

A close-up photograph of two children, a Black girl and a white girl, laughing together. The girl on the left is laughing heartily with her mouth open, while the girl on the right is smiling and looking towards her. The image is framed by a large, semi-transparent pink circle that overlaps the children's faces. The background is a soft-focus green, suggesting an outdoor setting. The overall mood is joyful and positive.

Kennis delen met gemeenten en jeugdzorgregio's



Colofon

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2020

Auteurs Maartje van den Essenburg,
Ilse Tamrouti & Sara van der Weerd

Eindredactie Anya Boelhouwer

Vormgeving Taluut

Kennis delen met gemeenten en jeugdzorgregio's

Uitkomsten van een brede
inventarisatie van knelpunten
en vraagstukken rondom de
specialistische jeugd-ggz

Februari 2020



Inhoud



| | |
|--|-----------|
| Een veranderend werkveld | 6 |
| Samen aan de slag | 10 |
| Kennisbehoefte van gemeenten en jeugdzorgregio's | 14 |
| Inzichten voor een duurzame kennisinfrastructuur | 26 |
| Bronnen | 30 |
| Bijlage A: Acties vanuit het Kenniscentrum | 32 |
| Bijlage B: Volledig overzicht thematische analyse | 36 |





Een veranderend werkveld

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (verder ook aangeduid als het Kenniscentrum) staat garant voor de kennispositie van de gespecialiseerde jeugd-ggz, en draagt bij aan de beste jeugdhulp voor kinderen en jongeren met ernstige psychische problemen. Kennis voor professionals en ouders heeft het Kenniscentrum verankerd in praktijkstandaarden en kennisdossiers. Met de komst van de Jeugdwet hebben ook gemeenten een kennispositie gekregen ten opzichte van de gespecialiseerde jeugd-ggz. Wat is de kennisbehoefte van gemeenten? En hoe kunnen bijvoorbeeld kennisinstituten hier in de toekomst beter op inspelen? Dit rapport bespreekt de belangrijkste bevindingen van een onderzoek naar deze vragen, en geeft richting aan werkzaamheden die passen bij een veranderend jeugdwerkveld.

Behoefte aan andere kennis

De eerste evaluatie van de Jeugdwet (Friele en collega's, 2018) concludeerde dat de gewenste transformatie van de jeugdzorg grotendeels nog vorm moet krijgen. Er wordt nog geen verminderd beroep gedaan op gespecialiseerde hulp, zoals de transformatie oorspronkelijk beoogde. Professionals werken nog te weinig samen en de toegang tot jeugdhulp is onvoldoende gegarandeerd. En de kinderen, jongeren en gezinnen die het hardst hulp nodig hebben kunnen die moeilijk vinden of zijn onvoldoende in beeld.

Gemeenten hebben onvoldoende kennis om efficiënte zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen te realiseren. Het Rathenau Instituut benadrukte de urgentie hiervan: kennis over de jeugdhulp dreigt versnipperd, onoverzichtelijk en zelfs onvindbaar te worden nu er sinds de transitie steeds meer lokale kennisvragen ontstaan (Faasse & Koens, 2017). Ook het recente onderzoek naar de jeugd-ggz na de Jeugdwet benadrukte dat de kennispositie van de landelijke overheid en gemeenten moet verbeteren. Zij beschikken over onvoldoende bruikbare informatie om te kunnen sturen op de inhoudelijke doelstellingen

van de Jeugdwet (Friele, Hageraats, Fermin, Bouwman en Van der Zwaan, 2019).

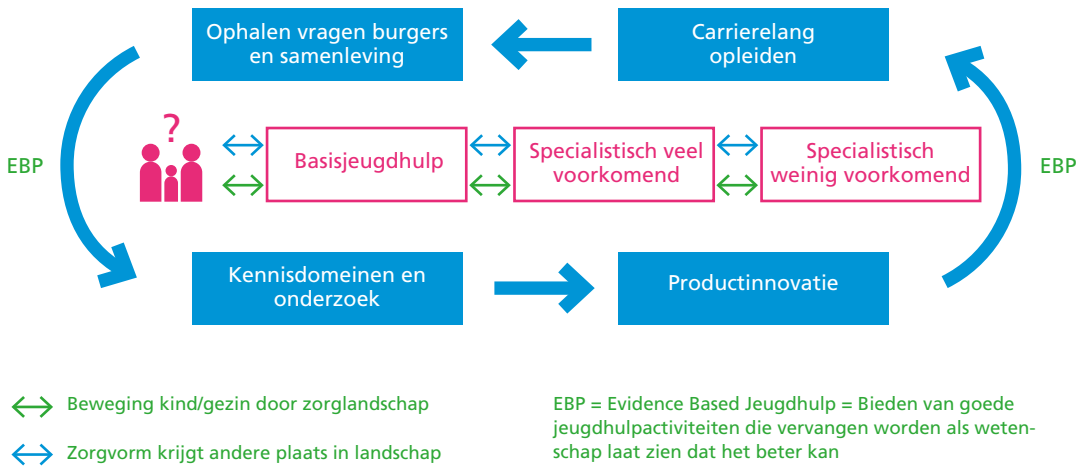
Kennis verbinden aan de jeugdsector

Het hele jeugdveld staat voor de uitdaging om met elkaar inhoudelijk vorm te geven aan integrale jeugdhulp. Dat zorgt voor steeds meer vraag naar integrale kennis. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie ziet zijn opdracht hierdoor verschuiven. Het Kenniscentrum bundelt kennis over kinderen met ernstige psychische problemen en maakt deze toepasbaar en beschikbaar voor professionals in de jeugd-ggz, ouders en kinderen. De behoefte groeit nu om specialistische kennis te verbinden aan de jeugdsector als geheel, en expliciet om gemeenten te informeren over specialistische zorg in de jeugd-ggz. Hiermee krijgt de opdracht van het Kenniscentrum meer een maatschappelijke focus.

Binnen het programma [Kennis voor de Transformatie](#)¹ onderzocht het Kenniscentrum welke vragen gemeenten hebben rondom de specialistische jeugd-ggz, welke

¹ Dit onderzoek valt onder het tweejarige programma Kennis voor de Transformatie, opgezet met subsidie van het ministerie van VWS met als startdatum 1 maart 2018.

Het totale jeugdlandschap en zijn ontwikkeling



Figuur 1. De lerende uitvoeringspraktijk

Gemeenten hebben onvoldoende kennis om efficiënte zorg voor kinderen en jongeren met psychische problemen te realiseren.

kennis zij missen en hoe ze nieuwe kennis het liefst aangereikt krijgen. Het onderzoek bestond uit een brede inventarisatie onder gemeenten, jeugdzorgregio's, expertteams, aanbieders, betrokken organisaties en ervaringsdeskundigen.

De gesprekken (onder andere interviews en focusgroepen) hadden bovendien als doel om betekenisvolle uitwisseling te laten plaatsvinden tussen verschillende partijen. Het Kenniscentrum draagt hierdoor bij aan de lerende uitvoeringspraktijk, zoals die is vastgesteld door de expertgroep BGZJ in de handreiking 'Passende zorg en behandeling voor jeugdigen' (zie figuur 1, Expertgroep BGZJ, 2017).

Afbakening van het onderzoek

In de gesprekken met gemeenten, aanbieders en ervaringsdeskundigen kwamen verschillende onderwerpen aan bod. Naast inhoudelijke thema's benoemen gemeenten ook vraagstukken die bijvoorbeeld over sturing gaan. Voorbeelden hiervan

zijn aanbestedingen en tekorten op de begroting. In dit onderzoek zijn deze (knel) punten meegenomen, maar ze bepalen niet de focus. Het onderzoek richt zich op de inhoudelijke onderbouwing van en kennis over de specialistische jeugd-ggz. Welke knelpunten, vraagstukken en thema's spelen hierbij een rol? Het zwaartepunt van dit onderzoek maakt de knelpunten rondom sturing niet minder relevant. Het onderzoeksrapport *De jeugd-ggz na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen* gaat hier dieper op in en biedt aanbevelingen voor de toekomst (Friele en collega's, 2019).

Het hele jeugdveld staat voor de uitdaging om met elkaar inhoudelijk vorm te geven aan integrale jeugdhulp.





Samen aan de slag



Bij de start van het onderzoek hebben het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) meegedacht, met twee doelen: een eerste inzicht krijgen in de actuele knelpunten die spelen op lokaal niveau, en onderling afstemmen om overlap van activiteiten te voorkomen. Het onderzoek is daarnaast gepresenteerd bij de landelijke werkgroep jeugd-ggz en de J42-netwerkbijeenkomst van de VNG.

Een ander aanknopingspunt was de [Onderzoeks- & ontwikkelingsagenda kinder- en jeugdpsychiatrie](#) van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie en de VNG (2017). Van iedereen die hieraan heeft bijgedragen zijn de mensen benaderd die een rol hebben bij een gemeente of (samen) werken in de specialistische jeugd-ggz. Deze gesprekken gaven een eerste inzicht in de werkwijze van en samenhang tussen gemeenten en de specialistische jeugd-ggz, de meest voorkomende thema's en stelselmatige uitdagingen op lokaal niveau.

Op basis van deze inzichten zijn meer gemeenten en jeugdzorgregio's benaderd. Hierbij is gelet op onder andere de grootte van de gemeente en de rol van medewerkers (inkoop, beleid of wethouding). Ook zijn er gesprekken geweest met zorgaanbieders ([leden van het Kenniscentrum](#)) over de knelpunten en vraagstukken vanuit hun perspectief. Als laatste zijn andere samenwerkingspartners van het Kenniscentrum geconsulteerd. Zo zijn er

gesprekken geweest met Integraal werken in de Wijk (NCJ en NJI) en ZonMw.

