

De rol van de jeugd-GGz in de Centra voor Jeugd en Gezin

Inventarisatie en evaluatie van de rol van de jeugd ggz in de CJG's van Beijum,
Vinkhuizen en Selwerd-Paddepoel-Tuinwijk

In opdracht van



COLOFON

© Molendrift

Postadres:

Huize Tavenier
Ubbo Emmius­singel 110
9711 BK Groningen

E-mail: info@molendrift.nl

www.molendrift.nl

12 september 2014

Tekst: I. Wijbenga, J. Sybesma

Advies en begeleiding: J. Knot-Dickscheit, Ellen Loykens en Maarten Wetterauw

Opdrachtgever: Gemeente Groningen

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

VOORWOORD

In opdracht van de dienst OCSW (Onderwijs Cultuur Sport Welzijn) van de gemeente Groningen heeft ggz-instelling Molendrift onderzoek gedaan naar de praktijkervaringen van de samenwerking tussen jeugd-ggz en de Centra voor Jeugd en Gezin. Doel was om de huidige rol van de jeugd-ggz in de CJG's te beschrijven, van deze ervaringen te leren en na te gaan waar kansen liggen met het oog op de transitie.

De dataverzameling, analyse en rapportage van dit onderzoek zijn uitgevoerd door onderzoeker Iteke Wijbenga, met medewerking van masterstudent Japke Sybesma, met begeleiding en advies door Maarten Wetterauw en Ellen Loykens, onder leiding van Dr. Jana Knot-Dickscheit van de Rijksuniversiteit Groningen.

Het rapport is via verschillende werksessies tot stand gekomen. De revisiehistorie is in onderstaande tabel te lezen.

Revisies	Versiedatum
Revisie n.a.v. discussiebijeenkomst met de geïnterviewden* op 23 april	10 mei
Revisie n.a.v. discussiebijeenkomst met ggz-vertegenwoordigers* op 13 mei j.l.	12 juni
Revisie n.a.v. discussiebijeenkomst met beleidsmakers* op 17 juni j.l.	25 juni
Finaal concept ter beoordeling aan Jana Knot-Dickscheit, Maarten Wetterauw, Ellen Loykens	25 juni
Finaal concept ter beoordeling aan Anita Schnieders	3 juli
Definitief rapport	12 sept

* Voor namen van de betrokkenen bij de discussiebijeenkomsten zie p. 32/33

Graag willen wij alle betrokkenen bij dit onderzoek bedanken voor hun waardevolle bijdrage aan de evaluatie en discussie: de ggz-professionals en coördinatoren van de CJG's, de vertegenwoordigers van ggz-aanbieders, de beleidsmakers van de Gemeente Groningen en Haren bedanken wij voor hun deelname aan de interviews en de discussiebijeenkomsten.

Namens Molendrift,

Iteke Wijbenga

Groningen, september 2014

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
1. INLEIDING	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel en relevantie van het onderzoek	6
1.3 Onderzoeksvragen	6
1.4 Methode	7
2. RESULTATEN	8
2.1 Werkzame factoren in samenwerkingsprocessen	8
2.2 Evaluatie van praktijkervaringen	10
2.3 Discussiepunten	18
3. CONCLUSIE	22
3.1 Werkzame factoren voor samenwerking in literatuur en praktijk	22
3.2 Conclusies uit praktijkevaluatie	24
4. AANBEVELINGEN	27
4.1 Aanbevelingen voor de gemeente	27
4.2 Aanbevelingen voor de praktijk	29
4.3 Aanbevelingen voor nader onderzoek	30
BIJLAGE 1 Betrokkenen bij interviews en discussiebijeenkomsten	32
BIJLAGE 2 Literatuurlijst	34

1. INLEIDING

In dit hoofdstuk komen de aanleiding, het doel en relevantie van het onderzoek aan bod. Tevens wordt de methode van onderzoek beschreven en verantwoord.

1.1 Aanleiding

Met de komst van de nieuwe jeugdwet in 2015 wordt de verantwoordelijkheid van de gehele jeugd(ggz)zorg aan de gemeente overgedragen. Deze transitie vraagt om een herinrichting van de nuldelijns, eerstelijns en tweedelijns zorg. De transformatie die met deze transitie wordt beoogd betreft de volgende doelen:

- Meer preventie, benutten van eigen kracht en sociaal netwerk
- Normaliseren en ontzorgen
- Sneller jeugdhulp op maat, dicht bij huis
- Betere samenwerking rond gezinnen: 1 gezin, 1 plan, 1 regisseur
- Meer ruimte voor professionals door de regeldruk terug te dringen¹

Er dient een nieuw stelsel ontwikkeld te worden waarbinnen de jeugdhulp (nu nog opvoedhulp, jeugdzorg en jeugd-ggz) op een effectieve en efficiënte manier aangeboden wordt. Duidelijk is dat de mogelijkheden voor preventie, het vroegtijdig de juiste hulp toekennen en de integratie van jeugdzorg en jeugd-ggz in dit nieuwe stelsel nog nadere uitwerking vragen.

In het Groninger Functioneel model van de Gemeente Groningen wordt een inhoudelijk kader geschetst, dat als basis fungeert voor een gemeentelijk aangestuurd 'nieuw jeugdstelsel' in de provincie Groningen. In de Contourennota (d.d. 21-04-2014) is dit kader uitgewerkt in meer concrete ondersteuningsactiviteiten. De basis van het jeugdstelsel wordt gevormd door de basisondersteuning, bestaande uit een team van generalisten met elkaar aanvullende specifieke kennis en vaardigheden. De samenstelling van deze teams kan variëren afhankelijk van de populatie van de betreffende gemeente. Zo kan de inzet van specifieke deskundigen in de basisondersteuning in bepaalde situaties gewenst zijn.²

In de huidige praktijk worden op dit gebied in de gemeente Groningen ondermeer al ervaringen opgedaan in de samenwerking tussen ggz-aanbieders en de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).

Doelstelling CJG

Het doel van de oprichting van de CJG's was om laagdrempelige, preventieve en snelle zorg te kunnen bieden voor het hele gezin. De oorspronkelijke kerntaken van het CJG zijn: 1. het geven van advies en informatie voor ouders en opvoeders, 2. vroege signalering van problemen, 3. het bieden van vroegtijdige, lichte hulp, 4. coördinatie van zorg (bij integrale zorg) en het begeleiden bij het vinden van de juiste hulp. De doelgroep bestaat uit kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en diens ouders of opvoeders. Het multidisciplinaire team dat werkzaam is in het CJG maakt dat er verschillende expertises aanwezig zijn om een breed scala aan vragen te kunnen opvangen. De werkwijze is vraaggericht en tevens gericht op het versterken van de eigen kracht van kind en gezin.¹

¹ Factsheet Jeugdwet

² Contourennota Jeugdstelsel

Het Centrum voor Jeugd en Gezin kent twee globale opdrachten voor alle professionals die hierbinnen werkzaam zijn of nauw betrokken zijn:³

1. Het realiseren van een dekkend (basis)aanbod van informatie, voorlichting en algemene en preventieve opgroei- en opvoedondersteuning inclusief de jeugdgezondheidszorg;
2. Het waarborgen van een sluitende keten, zodat risico's en problemen rond gezondheid, ontwikkeling, opgroeien en opvoeden tijdig en effectief worden gesignaleerd en aangepakt.

1.2 Doel en relevantie van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is de inmiddels opgedane ervaringen van de samenwerking tussen de ggz-aanbieders en CJG's te beschrijven en te onderzoeken. De vraag is in hoeverre deze samenwerking van toevoegende waarde is en kan zijn met betrekking tot het nieuwe stelsel voor Jeugdhulp. Om te kunnen zien welke inzet gewenst is en waar verbetering mogelijk is, is zowel onderzoek verricht naar de algemeen werkzame factoren in samenwerkingsprocessen zoals beschreven in de literatuur als naar de ervaringen van de CJG en ggz-professionals. Hoe kunnen ggz-professionals het CJG ondersteunen en versterken? Wat betekent dat voor de inrichting van de CJG's en wat betekent het voor de ggz?

De relevantie van dit onderzoek omvat kennisvermeerdering rondom de rol die de ggz in de CJG's speelt en kan spelen. Tevens biedt het handvaten voor toekomstige inrichting van de samenwerkingsverbanden tussen de jeugd ggz en CJG's (cq. Gebiedsgebonden aanpak). Op basis van de opgedane ervaringen en reeds bestaande kennis uit onderzoek resulteert deze beschrijving in praktische handvaten voor de inrichting van (de omgeving van) de Centra voor Jeugd en Gezin met het oog op de transitie. Handvaten die bovendien richting geven aan de toekomstige invulling van de samenwerking tussen de jeugd-ggz en de CJG's.

Bij het onderzoek is een brede groep van direct en indirect betrokken werkers en beleidsmakers betrokken. Hiermee waren een brede kennisinbreng en actieve betrokkenheid bij de kennisvorming geborgd. Deze werkwijze was ook bedoeld om een eerste gezamenlijke stap te maken in het inrollen van het getransformeerde werken in de wijken en binnen de deelnemende organisaties. Inmiddels overweegt de gemeente Groningen de CJG's en Sociale Teams samen te voegen tot wijkteams, om zo de gebied gebonden aanpak integraal en stevig neer te kunnen zetten. Enerzijds nuanceert dit voorliggend rapport tot momentopname, anderzijds zijn de conclusies, constatering en aanbevelingen uit voorliggend document evenzo van toepassing op de inrol van ggz in de wijkteams.

1.3 Onderzoeksvragen

Uit het bovengenoemde doel vloeien de volgende onderzoeksvragen voort:

Hoofdvraag:

Wat is de huidige rol van de jeugd-ggz in het CJG en wat zou die rol in de toekomst kunnen/moeten zijn?

Deelvragen:

- Wat zijn werkzame factoren in samenwerking binnen de hulpverlening, hoe zijn deze terug te zien in de praktijkervaringen en hoe bieden deze aanknopingspunten voor verbetering?

³ Jeugd en Gezin (2010)

- Hoe wordt de huidige samenwerking tussen de jeugd-ggz en de CJG's ervaren?
- In hoeverre is deze samenwerking van toegevoegde waarde voor het nieuwe jeugdstelsel?
- Wat kan de toegevoegde waarde van de samenwerking zijn in de toekomst?

1.4 Methode

Uitgangspunt was een studie van beperkte omvang en duur om zo nog optimaal van de resultaten te kunnen profiteren bij de inrichting van het nieuwe stelsel in de aanloop naar de inkoop van de nieuwe jeugdhulp. De inventarisatie is daarom beperkt tot drie CJG's aangevuld met discussies met het brede werkveld. Zowel de CJG's als de deelnemers uit het werkveld werden zorgvuldig geselecteerd, om ondanks de korte doorlooptijd toch tot een zo goed mogelijke output te kunnen komen. Daarnaast werd de brede betrokkenheid gezien als een mogelijkheid een eerste inroeffect van de evaluatieresultaten te komen.

Ten behoeve van dit onderzoek heeft een beknopt literatuuronderzoek plaatsgevonden naar werkzame factoren in samenwerking binnen de hulpverlening om te onderzoeken waar mogelijk verbeterpunten in de samenwerking liggen. De uitkomsten van het literatuuronderzoek vormden de basis voor het opstellen van een semigestructureerde vragenlijst.⁴

Deze vragenlijst is aangevuld met algemene evaluerende onderwerpen. Onderwerpen waren:

- Start en doel van samenwerking
- Functie en taken
- Doelgroep en hulpvragen
- Ervaring van de samenwerking
- Gezamenlijke visie en doelen
- Contact en communicatie
- Visie op samenwerking
- Ervaring van eigen rol
- Toegevoegde waarde van de ggz-professional
- Competenties
- Ideale toekomstbeeld

De interviews hebben plaatsgevonden met ggz-professionals en coördinatoren van de CJG's Beijum, Vinkhuizen en Selwerd-Paddepoel-Tuinwijk (SPT). Er is voor deze CJG's gekozen omdat hier al enige jaren ervaring is opgedaan met de samenwerking en de invulling van de jeugd-ggz functie binnen of dicht tegen het CJG aan.

