiking ervaringsdeskundigen m.b.t. geweld en kindermishandeling**
- **KJP (2020) - Position paper Ervaringskennis in de kinder- en jeugdpsychiatrie**

Inloop- of luisterhuis

Jongeren schamen zich vaak voor hun problemen. Ze (h)erkennen deze vaak laat omdat ze psychische problemen niet associëren met de groep waartoe zij horen of vinden het een taboe om over te praten. Veel jongeren vragen niet of te laat om hulp. Daarbij komt nog dat zij niet weten waar ze terecht kunnen, de drempel te hoog vinden of bang zijn voor de kosten en financiële schulden[51]. Een plek waar jongeren zomaar binnen kunnen lopen met vragen over allerlei onderwerpen kan het zoeken van hulp laagdrempeliger maken. Zij slaat een brug tussen (kwetsbare) jongeren en de toegang tot zorg.

Bij een inloophuis (er zijn verschillende varianten) kunnen zij hun verhaal kwijt aan bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, studenten social work of een psycholoog. Deze vrijwilligers of beroepskrachten hebben geen diagnose- of adviesfunctie en houden geen dossier bij: ze bieden een luisterend oor, kunnen tips geven of adviseren naar de huisarts te gaan. Niemand wordt geregistreerd, dus inloop kan (afgezien van aanwezigheid in fysieke persoon) anoniem. Om de kosten laag te houden, wordt op deze plekken vaak met vrijwilligers gewerkt, bijgestaan door een psychiater of psycholoog als achterwacht wanneer hulp dringend is.

Een jongere mag zo vaak langskomen als hij wil (maar gesprekken duren liever niet langer dan een uur) en toestemming van ouders is niet nodig. Een inloophuis kan in bijvoorbeeld een bibliotheek, buurthuis of sport- en cultuurcentrum worden gecreëerd. Ook aanvullende (preventieve) activiteiten of groepsgesprekken kunnen in een inloophuis worden georganiseerd, zoals KOPP-bijeenkomsten[52].

Voorbeelden

- @ease - Lees hierover meer op de volgende pagina
- Luisterhuis voor Levensvragen (ervaringsdeskundigen, vrijwilligers)
- Roger That Inspiratielab (ook activiteiten, focus op preventie, ontplooiing, creativiteit, lotgenoten ontmoeten)
- Hotspot V39 van RIBW Brabant (gericht op talentontwikkeling, positieve gezondheid, veerkracht versterken)

Kwalitatieve winst en mogelijk effect op wachttijden

- Laagdrempelige manier om verhaal te delen.
- Jongere naar de juiste zorg leiden.
- Aansluiting bij doelgroepen die niet snel zelf om (formele) hulp vragen.
- Jongere in eigen kracht en veerkracht versterken.
- Terugval of escalatie van problemen voorkomen.

Mogelijk effect van een inloophuis

op de jongere

Laagdrempelige hulp bij (mentale) problemen, waardoor verergering kan worden voorkomen. Jongeren kunnen zich hier veilig en gehoord voelen.

op de keten

Afvangen van lichte problematiek en/of het tijdig wijzen op de weg naar passende hulp kan druk op de keten doen afnemen.

op de maatschappij

Lagere maatschappelijke kosten door het voorkomen van verergering van problematiek, minder schooluitval en positief effect op de gezondheid van jongeren op de langere termijn[55].

lees over @ease

De missie van @ease is jongeren een veilige plek te bieden waar ze zich gehoord voelen en waar ze terecht kunnen als ze ergens mee zitten. De werkwijze is zo ingericht dat de drempel voor jongeren met (beginnende) psychische en sociale problemen om hulp te zoeken verlaagd wordt. Hiermee wordt het verergeren van bestaande (psychische) klachten tegengegaan, de eigen kracht en zelfstandigheid van jongeren gestimuleerd en jongeren wordt maatwerk geboden. @ease normaliseert waar mogelijk en intervenieert alleen als dat nodig is.

@ease laat wetenschappelijk onderzoeken of het concept ook in Nederland de gewenste resultaten oplevert. Sophie Leijdesdorff (Vakgroep psychiatrie en neuropsychologie aan de Universiteit Maastricht) is hier op 9 april 2021 op gepromoveerd. Hieronder enkele resultaten, en lees hier de openbare versie van haar proefschrift.

Enkele resultaten

- De jongeren die het inloophuis bezoeken hebben vaak al ernstige problemen en een duidelijk verminderde kwaliteit van leven (0.62 t.o.v. 0.91 bij leeftijdsgenoten, op een schaal van 0 tot 1). Slechts ongeveer een kwart van de bezoekers had professionele hulp voor haar psychische problemen (Leijdesdorff, 2021)[53].
- Van de jongeren die bij @ease komen geeft een derde aan tenminste één ouder met psychische klachten te hebben. Van de @ease bezoekers had 32% gedachten aan zelfdoding, en 41% had specifieke plannen gemaakt over hoe zij een einde aan hun leven zou maken (@ease, 2019)[54].

De resultaten benadrukken het belang van laagdrempelige hulp voor jongeren, een plek waar ze met twijfels, vragen of (beginnende) problemen kunnen binnenstappen. Het kan verergering van problemen met mogelijk langdurige gevolgen voor de rest van hun leven voorkomen.

Business case

Door er vroeg bij te zijn kun je leed en kosten besparen. Uit onderzoek van Leijdesdorff (2021) blijkt dat kosten snel kunnen oplopen, zij nam hierbij de kosten voor professionele hulp en spijbelen mee in een berekening van maatschappelijke kosten. Daarbij kwam ze op een totaal van ruim €2000,- per persoon per jaar[55] (zie voor meer informatie dit artikel).

Meer informatie

Op dit moment heeft @ease locaties in Amsterdam, Groningen, Heerlen, Leeuwarden, Leiden, Maastricht en Rotterdam. Bij interesse om een vestiging te openen kan contact opgenomen worden met de organisatie.

- Website van @ease
- Informatiebrochure
- Promofilm

bron: www.ease.nl

Eén toegang op een zichtbare plek

Toegang tot (specialistische) zorg wordt in de basis geregeld via de gemeentelijke wijkteams of jeugd- en gezinsteams, maar verloopt ook vaak via huisartsen, jeugdartsen of andere specialisten. De gemeente heeft weinig invloed op verwijzingen door bijvoorbeeld huisartsen, maar is verplicht deze zorg te financieren. Ondertussen zijn er ook verschillende loketten voor verschillende soorten zorg, terwijl bij de initiële hulpvraag vaak nog niet duidelijk is welke zorg nodig is. Versnipperde toegang tot zorg leidt niet alleen tot een verminderde integrale aanpak en hogere kosten, maar ook tot onduidelijkheid en frustratie voor jeugdigen en hun ouders: waar kunnen we terecht met onze vraag?

Laagdrempelige toegang in de wijk

Door een plek in de wijk in te richten op een locatie waar jeugdigen en opvoeders veel komen en waar zij terecht kunnen met allerhande vragen, wordt de toegang tot hulp laagdrempelig en vindbaar. Het beste is om dichtbij vindplaatsen, zoals onderwijs of huisarts, te organiseren om toegankelijkheid te vergroten en communicatie tussen professionals laagdrempelig te maken. Op gemeentelijk niveau kan dit worden gerealiseerd met een '0-100 team' of een mentaal gezondheidscentrum: een aanspreekpunt waar elke inwoner terecht kan met vragen over bijvoorbeeld geldzaken, zorg, opvoeding of speciaal onderwijs.

Belangrijke principes en elementen

'No wrong door'

Als de toegang tot zorg/ondersteuning nu nog bestaat uit meerdere loketten of toegangsplekken (of in overgang naar de organisatie van één toegang) zou het 'no wrong door' principe moeten gelden: het maakt niet uit waar je aanklopt, samen met jou zoeken we naar een oplossing die bij je past of helpen we je naar de juiste plek[56]. Hiervoor is deskundigheid bij triage belangrijk, evenals korte lijntjes met het netwerk van deskundigen en hulpverleners: om advies kunnen vragen zonder de jeugdige eerst te hoeven doorverwijzen.

Deskundigheid bij triage en een sterk netwerk

Eén toegang heeft meerwaarde op het gebied van vindbaarheid en toegankelijkheid, maar is snel generalistisch: triagisten (jeugdhulpprofessionals) moeten iedereen naar de juiste beschikbare zorg of hulp kunnen leiden. Tegelijkertijd kunnen goed geschoolde professionals een hulpvraag soms ook al direct oplossen, in plaats van iemand te moeten doorverwijzen. Het is niet realistisch te streven naar één persoon die alles weet, maar triagisten kunnen wel worden opgeleid om problematiek te signaleren en te weten wie ze moeten inschakelen. Een sterk netwerk rondom de toegang is essentieel. Kennis van het netwerk en een goede sociale kaart zijn belangrijk in deze functie, meer dan zorginhoudelijke kennis.