Interviews

Er is gesproken met 21 medewerkers van gemeenten en/of een jeugdzorgregio, zowel zorginkopers, beleidsmedewerkers als wethouders. Medewerkers verantwoordelijk voor beleid en inkoop hebben vaak een dubbelfunctie waarbij zij voor een gemeente én een jeugdzorgregio werken.

Er zijn ook interviews geweest met 14 medewerkers van betrokken organisaties uit het werkveld (GGD, jeugdgezondheidszorg, lokale teams en aanbieders van jeugd-ggz), negen medewerkers van samenwerkende organisaties (VNG, NJI, NCJ, IWW, NVvP en ZonMw) en zes medewerkers van regionale expertteams.

Elk interview is opgenomen en uitgewerkt in een verslag. De deelnemers aan het gesprek hebben een samenvatting daarvan na afloop gecontroleerd op onjuistheden.

Thematische analyse

Voor de thematische analyse van de gesprekken is gewerkt met een zogenaamde iteratieve benadering: de cyclus van dataverzameling, analyse en reflectie. Op basis van die reflectie worden keuzes gemaakt voor het vervolg van de dataverzameling (Glaser en Straus, 1967).

Aan de hand van de verzamelde data is gezocht naar overkoepelende thema's in

de gesprekken (Braun en Clarke, 2006). Daarbij was aandacht voor de samenhang tussen verschillende thema's, en voor de plaats ervan in het jeugdwerkveld. De kwaliteitsprincipes van kwalitatief onderzoek volgens Frambach, van der Vleuten en Durning (2013) waren een leidraad bij de analyse.

Bevindingen toetsen

De voorlopige bevindingen op basis van de interviews en de thematische analyse zijn voorgelegd aan:

- De [Ervaringsraad](#) van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, via een focusgroep. De Ervaringsraad bestaat uit ouders en jongeren en voorziet het Kenniscentrum bij projecten en praktijkstandaarden van een ervaringsdeskundig perspectief;
- Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (VNG);
- Het publiek op de Voor de Jeugd Dag (5 november 2018), via een workshop.

Dankzij hun input zijn de thema's verder aangescherpt. Daarna hebben 15 geïnterviewden van gemeenten en/of jeugdzorgregio's (beleid en inkoop) ernaar gekeken. Zij hebben met een rangorde aangegeven over welke onderwerpen zij het liefst kennis aangereikt willen krijgen. Ook hebben zij gekeken of per thema de meest urgente vragen genoemd werden. Dit heeft geresulteerd in een lijst van de 12 meest actuele (inhoudelijke) thema's waar het Kenniscentrum een vervolg aan geeft.

Wat is de kennisbehoefte van gemeenten, en hoe kunnen kennisinstituten hier beter op inspelen?





Kennisbehoefte van gemeenten en jeugdzorgregio's



Inhoudelijke onderbouwing van het zorgstelsel

De kennisbehoefte van gemeenten en jeugdzorgregio's is vooral gericht op de vormgeving van het jeugdzorgstelsel. Inhoudelijke kennis over de specialistische jeugd-ggz helpt bij de onderbouwing hiervan. De vragen van gemeenten en jeugdzorgregio's gaan meestal niet specifiek over stoornissen, maar over thema's als integrale zorg, effectiviteit van behandelingen en de samenhang met bredere maatschappelijke vraagstukken. Deze kwesties raken aan de inhoud van de specialistische jeugd-ggz, maar vragen een expliciete vertaling naar de betekenis ervan voor het zorgstelsel.

Deze vertaling wordt nu niet altijd gemaakt. De specialistische jeugdhulp bevat veel kennis in de vorm van richtlijnen, praktijkstandaarden, interventies en protocollen. Gemeenten kunnen de kennis die zij zoeken hierbinnen lang niet altijd vinden. Ook verschillen zij in visie op hoeveel inhoudelijke kennis zij nodig achten voor hun werk. Sommige gemeenten en regio's vinden dat die verantwoordelijkheid, kennis en kunde bij de aanbieder zelf ligt; de gemeente is er om de zorg te faciliteren en financieren. Andere gemeenten vinden dat zij meer verantwoordelijkheid dragen voor de invulling van de zorg. Dit om de effectiviteit van zorg en financiën te bewaken, zij zijn immers eindverantwoordelijk. In het laatste geval is meer inhoudelijke kennis over specialistische jeugdhulp gewenst.

Lokale en landelijke kennis

Kennis is verspreid over veel lokale, regionale en landelijke kennisinstituten. Het kost een gemeentemedewerker veel tijd om bij te houden wat de recente ontwikkelingen zijn. Kennis van landelijke kennisinstituten is bovendien lang niet altijd toepasbaar op regionaal niveau, en wordt vaak sectorspecifiek aangeboden.

Daarnaast voeren zorgaanbieders zelf ook onderzoek uit. Gemeenten en jeugdzorgregio's financieren dit onderzoek deels. Zij zien hier het nut van in, mits er niet op een andere plek eenzelfde onderzoek wordt uitgevoerd. Een landelijke én lokale kennisagenda op het gebied van jeugd kan hier meer inzicht in geven. Ook hierbij geldt: de agenda's die er al zijn blijven buiten beeld. Voorbeelden zijn de Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda van de kinder- en jeugdpsychiatrie en de agenda's van verschillende instellingen voor jeugd-ggz met een academische functie.

Thema's als integrale zorg en effectiviteit vragen een expliciete vertaling naar de betekenis ervan voor het zorgstelsel.

ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, en investeert met diverse programma's in de jeugd. Volgens hen brengt een regionale kennisinfrastructuur een risico met zich mee.

Het is moeilijk om regionale initiatieven onderling en landelijk aan elkaar te verbinden. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de verschillende [Regionale Kenniswerkplaatsen](#). Daarnaast pakken regio's vaak een aantal specifieke thema's op, waardoor gemeenten kennis over (specialistische) jeugdhulp maar gedeeltelijk meekrijgen.

Verschillen tussen gemeenten en jeugdzorgregio's

Uit de gesprekken blijkt hoe de kennisbehoefte van gemeenten en jeugdzorgregio's kan verschillen. De grootte van een gemeente of regio speelt daarin mee, net als de gekozen inrichting van het zorglandschap en de rol van de betreffende medewerker (beleid, inkoop of lokaal team).

Uit de gesprekken blijkt hoe de kennisbehoefte van gemeenten en jeugdzorgregio's kan verschillen.

Beleidsmedewerkers hebben over het algemeen behoefte aan kennis die dichterbij raakt aan de inhoud, terwijl zorginkopers zich meer bezighouden met monitoring en kwaliteit. Wethouders en raadsleden interesseren zich weer voor trends en de onderbouwing van zorggegevens. Wanneer het lokale team onderdeel is van de gemeente en zelf zorg biedt (en deze niet uitbesteed aan een lokale organisatie), hebben de teamleden voornamelijk een inhoudelijke kennisbehoefte.

Ook de soorten kennis die kleine en grote gemeenten nodig hebben verschillen wezenlijk van elkaar. Een kleine gemeente heeft bijvoorbeeld minder invloed op de zorginkoop dan een grote stad. De jeugdzorgregio koopt de zorg grotendeels in, en de gemeente levert een financieel aandeel. Maar de problemen in een grote stad zijn

niet altijd gelijk aan die in een kleinere gemeente. Middelenmisbruik en gezinnen met meervoudige en complexe problemen kunnen in een kleine gemeente bijvoorbeeld langer onzichtbaar blijven. De grootte bepaalt ook in hoeverre een gemeente kan aanhaken en delen in recente ontwikkelingen en onderzoek. Voor een kleine gemeente is dit vaak lastiger.

De inrichting van het zorglandschap in een regio zorgt ook voor verschillende behoeften aan kennis. Zo zijn er verschillende varianten mogelijk als het gaat om de toegang naar zorg. Die kan bijvoorbeeld belegd zijn bij een jeugdconsulent van de gemeente of in een lokaal team. Of dit lokale team ook zelf (specialistische) ondersteuning en/of behandeling biedt verschilt per gemeente. In grotere gemeenten kan dit betekenen dat lokale teams per wijk andere kennis nodig hebben. Er zijn bijvoorbeeld wijken waar relatief veel meervoudige en complexe problemen voorkomen, maar ook wijken waar vaker enkelvoudige problematiek speelt.

Kennis aanreiken

Naast kennis over concrete thema's willen gemeenten en jeugdzorgregio's vooral weten hoe een duurzame kennisinfrastructuur binnen hun regio eruit kan zien. Gemeenten vinden het lastig om aan te geven of zij kennis missen, of onvoldoende zicht hebben op de al beschikbare kennis. Er zijn talrijke kennisbronnen die zij niet allemaal tegelijk goed kunnen volgen.

Een goede vertaling naar toepasbaarheid in beleid, inkoop en afspraken met aanbieders is cruciaal.

Gemeenteprofessionals krijgen kennis het liefst aangereikt in hun eigen beroepstaal, op een korte en bondige manier en met

visuele ondersteuning. Het doel van documenten, websites en andere kennisbronnen moet direct duidelijk zijn. Een goede vertaling naar toepasbaarheid in beleid, inkoop en afspraken met aanbieders is cruciaal. Denk aan teksten die zich richten op gemeenten, factsheets en directe verwijzingen naar andere (kennis)partijen.

Het is onmogelijk om zelf alle kennis op verschillende thema's in huis te hebben.

Gemeenten hebben naast online en geschreven kennis vooral behoefte aan directe, persoonlijke uitwisseling met andere partijen. Het is onmogelijk om zelf alle kennis op verschillende thema's in huis te hebben. Een netwerk van collegagemeenten, professionals en ervaringsdeskundigen is daarom van grote waarde.