Via drie discussiebijeenkomsten vond aanvulling op en aanscherping van de genoemde punten plaats. De uitwerking en detaillering van ideeën over de toekomst stonden met name centraal, omdat deze de basis vormen voor handvaten voor de verdere inrichting van de CJG's. Vanwege de integraliteit en verwevenheid kwamen ook onderwerpen aan bod als de verhouding tussen CJG, sociaal team, de huisarts/ Praktijk Ondersteuner Huisarts-GGZ en scholen. Er werd ook aandacht besteed aan de te verwachten groei van de CJG's en de dan noodzakelijke beheersing van instroom en andere organisatorische vraagstukken. Betrokkenen bij de discussiebijeenkomsten waren achtereenvolgens: 1. de geïnterviewde ggz-professionals en

⁴ Op te vragen bij de onderzoeker

CJG coördinatoren; 2. vertegenwoordigers van ggz-aanbieders en 3. beleidsmakers van de Gemeente Groningen en een vertegenwoordiger van ELANN.⁵

De interviews en discussiebijeenkomsten zijn opgenomen, getranscribeerd, geanalyseerd en geïnterpreteerd.

2. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven van het beknopte literatuuronderzoek naar werkzame factoren in samenwerking (§2.1) en de evaluatie van de praktijkervaringen (§2.2). In §2.3 worden discussiepunten benoemd en uitgewerkt.

2.1 Werkzame factoren in samenwerkingsprocessen

Onderzoek naar wat werkt in succesvolle samenwerkingsprocessen kan handvaten bieden voor verbetering van de samenwerking tussen jeugd-ggz en CJG. Eerst worden algemeen werkzame factoren belicht en vervolgens het ontwikkelingsverloop van succesvolle samenwerking.

Algemeen werkzame factoren in samenwerking

Uit diverse onderzoeken is gebleken dat een aantal factoren bijdraagt aan goede samenwerking in de (jeugd)hulpverlening en daarmee aan de effectiviteit en efficiëntie van de hulp.⁶ Onder samenwerken wordt verstaan: op effectieve wijze werken aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer het niet direct het persoonlijk belang dient. Dat houdt in: het delen van kennis en ervaringen, het vieren van successen en betreuren van mislukkingen, het onderkennen van andere disciplines en ook het uitnodigen om de kennis en expertise van andere disciplines te benutten.⁷

Belangrijke werkzame factoren in samenwerking zijn:⁸

- Een gezamenlijke visie en doelen hebben;
- Bereidheid om samen te werken: ‘krachten bundelen’ als instelling;
- Gezamenlijk aan de slag gaan;
- Open en eerlijk communiceren;
- Vertrouwen hebben in elkaars expertise;
- Durf om zaken te bespreken als het niet goed loopt;
- Werken op één vaste locatie;
- Delen van kennis en expertise vanuit de eigen discipline;
- Delen van verantwoordelijkheden.

Ontwikkelingscyclus van goede samenwerking

Uit onderzoek naar samenwerking in de publieke dienstverlening is een model voortgekomen dat het ontwikkelingsverloop van goede samenwerking beschrijft. Succesvol samenwerken is idealiter een cyclisch proces van vijf fasen:

⁵ Zie Bijlage 1 voor namen van de betrokkenen

⁶ o.a. Prinsen & Kalthoff (2009)

⁷ NJI (2013)

⁸ Prinsen & Kalthoff, (2009); Van Oijen (2009); De Waard (2010); De Waard (2011)

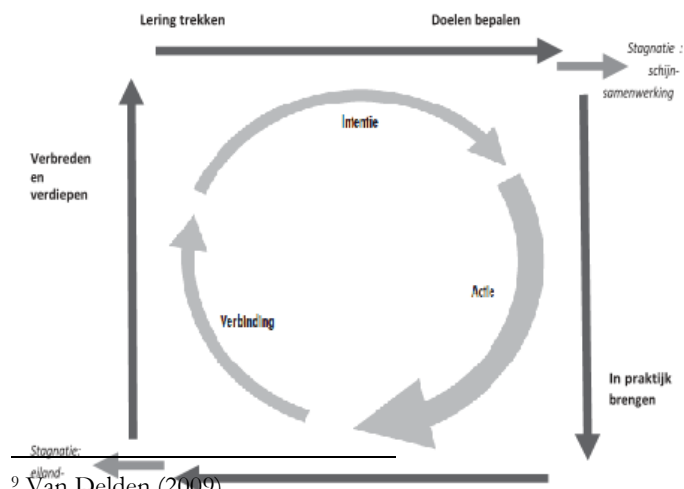
1. **Lering trekken uit** (elders) **opgedane ervaringen**;
2. **Bepalen van gezamenlijke doelen**;
3. **In praktijk brengen**: de doelen worden in een concrete werkwijze vertaald;
4. **Structureren**: de afstemming tussen professionals wordt gestructureerd en geoptimaliseerd door een efficiënte overlegstructuur, een vlotte en complete communicatie (inclusief de afstemming van informatiesystemen) en interne coördinatie tussen de partners;
5. **Verbreden en verdiepen**: de samenwerking wordt verbreed – zoals het werkgebied verruimen, innovatie vertalen naar reguliere processen, inrichten administratieve organisatie – en verdiept.

Het continu doorlopen van deze fasen gedurende het proces van samenwerken is essentieel om met de samenwerking effectieve resultaten te bereiken. Gebleken is dat bij het stagneren van één van deze fasen de maatschappelijke resultaten uitblijven.⁹

Er zijn drie **drijvende krachten** die als vorm van sociale energie binnen dit proces van samenwerken een rol spelen: intentie, actie en verbinding. Er moet **intentie** zijn om samen te werken, zowel vanuit beleid als bij de werkers zelf, waarbij gezamenlijke doelen en sturing daarop centraal staat. Uit de intentie moet **actie** volgen. Dit activisme is de belangrijkste drijvende kracht om succesvol te kunnen samenwerken: het is de interne energiebron die de meer praktische ontwikkeling van de samenwerking voortdrijft. Het activisme houdt in: samen aan de slag gaan, het structureren van verantwoordelijkheden en overleg. De krachtigste resultaten worden geboekt als dit activisme vanuit het werkveld komt en op pionierende wijze toewerkt naar verbetering van de samenwerking.¹⁰ Vaak is er wel intentie maar komt men niet tot actie, we spreken dan van schijnsamenwerkingen.

Tenslotte zorgt de **verbinding** ervoor dat betrokkenen bijeen worden gebracht en dat ook daadwerkelijk afstemming plaatsvindt. Dit proces van verbinden heeft te maken met het harmoniseren van werkprocessen, het verminderen van de wedijver, wederzijds tot hulp zijn en meer ontspannen relatie tussen de partners. Organisatorisch houdt dit in dat organisaties/partners op hoger niveau de samenwerking aangaan en onderling afstemmen. Dit proces kost tijd en energie maar zorgt er uiteindelijk voor dat de samenwerking een succes wordt.⁷

De drijvende krachten versterken elkaar en daarmee het ontwikkelingsverloop van samenwerking (zie figuur 1). Aan de andere kant kan een gebrek aan sociale energie stagnaties veroorzaken. Zo kan van intentie naar actie of actie in combinatie met verbinding stagnaties opleveren, wanneer er belangverstremgeling plaatsvindt.



⁹ Van Delden (2009)

¹⁰ Van Delden's presentatie hierover tijdens het Jubileumcongres van Molendrift is terug te zien op <http://molendrift.nl/nieuws/231-filmverslag-molendrift-jubileumcongres>.

Figuur 1 Ontwikkelingscyclus van samenwerking.

2.2 Evaluatie van praktijkervaringen

De ervaringen en ideeën zoals naar voren gekomen in de interviews en discussiebijeenkomsten zijn samengevat en samengevoegd. Aanvullingen uit de discussiebijeenkomsten zijn aangegeven middels voetnoten. De indeling van de evaluatie is gebaseerd op de onderwerpen uit de vragenlijst (zie p.7). Wanneer een bepaalde visie, idee of ervaring door de betrokkenen van alle CJG's of door betrokkenen bij de discussiebijeenkomsten werd gedeeld, is dit als algemeenheid beschreven. Als bepaalde ervaringen of ideeën door specifieke betrokkenen werden genoemd, is dit ook aangegeven. Soms zijn citaten opgenomen als deze op pakkende wijze een bepaald idee, een bepaalde gedachte, ervaring of visie illustreren.

Start en doel van de samenwerking

In de drie CJG's is de samenwerking met de jeugd-ggz circa één tot drie jaar geleden begonnen. Deze samenwerking had bij aanvang een pionierend karakter. Het algemene doel was om uit te vinden wat de rol van de ggz-professional binnen het CJG zou kunnen zijn. Doel van de samenwerking was voor alle CJG's om te kijken hoe van elkaar te leren en elkaar aan te vullen middels de eigen expertise. Met dit als uitgangspunt werden er geen afspraken gemaakt over de precieze invulling van de functie en was er geen vaststaande taakverdeling. De bedoeling was dat de ggz-professional een bijdrage zou gaan leveren aan het team door zijn/haar specifieke kennis en vaardigheden op het gebied van de geestelijke gezondheid van ouders en kinderen. Er speelt een diversiteit aan problematiek in de betreffende wijken. Door aanwezigheid van een ggz-professional in het CJG zou er een duidelijk aanspreekpunt komen voor psychologische problematiek in de wijk, waardoor hulp dichtbij en laagdrempelig zou kunnen worden aangeboden op het gebied van opgroei- en opvoedproblemen.

Functie en taken van de ggz-professional

In de drie CJG's zijn ggz-professionals werkzaam die vanuit een GGZ-instelling of jeugdzorg-aanbieder een aanstelling hebben in het CJG. In Vinkhuizen is de GGZ-psycholoog/orthopedagoog van jeugdzorginstelling Elker 12 uur per week werkzaam in het CJG; de coördinator 12 uur. In SPT heeft de orthopedagoog van Elker 8 uur; de coördinator 12 uur. In Beijum heeft de psycholoog van jeugdggz-instelling Molendrift ca. 8 uur per week in het CJG¹¹; de coördinator 36 uur (tevens in functie van consulent).

Als taken van de ggz-professional werden genoemd:

- Signaleren van problematiek
- Goede screening van de hulpvraag en problematiek¹⁰
- Analyse van complexe gezinsproblematieken, waarbij psychische problematiek een rol speelt¹²
- Kiezen van de juiste aanpak en juiste hulpverlener bij de hulpvraag¹⁰
- Ondersteunen, coachen en/of behandelen van ouders en kinderen
- Geven van psycho-educatie
- Consultatie aan collega's binnen het CJG
- Samenwerken met en doorverwijzen naar collega's binnen het CJG

¹¹ Gedurende het verloop van het onderzoek is dit uitgebreid naar twee psychologen met een gezamenlijke besteding van 12 uur per week.

¹² Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

- Samenwerken met en doorverwijzen naar externen zoals een jeugd-ggz aanbieder of huisarts
- Samenwerken met scholen, bijvoorbeeld door middel van observaties in de klas, adviserend contact met de leerkracht of intern begeleider. Samenwerking met de voorschoolse educatie vindt nog weinig plaats, maar wordt als waardevol gezien in verband met vroegsignalering.

Doelgroep en hulpvragen

De doelgroep in de CJG's is divers. Het gaat om kinderen en jongeren van 0 jaar tot ca. 23 jaar en/of hun ouders met alle type achtergronden, zowel laag als hoogopgeleid. De problematiek is divers, zoals: gedragsproblemen, opvoedvragen, faalangst, slaapproblemen, geldproblemen, angsten/angststoornissen, relatieproblematiek, depressie, trauma's, problemen met zindelijkheid en sociale weerbaarheid, stotterproblemen, rouwverwerking, vechtscheidingen.

De hulpvragen zijn aanvankelijk niet altijd even concreet, bijvoorbeeld: 'mijn zoon zit niet lekker in zijn vel' (SPT). "Opvallend is dat de problemen in eerste instantie vaak aan het kind worden gelabeld. Vaak komen mensen met klachten als 'mijn kind wil niet eten', maar daar blijkt vervolgens veel meer achter te zitten," aldus de psycholoog in Beijum. Het is aan de psycholoog om deze hulpvraag te verhelderen. Het begint vaak met een simpele opvoedingsvraag maar er blijken dan veelal meerdere of complexe problemen te zijn, gerelateerd aan het systeem.

