



samenwerkende  
gemeenten  
**jeugdhulp**  
HOLLAND RIJNLAND

# Een gezamenlijke blik op collectiveren

Opgehaalde inzichten over de meerwaarde van groepen, praktische voorbeelden, drempels om te overkomen, en wat daar voor nodig is.

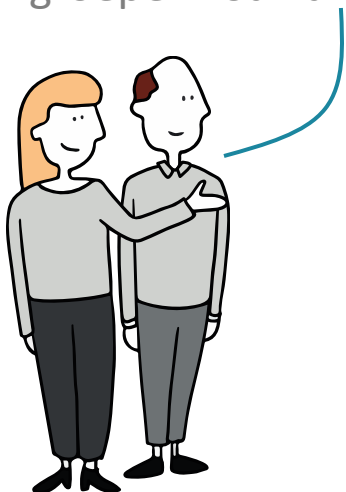
3 september '24



## Wat was het uitgangspunt?

**“Dit is straks onhoudbaar!  
Stijgende vraag EN stijgende  
trajectkosten...”**

Er wordt nu vooral 1:1  
gedeclareerd: als dit in  
groepen zou kunnen...



**“Er is steeds meer te doen  
EN personeel wordt  
steeds schaarser...”**

Er kan meer uit groepen  
worden gehaald maar is  
het *DE* oplossing...?



**“Wachttijden worden steeds  
langer EN steeds vaker is er  
na een traject nog steeds iets  
nodig...”**

Elders hielpen groepen  
hierbij. Waar kan dit nog  
meer werken...?

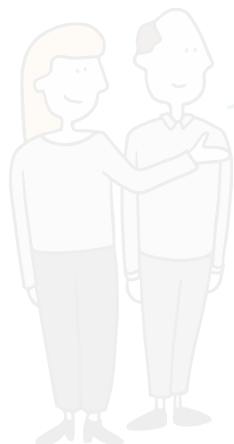




## Wat was het uitgangspunt?

“Dit is straks onhoudbaar!  
Stijgende vraag EN stijgende  
trajectkosten...”

Er wordt nu vooral 11  
gedeclareerd: als d  
groepen zou kunne



“Er is steeds meer te doen  
EN personeel wordt  
steeds schaarser...”

**NB. Collectiveren geen doel op zich!**

Het doel is een **duurzamere jeugdzorg**,  
waarbij de potentie van ‘het middel  
collectiveren’ wordt onderzocht



“Wachttijden worden steeds  
langer EN steeds vaker is er  
na een traject nog steeds iets

wordt  
worden gehaald maar is  
het DE oplossing...?  
Elders hielpen groepen  
hierbij. Waar kan dit nog  
worden...?



# Groot denken: klein starten



1

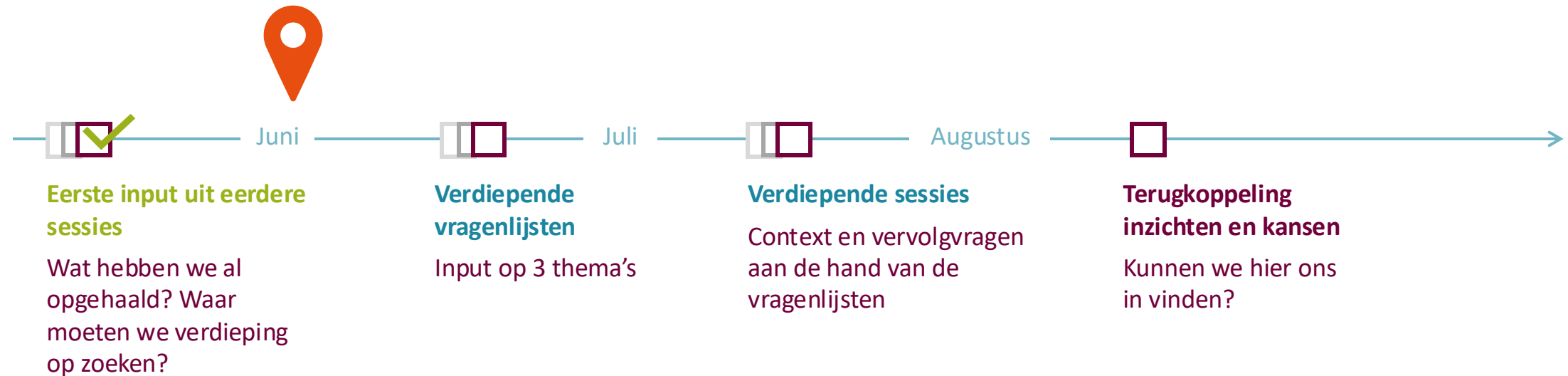
Collectiveren



Wat is de potentie  
collectiveren? Waar willen we  
naartoe?

Okay, maar waar beginnen we  
dan **nu** mee?

# Tijdlijn: vorige bijeenkomst



# Tijdlijn: nu




# Wat gebeurt er eigenlijk met al mijn input?

## Thema A survey analyse



## Verdieping

### Thema A




Verdieping en actualisatie  
Thema A: Wat is er erop gegaan? Wat is er erop gekomen?

Statische heraanpakking  
Thema A: Wat is er erop gegaan? Wat is er erop gekomen?


Waarom is er erop gegaan?  
- Thema A: Wat is er erop gegaan?  
- Thema B: Wat is er erop gegaan?  
- Thema C: Wat is er erop gegaan?