Het is prettig als bijeenkomsten niet alleen centraal in het land, maar ook in de regio plaatsvinden. Dit geldt vooral voor gemeenten en regio's die verder uit het midden van land liggen. Zij moeten meer moeite doen om hoogte te blijven van ontwikkelingen. Hetzelfde geldt voor aanbieders in minder centrale regio's. Ook zij zouden vaker deelnemen aan bijeenkomsten als die dichterbij georganiseerd worden.

Thematische analyse

Het onderzoek heeft 12 thema's opgeleverd die voor gemeenten en jeugdzorg-regio's actueel en relevant zijn. Deze thema's zijn inhoudelijk van aard, maar dragen bij aan een betere onderbouwing van het zorgstelsel. Een uitgebreid overzicht van de genoemde vraagstukken en knelpunten is terug te vinden in bijlage B.

1 Basiskennis over specialistische jeugd-ggz

Gemeenten kennen niet alle begrippen uit de specialistische jeugd-ggz. Dit maakt het moeilijker om zorgbeleid goed neer te zetten. Ook ouders ervaren dat niet alle gemeenten voldoende kennis hebben over specialistische jeugdhulp. Hierdoor krijgen jongeren verzoeken waar zij niet aan kunnen voldoen, zoals zich inschrijven op het adres waar ze zijn opgenomen. Zowel gemeenten als zorgaanbieders geven aan dat hierdoor verwarring ontstaat. Een voorbeeld is het verschil tussen behandelen en begeleiden en bijbehorende financiering, of het onderscheid tussen verschillende soorten specialistische zorg en de bijbehorende beroepsgroepen.

Gemeenten streven een eenduidig antwoord na, dat vanuit wetenschappelijke, praktijk- of ervaringskennis niet altijd voorhanden is.

Het is voor gemeenten onduidelijk wat het begrip 'best passende zorg' inhoudt. Een van de doelen van de Jeugdwet is jeugdhulp op maat en dichtbij huis, om zo het beroep op de specialistische zorg te verminderen. Dat betekent minder kinderen in de residentiële jeugdzorg en meer ambulante hulp. Gemeenten en regio's weten vaak niet hoe zij dit moeten realiseren.

Daarnaast is het gebrek aan wetenschappelijke consensus over welke zorg effectief is (en soms het gebrek aan onderzoek hiernaar) een obstakel. Gemeenten streven een eenduidig antwoord na, dat vanuit wetenschappelijke, praktijk- of ervaringskennis niet altijd voorhanden is. Bij gebrek aan een helder antwoord helpt het als dilemma's

helder omschreven worden, maar ook die informatie is nu onvoldoende vindbaar.

Gemeenten en jeugdzorgregio's noemen specifieke thema's waarop zij basiskennis missen, zoals bepaalde problematiek bij jongeren herkennen:

- licht verstandelijke beperking (LVB)
- depressie (in sommige regio's komt depressie bij jongeren meer voor dan in andere)
- middelengebruik (deze problematiek blijft vaak langer achter de voordeur).

Ook suïcidepreventie komt vaker terug als thema. Hiervoor is (nog) geen bewezen effectief programma. Een ander knelpunt in gemeenten dat ook ouders ervaren is de inrichting van langdurige begeleiding bij ADHD en autisme.



2 Overgang naar volwassenheid (18- / 18+)

Gemeenten ervaren problemen met de zorg voor jongeren als zij volwassen worden. Bij de overgang van jeugd-ggz naar volwassenenzorg vallen jongeren soms tussen wal en schip. Gemeenten missen handvatten en



goede voorbeelden die hen verder kunnen helpen en bijdragen aan beleid en inkoop die zorgen voor een doorgaande lijn in zorg. Jongeren met langdurige complexe problematiek (JeugdzorgPlus/beschermde wonen) en jongeren met autisme of een LVB worden genoemd als doelgroepen waar aandacht voor nodig is.

Ook ouders benoemen problemen rondom de continuering van zorg met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en ggz voor volwassenen.

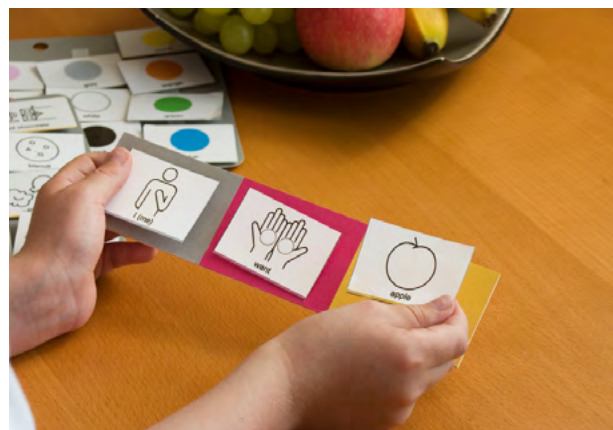
Bij de overgang van jeugd-ggz naar volwassenenzorg vallen jongeren soms tussen wal en schip.

3 Effectieve jeugdhulp

Gemeenten nemen in hun inkoopplannen vaak op dat zorg effectief moet zijn. Maar wat houdt dit precies in? En hoe kunnen zij dat concreet opnemen in beleidsplannen? De Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEI) van het Nederlands Jeugdinstituut bevat 234 programma's voor hulp bij opgroeien en opvoeden. Voor gemeenten is het verschil tussen de verschillende niveaus van effectiviteit niet helder, net als de invloed ervan op het zorgbeleid. Het is bovendien onduidelijk of je met een methodiek een bepaalde groep kinderen en jongeren bereikt, en wat de verschillen zijn tussen zorgaanbieders die de methodiek aanbieden.

Een gemeente moet voor het beleid keuzes maken die raken aan de inhoud, maar weet hier lang niet altijd genoeg van af. In breder perspectief betekent dit dat gemeenten worstelen om kwaliteitseisen te stellen aan zorg, waarbij effectiviteit een belangrijke rol speelt. Gemeenten lopen daarbij ook aan tegen de vraag wat de juiste tarieven zijn voor zorg.

Een gemeente moet voor het beleid keuzes maken die raken aan de inhoud, maar weet hier lang niet altijd genoeg van af.



4 Jongeren met een LVB en psychische problemen

De belangrijkste vraag van gemeenten is hoe zij een licht verstandelijke beperking (LVB) kunnen herkennen. Hoe kunnen lokale teams hier beter op screenen, en hoe kan gemeentebeleid hierbij onder-



steunen? Gedegen kennis over (het verschil tussen) begeleiding en behandeling van jongeren met een LVB is hiervoor van belang. Kinderen en jongeren met een LVB en psychische problemen zijn een kwetsbare groep, vooral tijdens de overgang naar volwassenheid. De combinatie LVB en autisme of hechtingsproblematiek komt regelmatig terug bij complexe casussen in regionale expertteams.

Kinderen en jongeren met een LVB en psychische problemen zijn een kwetsbare groep, vooral tijdens de overgang naar volwassenheid.

5 Kennisinfrastructuur en kennisagenda

Het is voor gemeenten en jeugdzorgregio's onduidelijk waar welke kennis te vinden is. Het aanbod is versnipperd, er zijn meerdere (online) richtlijnen en verschillende instituten die kennis aanbieden. Daarnaast is het risico van de decentralisatie dat kennis te veel lokaal ontwikkeld wordt en niet bij andere regio's terechtkomt. Daardoor kan overlap ontstaan. De vraag is hoe lokale overheden dit financieel effectiever kunnen vormgeven, en hoe regio's structureel kennis

kunnen blijven uitwisselen. Gemeenten hebben behoefte aan een agenda die lokaal én landelijk richting geeft aan onderzoek. Deze sturing kan helpen om beleidskeuzes te onderbouwen.

Het is voor gemeenten en jeugdzorgregio's onduidelijk waar welke kennis te vinden is.





6 Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Gemeenten zouden graag zien dat sectoren als de volwassenenpsychiatrie en schuldhulpverlening preventief naar deze kinderen kijken om problemen eerder op te sporen.

Een ander knelpunt binnen gemeenten is de zorg voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van ouders met een verslaving (KOPP-KOV), kindermishandeling, trauma en (v)rechtscheidingen zijn veelvoorkomende voorbeelden van dit soort problematiek. Gemeenten zouden graag zien dat sectoren als de volwassenenpsychiatrie en schuldhulpverlening preventief naar deze kinderen kijken om problemen eerder op te sporen. Hiervoor kunnen zij de Kindcheck inzetten, onderdeel van de eerste stap van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Gemeenten zijn zich bewust van de samenhang met een lage Sociaal Economische Status (SES). Een laag opleidingsniveau en armoede leveren stress op in gezinnen en zijn een risicofactor voor problematiek die vaak overgaat van generatie op generatie. Gemeenten zijn op zoek naar kennis en handvatten om die intergenerationele overdracht in hun regio te doorbreken.

Ouders voegen hieraan toe dat er soms te weinig oog is voor de belasting die de zorg over en voor hun kind met zich meebrengt. Er zou meer aandacht moeten zijn voor de gezinsleden van kinderen met ernstige psychische problemen. Als andere kinderen in het gezin op tijd gezien worden kan dat verdere problematiek voorkomen.

7 Meedenkkracht en ervaringsdeskundigheid

Het lukt gemeenten lang niet altijd om professionals en ervaringsdeskundigen te betrekken wanneer zij beleid ontwikkelen. Tegelijkertijd kunnen zij onmogelijk zelf alle inhoudelijke kennis in huis hebben. Samenwerking met professionals uit het werkveld kan dit deels verhelpen. Zij kunnen direct signalen delen rondom hun werkdruk en andere knelpunten. Voor professionals en zorgaanbieders kan dit complex zijn, omdat zij voor hun contracten en aanbesteding afhankelijk zijn van gemeenten en jeugdzorgregio's.