Voorbeeld: Wijkpunten in de gemeente Almelo

In Almelo zijn wijkpunten ('toegangspoorten') ingericht als vervanging van een loket in het gemeentehuis. Gedurende de pilot kwam 40% van de hulpvraagmeldingen binnen via deze wijkpunten, de rest via telefoon en website. Van die aanvragen kon ruim 40% direct worden opgelost (het is niet duidelijk hoe de situatie voor de inrichting van deze wijkpunten was). De gemeente rolt dit nieuwe plan nu verder uit in andere wijken[57]. Zie voor meer informatie: Basisfuncties voor lokale teams in kaart (KPMG, 2019).

Implementeren

Wie een centrale toegang wil implementeren kan het beste klein beginnen in een aantal wijken. Vanuit daar kan de toegang verbeterd worden om daarna uitgebreid te worden naar andere wijken of steden. Het is daarbij belangrijk om aan te sluiten bij de infrastructuur die er al is en bekend is bij inwoners: zijn er bepaalde telefoonnummers of websites (goed) in gebruik, of wijkhuizen die goed geschikt zijn? Welk netwerk kan worden ingezet om mensen actief op deze plek te kunnen wijzen? Die bekendheid kan een uitdaging zijn, en je kan dan ook niet verwachten dat iedereen de toegang direct weet te vinden.

lees verder

De samenwerking tussen het medisch- en sociaal domein kan een uitdaging zijn. Goede afstemming en gezamenlijke verwachtingen zijn voorwaarde om als gemeente, huisarts(en), aanbieders en andere sociale partners op één plek of één manier samen te werken. Ook hier kan klein begonnen worden, met veel dialoog tussen de partijen en snel testen in plaats van alles eerst volledig op papier en in protocollen uit te werken.

Een combinatie met een sociale kaart en goede (digitale) informatievoorziening kunnen het succes van een centraal toegangspunt vergroten voor zowel de inwoner als professional.

Effect op wachttijden

- Eén toegang zorgt ervoor dat jeugdigen niet 'in de verkeerde rij' staan waardoor onnodig wachten wordt voorkomen. Zij hoeven bovendien niet (steeds) opnieuw hetzelfde verhaal te vertellen als ze direct en door één persoon naar de juiste plek doorverwezen worden.
- Minder frustratie bij jeugdigen en ouders kan zorgen voor een hogere motivatie en gevoel van eigen regie: de doorstroom verbeteren.

Meer informatie

- **Children's Commissioner for Wales (2020) - 'No wrong door: bringing services together to meet children's needs'**
- **KPMG (2019) - Basisfuncties voor lokale teams in kaart**

Sociale kaart

Op veel plekken wordt gebruik gemaakt van een sociale kaart waarin het aanbod van jeugdhulp, welzijn, opvoedondersteuning en/of vrijetijdsbesteding is opgenomen. Ze zijn er in vele vormen: op papier, als pdf, excellijst of website, en beschikbaar voor inwoners en/of professionals. In gebruik zijn ze weerbarstig: het aanbod verandert, de lijst is niet goed doorzoekbaar, de beschikbaarheid is per aanbieder niet inzichtelijk of het overzicht is niet compleet.

Een goede sociale kaart

Een sociale kaart is het meest effectief wanneer deze álle hulpbronnen weergeeft in het opvoed- en opgroeiveld (zoals vergoedingen voor sportverenigingen, logeergezinnen, zorg etc.), en dus niet alleen de specialistische jeugdhulpaanbieders. Er kan gerichter worden doorverwezen en professionals zijn beter op de hoogte van informele en gecontracteerde zorg in de regio. De hulpverlener hoeft niet te putten uit de eigen kennis van de beschikbare jeugdhulpaanbieders. Daarnaast zijn professionals minder afhankelijk van persoonlijke contacten bij aanbieders of gemeenten die kwetsbaar zijn vanwege de grote doorloop van personeel.

Een goede sociale kaart heeft daarmee – ons inziens – de volgende elementen:

- goede vraaggerichte (in plaats van aanbodgerichte) zoek- en/of keuzehulp;
- de mogelijkheid om samen met de cliënt te zoeken en aanbod te kiezen;
- een volledig aanbod, waaronder ook mogelijkheden in het voorliggend veld;
- indicatie van wachttijden per aanbieder
- contactgegevens per organisatie om snel in contact te kunnen komen met een (andere) professional die je verder kan helpen of je vraag kan beantwoorden.

Ontwikkelen en implementeren

De ontwikkeling van een sociale kaart is een project waar veel bij komt kijken maar dat ook veel kan opleveren. We raden aan om hiermee in het klein te beginnen (bijv. met twee gemeenten) en veel en snel te testen. Een digitaal ontwerper en softwareontwikkelaar zijn belangrijke partners in dit proces. Bovenal is het belangrijk om de gebruikers (zoals medewerkers van lokale teams, huisartsen, jeugdhulpprofessionals en/of inwoners) te betrekken bij het ontwikkelen en testen.

Aandachtspunten

Sociale kaarten worden overal ontwikkeld, waardoor een wildgroei aan niet-actuele sociale kaarten kan ontstaan. Het is belangrijk om te bepalen of en op welke schaalgrootte (gemeentelijk, (boven)regionaal) een sociale kaart ontwikkeld moet worden en welke informatie daarin gepresenteerd wordt. Houd daarbij rekening met de hoeveelheid informatie die jeugdhulpaanbieders ook op andere plekken of in andere sociale kaarten moeten bijwerken. Een coördinator (of team) die jeugdhulpaanbieders daarin kan ondersteunen en opvolgen is onmisbaar.

Effect op wachttijden

Goed inzicht in- en overzicht van het aanbod kan helpen om wachttijden te verminderen:

- ouders en jongeren zouden zelf (vroegtijdig) een bepaald aanbod kunnen vinden om hun hulpvraag te beantwoorden, zoals een training, gespreksgroep of activiteiten in de buurt;
- professionals zijn minder tijd kwijt aan het vinden van de juiste hulp of zorg, het creëert ruimte;
- er kan beter passende hulp gevonden worden waarbij wellicht ook een combinatie van specialistische zorg en ondersteuning in de buurt gemakkelijker aan te bieden is;
- professionals kunnen meer inzicht krijgen in het lokale en regionale aanbod, waardoor zij niet afhankelijk zijn van hun eigen (verouderde of beknopte) lijstjes of kennis.

Voorbeeld: Wachttijden in kaart via de Beschikbaarheidswijzer
De Beschikbaarheidswijzer is een database waarin alle gecontracteerde zorg van de gemeente/regio is opgenomen. Zij is bedoeld voor jeugdhulpaanbieders, verwijzers, regio's en gemeenten en speciaal ontwikkeld voor jeugdhulp. De database geeft via website of app inzicht in welke jeugdhulpaanbieders wanneer plek hebben, inclusief evt. wachttijden. Passende hulp is daardoor snel gevonden en geraadpleegd. Vanuit de Beschikbaarheidswijzer worden aanbieders opgevolgd om hun informatie bij te houden. De database in te richten op basis van de wensen van de regio. Meer info >

Outreachend werken

In de praktijk blijkt dat ouders niet snel zelf aankloppen bij een jeugdteam, en dat ook jongeren het vaak lastig vinden om hulp te vragen. Door als jeugdteam actief te zijn in de wijk en een koppeling te maken met huisartsen en scholen, kunnen zij kinderen, jongeren en ouders leren kennen. Ze zijn toegankelijker voor vragen of om mee te denken en kunnen vroegtijdig signaleren als het minder goed gaat. Outreachend werken wordt ook wel gedefinieerd als: "ondersteuning buiten de eigen organisatie en binnen de leefwereld van de kwetsbare jeugdige of gezinnen, op een actieve manier contact leggen met mensen die daar niet zelf om vragen[58]."

In een dergelijk 'outreachend team' kunnen, naast jeugdprofessionals, ook vrijwilligers en ervaringsdeskundigen werken met het doel aan te sluiten op het netwerk en de leefwereld van jongeren. Op deze manier kunnen ook de meer geïsoleerde groepen worden bereikt .

Outreachend werken op basis van data

Bij outreachend werken is de samenwerking tussen generalistische professionals in de wijk en specialisten op consultatiebasis een zinvolle aanpak. Dit kan slim worden ingezet: in wijken met bijvoorbeeld een veel voorkomende schuldenproblematiek is specialisme op dat vlak nodig. Data-analyse kan daarin een rol spelen: door kenmerken en veranderingen in de wijk te monitoren, kan inzicht worden verkregen in vraagstukken of risico's in de wijk en het effect van interventies[59]. Professionals kunnen handelen naar inzicht door bijvoorbeeld met jeugdigen in gesprek te gaan over relevante thema's of door de bezetting van het wijkteam aan te passen.

