



De specialist dichterbij?!

Beschrijving van een integraal
specialistische werkwijze



Auteurs

Anne Marie Barnhoorn*^{1 2}

Eline Heek*¹

Eva Mulder^{1 3}

Laura Nooteboom¹

**Gedeeld eerste auteurschap*

Affiliaties

¹ LUMC Curium, afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie Leids Universitair Medisch Centrum.
Postbus 15, 2300 AA Leiden, Nederland.

² GGZ Rivierduinen Jong.
Postbus 405, 2300 AK Leiden, Nederland.

³ Academische Werkplaats Risicojeugd, Nijmegen, Nederland.

Ontwerp en opmaak

Renzo Sloos, ontwerpzaak.nl

Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw, subsidienummer: 744220101

Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de integraal specialistische teams Beter Thuis, In Verbinding, PAST, MAST en het team in oprichting in Katwijk. Samenwerkende partners, betrokken bij deze teams, zijn te vinden op pagina 51 van de werkwijzebeschrijving.

Januari 2023

Inhoud

	Voorwoord	4
	Publiekssamenvatting	5
Deel 1	Een integraal specialistische werkwijze	7
Hoofdstuk 1	Het ontstaan van integraal specialistische teams	7
	1.1 Aanleiding en voorgeschiedenis van integraal specialistische teams	7
	1.2 Wat is integraal specialistisch werken?	10
Hoofdstuk 2	De organisatie en samenstelling van integraal specialistische teams	11
	2.1 Organisatie van de integraal specialistische teams	11
	2.2 Ontwikkefasen van integraal werken	11
	2.3 Financiering van integraal specialistische teams	12
Hoofdstuk 3	Doelgroep en doelen van de integraal specialistische teams	14
	3.1 Kenmerken van de doelgroep	14
	3.2 Doelen van de integraal specialistische teams	16
Hoofdstuk 4	Werkwijze van de integraal specialistische teams	18
	4.1 Fasen in het hulpverleningsproces	18
	4.2 Kernelementen van een integraal specialistische werkwijze	20
Deel 2	Verschillende vormen van partnerschap	24
Hoofdstuk 5	Partnerschap tussen gezinnen en professionals	25
	5.1 Het belang van partnerschap tussen gezinnen en professionals	25
	5.2 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap met gezinnen?	25
Hoofdstuk 6	Partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team	29
	6.1 Het belang van partnerschap tussen professionals in een integraal specialistisch team	29
	6.2 Samenwerkingsvormen binnen een integraal specialistisch team	29
	6.3 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap binnen een integraal specialistisch team?	30
	6.4 Belangrijke eigenschappen van professionals	32
Hoofdstuk 7	Partnerschap met het zorgnetwerk	34
	7.1 Het belang van partnerschap met het zorgnetwerk	34
	7.2 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap met het zorgnetwerk?	35
Hoofdstuk 8	Partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals	39
	8.1 Het belang van partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals	39
	8.2 Partnerschap vanuit een gezamenlijke visie, belangen en rollen	39
	8.3 Samen leren en ontwikkelen	40
Hoofdstuk 9	Blik op de toekomst	42
Hoofdstuk 10	Onderbouwing van de werkwijzebeschrijving	44
	Bijlage A	46

Voorwoord



Beste lezer,

Voor u ligt de werkwijzebeschrijving ‘De specialist dichterbij?! – Beschrijving van een integraal specialistische werkwijze’. De werkwijzebeschrijving geeft handen en voeten aan een integraal specialistische werkwijze voor gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek. Er is namelijk al veel kennis over wat werkt in integraal werken, denk aan werkzame en belemmerende elementen¹. Maar hoe integraal gewerkt kan worden met een uitdagende doelgroep, blijkt in de praktijk vaak lastig. In deze werkwijzebeschrijving bundelen we kennis over integraal specialistische teams in verschillende regio’s.

“Toen ik dit [red. onderzoeksproject De specialist dichterbij?!] hoorde dacht ik, ja dan kan je nog weer van meer mensen leren. Want het is gewoon niet makkelijk. Het is niet iets wat je even doet.”

– Vertegenwoordiger praktijkorganisatie

Aanleiding van het onderzoek

De specialist dichterbij?! (2020-2022) is een actie-onderzoek naar een integraal specialistische werkwijze. Het project is ontstaan naar aanleiding van vragen vanuit de praktijk. Door het hele land werden, naast de bestaande wijkteams, lokale integraal specialistische teams opgericht, bestaande uit professionals vanuit verschillende specialistische aanbieders. Deze initiatieven leverden op lokaal niveau kennis op, maar er was weinig zicht op de manier waarop deze teams bijdragen aan een integrale werkwijze en wat hierin wel en niet goed werkt. In het project de specialist dichterbij?! volgden we twee jaar lang vijf verschillende teams, om meer inzicht te krijgen in hun manier van werken. De werkwijze van de teams is in kaart gebracht door interviews met ouders, jeugdigen, professionals en beleidsmakers.

Daarnaast zijn casuïstiekbesprekingen van de teams geobserveerd en hebben vertegenwoordigers van zorgorganisaties, gemeenten, professionals en gezinnen tijdens vier leersessies hun kennis en ervaringen uitgewisseld. Meer informatie over de methodologie van het onderzoek is te vinden in hoofdstuk 10.

Leeswijzer

De werkwijzebeschrijving start met een publiekssamenvatting met de belangrijkste geleerde lessen en adviezen voor huidige en toekomstige integraal specialistische initiatieven. De werkwijzebeschrijving bestaat vervolgens uit twee delen. In deel 1 maakt u kennis met vijf integraal specialistische initiatieven in de vorm van teams, in de regio’s Haaglanden (Den Haag), Midden Holland (Gouda e.o.) en Holland Rijnland (Alphen aan den Rijn en Katwijk). We beschrijven de aanleiding van het ontstaan van de teams (hoofdstuk 1), de samenstelling, doelen en doelgroep van de teams (hoofdstukken 2 en 3), en de werkwijze van de teams (hoofdstuk 4). In deel 2 van de werkwijzebeschrijving staan we stil bij verschillende vormen van partnerschap, die essentieel zijn om integraal specialistisch werken vorm te geven: partnerschap tussen gezinnen en professionals (hoofdstuk 5), partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team (hoofdstuk 6), partnerschap tussen professionals in het zorgnetwerk (hoofdstuk 7) en partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals (hoofdstuk 8).

Veel leesplezier!

Anne Marie Barnhoorn, Eline Heek, Eva Mulder en Laura Nooteboom

Onderzoekers De specialist dichterbij?!

¹ Nooteboom, L.A. (2021). *Towards increased understanding of integrated youth care. A qualitative evaluation of facilitators and barriers for professionals*. Leiden University, Leiden. » [lees meer](#)

Publiekssamenvatting



Gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek op verschillende levensgebieden zijn gebaat bij integrale hulpverlening, om hen tijdig en passend te ondersteunen. Door het hele land ontstaan integraal specialistische initiatieven in de vorm van multidisciplinaire teams, om zo dichtbij huis, de best passende zorg voor gezinnen te organiseren en bijvoorbeeld uithuisplaatsing te voorkomen. In deze teams werken professionals vanuit verschillende specialistische zorgorganisaties – zoals specialistische jeugd- en volwassenen GGZ, specialistische jeugd- en opvoedhulp en zorg voor jeugd en volwassenen met een verstandelijke beperking (LVB) – met elkaar samen, waardoor ze een breed scala aan expertise kunnen inzetten.

In het project de specialist dichterbij?! volgden wij vijf integraal specialistische teams. Het doel van het project was om elementen van een integraal specialistische werkwijze in kaart te brengen. De bevindingen staan beschreven in deze werkwijzebeschrijving, bedoeld voor professionals, managers van zorgorganisaties en beleidsmakers. Met de resultaten kunnen zij handen en voeten geven aan een integraal specialistische werkwijze, en zo gezinnen met meervoudige en langdurige problemen passend ondersteunen.

De werkwijzebeschrijving bestaat uit twee onderdelen: (1) beschrijving van een integraal specialistische werkwijze, en (2) beschrijving van het belang van verschillende partnerschappen om integraal werken in de praktijk te ontwikkelen. In deze publiekssamenvatting staan de belangrijkste bevindingen.

Deel 1: Een integraal specialistische werkwijze

Een integraal specialistische werkwijze betekent in dit project een intensieve vorm van integraal werken door het bieden van passende en samenhangende specialistische hulp voor een specifieke doelgroep. De integraal specialistische teams richten zich over het algemeen op gezinnen waarbij (a) meerdere gezinsleden last hebben van problematiek op verschillende levensgebieden, en (b) de problemen

ernstig, langdurig en met elkaar verweven zijn. Daarbij is er (c) vaak sprake van verstoorde gezinspatronen en (d) onveiligheid en crisis. Bovendien (e) kennen de gezinnen vaak een lange en moeizame hulpverleningsgeschiedenis, een diepgaand wantrouwen richting de hulpverlening, en ontbreekt vaak de motivatie om nog langer aan hulpverlening mee te werken.

Het hulpverleningsproces van de integraal specialistische teams bestaat uit verschillende fasen: (1) de aanmeldfase, (2) de analyse- en kennismakingsfase, (3) de behandeling- en begeleidingsfase en (4) de afrondingsfase. De teams evalueren doorlopend zowel de hulp als het proces in multidisciplinaire overleggen. In totaal duurt de hulp van een integraal specialistisch team ongeveer twaalf maanden.

De hulp vanuit de integraal specialistische teams richt zich in hoofdlijnen op: (a) meer rust en stabiliteit, (b) herstel van het gewone leven, en (c) het voorkomen van escalatie van problemen. De werkwijze van de teams om deze doelen te bereiken is te beschrijven aan de hand van vier kernelementen van integraal werken, namelijk: (1) een brede blik op problematiek en gezinsfunctioneren vanuit verschillende specialismen, (2) integrale inzet van verschillende specialismen in diagnostiek en behandeling/begeleiding, (3) flexibel en tijdig inzetten van specialistische hulp, en (4) het werken vanuit de wensen en behoeften van gezinnen. De hulp vanuit integraal specialistische teams is een intensief traject, dat vraagt om veel motivatie en inzet van het gezin. Professionals moeten rekening houden met wat een gezin op dat moment aankan.

Deel 2: Partnerschap op verschillende niveaus

Integraal specialistisch werken vraagt om gezamenlijk leren en ontwikkelen in de praktijk. Partnerschap tussen verschillende niveaus – het niveau van het gezin, van de professionals, de zorgorganisaties en gemeenten – is dan ook essentieel.

Het opbouwen van partnerschap tussen gezinnen en professionals vraagt om (1) werken aan verbinding en vertrouwen, (2) beschikbaarheid van de professional, (3) mens-tot-mens contact en (4) meervoudige partijdigheid.

Goed partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team is nodig om de verschillende kennis en kunde optimaal te integreren. Dit doen de teams door middel van diverse samenwerkingsvormen, zoals multidisciplinaire overleggen (MDO's), intervisie, beleidsvergaderingen, teamdagen en lunchlezingen. Daarnaast besteden de teams veel aandacht aan thema's als (1) het integreren van perspectieven met behoud van expertise, (2) de mens achter de professional, (3) de organisatie achter de professional en (4) kaders, structuur en vrije ruimte.

Partnerschap met het formele zorgnetwerk, de overige betrokken zorgorganisaties en professionals, is nodig om continuïteit van hulp voor gezinnen te organiseren. De integraal specialistische teams geven vorm aan dit partnerschap door in de verschillende fasen aandacht te besteden aan een aantal elementen, zoals (1) zorgen voor bekendheid bij verwijzers in het zorgnetwerk, (2) zorgen voor een goede overdracht, (3) een duidelijke rol- en taakverdeling onder betrokken professionals en (4) duidelijkheid en afstemming over het moment van overdragen.

Tot slot vraagt partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals om (1) een gezamenlijke visie, (2) helderheid over de verschillende belangen, (3) duidelijkheid over ieders rol in het integraal specialistische initiatief en (4) voldoende tijd en ruimte om in gezamenlijkheid het integraal specialistische initiatief te evalueren en monitoren.

Conclusie en blik op de toekomst

Een integraal specialistische werkwijze biedt kansen om gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek zo goed mogelijk te ondersteunen. De werkwijze van de integraal specialistische teams sluit goed aan op de behoefte van de gezinnen, die vaak een lange hulpverleningsgeschiedenis hebben. De teams besteden veel aandacht aan kennismaking en het opbouwen van een relatie, wat noodzakelijk is omdat gezinnen vaak wantrouwend staan tegenover 'de zoveelste hulpverlener'. De samenwerking in de vorm van integraal specialistische teams bevordert het ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze en de integratie van verschillende specialistische perspectieven en expertises.

Aandachtspunten bij het organiseren van een integraal specialistisch team zijn onder andere de financiering en mogelijk conflicterende belangen tussen verschillende (zorg)organisaties. Daarnaast is een integraal specialistisch team een intensief en duur product, dat voor een afgebakende periode ingezet kan worden. Dit knelt soms met de behoefte van de gezinnen aan langdurige ondersteuning en de benodigde tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Daarnaast moet er aandacht zijn voor de samenwerking met het gehele zorgnetwerk. Integraal specialistisch werken is immers een opdracht van ons allemaal: van de lokale voorzieningen en het preventieve veld, tot specialistische hulpverleningsorganisaties. Dit vraagt van gemeenten, organisaties en professionals om in partnerschap een integraal specialistische werkwijze te ontwikkelen. Een goede en flexibele verbinding tussen specialistische zorgaanbieders en andere vormen van zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld in de wijk, is hierin essentieel. 'De specialist' is dan zo dichtbij als nodig, en zo ver weg als mogelijk.



Hoofdstuk 1

Het ontstaan van integraal specialistische teams



Highlights

- Meervoudige en langdurige problematiek van gezinnen vraagt om een samenhangend hulpaanbod, met goede samenwerking tussen specialistische aanbieders en in aansluiting op meer generalistische, lokale partners, zoals wijkteams.
- Integraal specialistische initiatieven ontstaan door het hele land in de vorm van teams, om dichtbij huis, de best passende zorg voor gezinnen te organiseren en bijvoorbeeld uithuisplaatsing te voorkomen.
- Een integraal specialistische werkwijze betekent een intensivering van integraal werken door het bieden van passende en samenhangende specialistische hulp voor een specifieke doelgroep, namelijk gezinnen met meervoudige en langdurige problemen op meerdere levensgebieden.

1.1 Aanleiding en voorgeschiedenis van integraal specialistische teams

Landelijke ontwikkelingen

In 2015 trad in Nederland de nieuwe Jeugdwet in werking. Wat volgde was een grote decentralisatie van de jeugdhulp. De verantwoordelijkheid voor het organiseren van jeugdhulp kwam bij gemeenten te liggen: van preventie tot derdelijnszorg. De Jeugdwet ging gepaard met een aantal transformatiedoelen, waaronder het doel: samenhangende – integrale – hulp bieden voor gezinnen. Dit doel was in lijn met de wereldwijde trend om integrale zorg te organiseren voor gezinnen met meervoudige problematiek op verschillende levensgebieden².

Om vorm te geven aan de transformatiedoelen werden er in (bijna) elke gemeente in Nederland lokale, multidisciplinaire wijkteams opgericht³. Uit de evaluatie van de Jeugdwet⁴ in 2018 bleek echter dat ondanks de inzet van de wijkteams, de meest kwetsbare gezinnen met meervoudige en langdurige

problematiek vaak niet de hulp kregen die ze nodig hadden. De problematiek van deze gezinnen vraagt om een samenhangend aanbod vanuit specialistische aanbieders, in aansluiting op de meer generalistische sociale wijk- en jeugdteams en andere lokale partners, zoals centra voor jeugd- en gezin (CJG), jeugdgezondheidszorg (JGZ), huisartsen en onderwijs. Specialistische zorg (tweede- en derdelijnszorg) wordt geboden door onder andere jeugd- en volwassenen GGZ, jeugd- en opvoedhulp, zorg voor jeugd en volwassenen met een verstandelijke beperking (LVB) en verslavingszorg.