Het perspectief van cliënten is essentieel om nauw verbonden te blijven met de groep waar het beleid op gericht is. Gemeenten lopen ertegenaan dat ze vaak maar kleine groepjes of individuele ouders en jongeren kunnen vinden die mee willen denken. Een andere vraag is hoe kernwaarden uit ervaringsdeskundigheid daadwerkelijk een plek kunnen krijgen in beleid.

Het perspectief van cliënten is essentieel om nauw verbonden te blijven met de groep waar het beleid op gericht is.

Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie vroeg de Ervaringsraad om hun ervaringen met specialistische jeugdhulp in hun eigen gemeente of regio te beschrijven. Hun ondervindingen zijn een belangrijk uitgangspunt bij de vraag: wat gaat er goed en waar willen we naartoe met de specialistische zorg voor jongeren?

Ten eerste is het belangrijk om de ervaringsdeskundigheid van jongeren en ouders te erkennen. Zij moeten betrokken worden, ook door gemeenten. Niet eenmalig of als individu, maar structureel vanuit een collectief. Ouders zijn de deskundigen als het hun kind betreft. Zij zijn daarom onmisbare gesprekspartners. Of ouders assertief



genoeg zijn om zaken aan te kaarten mag geen rol spelen.

Ten tweede constateert de Ervaringsraad dat goede zorg betekent dat je als kind, jongere en ouder gezien wordt. Het is belangrijk om te beseffen dat de zorg voor een kind met psychische problemen zwaar kan zijn voor ouders en andere gezinsleden. Hulpverleners en ambtenaren moeten zich kunnen inleven. Wat voor jongeren of hun ouders belangrijk is moet altijd centraal staan. Dat betekent luisteren zonder vooroordelen en met inlevingsvermogen.

Tot slot moeten professionals altijd streven naar maatwerk, ook als daarvoor creatieve oplossingen nodig zijn in de gemeente waar het gezin woont. Ouders en jongeren hebben daarbij behoefte aan duidelijke voorlichting over privacy, indicatiestellingen en het verloop van de behandeling of begeleiding.

Wat gaat er goed en waar willen we naartoe met de specialistische zorg voor jongeren?

8 Jeugd-ggz in het voorveld

Zorgaanbieders geven aan dat aan de voorkant signalen worden gemist, waardoor kinderen uiteindelijk specialistische zorg nodig hebben, of zelfs in een crisissituatie binnenkomen bij de ggz. Ook volgens ouders van kinderen met ernstige psychische problemen wordt te vaak verwezen naar té lichte hulp: er is meer kennis en kunde nodig aan de poort.

Kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie hier actief naartoe brengen moet dit probleem aanpakken.

Gemeenten worstelen op hun beurt met de vraag hoe het voorveld (huisartsen, wijkteams, scholen, enzovoort) kennis over de specialistische jeugd-ggz kan waarborgen. Kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie hier actief naartoe brengen moet dit probleem aanpakken. Gemeenten vragen zich af of dit hun verantwoordelijkheid moet zijn of die van de specialistische aanbieder. Daar-

naast gaan veel verwijzingen naar specialistische hulp via de huisarts, waardoor een gemeente weinig zicht heeft op problematiek.

Gemeenten hebben onvoldoende zicht op tools, vaardigheden en samenwerkingsverbanden die nodig zijn om een goede specialistische ondersteuning van het voorveld mogelijk te maken. Dit geldt voor jeugdhulp bij de huisarts, in de jeugdgezondheidszorg, in de wijk en op school. De algemene indruk is dat samenwerking en contact effectiever zullen zijn dan instrumenten of cursussen.



9 Integraal werken



Integrale hulp is een breed begrip. Gemeenten worstelen ermee om dit een plek te geven in beleid. Zij ervaren knelpunten op meerdere terreinen: de doorgaande lijn naar volwassenenzorg, samenwerking tussen (specialistische) jeugdhulp en onderwijs, en integraal werken tussen verschillende hulpvormen voor meerdere gezinsleden. Ook ouders ervaren onvol-

Gemeenten hebben onvoldoende zicht op good practices, tools en kennis om integrale hulp inhoudelijk, wettelijk en in een doorgaande lijn te faciliteren.

doende afstemming tussen hulpverlening en het onderwijs, en missen een integrale aanpak voor thuiszitters. Zij zouden graag zien dat instanties meer kennis met elkaar uitwisselen.

Gemeenten hebben onvoldoende zicht op good practices, tools en kennis om integrale hulp inhoudelijk, wettelijk en in een doorgaande lijn te faciliteren. Dit maakt dat het principe van op- en afschalen van zorg niet altijd goed tot uiting komt. Er zijn ook praktische vraagstukken, bijvoorbeeld op het gebied van dossierregistratie, privacy en aansprakelijkheid.

10 Preventie, signalering en triage

- Volgens sommige gemeenten is er op het gebied van preventie te veel focus op risicofactoren in plaats van op beschermende factoren. Het is voor hen niet duidelijk welke preventie-aanpak het beste werkt en waar mogelijkheden liggen.
- Bij signalering is een probleem dat er vaak geen handelingsperspectief aan verbonden is. Nadat toegangsmedewerkers problemen signaleren, moet de gemeente ook weten wat de vervolgacties zijn.
- Triage gaat om adequaat problemen signaleren en doorverwijzen naar de juiste hulp. De vraag is vooral: hoe kunnen kennis en tools gebruikt worden die er al zijn, maar die medewerkers bij de toegang niet vinden?

Volgens ouders is te weinig duidelijk waar zij met hun hulpvraag terecht kunnen. Dat ze bij de gemeente moeten zijn is niet algemeen bekend. Ouders hebben het gevoel dat – juist ook na de transitie – de zorg versnipperd is geraakt.



11 Normaliseren en stigma tegengaan

Gemeenten vragen zich af hoe zij gezinnen kunnen begeleiden en ondersteunen bij het omgaan met hun problematiek, en de daar nog bijkomende belasting van (zelf)stigma. Hier hebben zij nog te weinig handvatten

voor. Gemeenten vragen zich ook af welke plaats (ernstige) psychische problemen hebben in de samenleving. Ze zouden dit vanuit een maatschappelijk perspectief willen onderzoeken.



12 Data en monitoring rondom de jeugd-ggz



Voor beleidsmedewerkers, inkopers en zorgaanbieders is zorggebruik verantwoord een ingewikkeld proces. Er zijn onvoldoende data om stijgingen of dalingen te verklaren. Verwachtingen in kaart brengen op basis van prevalenties en regionale trends kan hier helderheid in scheppen, ware het niet dat er weinig kennis is over de prevalentie van psychische problematiek.

Voor beleidsmedewerkers, inkopers en zorgaanbieders is zorggebruik verantwoord een ingewikkeld proces.

Gemeenten willen daarnaast meer inzicht in data om betere resultaatafspraken te maken met aanbieders. Dit levert discussie op rondom privacy en té harde afspraken met zorgaanbieders. Omdat elke regio zorgtrajecten anders indeelt (mede door het afschaffen van de DBC-systematiek) is het moeilijk om zorggebruik in de specialistische jeugd-ggz op een breder niveau te meten. Gemeenten willen zelf meer monitoren, maar de financiering hiervoor is lastig rond te krijgen. Het risico hierbij is dat er veel verschillende vormen van monitoring ontstaan, die op landelijk niveau weinig zeggen.



Inzichten voor een duurzame kennisinfrastructuur

Met de transformatie van de jeugdzorg is er een nieuwe kennisbehoefte ontstaan bij gemeenten. Door een brede inventarisatie heeft het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie in kaart gebracht welke vragen er leven rondom de specialistische jeugd-ggz, welke kennis gemeenten missen en hoe zij nieuwe kennis het liefst aangereikt krijgen. Met deze inzichten wil het Kenniscentrum samen met andere partijen gericht en duurzaam bijdragen aan een stevige kennisinfrastructuur. Voor dit doel blijft het Kenniscentrum kennis over kinderen met ernstige psychische problemen bundelen, toepasbaar maken en verspreiden (zie bijlage A voor een overzicht van activiteiten).

Kennis beter verbinden

De gesprekken voor dit onderzoek laten een mismatch zien tussen (landelijk) kennisaanbod en (regionale) kennisbehoefte. De kennisbehoefte van gemeenten richt zich op inhoudelijke kennis over de jeugd-ggz, ter onderbouwing van het zorgstelsel. Het aanbod moet dus breder zijn dan kennis die specifiek over stoornissen gaat. De kennis moet zich bovendien richten op integrale vraagstukken en bruikbaar zijn voor de eigen regio. Waar het kennisaanbod regionaal is vormgegeven, bestaat het risico dat er onvoldoende contact is met initiatieven en ontwikkelingen op andere plaatsen in het land.

De gesprekken voor dit onderzoek laten een mismatch zien tussen (landelijk) kennisaanbod en (regionale) kennisbehoefte.

De inventarisatie onder gemeenten laat de mismatch op verschillende terreinen zien:

1. *Infrastructuur.* De transformatie van de jeugdzorg zorgt voor regionale vraagstukken, terwijl het aanbod vooral landelijk is georganiseerd.

2. *Informatiekanalen.* Gemeenten zijn op zoek naar overzicht: waar is welke kennis te vinden? Verschillende kennisbronnen bieden hun informatie nu nog sectorspecifiek aan.
3. *Vorm van het kennisaanbod.* Er is behoefte aan meer live uitwisseling van kennis, ook met andere disciplines en het liefst in de eigen regio. Vooral minder centraal gelegen gemeenten en regio's hebben behoefte aan regionale bijeenkomsten.
4. *Inhoud.* Inhoudelijke kennisvragen van gemeenten richten zich op een breder maatschappelijk perspectief. Dat komt niet overeen met de informatie over stoornissen die nu vooral aangeboden wordt (praktijkstandaarden, richtlijnen, interventies et cetera).