Werkzame factoren en aandachtspunten

Werkzame factoren in outreachend werken zijn o.a. huisbezoeken, aanwezig zijn in openbare ruimten, voorlichting geven op scholen of buurthuizen, spontane gesprekken op straat voeren (ook wanneer er niets aan de hand is) om een vertrouwensband op te bouwen en de inzet van ervaringsdeskundigen[60]. Een valkuil is het inzetten van outreachend werken zonder duidelijke visie, als doel op zich.

Meer informatie

- **Movisie (2017) - Infographic Weten wat werkt bij outreachend werken**
- **Hogeschool van Amsterdam (2021) - Brochure Jongerenwerk in de online leefwereld van jongeren**
- **Movisie (2013) - Publicatie Outreachend Werkt!**
- **R-Newt - Artikel over de manier waarop R-Newt digitaal contact maakt met jongeren**

Het is daarnaast belangrijk dat de professional weet dat 'niets doen' ook een optie is: formele hulp is niet voor elke vraag of probleem nodig[61]. Daarnaast vereist het kennis en inschattingsvermogen van de professional: wanneer is iets bemoeienis, waar liggen de grenzen, en hoe zorg je ervoor dat de jongere of het gezin de regie houdt? Lees meer in het document Outreachend Werkt! (Movisie, 2013) of bekijk de infographic Weten wat werkt bij outreachend werken (Movisie, 2017) voor praktische tips.

Digitaal outreachend werken

Door als jongerenwerker actief te zijn op sociale media (met een Instagram-account, Whatsapp of website met chat /telefoonnummer) kun je ook digitaal outreachend werken. Op deze manier kun je contact maken met jongeren en een vertrouwensband opbouwen. Voor jongeren is het een laagdrempelige manier om (anoniem) hun verhaal te delen met vrijwilligers of professionals[62, 63] Een voorbeeld daarvan is R-Newt: jongerenwerkers zoeken de jongeren niet alleen op in de wijk, maar zijn ook actief op alle verschillende sociale media[64].

Ook voor ouders kan de drempel om hulp te zoeken worden verlaagd door ze online (in)direct te benaderen. 'Achter het behang plakken' was een voorbeeld: een website waarop ouders anoniem konden chatten met deskundigen wanneer ze even niet meer weten wat ze moeten doen (bijv. bij hun eigen alcoholverslaving, of andere zaken waar angst voor is of een taboe op heerst). De chat werd als pilot gestart maar is sinds juni 2020 offline.

lees verder

Voorbeelden

- In de gemeente Almelo zijn 'bemoeiteams' actief buiten de wijkteams. De teams bestaan uit maatschappelijk werkers, GGZ-jeugdhulp en verslavingszorg. Zij kunnen vragen beantwoorden of mensen doorsturen naar een intaker in het wijkteam[65].
- In de gemeente Zoeterwoude is een Wijk-GGZ'er actief om signalen van inwoners met verward gedrag te kunnen oppikken. Deze professional werkt nauw samen met de gemeente, GGZ, huisarts, woningcorporatie en politie en beweegt op het snijvlak van veiligheid, zorg en ondersteuning. De Wijk-GGZ'er kan bijdragen aan een goede aanpak op maat in een vroeg stadium van problemen[66].
- In Hilvarenbeek is een Jeugdconsulent Mentale Gezondheid aangesteld die jeugdigen met psychische problemen en/of verward gedrag in beeld brengt. Hierdoor kan snel (preventieve) ondersteuning geboden worden. De jeugdconsulent gaat connecties met jongeren aan en stimuleert ze om zelf in actie te komen[67].

Effect op wachttijden

- Met outreachend werken, zowel in de wijk als digitaal, zouden (beginnende) problemen eerder kunnen worden gesignaleerd, jongeren beter worden begeleid naar de juiste ondersteuning of zorg, en worden geholpen om op eigen kracht verder te gaan. Escalatie van problemen en interventies zoals uithuisplaatsing, kunnen worden voorkomen.
- Door verbinding te maken kan een negatieve spiraal worden verbroken en escalatie van problemen worden voorkomen. Dit komt ten gunste van het welzijn en de gezondheid van jongeren en tevens wordt de potentiële druk op de zorg verminderd. Jeugdigen en ouders voelen zich gehoord door huisbezoek en kunnen gemakkelijker contact maken om hulp te zoeken wanneer problemen zich (weer) dreigen voor te doen.
- Geïsoleerde groepen bereiken en problemen vroegtijdig signaleren.

POH Jeugd

Door aan de voorkant inhoudelijke (specialistische) expertise in te zetten, worden problemen tijdig en juist herkend. Het inzetten van GGZ-expertise (jeugdverpleegkundige, POH-GGZ, gedragswetenschapper[68], Ondersteuner Jeugd en Gezin[69]) in wijkteams of in de huisartsenpraktijk kan leiden tot minder of gerichtere verwijzingen. Andersom werkt het ook: een huisarts kan een jeugdige doorsturen naar de expert in het wijkteam en daarmee een rol spelen in het afschalen van de formele specialistische zorg[70].

Een Praktijkondersteuner Jeugd (POH Jeugd) ondersteunt bij het verhelderen van de vraag en bij het geven van lichte zorg en kan de verbindende schakel zijn tussen huisarts, gemeente, jeugdzorg en onderwijs. Deze kent de sociale kaart, voorliggende voorzieningen en preventief aanbod goed, kan kennis delen in de huisartsenpraktijk en ondersteunt het gezin dichtbij huis[71].

De inzet van een POH Jeugd wordt in verschillende regio's onderzocht en verder uitgebreid. In o.a. de regio's Kennemer Heuvelland[72], Maastricht[73] en Rotterdam[74] zijn positieve resultaten: 66% tot 70% van de hulpvragen kunnen door de POH Jeugd worden geholpen en worden niet doorverwezen naar jeugdhulp. Op basis van de verschillende rapporten lijkt de POH Jeugd een zinvolle oplossing bij het verminderen van wachttijden (minder verwijzingen naar specialistische zorg of via een kortere weg naar de juiste plek, met effect op lange termijn). Een CPB-rapport uit 2020 stelt echter dat de inzet van POH Jeugd niet leidt tot afname van jeugdzorggebruik, en er zelfs meer verwijzingen naar specialistische zorg zijn[75]. Dit zou verklaard kunnen worden door een snellere en betere signalering van ernstige problematiek door een POH Jeugd of specialistisch consult, waarmee de jeugdige uiteindelijk wel sneller op de juiste plek in zorg belandt (en de kwaliteit van zorg verbetert) .

Verschillende vormen van ondersteuning

Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de afbakening en verdeling van verantwoordelijkheden tussen huisarts en POH Jeugd en aan onderlinge kennisdeling. Ook is het belangrijk om overleg met een duidelijk 'verwijskader' (bij welke problematiek verwijzen we waarnaartoe door) te organiseren en intervisiemomenten te plannen met andere POH's om het relatief nieuwe vak te versterken,. Op veel plekken is nog geen vast functieprofiel voor een POH Jeugd, maar één vorm lijkt ook niet wenselijk om te kunnen aansluiten bij lokale wensen en mogelijkheden: sommige huisartsenpraktijken hebben geen fysieke ruimte voor een POH Jeugd, andere werken al nauw samen met het lokale team of raadplegen een regionaal expertteam voor bepaalde casuïstiek.

De rol van de POH Jeugd kan ook in samenwerking met de gemeente worden vormgegeven. In sommige gemeenten wordt deze functie vervuld als brugfunctie tussen het lokale team en de huisarts, waarbij een jeugdconsulent een rol als praktijkondersteuner bij de huisarts én casusregisseur in de wijk vervult. De jeugdconsulent kan bijvoorbeeld een spreekuur hebben binnen de huisartsenpraktijk, zodat het voor patiënten laagdrempeliger is om met het lokale team in contact te komen. Op deze manier wordt de verbinding tussen gemeentelijke toegang en huisarts gelegd en kan ook het aanbod uit het voorliggende veld (dat de lokale teams vaak beter in beeld hebben) worden meegenomen als oplossing.

Uiteindelijk is het belangrijk dat iemand met de juiste expertise (en tijd) kan meekijken, en dat diegene ook lichte ondersteuning kan geven óf vinden om onnodige doorverwijzing naar specialistische jeugdhulp te voorkomen. Oftewel: doen wat nodig is voor het kind en gezin.

lees verder

Onderzoek

Een samenwerkingsverband van o.a. Accare, Molendrift en Keizers&Visser doet onderzoek naar de effectiviteit van praktijkondersteuners. Huisartsenpraktijken met een POH GGZ Jeugd kunnen zich hierbij aansluiten en leren van de monitor. Voor meer informatie, zie http://www.jeugdhulpbijdehuisarts.nl/onderzoekmet-webtool/.

Effect op wachttijden

- Minder verwijzingen naar specialistische zorg doordat jeugdigen door een specialist geholpen kunnen worden in de eerstelijnszorg.
- Kortere weg naar de juiste zorg (door goede diagnose) waardoor jeugdigen niet op de verkeerde wachtlijst terechtkomen.