## Jul-Aug Vragenlijsten per thema + verdiepende sessie

### Design




### Thema A survey analyse




### Verdieping


#### Thema A



#### Thema B




### Thema B survey analyse




### Verdieping


#### Thema B



#### Thema C




### Thema C survey analyse

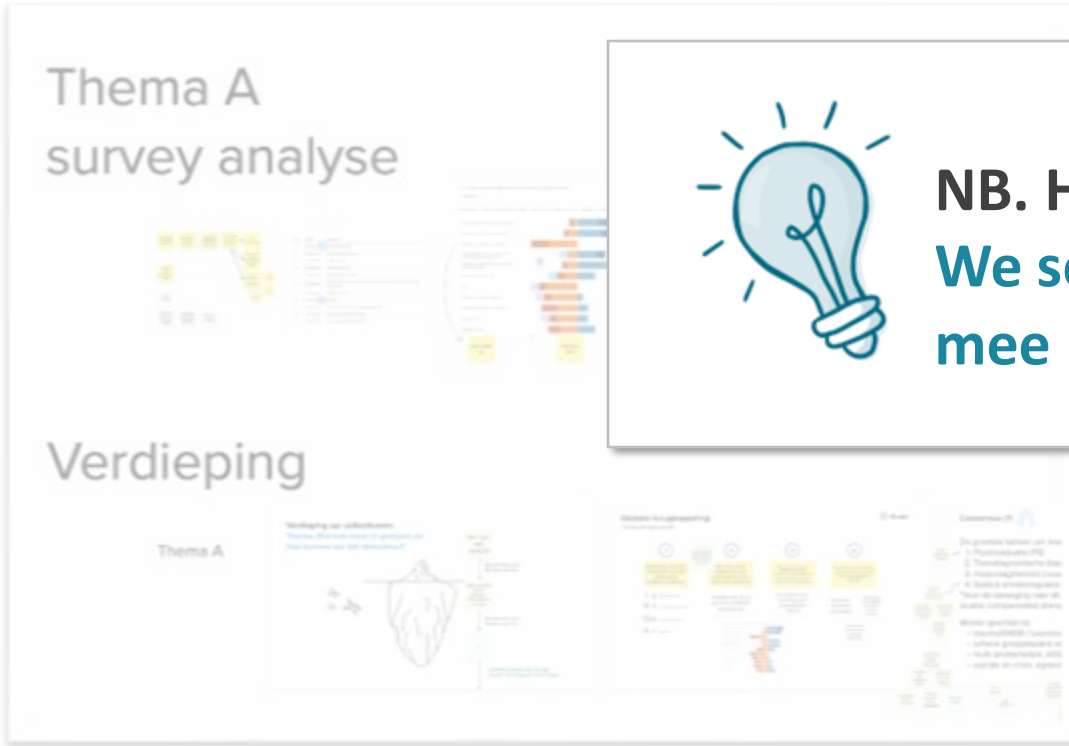
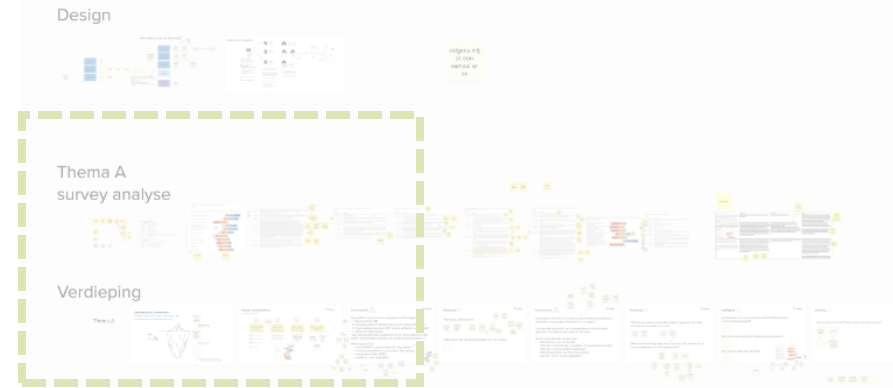