Aanbevelingen

- Om gericht en duurzaam te werken aan een kennisinfrastructuur is het van belang dat de geboden kennis beter matcht met de daadwerkelijke kennisbehoefte. Het verdient de aanbeveling dat landelijke kenniscentra op het gebied van jeugd samenwerken aan integrale kennis op maatschappelijk relevante thema's.

- Om kennisversnippering tegen te gaan is een betere verbinding nodig vanuit de landelijke kenniscentra naar regionale initiatieven (zoals het Ondersteunings-team Zorg voor de Jeugd en de regionale werkplaatsen van ZonMw). Net als vanuit regionale initiatieven naar het landelijke niveau.

Het is van belang dat de geboden kennis beter matcht met de daadwerkelijke kennisbehoefte.

- Uit de gesprekken blijkt dat niet iedere gemeente (medewerker) dezelfde behoefte aan kennis heeft. De functie of rol binnen een gemeente of jeugdzorgregio beïnvloedt welke kennis die persoon nodig heeft en zoekt. Ook de grootte en de ligging van een gemeente of regio hebben hier invloed op. Het is van belang om hier rekening mee te houden bij online en live kennisuitwisseling. Door bijeenkomsten voor dit doel in de eigen regio organiseren, bijvoorbeeld.
- Op sommige vragen is geen eenduidig antwoord beschikbaar. Denk aan vragen rondom effectiviteit, integrale zorg en risico- en beschermende factoren. Er is bijvoorbeeld nog geen wetenschappelijke consensus over de effectiviteit van een behandeling, of de werkzame factoren van een methode moeten nog in kaart gebracht worden (zoals bij jeugd-ggz in het voorveld of suïcidepreventie). Daarnaast zijn problemen in de specialistische jeugd-ggz complex. Er zijn altijd kinderen en jongeren bij wie effectief bewezen interventies niet werken, en voor wie alternatieven nodig zijn. Dit is onderdeel van het begeleidings- en behandelings-traject. Het verdient de aanbeveling om ook altijd te benoemen welke kennis nog ontbreekt. Dit stelt realistische verwachtingen en motiveert om samen te blijven onderzoeken en ontwikkelen.

Het verdient de aanbeveling om ook altijd te benoemen welke kennis nog ontbreekt.

- Terminologie van gemeenten komt niet altijd overeen met de taal op de werkvloer of termen binnen onderzoek in de jeugd-ggz. Er is in de transformatie van de jeugdzorg al vaak benoemd dat elkaars taal niet spreken leidt tot misverstanden. Dit bemoeilijkt de samenwerking tussen gemeenten en aanbieders. Een verschillende beroepstaal hoeft niet altijd een probleem te zijn, zolang alle partijen elkaars vragen en kennisbehoeften blijven verhelderen. Regionale en landelijke kennisinstituten kunnen hierbij een belangrijke en actieve rol spelen.
- Landelijke kenniscentra kunnen het voortouw nemen bij het doorontwikkelen van kennis. Bijvoorbeeld als het gaat om de thema's die gemeenten noemen, zoals jeugd-ggz in het voorveld en de overgang naar volwassenheid. Samen met regio's moeten kenniscentra werken aan lokale en landelijke kennisagenda's die richting geven aan onderzoek en de financiering ervan.

Samen met regio's moeten kenniscentra werken aan lokale en landelijke kennisagenda's.

- Kennis reikt verder dan wetenschap en praktijk. Ook ervaringsdeskundige jongeren en hun ouders zijn een belangrijke kennisbron. Uit het gesprek met de Ervaringsraad van het Kenniscentrum blijkt dat ouders en jongeren zich lang niet altijd gehoord voelen. Dit ervaren zij in de hulpverlening, maar ook in contact met hun gemeente. Inspraak door jongeren en hun ouders gebeurt vaak nog niet als collectief of op een structurele manier. Belangenverenigingen betrekken en een structurele aanpak voor inspraak kunnen hierbij helpen.

Ervaringsdeskundige jongeren en hun ouders zijn een belangrijke kennisbron.

Tot slot

Dit onderzoek geeft inzicht in een breed scala aan vraagstukken die gemeenten hebben rondom de specialistische jeugd-ggz. Het beeld dat hieruit ontstaat is niet eenduidig en de oplossing evenmin. Dit is deels inherent aan het decentrale jeugdstelsel. Desondanks zijn er volop kansen voor verbetering.

Zowel aanbieders, gemeenten, ouders, jongeren als kenniscentra zien het belang van de gezamenlijke investering die nodig is om de juiste kennis op de juiste plek te krijgen. Zij zijn ook bereid hier een bijdrage aan te leveren. Hiervoor zijn in ieder geval nodig:

1. Een stevige en duurzame kennisinfrastructuur die landelijke en regionale initiatieven aan elkaar verbindt.
2. Kennis die alle partijen integraal ontwikkelen en aanbieden, en verbonden is aan maatschappelijke thema's.

Het gaat om kennis waar professionals en gemeentemedewerkers, maar ook kinderen en ouders mee uit de voeten kunnen. Dit biedt perspectief en mogelijkheden voor alle betrokkenen om de zorg voor kwetsbare kinderen en hun gezinnen elke dag te verbeteren.

Bronnen

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101.

Expertgroep BGJZ (2017). *Passende zorg en behandeling voor jeugdigen*. Utrecht: Expertgroep BGJZ.

Faasse, P. & Koens, L. (2017). *Gezond verstand. Publieke kennisorganisaties in de gezondheidszorg*. Den Haag: Rathenau Instituut.

Frambach, J. M., Van der Vleuten, C. P. M., & Durning, S. J. (2013). Quality Criteria in Qualitative and Quantitative Research. *Academic Medicine*, 88 (4). AM Last Page.

Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., De Boer, R. Brucx, A.J.E.H., De Groot, J.F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Van Yperen, T.A. & Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie van de Jeugdwet: Na de transitie naar de transformatie*. Den Haag: ZonMw.

Friele, R.D., Hageraats, R., Fermin, A., Bouwman, R. & Van der Zwaan, J. (2019). *De jeugd-ggz na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen*. Utrecht: Nivel.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

VNG & Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2017). *Kennis samen ontwikkelen, delen en borgen. Aanzet voor een gezamenlijke onderzoeks- en ontwikkelingsagenda voor de kinder- en jeugdpsychiatrie*. Den Haag: VNG





Bijlage A
Acties vanuit
het
Kenniscentrum

Dit onderzoek maakt deel uit van het programma Kennis voor de Transformatie. Daarbinnen heeft het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie de mogelijkheid om een aantal thema's en vraagstukken een concreet vervolg te geven. Die vervolgcities dragen bij aan de lerende uitvoeringspraktijk.

Het Kenniscentrum signaleert knelpunten en bespreekt deze doorlopend met samenwerkingspartners als het Nederlands Jeugdinstituut en het Landelijk Kenniscentrum LVB. In samenwerking met het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd moet er een structuur komen waarbij de kenniscentra het regionale niveau voeden. Regelmatige afstemming met de Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd van ZonMw draagt hieraan bij. Kennis waarborgen over de specialistische jeugd-ggz (en kinder- en jeugdpsychiatrie) gebeurt daarnaast in doorlopende samenwerking met de leden van het Kenniscentrum (aanbieders van jeugd-ggz), de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) en GGZ Nederland.

De website van het Kenniscentrum vernieuwt het [deel voor gemeenten](#). De nieuwe site brengt informatie in kaart over urgente integrale thema's, en maakt de verbinding met andere kennisbronnen. De inhoudelijke informatie is gericht op het onderbouwen van het zorgstelsel en vragen van gemeenten. Zo is er aandacht voor de overgang naar volwassenheid, destigmatisering en de combinatie LVB en psychische problemen. Ook de input van de Ervaringsraad krijgt een centrale plek in een online kennisdossier. Deze input is bovendien verwerkt in een [artikel](#).

In navolging op de thema's die gemeenten hebben genoemd zijn vijf (integrale) kennisdossiers ontwikkeld, in samenwerking met onder andere het NJi en 113 Zelfmoordpreventie:

- Gezinnen met meervoudige en complexe problemen
- Preventie
- Signalering & triage
- Dwang & drang
- Suïcidepreventie bij jongeren

Deze kennisdossiers bundelen inhoudelijke kennis, goede voorbeelden en initiatieven uit het hele land.

Het [Platform Integrale Specialistische Jeugdhulp](#) is verder uitgebreid. Dit initiatief van het NJi, Landelijk Kenniscentrum LVB en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie brengt goede voorbeelden van integrale zorg in kaart. Parallel hieraan heeft het Kenniscentrum drie werkgroepen opgericht die verschillende componenten van integrale zorg verder onderzoeken:

1. Integrale kijk op de hulpvraag van de jeugdige
2. Een methodische afstemming tussen de verschillende expertises
3. Een goede organisatorische afstemming en samenwerking.