Mogelijk effect van een POH Jeugd

op de jeugdige

Hoge tevredenheid bij klanten.

58% van de jeugdigen die bij de POH Jeugd komt, blijkt daar ook te kunnen worden geholpen in 4-5 gesprekken.

op de keten

Afname van verwijzingen naar (s)GGZ: 65% minder doorverwijzingen.

Gerichtere doorverwijzing-naar specialistische zorg.

op de maatschappij

Inzet POH Jeugd leidt tot een kostenbesparing bij gemeenten (980.000 in de regio).

Samenwerking in de zorg en rondom jeugdigen verbetert.

Meer informatie

- Rapport en kostenbesparing POH Jeugd in Maastricht Heuvelland
- Dossier KJP: Jeugd GGZ in het voorveld
- Werkboek Consultatie en advies (OZJ)

Consultatiemogelijkheden

Een specialist uit de jeugd-ggz kan een consulterende functie hebben voor een huisarts, wijkteam, POH-GGZ of leerkracht. Hij of zij kan in een vroeg stadium meedenken over de observatie, het probleem of de hulpvraag.

Consultatie kan ook in een overleg plaatsvinden, waarbij de specialist een rol heeft in het bijbrengen van kennis aan de verwijzer en de manier van kijken naar jeugdigen. Die kennis kan een professional inzetten bij cliënten of jeugdigen.

Huisartsen Consultatie Jeugdhulp in regio Rijnmond

Het team Huisartsen Consultatie Jeugdhulp van Youz, Enver, MEE, Yulius en Indigo lijkt veelbelovend: in de pilot zijn uiteindelijk maar 11 van de 90 aanmeldingen doorverwezen naar specialistische jeugdhulp, en kon voor bijna een derde van de aanmeldingen een alternatief advies worden gegeven (zoals hulp door het wijkteam). Daarnaast wordt de samenwerking met de POH GGZ Jeugd steeds actiever en kan het expertiseteam ook medicatievragen beantwoorden[76]. De uitdaging in dit project ligt bij bekendheid en verduurzaming: hoe komt de beschikbare hulp van het expertiseteam goed op de radar van de deelnemende huisartsen? En kan de ondersteuning worden uitgebreid naar andere verwijzers, zoals de lokale teams?

Consultatietraject REX

Het REX is het expertteam van Friesland. Als een jeugdige bij dit team wordt aangemeld, wordt eerst een complete tijdlijn gemaakt om erachter te komen wat er speelt en wat er al aan hulp en zorg is geweest. Ze gaan het gesprek aan met alle betrokkenen, inclusief de jeugdige en het gezin, en schrijven een bindend advies. In het team zitten professionals met verschillende inhoudelijke expertises[77].

Effect op wachttijden

- Instroom verminderen door een bredere kijk op de situatie waardoor de afweging voor (specialistische) jeugdhulp nauwkeurig kan worden gemaakt.
- Zorg in de omgeving van het kind door bij (bijvoorbeeld) medicatievragen niet meer te hoeven doorverwijzen, maar direct hulp te krijgen.
- Bredere blik kan zorgen voor meer passende hulp.

Meer informatie

- **OZJ - Werkboek Jeugdhulp 'Consultatie en advies'**
- **KJP - Dossier signalering en triage**
- **Youz - meer informatie en contact over het Team Huisartsen Consultatie**

Verklarende analyse

Een verklarende analyse helpt om de situatie en klachten van het kind en/of gezin systematisch in kaart te brengen. Het is een manier van denken waarbij samen met de cliënt verbanden worden gelegd tussen het ontstaan en voortbestaan van klachten. Daarmee voorkom je dat je alleen op symptomen intervenieert. Wanneer je alleen op de symptomen of het gedrag van het kind focust, kun je oorzaken of factoren die het probleem in stand houden (zoals een thuissituatie of problemen op school) over het hoofd zien.

Met een verklarende analyse kun je passende hulp bieden. Sterker nog: goede zorg kan alleen geleverd worden als je goed begrijpt hoe het probleem samenhangt met de situatie van het kind en welke factoren het probleem kunnen doen voortbestaan of beïnvloeden. De kernvraag van de analyse is altijd: wat is de betekenis van dit gedrag, op dit moment in deze situatie? De situatie is van belang: gedrag dat alleen op school plaatsvindt zegt iets anders dan wanneer dit ook thuis gebeurt. Op die manier kunnen na de analyse doelen gesteld worden en interventies worden gekozen[78].

Een verklarende analyse helpt om een overzichtelijk geheel te creëren van deze factoren en van de oorzaken van klachten en symptomen. Samen met de cliënt kun je bepalen wat nodig is[79].

Er zijn verschillende vormen van een verklarende analyse, zoals de Diagnostische cyclus (De Bruyn), Holistische theorie en Casus Conceptualisatie[80]. We raden echter aan om de methode van Hilde Tempel en Laura Geesink te gebruiken. Lees daarover meer in dit interview met Hilde Tempel.

In hun model van de verklarende analyse worden drie stappen gehanteerd[81,82].

1. Er wordt zoveel mogelijk informatie verzameld en geordend, samen met de ouders en jeugdige.
2. Vervolgens wordt gezocht naar samenhang en verklaringen, om te voorkomen dat alleen symptoomgericht wordt onderzocht. In deze fase sluit een wetenschapper aan. De visie wordt gedeeld met het gezin, waarmee ook de mogelijke samenhang tussen factoren (die van invloed zijn op het ontstaan en voortbestaan van de situatie) verder wordt besproken.
3. Afsluitend wordt bekeken aan welke doelen het gezin wil werken en hoe zij dat kunnen doen: welke interventies of ondersteuning passend is.

In dit artikel van kaponline.nl staat de methode uitgebreider beschreven (enkel toegankelijk met een account).

Werkzame elementen

- Het actief betrekken van ouders en kind: ze worden en voelen zich meer eigenaar, en voelen zich gehoord en gezien.
- Brede blik, waardoor ook buiten jeugdhulp hulp gevonden kan worden.
- Het vinden van verklaringen van de ontstane situatie, in plaats van je richten op het oplossen van symptomen. Daarbij ook aandacht voor factoren met een positieve invloed op de jeugdige.
- Ruimte en tijd maken voor het eigen maken van de verklarende analyse binnen de organisatie, het uitvoeren ervan en het evalueren/verbeteren van de aanpak.
- Ruimte voor intervisie om complexe casussen met elkaar te bespreken, en als team steeds beter te worden in de verklarende analyse.

Effect op wachttijden

- Beter passende zorg, minder kans om op de verkeerde wachtlijst terecht te komen.
- Een bredere kijk op de situatie waardoor ook mogelijke onderliggende of randproblematiek kan worden gezien en aangepakt.
- Door de analyse samen met het kind en/of ouders te maken, hebben zij een belangrijke stem in de vervolgstappen en daarmee mogelijk meer motivatie of betrokkenheid. Ze voelen meer autonomie, voelen zich gehoord en serieus genomen. Dat kan resulteren in een sneller traject of hogere effectiviteit.

lees verder

Implementatie van de verklarende analyse in Dronten

De gemeente Dronten is gestart met inzet van de verklarende analyse, een voor de professionals nieuwe methode. Om de methode te leren kennen, krijgen alle 'jeugdgidsen' een training, zodat iedereen over basiskennis bezit. De training werd gratis door regio Flevoland aangeboden.

De implementatie van de verklarende analyse is stapsgewijs gegaan, waarbij de toegangsmedewerkers steeds beter bekend raakten met de methode. In de volgende stappen konden zij het proces eigen maken:

1. Bij een aanvraag voor 24-uurszorg werden 'omdenksessies' georganiseerd, begeleid door Laura Geesink (die samen met Hilde Tempel de verklarende analyse bedacht).
2. Vervolgens maakte de toegangsmedewerker met een gedragswetenschapper een verklarende analyse
3. De groep werd aangevuld met de betrokken hulpverleners.
4. Uiteindelijk werd ook met gezinnen samen een verklarende analyse gemaakt.

Tijdens de pandemie zijn veel gesprekken digitaal gevoerd, wat ook voordelen had: er kon makkelijk een digitale tijdlijn gemaakt worden en gescheiden ouders zijn digitaal soms makkelijker bij elkaar te krijgen.

De toegangsmedewerkers merkten dat de Verklarende Analyse hun manier van denken werd, waardoor ze de brede blik ook konden toepassen bij lichte aanvragen. Het leidde tot een bredere inzet van hulp, buiten jeugdhulp, en bovenal een gezamenlijk gedragen plan. Het gezin voelt zich serieus genomen, zijn open in de gesprekken en gemotiveerd om aan de slag te gaan. Het werken met dit model kost extra tijd, maar levert veel op: beter passende zorg, met mogelijk beter effect op lange termijn. Ook geeft het de toegangsmedewerkers meer voldoening. Bij elk traject wordt bovendien gevraagd aan de betrokkenen wat ze ervan vonden, zodat het team hun aanpak steeds verder kan verbeteren[83].