Om gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek wel de hulp te kunnen bieden die zij nodig hebben onstonden er door het hele land integraal specialistische initiatieven. Deze initiatieven zijn vaak in de vorm van teams, bestaande uit professionals vanuit diverse specialistische aanbieders. De teams zijn bedoeld om dichtbij huis specialistische hulpvragen in samenhang aan te pakken. Het integraal specialistisch werken past

² World Health Organization (2016). *Integrated care models: an overview*. » [lees meer](#)

³ Van Arum, S., & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk)teams in beeld: Stand van zaken na de decentralisaties*. » [lees meer](#)

⁴ *Rapport eerste evaluatie Jeugdwet (2018)*. » [lees meer](#)

binnen de actielijnen *Betere toegang tot jeugdhulp en Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien van het landelijk actieprogramma Zorg voor de Jeugd*⁵. Daarnaast sluit het ook aan op de landelijke *Beweging van nul*⁶, waarbij het doel wordt gesteld dat nul kinderen uit huis of in de gesloten jeugdzorg worden geplaatst, en *StroomOP*⁷, een netwerk van zorg- en onderwijsprofessionals dat streeft naar ‘de best passende zorg voor kwetsbare jongeren’.

Lokale integraal specialistische initiatieven

In lijn met de landelijke beweging om meer integraal

specialistisch te werken, bestaan er ook lokale overwegingen. Over de regio's heen valt het op dat er een aantal overwegingen spelen, namelijk: (1) de wens voor een samenhangend specialistisch hulpaanbod voor gezinnen waarbij het reguliere aanbod niet aansluit, (2) het intensiveren van samenwerkingen tussen specialistische zorgaanbieders waardoor expertise sneller beschikbaar wordt en (3) het terugdringen van uithuisplaatsingen. De aanleiding voor het oprichten van een integraal specialistisch team per deelnemende regio beschrijven we in figuur 1.1.



Figuur 1.1

Aanleiding oprichten integraal specialistisch team per regio

Regio Haaglanden

- Gezinnen met meervoudige problemen worden van de ene naar de andere plek gestuurd en vallen tussen wal en schip. Een breed aanbod, waarbij verschillende specialistische expertises gecombineerd worden, moet dit opvangen.
- Daarnaast is een wens om uithuisplaatsingen te verminderen, door aan de voorkant een breed en specialistisch hulpaanbod in te zetten, en daarmee te voorkomen dat problemen escaleren.
- Gecoördineerde samenwerking blijkt niet genoeg om hulp te bieden aan deze gezinnen, intensievere samenwerking in de vorm van een integraal team lijkt nodig.
- Daarom zijn de *Beter Thuis* teams opgericht (voorheen *In Verbinding*).

Regio Midden Holland

- Er is sprake van relatief veel uithuisplaatsingen in de regio. De jeugdigen die uit huis zijn geplaatst, worden zelden weer thuis geplaatst, en worden van de een naar de andere plek gestuurd.
- De hulp vanuit reguliere wijk- en jeugdteams blijkt niet voldoende om de problematiek van deze jeugdigen en hun gezinnen aan te pakken. Er is meer regie nodig.
- Integraliteit in één team lijkt noodzakelijk, zodat expertise snel beschikbaar is, wachtlijsten worden verminderd en samenwerking als minder vrijblijvend wordt gezien.
- Daarom zijn in 2019 de teams *PAST* en *In Verbinding* opgericht.

⁵ *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd (2018)*. » [lees meer](#)

⁶ *Beweging van nul (2021)*. » [lees meer](#)

⁷ *StroomOP (2021)*. » [lees meer](#)

Regio Alphen aan den Rijn

- Gezinnen met een diversiteit aan problemen hebben een intensief hulpaanbod vanuit verschillende expertises nodig in de regio, wat niet vanuit het reguliere aanbod georganiseerd kan worden.
- Er bestaat een gat tussen het lokale hulpaanbod en de specialistische hulpverlening.
- Daarnaast is een wens om uithuisplaatsingen te voorkomen, door gezinnen intensief te ondersteunen, bijvoorbeeld bij snellere terugplaatsingen.
- Daarom is het MAST team (multidisciplinair ambulans specialistisch team) opgericht.

Regio Katwijk

- Bij gezinnen met meervoudige en langdurige problemen is er een veelheid aan organisaties betrokken, waardoor er vaak sprake is van problemen rondom regie en communicatie.
- Wachtlijsten bij specialistische hulpverleningsorganisaties en problemen in bereikbaarheid van hulpverleners belemmeren tijdige hulp voor gezinnen.
- De langdurigheid van de problemen sluit niet aan bij de kortlopende reguliere trajecten.
- Daarom is er een plan gemaakt voor een multidisciplinair team dat voor lange tijd bij deze gezinnen betrokken kan zijn.

1.2 Wat is integraal specialistisch werken?

Het antwoord op het organiseren van tijdige en passende hulp voor gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek op meerdere levensgebieden, wordt in verschillende regio's dus gezocht in

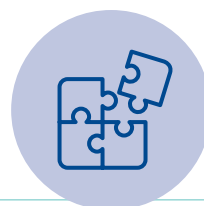
een integraal specialistische werkwijze. Maar wat is integraal specialistisch werken? In figuur 1.2 beschrijven we de kernelementen van een integraal specialistische werkwijze.

 **Figuur 1.2**
Kernelementen van een integraal specialistische werkwijze



Brede blik op problematiek en gezinsfunctioneren vanuit verschillende specialismen

- Focus op verschillende levensgebieden, zoals thuis, school, werk en inkomen en sociaal-maatschappelijk functioneren.
- Systemische visie en werkwijze, om zicht te krijgen op de verwevenheid van problematiek en onderliggende gezinspatronen.



Intensieve samenwerking tussen professionals met diverse expertises, over de grenzen van specialistische zorgorganisaties heen.

- Integrale analyse vanuit verschillende specialistische perspectieven om tot een gezamenlijk, integraal plan te komen.
- Loskomen van het reguliere hulpaanbod: een integraal hulpaanbod zoekt naar verbinding en integratie tussen verschillende vormen van zorg.



Flexibel en tijdig inzetten van specialistische hulp, op- en afschalen van hulp:

- Laagdrempelige beschikbaarheid van specialistische en intensieve hulp op verschillende levensgebieden, voor een doelgroep waarvan we weten dat zij vaak langdurig (specialistische) hulp nodig hebben.
- Flexibel aanpassen van intensiteit van hulp aan wat op dat moment nodig is in het gezin, door frequente onderlinge afstemming tussen professionals en gezin.



Werken vanuit de wensen en behoeften van gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek:

- Hulp is passend bij de behoeften, draagkracht en het tempo van het gezin: aansluiten bij wat het gezin zelf wil, (aan) kan en nodig heeft op dat moment.
- Dichtbij gezinnen: de hulp wordt zo veel als mogelijk geboden in de eigen context van het gezin.

Hoofdstuk 2

De organisatie en samenstelling van integraal specialistische teams



Highlights

- In de specialist dichterbij?! volgden we vijf integraal specialistische teams in de regio's Haaglanden, Holland Rijnland en Midden Holland. Ieder team bevond zich in een andere ontwikkelfase.
- De teams bestaan uit verschillende (specialistische) aanbieders en vertegenwoordigen daarmee een breed scala aan expertise.
- De grootte van de teams is divers, en varieert van twee tot zestien professionals.
- De financiering van integrale initiatieven is complex en wordt op verschillende manieren vormgegeven.

De vijf integraal specialistische teams uit het onderzoeksproject de specialist dichterbij?! kennen elk een eigen organisatiestructuur, wat bijvoorbeeld zichtbaar wordt in financiering en aansturing van de teams. Ook bevinden zij zich op het moment van het onderzoek in verschillende ontwikkelfasen. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de teams zijn georganiseerd, de verschillende ontwikkelfasen van integraal werken en de verschillende financieringsvormen van integrale initiatieven.

2.1 Organisatie van de integraal specialistische teams

De vijf integraal specialistische teams kennen elk verschillende betrokken organisaties, samenstellingen en wijze van organiseren. In alle teams werken professionals met expertise jeugd- en opvoedhulp, jeugd GGZ en zorg voor jeugd en volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Daarnaast heeft één team nog professionals met expertise op het gebied van Werk en Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, maatschappelijk werk) en volwassenen GGZ, waaronder verslavingszorg. Gemiddeld zitten er acht professionals in een integraal specialistisch team, maar de grootte varieert sterk: van twee tot zestien professionals. De hoeveelheid professionals

in het team, heeft invloed op de verschillende expertises die ingezet kunnen worden vanuit het team.

Uitgebreide informatie over de samenstelling, betrokken organisaties, financiering en aansturing per team is te vinden in bijlage A.

2.2 Ontwikkelfasen van integraal werken

Integrale initiatieven, zoals integrale teams, ontwikkelen zich vaak volgens vier fasen⁸:

- 1. De initiatief- en ontwerpfase:** er is een gemeenschappelijk probleem en gevoel van urgentie. Er zijn mogelijkheden om in samenwerking aan het probleem te werken. De doelgroep, behoeften en belangen van betrokkenen worden gedefinieerd. Motivatie, ambitie en leiderschap bepalen in hoeverre vooruitgang wordt geboekt in deze fase.
- 2. De experimentele en uitvoeringsfase:** in deze fase vindt de uitvoering van het integrale initiatief plaats en is er overeenstemming over doelen, inhoud, rollen en taken. Bovendien zijn er afspraken over randvoorwaarden tussen betrokken partners gemaakt. In deze fase is het belangrijk om de samenwerking blijvend te evalueren om ervan te leren en deze te verbeteren.

⁸ Minkman, M.N.M., Ahaus, K.T.B., & Huijsman R. (2009). A four-phase development model for integrated care services in the Netherlands. *BMC Health Services Research*, 42. » [lees meer](#)

3. De uitbreidings- en monitorfase: in deze fase wordt het integrale initiatief uitgebreid of geïntegreerd in andere zorgprogramma's. Resultaten worden systematisch gemonitord en de verbeterpunten worden in kaart gebracht. De eventuele belemmeringen die spelen in de samenwerking tussen organisaties of financieringsstromen zijn bekend en staan op de agenda om aan te pakken.

4. De consolidatie- en transformatiefase: deze fase draait om het bestendigen van dat wat goed gaat. Er wordt in deze fase verkend of er mogelijkheden zijn voor samenwerking met andere partners. Ook worden hier afspraken gemaakt over de financieringsvorm van het integrale initiatief.

De teams bevinden zich in verschillende ontwikkelingsfasen. Zo moet het team in Katwijk nog opgestart worden en zijn andere teams al één tot drie jaar op weg. De fase waarin het team zich

bevindt heeft invloed op de mate van samenwerking in het team, waar het team tegen aan loopt en welke hulp er geboden kan worden. Het ene team is bijvoorbeeld nog bezig het formuleren van de doelgroep, terwijl het andere team het hulpaanbod al kan uitbreiden.

2.3 Financiering van integraal specialistische teams

De financiering van integrale initiatieven is complex, omdat er verschillende zorgorganisaties betrokken zijn en er soms een verschil is in de wijze van financiering tussen de zorgorganisaties. Daarom is de financiering van een integraal initiatief een belangrijk aandachtspunt in de opbouw en ontwikkeling. De financiering van de integraal specialistische teams wordt op verschillende manier vormgegeven, en deze kennen voor- en nadelen. De manier van vormgeven en bijhorende voor- en nadelen, zoals in dit onderzoek naar voren kwam, worden besproken in figuur 2.1.

“De financiering is best wel complex en er komt een hoop bij kijken. Het zijn eigenlijk de randvoorwaarden die een beetje afleiden van het gezin, afleiden van de doelen die je hebt, maar die ook goed geregeld moeten zijn.”

– Vertegenwoordiger organisatie



Figuur 2.1

Verskillende financieringsvormen van de integraal specialistische teams

- Bij hoofd- en onderaannemerschap is één van de zorgaanbieders in het integrale initiatief de hoofdaannemer en daarmee verantwoordelijk voor de hulp en de financiële verantwoording richting de gemeente. De hoofdaannemer krijgt de volledige financiering van de gemeente, de andere zorgaanbieders in het integrale initiatief zijn onderaannemer en worden door de hoofdaannemer betaald.
 - ✦ Voor gemeenten is deze financieringsvorm overzichtelijk, doordat alleen aan de hoofdaannemer een beschikking afgegeven hoeft te worden.
 - ✦ Voor de hoofdaannemer (aanbieder) is er in deze vorm vaak een grote verantwoordelijkheid en bestaat de kans op financiële schade, doordat niet alle kosten gedeclareerd kunnen worden.

- Bij penvoerderschap is één van de zorgaanbieders het aanspreekpunt voor de gemeente, maar krijgen alle betrokken aanbieders hun financiering rechtstreeks van de gemeente. De penvoerder is dus niet verantwoordelijk voor de financiering van de andere zorgaanbieders in het initiatief, in tegenstelling tot bij het hoofd- en onderaannemerschap.
 - ✦ Deze vorm is voor zorgaanbieders minder risicovol, omdat iedere zorgaanbieder een eigen beschikking heeft en deze zelf kan declareren.
 - ✦ Voor gemeenten kan deze vorm nadeliger zijn, omdat er meer geld gereserveerd moet worden, zodat alle aanbieders in het integrale initiatief een beschikking krijgen. Dat is in tijden van financiële krapte niet altijd haalbaar.

- Bij een lumpsum financiering krijgen verschillende zorgaanbieders in de gemeente één budget voor alle zorg, dat zij samen moeten gebruiken en verdelen. Een deel van dit bedrag kan naar een integraal initiatief gaan.
 - ✦ Alle zorgaanbieders krijgen toegang tot hetzelfde budget en moeten dit onderling verdelen. Voor gemeenten is dit overzichtelijk.
 - ✦ Een nadeel bij deze financieringsvorm is dat wanneer een budgetplafond is bereikt, de zorg niet meer wordt vergoed, waardoor een jeugdige niet in behandeling gaat.

Hoofdstuk 3

Doelgroep en doelen van de integraal specialistische teams



Highlights

- De integraal specialistische teams richten zich over het algemeen op gezinnen waarbij (a) meerdere gezinsleden last hebben van problematiek op verschillende levensgebieden, en (b) de problemen ernstig, langdurig en met elkaar verweven zijn. Daarbij is er (c) vaak sprake van verstoorde gezinspatronen en (d) onveiligheid. Bovendien (e) kennen de gezinnen vaak een lange en moeizame hulpverleningsgeschiedenis, leidend tot een diepgaand wantrouwen jegens de hulpverlening.
- Tussen de teams bestaan enkele accentverschillen wat betreft de doelgroep. Het is voor de teams niet gemakkelijk om strikte kaders te stellen, welke problematiek wel- en welke niet bij de teams past, ook gezien de heterogeniteit van de doelgroep.
- e hoofddoelen waar de integraal specialistische teams zich op richten zijn (a) meer rust en stabiliteit, (b) het voorkomen van escalatie van problemen, en (c) herstel van het gewone leven.

3.1 Kenmerken van de doelgroep

De vijf integraal specialistische teams bedienen in grote lijnen dezelfde doelgroep, namelijk gezinnen

met meervoudige en langdurige problematiek. In figuur 3.1 worden de kenmerken van de doelgroep beschreven.