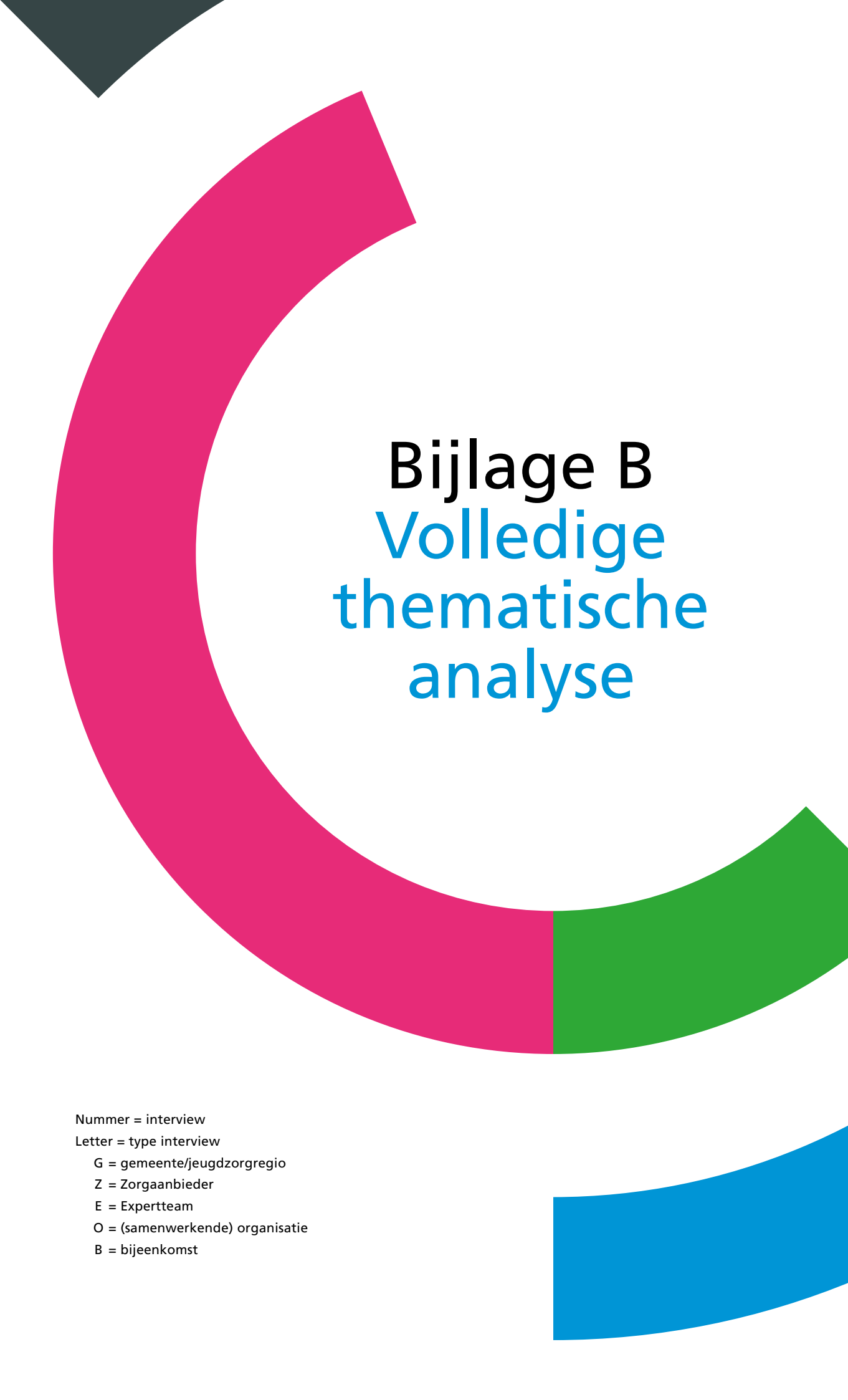
De opbrengsten van de werkgroepen leveren een kennisagenda op over integrale specialistische jeugdhulp en handvatten om integrale zorg verder te realiseren.

Op vergelijkbare wijze brengt het Kenniscentrum [goede voorbeelden van jeugd-ggz in het voorveld](#) in kaart (denk aan de Praktijkondersteuner Jeugd bij de huisarts en specialistische wijkteams). Ook de vraagstukken die spelen bij ondersteuning in het voorveld krijgen een plek op de website. Hierbij is aandacht voor samenwerking met soortgelijke initiatieven en werkzame principes. Dit platform biedt gemeenten en jeugdzorgregio's handvatten als zij zelf ondersteuning in het voorveld willen organiseren.

Het Kenniscentrum stimuleert doorlopend onderzoek naar thema's uit de [Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda](#) voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Het Kenniscentrum schrijft mee aan subsidieaanvragen en brengt lopend en afgerond onderzoek rondom specialistische thema's in kaart op de website. De Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda is toegankelijk voor alle partijen uit het jeugdwerkveld.

Het Kenniscentrum organiseert multidisciplinaire bijeenkomsten die de ontwikkeling van thema's uit de agenda actief stimuleren. Verschillende disciplines (waaronder gemeenten) werken daar onder leiding van een hoogleraar aan verdieping, met als resultaat een gezamenlijk position paper. [Psychische gezondheid van jeugd in beeld](#) en [De betekenis van digitale innovatie in de jeugd-ggz](#) zijn hiervan de eerste opbrengsten. Deze bijeenkomsten versterken en bevorderen een gezamenlijke visie op urgente thema's uit de jeugdhulp tussen gemeenten, aanbieders en andere betrokkenen.

De landelijke kenniscentra ontwikkelen samen een structuur waarbij zij het regionale niveau voeden.



Bijlage B

Volledige thematische analyse

Nummer = interview

Letter = type interview

G = gemeente/jeugdzorgregio

Z = Zorgaanbieder

E = Expertteam

O = (samenwerkende) organisatie

B = bijeenkomst

Thema

Maatschappelijke samenhang

Inhoud

Beschrijving

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen

- KOPP (– KOV)
- Kindermishandeling
- Trauma
- (V)echtscheiding

- Er moet preventief naar kinderen gekeken worden (Kindcheck) vanuit andere sectoren, zoals de volwassenenpsychiatrie en schuldhulpverlening. (7G, 12G, 15G, 22G)
- Er zijn regio's waar de gemiddelde cijfers voor kindermishandeling hoger liggen dan het landelijk gemiddelde. Dit verdient aandacht. (4G)
- Hoe kan trauma op tijd erkend worden en de juiste zorg worden ingezet? Hoe kan deze kennis bij de toegang komen te liggen? (4G)
 - Wanneer problematiek lang onbekend blijft wordt een echtscheiding al snel een vechtscheiding. (7G)

Sociaal Economische Status (SES)

- Een laag opleidingsniveau en armoede leveren stress op in gezinnen en zijn daarmee een risicofactor voor problematiek. (12G)
- Andersom gebruiken een aantal regio's met een hogere SES 5x meer dyslexiezorg dan andere regio's. (4G)

Problematiek die onbekend blijft

- Problematiek van ouders blijft lang achter de voordeur (door o.a. schaamte) en daarmee problematiek van kinderen ook. (7G)

Intergenerationele problematiek

- Hoe kunnen we als maatschappij intergenerationele problematiek doorbreken? Het zijn veelal dezelfde families die hulp gebruiken over een langere tijd. (12G, 15G)

Thema's uit de Kinder- en jeugdpsychiatrie

Inhoud

Beschrijving

LVB-problematiek

- Hebben toegangsmedewerkers voldoende kennis over LVB om dit te herkennen en er adequaat mee om te gaan? (7G, 15G)
- Bij zaken die in de gemeente urgent zijn en terechtkomen bij een expertteam is er in veel gevallen sprake van een licht verstandelijke beperking in combinatie met psychische problematiek, zoals autisme en hechtingsproblematiek. (24E)

Depressie

- In bepaalde regio's is er meer sprake van depressie dan in andere regio's. (7G)

Middelengebruik

- Deze problematiek blijft in sommige regio's lang achter de voordeur en verergert door een lakse houding van ouders. (7G)
- In bepaalde regio's was er voor verslavingsproblematiek bij jongeren nauwelijks zorg ingekocht. (4G)

ADHD/Autisme (ASS)

- Waar kan medicatiecontrole plaatsvinden, zodat hier niet een altijd een psychiater of specialist voor ingeschakeld hoeft te worden? Zou dit bij de jeugdarts kunnen? (12G)
- Wat verklaart de stijgende aantallen van kinderen met ASS/ADHD-problematiek? (22G)

Effectieve suïcidepreventie

- Er is (nog) geen bewezen effectief programma voor suïcidepreventie. Aan de voorkant worden signalen gemist waardoor jongeren als crisis binnen komen bij de ggz. (6O)
-

Thema

Problematiek voor zijn

Inhoud

Beschrijving

Preventie

- Het is de kunst om signalering en interventie goed op elkaar te laten aansluiten. Dit is nu niet altijd het geval vanwege verschillende beroepsgroepen die hierin logistiek met elkaar moeten samenwerken (JGZ en eerstelijnszorg). (6O)
- Gemeenten willen gerichte adviezen over waar zij qua preventie op moeten inzetten. Het gaat met name om je als gemeente kunnen richten op waar de grootste potentie zit. Help gemeenten om deze potentie te identificeren. (23G)
- De visie bij gemeenten ligt teveel op preventie (het voorkomen van specialistische jeugdhulp), waardoor zij vergeten dat de gehele jeugdzorgketen preventie is in een breder maatschappelijk perspectief. Gezondere jeugd zorgt voor gezondere volwassenen die het zorgsysteem minder belasten. (19Z)
- Er ontbreken cijfers die preventie en de opbrengsten daarvan onderbouwen. (10G)
- Er wordt teveel gefocust op risicofactoren en te weinig op beschermende factoren. (23G)

Vroegsignalering

- Leer hierbij van initiatieven die er al zijn. (23G)
- Signaleren alleen is niet genoeg, de betreffende professional moet ook een handelingsperspectief hebben om de problematiek aan te kunnen pakken. (23G)
- Een signalerende functie heeft ook als effect dat het zorggebruik toeneemt. Aanbod creëert de vraag (23G, 27G)

Triage

- Hoe zorgen we voor adequate toeleiding en hoe maken we gebruik van kennis die er al is op dit gebied? (3G, 4G, 7G, 16Z)
-