Het valt op dat de doelgroep die in het CJG komt niet per se de 'lichte' categorie is. Sommige gezinnen hebben lange hulpverleningstrajecten doorlopen, zijn 'uitbehandeld' verklaard door menig instelling, maar lopen toch op een dag het CJG binnen. Het komt voor dat deze gezinnen alsnog baat hebben bij de psychologische hulp in het CJG en toch verder worden geholpen (Beijum).

Het gaat vaak om ouders die de stap naar hulp nooit zouden maken, bijvoorbeeld omdat zij daarvoor een afspraak moeten maken via de huisarts of moeten reizen buiten de wijk; terwijl de problematiek wel dusdanig is dat het maatschappelijk gewenst is hulp te bieden.¹³

Hoe bereiken cliënten/klanten de psychologische hulp in het CJG?

- Via de huisarts
- Via school (wijkverpleegkundige)
- Via laagdrempelige activiteiten die door het CJG worden georganiseerd
- Via het consultatiebureau
- Op eigen initiatief (vaak via mond-tot-mondreclame)

Aanpak

De aanpak hangt af van de problematiek waarmee de ouder(s) of het kind komen, werd door alle betrokkenen benadrukt. Het proces van het eerste contact tot kiezen van het vervolg wordt hieronder kort belicht.

Het **eerste contact** wordt vaak gelegd in de 'woonkamer' van het CJG. Door laagdrempelige activiteiten te organiseren in het CJG ontstaat er eerst informeel contact. Na verloop van tijd krijgen ouders vaak vertrouwen waardoor er een opening komt om hulp te kunnen starten.¹⁴ Vaak komen mensen al voor langere tijd in het CJG – bijvoorbeeld voor de koffiemomenten of activiteiten – en komen dan pas de problemen op

¹³ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 1

¹⁴ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

tafel. In het CJG SPT is er een inloopspreekuur.¹⁵ Andere routes voor aanmelding gaan via de huisarts, school of consultatiebureau.

De start is een **eerste gesprek, een kennismakingsgesprek** of intakegesprek: de benamingen verschillen. De eerste twee benamingen worden als laagdrempeliger gezien (Beijum). In het eerste gesprek wordt geïnventariseerd wat de hulpvraag is van ouders, kind of jongere. Het is belangrijk om snel tot de kern komen en zo veel mogelijk het hele systeem te behandelen, werd benadrukt.

Vervolgens **kiest** de ggz-professional **de juiste aanpak**, passend bij de cliënt en de hulpvraag. Soms zijn twee gesprekken voldoende: een ouder is bijvoorbeeld gerustgesteld, heeft voldoende handvaten gekregen om zelf verder te kunnen of een ouder of kind blijkt bij de psycholoog of orthopedagoog niet op de juiste plek. Als verdere behandeling of begeleiding binnen het CJG het beste vervolg blijkt, wordt er gekozen voor een traject binnen de Basis GGz. Afhankelijk van de ernst van de problematiek wordt er 3 tot 12 uur behandeld. Als meer nodig blijkt, verwijzen de ggz-professionals in Vinkhuizen en SPT voor verder onderzoek of langere, intensievere behandeling door naar een externe ggz-aanbieder. In Beijum pakt de psycholoog dit zelf op in de specialistische GGZ wanneer zij daarop toegerust is. Dit heeft als voordelen dat het 1-client-1-behandelaar principe gestand wordt gedaan en cliënt en cliëntsysteem in de wijk zelf geholpen kunnen worden. Dit laatste wordt door alle geïnterviewden genoemd als cruciaal voor de succesvolle hulpverlening aan bepaalde doelgroepen.¹⁶

Visie op samenwerking

Als belangrijke aspecten van goed samenwerken noemden de geïnterviewden: open communiceren, respect hebben voor elkaar, vertrouwen hebben in elkaar, gevoel voor humor hebben, korte lijnen en een gedeelde visie hebben. Het uitgangspunt moet zijn: hoe kunnen we dit gezin het beste helpen met wat wij binnen het CJG te bieden hebben? Of is het gezin elders wellicht beter op zijn plek? Enkele geïnterviewden noemden dat het belangrijk is om jezelf meer te zien als medewerker van het CJG dan als medewerker van je eigen organisatie (SPT). Anderen zien de eigen organisatie juist als steunbron, omdat daar toegang tot kennis en werkbegeleiding is (Beijum).¹³

Een gemeenschappelijke doelstelling hebben en steeds te streven naar verbetering van de samenwerking op een organische manier wordt als essentieel gezien. Daarbij speelt evaluatie een belangrijke rol. Intervisie, aanvulling of aanscherping van kennis vanuit de achterban van de eigen ggz-organisatie helpt hierbij. Teamtrainingen kunnen helpen voor de team spirit en de expertiseontwikkeling.¹⁷

Delen van kennis

Binnen het CJG heeft de ggz-professional contact met andere medewerkers van het CJG. In Vinkhuizen en SPT vindt dit contact vooral plaats tijdens de vaste overleggen, maar ook tussendoor per mail, telefoon of in de wandelgangen. In Beijum loopt het meeste contact met de CJG-medewerkers via de coördinator. Zij is de schakel tussen de psycholoog en de andere medewerkers in het CJG wat betreft doorverwijzing binnen of buiten het CJG.

In alle drie de CJG's zijn er vaste overleggen gepland voor alle CJG-medewerkers: een één-wekelijks teamoverleg en één- of tweewekelijkse signalerings- en afstemmingsoverleggen. Deze overleggen worden als waardevol ervaren om kennis uit te wisselen, af te stemmen en problematieken van de bewoners te

¹⁵ Bij de tweede discussiebijeenkomst was een ggz-professional aanwezig als vertegenwoordiger van de Groninger Psychologen Coöperatie, tevens werkzaam in het CJG Roden/Noorderveld. In het CJG Roden is er een telefonisch spreekuur waarin het eerste contact wordt gelegd en een inschatting wordt gemaakt van het al dan niet te starten traject.

¹⁶ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 1

¹⁷ Aanvullingen uit discussiebijeenkomst 2

bespreken. De informele momenten - in de wandelgangen, tijdens koffiemomenten en andere pauzes – zijn volgens de geïnterviewden minstens zo effectief dan wel effectiever dan de formele overleggen. Direct zaken kunnen bespreken op het moment dat het speelt wordt als belangrijk voordeel gezien.

De ggz-professionals en coördinatoren geven aan zoekende te zijn naar de ideale vormgeving van de formele overlegmomenten. Hoe frequent is wenselijk? Wie zijn daarbij aanwezig? Een overleg met circa 15 mensen – zoals nu vaak het geval is – wordt als te groot en inefficiënt beschouwd. Ook zijn er vragen over wie de regie heeft en hoe de kwaliteit bewaakt kan worden.¹⁸

Bovendien is het belangrijk dat niet alles met iedereen wordt gedeeld. Uit privacyoverwegingen, maar evengoed voor de efficiëntie van de hulp. Als alles wordt gedeeld wordt de kennisuitwisseling en de bijbehorende administratie en overlegtijd onbeheersbaar. Er dient een antwoord te komen op de vragen: wat is echt nodig om te delen? Hoe kan het beter georganiseerd worden?¹⁹ Dergelijke praktijkoverstijgende vragen een bepaalde mate van organisatie. In de huidige inrichting spelen de coördinatoren hierin een belangrijke rol.

Ervaring van de samenwerking

Contact en communicatie

In de drie CJG's wordt het contact en de communicatie binnen de samenwerking als goed en prettig ervaren. Er is onderling vertrouwen in elkaars kunnen en er wordt gebruik gemaakt van elkaars expertise. Men vult elkaar aan, leert van elkaar en er zijn korte lijnen. "Het verloopt natuurlijk," aldus de coördinator van SPT. "Het overleg met collega-medewerkers maakt dat je je niet alleen voelt," aldus de ggz-professional in Vinkhuizen. "Er is een teamspirit, je hebt veel rugespraak, een soort achterban. Als het even niet goed gaat kun je zo om tafel."

Buiten het CJG zijn de contacten met externe partijen wisselend. In de CJG's Vinkhuizen en Beijum is er goed contact met de huisartsen en wordt er over en weer doorverwezen. De huisartsen weten het CJG beter te vinden sinds er een psycholoog werkzaam is. Zelfs huisartsen buiten de wijk (zoals in de Hunze) weten het CJG te vinden (Beijum). Huisartsen in de SPT-wijken verwijzen daarentegen nog weinig door naar de orthopedagoog in het CJG. Wellicht komt dit voort uit te weinig bekendheid bij de huisartsen – ondanks voorlichtende gesprekken - of wellicht uit te weinig bereidheid, aldus de ggz-professional.

Ook hebben de ggz-professionals contact met scholen. In SPT en Vinkhuizen met name via de sociaalverpleegkundige; in Beijum rechtstreeks met leerkracht of intern begeleider.

Gezamenlijke visie

De algemene gezamenlijke visie is: laagdrempelig hulp bieden, een duidelijk aanspreekpunt zijn voor mensen in de wijk. Binnen het CJG wordt ervaren dat men daarin op één lijn zit. "Het algemene doel is ontzorgen en normaliseren," aldus de coördinator van het CJG SPT.

Het hebben van een gezamenlijke visie en gezamenlijke doelen wordt als essentieel gezien om de samenwerking te laten slagen. Het afstappen van het concurrentiemodel is wennen en heeft tijd nodig, maar op den duur zal de samenwerking steeds beter verlopen en effectiever worden.¹⁰

Belemmerende factoren in de samenwerking

Als knelpunten werden slechts externe factoren genoemd die de samenwerking belemmeren of kunnen belemmeren.

- De **steeds wisselende regelgeving** maakt dat het lastig wordt gevonden om de manier van samenwerken die is opgebouwd vast te houden, werd met name door de CJG's SPT en Vinkhuizen

¹⁸ Aanvullingen uit discussiebijeenkomst 1

¹⁹ Aanvullingen uit discussiebijeenkomst 2

benadrukt. Als voorbeeld werd de invoering van de Basis GGZ genoemd, waardoor een diagnose nodig is om de hulp te kunnen bieden. Zorg aan kinderen waarbij geen diagnose gesteld kan worden, wordt niet vergoed door de zorgverzekeraar. Dit levert voor deze medewerkers een beperking op in hun werk. Bepaalde gezinnen, ouders of kinderen krijgen niet meer de hulp die ze nodig hebben. “Het grijze gebied” van mogelijke cliënten die met problemen kampen en geen diagnose hebben wordt door invoering van deze regel niet meer bereikt. Het laagdrempelig en kortdurend lichte hulp bieden - het beoogde doel van het CJG - wordt hiermee volgens hen ondermijnd. In Beijum probeert men zo goed mogelijk met de wisselende regelgeving om te gaan, ongeacht de eigen investering die dat vraagt.²⁰ Uiteindelijk wordt toch altijd de hulp geboden die nodig is, wordt benadrukt – ook als deze hulp niet betaald wordt. “Als je flexibel met de regels omgaat, kun je dit blijven doen,” aldus de ggz-professional. Zo kan het invoeren van een voorlopige (lichte) diagnose er bijvoorbeeld voor zorgen dat er toch hulp plaats kan vinden. Maar dit wordt niet als ideaal gezien.²¹

- Als mogelijk knelpunt werd genoemd dat medewerkers binnen het CJG **vanuit de eigen organisatie registreren en bepaalde methoden hanteren**. Als CJG medewerker sta je tussen je eigen organisatie en het CJG in; je bent onderdeel van beide. Het kan lastig zijn om dan verschillende registratiesystemen en/of methoden te moeten hanteren (Vinkhuizen).
- Het **werken met verschillende registratiesystemen** wordt door de ggz-professionals en de ggz-vertegenwoordigers als belemmerend ervaren of gezien. Nu is het EPD van de eigen organisatie de enige mogelijkheid. Een systeem als Samen1Plan.nl werd genoemd als mogelijk overkoepelend systeem, waarin gezamenlijke afspraken voor iedereen inzichtelijk zijn.²²
- **CJG’s weten de ggz-aanbieders nog niet goed te vinden**. Verwijzingen naar ggz-aanbieders komen nog steeds vaak van de huisarts. Mogelijk ligt dit aan de nog niet zo sterke positie van het CJG, werd geopperd.²³

Toegevoegde waarde van een ggz-professional in het CJG

De toegevoegde waarde van de ggz-professional binnen het CJG wordt in alle betrokken CJG’s erkend. Met name de specifieke expertise van de ggz-professional in combinatie met de laagdrempeligheid van de setting en de persoon wordt als waardevolle aanvulling op het multidisciplinaire team van het CJG gezien en draagt bij aan de kwaliteit van het hulpaanbod.