Figuur 3.1

Kenmerken van de doelgroep gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek

Er is sprake van problemen bij meerdere gezinsleden en op verschillende levensgebieden:

- Problematiek bij één of meerdere jeugdigen in het gezin (psychiatrische/gedragsproblemen, hechtingsproblemen/trauma, verstandelijke beperking, verslaving/criminaliteit, schoolproblemen);
- Één problematiek bij ouders (psychiatrische problemen, persoonlijkheidsproblematiek/trauma, verstandelijke beperking, verslaving);
- Één sociaaleconomische problemen: schulden/financiële problemen, problemen met werk, problemen in huishouden, met huisvesting, beperkt sociaal netwerk, interculturele problemen (taal, begrip van de Nederlandse samenleving).

Er is geregeld sprake van onveiligheid in gezinnen door:

- Risicovol gedrag van de jeugdige en/of de ouder, zoals agressie, suicidaliteit of verslaving.
- Verwaarlozing, mishandeling of misbruik in het gezin.
- Instabiele thuissituatie door problematiek van de ouder of door sociaaleconomische problemen.
- Geregeld is Jeugdbescherming betrokken bij het gezin, in de vorm van een ondertoezichtstelling (OTS) van de jeugdigen.

De problemen zijn ernstig, langdurig en met elkaar verweven:

- De problemen houden elkaar in stand en versterken elkaar.
- De problematiek verloopt grillig: variërend van perioden van relatieve rust tot snel uit balans raken door onverwachte crises.

Vaak zijn er verstoorde gezinspatronen en interacties tussen gezinsleden:

- Denk aan relationele problemen/ echtscheiding ouders, opvoedproblemen, schadelijke interacties tussen ouders en jeugdigen.
- Het gaat geregeld over intergenerationele problematiek die moeilijk te doorbreken is.

De gezinnen kennen vaak een lange en moeizame hulpverleningsgeschiedenis, doordat hulpverlening slecht aansluit bij het gehele gezin:

- Ouders hebben vanuit eigen problematiek én eerdere negatieve ervaringen met hulpverlening een diepgaand wantrouwen in hulpverlening, lijken gedemotiveerd en sceptisch ten aanzien van hulp.
- Instabiliteit in draagkracht en zelfredzaamheid: gezinnen zijn vaak onvoldoende zelfredzaam in het overzien en regelen van het huishouden, financiën en werk, maar ook in het houden van de regie over alle betrokken hulpverlening. Zij hebben geregeld moeite met het zelf toepassen van wat hetgeen zij in de hulpverlening hebben geleerd, en hebben vaak weinig zelfvertrouwen.
- Aanbod vanuit één organisatie of een bundeling van los hulpaanbod, zoals verschillende (specialistische) trajecten sluit onvoldoende aan. In de reguliere hulpverlening vallen deze gezinnen tussen wal en schip. Een standaard aanpak en protocollen hebben onvoldoende effect. Het gezin wordt doorschoven van het ene naar het andere zorgtraject.



Verschillen tussen de teams

Er bestaan enkele belangrijke accentverschillen tussen de teams als het gaat om de doelgroep. Deze accentverschillen lijken samen te hangen met de ontstaansgeschiedenis en het doel van het team, de naar het team verwijzende (zorg)organisaties en de organisatorische inbedding van het team.

- Verschillen zijn er bijvoorbeeld in type problematiek van de gezinnen. De doelgroep van de teams In Verbinding en PAST wordt vooral gekenmerkt wordt door gezinnen met forse systeemproblematiek, dreigende uithuisplaatsing en onveiligheid. Bij de doelgroep van de teams MAST en Beter Thuis staat de psychiatrische problematiek van jeugdige en van ouders meer op de voorgrond. De doelgroep van het opstartende team in Katwijk is beperkt tot jeugdigen met complexe psychiatrische problematiek (en hun gezinnen), waarbij de chroniciteit van de problematiek een voorwaarde is.
- Wat betreft de leeftijd van de doelgroep wordt opgemerkt dat de teams In Verbinding en MAST zich met name richten op jeugdigen van twaalf tot achttien jaar, terwijl de overige teams een bredere leeftijdsrange bedienen (vier tot achttien jaar).
- Wat betreft culturele achtergrond valt op dat de doelgroep van het team Beter Thuis een groter aandeel gezinnen met een niet-westerse achtergrond ziet dan de overige teams. Dit zal samenhangen met het stedelijk gebied waarin Beter Thuis opereert, namelijk in Den Haag.



Observaties van de onderzoekers

- Het valt op dat het definiëren van de doelgroep moeilijk is voor de teams. Het opstellen van een definitie van de doelgroep gebeurt deels al doende, op basis van de ervaringen met de aangemelde gezinnen. Een belangrijke belemmering is dat de groep heel heterogeen is: er spelen vaak verschillende problemen die wisselen in intensiteit en impact. Er ontstaat in de praktijk regelmatig discussie of de hulpvraag en problematiek van een gezin wel of niet past bij de focus van het team.
- Het is voor gemeenten en (zorg)organisaties belangrijk dat deze, vaak dure en intensieve, hulp beschikbaar is voor een exclusieve groep die dit het hardst nodig heeft. Kaders welke doelgroep hier wel en niet binnen valt kunnen helpen, maar moeten tegelijkertijd ruimte bieden voor professionele afwegingen.
- De accentverschillen wat betreft de doelgroep lijken samen te hangen met de zorgorganisaties die initiatiefnemers zijn van de integrale teams (bijvoorbeeld een jeugd GGZ organisatie, of een organisatie voor jeugd- en opvoedhulp). Ook spelen de verwijzende (zorg)organisaties een rol: organisaties die de teams goed weten te vinden, bijvoorbeeld door al bestaande samenwerking in het verleden, verwijzen ook vaker een gezin door.

3.2 Doelen van de integraal specialistische teams

De hoofddoelen waar de integraal specialistische teams zich op richten zijn:

- Meer **rust en stabiliteit** in de gezinnen waardoor jeugdigen zich weer kunnen ontwikkelen en zo veilig mogelijk thuis kunnen opgroeien
- **Voorkomen van escalatie van problemen** (crisis, onveiligheid, uithuisplaatsing) en het voortdurend weer in zorg komen van gezinnen bij verschillende instellingen.
- **Herstel van het gewone leven:** meedoen in het dagelijks leven op verschillende domeinen zoals sociale relaties, onderwijs/werk en het gezinsleven. Passend bij de wensen, behoeften en maatstaven van het gezin en binnen de kaders van veiligheid.

“Het doel is dat het leven voor deze doelgroep makkelijker wordt. Dat er gericht oplossingen voor grote problemen worden gerealiseerd. Dat ze weer kunnen ademen en met het gezin vooruit kunnen.” – Professional

De teams proberen dit te bereiken door zich op verschillende subdoelen te richten, beschreven in figuur 3.2.



Figuur 3.2

Subdoelen van de integraal specialistische teams

Zicht op problemen door het uitvoeren van een integrale analyse

- Analyse van welke problemen er spelen in gezin, hoe ze met elkaar samenhangen en wat er nodig is voor duurzame verandering.
- Maken van een integraal hulpverleningsplan, samen met het gezin.

Doorbreken van vastgelopen patronen in het gezin

- Herstellen van de communicatie tussen gezinsleden onderling, gezinsleden zitten meer op één lijn, relaties versterken.
- Verminderen van specifieke problemen op verschillende domeinen (psychische problemen ouders en jeugdige, opvoeding, huishouden, financiën, etc.)

Zelfredzaamheid en zelfvertrouwen van gezin vergroten, gezinnen in hun kracht zetten, zelf weer aan het roer.

- Gezinnen ervaren dat er een beweging in gang is gezet en zij zelf regie hebben over de verandering.
- Jeugdigen en ouders leren leven met hun eigen problematiek, zij hebben handvatten hoe ze met problemen om kunnen gaan.
- Duurzame ondersteuning van gezinnen vanuit het netwerk.

Doorbreken van patronen in het hulpverleningssysteem rond het gezin door:

- Direct en in samenhang de (specialistische) hulp te kunnen bieden die het gezin nodig heeft vanuit verschillende expertises.
- Overzicht brengen en verminderen van wisselingen in het hulpverleningssysteem rond het gezin. Er zijn minder verschillende professionals en (zorg)organisaties betrokken bij een gezin en er is betere onderlinge samenwerking met korte lijntjes, waardoor gezinnen niet opnieuw hulpverlening hoeven op te starten.
- Het vertrouwen van het gezin in de hulpverlening vergroten.



Verschillen tussen de teams

Tussen de teams bestaan enkele accentverschillen in de doelen die zij stellen. Zo richten de teams Beter Thuis, MAST en In Verbinding zich vooral op het doorbreken en het herstel van belemmerende gezinspatronen. Het opstartende team in Katwijk gaat zich met name richten op meer overzicht en continuïteit in de hulpverlening aan het gezin. Bij PAST staat het vergroten van de zelfredzaamheid en duurzame ondersteuning van gezinnen centraal. Binnen het team In Verbinding is het vergroten van de zelfredzaamheid van het gezin tevens hoofddoel, maar wordt dit specifiek bereikt door middel van duurzame ondersteuning vanuit het netwerk (Jouw Ingebrachte Mentor, JIM).

Hoofdstuk 4

Werkwijze van de integraal specialistische teams



Highlights

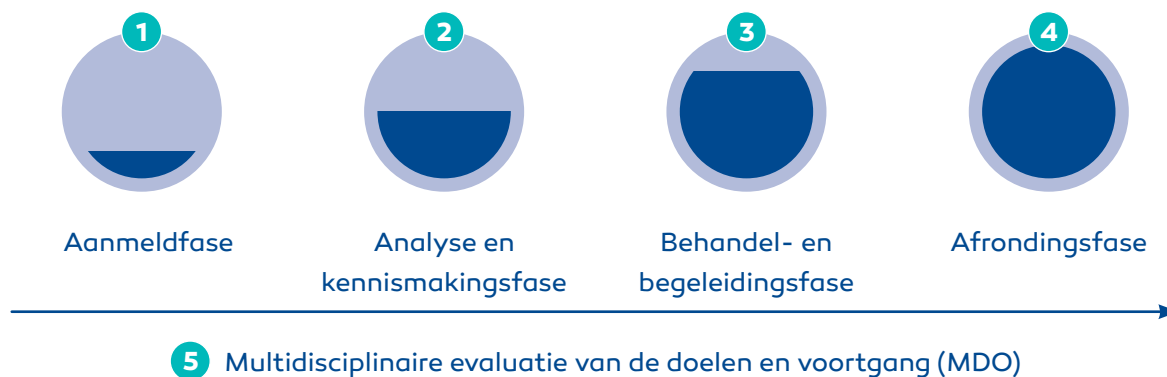
- Het hulpverleningsproces van de integraal specialistische teams bestaat uit verschillende fasen: de (1) aanmeldfase, (2) analyse- en kennismakingsfase, (3) behandeling- en begeleidingsfase en (4) afrondingsfase.
- De teams evalueren de geboden hulp en het hulpverleningsproces doorlopend in multidisciplinaire overleggen.
- De werkwijze van de integraal specialistische teams is te beschrijven aan de hand van de vier kernelementen van integraal werken, namelijk: (1) brede blik op problematiek en gezinsfunctioneren vanuit verschillende specialismen, (2) integrale inzet van verschillende specialismen in diagnostiek en behandeling/begeleiding, (3) flexibel en tijdig inzetten van specialistische hulp, en (4) werken vanuit de wensen en behoeften van gezinnen.

4.1 Fasen in het hulpverleningsproces

Alle teams bieden diagnostiek, behandeling, begeleiding en/of consultatie. De teams hebben een vergelijkbare manier van werken waarbij de hulp

aan gezinnen bestaat uit verschillende fasen (zie figuur 4.1). Deze worden achtereenvolgend beschreven.

 **Figuur 4.1**
Fasen hulpverleningsproces integraal specialistische teams



1 Aanmeldfase

Tijdens de aanmeldfase wordt samen met de verwijzer bekeken of de integraal specialistische teams hulp kunnen bieden aan het gezin. De verwijzer is over het algemeen het wijk- of jeugdteam, de huisarts, de Jeugdbescherming of een van de moederorganisaties van het team. Bij één van de teams kan enkel de lokale Experttafel

– bestaande uit een afvaardiging van zorgaanbieders en Jeugdbescherming – verwijzen naar het team. Van tevoren moet vaak veel informatie aangeleverd worden om te bepalen of de hulp vanuit de integraal specialistische teams passend en noodzakelijk is. De manier waarop de aanmeldfase eruit ziet verschilt per team. Bij een van de teams is er bijvoorbeeld één aanmeldloket,

waar samen met een verantwoordelijke van de gemeente wordt bepaald of de vraag van het gezin bij de integraal specialistische teams hoort. Meer informatie over de aanmeldfase en het belang van partnerschap met andere organisaties is te vinden in hoofdstuk 7: partnerschap met het zorgnetwerk.

2 Analyse- en kennismakingsfase

Een traject bij een integraal specialistisch team start altijd met een intensieve kennismakings- en analysefase. De kennismaking is een belangrijk onderdeel, omdat er een basis voor vertrouwen moet zijn voordat de hulp aan deze gezinnen start. De analysefase is nodig om in kaart te brengen wat er speelt in het gezin, bij wie, en op welke levensgebieden. Op deze manier worden patronen in de gezinsdynamiek en bij verschillende gezinsleden inzichtelijk gemaakt. Daarnaast is het in deze fase belangrijk om in kaart te brengen welke hulp er al eerder is ingezet, en wat daarin wel en niet heeft gewerkt. Aan het eind van deze fase wordt – op basis van de kennismaking en een integrale analyse vanuit verschillende expertises – samen met het gezin bepaald aan welke doelen er gewerkt gaat worden en in welke volgorde (prioriteren). De analysefase eindigt met een integraal plan.

Bij team InVerbinding heeft het vinden en installeren van een JIM (Jouw Ingebrachte Mentor) prioriteit in de kennismakings- en analysefase.

“Ik denk dat het in kaart brengen en het stilstaan, dat we ons daarmee echt onderscheiden. Wij gaan de eerste acht weken stilstaan en proberen niet mee te laveren op de crisissen die er zijn, maar echt in kaart brengen: wat gebeurt er nou? Waar loopt het gezin nou vast? Wat is er eerder geprobeerd en wat is er nodig om dit patroon te doorbreken?”

– Professional

3 Behandel- en begeleidingsfase

Tijdens de behandel- en begeleidingsfase wordt aan de – met het gezin opgestelde – doelen gewerkt. De intensiteit van de behandeling of begeleiding en de inzet van specifieke expertise uit het team verschilt per gezin. Zo kan er binnen één van de teams gemakkelijk op- en afgeschaald worden tussen verschillende vormen van hulp en ondersteuning vanuit de moederorganisaties van het team.

4 Afrondingsfase

Zodra de afrondingsfase start wordt er samen met het gezin gekeken of er nog behandeling of begeleiding van buiten het team nodig is. Wanneer dit het geval is, zorgt het integraal specialistische team voor een warme overdracht. Meer informatie over de afrondingsfase en het belang van partnerschap met andere organisaties is te vinden in hoofdstuk 7: partnerschap met het zorgnetwerk. Het hele traject van de integraal specialistische teams duurt zo'n negen tot twaalf maanden. Omdat er vaak veel tijd gaat zitten in het winnen van vertrouwen, is de duur van de trajecten soms te kort om de doelen van het gezin te bereiken.