Thema

Destigmatisering

Inhoud

Normaliseren en stigma tegengaan

Beschrijving

- Als maatschappij niet de illusie hebben dat alle problemen oplosbaar zijn, maar ook focussen op hoe je gezinnen kunt leren omgaan met hun problematiek: ondersteuning bieden. Hier willen gemeenten meer bij ondersteund worden door de jeugd-ggz. (23G)
 - Door andere beroepsgroepen in het jeugdwerkveld van kennis te voorzien, kan de ggz bijdragen om het stigma op psychische problemen te verminderen. (23G)
 - De bandbreedte van wat 'normaal' is moet worden opgerekt. Wanneer is iets niet normaal? (17G, 22G)
 - Moet je ingrijpen wanneer ouders en kind geen problemen ervaren, maar er wel kenmerken van een psychiatrische stoornis zichtbaar zijn? (22G)
 - Hoe kunnen we stoornissen vanuit positieve psychologie gaan benaderen, met een bredere kijk, waardoor je jeugdhulp ook makkelijker kan aanhaken bij de jeugd-ggz? (19Z)
 - Er zijn aanbieders die zich dichtbij scholen vestigen voor de werving, dit kan het tegenovergestelde effect van normaliseren opleveren. (23G)
 - Geef de samenleving gereedschappen om goed met elkaar om te kunnen gaan. Dit gaat verder dan kennis naar de voorkant brengen: welke plaats heeft psychiatrie in de samenleving? (23G)
-

Thema

Kennis naar het voorveld

Inhoud**Beschrijving****Algemeen**

- Ligt de verantwoordelijkheid voor het brengen van kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie bij de gemeenten, of bij de aanbieders in de regio? (3G, 23G, 28G)
- De kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie is er, maar vindt zijn weg niet naar de voorkant. De inschatting is dat kennis in de vorm van samenwerkingsverbanden en contacten tussen professionals meer effect heeft dan meer quicktools of cursussen'. (9O, 13G, 15G, 17G, 23G, 25E)
- Onvoldoende kennis belemmert het proces van op- en afschalen van zorg. (9O, 28G)
- Situaties komen sneller als crisis binnen bij de zorg, omdat aan de voorkant signalen worden gemist. (9O 26E, 27E)
- Op welke momenten in een traject in het voorveld is het belangrijk dat er screening op ggz-problematiek plaatsvindt? Welke tools en vaardigheden zijn hier voor nodig? Door hier zicht op te hebben kan de gemeente haar faciliterende rol beter vervullen. (4G, 11G)
- Het knelpunt is dat men elkaar niet kent. De succesverhalen gaan over medewerkers die gefaciliteerd worden binnen hun werk om contact te leggen met anderen. (8G, 13G, 15G, 23G)

Huisarts

- In veel gemeenten gaat het overgrote deel van de verwijzingen voor specialistische jeugd-ggz nog via de huisarts. De huisarts maakt hierbij gebruik van de al bekende contacten in de regio. De vraag is of kinderen en jongeren op de juiste plek zorg krijgen. (4G, 7G, 8G, 12G, 27G)
- Men vertrouwt de huisarts en is na een verwijzing nog lastig op andere gedachten te brengen. Gebruik dit vertrouwen tot voordeel. (7G)
- Er draaien verschillende pilots rondom de inzet van specialistische hulp bij de huisarts. Wat zijn hiervan de werkzame factoren? Wat levert het op? (11G, 12G, 15G, 27G, 28G)

Wijkteam

- CJG- en wijkteammedewerkers hebben over het algemeen twee vragen bij de doorverwijzing van

Vervolg Thema

Kennis naar het voorveld

jongeren: welke interventie/hulp is er nodig in dit specifieke geval? Waar kan ik deze hulp vinden, en welke aanbieder is het meest geschikt? Door dit proces goed te laten verlopen komen patiënten op de juiste plek. (4G)

- Er ligt veel focus op verwijzen naar de specialistische jeugd-ggz vanuit het wijkteam/de gemeente in plaats van via de huisarts. Men vergeet hierbij dat de capaciteit van het wijkteam er niet op toegerust is om alle verwijzingen te behandelen. (7G)
- Wijkteams hebben onvoldoende identiteit, omdat zij overal anders ingericht zijn (16Z)
- Wijkteams en huisartsen hebben nog onvoldoende verbinding (16Z, 28G)

Onderwijs

- Hebben scholen voldoende tools om psychische componenten te kunnen ontdekken bij leerlingen? (7G, 12G)
- Het is voor betrokkenen niet altijd duidelijk wat onder jeugdhulp of passend onderwijs valt. Ook de samenwerking tussen verschillende instanties die betrokken zijn bij het kind werken nog onvoldoende samen (ook binnen de gemeente). Hoe kunnen gemeenten hierin van elkaar leren? (5B, 7G, 11G)
- Hoe kan de gemeente samenwerking tussen onderwijs en (specialistische) jeugdhulp beter faciliteren? (11G, 28G)
- Er draaien pilots waarbij er ook binnen het onderwijs een specialistische ondersteuner wordt ingezet. (12G)
- Leerkrachten hebben onvoldoende handelingsperspectief om met de gesignaleerde psychische problematiek om te gaan (23G)

Preventieve zorg

- Er is te weinig samenwerking tussen JGZ/GGD en de jeugd-ggz. Informatie delen is lastig omdat hiervoor geen goed organisatorisch fundament is in de gemeenten. Daarnaast heeft de GGD de verantwoordelijkheid voor preventie, maar die komt in gesprekken met gemeenten rondom jeugdzorg nauwelijks aan bod. (6O, 22G)
 - De toeleiding vanuit het consultatiebureau naar Infant Mental Health verloopt nog onvoldoende soepel. (20O)
 - De samenwerking tussen de programma's Kansrijke Start en Zorg voor de Jeugd is er nog onvoldoende. (29B)
-

Thema

Integraal werken

Inhoud

Beschrijving

Dubbele beschikkingen

- De gemeente heeft behoefte aan duiding van zorgstapeling: in welke gevallen mag je verwachten dat er een dubbele beschikking nodig is? Bijvoorbeeld hulp in de JeugdzorgPlus en de ggz. (11G, 19Z)

Doorgaande lijn jeugd-ggz en ggz voor volwassenen (18-/18+)

- Hoe bied je zorg aan jongeren die 18 jaar worden, waarbij de behandeling zoveel mogelijk gecontinueerd wordt (transitiepsychiatrie)? (9O, 17G)
- Een doorlopende lijn (zorg) voor kinderen en jongeren met langdurige problematiek is in het huidige stelsel onvoldoende gegarandeerd (bijvoorbeeld JeugdzorgPlus/beschermd wonen). Teveel jongeren met een nét ander profiel vallen buiten de boot (17G, 26G)
- De doorgaande lijn van zorg is met name relevant bij de LVB-doelgroep en ASS problematiek (17G, 26E)

Samenwerking jeugdhulp en ggz voor volwassenen

- Eén kind uit het gezin krijgt hulp binnen de jeugd-ggz, terwijl andere leden van het gezin ook hulp nodig hebben. Hoe bied je vanuit de jeugd-ggz zorg aan het hele gezin? Hoe kan de samenwerking gezocht worden met de volwassenenzorg, schuldhulpverlening, verslavingszorg enzovoort? (9O)

Samenwerking brede jeugdzorg

- In complexe zaken is een goede afstemming tussen jeugdzorg (bijvoorbeeld jeugdbescherming) en de jeugd-ggz belangrijk, wat nog niet altijd van de grond komt. Denk aan uitwisseling van kennis, snel opstarten van zorg et cetera. (24E)

Op- en afschaling van zorg

- Hoe zorg je dat het principe 'zo zwaar als nodig, zo licht als mogelijk' tot uiting komt in de zorglijn en gefundeerd is op inhoudelijke argumenten? Gemeenten willen hierin inhoudelijke meedenkkracht. (7G)
- Er zijn signalen in gemeenten dat specialistische aanbieders alleen de zware casussen nog overhouden, wat een zware wissel trekt op professionals. Zijn hier oplossingen voor? (8G, 9O, 26E, 27E)

Vervolg Thema

Integraal werken

Praktische vormgeving

- In de ketensamenwerking loopt men tegen veel praktische problemen aan: Verschillende instellingen werken met verschillende registratiesystemen en uitwisseling is niet zomaar mogelijk op basis van privacy. Dit belemmert een goede samenwerking. (15G)
 - Wanneer medewerkers gedetacheerd worden (bijvoorbeeld van aanbieder naar wijkteam) is er de vraag in welk systeem men registreert, maar ook hoe de medewerker verzekerd is en op welke manier hij of zij aansprakelijk is. Deze juridische kwesties zijn nog niet opgelost. (15G)
 - Wat zijn generieke werkzame elementen in integrale hulp? Er mist een concrete onderbouwing die vertaald kan worden naar monitoring. (11G, 28G)
 - Hoe financiert je integrale hulp (in het licht van tekorten bij gemeenten)? Wat zijn *good practices*? (19Z, 28G)
-

Thema

Data en monitoring

Inhoud

Beschrijving

Verstrekken van data/gegevens aan gemeenten.