- Een belangrijke toegevoegde waarde van de ggz-professional is dat deze in staat is tot **goede en snelle screening**. Zij beschikken over capaciteiten om goed te luisteren, door te vragen, te analyseren, te classificeren en zodoende snel tot de kern van het probleem te komen. De precieze hulpvraag en het daadwerkelijke probleem komen sneller op tafel. Voorkennis opgedaan via andere CJG-medewerkers zorgt ervoor dat dit proces nog efficiënter verloopt.
- De ggz-professional heeft de kennis en ervaring om een **goed doordacht vervolgtraject te kiezen**, met de juiste hulp en hulpverlener, passend bij de cliënt en zijn/haar hulpvraag.
- **Bereiken van een doelgroep die anders de hulp niet vindt of krijgt**. Als ggz-professional zichtbaar en werkzaam zijn binnen de wijk wordt als belangrijk voordeel gezien. Je gaat even gemakkelijk naar de

²⁰ Tijdelijke investering ten dienste van het experiment

²¹ In de tweede bijeenkomst gaven de leidinggevenden van de psycholoog in Beijum aan dat het er wel om gaat flexibel met de regels om te gaan maar dat het in Beijum ook vooral gaat omdat Molendrift de inzet van de psycholoog als innovatieproject ziet en daarom accepteert dat er geen inkomsten staan tegenover de inzet van de psycholoog.

²² Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

²³ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

ggz-professional als naar de sporthal of de bibliotheek: het is één deur verder in hetzelfde gebouw. De drempel om bij de ggz-professional aan te kloppen ligt daardoor veel lager. Een inloopsprekbeurt draagt hier ook aan bij (SPT). Door ggz-hulp aan te bieden binnen de wijk wordt op deze manier een doelgroep die anders niet bereikt zou worden. De ggz-professional in Beijum noemde als voorbeeld een depressief meisje die de wijk niet uit durfde. Voor haar was een psycholoog in het CJG de enige manier om hulp te krijgen. Ook voor andere mensen is de drempel soms hoog om buiten de wijk te komen, omdat de wijk hun volledige leefwereld is. “Voor hen kan het bezoeken van een psycholoog in de binnenstad van Groningen voelen als een reis naar het buitenland,” aldus de ggz-professional in Beijum.

- De ggz-professional levert met zijn expertise een **specifieke bijdrage aan het multidisciplinaire team**, door de samenwerking, consultatie en eventueel supervisie aan collega-CJG medewerkers.
- De ggz-professional is **toegerust op zowel lichte problematiek als zwaardere, complexe problematiek**, dat een meer specialistische aanpak vraagt. De ggz-professional is getraind om met de meest zware problematiek om te gaan en deze terug te brengen tot de essentie en daarbij samen met de cliënt tot een passende en motiverende aanpak te komen. Omdat de doelgroep van het CJG beide categorieën betreft, wordt wat betreft de psychologische invalshoek alle problematiek met hun expertise gedekt.²⁴
- De **omgeving van het CJG kan als deel van het systeem** dienen waarin het kind en/of de ouder (het gezin) zich verder kan ontwikkelen. De ggz-professional kan andere collega's op de hoogte brengen waar in de behandel- of coachingssessies aan gewerkt wordt, zodat zij met voorkennis op deze ouder of dit kind kunnen reageren. “Het is belangrijk dat de therapie niet alleen in de kamer van de psycholoog plaatsvindt,” aldus een ggz-professional. Op die manier wordt de hulp effectiever.

Competenties ggz-professional binnen CJG

De ggz-professional moet beschikken over vakspecifieke competenties en persoonlijke eigenschappen die passen bij de setting waarin de hulp wordt geboden.

Als **professionele vakspecifieke competenties** werden genoemd:

- Expertise op het eigen vakgebied: brede kennis en kunde op het gebied van gedragsproblematiek, opgroeien en opvoeding
- Kennis van psychiatrische problematiek, psychische problemen en gezinsinteracties
- Gespreksvaardigheid, waarbij goed doorvragen en afstemmen op de cliënt belangrijke competenties zijn
- Kennis hebben van de sociale kaart: wat doen collega's?
- Goed luisteren, snel de hulpvraag boven tafel krijgen²⁰
- Een goede inschatting kunnen maken waar cliënt of klant op de juiste plek is met zijn/haar hulpvraag: het meest effectieve vervolg kunnen kiezen²⁰

Als belangrijke **persoonlijke eigenschappen** werden genoemd:

- Aansluiten bij mensen, verbinden
- Werken vanuit respect en vertrouwen
- Bereid om samen te werken

²⁴ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

- Optimistisch zijn en blijven kijken naar de kracht van mensen, ongeacht de zwaarte van de problematiek. “Er speelt veel, de problematiek kan heel zwaar zijn, maar je moet blijven kijken naar de kracht van mensen,” aldus een ggz-professional.
- Flexibel, open en laagdrempelig zijn als persoon: “Zullen we eens even praten?” Op die manier vind je aansluiting. Bewoners zijn namelijk zelf vaak niet zo stipt en denken minder gestructureerd,” aldus een ggz-professional.
- Flexibel zijn in waar je werkt: in het CJG, op school of bij mensen thuis. Bijvoorbeeld bereid zijn om zo op de fiets te stappen.²⁰
- Gepassioneerd zijn om de moeilijk bereikbare groep te bereiken²⁵

Algemeener gesteld is men het erover eens dat het niet alleen gaat om professionele kwaliteiten, maar ook een open en flexibele houding.

Ervaring van eigen rol

De eigen rol wordt door de ggz-professionals niet als zwaar ervaren, terwijl de problematiek wel soms zwaar of complex is. Men is er op toegerust om met een verscheidenheid aan problematiek om te gaan.

Ideale toekomstbeeld

Een belangrijk onderdeel van dit onderzoek was om na te gaan hoe de samenwerking in de toekomst vorm kan krijgen, zonder rekening te houden met belemmeringen door de huidige organisatie, regelgeving en financieringssystemen. Daarom werd de vraag gesteld: Hoe ziet jouw ideaalbeeld eruit wat betreft deze samenwerking? Wat heb jij nodig om jouw werk hier goed te doen? Per CJG worden de belangrijkste wensen voor de toekomst beschreven. Vervolgens wordt het ideale toekomstbeeld geschetst van de betrokkenen bij de discussiebijeenkomsten.

CJG SPT

De belangrijkste wens van de geïnterviewde medewerkers van het CJG SPT voor de toekomst is dat de gemeente één budget toekent aan elk CJG. Het CJG kan dan op basis van wat er speelt in de wijk vorm en invulling geven aan het hulpaanbod. Ook wordt belangrijk gevonden dat alle CJG-medewerkers vanuit de CJG-mentaliteit werken en minder vanuit de eigen organisatie. Als ideaal wordt gezien dat de ggz-professional in dienst is van het CJG: een generalist met een eigen specialisme. Daarnaast is er behoefte aan één registratiesysteem, als voorbeeld werd Samen1Plan.nl genoemd.

CJG Vinkhuizen

In Vinkhuizen wordt als belangrijkste wens genoemd dat er meer ruimte nodig is, opdat de psycholoog een eigen kamer heeft en niet regelmatig hoeft te verhuizen naar een andere locatie. Eveneens ervaart de psycholoog te weinig tijd te hebben voor haar taken, met name voor overhead-taken en de belangrijke contactmomenten tussendoor. Er komt binnenkort een psycholoog in het CJG bij dus wellicht zorgt dit voor een betere tijdsverdeling. Daarnaast zijn er zorgen over het eindigen van de functie van coördinator per 1 juli a.s.: de zaken die hij oppakt zouden niet binnen de tijd van andere CJG-medewerkers opgepakt kunnen worden. Het wordt belangrijk gevonden dat er één aanspreekpunt is in het CJG voor implementatie van nieuwe projecten van de gemeente en voor praktische facilitaire zaken. Daarnaast is er behoefte aan een vast telefoonnummer en iemand die de telefoon aanneemt.

²⁵ Aanvullingen uit discussiebijeenkomst 2

CJG Beijum

Wat betreft de samenwerking is er weinig wens tot verandering. De financiering zou in de toekomst wel beter geregeld moeten worden, aldus de betrokkenen. De hulp die de psycholoog van Molendrift nu biedt wordt niet vergoed, omdat er geen verwijfsbrief van de huisarts aan ten grondslag ligt en/of de vraag geen diagnosestelling rechtvaardigt. Wellicht zou het aanwenden van POH-ggz budgetten van de huisartsen een oplossing zijn, maar huisartsen zijn hierin vooralsnog terughoudend vanwege de financiële risico's die zij hiermee lopen mede gegeven de onduidelijke verantwoordelijkheden en organisatie van de jeugdhulp na 1 januari 2015.

De eigen organisatie ziet de psycholoog als belangrijk voor toegang tot kennis en werkbegeleiding en wil dit graag zo houden.

In de **eerste discussiebijeenkomst** met de geïnterviewden kwam naast bovengenoemde punten naar voren dat men het belangrijk vindt om zoveel mogelijk vragen van bewoners binnen het CJG op te kunnen pakken, zodat zoveel mogelijk volgens het 1 cliënt-1 behandelaar principe kan worden gewerkt. Dit wordt gezien als prettiger voor de cliënt en bovendien kostenefficiënter voor de cliënten die bij doorverwijzing naar een externe zorgaanbieder een groot risico op uitval hebben (zie p.15).

Ideaal toekomstbeeld van ggz-aanbieders

- In het GGz werkveld is veel aandacht voor 'zorgmijders', gedefinieerd als mensen die zelf de weg naar de zorg niet vinden, maar waarvan we het vanuit maatschappelijk oogpunt wel wenselijk vinden dat zij tijdig de goede zorg krijgen. Kenmerk van deze doelgroep is dat die in de wijk gevonden moet worden en veelal in de wijk behandeld moet worden. Dit is een belangrijk gezamenlijk aandachtspunt in de beleidsstukken van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten. De CJG's blijken een goede vindplaats en behandellocatie te kunnen zijn voor deze doelgroep. Het CJG organiseert activiteiten die zijn toegespitst op de lokale situatie. Een laagdrempelig aanwezige ggz-professional in het CJG is daarbij van toegevoegde waarde, vanwege screening, toeleiding en behandeling (veelal van multiproblemegezinnen). Dit effect is duidelijk waargenomen in de CJG's waar GGz expertise werd geïntegreerd. Tegelijkertijd wijst de GGz erop dat CJG's zich terdege bewust moeten zijn van het probleem dat kan ontstaan als de inzet van GGz kennis niet voldoende wordt gestuurd (zie verder onder discussiepunten: het verschuiven van de huisartsenroute en verleggen van de aandacht naar de eenvoudig bereikbare doelgroep).
- Een klein team per CJG, samengesteld op basis van de specifieke problematiek in de wijk, met focus op de hierboven genoemde groep. De deur moet open blijven staan voor iedereen, maar het zorgaanbod moet gericht zijn op de wijk-specifieke problematiek. Dus in de ene wijk is er wel een specialist op het gebied van bijvoorbeeld financiën, in de andere wijk niet.
- De ggz-professional werkt zoveel mogelijk volgens het 1 client-1 behandelaar principe: pakt op wat hij/zij op kan pakken en verwijst slechts door als het buiten zijn/haar eigen capaciteiten valt. Dit voorkomt veel doorverwijzen met risico op uitval.
- Alle zorg die de ggz-professional levert wordt gefinancierd door de gemeente.
- De ggz-professional moet over de vereiste professionele kwaliteiten beschikken én een flexibele houding hebben: iemand die zich niet snel laat afschrikken door verandering van werkwijze of werkplek.
- Men vindt het belangrijk dat er geïnvesteerd blijft worden in verbetering van de samenwerking op een organische manier en voldoende wordt geprofiteerd van kennis opgedaan bij andere CJG's / elders in het land.