5 Multidisciplinaire overleggen

De integraal specialistische teams evalueren de hulp aan gezinnen doorlopend. Elke week vinden er tussen de professionals in de teams casuïstiekbesprekingen/multidisciplinaire overleggen (MDO's) plaats. Tijdens deze overleggen wordt de voortgang van de begeleiding/behandeling in het gezin en ieders inzet geëvalueerd aan de hand van de doelen. Een duidelijke structuur en sturing in het multidisciplinaire overleg is van belang om de helikopterview over het hulpverleningstraject te behouden. Zo hebben de projectleider of de gedragswetenschapper een belangrijke rol in de evaluaties: deze persoon houdt de doelen van het gezin scherp tijdens de MDO's. Daarnaast vinden er bij de meeste teams ongeveer elke zes weken evaluaties plaats samen met de gezinnen, om de doelen scherp te houden en niet te veel mee te gaan in de waan van de dag. In de praktijk blijkt het best ingewikkeld om deze evaluatiemomenten regelmatig terug te laten komen.

4.2 Kernelementen van een integraal specialistische werkwijze

De verschillende aspecten uit de werkwijze van integraal specialistische teams worden toegelicht aan de hand van de vier kernelementen van integraal werken: (1) brede blik op problematiek en

gezinsfunctioneren vanuit verschillende specialismen, (2) integrale inzet van verschillende specialismen in diagnostiek en behandeling/begeleiding, (3) flexibel en tijdig inzetten van specialistische hulp en (4) werken vanuit de wensen en behoeften van de gezinnen.



1. Brede blik op problematiek en gezinsfunctioneren vanuit verschillende specialismen.

a. In kaart brengen van problematiek op verschillende levensgebieden

De teams nemen de tijd om een gezin te leren kennen, samen met het gezin in kaart te brengen wat er speelt op verschillende levensgebieden, hoe de problemen worden veroorzaakt en in stand worden gehouden. Ze inventariseren onder andere:

- De hulpverleningsgeschiedenis: wat heeft wel/niet gewerkt?
- De problemen/krachten op verschillende levensgebieden, zoals huishouden, financiën, werk en opleiding en sociaal netwerk.
- Diagnostische informatie ten aanzien van onderliggende problematiek bij jeugdige(n) en ouders, zoals intelligentieproblemen, gedragsproblemen, hechtingsproblemen, trauma, of ontwikkelingsproblematiek.

b. Systemische visie en werkwijze

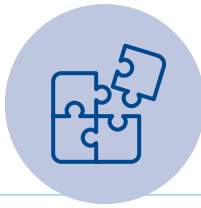
De teams werken vanuit een systemische visie. Dit betekent dat:

- De hulp is gericht op verschillende gezinsleden en hun behoeften: de jeugdige, ouders en broertjes en zusjes.
- Teams zich richten op systeempatronen, zoals conflicten tussen gezinsleden, intergeneratiele trauma's en de invloed van de problematiek van ouders op het gezin.
- Het zorgnetwerk rond het gezin wordt in kaart gebracht en zo nodig gecoördineerd.

“We worden eigenlijk voor het eerst gezien door de hulpverlening als gezin in zijn geheel. Dus niet als mijn dochter die bepaalde problematiek heeft en een moeder die bepaalde problematiek heeft en daar ook voor behandeld wordt. Maar er wordt heel integraal gekeken van: hoe staat dit gezin er als geheel voor, dus als twee-eenheid. En wat kunnen wij ermee doen?” – Ouder

Wat werkt?

- De ouder zien als persoon met eigen problematiek geeft een extra dimensie aan de aanpak: hoe je als professional omgaat met deze ouder en zijn/haar geschiedenis. Maar ook welke hulp je inzet specifiek gericht op de ouder, zoals een verpleegkundig specialist, psychiatrisch verpleegkundige of maatschappelijk werker.
- Aandacht voor de problemen van de individuele gezinsleden én voor de dynamiek hiertussen.
- De tijd nemen om de blik van ouders te verbreden naar het gezinssysteem wanneer de jeugdige als ‘probleem’ wordt aangemeld.
- Bewustzijn dat jeugdigen een drempel kunnen ervaren om de rest van het gezin te betrekken in ‘hun’ probleem, vanuit schuldgevoel, schaamte of ouders niet willen belasten.



2. Integrale inzet van verschillende specialismen in diagnostiek en behandeling/begeleiding

a. Integrale analyse

De professionals uit de teams maken een integrale analyse (verklarende analyse). Dat betekent:

- Vanuit verschillende expertises analyseren de professionals wat er speelt in een gezin en hoe problemen met elkaar samenhangen. De verschillende expertises worden geïntegreerd in een gezinsdiagnose en hulpverleningsplan.
- De teams leveren een integraal plan op, met een voorstel voor een combinatie van verschillende (specialistische) vormen van hulp, op elkaar afgestemd en met een duidelijke prioriteit in volgorde.

“Wat ik heel fijn vind en wat heel erg verschilt van andere hulpverlening, is dat het niet op één dingetje gericht is en van: ja en voor dat moet je weer bij een ander zijn. Weet je, zij pakken echt alles.” - Ouder

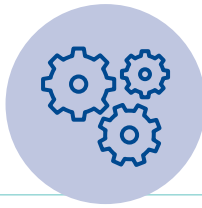
Wat werkt?

- Vaak is het nodig om eerst in te zetten op de basis (huishouden, wonen, financiën), alvorens er gestart kan worden met psychische hulp en opvoedondersteuning.
- Multidisciplinaire casuïstiekbesprekingen helpen om verschillende expertises te integreren in de analyse en aanpak.
- Afstemming in en overzicht over wie wat wanneer kan doen: veel verschillende professionals in een gezin met verschillende taken en rollen, kan onoverzichtelijk worden.
- Hulpverleningsplannen zijn ván het gezin, met hen samen opgesteld, in hun eigen taal.

b. Inzet van verschillende (specialistische) vormen van hulp

De teams zetten een combinatie van verschillende vormen van (specialistische) hulp in. De hulp kan vanuit een professional uit het team zelf, maar ook vanuit een van de moederorganisaties ingezet worden. Ook kan de hulp door andere organisaties uit het zorgnetwerk geboden worden, die als flexibele schil rond het team georganiseerd zijn. De volgende zorg-/begeleidingsvormen worden regelmatig geboden door de integraal specialistische teams:

- Ambulante begeleiding (jeugdige, ouder, gezin) bestaande uit: coaching, opvoedondersteuning, coördinatie van de zorg, praktische begeleiding bij financiën, huishouden, werk, etc.
- Systeemtherapie, gericht op interacties binnen het gezin.
- Opvoedtraining, bijvoorbeeld door middel van Video Interactie Begeleiding of Geweldloos verzet.
- Behandeling jeugdige, bijvoorbeeld door middel van cognitieve gedragstherapie, speltherapie of traumatherapie.
- Psychiatrische behandeling/begeleiding van de ouder.
- Versterken van het netwerk met behulp van een JIM of Netwerkberaad.



3. Flexibel en tijdig inzetten van specialistische hulp

a. Flexibel inzetten van specialistische hulp

Een belangrijke kracht in de werkwijze van de teams is de flexibiliteit die ze kunnen bieden. Deze flexibiliteit bestaat uit:

- Flexibiliteit in type hulp: geen standaard protocollen, de hulpverleningsvorm kan worden aangepast aan de behoefte en mogelijkheden van een gezin, en aan de draagkracht.
- Flexibiliteit in intensiviteit van hulp: op- en afschalen van lichtere naar zwaardere inzet is mogelijk naar behoefte van het gezin.
- Flexibiliteit in tijden: de inzet in tijd kan per week verschillen, professionals werken indien nodig buiten kantoortijden.
- Flexibiliteit in welke specialismen ingezet worden: het is makkelijk voor de teams om (tijdelijk) expertise in te vliegen.

Wat werkt?

- Voldoende ruimte om flexibel te kunnen zijn in de hulpverlening aan gezinnen. Denk hierbij aan ruimte in de agenda's en het zelf kunnen indelen van tijd.
- Bewaken van wat wel en niet haalbaar is vanuit het team, zodat professionals niet over hun eigen grenzen heengaan.

b. Tijdig en intensief inzetten van hulp

Doordat de teams flexibel zijn, lukt het vaak goed om tijdig en wanneer nodig intensief hulp in te zetten. Wat opvalt is dat de teams:

- Snelle inzet van benodigde begeleiding vanuit het team kunnen bieden doordat verschillende specialismen vertegenwoordigd en beschikbaar zijn.
- Meerdere keren per week kunnen afspreken met het gezin: er is intensief contact tussen de professionals en het gezin, waardoor de professionals goed kunnen signaleren als er intensievere, of andere hulp nodig is.
- Kunnen doorpakken als er iets geregeld moet worden, zoals een verwijzing buiten het team of meegaan met een gezin naar gesprekken, bijvoorbeeld op school.

Wat werkt?

- Intensieve inzet van hulp zorgt ervoor dat patronen en problemen in het gezin eerder boven tafel komen en de hulpverlening sneller tot de kern komt.
- De mogelijkheid tot intensieve inzet van hulp geeft ruimte om echt te doen wat nodig is voor een gezin en daarmee vertrouwen op te bouwen.
- Intensieve inzet van hulpverlening vraagt ook veel inzet en motivatie van het gezin. Hierin moeten professionals rekening houden met wat een gezin op dat moment aankan.



4. Werken vanuit de wensen en behoeften van de gezinnen

a. Laagdrempelige aanpak

Gezinnen waarderen het laagdrempelige en ontspannen contact met de professionals vanuit de teams. De laagdrempeligheid van de teams wordt zichtbaar in:

- De beschikbaarheid van professionals en korte lijnen tussen professionals en het gezin.
- De intensieve inzet op kennismaking en vertrouwen, waardoor gezinnen gemotiveerd raken en zich meer kunnen openstellen voor hulp.
- De expliciete ruimte om te doen wat nodig is, en daarmee ook de boodschap om buiten de lijntjes te kleuren als dat nodig is.

“Je kijkt net even iets verder dan wat je altijd gewend bent of wat je altijd mag doen als hulpverlener. Je hoopt dan net dat stukje wat gezinnen wél nodig hebben, dat je dat in kan zetten.”

- Professional

b. In de context van het gezin

De integraal specialistische teams bieden specialis- tische hulp in de context van het gezin. Dat betekent dat:

- Professionals geregeld thuiskomen bij de gezinnen, waardoor zij meer zicht krijgen op de gezinssituatie.
- Professionals afspreken op een plek en in de vorm die de voorkeur heeft voor de ouder of jeugdige, in de leefwereld van het gezin. Bijvoorbeeld in een park om een rondje te lopen, met een drankje op een terras of op het voetbalveld.
- Het netwerk van het gezin actief wordt betrokken, bijvoorbeeld in de vorm van een JIM. Zij kunnen, doordat ze de taal van het gezin spreken, de vertaling maken van de hulpverlening naar de dagelijkse werkelijkheid van het gezin.

c. Zelfredzaamheid van gezinnen vergroten

De teams zijn gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van het gezin. Dit doen ze door:

- Een positieve blik op het gezin: professionals richten zich op de kracht en sterke kanten van gezinnen.
- Het benoemen van de stapjes vooruit, hoe klein ook. Dit geeft gezinnen weer zelfvertrouwen.
- Het gezin inzicht geven in de individuele problematiek en gezinspatronen, en hoe hiermee om te gaan, bijvoorbeeld door middel van psycho-educatie.
- Het versterken van het netwerk. Dit activeert gezinnen om zelf aan de slag te gaan en verantwoordelijkheid te nemen.

“Ik denk dat dat in heel kwetsbare gezinnen heel belangrijk is. Want daar is al zoveel niet gelukt. Je werk, je geld, de opvoeding van je dochter wat niet lekker loopt. En daar heeft natuurlijk jarenlang de focus op gelegen. Ik denk dat je moet proberen hoe je dat weer een beetje kan omdraaien, dat je weer een beetje licht ziet.” - Professional

Wat werkt?

- Houd er rekening mee dat gezinnen vaak al veel hulp hebben gehad en weerbarstig of allergisch zijn geworden voor bestaande werkwijzen; pas je methodieken dus aan op de hulpverleningsgeschiedenis van het gezin.
- Werk toe naar meer zelfredzaamheid van gezin door geleidelijk de hulp af te schalen en het gezin meer aan zet te laten.

Deel 2: Verschillende vormen van partnerschap

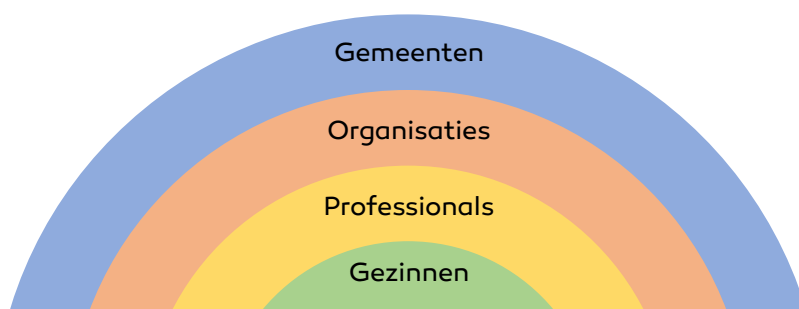
In het tweede deel van deze werkwijzebeschrijving staan verschillende vormen van partnerschap centraal die nodig zijn om integraal specialistisch te werken. Dit betreft niet alleen het partnerschap tussen professionals binnen een team. Om een integraal specialistische werkwijze te ontwikkelen en implementeren is partnerschap tussen het gezin, de professionals vanuit verschillende (zorg)

organisaties, de (zorg)organisaties zelf en gemeenten cruciaal (zie ook figuur 1). Gemeenten hebben de wettelijke taak om de jeugdhulp te organiseren, (jeugdhulp)organisaties bieden de zorg aan, professionals voeren de zorg in de praktijk uit en gezinnen ontvangen de hulp. Daarnaast is ook de aansluiting met lokale basisvoorzieningen zoals kinderopvang, scholen, huisartsen en jongerenwerk cruciaal.



Figuur 1

Regenboogmodel partnerschap tussen gezinnen, professionals, organisaties en gemeenten



Noot. Afbeelding gebaseerd op het regenboogmodel van Valentijn e.a.⁹

Het ontwikkelen van een integraal specialistische werkwijze vraagt om samenwerking en dialoog binnen elk van de niveaus, bijvoorbeeld tussen professionals onderling. Daarnaast is ook belangrijk dat er dialoog en verbinding is tussen de niveaus. Gemeenten en (zorg)organisaties moeten weten welke behoeften gezinnen hebben en wat professionals nodig hebben in hun dagelijks werk, zodat zij waar mogelijk hun beleid en regelgeving hierop kunnen afstemmen. Anderzijds is het belangrijk dat professionals en (zorg)organisaties meegenomen worden in ontwikkelingen op beleidsmatig en maatschappelijk vlak, zodat zij hun werkwijze daarop aan kunnen passen. Het is essentieel dat alle betrokkenen op de verschillende niveaus het integraal werken als gezamenlijke opdracht ervaren.

“Als het op de bovenste laag lastig is, dan gaat het heel snel door naar de samenwerking onder de managers met beleidsmedewerkers, of naar medewerkers onderling. En dan vervolgens ook gezinsleden onderling, want dat is precies de gelaagdheid waar je mee te maken hebt.”
– Vertegenwoordiger organisatie

In de volgende hoofdstukken beschrijven we, op basis van ervaringen met de integraal specialistische teams, elementen van partnerschap op verschillende niveaus:

- Hoofdstuk 5: Partnerschap tussen gezinnen en professionals
- Hoofdstuk 6: Partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team
- Hoofdstuk 7: Partnerschap met het zorgnetwerk
- Hoofdstuk 8: Partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals

⁹ Valentijn, P.P., Schepman, S.M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M.A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International journal of integrated care*, 13. doi: [» lees meer](#)

Hoofdstuk 5

Partnerschap tussen gezinnen en professionals



Highlights

Belangrijke elementen voor het bouwen aan partnerschap tussen professionals en gezinnen zijn:

- Het werken aan verbinding en vertrouwen, met (a) aandacht voor 'de klik', (b) tijd om elkaar te leren kennen, (c) ruimte voor het eigen verhaal, (d) het zoeken naar 'quick wins' en (e) het voorkomen van wisselingen van professionals.
- Beschikbaarheid van de professional, door (a) de mogelijkheid om snel en laagdrempelig te sparren, (b) flexibiliteit in afstand en nabijheid, en (c) de lange adem van de teams.
- Het gezin serieus nemen, door (a) partnerschap te expliciteren, (b) ouders en jeugdigen aan te spreken op de eigen deskundigheid vanuit ervaring en (c) te luisteren naar de vraag achter de vraag.
- Van mens-tot-mens contact, met (a) een empathische grondhouding, (b) eigen ervaring van de professional en (c) professionele grenzen.
- Meervoudige partijdigheid, zowel (a) binnen het gezinssysteem als (b) in het hulpverleningssysteem.