- Gemeenten hebben nu geen inzicht in inhoudelijke data over zorg. Gemeenten zouden hier meer kennis over willen hebben zodat ze betere resultaten en kwaliteitsafspraken kunnen maken met aanbieders. (3G)

Onderbouwen van de behoefte aan specialistische zorg in de gemeente

- Voor zowel beleidsmedewerkers als aanbieders is het verantwoorden van zorggebruikers ten opzichte van de raad of inkoop een ingewikkeld proces. Wat is normaal ggz-verbruik? Er is onvoldoende data om stijgingen of dalingen te verklaren en zorggebruik is dus moeilijk te verantwoorden. In kaart brengen van verwachtingen op basis van prevalenties en regionale trends zou hier helderheid in kunnen scheppen. (4G, 5B, 10G, 27G, 28G)
- De landelijke cijfers zijn ontoereikend om de zorg binnen de eigen gemeente af te zetten tegen een gemiddelde. Verbruik van jeugd-ggz wordt niet apart bijgehouden via de CBS route (27G, 28G)
- Wanneer men drukt op de bekostiging van de jeugd-ggz, komt problematiek dan op andere plekken in de keten naar boven? (27G)

Gebruik van data en monitoring door gemeenten en aanbieders

- Gemeenten en aanbieders zijn net gestart om trends in de regio in kaart te brengen, na de transformatie en afschaffing van DBC's. Er is meer data en ervaring nodig om dit verder te ontwikkelen en daadwerkelijk uitspraken te kunnen doen. De financiering van nieuwe monitoringsprojecten is in sommige gemeenten echter problematisch. (3G, 8G)
 - Cijfers zijn op dit moment onvoldoende betrouwbaar voor gemeenten. Wanneer je meer meet, ga je ook meer zien en de verklaringen hiervoor zijn vaak onduidelijk. Een focus op 'goede voorbeelden' is een belangrijke toevoeging. (23G)
 - In kleine gemeenten zeggen trends erg weinig: een aantal casussen meer of minder kan al voor een stijging van 50% zorgen. (7G)
 - Wanneer je cijfers uit monitoring hebt over de jeugd-ggz, hoe zet je deze dan om naar concrete acties voor beleid en het helpen versnellen van de
-

Thema

Meedenkkracht

Inhoud

Beschrijving

Inhoudelijke meedenkkracht door professionals

- Het is voor gemeenten onmogelijk om zelf alle kennis in huis te hebben. Hiervoor zou men het liefst kennis willen in de vorm van een gelijkwaardige samenwerking en inhoudelijke meedenkkracht door professionals. Op dit gebied is er een cultuuromslag nodig. (3G, 22G, 23G)
 - In sommige gemeente is inhoudelijke consultatie van psychiaters mogelijk. Hier hangt een prijskaartje aan, maar een gemeente is bereid dit te betalen als dit vooruitgang oplevert. (3G)
 - Voor wie zijn de kosten bij ingrijpende besluiten, zoals een verbouwing van de aanbieder n.a.v. ambulantiseringbeleid? Hier moet goed met elkaar over worden nagedacht. (8G)
-

Cliëntvertegenwoordiging en ervaringsdeskundigheid

- Hoe zorg je voor cliëntvertegenwoordiging bij het vormgeven van beleid, op een duurzame manier? Een knelpunt is dat de opkomst bij deze initiatieven vaak niet groot is. (3G, 15G)
 - Zijn er goede voorbeelden om van te leren? (1G)
 - Wanneer kernwaarden van patiënten duidelijk zijn (bijvoorbeeld 'spreek met mij, niet over mij'), hoe neem je deze dan mee in beleidsvorming? (4G)
 - Het perspectief van jongeren en ouders komt in de gesprekken tussen aanbieders en gemeenten nu onvoldoende naar voren (23G)
-

Thema

Kennisinfrastructuur

Inhoud

Beschrijving

Bundeling en clustering van informatie

- Er is voldoende kennis bij kenniscentra, regio's en gemeenten, maar het is onduidelijk voor medewerkers waar deze kennis te vinden is. Het (online) kennisaanbod is versnipperd en te moeilijk te vinden. Er is geen centrale plek waar kennis vindbaar is. (5B, 7G, 15G, 22G, 23G)
- Welke onderwerpen uit de kinder- en jeugdpsychiatrie raken aan maatschappelijke thema's? Hiermee kan een breed en geïnteresseerd publiek bereikt worden, waaronder gemeenten. (17G, 23G)
- Het zit minder in de cultuur van gemeenten om te zorgen voor kennisverdieping, mede omdat het voor een deel bouwt op de inzet van vrijwilligers (raadsleden). Gemeenten weten hierdoor niet altijd de juiste vragen op de juiste plaats te stellen. (17G, 18O)
- Er moet specifieke aandacht komen voor de betekenis van inhoudelijke kennis voor het stelsel (bedrijfsvoering). (1G, 2O, 3G, 4G, 8G, 10G, 15G, 16Z, 17G, 19Z)
- De inschatting is dat het onvoldoende oplevert om kennis alleen online te bundelen. Kennis zit in de hoofden van mensen en zij moeten elkaar bereiken. Hoe gaan we dit goed vormgeven? Communicatie en samenwerking kan laagdrempeliger (14Z, 17G, 22G, 23G)
- Pogingen om zorg in kaart te brengen (sociale kaart, productenboeken etc.) zijn vaak snel achterhaald vanwege alle wisselingen in aanbieders en samenwerkingsverbanden. Kennisoverdracht en de vertaling van aanbieders naar gemeenten gaat dan ook verloren. (3G, 26E)

Richtlijnen

- Er zijn meerdere richtlijnen op verschillende thema's bij verschillende instanties, die elkaar soms ook tegenspreken. Hier moet duidelijkheid in geschept worden om ermee te kunnen werken. Ook is onduidelijk wat de verschillen tussen richtlijnen en standaarden zijn. (6O, 8G, 10G)
 - Het zou fijn zijn om naast alle specifieke richtlijnen, ook overkoepelende kennis te hebben voor gemeenten. (8G)
-

Vervolg Thema

Kennisinfrastructuur

(Bekostiging van) wetenschappelijke kennisverspreiding

- De geldstroom voor kennisontwikkeling is regionaal geregeld, waarbij meerdere gemeenten afspraken maken met de aanbieder over kennisontwikkeling. Niet elke gemeente binnen dit verband kan direct volgen wat hier het resultaat van is. (3G, 12G)
- Kennisontwikkeling, onderzoek en opleiding moeten meer geïntegreerd worden met de behandeling van kinderen en jongeren. Hierdoor blijft de sector in zijn geheel innovatief. Het resultaat van kennisontwikkeling moet terug te zien zijn in betere en effectievere hulp voor kinderen en gezinnen. (14O)
- Moet er een landelijk innovatiebudget komen? (15G)

Uitwisseling laten plaatsvinden tussen regio's

- Men vraagt zich of lokale financiering de meest effectieve manier van verspreiding van middelen is. Is er een overlap in kennisontwikkeling, die niet regionaal gedeeld wordt tussen aanbieders en gemeenten en bij aanbieders en gemeenten onderling? (3G, 15G)
- De Regionale Kenniswerkplaatsen Jeugd behandelen vaak één thema of onderwerp. Ook hier zijn nog steeds mensen nodig die kennis aan elkaar verbinden. (17G)
- Regio's minder centraal in het land hebben meer moeite met aanhaken op kennisontwikkeling. (9Z, 28G)

Onderzoek naar integrale hulp

- Er moet specifiek aandacht komen voor onderzoek naar integrale hulp. Ook wanneer dit betekent dat de 'gouden standaarden' uit wetenschappelijk onderzoek deels worden losgelaten. Men moet komen tot een gebalanceerde combinatie tussen wetenschappelijk en praktijkonderzoek die inzicht geeft in de effecten van integrale hulp. Gemeenten moeten hier (gezamenlijk) geld voor beschikbaar stellen en risico's in durven nemen. (8G, 15G)

Gemeenschappelijke agenda

- Gemeenten hebben behoefte aan een gemeenschappelijke agenda tussen gemeenten en zorgaanbieders, zowel lokaal als landelijk. Hierin moeten thema's opgenomen worden die meerdere terreinen beslaan, zoals preventie. Dit om te waarborgen dat men dezelfde kant op beweegt. (23G, 28G)
- De Onderzoeks- en ontwikkelingsagenda voor de kinderen en jeugdpsychiatrie doet realiseren dat dit gesprek onvoldoende plaatsvindt tussen gemeenten en aanbieders. Het gaat te vaak over geld en te weinig over inhoud. (17G)

Thema

Zorgbeleid

Inhoud

Beschrijving

Tariefstellingen

- Tariefstelling omvat veel moeilijkheden. Er moeten keuzes gemaakt worden die raken aan de inhoud, maar waar onvoldoende kennis over is binnen de gemeente. Er zijn bijvoorbeeld matrices die aangeven hoeveel fte er van welk specialisme ingezet mag worden bij een bepaalde behandeling. Klopt dit met inhoudelijke afwegingen en verschillende typen specialismen? (7G, 9O)
- Hoe kom je tot een goede kostprijs voor een product? Wanneer is iets specialistische zorg en wanneer is het hoog-specialistische zorg? (8G)
- Wanneer is iets TOPGGz-zorg? Wat doen deze aanbieders anders (qua onderzoek, opleiding en dergelijke) en welke tarieven moeten hier tegenover staan? (27G)
- Tarifiering verschilt tussen gemeenten en regio's, doordat zij zorg anders beoordelen of andere standaarden gebruiken. (16Z)

Kwaliteitseisen stellen aan zorg

- Kun je met een bepaalde methodiek een bepaalde groep bereiken? Zo ja, mag je er dan vanuit gaan dat een instelling die deze methodiek beheerst ook in staat is hulp te bieden aan deze groep? (1G, 7G, 8G, 28G)
 - Is een bepaald type zorg (bijvoorbeeld High & Intensive Care of ambulante zorg) hetzelfde bij verschillende aanbieders, of zitten hier verschillen tussen? (8G)
 - Moet je als gemeente de verantwoordelijkheid nemen over kwaliteit van zorg, of ligt dit bij de aanbieder? In hoeverre stuur je als gemeente dan op inhoud om de kwaliteit te waarborgen? Hoe stuur je op kwaliteit als je zelf de kennis niet hebt? Gemeenten verschillen hierin van visie. (3G, 4G, 7G, 8G, 10G, 15G, 17G, 28G)
-

Toegang tot toepasbare kennis helpt om de zorg voor kwetsbare kinderen en hun gezinnen elke dag te verbeteren.