Ideaalbeeld van beleidsmakers

Tijdens de discussiebijeenkomst met beleidsmakers bleken een aantal van de bovengenoemde punten gedeeld te worden, waaronder:

- Aanpak op maat per wijk;
- Ggz-professionals hebben zowel taken op het gebied van individuele behandeling en begeleiding als op het gebied van consultatie naar collega's en professionals buiten het CJG in het kader van ondersteuning van de basis (bijv. scholing van GGD-medewerkers, leerkrachten etc.);
- Integrale aanpak, waarbij optimale samenwerking tussen ggz, scholen, huisartsen, gemeente essentieel is;
- Eén registratiesysteem gericht op afstemming van de hulp tussen de betrokken partijen.

Discussiepunten waren o.a.:

- Wat moet een minimaal basisaanbod aan ggz per wijk inhouden? Of zou dit per wijk moeten verschillen.
- Open deur voor iedereen of moet het CJG meer specialiseren per wijk? Dit laatste bleek tijdens de discussie geen tegenstelling te hoeven zijn.

2.3 Discussiepunten

In de discussiebijeenkomsten is dieper ingegaan op het ideale toekomstbeeld wat betreft de rol van de jeugd-ggz in het CJG*. Een aantal onderwerpen kwam aan bod:

- a. Kansen met komst van de transitie
- b. De (mogelijke) rollen van de ggz in de wijk
- c. Plaats van de ggz-professional in de wijk
- d. Samenwerking met externe partijen
- e. Organisatorische discussiepunten

* **N.B.** Door beleidsmakers werd gewezen op de toekomstige samenvoeging van CJG en het sociaal team richting de gebiedsgebonden aanpak. Dit werpt nieuwe vragen op, maar betreft ook veel dezelfde discussiepunten aangezien het nog steeds gaat om de rol van de jeugd-ggz in de hulp binnen de wijk. Aangezien in dit onderzoek het CJG centraal staat wordt deze benaming aangehouden. In veel gevallen kan hier ook wijkteam/gebiedsgebonden aanpak worden gelezen.

a. Kansen met de komst van de transitie

Betrokkenen bij dit onderzoek zien kansen met de komst van de transitie voor verbetering van de samenwerking tussen CJG en ggz, die de kwaliteit en efficiëntie van zorg ten goede komen:

- Er zijn meer mogelijkheden om het aanbod van en inzet in de CJG's in te richten op basis van de specifieke problematiek in de wijk, met name wat betreft de uitbreiding van de ambulante zorg en de eerstelijns ggz. Vervolgens moet er gekeken worden wat binnen de mogelijkheden van een wijkteam valt en wanneer doorverwezen moet worden naar een traject buiten het CJG.
- De gemeenten worden verantwoordelijk voor alle organisatie en uitvoering van de jeugdhulp en hebben daarom belang bij goede samenwerking met ggz-aanbieders, huis- en jeugdartsen en scholen. De gemeente zal de samenwerking tussen alle betrokken partijen bij het CJG willen stimuleren om ervoor te zorgen dat de CJG's optimaal functioneren en kwaliteitszorg bieden.

b. De (mogelijke) rollen van de ggz in de wijk

Rol van ggz bij aanpak van complexe problematiek in de wijk

- Het is van belang om eerst te **monitoren** welke specifieke complexe problematiek er speelt in de wijk. Er wordt gepleit om hulp in de wijk met name in te richten op de moeilijk bereikbare groepen met specifieke problemen waar veel winst te behalen valt. De gemeente heeft naar specifiek problematiek in de afzonderlijke wijken al in geruime mate inventarisaties gedaan.
- Het **aanbod** en de inzet binnen CJG zou vervolgens **ingericht** moeten worden **op de specifieke problematiek** in de wijk, is de breed gedragen mening door betrokkenen bij de discussiebijeenkomsten.

Rol van ggz bij lichte problematiek in de wijk

In de wet vastgelegd dat dat de gemeente verantwoordelijk is voor het bieden van een minimum aan basisondersteuning, waarbij de jeugd-ggz een belangrijke ondersteunende rol speelt.

De ggz kan hierbij de volgende taken op zich nemen:

- Consultatie aan collega-medewerkers CJG
- Consultatie en advies aan professionals buiten het CJG, zoals leerkrachten, intern begeleiders
- Scholing van bijv. GGD-medewerkers in het geven angsttrainingen

Niet alle lichte hulp hoeft binnen het CJG plaats te vinden. De basisondersteuning zelf kan ook buiten het CJG worden geboden. Het bieden van preventieve, lichte hulp ligt wettelijk gezien ook bij de scholen en huisartsen. Bij een integrale aanpak kan de ggz een verbindende rol spelen door consultatie aan en het scholen van andere professionals. Zo kunnen GGD-medewerkers in een korte cursussen worden getraind om groepstrainingen te geven voor kinderen met angsten. In scholen kunnen bijvoorbeeld sociale weerbaarheidstrainingen worden gegeven. Scholen krijgen per 1 augustus a.s. door de Wet op Passend Onderwijs meer verantwoordelijkheid en budget om problemen zoveel mogelijk binnen scholen aan te pakken. De ggz is dan in het CJG als back-up aanwezig als school er zelf niet uitkomt.

Rol van de jeugd-ggz bij de toegang

Er is nog geen duidelijke toegang bij de aanmelding van bewoners/cliënten. Dat wordt gemist. Er is behoefte aan een klein aanmeldteam in het CJG/wijkteam. De ggz-professional zou een goede rol kunnen en willen vervullen bij de screening aan het begin. Maar dat is nu nog niet mogelijk met de huidige financiering.

Goede screening door een ervaren hulpverlener is essentieel om het hulpproces zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen, werd benadrukt. Een vlotte screening van de hulpvraag en snelle verwijzing naar de juiste hulpverlener voor de specifieke cliënt zorgen voor tijdswinst. De professional die screent moet ervaren zijn op hulpverleningsgebied en over goede gespreksvaardigheden beschikken, waaronder goed luisteren en doorvragen. Dit hoeft niet per se een professional met ggz-ervaring te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook een zeer ervaren wijkverpleegkundige of maatschappelijk werker zijn. Iemand die achter het verhaal van mensen kan kijken. Wanneer het echter psychische problematiek betreft, is het van belang dat de screening wordt uitgevoerd door een medewerker met GGZ-expertise.

Minimum aan ggz-kennis in de wijk

Wat het minimum benodigde ggz-kennis en aanbod per wijk is, waarvoor de gemeente wettelijk verantwoordelijk zal zijn, is op basis van dit onderzoek niet te zeggen. Duidelijk is dat het aanbod moet worden aangepast aan de specifieke problematiek per wijk, maar dan is de vraag naar het minimum nog niet beantwoord.

c. Plaats van de ggz-professional in de wijk

Een discussiepunt was of de ggz-professional vóór in de wijk aanwezig moet zijn als onderdeel van het team of dat het voldoende is als iemand kan worden ‘ingevlogen’ als nodig.

Uit dit onderzoek blijkt dat de bijdrage van de ggz-professional aan het team in de vorm van de consultatie aan collega’s van groot belang is. De consultatie vindt plaats op ad hoc momenten. Daarom zou een positie voor in het veld te verkiezen zijn boven een ‘oproep’-status. Bovendien kan de ggz-professional zo op informele wijze binnen het CJG in contact komen met de moeilijk bereikbare groep en bijdragen aan een snelle en goede screening. Dit komt de efficiëntie van de hulp ten goede. Tevens zijn er op deze manier korte lijnen in de samenwerking waardoor snelle toewijzing en doorverwijzing mogelijk is en waarmee meer mogelijkheden ontstaan de CJG bemanningen ook werkelijk tot ‘geolied werkende teams’ te maken..

d. Samenwerking met externe partijen

Door middel van goede samenwerking met externe partijen valt veel te winnen werd benadrukt.

Samenwerking van scholen, ggz en gemeente

Op het gebied van samenwerking tussen deze partijen valt veel te winnen in het kader van passend onderwijs. Veel uitval van leerlingen wordt als groot probleem gezien. Doel moet zijn om gezamenlijk uitval van leerlingen te voorkomen en de juiste plaatsing van kinderen te vergemakkelijken. Er ligt een risico dat scholen teveel en te makkelijk gaan doorverwijzen naar het CJG als ze er zelf niet uitkomen. Daarom pleiten de ggz-vertegenwoordigers voor een grotere inspanningsverplichting voor scholen. “In de combinatie van vroegsignalering en daadwerkelijke ondersteuning in de klas en het verbeteren van pedagogische kwaliteit van leerkrachten is er heel veel te winnen.” Intensivering van de samenwerking tussen jeugd-ggz en scholen en een grotere inspanningsverplichting voor scholen zijn in lijn met de Wet op Passend Onderwijs en de Contourennota van de Gemeente Groningen.

Samenwerking Huisarts, CJG en zorgverzekeraars

Huisartsen hebben de vrijheid om de POH-GGz-budgetten te besteden naar eigen inschatting. Deze budgetten worden door huisartsen nog verschillend ingezet. Er is een grote kans dat als huisartsen het CJG beter weten te vinden en zien welke kwaliteit er geboden wordt, alle jeugd met ggz-problematiek naar het CJG doorverwijzen. Deze –relatief grote- budgetten zullen dan slechts voor volwassen ggz worden ingezet. De vraag is of dit gewenst is, ook gezien de bezuinigingsaankomende stelling waar de gemeenten voor staan.²⁶ Huisartsen bevinden zich in een periode met grote aankomende ontwikkelingen, waaronder het nieuwe stelsel van jeugdhulp. Hierdoor is er nog niet alle ruimte om landelijke beslissingen te nemen over onderwerpen als de invulling van de POH-GGz-functie. Op dit moment wordt deze met name ingezet voor volwassen-ggz, terwijl het budget ook voor jeugdhulp bedoeld is. Wel werd benadrukt dat op dit moment de samenwerking tussen CJG/wijkteam en de huisarts/POH-GGz’er *op lokaal niveau* al kan worden verkend. De gemotiveerde huisartsen die durven te vernieuwen zouden hierin de voorlopers moeten zijn. Uit monitoring van die ervaringen kan geleerd worden en kunnen effectieve factoren naar voren komen voor toekomstige samenwerking. Als aandachtspunt werd genoemd dat het bij samenwerking met huisartsen van belang is dat uitkomsten van diagnostisch onderzoek en/of van behandeling snel en tijdig worden teruggekoppeld.²⁷

²⁶ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 2

²⁷ Aanvulling uit discussiebijeenkomst 3

e. Eén registratiesysteem

Door betrokkenen wordt genoemd dat voor de afstemming binnen de samenwerking één registratiesysteem gewenst en van belang. Er zijn al pilots geweest met verschillende registratiesystemen in diverse wijken in de stad. Als voordelen werden genoemd dat dergelijke systemen slechts de direct betrokkenen bij een gezin inzicht hebben in de gezamenlijke afspraken en de privacy gewaarborgd is.

f. Organisatorische discussiepunten

Beheerste groei

In de oorspronkelijke doelstelling van het CJG is de doelgroep kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en diens ouders of opvoeders. In het beginstadium van het CJG was de uitdaging om zoveel mogelijk mensen het CJG te laten vinden. De vertegenwoordigers van de ggz-aanbieders wijzen nu echter op het belang van een beheerste groei van de CJG's. Zij waarschuwen dat naarmate de ggz expertise meer zichtbaar aanwezig is, de kans toeneemt dat de 'huisartsenroute' zich verlegt naar het CJG. Echter de mensen die via de huisarts bij het CJG terecht komen, weten de zorg al op eigen kracht te vinden. Vaak is dit ook de groep die geen onoverkomelijke bewaren heeft tegen het consumeren van de zorg buiten de wijk.