5.1 Het belang van partnerschap tussen gezinnen en professionals

Gezinnen die hulp ontvangen van de integraal specialistische teams hebben vaak al langdurig te maken gehad met hulpverlening door veel verschillende professionals en organisaties. De professionals uit een integraal specialistisch team komen regelmatig in een gezin dat vanwege negatieve ervaringen een diepgaand wantrouwen tegenover hulpverlening heeft opgebouwd. Ouders en jeugdigen hebben zich vaak niet gehoord gevoeld en zijn moe van alle inspanningen. Daarnaast laten gezinnen – uit angst voor een negatieve beoordeling van de professional of uithuisplaatsing van hun kind – vaak niet al hun problemen en zorgen zien. Veel professionals en ouders vinden daarom het opbouwen van partnerschap een belangrijke eerste stap in de hulpverlening.

5.2 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap met gezinnen?

Het opbouwen van partnerschap met gezinnen met meervoudige en langdurige problemen kan een uitdaging zijn. In deze paragraaf bespreken we een aantal belangrijke elementen voor het bouwen aan partnerschap met deze doelgroep vanuit een integraal specialistische werkwijze.



Het werken aan verbinding en vertrouwen

- **Aandacht voor de klik.** Kijk binnen het team goed welke professional deze ouder of jeugdige nodig heeft. Niet alleen wat betreft expertise, maar ook wat betreft persoonlijkheid. Laat de ouder of jeugdige kiezen indien mogelijk. Dit kan betekenen dat er verschillende professionals bij het gezin aanhaken.
- **Tijd om elkaar te leren kennen.** Integraal specialistische teams starten de begeleiding van gezinnen altijd met een intensieve kennismaking en analysefase. Deze fase is noodzakelijk voor het opbouwen van partnerschap. Daarna worden pas doelen gesteld.
- **Ruimte voor het eigen verhaal.** Professionals geven bewust ruimte aan het verhaal van gezinnen, waarbij ook de eerdere hulpverlening aan bod komt. Hiermee worden eerdere negatieve ervaringen verwerkt en voelen ouders zich serieus genomen.
- **Zoeken naar quick wins.** Gezinnen vragen om hulp en willen graag dat hun situatie verbetert. Probeer daarom een goede balans te vinden tussen elkaar leren kennen (praten) en direct werken aan een laagdrempelige verbetering (doen). Bijvoorbeeld door het samen oppakken van een klus in huis.
- **Voorkomen van wisselingen van professionals.** Deze zorgen voor breuken in de opgebouwde vertrouwensband.

“Het voelt voor mij gewoon niet als de standaard hulpverlening, waarbij ik afstand moet houden, maar het voelt voor mij echt als vertrouwelingen. Ik kan met hun gewoon alles delen, en dat is ook de enige manier waarop zij natuurlijk zicht kunnen krijgen op wat er echt speelt.” – Ouder



Beschikbaarheid van de professional

- **Mogelijkheid om snel en laagdrempelig te sparren.** Gezinnen ervaren dat professionals in de teams alle tijd nemen om de grote en kleinere zorgen van hen als gezin te bespreken. Door het veelvuldig contact leren professionals de gezinnen echt kennen en kunnen gezinnen zich minder makkelijk ‘verschuilen’. Zo wordt vertrouwen opgebouwd.
- **Flexibiliteit in afstand en nabijheid.** Het vaak grillige verloop van de problemen en de sterke wisselingen in draagkracht van het gezin vragen om flexibiliteit van de professional: soms moet je dichtbij zijn en op andere momenten juist de ruimte geven. Dit betekent ook flexibel zijn in het werken aan doelen: enerzijds meebewegen met dagelijkse problemen en crises, en anderzijds de kerndoelen in de gaten houden. Flexibel hulpverleners vraagt om ruimte in de agenda van professionals en dit levert soms spanningen op met de productiviteitseisen van professionals.
- **De lange adem van de teams.** Het langdurig meelopen met de gezinnen tijdens de ups en downs zorgt voor een bevestiging van het vertrouwen. De hulpverlening vanuit de teams is intensief en flexibel, maar heeft in veel teams een maximale trajectduur van negen tot twaalf maanden. Dat staat soms haaks op het rustige tempo dat nodig is om een relatie met het gezin op te bouwen.

“Ze zijn ook echt er wanneer ik iemand nodig heb. Bijvoorbeeld mijn vader kreeg in januari een hartinfarct. Toen hadden ze gelijk gebeld met “We gaan elkaar spreken.” Dus, ze gaven ook aan, als er iets kan je ons altijd even bellen en dat heeft onze band toen ook echt wel versterkt!” – Jeugdige



Het gezin serieus nemen

- **Partnerschap expliciteren.** Maak expliciet dat je het als gezin en professionals samen doet, vanuit een intrinsieke motivatie dat alleen dan hulpverlening succesvol kan worden.
- **Ouders en jeugdigen aanspreken op hun eigen deskundigheid vanuit ervaring.** Gezinnen verwachten van de professional dat deze hen kritisch bevraagt op hun visie en ideeën, diens professionele kennis inbrengt en de grote lijnen in het oog houdt.
- **Luisteren naar de vraag achter de vraag.** Niet alle ouders en jeugdigen zijn zich bewust van hun behoeften en hulpvraag of weten dit goed te verwoorden. Dit vraagt van de professional om tussen de regels door te lezen, de vraag achter de vraag te horen en deze soms voor iemand te benoemen om de boodschap helder te krijgen.

“Dat je echt als ervaringsdeskundige wordt gezien en dat er serieus naar geluisterd wordt, waar jij als ouder denkt dat het mee te maken heeft of waardoor dingen zo zijn. En ook wat niet werkt.” – Ouder



Van mens-tot-mens contact

- **Een empathische grondhouding.** Juist met ouders en jeugdigen met wie het contact moeizaam verloopt is het belangrijk om empathie te (blijven) tonen en mee te leven. Ouders sluiten zich soms af uit schaamte of schuld over de problemen in hun gezin.
- **Eigen ervaring van de professional.** De inbreng van eigen ervaring door de professional, en het zichzelf laten zien als mens, kan bijdragen aan een gevoel van gelijkwaardigheid, oordeelloosheid en hoop. Gezinnen haken af als professionals zich verschuilen achter richtlijnen en regels en daardoor niet meer het contact aangaan.
- **Professionele grenzen.** De inbreng van de eigen ervaring door de professional kan soms schuren met de beroepscode en richtlijnen. Het is belangrijk om duidelijk te zijn over wat de grens is tussen het professionele en het persoonlijke contact.

Het ligt er heel erg aan hoe bepaalde dingen gebracht worden. 'Jij hebt je hoop al opgegeven, maar ik heb die nog wel voor jou.' Dat zou ik echt een super goed en sterk citaat vinden om aan jongeren terug te geven. - Jeugdige



Meervoudige partijdigheid

Integraal specialistische teams bieden hulp aan het hele gezin, en niet alleen aan de jeugdige of de ouder. In het opbouwen van partnerschap met het gezin is het belangrijk oog te hebben voor alle gezinsleden met hun verschillende doelen of visies op wat er aan de hand is en nodig is. Bovendien zijn er naast het integraal specialistische team vaak ook andere professionals en organisaties met verschillende doelen en kaders betrokken bij de hulpverlening. Dit vraagt van het team om meervoudige partijdigheid te bewaren ten aanzien van de verschillende gezinsleden en betrokken professionals.

Meervoudige partijdigheid binnen het gezinssysteem

- **Voor elk gezinslid een eigen professional.** Door met verschillende samenwerkende hulpverleners voor ouders en voor de jeugdigen te werken, lukt het soms beter om samenwerkingsrelaties te onderhouden met elk van de gezinsleden afzonderlijk en met het gezin als geheel. Als ouders en de jeugdige recht tegenover elkaar staan, zorg je er op die manier voor dat iedereen zich gehoord blijft voelen.
- **Aandacht voor ieders privacy.** Het kunnen delen van informatie tussen ouders, jeugdige en professionals in gezamenlijke gesprekken of via een gezamenlijke appgroep draagt bij aan open communicatie. Houd hierbij wel aandacht voor ieders privacy, en ook wat het bijvoorbeeld met de ouders doet als een jeugdige niets wil delen over de behandeling.
- **Extra aandacht bij gescheiden ouders.** Bij gescheiden ouders is het bewaren van meervoudige partijdigheid ingewikkeld als ouders recht tegenover elkaar staan. Het is dan belangrijk om uit de waarheidsvinding te blijven, transparant te zijn en een relatie met beide ouders te behouden.

Meervoudige partijdigheid binnen het hulpverleningssysteem

- **Expliciteer verschillende visies.** Spanning ontstaat wanneer er visieverschillen zijn tussen andere betrokken professionals over de problematiek en benodigde inzet in het gezin en het team of het gezin zelf. Geef als professional duidelijkheid aan het gezin over de eigen rol in het gezin en visie op de problematiek en eventuele verschillen hierin. Ga het gesprek aan met andere professionals over het verschil in visie.
- **Besteed extra aandacht aan veiligheidsvraagstukken.** Het bespreken van veiligheidsvraagstukken met het gezin is erg lastig, omdat ouders vaak schrikken, bang zijn voor uithuisplaatsing en de hulpverlening afhouden. Of ouders krijgen het gevoel dat de hulpverlener de kant van bijvoorbeeld de jeugdbescherming kiest. Wees vooral helder over de professionele rollen in het signaleren, bespreken en handelen bij onveiligheid in gezinnen.

“Wat je toch vaak ziet in hulpverlening is dat mensen naast de jeugdige gaan staan en daarmee dan dus tegenover de ouder komen staan. En dat is niet een gewild of een gewenst proces maar dat gebeurt soms. En ik denk doordat wij de insteek nemen van ‘het hele gezin is bij ons in zorg’, kunnen we heel meervoudig partijdig naast al die andere gezinsleden gaan staan.” – Professional

Hoofdstuk 6

Partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team



Highlights

- Partnerschap tussen professionals binnen de teams is nodig om de verschillende kennis en kunde optimaal te integreren.
- Samenwerkingsvormen om het partnerschap tussen professionals in een integraal specialistisch team te versterken zijn (a) multidisciplinaire overleggen (MDO's)/casuïstiekbesprekingen, (b) intervisie, (c) beleidsvergaderingen, (d) teamdagen en (e) lunchlezingen.
- In het versterken van het partnerschap tussen professionals in een integraal specialistisch team is het belangrijk aandacht te hebben voor vier thema's: (1) integreren van perspectieven met behoud van expertise, (2) de mens achter de professional, (3) de organisatie achter de professional en (4) kaders, structuur en vrije ruimte.

6.1 Het belang van partnerschap tussen professionals in een integraal specialistisch team

De integraal specialistische teams brengen professionals met verschillende expertises samen om een gezin passende en samenhangende hulp te kunnen bieden. Goed partnerschap tussen professionals is van invloed op de kwaliteit van zorg en daarmee ook op de tevredenheid en motivatie van gezinnen. Bovendien hebben professionals met een goede onderlinge samenwerking meer motivatie en plezier in hun werk. Goede interprofessionele samenwerking gaat echter niet vanzelf. De vorm en structuur van samenwerking, bekendheid met elkaar en elkaars perspectieven, en onderlinge communicatie zijn belangrijke elementen in interprofessioneel samenwerken¹⁰. Bij de teams in de specialist dichterbij?! verloopt de samenwerking tussen verschillende professionals over het algemeen goed, met name bij de teams die al wat langer bestaan.

6.2 Samenwerkingsvormen binnen een integraal specialistisch team

Integraal specialistische teams kennen verschillende samenwerkingsvormen om elkaar en elkaars expertise te leren kennen en benutten, het partnerschap te versterken en de werkwijze verder te ontwikkelen (zie figuur 6.1 – Samenwerkingsvormen binnen integraal specialistische teams). Het wisselt in hoeverre de teams elkaar digitaal of fysiek ontmoeten. Fysieke ontmoetingen zijn vooral belangrijk wanneer collega's elkaar nog niet zo goed kennen. Ze helpen om bij elkaar betrokken te blijven, elkaar te leren kennen en elkaar even aan te schieten.

¹⁰ Nootboom, L., Mulder, E., Kuiper, C., Colins, O., & Vermeiren, R. (2020). Toward integrated youth care: a systematic review of facilitators and barriers for professionals. *Administration and policy in mental health and mental health services research*. doi: » [lees meer](#)



Figuur 6.1

Samenwerkingsvormen binnen integraal specialistische teams

- **Multidisciplinaire overleggen (MDO's)/casuïstiekbesprekingen.** Tijdens deze wekelijkse vergaderingen staan de gezinnen centraal. De professionals wisselen casuïstiek uit om op de hoogte te blijven, elkaars expertise te benutten en dilemma's te bespreken. Een aandachtspunt voor deze besprekingen is een vaste werkvorm en structuur, en een gerichte vraag vanuit de inbrenger.
- **Intervisie.** Tijdens intervisiemomenten staat de professional centraal. Er is aandacht voor de rol van de professional in het gezin, maar ook voor de samenwerking tussen professionals. Intervisiemomenten zijn een belangrijk moment om elkaar te ondersteunen en daarmee partnerschap binnen het team te versterken.
- **Beleidsvergaderingen.** Deze vergaderingen zijn meer gericht op de praktische kant van het integraal specialistisch werken. Voorbeelden van onderwerpen zijn de aanmeldroute, scholing van de teamleden en de werkwijze van het team.
- **Teamdagen.** Tijdens deze dagen is er ruimte voor verdieping van de integraal specialistische werkwijze en het partnerschap tussen professionals onderling. Deze dagen bestaan doorgaans uit een formeel en een informeel deel. Het is niet altijd makkelijk voor de teams om, met de hoge werkdruk, ruimte te maken voor deze bijeenkomsten.
- **Lunchlezingen.** Verdiepende bijeenkomsten waarin bijvoorbeeld een professional vanuit de eigen expertise een lezing geeft. Enerzijds in het kader van bijscholing, en anderzijds in het versterken van partnerschap (elkaars expertise leren kennen).

6.3 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap binnen een integraal specialistisch team?

Belangrijke elementen om partnerschap tussen professionals binnen een integraal specialistisch team te versterken, beschrijven we aan de hand van vier thema's: (1) het integreren van perspectieven met behoud van expertise, (2) de mens achter de

professional, (3) de organisatie achter de professional, (4) kaders, structuur en vrije ruimte (zie figuur 6.2 – Belangrijke elementen in partnerschap tussen professionals). Over het algemeen zien we dat deze elementen aanvankelijk om tijdsinvestering vragen, maar naarmate de teams zich ontwikkelen steeds minder tijd kosten.



Figuur 6.2

Belangrijke elementen in partnerschap tussen professionals



Het integreren van perspectieven met behoud van expertise

- **Kennis én kunde.** Professionals hebben expertise als het gaat om inhoudelijke kennis, bijvoorbeeld specialisme over bepaald soort problematiek, maar ook in kunde, de manier van werken. Inzicht in de manier van werken kan vergroot worden door met elkaar mee te lopen in casuïstiek.
- **(Her)kennen van expertises.** Professionals her- en erkennen de eigen expertise en die van de andere professionals in het team. Het vraagt durf om te leunen op de expertise van de ander.