Lees ook dit interview met Hilde Tempel en Marjolein Kendall over de implementatie van de verklarende analyse in Dronten.

"We zijn nog lang niet op het optimale punt gekomen, maar dat is ook helemaal niet erg. Volgens mij wordt het alleen maar beter als je met elkaar de tijd neemt om te groeien en te ontwikkelen."

Uit een interview over Verklarende Analyse
met Hilde Tempel en Marjolein Kendall

"Je kunt ook tot de conclusie komen dat problemen gewoon het gevolg zijn van opvoeding of van groei. Dan kun je veel makkelijker met een gezin afspreken dat er helemaal geen specialistische behandeling nodig is."

Uit een interview over Verklarende Analyse met Hilde Tempel

Meer informatie

- **Hilde Tempel: h.tempel@jeugdnoordveluwe.nl**
- **Interview met Hilde Tempel**
- **Uitgebreide beschrijving van de Verklarende Analyse (betaald)**
- **Digitale tool op basis van het 7-factorenmodel**
- **Factsheet Verklarende analyse**
- **Video met uitleg over de Verklarende Analyse**

GIZ-methodiek

De GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften) is een wetenschappelijk onderbouwde werkwijze die als hulpmiddel wordt ingezet om – samen met ouders en jongere (0-23 jaar) - beter inzicht te krijgen in de ontwikkel- en zorgbehoefte van en de sterke kanten binnen een gezin. De methode wordt op preventieve en curatieve basis ingezet. Het gebruik van de GIZ maakt ouderlijke zorgen bespreekbaar en zorgt voor een betere overeenstemming tussen ouders en de jeugdprofessional over hulpvraag, krachten en vervolgstappen. Ook helpt de GIZ-methodiek ouders en jeugdigen bij het verkrijgen van kennis m.b.t. opgroeien, attitude en vaardigheden ten aanzien van actieve deelname aan gesprekken.

De digitale versie (DIGIZ) maakt het mogelijk om gegevens op te slaan en te koppelen aan andere zorgverleners. Jongeren en ouderen kunnen ook zelf aan de slag gaan om hun gezinssituatie te monitoren en zich voor te bereiden op een vervolggesprek.

In de gemeente Goeree-Overflakkee worden partijen in het voorliggend veld getraind in de GIZ om ervoor te zorgen dat iedereen hetzelfde instrument gebruikt in analyse en taal. Het uitgangspunt is dat het kind niet steeds opnieuw zijn verhaal hoeft te vertellen omdat volgens een vaste methode ook al het nodige op de juiste manier in kaart wordt gebracht.

Met de inzet van deze methodiek kan de ouder- en jongerentevredenheid over het proces toenemen, is er meer transparantie in het proces en overeenstemming tussen ouder, kind en professional. Het biedt professionals houvast en structuur.

Effect op wachttijden

- Gezamenlijk in kaart brengen van de hulpvraag zorgt voor betrokkenheid, autonomie en daarmee verhoogde acceptatie van geboden hulp, wat effectiviteit en doorstroom kan verhogen.
- Passende zorg doordat hulpvraag beter inzichtelijk wordt.

"Professionals komen met ouders tot andere oplossingen: misschien helpt niet die opvoedcursus, maar af en toe opvang, zodat ouders even kunnen bijkomen van hun kind met ADHD (…). Ouders ontdekken dat het normaal is om niet te weten hoe je opvoedproblemen aanpakt, je het niet allemaal alleen hoeft op te lossen en dat het perfecte plaatje niet bestaat."
- Nynke Steenbergen (NCJ) in Samen Magazine.

Meer informatie
- **Contactpersoon GIZ: Nicôlle Verstraeten (nverstraeten@ncj.nl)**
- **Informatie over GIZ op de website van het NCJ**

Intake zonder indicatiebevoegdheid

Samen naar een oplossing zoeken

De gemeente Almelo werkt met intakers zonder indicatiebevoegdheid. Daardoor vindt een ander gesprek plaats met de inwoner: er wordt gekeken naar de mogelijkheden, er is meer nadruk op eigen kracht en er wordt gekeken of de cliënt zelf (of met zijn netwerk) de vraag kan oplossen. Wanneer de juiste verwachtingen aan de opvoeders/jeugdige worden gesteld, kun je samen naar een oplossing zoeken. In één op de drie gevallen blijkt dat de inwoner zijn probleem op eigen kracht kan oplossen[84].

Verkennend gesprek

Ook bij aanbieders kan een dergelijke insteek worden toegepast, waarbij een client eerst een verkennend gesprek krijgt waarin nog geen diagnose wordt gesteld. GGZ-aanbieder Breburg biedt binnen een week na aanmelding een dergelijk gesprek aan waarbij vooral wordt gekeken naar de hulpvraag van de cliënt en wat hij/zij nu nodig heeft. Het vergt een omslag in het denken van de behandelaren (“op je handen zitten om geen diagnose te stellen, maar echt te luisteren naar het verhaal van de cliënt”), maar levert uiteindelijk veel op: na een pilot werd voor 24% van de jeugdigen (die waren doorverwezen naar specialistische zorg door bijv. een huisarts) iets anders afgesproken dan een traject binnen de specialistische jeugdhulp. Wanneer een cliënt wel naar specialistische jeugdhulp ging, kon vaak een lichter programma worden ingezet. Ook de medewerkers zelf zijn tevreden en enthousiast om op een andere manier naar jeugdhulp te kijken. Zo zetten ze hun expertise al veel eerder in dan pas bij sterk verergerde problemen[85].

Effect op wachttijden

Door minder snel een diagnose te hoeven/kunnen stellen worden de situatie en ‘waar is het kind nu mee geholpen’ centraal gesteld. Dit vermindert de instroom naar jeugdhulp.

Mogelijk effect van een intake zonder indicatiebevoegdheid

op de jeugdige

Er wordt beter aangesloten op de wensen van het kind, doordat die centraal gesteld worden (i.p.v. op het probleem te focussen)

op de keten

Er kan een verschuiving plaatsvinden naar andere ketenpartners, zoals het CJG, het onderwijs of buitenschoolse activiteiten.

op de maatschappij

De instroom naar jeugdzorg kan verminderen, waardoor wachtlijsten kunnen afnemen.

GEM

Het doel van GEM (Ecosysteem Mentale Gezondheid, van De nieuwe ggz) is om in gezamenlijkheid een antwoord te vinden op de vraag van de cliënt in plaats van het matchen van de hulpvraag met passend ggz-aanbod. Het antwoord kan worden gevonden in een breed palet van interventies, inclusief ervaringsdeskundigheid, het welzijnsaanbod en aanbod zoals sport en cultuur. Hiermee probeert De Nieuwe ggz de visie op psychisch lijden te bewijzen, organiseren en financieren[86].

De Nieuwe ggz wil een 'start-up'-mentaliteit aannemen om de ggz te verbeteren. Zij wil de ggz meer in verbinding brengen met de samenleving om ervoor te zorgen dat mensen zich kunnen ontwikkelen en staande kunnen houden. Bij de 'toegang' wil zij ervoor zorgen dat mensen naar de juiste plek worden doorverwezen op basis van een andere houding dan het stellen van een diagnose. Daar horen ook interventies als een leefstijlprogramma en herstelacademie bij. GEM streeft naar een grote eCommunity met digitale programma's, een modulair en flexibel ggz-aanbod en het demedicaliseren van psychisch lijden.

Het is een groot project met veel betrokken partijen. In de GEM-veranderstrategie wordt samengewerkt in netwerken op alle niveaus: landelijk, lokaal, landelijk met lokaal en tussen lokale netwerken. Een complex systeem van samenwerkingen dus, waarbij het van belang is dat alle partijen zich kunnen vinden in de gezamenlijke waarden.

Met de GEM VeranderAanpak wordt in Deventer, Doetinchem en op de Veluwe geexperimenteerd. Op deze plekken zijn VeranderAteliers opgezet om aan de slag te gaan met de transitie. De teams zijn gemengd (o.a. burgers, POH & huisarts, professionals uit de GGZ, welzijn, ervaringsdeskundigen) en werken aan een bepaald thema of vraagstuk. Een eerste VeranderAtelier in Doetinchem houdt zich bezig met het ontwerpen van een open gesprek om de context van iemands psychisch lijden te begrijpen. Daarin richten ze zich niet op het ontwikkelen van een nieuwe 'tool', maar stellen ze een set van waarden centraal[87]. Lees hier meer.

In de VeranderAteliers zijn verschillende leerervaringen opgedaan die aansluiten bij onze aanpak (Team Aanpak Wachttijden): de balans en samenwerking vinden tussen lopende projecten en nieuwe interventies ("alles moet anders" vs. "we doen het al"), waarbij de uitdaging ligt in het beetje bij beetje allemaal veranderen richting een gezamenlijk doel. Inmiddels zijn er verschillende werkboeken ontwikkeld voor het starten van een VeranderAtelier[88].

GEM is nog abstract en in de beginfase, en voornamelijk op volwassenen gericht, maar interessant om te volgen of bij aan te haken. De organisatie is inmiddels ook gestart met een "Aanvalsplan" voor het verbeteren van de Jeugdzorg met een interdisciplinair team[85].

Meer informatie
- **Contact: Jim van Os (j.j.vanos-2@umcutrecht.nl)**
- **Meer over GEM**
- **VeranderAanpak**
- **GEM onderzoek**
- **Business case**

Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid

De Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid helpt jongeren (16-25 jaar) om in kaart te brengen hoe het met ze gaat (er is ook een Kindtool beschikbaar, voor kinderen van 8-16 jaar). De tool helpt bij bewustwording van de eigen gezondheid en kan gebruikt worden als gespreksinstrument bij de huisarts, op school of tijdens een zorgtraject. De jongere wordt hiermee gestimuleerd om zelf de regie in handen te nemen op verschillende aspecten.

Door middel van een vragenlijst brengen jongeren hun gezondheid in kaart op zes dimensies: lichaam, gevoelens en gedachten, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks leven. De resultaten worden weergeven in het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Aan de hand van die scores kun je een gesprek starten of kan de jongere zelf aan de slag[89]. Wat valt op? Wat is belangrijk voor je? En welke stappen kan je nemen om verbetering aan te brengen op die aspecten?

De tool helpt om breder te kijken dan alleen naar een bepaalde fysieke of mentale klacht. Doordat de jongere zelf aan de slag kan met de app, kan hij meer regie krijgen over zaken die zijn gezondheid en welzijn beïnvloeden of kunnen verbeteren. Door dit te koppelen aan een gesprek met bijvoorbeeld een verwijzer, kan hulp gevonden worden die passend is bij de behoefte en motivatie van de cliënt.

Positieve gezondheid inzetten

Ook zonder de jongerentool kan het spinnenweb van Mijn Positieve Gezondheid worden ingezet, bijvoorbeeld door hem simpelweg op tafel te leggen. Het helpt om met een bredere blik te kijken. Doordat het spinnenweb de verschillende dimensies visualiseert, kan het ook helpen om met verschillende organisaties of hulpverleners in gesprek te gaan: hoe staat meer beweging in verhouding tot bijvoorbeeld aan de slag gaan met sombere gevoelens en gedachten? Dit kan helpen om andere oplossingen te vinden die buiten het eigen blikveld liggen[90].

Effect op wachttijden

- Een breder inzicht in de situatie en (eigen) gezondheid kan helpen om oplossingen in het gewone leven te vin-den, en daarmee instroom naar formele zorg te verminderen.
- Het vinden van meer passende en effectieve hulp of zorg voor een betere doorstroom.
- Instroom voorkomen door jongeren veerkrachtiger te maken[91].

Meer informatie

- Website van het iPH met informatie over de jongerentool
- Onderzoeksverslag over de ontwikkeling van de jongerentool

Resourcegroepen

Een resourcegroep is een groep mensen die de cliënt helpt om persoonlijke, zelfgekozen doelen te bereiken. De doelen waar de jongere mee aan de slag gaat kunnen te maken hebben met persoonlijk herstel, weer kunnen meedoen en lichamelijke en geestelijke gezondheid.

De jongere zelf heeft de regie en kiest de groep: naast het behandelteam kunnen mensen die belangrijk zijn voor de cliënt deel uitmaken van de groep, zoals vrienden en ouders. Ook andere hulpverleners uit de ggz, het sociaal domein of ervaringsdeskundigen kunnen door de jongere gekozen worden voor de resourcegroep. De jongere kan de groep samenstellen op basis van wat helpt bij herstel (wie kan helpen om rust te bewaken, om het sociale netwerk te verbeteren, gezonder te eten etc.). De jongere wordt in het proces ondersteund door een regieondersteuner, ook indien gewenst bij het voorbereiden van de bijeenkomsten.

De bijeenkomsten met de hele groep vinden ongeveer eens per drie maanden plaats, maar tussendoor werkt de jongere met individuele groepsleden aan de persoonlijke korte- of langetermijndoelen uit het opgestelde 'resourcegroepplan'. De groepssamenstelling is flexibel en kan veranderen wanneer doelen of wensen veranderen.

De jongere leert niet alleen om de regie te hebben, maar versterkt ook zijn sociale netwerk. Doordat mensen die belangrijk zijn voor de jongere zo nauw betrokken zijn bij het herstelproces, kan het gemakkelijker worden voor de jongere om hulp te vragen. Of voor de betrokkenen, om te signaleren wanneer het minder goed gaat.

De methode is gebaseerd op het F-ACT-model. Als onderdeel van dat behandelmodel krijgen leden van de resourcegroep trainingen in communicatie, stressmanagement en in het nemen van de regie tijdens de behandeling.

Werkzame elementen

- De jongere heeft zelf de regie over de groepssamenstelling en bijeenkomsten.
- De resourcegroep kan qua samenstelling wisselen gedurende het traject, naarmate doelen veranderen of iemand extra nodig is.
- Betrokkenheid van het netwerk in het herstel van de jongere

Effect op wachttijden

- Sneller afschalen doordat cliënten hun doelen sneller bereiken en een netwerk hebben om op terug te vallen.
- Minder recidieven door het versterkte netwerk en de versterkte eigen kracht.
- Een sterkere omgeving kan herstel bevorderen en recidieven voorkomen: ook naasten worden in bewe-ging gebracht en ervaren een eigen herstelproces[92].

Combinatie

Resourcegroepen kunnen worden ingezet in combinatie met andere interventies uit dit document, zoals de Jongerentool Mijn Positieve Gezondheid, de GIZ-methodiek of inzet van ervaringsdeskundingen.

Meer informatie

- **R-ACT Resourcegroepen**
- **Beknopte informatieflyer voor jongeren**

Eindnoten

1 Yperen, T. van. (2021). Presentatie: Leren en verbeteren. Werken met outcome monitoring.
2 Lindenberg, M., Nieuwenhuis, B., Gemert-Pijnen, L. van. (2022). Digitalisering in de gezondheidszorg nader beschouwd.
Geraadpleegd van: https://www.utwente.nl/en/techmed/research/research-programmes/sht/projects-and-results/meva/eindrapport-vws-meva-220420.pdf
3 Rijkers, A., Goede, J. de, Mathijssen, J. (2018). Toegang om de hoek. De gemeentelijke toegang en de inzet van gespecialiseerde jeugdhulp (pagina 23).
Geraadpleegd van: https://www.tilburguniversity.edu/sites/default/files/download/Toegang_Jeugdhulp.pdf
4 Kiers, B. (2021, 4 maart). Bas Leerink: 'Domeinoverstijgende samenwerking geeft te veel gedoe'
Geraadpleegd van: https://www.zorgvisie.nl/bas-leerink-domeinoverstijgende-samenwerking-geeft-nu-te-veel-gedoe/
5 Health KIC (z.d.) Het Kavelmodel. Geraadpleegd op 5-10-2022 van: https://www.kic.nl/wat-is-kic/het-kavelmodel
6 Kiers, B. (2021, 4 maart). RVS: huidig stelsel frustreert domeinoverstijgende samenwerking.
Geraadpleegd van: https://www.skipr.nl/nieuws/rvs-huidig-stelsel-frustreert-domeinoverstijgende-samenwerking/?daily=1
7 De Doorbraakmethode. Impact Doorbaakmethode
Geraadpleegd op 5-09-2022 van: https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6965948989909131264?updateEntityUrn=urn%3Ali%3Afs_feedUpdate
8 Samen 14 (z.d.). Monitor Jeugdbeschermingsketen. Geraadpleegd op 22-08-2022 van https://www.samen14.nl/twentse-transformatie1/1497501.aspx
9 *Niet meer beschikbaar.* Voor de jeugd (z.d.). 14 gemeenten tekenen convenant Twenste monitor Jeugdbeschermingsketen.
Geraadpleegd op 15-10-2021 van: https://voordejeugd.nl/nieuws/14-gemeenten-tekenen-convenant-twentse-monitor-jeugdbeschermingsketen/
10 Voor de Jeugd Dag. (2020). Twentse Ketenmonitor Jeugdbeschermingsketen [Video]. YouTube.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://www.youtube.com/watch?v=n1JmTOH8x4Q&t=501s&ab_channel=VoorDeJeugdDag
11 Voor de Jeugd Dag. (2020). Twentse Ketenmonitor Jeugdbeschermingsketen [Video]. YouTube.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://www.youtube.com/watch?v=n1JmTOH8x4Q&t=501s&ab_channel=VoorDeJeugdDag
12 Nederlands Jeugdinstituut (2020). Essay | Lerende organisaties. Hoe krijgen we transformerend leren in ons DNA?
Geraadpleegd van: https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Essay-Lerende-Organisaties.pdf
13 Voor de jeugd en het gezin (2022, 1 maart). In de Pilot Hendig! bepalen professionals samen met het gezin wat er nodig is.
Geraadpleegd van: https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/actueel/weblog/2022/2/in-de-pilot-hendig-bepalen-professionals-samen-met-het-gezin-wat-er-nodig-is
14 Vincent van Gogh (z.d.). Pilot 'Hendig' goed voorbeeld voor verbetering jeugdhulpverlening
Geraadpleegd op 3 augustus 2022 van: https://www.vvgi.nl/actueel/nieuws/hendig-voor-gezinnen/
15 Ketenbureau I-Sociaal Domein (2020, 5 maart). Notitie: administratieve last van beschikken.
Geraadpleegd van: https://i-sociaaldomein.nl/file/download/ebdb8037-c1cb-4ca4-b4fa-0c1e58a214c5/15837566846.%20notitie%20administratieve%20last%20van%20beschikken%20.pdf
16 VNG (z.d.). Toegang zonder wijkteams en beschikkingen, vertrouwen als basis.
Geraadpleegd op 5 oktober 2022 van: https://vng.nl/praktijkvoorbeelden/toegang-zonder-wijkteams-en-beschikkingen-vertrouwen-als-basis
17 Peeters, C., Batterink, M., Schummacher, G. & Tazelaar, P. (2019). Benchmarkanalyse uitgaven jeugdhulp in 26 gemeenten. Significant.
Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/nonav/overig/20190424/benchmarkanalyse_uitgaven/document
18 VNG. (z.d.). Beschikkingsarm werken binnen de jeugdwet - Haarlem.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://vng.nl/artikelen/beschikkingsarm-werken-binnen-de-jeugdwet-haarlem
19 Hermans, W. (2021). Deze pilot helpt elkaar werelden te begrijpen. Movisie.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://www.movisie.nl/artikel/deze-pilot-helpt-elkaars-wereld-te-begrijpen
20 VNG. (2021). Praktijkvoorbeelden - het mini maatwerkbudget een budget om tot maximaal 500 euro met je team te beslissen.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://vng.nl/praktijkvoorbeelden/het-mini-maatwerkbudget-een-budget-om-tot-maximaal-500-euro-met-je-team-te-beslissen
21 VDP. (2021). In Amsterdam beslist het hulpverleningsteam over mini-maatwerk. Vereniging Publieks Diensten.
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://www.publieksdiensten.nl/nieuws/amsterdam-beslist-het-hulpverleningsteam-over-mini-maatwerk

22 Hermans, W. (2021). Deze pilot helpt elkaar werelden te begrijpen. Movisie.
Geraadpleegd op 6-10-2022, van https://www.movisie.nl/artikel/deze-pilot-helpt-elkaars-wereld-te-begrijpen
23 VDP. (2021). In Amsterdam beslist het hulpverleningsteam over mini-maatwerk. Vereniging Publieks Diensten.
Geraadpleegd op 6-10-2022, van https://www.publieksdiensten.nl/nieuws/amsterdam-beslist-het-hulpverleningsteam-over-mini-maatwerk
24 Gemeente Amsterdam. (2020). Mini-Maatwerk budget gemeente Amsterdam. In www.uitvoeringmaatwerk.nl.
Geraadpleegd van https://www.uitvoeringmaatwerk.nl/_files/ugd/82a112_f0f1e3291eb44747bd9064c4a6c3dd66.pdf
25 Trimbos Instituut (2022). Opgroeien in een Kansrijke Omgeving en het IJslandse model. Trimbos Instituut.
Geraadpleegd op 13-08-2022, van https://www.trimbos.nl/aanbod/opgroeien-in-een-kansrijke-omgeving/ijslandse-preventiemodel/
26 De Wilde, E.J., Vercoulen, E., Jobse, G., Scholten, H., de Greeff, J., Monshouwer, K., Smeets, L., Tuenter, T. en den Hollander, W. (2021). Het IJslandse preventie model in Nederland. Trimbos Instituut.
Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/AF1889-Het-IJslandse-preventiemodel-in-Nederland.pdf
27 De Wilde, E.J., Vercoulen, E., Jobse, G., Scholten, H., de Greeff, J., Monshouwer, K., Smeets, L., Tuenter, T. en den Hollander, W. (2021). Het IJslandse preventie model in Nederland. In Trimbos instituut.
Geraadpleegd van https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/AF1889-Het-IJslandse-preventiemodel-in-Nederland.pdf
28 Project Kinderogen. (z.d.). Project Kinderogen. Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://kinderogenvpg.nl/
29 Team Toekomst. (2020). Het programma. Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://teamtoekomst.nl/het-programma
30 Team Toekomst. (2021). Eerste impactrapportage Team Toekomst gereed.
Geraadpleegd op 6-10-2022, van https://teamtoekomst.nl/eerste-impactrapportage-team-toekomst-gereed
31 Bastiaanssen, Ditters, Wiegman, Schrier & Bastiaan (2021). Mentoren en maatjes voor jongeren. NJI (Nederlands Jeugdinstituut).
Geraadpleegd van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-10/Mentoren%20en%20maatjes%20voor%20jongeren.pdf
32 Bastiaanssen, Ditters, Wiegman, Schrier & Bastiaan (2021). Mentoren en maatjes voor jongeren. NJI (Nederlands Jeugdinstituut).
Geraadpleegd van https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-10/Mentoren%20en%20maatjes%20voor%20jongeren.pdf
33 Integraal werken in de wijk. (2022). Collectieve aanpak in Utrecht (Lokalis).
Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://integraalwerkenindewijk.nl/praktijkvoorbeeld/collectieve-aanpak-in-utrecht-lokalis/
34 Stichting JIM. (2021). Met je eigen wortels groei je het snelst. JIM Werkt. Geraadpleegd op 6 oktober 2022, van https://jimwerkt.nl
35 Stichting JIM. (z.d.). De JIM-aanpak in Midden-Limburg Oost. JIM werkt. https://jimwerkt.nl/wp-content/uploads/BrochureJIM.pdf
36 Jeugdregio Nijmegen. (z.d.). In verbinding met JIM.
Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://jeugdregionijmegen.nl/zo-thuis-mogelijk/in-verbinding-met-jim/
37 van Dam, L., Neels, S., de Winter, M., Branje, S., Wijsbroek, S., Hutschemaekers, G., Dekker, A., Sekreve, A., Zwaanswijk, M., Wissink, I., Stams, G.J. (2017) Youth Initiated Mentors: Do They Offer an Alternative for Out-of-Home Placement in Youth Care?, The British Journal of Social Work, Volume 47, Issue 6, September 2017, Pages 1764–1780, https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx092
38 Dam, L. van (2016). Sociale vindingrijkheid: eerst wie, dan wat. Jeugdbeleid, 10(4), 209–211. https://doi.org/10.1007/s12451-016-0128-4
39 Gilsing, R., Pels, T., Bellaart, H., Tierolf, B. (2015). Grote verschillen in gebruik jeugdzorg naar herkomst. Kennisplatform Integratie en Samenleving.
Geraadpleegd van: https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Publicaties/Grote-verschillen-in-gebruik-jeugdzorg-naar-herkomst.pdf
40 Zeggelaar-Stolk, I. (2015). Onderzoeksverslag succesfactoren van het EIF-project. Erasmus Universiteit Rotterdam.
Geraadpleegd op 8-9-2021, van https://docplayer.nl/9445166-Onderzoeksverslag-succesfactoren-van-het-eif-project.html
41 Heessels, M. (2015). Evaluatie van een lokaal project gericht op het verbeteren van toegang van migrantenjeugdigen tot de jeugd-GGZ in Nijmegen.
Kenniscentrum HAN sociaal. https://doi.org/10.13140/RG2132626323
42 School als Werkplaats. (z.d.). Friesland College.
Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.frieslandcollege.nl/ons-onderwijs/begeleiding/extra-ondersteuning/school-als-werkplaats

43 Sinzers (2017). Maatschappelijke Business Case 'Vroeginterventie en vindplaatsgericht werken op school en opvang'. In Vakbladvroeg.nl. Gemeente Nijmegen. Geraadpleegd van https://www.vakbladvroeg.nl/wp-content/uploads/2017/08/Dwonload-rapport-Vroeginterventie-en-vindplaatsgericht-werken.pdf
44 Buijs, L. et al. (2019). Monitor School Als Werkplaats 2019. Friesland College. Geraadpleegd van https://www.frieslandcollege.nl/media/2892/monitor-saw-2019.pdf
45 Dorp, M. van. (2021). Grote of kleine problemen? Begeleiding binnen het mbo. Friesland College. Geraadpleegd van https://www.frieslandcollege.nl/media/3963/begeleiding-binnen-het-mbo.pdf
46 Gerritsen, S. (2020). Meedoen in de Stad. Zonmw.nl. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/meedoen-in-de-stad-het-project-is-een-vervolg-en-verbreding-van-het-project-verbinding-de-nieuwe/verslagen/
47 Team Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek. (z.d.). Werkboek Jeugdhulp - Een groei en snoeidocument voor de praktijk. VNG. Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. https://vng.nl/sites/default/files/2021-03/werkboek_jeugdhulp.pdf
48 Veldhuizen, B., Looyé, M., van 't Klooster, B., Lammers, J. & Alberti, I. (2016). Richtlijnen verslavingspreventie binnen het onderwijs. Trimbos Instituut. https://www.gezondeschool.nl/sites/default/files/2019-05/Richtlijnen_Onderwijs_2016_0.pdf
49 Team Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek. (z.d.). Werkboek Jeugdhulp - Een groei en snoeidocument voor de praktijk. VNG. Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. https://vng.nl/sites/default/files/2021-03/werkboek_jeugdhulp.pdf
50 NJI. (z.d.). 7 bouwstenen voor jeugdparticipatie en inzet van ervaringsdeskundigen | Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://www.nji.nl/ervaringskennis/7-bouwstenen-voor-jeugdparticipatie-en-inzet-van-ervaringsdeskundigen
51 Leijdesdorff, S. (2021). Ain't no mountain high enough: How to improve access to youth mental health care. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20210409sl
52 Leijdesdorff, S. (2021). Ain't no mountain high enough: How to improve access to youth mental health care. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University. https://doi.org/10.26481/dis.20210409sl
53 Leijdesdorff, S. (z.d.). Kwaliteit van leven en maatschappelijke impact van psychische problemen bij jongeren die @ease bezoeken. @ease. Geraadpleegd van https://ease.nl/resources/css/images/Samenvatting%20artikel_NL.pdf
54 @ease (2019). Jaarverslag stichting @ease 2019. https://www.ease.nl/resources/css/images/JaarverslagStichtingease2019.pdf
55 Leijdesdorff, S. (z.d.). Kwaliteit van leven en maatschappelijke impact van psychische problemen bij jongeren die @ease bezoeken. @ease. Geraadpleegd van: https://ease.nl/resources/css/images/Samenvatting%20artikel_NL.pdf
56 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
57 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
58 Eerdekens, W. & Declercq, L. (2020). Outreachers zijn de sterke buitenbeentjes van sociaal werk. Sociaal.net. Geraadpleegd op 7 oktober 2022, van https://sociaal.net/achtergrond/outreachers-zijn-de-sterke-buitenbeentjes-van-sociaal-werk/
59 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
60 Movisie. (z.d.). Wat werkt bij outreachend werken. Infographic. https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Infographic-wat-werkt-bij-outreachend-werken%20%5BMOV-12697866-1.0%5D.pdf
61 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document

62 Manders, W. & Todorovic, D. (z.d.). Jongerenwerk in de online leefwereld van jongeren. Lectoraat Youth Spot, Hogeschool van Amsterdam. Geraadpleegd van: https://www.deschoor.nl/site7/docs/1/files/Brochure_Jongerenwerk%20in%20de%20online%20leefwereld%20van%20jongeren.pdf
63 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
64 Gastel, T. (2022). 'Jongeren zitten online in verborgen kamertjes en vervreemden van de samenleving'. R-Newt. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://r-newt.nl/algemeen/jongeren-zitten-online-in-verborgen-kamertjes-en-vervreemden-van-de-samenleving/
65 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart. Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
66 Vogel, J. (z.d.). De GGD'er in de wijk. ZonMw. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/de-ggd-er-in-de-wijk/verslagen/
67 Vogel, J. (z.d.). De GGD'er in de wijk. ZonMw. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/de-ggd-er-in-de-wijk/verslagen/
68 Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2022). Signalering en triage. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/signalering-triage/
69 de Groen, B., Udo, N. & Wieringa, A. (2018). De spil in de wijk. Hoe zorg je voor een goede aansluiting tussen het medisch en sociaal domein? Integraal werken in de wijk. https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2021/12/de_spil_in_de_wijk_rapport_0.pdf
70 Friele, R. D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R., & Zwaan, J. (2019). De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/De_jeugd_GGZ_na_de_Jeugdwet.pdf
71 de Koster, Y. (2020). Inzet praktijkondersteuner jeugd werpt vruchten af. Binnenlands Bestuur. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/praktijkondersteuner-jeugd-waardevol
72 Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2019). CJG Praktijkondersteuner Jeugdregio Kennemerland. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/jeugdggz-voorveld/cjg-praktijkondersteuner-jeugd-kennemerland/
73 Wijnands-Hoekstra, I., Stauder, S., Thönissen, M. & Corduwener, J. (2020). POH Jeugd in Maastricht-Heuvelland. Blauwe zorg in de wijk. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://static1.squarespace.com/static/584562f91b631b1c50aeb7ce/t/602b8ee7f0571f68b025e0fe/1613467370117/Rapport+POH+Jeugd+Maastricht+Heuvelland+Blauwe+Zorg+in+de+wijk+1502.pdf
74 Hekelaar, A., Boer, S., Erdem, Ö. (2021) Tussenrapportage evaluatie inzet POH J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken. ZonMw. Geraadpleegd via https://onderzoek010.nl/documents/Jeugd
75 Benda, L., Diepstraten, M., van Eijkel, R. & Remmerswaal, M. (2020). Wijkteams en praktijkondersteuners in de jeugdzorg. Centraal Planbureau. https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Notitie-Wijkteams-en-praktijkondersteuners-in-de-jeugdzorg.pdf
76 Leeuwangh, P. (z.d.). Huisartsen Consultatie Jeugdhulp Rijnmond [Presentatieslides]. Cohaesie. https://www.cohaesie.nl/admin_assets/news/news_files/public/documenten/GGZ-ext-1221_Voortgang%20Huisartsen%20consultatie%20jeugdhulp_P.Leeuwangh.pdf
77 Team Oppakken en Leren van Complexe Casuïstiek. (z.d.). Werkboek Jeugdhulp - Een groei en snoeidocument voor de praktijk. Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. Geraadpleegd van https://vng.nl/sites/default/files/2021-03/werkboek_jeugdhulp.pdf
78 Tempel, H. & Weeda, R. (2022). Interview met Hilde Tempel: 'Verklarende Analyse richt zich op oorzaken en niet op symptomen'. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/actueel/weblog/interview/2022/interview-met-hilde-tempel-verklarende-analyse-richt-zich-op-oorzaken-en-niet-op-symptomen
79 Accare Child Study Center (2020). De verklarende analyse [Video]. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.youtube.com/watch?v=hVEAK-2AzrA

80 Accare Child Study Center (2020). De verklarende analyse [Video]. Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://www.youtube.com/watch?v=hVEAK-2AzrA
81 https://www.flevoacademiejeugd.nl/nieuws/2022/09/02/interview-over-verklarende-analyse
82 https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/actueel/weblog/interview/2022/interview-met-hilde-tempel-verklarende-analyse-richt-zich-op-oorzaken-en-niet-op-symptomen
83 Interview Marjolein Kendall (10-12-2021). Gedragswetenschapper gemeente Dronten. Samenvatting
84 KPMG (2019). Basisfuncties voor lokale teams in kaart.
Geraadpleegd van: https://www.eerstekamer.nl/overig/20191107/basisfuncties_voor_lokale_teams_in/document
85 Weg van de wachtlijst (2021). Mentale gezondheidscentra: ggz-inzet aan de voordeur.
Geraadpleegd op 7-10-2022, van https://wegvandewachtlijst.nl/mentale-gezondheidscentra-ggz-inzet-aan-de-voordeur
86 GEM. (z.d.). denieuweggz.nl. Geraadpleegd op 16-8-2022, van https://www.denieuweggz.nl/gem
87 De nieuwe GGZ (2022). Eerste GEM VeranderAtelier van start. denieuweggz.nl.
Geraadpleegd op 16-8-2022, van https://www.denieuweggz.nl/nieuws/eerste-gem-veranderatelier-van-start
88 GEM. (30-10-2022). GEM Update November 2022. Nieuwsbrief
Geraadpleegd van: https://public.3.basecamp.com/p/tq7E6Y8p8F3X4NMRMJxKFMjo
89 Institute for postive health. (z.d.). Jongerentool mijn positieve gezondheid. iph.nl.
Geraadpleegd op 16-8-2022, van https://www.iph.nl/jongerentool-mijn-positieve-gezondheid/
90 Institute for Positive Health (2020). Hoe Positieve Gezondheid de jeugd aan veerkracht helpt. iph.nl.
Geraadpleegd op 16-8-2022, van https://www.iph.nl/kennisbank/hoe-positieve-gezondheid-de-jeugd-aan-veerkracht-helpt/
91 Institute for positive health. (2020). Jongeren veerkrachtig maken door over gevoel te praten. iph.nl.
Geraadpleegd op 16-8-2022, van https://www.iph.nl/kennisbank/jongeren-veerkrachtig-maken-door-over-gevoel-te-praten/
92 Resourcegroepen (z.d.). resourcegroepen.nl. Geraadpleegd op 16-8-2022, van http://www.resourcegroepen.nl