Gegeven de bezuinigingsdoelen waarmee gemeenten en zorgaanbieders zich geconfronteerd zien lijkt het verstandig de CJG's en de wijkteams voor wat betreft ggz in elk geval bij aanvang met name te richten op de zorgmijders (zie definitie op blz. 17) en mensen voor wie reizen een te hoge drempel vormt. Op basis van de demografie en historische getallen gaat het om een grote groep in genoemde Groninger wijken.²⁸ Die groep wordt nog slechts ten dele bereikt. In principe zijn de wijken groot genoeg om de CJG's over de jaren te laten groeien tot kwalitatief hoogwaardige zorgenheden in de wijken, met voldoende volume om beide stromen aan te kunnen. Dit lijkt ook logisch vanuit de reddenatie over 'de moeilijk bereikbare doelgroep', de omvang daarvan en de voorkeur – juist voor deze doelgroep - voor het 1 client-1 behandelaar principe.

Dit kan conflicteren met eerdere gedachten over een 'minimaal basisaanbod'. Bij verdere invulling van de CJG taken en de rol van de ggz kennis daarbinnen zou de discussie over deze invullingen van het toekomstbeeld moeten gaan.

De ggz aanbieders raden aan een toekomstbeeld en gefaseerde route daarnaartoe te beschrijven, zodat beheerste groei mogelijk is. Op die manier kan ook het 'administratieve' kwaliteitsaspect geleidelijk en lerend worden ingevoerd. Bijvoorbeeld door in de eerste fasen nog te leunen op de systemen van de betrokken aanbieders verbonden door een handig registratie-/ samenwerkingsysteem en gaandeweg migrerend naar volledig zelfstandige eenheden. Deze beheerste groei is zowel van belang om tot een goed doordachte inrichting te komen als om verstopping te voorkomen.

Vermindering van de toestroom

Wanneer er aanbod is voor makkelijk toegankelijke, lichte hulp, zal de vraag ernaar toenemen, is de alom gedeelde verwachting. Vermoed wordt dat juist de hoogopgeleide mensen van deze toegankelijke hulp zullen profiteren van bijvoorbeeld de effectief gebleken angsttrainingen. Met het oog op bezuinigingen moet het doel juist zijn om de toestroom te verminderen en de vraag die er niet is, weg te houden. Daarom is het niet verstandig om de deuren van het CJG of wijkteam wagenwijd open te zetten, werd benadrukt. Bovendien werd genoemd dat ouders en kinderen die actief hulp zoeken, de ggz-hulp ook vinden via de huisarts. Er wordt gepleit om hulp in de wijk met name in te richten op de moeilijk bereikbare groepen met specifieke problemen waar veel winst te behalen valt.

²⁸ Sociaal Planbureau Groningen

3. CONCLUSIE

Op basis van resultaten van dit onderzoek kunnen conclusies getrokken worden uit literatuur en de praktijkervaringen. Allereerst worden koppelingen gemaakt tussen kennis uit literatuuronderzoek naar werkzame factoren in samenwerking en de opgedane praktijkervaringen. Vervolgens worden de opgedane praktijkervaringen en ideeën over de toekomst samengevat weergegeven.

3.1 Werkzame factoren voor samenwerking in literatuur en praktijk

Wat zijn algemeen werkzame factoren in samenwerking binnen de hulpverlening, hoe zijn deze terug te zien in de praktijkervaringen en hoe bieden deze aanknopingspunten voor verbetering van de samenwerking?

Veel werkzame factoren voor effectieve samenwerking, zoals bekend uit literatuur, werden ook in de interviews genoemd: vertrouwen in elkaar en in elkaars expertise, een gezamenlijke visie hebben, het werken op één locatie en het delen van kennis en expertise vanuit de eigen discipline werden genoemd. Daarnaast werd een flexibele houding als bevorderlijk voor de samenwerking ervaren.

De ontwikkelingscyclus van Van Delden (2009) biedt een kader om het samenwerkingsproces tussen de ggz en de CJG's te beschrijven en te analyseren.

- **Lering trekken**

Evaluatie van de samenwerking van buitenaf vindt plaats middels dit onderzoek, maar dient ook intern, binnen het CJG plaats te vinden. Met het oog op het cyclische karakter van een succesvol samenwerkingsproces is het van belang dat dit regelmatig gebeurt.

Bij evaluatie hoort ook het gebruik maken van al aanwezige kennis in andere CJG's of elders in het land. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden. Lering trekken gaat niet alleen om het 'delen van kennis', maar gaat juist ook over integratie in het werken en evaluatie daarvan.

- **Gezamenlijke doelen bepalen**

Er is sprake van een zeer algemeen gezamenlijk doel: door middel van de samenwerking laagdrempelige hulp bieden aan ouders en kinderen. Binnen het CJG heerst de algemene visie: hoe kunnen we dit gezin het beste helpen met wat wij in het CJG te bieden hebben?

Precisering van de gezamenlijke doelstelling heeft nog niet –expliciet- plaatsgevonden. Wat de precieze doelgroep van elk afzonderlijk CJG in de toekomst zou moeten zijn wordt bijvoorbeeld nog bediscussieerd. Het bepaalt immers de omvang en aard van de bemanning van het CJG en ook de focus of wanneer successen kunnen worden gevierd.

- **Concrete werkwijze**

Bij de start van de samenwerking was de werkwijze niet concreet beschreven of afgesproken, gezien de pionierende opzet. Tot op heden is dat nog niet gebeurd. Er is wel een werkzame vorm gevonden in de samenwerking.

- **Structurering van de afstemming**

In alle CJG's is sprake van onderlinge afstemming tussen de medewerkers in het CJG. Het vinden van de juiste verhouding tussen formele en informele overlegstructuren is een aandachtspunt bij het vinden van de meest ideale afstemming. Ook de organisatie en efficiënte vormgeving van de formele

overlegmomenten is een aspect dat verder uitgediept moet worden. Dit zal per CJG verschillen, maar uitwisseling van ervaringen kan bijdragen aan het vinden van een balans die past bij het CJG. Tevens werd op het gebied van structurering en communicatie genoemd dat eenvormigheid in registratiesysteem wenselijk is.

De interne coördinatie tussen partners vindt nu plaats via de coördinator. Met het wegvallen van de coördinator wordt dit aspect van de afstemming moeilijker, verwachten de betrokkenen van dit onderzoek.

- **Verbreden en verdiepen van de samenwerking**

Het verbreden en verdiepen van de samenwerking vindt plaats door middel van contact met huisartsen en scholen.

De drie drijvende krachten achter samenwerking komen terug in de praktijkervaringen uit dit onderzoek.

- **Intentie** om samen te werken is aanwezig bij alle betrokkenen. Logisch, gezien het doel van de samenwerking: het verkennen van de mogelijkheden van de samenwerking en hoe deze vorm zou kunnen krijgen.
- **Actie** vanuit het werkveld vindt ook daadwerkelijk plaats binnen de samenwerking in het CJG. Afstemming vindt plaats tijdens formele overleggen (teamoverleg of signalerings- en afstemmingsoverleg) en op informele momenten zoals tijdens koffiemomenten en in de wandelgangen. Beide typen overleg worden als waardevol gezien. De informele momenten hebben als toegevoegde waarde dat er laagdrempelig contact kan worden gelegd met zowel collega's als bewoners (potentiële cliënten). Men is nog zoekende naar de meest ideale vorm van overleg; hierin is te zien dat men 'pionierend' blijft toewerken naar verbetering van de samenwerking²⁹. De krachtigste resultaten worden geboekt als dit activisme vanuit het werkveld komt en op pionierende wijze toewerkt naar verbetering van de samenwerking.
- Het belang van **verbinding** werd in de interviews benadrukt. Zo werden een team spirit hebben, 'er niet alleen voor staan' als positieve effecten van de samenwerking genoemd. Daarnaast wordt de waarde van elkaars deskundigheid ingezien en ook daadwerkelijk gebruik maken van elkaars expertise.²⁹ Het proces van verbinden kost tijd en energie maar zorgt er uiteindelijk voor dat de samenwerking een succes wordt. Op hoger niveau

²⁹ Zie 2.1

3.2 Conclusies uit praktijkevaluatie

Hoe wordt de huidige samenwerking tussen de jeugd-ggz en de CJG's ervaren?

De samenwerking wordt als prettig en waardevol ervaren. Men vult elkaar aan, leert van elkaar en er zijn korte lijnen. Hieronder worden de evaluatie van de samenwerking en ideeën over een toekomstige ideale vormgeving van de samenwerking puntsgewijs samengevat.

- **Doel** De samenwerking tussen ggz en de drie betrokken CJG's is één tot drie jaar geleden op pionierende wijze gestart. Het algemene doel was om te verkennen hoe de ggz-professional binnen het CJG bij kan dragen aan het bieden van laagdrempelige hulp en het multidisciplinaire team kan aanvullen middels de specifieke expertise.
- **Taken** De ggz-professional heeft op dit moment in en rondom het CJG de volgende taken:
 - Signaleren en screening van problematiek
 - Analyse van complexe gezinsproblematieken
 - Kiezen van de juiste aanpak en juiste hulpverlener bij de hulpvraag
 - Ondersteunen, coachen en/of behandelen van ouders en kinderen
 - Consultatie aan, samenwerken met collega's binnen het CJG en buiten het CJG (zoals een jeugd-ggz aanbieder, huisarts of scholen)
- **Doelgroep en hulpvragen** De groep die het CJG bereikt is divers in achtergrond en problematiek. Het gaat niet alleen om de 'lichte' categorie met enkelvoudige problemen, maar ook vaak om complexe en zwaardere problematiek. Achter een simpele opvoedingsvraag gaan vaak meerdere problemen in het systeem schuil. Het gaat vaak om ouders die de stap naar hulp nooit zouden maken, vanwege de hoge drempel door bijvoorbeeld reizen buiten de wijk; terwijl de problematiek wel dusdanig is dat het maatschappelijk gewenst is hulp te bieden.
- **Bereiken doelgroep** Via verschillende routes bereiken cliënten de ggz hulp in het CJG: via de huisarts, school, consultatiebureau, door laagdrempelige activiteiten in het CJG. In het laatste geval wordt het contact langzaam opgebouwd waardoor vertrouwen wordt gewonnen; bij de andere routes begint de aanpak direct met een eerste gesprek, waarna aansluitend bij de cliënt en de hulpvraag de juiste hulp en hulpverlener wordt gekozen. Een enkele keer bereikt men het CJG op eigen initiatief.
- **Contact en communicatie** Binnen de samenwerking is er in alle betrokken CJG's sprake van prettig en goed contact. Het werken op één locatie, de korte lijnen en het gevoel van een 'teamspirit' te hebben worden positief ervaren.
- **Kennisdeling** Kennis wordt gedeeld tijdens formele overlegmomenten (signalerings- en afstemmingsoverleg of teamoverleg) en op informele momenten (koffiepauze, in de wandelgangen). De informele overlegmomenten worden als essentieel gezien. Men is nog zoekende naar een efficiënte overlegstructuur. Aandachtspunten hierbij zijn: de frequentie, wie en hoeveel mensen zijn aanwezig, welke kennis met wie wordt gedeeld (privacy), wie de regie heeft en hoe de kwaliteit wordt bewaakt.
- **Gezamenlijke visie** De algemene visie is om dichtbij laagdrempelige hulp te bieden bij opgroei- en opvoedproblemen. Men ervaart op één lijn te zitten, er is onderling vertrouwen, respect en een teamspirit.
- **Competenties** Voor deze rol dient de ggz-professional over zowel vakspecifieke competenties, kennis en ervaring te beschikken als over een flexibele, open houding, met een passie om de moeilijk bereikbare

groep te bereiken. Ondanks dat de problematiek zwaar kan zijn, wordt de eigen rol niet als zwaar ervaren omdat de ggz-professional op het omgaan met complexe problematiek is toegerust.

- **Belemmerende factoren** De wisselende regelgeving, het hanteren van verschillende registratiesystemen en het verdwijnen van de coördinatorfunctie worden als belemmerend ervaren voor het bieden van efficiënte hulp in het CJG. Daarnaast werd een tekort aan fysieke ruimte genoemd bij één CJG.