- **Duidelijke rolverdeling binnen het team.** Een duidelijke rolverdeling draagt bij aan het borgen van de integraliteit en het blijvend benutten en samenbrengen van de verschillende expertises. Bovendien voorkomt het dat iedereen van alles een beetje gaat doen. Het risico bestaat namelijk dat iedereen – binnen het team – alsnog vanuit het eigen eilandje te werk gaat. Een duidelijke rolverdeling ontstaat door: (a) afstemming over wie wat doet in een in het traject en hoe informatie wordt gedeeld, (b) iemand die de rode draden bewaakt, zoals een teamleider of regiebehandelaar en (c) duidelijkheid over de rol binnen het team al vanaf de sollicitatie.



De mens achter de professional

- **Intrinsieke motivatie.** Integraal specialistisch werken vraagt om samenwerking met verschillende persoonlijkheden, met verschillende expertises en met een uitdagende doelgroep. De intrinsieke motivatie om op deze manier te werken is dan ook erg belangrijk.
- **Spanning en onzekerheid.** Zowel het samenwerken met verschillende professionals als de complexiteit en crisisgevoeligheid van de problematiek van gezinnen die zich aanmelden bij integraal specialistische teams, hebben impact op de mens achter de professional. Vooral als het gaat om een verantwoordelijkheidsgevoel, kan deze manier van werken leiden tot spanning en onzekerheid. Het helpt om scherp te blijven op de gezamenlijke verantwoordelijkheid als team. Maak ook de verantwoordingslijn en het mandaat van professionals in het team vanaf het begin helder: wie mag en kan wat doen?
- **Teamdynamiek.** Door meningsverschillen tussen professionals in het team of spanningsvolle situaties met een gezin kan de dynamiek in het team onder druk komen te staan, wat invloed heeft op de samenwerking. Besteed dan ook tijd aandacht aan wat er speelt in de teamdynamiek.



De organisatie achter de professional

- **Organiseren en verantwoorden.** De manier van organiseren en verantwoorden verschilt tussen de moederorganisaties en heeft directe invloed op het partnerschap tussen professionals binnen het team. De inhoudelijke visie op het werk is vaak wel hetzelfde, maar door verschillen in protocollen en regelgeving kan de ene professional makkelijker buiten de lijntjes kleuren dan de andere.
- **Financiering.** Het verschil in financiering tussen de verschillende zorgorganisaties heeft invloed op partnerschap binnen het team. De tijd nemen om partnerschap te vergroten is essentieel, maar de tijdsinvestering wordt vanuit moederorganisaties niet altijd financieel ondersteund. Het wordt dan lastig voor professionals om aan te sluiten bij informele activiteiten, zoals teamdagen.
- **Verskil in salaris.** Professionals zijn vaak vanuit verschillende moederorganisaties en functies gedetacheerd in het team, met verschillende salarissen. Deze verschillen kunnen een negatieve invloed hebben op het partnerschap binnen het team.



Kaders, structuur en vrije ruimte

- **Gezamenlijke visieontwikkeling en kaders.** Het is belangrijk dat het duidelijk is wat de kaders van het team zijn: wie heeft de regie over de hulpverlening van het gezin, wat is de doelgroep, wat zijn doelen, wat is de werkwijze, hoeveel uren krijgen mensen om in het team te werken en hoe ga je om met privacy? De fase van ontwikkeling waarin het team zich bevindt is hiervoor een belangrijk aandachtspunt: in de beginfase moet dit nog groeien.
- **Sturing en leiderschap.** Juist in de opbouwende fase van een integraal specialistisch team is het belangrijk om duidelijk te hebben wie stuurt op het vaststellen van kaders. Zorg dat iemand verantwoordelijk is voor de sturing, bijvoorbeeld een project- of teamleider.
- **Maatwerk in werkwijze en methodieken.** Kaders en structuur gaan nooit geheel toereikend zijn, omdat er vaak sprake is van maatwerk en een grote diversiteit in hulpvragen van gezinnen. Het is belangrijk dat er binnen de kaders ruimte is voor maatwerk.
- **Teamgrootte.** Teams moeten balans vinden tussen genoeg expertises in huis hebben om de doelgroep integraal te bedienen, maar ook niet te groot worden omdat dan het risico bestaat dat je elkaar en elkaars expertise niet meer kent.

“Als je vertrouwen krijgt van je leidinggevende, als je de ruimte krijgt, maar ook kaders. Dat is het spel dat je te doen hebt: dat mensen de ruimte voelen, durven gaan en niet afgerekend worden als een keer iets niet helemaal gaat.” – Vertegenwoordiger organisatie

6.4 Belangrijke eigenschappen van professionals

Professionals in integraal specialistische teams blijken vaak intrinsiek gemotiveerd om integraal te werken met een doelgroep met complexe problematiek. Maar, wat vraagt het van een professional om integraal specialistisch te werken, in partnerschap met verschillende professionals en een uitdagende doelgroep? In figuur 6.3 worden een aantal eigenschappen van professionals beschreven

die belangrijk zijn om in partnerschap integraal specialistisch te werken.

“Maar iedereen heeft ook wel bewust gekozen voor deze vorm van bieden van hulp. Dus staat ook juist open voor die andere blik daarin en die andere mening. En kan er daardoor ook makkelijk in meegaan.” – Professional



Figuur 6.3

Eigenschappen van professionals om in partnerschap integraal specialistisch te werken

- **Afstemming:** met verschillende professionals kunnen afstemmen, om op die manier een integraal hulpaanbod te kunnen vormen.
- **Helikopterview:** binnen het team moet er iemand zicht kunnen houden op alles wat er speelt en wie er betrokken zijn. En tegelijkertijd voorkomen dat er te veel wordt meegegaan in de waan van de dag en men het grote plaatje uit het oog verliest.
- **Op je handen zitten:** niet meteen in de hulpverlenersstand gaan. Het is juist bij deze doelgroep zo belangrijk om tijd te nemen voor kennismaking en probleemanalyse.
- **Een open houding:** zonder oordeel open staan voor verschillende perspectieven, zowel in het werken met gezinnen als in de samenwerking tussen professionals.
- **Stevig in de schoenen staan:** kunnen staan voor de eigen expertise, ook in complexe samenwerkingen of bepaalde hiërarchische verhoudingen.
- **Een teamspeler zijn:** willen en kunnen samenwerken en meedenken over oplossingen.
- **Creativiteit:** buiten de lijntjes durven, kunnen en mogen kleuren. Dit vraagt om lef van de professional, en om ruimte om dit te kunnen doen vanuit (zorg)organisaties en gemeenten.
- **Stressbestendigheid:** crises en ingewikkelde situaties komen regelmatig voor, professionals moeten hiermee om kunnen gaan.

“Ik denk dat als je gewoon op één plek werkt met je eigen organisatie, dan volg je de organisatie en de werkwijze van je organisatie. Nu moet je met elkaar een vorm gaan vinden: hoe gaan wij aan de slag en hoe blijven wij aan de slag gaan? Het werk in een integraal team vraagt heel veel afstemming. Dus dat moet je ook kunnen.” – Professional

Hoofdstuk 7

Partnerschap met het zorgnetwerk



Highlights

- Partnerschap met het (formele) zorgnetwerk is essentieel om continuïteit van zorg te bieden aan gezinnen.
- In verschillende fasen is het belangrijk om te werken aan partnerschap met het zorgnetwerk. Belangrijke elementen zijn:
 - Aanmeldfase: (a) intensieve aanmeldprocedure, (b) bekendheid bij verwijzers in het zorgnetwerk en (c) een goede overdracht.
 - Behandel- en begeleidingsfase: (a) partnerschap met eerdere hulpverlening, het voorveld en het wijkteam, (b) rol en taakverdeling, (c) regie en (d) gedeelde besluitvorming.
 - Afrondingsfase: (a) moment van overdragen, (b) beschikbaarheid van hulp, en (c) wisselingen voorkomen.

7.1 Het belang van partnerschap met het zorgnetwerk

Integraal specialistische teams zijn opgericht vanuit de behoefte om als professionals uit verschillende specialistische zorgorganisaties beter met elkaar samen te werken, en zo continuïteit van zorg te bieden voor gezinnen met langdurige en meervoudige problemen. Een integraal specialistisch team is echter ook weer een nieuwe schakel in het formele netwerk van hulpverlening rond een gezin, met een bepaalde positie en rol.

Partnerschap met het zorgnetwerk is dan ook noodzakelijk om een continu en passend hulpaanbod te organiseren voor gezinnen.

Dit vraagt van het integraal specialistische team om samen te werken met andere organisaties en professionals in verschillende fasen van de hulpverlening:

- Tijdens de aanmeldfase. Gezinnen komen bij een integraal specialistisch team terecht vanuit eerdere zorg. Er is een verwijzende instantie, die al dan niet betrokken blijft.
- Tijdens de behandel- en begeleidingsfase. Tijdens de periode dat het integraal specialistische team werkzaam is, wordt samengewerkt met andere organisaties/professionals, die al betrokken zijn bij een gezin of waarnaar de integraal specialistische teams verwijzen voor aanvullende zorg.
- Tijdens de afrondingsfase. Het integraal specialistische team verwijst en draagt over naar de hulpverlening die in het gezin blijft of waarnaar 'afgeschaald' wordt. Zo wordt hetgeen dat met het gezin bereikt is geborgd en vastgehouden.

In figuur 7.1 beschrijven we met welke partners in het formele zorgnetwerk de integraal specialistische teams onder andere samenwerken.



Figuur 7.1

Belangrijke netwerkpartners van de integraal specialistische teams

Generalistische zorg en voorzieningen

- Centrum voor Jeugd- en Gezin (CJG)
- Sociaal wijk – en/of jeugdteam
- Coach
- Eerstelijnspsycholoog
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- Scholen
- Leerplicht
- Huisartsenpraktijk
- Sociaal domein: gemeentelijke voorzieningen zoals maatschappelijke ondersteuning (vanuit de WMO), schuldhulpverlening, woningbouwvereniging
- Politie

Specialistische zorg en voorzieningen

- Jeugd- en volwassenen geestelijke gezondheidszorg (GGZ)
- Zorg voor jeugd en volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB)
- Jeugd- en opvoedhulp
- Crisishulp
- Pleegzorg/gezinshuis/zorgboerderij
- Jeugdbescherming/Veilig Thuis/Raad voor de Kinderbescherming
- Verslavingszorg
- Reclassering

In dit hoofdstuk beschrijven we hoe de integraal specialistische teams proberen om continuïteit van zorg te waarborgen in de verschillende fasen van de hulpverlening. En wat de werkzame en belemmerende elementen zijn in het opbouwen van partnerschap met het zorgnetwerk.

7.2 Wat werkt in het opbouwen van partnerschap met het zorgnetwerk?

1. Tijdens de aanmeldfase van de integraal specialistische teams

De inzet van integraal specialistische teams is intensief en daarmee een duur product. Een

zorgvuldige aanmeldroute, bekendheid bij verwijzers in het zorgnetwerk, en een goede overdracht zijn belangrijk om – in partnerschap met het zorgnetwerk – de juiste doelgroep te ondersteunen. In figuur 7.2 beschrijven we de werkzame elementen en aandachtspunten tijdens de aanmeldfase.



Figuur 7.2

Werkzame elementen en aandachtspunten voor partnerschap tijdens de aanmeldfase

Werkzame elementen voor partnerschap tijdens de aanmeldfase

- **Intensieve aanmeldprocedure.** De aanmeldprocedure bij een integraal specialistisch team is intensief, onder andere door een uitgebreid aanmeldformulier, (meermaals) overleg met de aanmeldcoördinator, of de beslissing over de inzet van een integraal specialistisch team op aanwijzen van een experttafel. Dit kan enerzijds een drempel zijn om het integraal specialistische team in te zetten, en kost tijd terwijl gezinnen vaak urgente hulpvragen hebben. Anderzijds helpt deze procedure om de juiste hulp op de juiste plek te bieden.
- **Bekendheid bij verwijzers in het zorgnetwerk.** Er bestaan verschillende soorten teams, die verschillende doelgroepen ondersteunen en andere vormen van hulp kunnen bieden. Het is voor partners in het zorgnetwerk belangrijk om bij verwijzing goed te weten wat het team kan doen en voor wie het team er is. Houd hierbij rekening met eventuele wisselingen van aanspreekpunten bij zorgnetwerkpartners.
- **Een goede overdracht.** Bijtijdse beschikbaarheid van informatie over eerdere hulpverlening en een gezamenlijke planbespreking (met verwijzer en het gezin) zijn essentieel om de continuïteit van zorg te waarborgen. Het kan daarnaast helpen om als verwijzer en integraal specialistisch team een tijdje met elkaar op te lopen in een traject, dit versterkt het partnerschap.

Aandachtspunten voor partnerschap tijdens de aanmeldfase

- **Reden van aanmelding bij de integraal specialistische teams.** Aanmeldingen bij een integraal specialistisch team vinden niet altijd plaats om puur inhoudelijke redenen, maar bijvoorbeeld ook omdat er geen alternatieven zijn, de verwijzer zelf vastloopt in de behandeling, of wachtlijsten elders.
- **Visieverschil op de werkwijze.** Partners in het zorgnetwerk kunnen bij aanmelding anders denken over de benodigde inzet van hulp en hoe samen te werken met het gezin. Dit belemmert goed partnerschap.

“Maar eigenlijk gaan mensen dan al richting het plan van aanpak van ‘het integraal specialistisch team moet erin’, maar we hebben geen commitment over de hulpinzet. Dat is vaak verwijzen omdat er paniek is in het gezin. En dan komen we in gesprek en dan is het helemaal niet de vraag van ouders.” – Professional

2. Tijdens de behandel- en begeleidingsfase van het integraal specialistische team

Een belangrijk kenmerk van een integraal specialistische werkwijze is het creëren van overzicht in het zorgnetwerk rond het gezin, om in gezamenlijkheid een passend, samenhangend en doorlopend hulpaanbod te organiseren. Dit betekent dat een

integraal specialistisch team in elk traject opnieuw met het zorgnetwerk én het gezin keuzes maakt over wie er op welke wijze betrokken blijft of wordt tijdens de hulpverlening van het team. In figuur 7.3 beschrijven we hoe partnerschap tijdens de behandel- en begeleidingsfase wordt vormgegeven met verschillende zorgnetwerkpartners.



Figuur 7.3

Partnerschap met verschillende zorgnetwerkpartners tijdens de behandel- en begeleidingsfase

Partnerschap met eerdere hulpverlening

- Soms blijft de reeds betrokken hulpverlening een deel van de begeleiding of behandeling uitvoeren, omdat deze al een goed lijntje heeft met het gezin, of hulp kan bieden die de integraal specialistische teams niet in huis hebben.

Partnerschap met het voorveld

- De mate en intensiteit waarin integraal specialistische teams de samenwerking zoeken met scholen, huisartsen en het sociaal domein (werk, inkomen, huisvesting) wisselt. Soms wordt enkel informatie gedeeld, soms wordt een intensieve samenwerking gestart. Een goede verbinding met het voorveld is belangrijk voor deze doelgroep, maar niet vanzelfsprekend.

Partnerschap met het sociale wijk- of jeugdteam

- Partnerschap met het (jeugd)wijkteam is geen vanzelfsprekendheid, terwijl zij belangrijk zijn op het moment dat hulp afgeschaald kan worden. Door het wijkteam aangesloten te houden bijvoorbeeld door evaluaties tijdens het hulpverleningsproces, kunnen zij de begeleiding makkelijker overnemen.
- Wijkteams willen niet altijd betrokken worden bij een gezin als zij (nog) geen duidelijke rol hebben in de uitvoering van hulpverlening.
- Door verloop of onvoldoende beschikbaarheid van hulpverleners lukt het vaak nog niet goed om wijkteams betrokken te houden of krijgen.