### Verdieping

#### Thema C

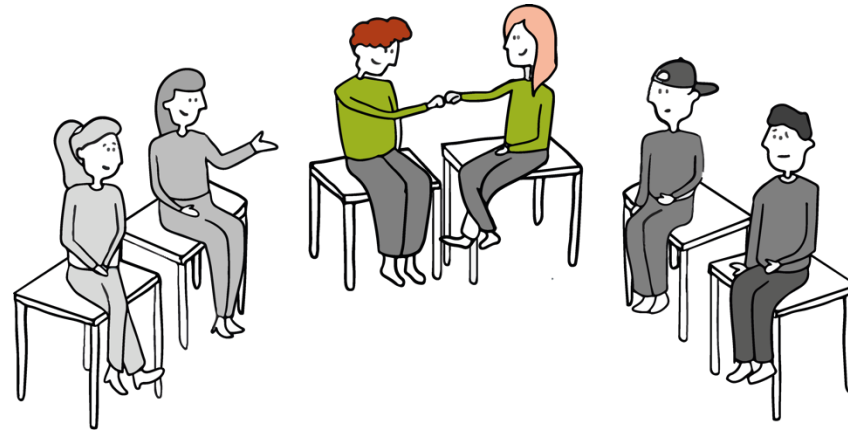


# Wat gebeurt er eigenlijk met al mijn input?



 **NB. Het is niet 'af'**  
**We schrijven nu ook mee bijvoorbeeld!**





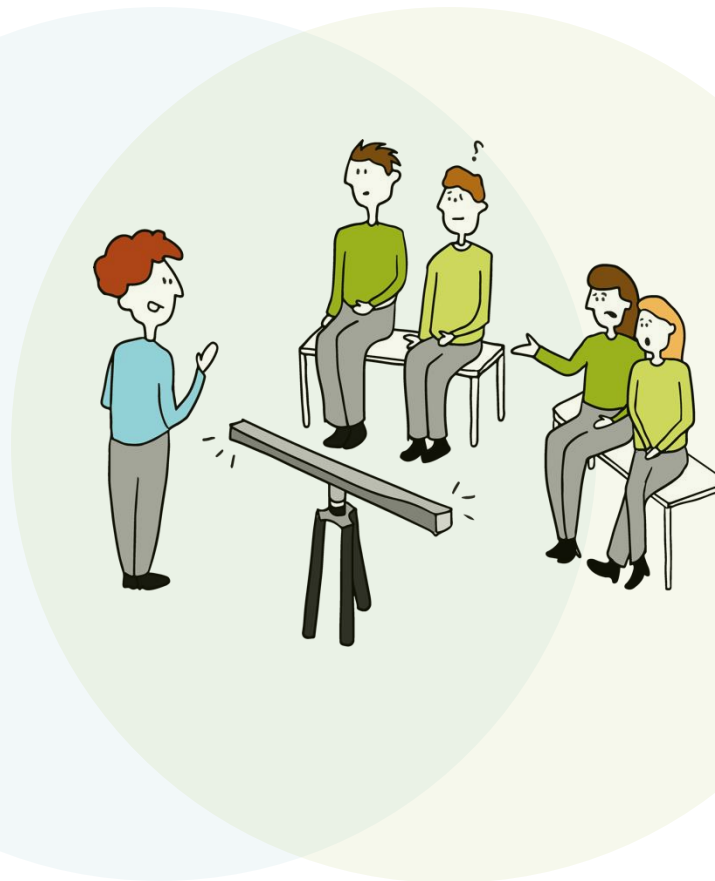
## Deel 1. Van 1 op 1 naar groepen

---

# Waarom je niet (altijd) in groepen moet werken

## (zorg-inhoudelijk) Perspectief professional

- Bijv. bij contra-indicaties zoals agressie, trauma, etc.
- Aandacht / maatwerk is nodig
- Eerst relatie opbouwen met de cliënt
- 'Groep verstoorders' & 'aanleren slecht gedrag'
- Cliënt 'wil niet'



## Perspectief Kind en gezin

- Verwachting en voorkeur vooraf 1 op 1
- Drempel over (is eng / spannend)
- Maatwerk (is het dan wel voor mij?)
- Praktische drempels: locatie & tijdslot (zowel jongeren als ouders)

## En daar komt dan nog bij... (praktische drempels)

- Kennis, financiën: maar vooral tijd & capaciteit nodig. ('doorgaan is makkelijker')
- Locatie vinden & houden (met vaste beschikbaarheid en genoeg ruimte)
- Cliënt 'wil niet' en/of 1:1 is al meegegeven vanuit de verwijzing
- Groepen volkrijgen vanuit eigen bestand is uitdaging (want je wil het op maat maken...). Samenwerking geeft extra geregel.
- *Perverse prikkels (BTW?, Risico bij no-shows) & administratieve lasten (?)*

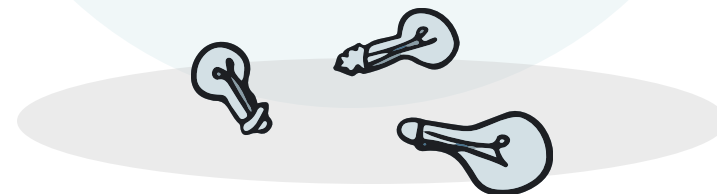


## En daar komt dan nog bij... (praktische drempels)

- Kennis, financiën: maar vooral tijd & capaciteit nodig. ('doorgaan is makkelijker')
- Locatie vinden & houden (met vaste beschikbaarheid en genoeg ruimte)
- Cliënt 'wil niet' en/of 1:1 is al meegegeven vanuit de verwijzing
- Groepen volkrijgen vanuit eigen bestand is uitdaging (want je wil het op maat maken...). Samenwerking geeft extra geregel.
- *Perverse prikkels (BTW?, Risico bij no-shows) & administratieve lasten (?)*

### 'vernieuwen' komt met vragen

- Wachtlijstgroepen lastig: 'Eerst zicht nodig op cliënt' + 'aansprakelijkheid?'
- Hoe factureren buiten kaders? (bijv. tijdens wachtlijsten of bij gezamenlijke groepen)



Dan maar 1 op 1?

## Waarom kijken we er dan toch naar:

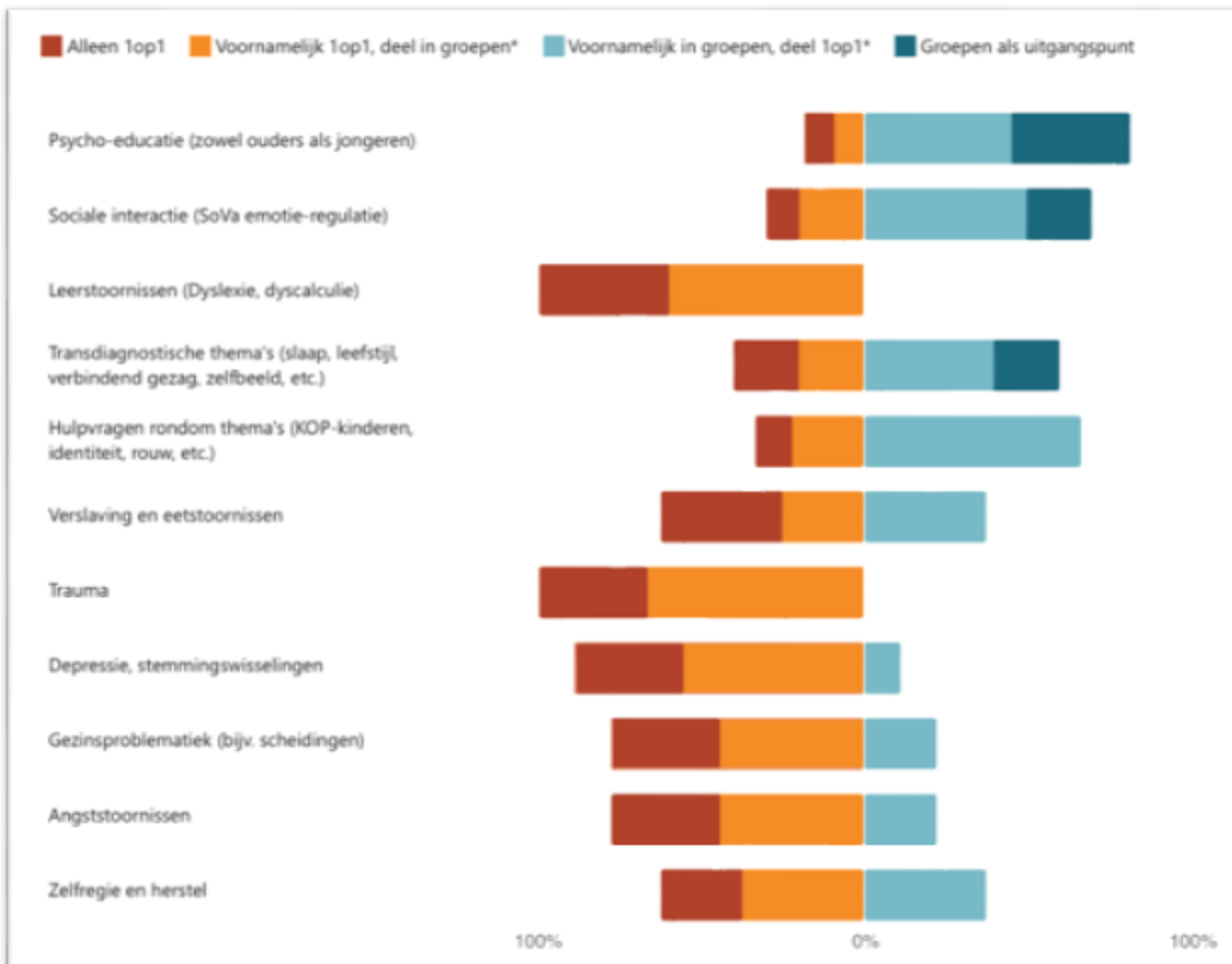
- ‘Niet alleen zijn’ en contacten opbouwen. Komt altijd terug alle ervaringsdeskundigheids-rapporten. Nu onderschat?\*
- Gedrag in context kunnen zien (SoVa, ASS/ADD). Een veilige omgevingen hebben om te oefenen\*
- Gaat terugval of afhankelijkheidsrelaties tegen. Bijv. bij ‘weer terug naar school’ of door opbouwen eigen netwerk.\*
- Onderling motiveren (bijv. essentieel bij ‘volhouden’ e-modules)
- ...En ‘efficiëntie’ > meer kinderen kunnen geholpen worden met dezelfde capaciteit\*.



\*Zie bijvoorbeeld: HANDBOOK OF Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents



## Concreet: wat kan in groepen?



\*N=12. voornamelijk vooral ingevuld door ZP en licht-specialistisch

- Verschillen in visie per aanbieder tussen aanbieders
- *Verskil in 'wat kan' en 'wat is realistisch voor ons'*





## Concreet: wat kan in groepen?

**waar het uitgangspunt groepen kan zijn:** (Opgedane voorbeelden, grofweg op volgorde van vaakst genoemd)

- Psychoeducatie (PE), voor kinderen, maar zeker ook voor ouders (geldt voor bijna alle casuïstiek)
- Transdiagnostisch (basis) aanbod (slaap, leefstijl, verbindend gezag, zelfbeeld)
- Hulpvraagthema's (rouw, KOPP kinderen, Brusjes, Social media)
- SoVa & Emotieregulatie (in mindere mate)
- \*meningen verschillen over:  
(verslaving/eetproblematiek, ASS, depressie)

*\*overwegingen op de volgende sheet gelden nog steeds*





## Afweging: wanneer kan het niet

### overwegingen in groepsformatie:

- Risico op 'overdragen fout gedrag' en groepsverstoring (bijv. bij eetstoornissen of bij crimineel gedrag)
- Groepssamenstelling (verhouding jongen/meisje, leeftijden)
- Kan een kind mee (e.g. ASS, agressie problematiek, schaamte, tik)
- Locatie en situatie ouders (buiten de gemeente is vaak 'te ver + kan/wil de ouders het kind halen/brengen)

### Minder geschikt (in de regel)

- Leerstoornissen
- Trauma / EMDR-behandelingen
- Crisis situaties & suicide, Multi-problematiek
- Contra-indicaties (agressie)



# Grijs gebied: breder kijken naar 'collectiveren'

## Waar kan je aan denken?

- 'Deels in groepen' (in combinatie met 1:1 sessies)
- Toewerken naar groepen toe ter afsluiting.
- (Aanvullende) lotgenoten groepen
- Start met groep en kijk wat nodig is? (schifting groepen, al dan niet bij het jeugdteam)
- E-modules groepen voor/tijdens een traject



## Mogelijke baten

- + **Direct:** meer kinderen (want minder uren per professional)
- + **Direct:** eerder starten (want verkorten wachtlijst, vooral bij bundeling hulpvragen)
- + **Indirect:** effectiever (en dus korter?) traject, bijv. door lotgenoten contact of door 'afsluiten in een groep'
- + **Indirect:** terugval of vervolgtraject voorkomen (bijv. door 'beter afsluiten in een groep').

*NB. De kosten/baten kunnen ook indirect positief uitvallen!*

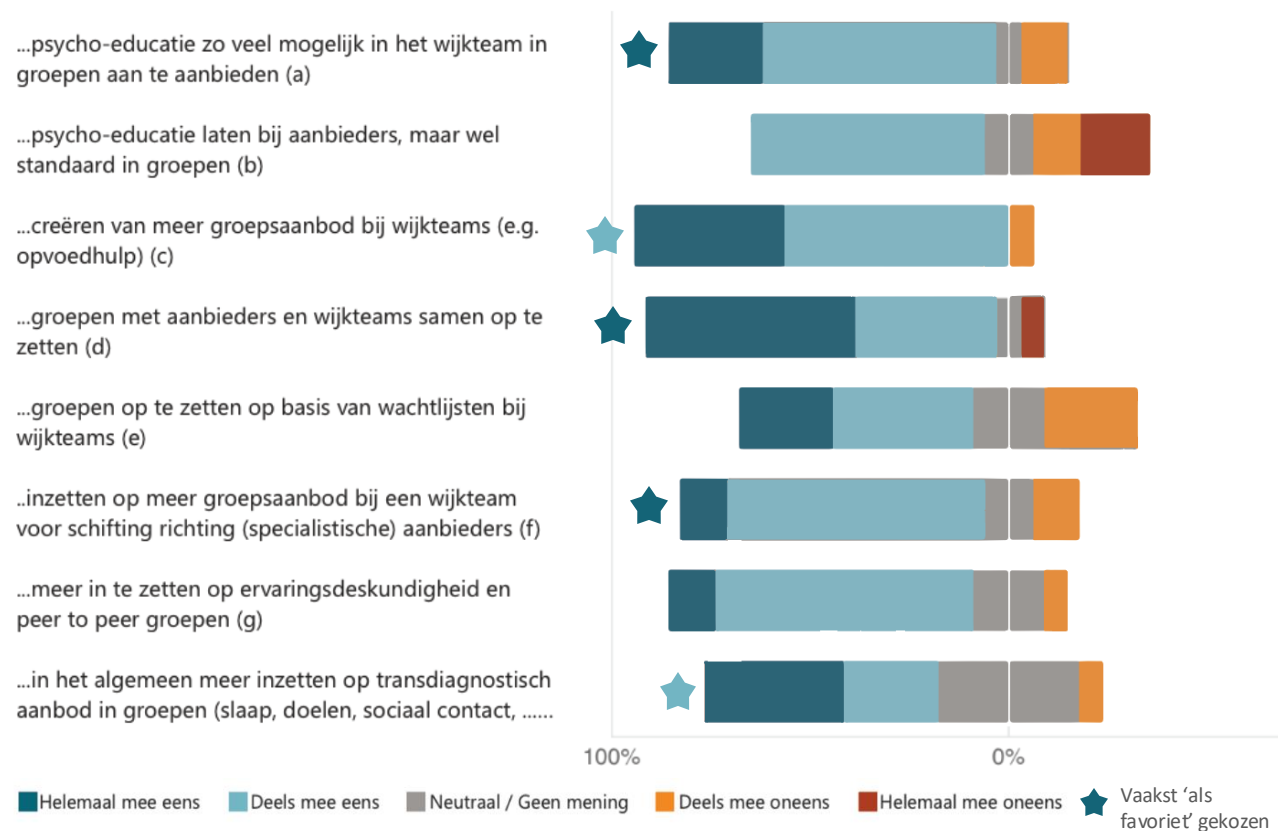


## Deel 2. Kansen in de keten

---

# De meerwaarde van samenwerking (met het JT)

## We kunnen meer uit groepen halen door...



- Er wordt veel gezien in samenwerking jeugdteams wat betreft groepen!



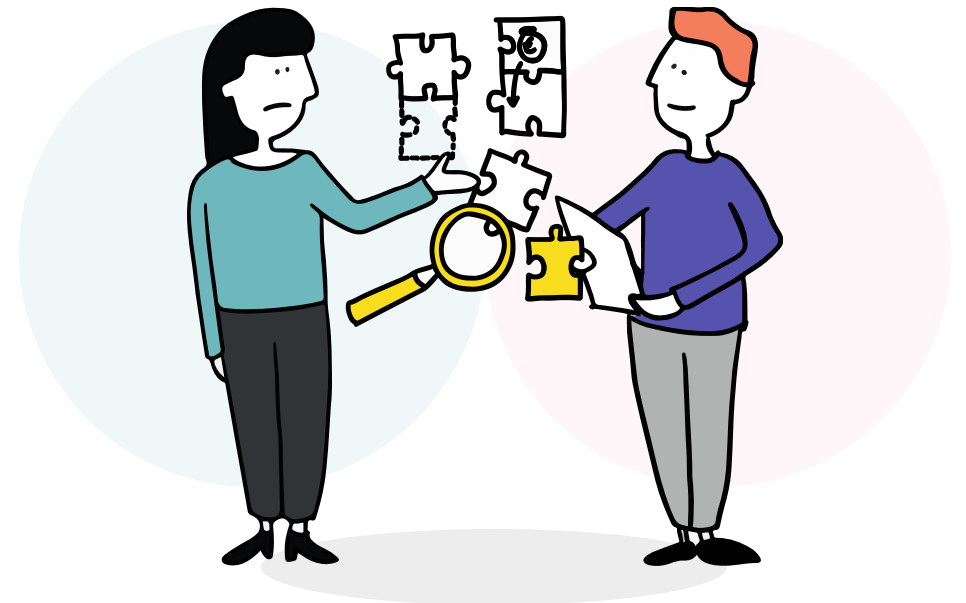
## De meerwaarde van samenwerking (met het JT)

- Robuustere groepen. JT's hebben zicht op brede groep cliënten: makkelijker groepen vol krijgen
- Mogelijkheden locaties
- Kortere lijntjes & kennisoverdracht. Helpt de casusregie (bijv. als er weer wordt afgeschaald)
- Effectiever benutten schaarse specialisten (bovenop efficiëntieslag van collectiveren).
- Groepen kunnen dan ook worden ingezet *voor* de behandeling als 'schifting en afvangen van simpele hulpvragen'.

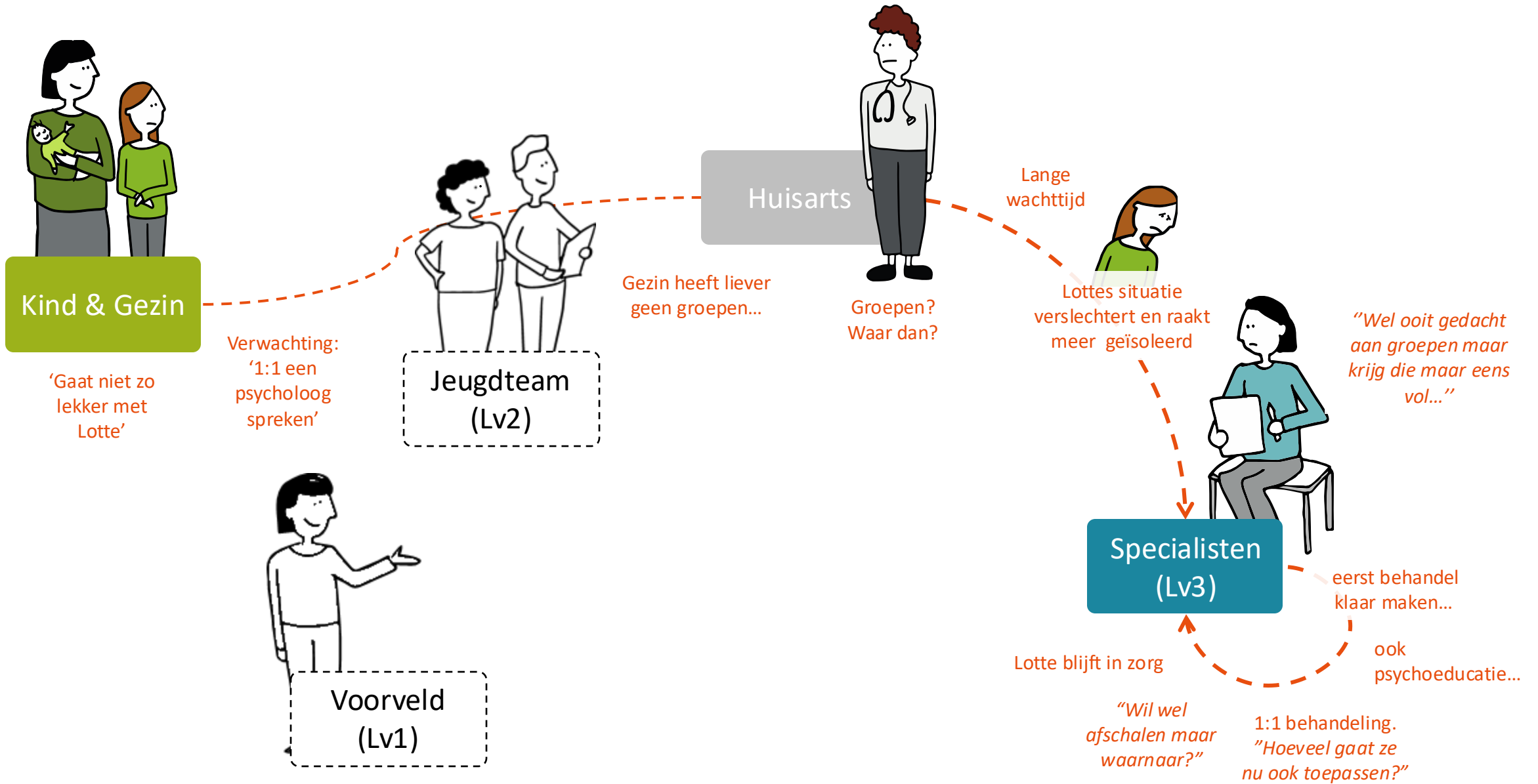


## Vragen bij samenwerking (met het JT)

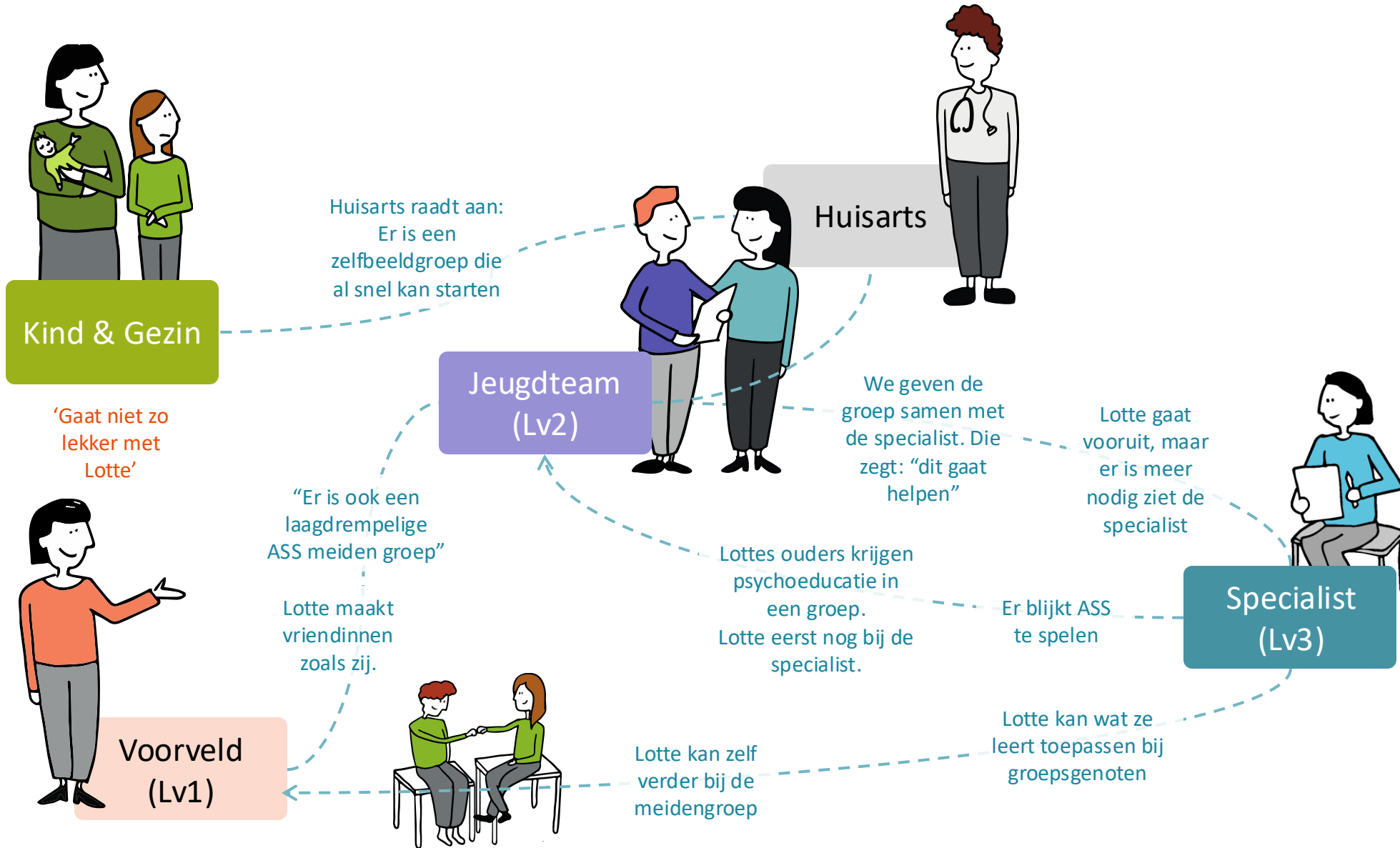
- Psychoeducatie *altijd* bij jeugdteams? Complexiteit bepaalt de rol van jeugdteams: intern logischer bij hoogspecialistische.
- Train je het jeugdteam of doe je het samen? (bijv. dakpan constructies)
- Soms logischer om 'gewoon' intern lichte(re) professionals in te zetten. Vooral bij grote aanbieders.
- Risico op 'extra poortjes' voor de cliënt, extra afstemming, en extra wachttijd!



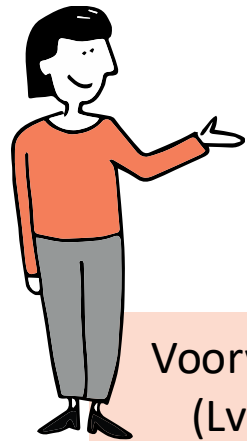
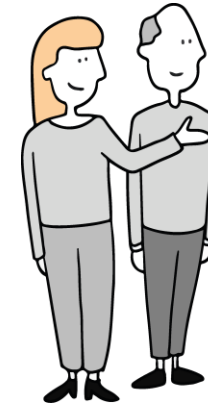
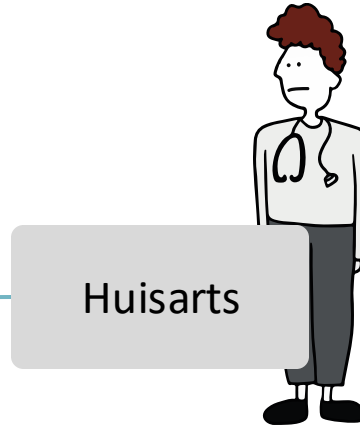
# Voorbeeld: waar het nu knelt



# Voorbeeld: hoe groepen kunnen helpen



# Dus: Hoe kunnen groepen de keten versterken?



Kunnen we verwijzingen naar groepen 'normaler' maken?

Huisarts

Regio & Gemeente

Kunnen we...  
Drempels wegnemen /  
Coördineren van  
(regionaal) groepsaanbod  
/ kennisdelen faciliteren

Kunnen we hulpvragen op de wachtlijst bundelen in een groepsvorm?

Kunnen we de 'basis' (bijv. Leefstijl / slaap) beter laten aansluiten?

Kunnen we samen groepen beter vol krijgen?

Wat van het 'basis' aanbod zou het voorveld kunnen oppakken?

Kan de psychoeducatie ook (samen) bij het jeugdteam in een groep?

Kunnen we groepen inzetten om 'warmer' af te schalen?

Wat van wat we doen kan ook (deels) in een groep?

Sluit ons aanbod aan?

Kunnen we lotgenoten contact faciliteren?

Kan (opbouwen naar) groepen de effectiviteit van het traject verbeteren?