Ideale toekomstbeeld

Het ideaalbeeld van de betrokkenen bij dit onderzoek over de toekomst van het CJG betreft de volgende punten. Deze punten werden door alle betrokkenen bij dit onderzoek gedeeld tenzij aangegeven.

- Wijkspecifiek aanbod per CJG;
- Ontschotting: één budget per CJG waardoor een hulpaanbod passend bij de wijk mogelijk wordt;
- Alle hulp onder één dak;
- Werkwijze zoveel mogelijk volgens het 1 cliënt-1 behandelaar principe;
- Behoeftte aan iemand of een klein aanmeldteam, die de regie heeft bij de aanmelding en die tijd en ruimte heeft om te werken aan ontwikkelingen binnen het CJG;
- Eén registratiesysteem voor de afstemming binnen het CJG en met externe partijen;
- Financiering van het werk van de ggz-professional (CJG Beijum);
- Meer fysieke ruimte (CJG Vinkhuizen);
- Meer tijd voor overheadtaken en belangrijke informele contactmomenten (alle CJG's);
- Meer kennis van de sociale kaart (ggz-professional);
- Ruimte voor verdere ontwikkeling van de samenwerking.

“Een belangrijk element in beide ontwikkelingen (Jeugdwet en Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ) is ook de zorg op maat, op de juiste plek en door de juiste professional. Geen over- of onderbehandeling en het beroep op ‘zwaardere’ hulp verminderen.” – VNG

Wat is de toegevoegde waarde van de jeugd-ggz in het CJG?

De toegevoegde waarde van de ggz-professional in het CJG

- Bijdrage van specifieke kennis en expertise aan het CJG-team op het gebied van psychiatrische, psychologische en gezinsproblematiek;
- Snel en adequaat kunnen screenen op basis van een combinatie van direct en indirect, formele en informele contacten;
- Complexe probleemsituaties kunnen analyseren;
- Kiezen van effectieve (evidence based) vervolgstappen: de juiste hulp en bij de juiste professional, aansluitend bij de cliënt;
- Behandelen van zowel lichte als zware en complexe problematiek
- Laagdrempelig contact kunnen leggen met een groep die anders de hulpverlening niet zou bereiken.
- Consultatie aan collega's

Wat kan de toegevoegde waarde van de jeugd-ggz in het CJG in de toekomst zijn?

De toekomstige toegevoegde waarde van de jeugd-ggz in het CJG (en in de wijk) zou volgens betrokkenen in dit onderzoek moeten inhouden:

- Grotere consulterende rol voor de ggz-professional;
- Belangrijke rol bij de screening, bijvoorbeeld in een klein, op te richten aanmeldteam;
- In de wijk waar nodig; op afstand oproepbaar waar mogelijk;
- Scholing van professionals buiten het CJG in het bieden van lichte hulp, zoals GGD-medewerkers in het geven van lichte hulp zoals korte angsttrainingen;
- Het is duidelijk dat er veel problematiek speelt in de betreffende stadswijken. Alle ggz-professionals geven aan dat er voor hen nu al veel meer zinvol werk ligt dan zij op dit moment kunnen doen. Zowel in directe contacten met cliënten als voor zaken als administratie/overhead en informele contacten met bewoners, scholen en huisartsen terwijl dit juist van toegevoegde waarde is voor de resultaten die het CJG boekt.

Conclusies uit discussiepunten

Uit de discussiepunten zoals besproken in de discussiebijeenkomsten kunnen ook conclusies worden getrokken.

- De transitie biedt kansen om het aanbod van het CJG specifieker in te richten op de problematiek die in de wijk speelt;
- Aanbod binnen het CJG zou gericht moeten zijn op wijkspecifieke problematiek en dan bij voorkeur in eerste instantie die problematiek die buiten de wijk niet effectief kan worden aangepakt.
- Samenwerking met scholen, ggz en gemeente is essentieel;
- Bij lichte problematiek kan de ggz-professional ook indirect worden ingezet door consultatie en advies aan professionals buiten het CJG, zoals leerkrachten, intern begeleiders en GGD-medewerkers;
- Goede screening van psychische of psychiatrische problematiek door een ervaren ggz-professional is essentieel om te komen tot een effectief en efficiënt hulpverleningstraject.

4. AANBEVELINGEN

Uit bovengenoemde conclusies vloeien aanbevelingen voort. Deze aanbevelingen zijn verdeeld over aanbevelingen voor de gemeente (§5.1), aanbevelingen voor de praktijk (§5.2) en aanbevelingen voor verder onderzoek (§5.3).

4.1 Aanbevelingen voor de gemeente

1. **Formuleer een duidelijke visie en doelstelling per CJG/wijkteam.** Er is een scherpere visie en doelstelling nodig om keuzes te kunnen maken voor de toekomst. Maak heldere keuzes over waar het CJG dan wel het wijkteam voor staat, ook richting de bewoners. De CJG's verkeren nog in een soort aanloopfase. Naarmate ze bekender worden en laagdrempelige, kwalitatief hoogwaardige zorg gaan bieden is er een grote kans dat de 'eigen kracht' route die nu via de huisarts loopt zich naar het CJG gaat verleggen. Als de CJG's zich meer willen richten op mensen die minder in die eigen kracht zitten, vraagt dit om bewuste sturing en profilering, die in samenhang moet worden gezien met afbakening van de doelgroep, beheerste groei en routing van cliënten.
Uit dit onderzoek blijkt het belang van en wordt gepleit voor een aanpak op maat per wijk met een focus op zorgmijders en zoveel mogelijk volgens het 1 cliënt 1 behandelaar principe. Aan de andere kant is de gemeente verantwoordelijk voor een minimum aanbod per stadsdeel. Deze verhouding moet verder uitgezocht worden (zie 4.2).
2. **Stimuleer activisme vanuit het werkveld.** Het uitvinden van wat de (mogelijke) rol van de GGZ in het CJG/wijkteam zou moeten zijn is een *proces*. Het is belangrijk dat het begonnen 'activisme' vanuit het werkveld gestimuleerd blijft worden. Betrokkenen binnen de samenwerking moeten de ruimte houden om de samenwerking te verdiepen en te optimaliseren. Het zogenaamde inrollen van kennis levert de meest effectieve en duurzame maatschappelijke resultaten op.³⁰
3. **Werk samen met de ggz-professionals en -aanbieders.** Dit wordt door betrokkenen van dit onderzoek als zeer waardevol gezien en essentieel om tot een goede inrichting van het nieuwe zorgstelsel te komen. Ggz-aanbieders willen hierin graag een rol spelen.
4. **Biedt ggz-professionals voldoende ruimte en middelen.** De faciliteiten zijn over het algemeen voldoende en de locaties goed. Waar dit nog onvoldoende is, wordt hieraan gewerkt of is dit aangevraagd. Belangrijk is dat CJG's de ruimte krijgen die ze nodig hebben, dat zij hierin worden gehoord. Wel is enige flexibiliteit van medewerkers op zijn plek. Vanwege ruimtegebrek moeten verhuizen naar een andere locatie buiten het CJG -zoals in Vinkhuizen- is echter niet gewenst. Belangrijke voorwaarde is dat alle diensten van het CJG onder één dak blijven. Dit kan geconcludeerd worden uit de ervaringen van medewerkers en op basis van literatuur (zie §2.1).

“Meer ruimte voor professionals om de juiste ondersteuning te bieden; professionals die in staat zijn de eigen kracht van de jeugdige, het gezinssysteem en de sociale netwerken te mobiliseren.” – *Contouren Jeugdstelsel Groningen*

5. **Geef ggz-professionals tijd voor overhead en informele contacten.** Zoals duidelijk uit dit onderzoek naar voren komt, bestaan de taken van de ggz-professional uit meer dan alleen het behandelen van

³⁰ Van Delden (2009), zie ook 3.1.

cliënten. Deze andere taken dragen ook bij aan de kwaliteit van het zorgaanbod in het CJG. Het is belangrijk dat de ggz-professional genoeg tijd heeft om cliënten te zien, maar tevens de ruimte heeft voor overheadtaken, pauzes en contactmomenten tussendoor. Uit de ervaringen in dit onderzoek blijkt dat dit als effectieve overlegtijd wordt gezien. Een inloopspreekuur, wanneer ouders een diversiteit aan opvoedvragen kunnen voorleggen aan een ggz-professional, lijkt in dit kader ook een goede aanvulling. In het CJG SPT zijn de ervaringen hiermee al positief.

6. **Zorg voor één budget per CJG.** Door betrokkenen in dit onderzoek wordt gepleit voor één budget per CJG, aangepast aan de specifieke problematiek per wijk. Op die manier krijgen de afzonderlijke CJG's meer vrijheid om invulling te geven aan het zorgaanbod binnen het CJG. Dit komt ten goede aan de kwaliteit die het CJG kan bieden door het maatwerk dat elk CJG kan leveren en dat zorg onder één dak plaatsvindt, wat uitval door doorverwijzing vermindert (zie ook p. 15 en 18).
7. **Investeer in de consultatiefunctie van de ggz-professional** en bepaal in welke settingen en wanneer deze gewenst is. Dit komt ook uit het VNG-document naar voren:

“Borg de consultatie en deskundigheidsbevordering vanuit de geneeskundige en gespecialiseerde J-GGZ ten behoeve van de nulde of eerste lijn, zoals bijvoorbeeld een Sociaal Wijkteam.” – VNG

8. **Overweeg één registratiesysteem** binnen het CJG en in samenwerking met externe partners. Hierin valt veel winst te behalen wat betreft de effectiviteit van de samenwerking en daarmee voor de kwaliteit en efficiëntie van de zorg, aldus de betrokkenen van dit onderzoek.³¹
Geef dit proces bij voorkeur gefaseerd vorm, omdat geleidelijk zal moeten worden ontdekt wat de relevante registraties zijn. Een systeem dat in eerste instantie de essenties biedt en geleidelijk kan groeien zou de voorkeur hebben. Alle andere registraties kunnen dan gedurende een overgangperiode nog in de eigen systemen van de betrokken zorgaanbieders plaatsvinden. Zodat geen ‘big-bang’ overstap naar een – snel verouderend – systeem gemaakt hoeft te worden.
9. **Borg de toegang tot kennis van ggz aanbieders voor de in het CJG ingezette ggz professionals.** Een praktische vorm is het werken met bij het CJG gedetacheerde GGz medewerkers, waarbij zij ook in deeltijd als behandelaar werkzaam zijn binnen de eigen organisaties. Ingeval wordt gewerkt met GGz professionals die fulltime binnen het CJG werken (al dan niet in dienst van het CJG) dient de toegang tot kennis en kennisontwikkeling expliciet aandachtspunt te zijn.
10. **Stimuleer de samenwerking tussen scholen, ggz en CJG/wijkteam.** Betrokkenen vinden dit essentieel om samen te werken in de zorg voor jeugd, waarbij een juiste balans wordt gevonden wat betreft de taakverdeling.

“Scholen krijgen in het kader van de wet Passend Onderwijs meer verantwoordelijkheden (zorgplicht) voor leerlingen met een beperking of een (onderwijs)ondersteuningsbehoefte. Essentieel in het nieuwe jeugdstelsel is een nauwe samenhang tussen het passend onderwijs en de jeugdhulp, die zich richt op het faciliteren van het schoolse leren en de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van jeugdigen.”- *Contouren Jeugdinstelsel Groningen*

³¹ Zie ook fase 4 van de ontwikkelingscyclus van samenwerking in paragraaf 2.1

“Borg samenwerking en onderling contact tussen professionals, laat professionals elkaar onderling inschakelen.” – VNG

4.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Voor de ggz-professional

De betrokkenen bij dit onderzoek noemden de volgende competenties en houdingskenmerken als belangrijk voor een ggz-professional die werkzaam is in het CJG.

Competenties

- Luister zorgvuldig en vraag goed door
- Stel jezelf laagdrempelig op: maak zaken niet zwaar, breng humor in zonder de ernst van de problematiek te negeren
- Kom snel tot de kern van de hulpvraag en het probleem
- Behandel of betrek het hele systeem indien nodig. Het CJG is ook deel van het systeem.
- Kies het meest effectieve (evidence based) hulptraject en hulpverlener, passend bij de cliënt
- Weet naar wie je kan doorverwijzen als jij niet de aangewezen persoon bent om te helpen
- Investeer in samenwerking met collega's binnen en buiten het CJG.
- Zorg voor steun uit je achterban van de eigen organisatie in de vorm van intervisie, werkbegeleiding en bijscholing
- Reflecteer op je eigen werkwijze en optimaliseer deze

Houding

- Sluit aan bij de cliënt en behandel deze met respect
- Neem een flexibele houding aan in werkwijze en werkplek
- Blijf kijken naar de kracht van mensen, hoe zwaar de problematiek ook is
- Wees gepassioneerd om ook moeilijk bereikbare groepen te bereiken

Voor de organisatie/inrichting van het CJG

1. **Evalueer regelmatig de werkwijze binnen het CJG.** Regelmatige evaluatie is van groot belang gezien het effect op verbetering van het werken van een team zelf en voor de waarborging van de kwaliteit van de zorg die wordt geboden.³²
2. **Scherp doelen aan en pas concrete werkwijze en afstemming daar op aan.** Het is essentieel dat op basis van evaluaties doelen worden aangescherpt, dat de werkwijze op de doelen wordt aangepast en dat de afstemming wordt gestructureerd.
3. **Breid contacten met externe partijen uit.** Daarnaast is het van belang om de doelgroep te verbreden, aan te halen, belangrijke externe contacten en partijen uit te breiden en tegelijkertijd oog te houden voor de beheersing van de instroom.³¹

³² Van Delden (2009). Zie ook §2.1 en 3.1

4. **Zoek naar een goede organisatie van de screening**, bijvoorbeeld in de vorm van een klein aanmeldteam. Goede screening is van wezenlijk belang voor de efficiëntie van de hulp en is prettig voor de cliënt.
5. **Zoek naar efficiënte vormgeving van overleg en kennisdeling**. Aandachtspunten hierbij zijn: zoveel betrokkenen als noodzakelijk is, effectieve frequentie, wie houdt de regie, hoe wordt kwaliteit gewaarborgd.
6. **Inventariseer de mogelijk toevoegende waarde van een inloopsprekbeurt voor ouders in het CJG-gebouw**. Ervaringen in het CJG SPT zijn positief.
7. **Investeer in goed contact en samenwerking met huisartsen en andere belangrijke externe partijen**. Belangrijk aandachtspunt hierbij is het onderhouden van contact, inventariseren wat je aan elkaar hebt en de terugkoppeling over het beloop, vervolg en resultaat van het hulptraject. Maak bijvoorbeeld afspraken over doorverwijzen in welke situaties. Start bij de meest bereidwillige externe partners, aangezien dit de kans op succes en positieve leerervaringen vergroot.³³

4.3 Aanbevelingen voor nader onderzoek

Dit onderzoek betreft de evaluatie van de (mogelijk) rol van de jeugd-ggz in de CJG's/wijkteam. Het huidige onderzoek alleen is nog ontoereikend om verrijkende beslissingen te nemen. Breder onderzoek naar de samenwerking tussen ggz en CJG's/wijkteams is nodig. Aanbevelingen voor nader onderzoek zijn:

1. **Onderzoek de verhouding tussen het bieden van minimum basisondersteuning en een wijkspecifieke aanpak**. Beide uitgangspunten hoeven geen tegenstelling in te houden, maar dit punt vraagt om verdere uitwerking.
2. **Monitor wie het CJG bereiken**. Breng in kaart welke groep met welke kenmerken het CJG bereiken.
3. **Leg de wijkgegevens van gemeente/sociaal planbureau en van de zorgaanbieders naast elkaar**. Op die manier kunnen schetsontwerpen van de taakstelling, inzet en aanbod van het CJG/Wijkteams per stadsdeel worden gemaakt.
4. **Monitor of de doelgroep het CJG daadwerkelijk bereikt**. Na bepaling van het doel en de doelgroep (zie 4.1)
5. **Monitor de uitkomsten van de zorg in het CJG**. Zijn mensen geholpen, keren zij weer terug, zijn doelen behaald etc.
6. **Monitor beleidsbesluiten**. Houd bij wat de onderbouwing zijn van bepaalde beleidsbesluiten (ook van andere gemeenten) en evalueer wat de uitkomsten en consequenties hiervan zijn.
7. **Onderzoek hoe de kwaliteit gewaarborgd kan worden** en welke implicaties dit met zich meebrengt voor de vormgeving van interne verantwoording. Van belang is om te waken voor teveel bureaucratisering en de doelstelling van de transformatie voor ogen te houden. Een vervolgvraag kan zijn wat de rol van de ggz in de kwaliteitswaarborging binnen het CJG zou kunnen betekenen.
8. **Onderzoek relevante onderwerpen in de context** die van invloed zijn op de invulling en inrichting van de CJG's/wijkteams:
 - Samenwerking tussen CJG en Sociaal Team. Evaluatie van de ervaringen op dit gebied³⁴ is behulpzaam voor meer duidelijkheid over de doelstelling en taakverdeling van beide en zal nuttige kennis bieden voor als deze teams worden samengevoegd tot één wijkteam.

³³ Van Delden (2009), zie ook 2.1 en 3.1

³⁴ Bijvoorbeeld de opgedane ervaringen in Beijum

- Samenwerking tussen GGZ in CJG en POH-ggz medewerker van de huisarts. De verhouding tussen POH-ggz en de ggz-professional in het CJG is bij sommige CJG's nog onduidelijk. Mogelijk verwijzen huisartsen door inzet van een POH-er minder door naar het CJG of nemen huisartsen wellicht geen POH-er in dienst omdat er al een ggz-professional in het CJG is. De vraag is of het POH-budget dan wel voor de bedoelde doeleinden zal worden ingezet.³⁵ Om hierover goed afgewogen besluiten te nemen of richtlijnen te geven, is meer onderzoek nodig.
 - Samenwerking tussen CJG, ggz en scholen. Op het gebied van samenwerking tussen deze partijen valt nog veel te winnen om uitval van leerlingen te voorkomen en juiste plaatsing van kinderen te vergemakkelijken. Hierbij komt ook de inspanningsverplichting van scholen kijken. In het kader van passend onderwijs moeten de handen ineengeslagen worden (zie ook het Groninger Functioneel model)
9. Breng de verschillende rollen van de ggz-professional kwantitatief in kaart: hoeveel tijd wordt besteed aan welke taken.
 10. Onderzoek individuele casuïstiek om meer gedetailleerd zicht te krijgen op het proces van het traject dat doorlopen wordt.

³⁵ Zie §3.3

BIJLAGE 1 Betrokkenen bij interviews en discussiebijeenkomsten

Interviews op 24 maart en 4 april 2014 met:

Marianne Hoornstra	Orthopedagoog CJG SPT	Elker
Marthe Scheers	Coördinator CJG SPT & Indische Buurt/De Hoogte	COP Groningen
Nynke Klopstra	GZ-psycholoog/orthopedagoog CJG Beijum	Elker
Eric Janse	Coördinator CJG Vinkhuizen en CJG Hoogkerk	GGD Groningen
Haike Jacobs	Psycholoog CJG Beijum	Molendrift
Evalien Verschuren	Coördinator & consulent CJG Beijum	COP Groningen

Discussiebijeenkomst 1 op 23 april 2014. Aanwezig waren:

Bovenstaande geïnterviewden

John Koot	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige en systeemtherapeut, spreekuur in Vensterschool	Jonx Lentis
Jana Knot-Dickscheit	Universitair docent (orthopedagogiek, afdeling jeugdzorg); hoofdonderzoeker	RUG; Molendrift
Maarten Wetterauw	Directeur Algemene Zaken	Molendrift
Iteke Wijbenga	Onderzoeker	Molendrift

Discussiebijeenkomst 2 op 13 mei 2014. Aanwezig waren:

Erik Mulder	Kinder- en jeugdpsychiater met directietaken	Accare
Barbara Fischer	Manager inhoudelijke zaken	Jonx Lentis
Ellen Loykens	Directeur behandelzaken en Klinisch Psycholoog	Molendrift
Harmke Arnolds	Zelfstandig, eigen praktijk en werkzaam in het CJG Roden/Noordenveld	Groninger Psychologen Coöperatie
Ayhan Tatlicioglu	Directeur en Klinisch psycholoog	Inter-Psy
Rita Eilering	Psycholoog bij Elker	Elker
Anita Schnieders	OCSW Gemeente Groningen	Gemeente Groningen
Henk Bakker	Operationeel manager CJG's Groningen	Gemeente Groningen
Leoni van Schaick	Trainee Gemeente Groningen	Gemeente Groningen
Jana Knot-Dickscheit	Hoofdonderzoeker Molendrift & docent Rijksuniversiteit Groningen	Molendrift & RuG

Discussiebijeenkomst 3 op 17 juni 2014. Aanwezig waren:

Hinke de Boer	Adviseur Transitie Jeugdzorg	Gemeente Haren
Ellen van der Hoek	Beleidsadviseur passend onderwijs	Gemeente Groningen
Anita Schnieders	Beleidsadviseur Transitie Jeugdzorg	Gemeente Groningen
Marc Conradi	Adviseur eerstelijnszorg	ELANN
Hermien Bazuin	Senior-beleidsadviseur	GGD Groningen
Leoni van Schaick	Trainee Gemeente Groningen	Gemeente Groningen
Ellen Loykens	Directeur behandelzaken en Klinisch Psycholoog	Molendrift
Jana Knot-Dickscheit	Hoofdonderzoeker Molendrift & docent Rijksuniversiteit Groningen	Molendrift & RuG
Iteke Wijbenga	Onderzoeker	Molendrift

BIJLAGE 2 Literatuurlijst

- Berger, M., Leeuwen, M. van, & Blaauw, E. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin*. Nederlands Jeugdinstituut, Utrecht.
- Contouren Jeugdinstel Groningen 2015-2018 (2014). Projectgroep Transformatie Jeugdinstel Groningen. Gemeente Groningen.
- Delden, P. J. van (2009). *Samenwerking in de publieke dienstverlening*. Delft: Eburon.
- Delden, P. J. van (2010). Ketensamenwerking: interne krachten bepalen het externe resultaat. *Tijdschrift voor management en organisatie*, 3, 5-20.
- Dijk, M. van, Stetter, E. & Prinsen, B. (2009). Het laagdrempelige CJG: bekend, bereikbaar en bruikbaar. *Jeugd en Co Kennis*, 4, 39-46.
- Hermans, A.J.M. & Standaart, A. (2009). Succes Centra voor Jeugd en Gezin hangt af van ruimte voor professionals, verbinding met eerstelijnszorg en een flexibele Jeugdgezondheidszorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 87 (2), 54-56.
- Jeugd en Gezin. (2010). *Professionals in het Centrum voor Jeugd en Gezin: Samenwerken in het belang van jeugdigen en opvoeders*. Geraadpleegd op: http://www.nji.nl/nl/CJG_Professionals_in_het_CJG.pdf
- Jeugd en Gezin. (2011). *Een goed begin is het halve werk: Handreiking voor een goede en preventieve samenwerking van jeugd-ggz met onderwijs en gemeenten*. Geraadpleegd op: http://www.poraad.nl/sites/www.poraad.nl/files/book/bestand/handreiking_ggz_onderwijs_gemeenten.pdf
- Ojen, Q.H.J.M. van (2009). *Jeugdzorg: samen sterk! Een inventariserend onderzoek naar varianten en knelpunten in de intersectorale jeugdzorg*. Geraadpleegd op: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2010/09/17/jeugdzorg-samen-sterk/eindrapportage-intersectoraal-aanbod-in-jeugdzorg.pdf>.
- Prinsen, B. & Kalthoff, H. (2009). Een betere aansluiting tussen jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg. *Jeugd en Co Kennis*, 3, 8-12.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2014). Factsheet J-GGZ in de wijk.
- Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., Boendermaker, L., (2010). *Algemeen en specifieke werkzame factoren in de jeugdzorg*. Utrecht: NJI.