Goed partnerschap in het zorgnetwerk tijdens de hulpverlening vraagt om het verdelen van rollen en taken, om duidelijke regie en gedeelde besluitvorming. De integraal specialistische teams investeren in deze aspecten van partnerschap door

regelmatig in gesprek te blijven met partners in het zorgnetwerk en zorgtrajecten te evalueren binnen het eigen team. In figuur 7.4 worden deze belangrijke elementen in partnerschap tijdens de behandel- en begeleidingsfase beschreven.



Figuur 7.4

Belangrijke elementen in partnerschap tijdens de behandel- en begeleidingsfase

Rol en taakverdeling

- Tussen netwerkpartners is een goede rol- en taakverdeling nodig, waarbij ook de onderlinge verwachtingen uitgesproken worden. Zo voorkom je dat een integraal specialistisch team druk ervaart om een bepaalde rol in te nemen, of zorgnetwerkpartners zich opzij geschoven voelen als een integraal specialistisch team betrokken wordt bij het gezin.

Regie

- Een integraal specialistisch team kan de regisseursrol op zich nemen wanneer er veel hulpverleners betrokken zijn bij een gezin, maar dit onvoldoende gecoördineerd wordt. Dit betekent onder andere de betrokkenen in kaart brengen, overzicht voor het gezin creëren, en bepaalde acties initiëren. Dit is een tijdsintensieve taak, waarvan het de vraag is of deze niet beter past bij een sociaal wijk- en jeugdteam, of een organisatie die langdurig bij het gezin betrokken is.

Gedeelde besluitvorming

- Soms geven verwijzers al doelen mee bij de aanmelding bij de integraal specialistische teams, terwijl dit niet de doelen van het gezin zijn, of passen bij de werkwijze van de teams. Het is belangrijk dat er, zowel tussen gezin en hulpverlening als tussen de zorgnetwerkpartners, een gezamenlijk beeld is over wat er speelt in een gezin.
- Beslissingen over het al dan niet voortzetten van hulp vanuit de integraal specialistische teams of vanuit andere organisaties, zoals een ondertoezichtstelling in het kader van jeugdbescherming, worden niet altijd in gezamenlijkheid genomen. Dit kan knelpunten opleveren in de verdere samenwerking.

3. Tijdens de afrondingsfase van de integraal specialistische teams

Een integraal specialistisch team beoogt de hulp op een goede en duurzame wijze over te dragen aan (lichtere) ondersteuning in de eigen omgeving. Dit kan betekenen dat de hulp wordt afgesloten, en het gezin verder kan met de hulp vanuit het eigen netwerk. Vaak draagt het integraal specialistische

team de zorg over aan een andere specialistische organisatie of generalistische zorg en ondersteuning, zoals vanuit het wijkteam. In figuur 7.5 beschrijven we belangrijke elementen in partnerschap met het zorgnetwerk tijdens het overdragen van de hulpverlening vanuit het integraal specialistische team.



Figuur 7.5

Belangrijke elementen in partnerschap met het zorgnetwerk tijdens het overdragen van de hulpverlening

- **Moment van overdragen.** Het is voor integraal specialistisch teams lastig te bepalen wanneer zij kunnen afsluiten, of het behaalde resultaat in het gezin goed en duurzaam genoeg is. Ook is het voor professionals soms lastig om deze gezinnen los te laten, omdat er vaak nog wel hulpvragen zijn. Het helpt om bijtijds samen op te trekken met de partners vanuit vervolghulp, voordat de hulp vanuit een integraal specialistisch team helemaal wordt afgesloten.
- **Beschikbaarheid van hulp.** De beschikbaarheid van vervolghulp is regelmatig een probleem, onder andere door (a) wachtlijsten, (b) doordat een gezin niet in aanmerking komt voor de hulp, (c) een eigen bijdrage een drempel vormt of (d) de hulpvorm die het gezin nodig heeft niet meer bestaat. Als de juiste vervolghulp niet beschikbaar is, bestaat het risico dat gezinnen terugvallen in oude patronen en weer terugkomen bij het team.
- **Wisselingen voorkomen.** Het is belangrijk voor gezinnen om zo min mogelijk (plotselinge) wisselingen van hulpverleners te ervaren. Dit kan door bijvoorbeeld bepaalde zorg nog vanuit de integraal specialis-tische teams wat langer te laten doorlopen, of juist al eerder een behandelaar vanuit de overnemende zorgorganisatie te betrekken.

Partnerschap met de moederorganisaties in het zorgnetwerk

Een bijzondere vorm van partnerschap in het zorgnetwerk is de samenwerking tussen professionals uit de integraal specialistische teams en hun moederorganisaties. De professionals zijn vaak gedetacheerd vanuit een organisatie, waardoor er een bepaalde mate van afstand tot deze organisatie ontstaat. Tegelijkertijd kunnen de lijntjes tussen het integraal specialistische team en de moederorganisaties juist korter zijn, omdat professionals de weg kennen. Hierdoor kan er (semi) intern worden doorverwezen, of gemakkelijker worden afgeschaald naar het reguliere aanbod van de moederorganisatie. Een belangrijk aandachtspunt bij het partnerschap met moederorganisaties, is dat de professionals uit het team verder moeten kijken dan enkel het aanbod dat ze al kennen vanuit hun eigen moederorganisatie.

Hoofdstuk 8

Partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals



Highlights

- Binnen het partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals zijn drie thema's belangrijk: (1) gezamenlijke visie, (2) belangen en (3) rollen.
- Samen leren en ontwikkelen van een integraal specialistische werkwijze vraagt om goede evaluatie en monitoring.
- Het leren en ontwikkelen vraagt daarnaast om tijd en ruimte. Het is belangrijk dat leren en ontwikkelen plaatsvindt in samenwerking met gemeenten, zorgorganisaties, professionals en gezinnen.

8.1 Het belang van partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals

Het opzetten en ontwikkelen van integrale initiatieven, zoals de integraal specialistische teams, vraagt om partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals. Het perspectief van het gezin staat hierbij altijd centraal, en dient dus ook vertegenwoordigd te worden. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op het partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals, omdat zij vanuit hun eigen rol invloed hebben op het slagen van het integrale initiatief. Gemeenten moeten weten wat er speelt bij gezinnen en wat professionals nodig hebben om passende zorg te bieden. Professionals en zorgorganisaties moeten weten welke beleidsontwikkelingen er spelen om hier ook hun werkwijze op aan te passen. Om vanuit partnerschap samen de zorg voor gezinnen vorm te geven is verbinding en dialoog tussen deze partijen dus essentieel.

“De wens is om samen op te trekken, samen afspraken te maken en samen oplossingen bedenken als je ergens tegenaan loopt. Het moet niet alleen het feestje van de zorgaanbieders zijn, want de gemeente is medeverantwoordelijk. Het staat en valt met het hele zorgland-schap en dat moet je samen doen.”
– Vertegenwoordiger praktijkorganisatie

8.2 Partnerschap vanuit een gezamenlijke visie, belangen en rollen

Een gezamenlijke visie ontwikkelen en uitdragen als gemeente, organisatie en professionals vraagt om onderling begrip: snappen waar ieders eigen visie vandaan komt. Hiervoor is het nodig om de verschillende belangen helder te krijgen, de verschillende rollen te verduidelijken en elkaar tijd en ruimte te geven om te ontwikkelen in het integrale initiatief, binnen bepaalde kaders en afspraken. In figuur 8.1 worden aandachtspunten in het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, verschillende belangen en rollen beschreven.



Figuur 8.1

Partnerschap ontwikkelen vanuit gezamenlijke visie, belangen en rollen

- **Gezamenlijke visie.** Een gezamenlijk ontwikkelde visie is nog geen gezamenlijk doorleefde visie. In de praktijk gebeurt het nog te vaak dat de visie wel op papier staat, maar in de praktijk die gezamenlijkheid niet meteen zichtbaar is. Verschillende partijen verstaan elkaar niet en ouders en jeugdigen worden te weinig gehoord. Alle belangrijke partijen moeten in een vroeg stadium van het te ontwikkelen initiatief met elkaar verbonden zijn, om tot een doorleefde visie te komen.
- **Verschillende belangen.** Op hoofdlijnen zijn partners het vaak wel met elkaar eens: we moeten passende zorg voor jeugdige en gezin organiseren. Maar er spelen onderliggend vaak ook andere belangen. Denk hierbij aan financiële belangen, of de wens om de meest efficiënte inrichting van zorg te organiseren versus maatwerk leveren. Transparantie over deze belangen is cruciaal om vertrouwen te creëren en vanuit vertrouwen samen te werken.
- **Rollen.** Gemeenten en zorgorganisaties hebben allen verschillende rollen. Belangrijke rollen om te onderscheiden zijn: (1) de opdrachtgeversrol, waarbij een gemeente/organisatie meer op afstand een integraal specialistisch team aanstuurt en (2) een rol vanuit co-creatie, waarbij een gemeente/organisatie nauw betrokken is bij de ontwikkeling van het team.

*“Ik denk dat we zijn nu heel veel dingen achteraf aan het fiksken zijn, maar dat we dat veel meer zouden tackelen als we elkaar meer in die aanvangsfase zouden betrekken. We hebben elkaar nodig.” -
Vertegenwoordiger gemeente*

vertegenwoordigers van gezinnen. Doorgaans vindt deze dialoog plaats tussen bestuurders en beleidsmedewerkers. De professionals uit de praktijk hebben hier, net als de gezinnen, niet altijd een duidelijke plaats in. Regelmatige evaluatie en monitoring van onder andere de hulpverleningstrajecten helpen om de ontwikkeling van een integraal specialistisch team te volgen en bij te sturen waar nodig. Figuur 8.2 beschrijft belangrijke elementen in de evaluatie en monitoring.

8.3 Samen leren en ontwikkelen

Een integraal initiatief is continu in ontwikkeling, wat vraagt om een doorlopende dialoog tussen gemeenten, zorgorganisaties, professionals en



Figuur 8.2

Evaluatie en monitoring van integraal specialistisch werken

- **De financieringsvorm beïnvloedt de manier van evaluatie en monitoring.** Wanneer de gemeente een beschikking afgeeft, is er doorgaans intensievere monitoring, dan wanneer er sprake is van een lumpsum financiering.
- **Het doel van de evaluatie en monitoring moet voor alle betrokkenen helder zijn.** De doelen van evaluatie en monitoring zijn zowel gezamenlijk leren en ontwikkelen, als verantwoord. Dit kan op gespannen voet met elkaar staan. Het is belangrijk om de doelen en verwachtingen scherp te hebben. Dit helpt bijvoorbeeld professionals in het begrijpen, verzamelen en registreren van de informatie. En het helpt gemeenten om de juiste informatie te verzamelen en te duiden, om zo het initiatief te evalueren.
- **Een gezamenlijk gesprek over cijfers én ervaringen.** De verhalen achter de cijfers helpen om zicht te krijgen op het complexe proces van integraal werken.

- **Vaste contactpersonen die zich bezig houden met evaluatie en monitoring helpen om gezamenlijk te leren.** Door continuïteit ontstaat er vertrouwen en een gezamenlijke visie en taal, wat zorgt voor een open en lerende cultuur.
- **Betrokkenheid van ouders en jeugdigen in evaluatie en monitoring is cruciaal.** Het is belangrijk om de stem van ouders en jeugdigen altijd mee te nemen bij het evalueren van een integraal specialistisch team. Verschillende vormen kunnen hierin helpen, zoals een tevredenheidsonderzoek, gesprekken over de ervaringen of een gezinsvertegenwoordiger aanwezig tijdens evaluaties.

Naast een goede evaluatie en monitoring vraagt het leren en ontwikkelen van een integraal specialistische werkwijze om tijd en ruimte. In de praktijk wordt doorgaans te weinig tijd gemaakt voor het gezamenlijk ontwikkelen van een integrale aanpak in de regio. Leren en ontwikkelen vindt vooral plaats binnen het team, en minder in samenwerking met gemeenten, zorgorganisaties en gezinnen. Dit kan deels worden verklaard door de overtuiging van gemeenten dat het integraal specialistisch werken iets van de uitvoering is. De gemeente ziet de eigen

rol daarin beperkt. Een andere verklaring is dat er simpelweg te weinig tijd is en er veel wisselingen zijn binnen zowel gemeenten als de uitvoering om te werken aan een goede leerstructuur. De ontwikkeling van een integraal specialistische werkwijze is een co-creatie waarin gemeenten, (zorg)organisaties, professionals en gezinnen hun rol hebben en ieders stem gehoord moet worden. Figuur 8.3 beschrijft een aantal elementen die een gezamenlijke leerstructuur kunnen versterken.



Figuur 8.3

Elementen voor een gezamenlijke leerstructuur

Het werken aan een gezamenlijke leerstructuur kan versterkt worden door:

- Structurele samenwerking met gezinsvertegenwoordigers, zodat de stem van gezinnen altijd geborgd is.
- Het organiseren en agenderen van terugkerende (leer)bijeenkomsten waar professionals vanuit verschillende (zorg)organisaties en de gemeente samenkomen om casuïstiek te bespreken.
- Gemeentelijke aansturing op het organiseren en bijwonen van leerbijeenkomsten.
- Deelname aan bijeenkomsten vanuit bestaande, bovenregionale leerstructuren, zoals vanuit Academische Werkplaatsen, over het organiseren van integraal werken. Op die manier leren verschillende regio's van elkaar en wordt voorkomen dat iedereen overal opnieuw het wiel gaat uitvinden.

Hoofdstuk 9

Blik op de toekomst



In de specialist dichterbij?! volgden we vijf integraal specialistische teams. Een integraal specialistisch team biedt gezinnen zorg en ondersteuning door de inzet van verschillende specialismen in diagnostiek

en behandeling, vanuit een brede blik en passend bij de behoeften van gezinnen. Deze vorm van integraal specialistisch werken biedt kansen, maar kent ook knelpunten. Zie ook figuur 9.1.



Figuur 9.1

Kansen en aandachtspunten van een integraal specialistisch team

Kansen

- De flexibiliteit van de werkwijze van de teams, met veel aandacht voor kennismaking en het opbouwen van vertrouwen past bij de doelgroep: gezinnen die vaak al een lange hulpverleningsgeschiedenis achter de rug hebben en bij wie intensieve inzet van verschillende vormen van zorg en ondersteuning nodig is.
- De samenwerkende specialistische organisaties kunnen vanuit het team het maatwerk bieden dat essentieel is voor deze gezinnen, bij wie op verschillende levensgebieden problemen spelen.
- Het integraal specialistische team biedt duidelijkheid en overzicht aan gezinnen en verwijzers. De hulpverlening wordt op één plek en op maat geboden.
- Samenwerken in een team kan het ontwikkelen van een gezamenlijke werkwijze en het opbouwen van partnerschap tussen specialistische professionals en (zorg)organisaties een boost geven: er is makkelijker contact, professionals kunnen soepeler schakelen en ervaren gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Professionals leren binnen een team elkaars perspectieven en taal begrijpen. Zo kunnen de verschillende expertises makkelijker geïntegreerd worden tot een plan, waardoor er meer domeinoverstijgend gewerkt kan worden.
- In een integraal specialistisch team werken professionals die bewust hebben gekozen voor een integrale werkwijze; deze intrinsieke motivatie helpt om het ook echt samen te gaan doen!