Voorveld (Lv1)

Specialist (Lv3)



## Deel 3. Conclusies en vervolg

---



# Kansen en oplossingsrichtingen



Van 1:1 naar groepen waar verantwoord. Bundeling van hulpvragen waar mogelijk.



Psychoeducatie en 'basis aanbod' in groepen en naar voren waar mogelijk. (bijv. samen met het jeugdteam)



Onderlinge inschrijving groepsaanbod en samenwerking qua locaties.



Zachter kunnen wachten, overdragen & uitstromen dankzij wachttijdsgroepen



Versterken eigen netwerk dankzij (lotgenoten) groepen en onderling contact

...

# Kansen en oplossingsrichtingen



Ketenbreed kijken: **verdiepen per casuïstiek/thema**

*Wat ligt er nu? Hoe laten we het aansluiten? Wat kan samen? Wat is ideaal?*

Van 1:1 naar groepen waar verantwoord. Bundeling van hulpvragen waar mogelijk.

Psychoeducatie en 'basis aanbod' in groepen en naar voren waar mogelijk. (bijv. samen met het jeugdteam)

Onderlinge inschrijving groepsaanbod en samenwerking qua locaties.

Zachter kunnen wachten, overdragen & uitstromen dankzij wachttijdsgroepen

Versterken eigen netwerk dankzij (lotgenoten) groepen en onderling contact

...

# Kansen en oplossingsrichtingen



Ketenbreed kijken: **verdiepen per casuïstiek/thema**

*Wat ligt er nu? Hoe laten we het aansluiten? Wat kan samen? Wat is ideaal?*

Van 1:1 naar groepen waar verantwoord. Bundeling van hulpvragen waar mogelijk.

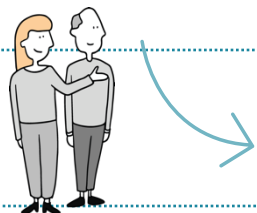
Psychoeducatie en 'basis aanbod' in groepen en naar voren waar mogelijk. (bijv. samen met het jeugdteam)

Onderlinge inschrijving groepsaanbod en samenwerking qua locaties.

Zachter kunnen wachten, overdragen & uitstromen dankzij wachttijdsgroepen

Versterken eigen netwerk dankzij (lotgenoten) groepen en onderling contact

...



**Stimuleren en weghalen van drempels** Hoe maken we het makkelijker? | Welke kennis en data missen we nog? | kunnen we kennisdeling faciliteren? | Welk beleid moet anders?

# Komende periode



## Eerste input uit eerdere sessies

Wat hebben we al opgehaald? Waar moeten we verdieping op zoeken?



## Verdiepende vragenlijsten & sessies

Input op 3 thema's

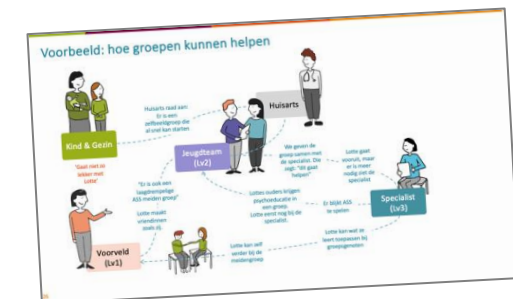


## Terugkoppeling inzichten en kansen

Kunnen we hier ons in vinden?

## 3<sup>de</sup> kwartaal ->

- Werkgroepen op thema (welk aanbod ligt er nu en wat is ideaal?)
- Vormgeven beleid pilots & initiatieven
- Betrekken ervaringsdeskundigheid





## Vragen & reflectie

---

\*ingevuld op basis van input van de bijeenkomst

# Extra input opgehaald bij de bijeenkomst

- Gepresenteerde inzichten en kansen worden herkend en gedragen, met veel aanvullingen uit eigen ervaringen.
  - Er mag een onderscheid worden gemaakt tussen 'collectiveren' (vraaggericht: bundeling van hulpvragen die je anders 1 op 1 zou oppakken) en 'groepsaanbod' (aanbodgericht: vaste tijdslot en programma). Het verschil kan vooral gemaakt worden bij 'collectiveren'. Wachtlijsten kunnen hiervoor 'een goudmijn' zijn.
  - In dit kader kan er ook naar gekeken worden dat men gebruik kan maken van elkaars 'trainers' in plaats van elkaars aanbod. Zo is men flexibeler in het bundelen van hulpvragen.
  - Bij de voorbeelden op slide 24 kwamen veel opmerkingen over 'waar ook aan gedacht moet worden' (zie deels hieronder) en wat nog moet worden uitgewerkt. Hiervoor dient de volgende werkvorm.
  - Het is van belang dat de timing van het aanbod goed aansluit. Een groep waar de cliënt (extra) op moet wachten schiet vaak al zijn doel voorbij. Dit maakt het orkestreren van aanbod wel lastig.
  - Het belang van een goede triage en analyse in het geheel mag niet worden ondergesneeuwd en blijft voorop staan.
  - Aanvullend: 'ineffectieve groepen' schaden het vertrouwen in een eventueel vervolgtraject. Hier geldt: baat het niet, dan schaadt het wel.
  - Groepen zouden vaak aanvullende meerwaarde hebben ('ter voorbereiding op' of 'ter ondersteuning van'), maar het is nu vaak nog het een of het ander qua inschrijving.
  - De rol van de school is nog onderbelicht, maar is wel belangrijk in het geheel. Ook op de huisarts mag nog worden ingezoomd.
  - Hoe je gezinnen kan motiveren voor groepen is een belangrijke uitdaging in het geheel.
- \*Nog opmerkingen / aanvullingen? Graag!  
Laat het ons weten



samenwerkende  
gemeenten  
**jeugdhulp**

HOLLAND RIJNLAND