Aandachtspunten

- Zorgorganisaties en gemeenten stuiten in de opzet van een team op diverse knelpunten. Specifieke aandachtspunten zijn de financiering van het team en de organisatie door partners die vanuit verschillende kaders werken. Conflicterende belangen belemmeren vaak de opzet en doorontwikkeling van een integraal specialistisch team.
- Een integraal specialistisch team is een intensief product dat slechts voor een afgebakende periode ingezet kan worden. Dit knelt met de behoefte van deze gezinnen aan langdurige hulpverlening met wisselende intensiteit en de benodigde tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen.
- De inbedding van een integraal specialistisch team binnen het zorgnetwerk is een belangrijk aandachtspunt. Het team vormt een extra schakel in de hulpverlening rond gezinnen, wat voortdurende afstemming met de zorgpartners vraagt om de continuïteit van zorg voor gezinnen te waarborgen.
- Een integraal specialistisch team wordt door enkele zorgorganisaties gevormd, daardoor bestaat het risico dat voor hulpaanbod alleen binnen deze organisaties wordt gezocht.

Integraal specialistisch werken: een opdracht voor het zorgnetwerk

Integraal specialistisch werken is niet enkel voorbehouden aan integraal specialistische teams, dit is enkel een vorm van integraal specialistisch werken. Het is een opdracht voor het hele zorgnetwerk. De zorg voor gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek kan gezien worden als een continuüm. Integraal specialistische hulp ligt daarbij in het verlengde van integraal generalistische hulp vanuit het sociale wijk- en jeugdteam, onderwijs, jeugdgezondheidszorg en eerstelijnszorg. Om de aangeboden hulp mee te laten bewegen met de behoeften van gezinnen is een goede en flexibele verbinding tussen specialistische zorg en andere vormen van zorg essentieel. ‘De specialist’ is dan zo dichtbij als nodig, en zo ver weg als mogelijk.

“Ik vind soms dat we te veel in de vorm denken. Want als je als losse organisaties allemaal integraal denkt, dan heb je een integrale organisatie niet nodig. Dus het integraal werken vind ik heel erg waardevol, maar dat zit bij mij niet per se in de vorm.” – Vertegenwoordiger organisatie

Dit vraagt van gemeenten, (specialistische) (zorg) organisaties en professionals om in partnerschap een integraal specialistische werkwijze te ontwikkelen voor de doelgroep van gezinnen met meervoudige en langdurige problemen. Zij kunnen daarbij leren van de kennis en ervaring die in de integraal specialistische teams wordt opgedaan.

De specialist dichterbij?!: ideeën voor de toekomst

- Doorontwikkelen van de consultatie- en adviesfunctie van integraal specialistische teams: zo kan de reeds betrokken hulpverlening, met advies vanuit de specialistische teams zelf weer verder met een gezin en hoeft het gezin niet overgedragen te worden.
- Integraal specialistische teams worden vaak pas ingeschakeld als het gezin en de hulpverlening ernstig zijn vastgelopen. Onderzoek moet uitwijzen of het inzetten van elementen van een integraal specialistisch werkwijze in een vroeg stadium van de hulpverlening, zoals een integrale analyse en integraal plan, verergering van problematiek kan voorkomen.
- Voor het laten slagen van integraal specialistisch werken is een goede verbinding met het lokale veld, zoals wijkvoorzieningen, het sociaal domein en de wijkteams essentieel. Welke samenwerkingsvormen daarin het beste passen vraagt verder onderzoek. Te denken valt aan vaste contactpersonen vanuit integraal specialistische teams voor verschillende wijken.

Hoofdstuk 10

Onderbouwing van de werkwijzebeschrijving



Deze werkwijzebeschrijving is voortgekomen uit het project de specialist dichterbij?!. De centrale doelstelling van het project was: het versterken van een integraal specialistische werkwijze voor professionals in het ondersteunen van gezinnen met meervoudige en langdurige problematiek op meerdere levensgebieden. In de periode 2020-2022 zijn vijf integraal specialistische teams vanuit diverse perspectieven onderzocht, vergeleken en verbonden, om zo in de praktijk te leren en verbeteren. Deze werkwijzebeschrijving is op basis van kwalitatieve informatie uit dit participatieve actie-onderzoek ontwikkeld.

Dataverzameling

Het project is gestart met een kennisinventarisatie waarbij we in totaal twintig semigestructureerde interviews met jeugdhulpprofessionals, managers van zorgorganisaties, beleidsmedewerkers en onderzoekers hebben afgenomen. In de uitvoeringsfase die daarop volgde hebben er in totaal 54 semigestructureerde interviews plaatsgevonden: met jeugdhulpprofessionals (n= 20), managers zorgorganisaties (n= 8), beleidsmedewerkers (n= 9), ouders (n= 14) en jeugdigen (n= 3). De topiclijsten voor de interviews in de uitvoeringsfase zijn gemaakt in samenwerking met een oudervertegenwoordiger en zijn opgesteld op basis van de opgehaalde informatie uit de kennisinventarisatie en eerder onderzoek naar integraal werken¹¹.

Daarnaast zijn de vijf integraal specialistische teams in 2021 en 2022 maandelijks geobserveerd tijdens hun casuïstiekbesprekingen. In totaal hebben er 46 casuïstiekobservaties plaatsgevonden en zijn er bij het team in oprichting in Katwijk drie procesverslagen geschreven. De casuïstiekobservaties zijn gedaan door twee onderzoekers (AB en

EH) en door drie praktijkonderzoekers. De praktijkonderzoekers waren professionals uit de integraal specialistische teams, die tijdens het project een bijzondere onderzoekersrol op zich namen. Zij verzamelden data aan de hand van een observatieschema tijdens de casuïstiekbesprekingen. Tijdens praktijkonderzoekers-overleggen besprak het onderzoeksteam samen met de praktijkonderzoekers de resultaten.

Een ander belangrijk onderdeel van dit project waren de vier leersessies. Tijdens deze sessies werd er met vertegenwoordigers van gemeenten, zorgorganisaties, professionals en gezinnen gereflecteerd op de tussentijdse resultaten. Deze tussentijdse resultaten waren bovendien aanleiding tot het formuleren van actiepunten waar de praktijk mee aan de slag kon gaan. De leersessies kenden elk een eigen thema: (1) Partnerschap tussen gemeenten, zorgorganisaties en professionals, (2) Partnerschap tussen professionals, (3) Financiering, evaluatie en monitoring en het specialisme van een integraal specialistisch team, en (4) Partnerschap tussen gezinnen en professionals.

Analyse

De interviews zijn opgenomen met een opname-apparaat, getranscribeerd en geanonimiseerd. De transcripten zijn met behulp van het programma ATLAS.ti (versie 9) gecodeerd en geanalyseerd. Het coderen gebeurde aan de hand van een codeboom, op basis van wetenschappelijke literatuur over integraal werken. De codes zijn vervolgens geclusterd (axiaal coderen), en door het onderzoeksteam gedeeld in reflectieve bijeenkomsten. Deze informatie, in combinatie met de informatie uit de casuïstiek-observatieschema's en de verslagen van de leersessies, vormden de basis van deze

¹¹ Nooteboom, L.A. (2020). Towards integrated youth care: a systematic review of facilitators and barriers for professionals. *Administration and policy in mental health and mental health services research*, 48. doi: »[lees meer](#)

werkwijzebeschrijving. De tussentijdse resultaten met daarin de opbrengsten van de leersessies zijn beschreven in factsheets. Meer informatie over het project en de verschillende factsheets per thema zijn te vinden op de projectpagina op website van de [Werkplaats SAMEN](#) en [Academische Werkplaats Risicojeugd](#).

Ervaringen deelnemers onderzoek

Benieuwd naar wat de deelname aan het onderzoek voor deelnemers heeft betekend? Kijk dan dit [filmpje](#).

Bijlage A

Organisatie, samenstelling, ontwikkelfase, financiering en aansturing integraal specialistische teams.

Beter Thuis

Beter Thuis is opgericht in 2018 onder de naam InVerbinding. Het is een integraal specialistisch initiatief in de regio's Den Haag, Rijswijk, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg en Zoetermeer, bestaande uit drie integrale teams. In de specialist dichterbij?! volgden we het Beter Thuis team in Den Haag.

Betrokken organisaties

- Ipse de Bruggen (zorg voor jeugd en volwassenen met een licht verstandelijke beperking (LVB))
- Jeugdformaat (specialistische jeugd- en opvoedhulp)
- Youz, Parnassia Groep (specialistische jeugd GGZ)
- PsyQ, Parnassia Groep (specialistische volwassenen GGZ)
- Reakt, Parnassia Groep (begeleiding bij dagelijks leven, o.a. werk en inkomen)

Samenstelling team

In mei 2022 bestond Beter Thuis uit 16 professionals (2 mannen en 14 vrouwen), met expertise op het gebied van:

- Specialistische jeugd- en opvoedhulp
- Specialistische jeugd GGZ
- LVB
- Maatschappelijk werk (o.a. WMO)
- Systemtherapie
- Specialistische volwassenen GGZ (onder andere verslavingszorg)

Ontwikkelfase integraal werken

Beter Thuis bevindt zich in ontwikkelfase 3: de uitbreidings- en monitorfase. Tijdens het onderzoek zijn de expertises volwassenen GGZ, systeemtherapie en maatschappelijk werk toegevoegd.

Financiering

De financiering van Beter Thuis wordt vormgegeven met een hoofd- en onderaannemerschap.

- Youz, Parnassia Groep (PG) is de hoofdaannemer. Youz PG is daarmee verantwoordelijk voor de hulp en regelt de financiële verantwoording richting de gemeente, onder specialistische GGZ.
- Professionals vanuit Ipse de Bruggen en Jeugdformaat (onderaannemers) zijn gedetacheerd bij Youz, Parnassia Groep.
- Binnen Haaglanden wordt nagedacht over het vormgeven van een integraal arrangement.

Aansturing

- Teamleider: verantwoordelijk voor de intakes en het contact met de gemeente.
- Projectdirecteur: verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het integrale team en integraal werken binnen de organisatie.

In Verbinding

In Verbinding is opgericht in 2018. Het is een integraal specialistisch team in de regio Midden Holland.

Betrokken organisaties

- Brijder, Parnassia Groep (specialist in verslavingszorg) – Betrokken t/m 2021.
- Enver (specialistische jeugd- en opvoedhulp)
- Kwintes (specialistische GGZ)
- Pameijer (specialistische GGZ en LVB) – Betrokken t/m 2021.
- Youz, Parnassia Groep (specialistische jeugd GGZ)

Samenstelling team

In mei 2022 bestond In Verbinding uit 6 professionals (6 vrouwen), met expertise op het gebied van:

- Specialistische jeugd- en opvoedhulp
- Specialistische jeugd GGZ
- LVB
- Systeemtherapie
- Verslavingszorg

Ontwikkelfase integraal werken

In Verbinding bevindt zich in ontwikkelfase 2: de experimentele- en uitvoeringsfase.

Financiering

De financiering van In Verbinding wordt vormgegeven met een hoofd- en onderaannemerschap.

- Enver is de hoofdaannemer. Enver is daarmee verantwoordelijk voor de hulp en regelt de financiële verantwoording richting de gemeente, onder specialistische jeugd- en opvoedhulp.
- Professionals vanuit Kwintes en Youz PG (onderaannemers) worden door Enver betaald.
- Professionals uit de verschillende zorgorganisaties werken – naast de uren dat ze voor In Verbinding werken – ook nog een aantal uur voor hun eigen moederorganisatie.

Aansturing

- Teamleider: verantwoordelijk voor de aansturing van het team en contact met de gemeente.
- Projectleider: verantwoordelijk voor het monitoren van het team (o.a. resultaten) en contact met de gemeente.
- Regiomanager: verantwoordelijk voor het regionale integrale hulpverleningsaanbod en de doorontwikkeling van dit integrale hulpaanbod.

PAST

Pilot Ambulante Specialistisch jeugdhulp Thuis – PAST – is opgericht in 2021. Het is een integraal specialistisch team in de regio Midden-Holland.

Betrokken organisaties

- ASVZ (LVB)
- Enver (specialistische jeugd- en opvoedhulp)
- Impegno (specialistische GGZ)

Samenstelling team

In mei 2022 bestond PAST uit 11 professionals (8 vrouwen en 3 mannen), met expertise op het gebied van:

- Specialistische jeugd- en opvoedhulp
- Specialistische jeugd GGZ, met specifieke focus op ouderverstoting en scheidingsproblematiek
- LVB, met specifieke focus op autisme en schuldenproblematiek

Ontwikkelfase integraal werken

PAST bevindt zich in ontwikkelfase 2: de experimentele- en uitvoeringsfase.

Financiering

De financiering van PAST wordt vormgegeven met een penvoerderschap.

- Enver is de penvoerder. Daarmee zijn zij contactpersoon voor de gemeente, maar niet verantwoordelijk voor de financiering van de andere organisaties in het team.
- Organisaties ASVZ, Enver en impegno worden alle drie apart door de gemeente betaald.

Aansturing

- Teamleider: verantwoordelijk voor de aansturing van het team en contact met de gemeente.
- Projectleider: verantwoordelijk voor het monitoren van het team (o.a. resultaten) en contact met de gemeente.
- Regiomanager: verantwoordelijk voor het regionale integrale hulpverleningsaanbod en de doorontwikkeling van dit integrale hulpaanbod.

MAST

Multidisciplinair Ambulant Specialistisch Team – MAST is opgericht in 2019. Het is een integraal specialistisch team in de regio Alphen aan den Rijn.

Betrokken organisaties

MAST is opgericht vanuit GO! voor jeugd. GO! voor jeugd is een samenwerkingsverband van een aantal verschillende organisaties:

- Cardea (specialistische jeugd- en opvoedhulp)
- Gemiva (zorg voor mensen met handicap, chronische ziekte of andere beperking)
- Horizon Jeugdzorg en Onderwijs
- Ipse de Bruggen (LVB)
- Kwadraad Maatschappelijk Werk
- De Opvoedpoli (basis- en specialistische jeugd GGZ)
- Prodeba (basis- en specialistische GGZ t/m 23 jaar)

Samenstelling team

In mei 2022 bestond MAST uit 2 professionals (2 vrouwen), met expertise op het gebied van:

- Specialistische jeugd- en opvoedhulp (vanuit Cardea)
- LVB (vanuit Ipse de Bruggen)

Ontwikkelfase integraal werken

Beter Thuis bevindt zich in ontwikkelfase 3: de uitbreidings- en monitorfase.

Financiering

De financiering van MAST wordt vormgegeven met een lumpsum financiering.

- GO! voor jeugd ontvangt een budget vanuit de gemeente, wat zij zelf mogen verdelen.
- Een deel van dit budget gaat naar MAST.

Aansturing

- Stuurman: verantwoordelijk voor de aansturing van het team en het contact met de gemeente.
- Screener: verantwoordelijk voor de intakes van MAST.

Team in oprichting in Katwijk

Het team in oprichting in Katwijk is een integraal specialistisch team in ontwikkeling, sinds 2021.

Betrokken organisaties

- Cardea (specialistische jeugd- en opvoedhulp)
- GGZ Rivierduinen (specialistische jeugd GGZ)
- Ipse de Bruggen (LVB)
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
- LUMC Curium (specialistische jeugd GGZ)
- Eerstelijnspraktijk psycholoog (basis GGZ)
- Huisartsenpraktijk (Praktijkondersteuner GGZ)

Samenstelling team

In maart 2021 bestond het team (in opzet) uit 8 professionals (1 man en 7 vrouwen), met expertise op het gebied van:

- Specialistische jeugd- en opvoedhulp
- Specialistische jeugd GGZ
- LVB
- Gezinsverpleegkundige (jeugdgezondheidszorg)

Ontwikkelfase integraal werken

Het team in oprichting bevindt zich in fase 1: de initiatief- en ontwerpfase.

Financiering

Er zijn nog geen afspraken over de financiering van het initiatief.

Aansturing

Het initiatief heeft nog geen duidelijke aansturing.

Samenwerkende partners:



