Handreiking

De juiste professional op de juiste plek in het lokale team

ZORG SAMEN STEEDS BETER VOOR DE JEUGD

Samenwerkende beroepsverenigingen

ZORG SAMEN STEEDS BETER VOOR DE JEUGD

Samenwerkende beroepsverenigingen

Deze handreiking is tot stand gekomen met subsidie van het ministerie van VWS in het kader van het Programma Zorg voor de Jeugd en is een product van de Samenwerkende Beroepsverenigingen (mei 2021).

Tekst: Wilma Lozowski (NIP) en Jurja Steenmeijer (BPSW), in samenwerking met collega's van de samenwerkende beroepsverenigingen

© NIP, BPSW 2021
Ontwerp en vormgeving: teunis.nu

Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, kan voor de afwezigheid van eventuele fouten of onvolledigheid niet worden ingestaan en aanvaarden de auteurs en beroepsverenigingen geen aansprakelijkheid.

Deze uitgave is gratis te downloaden via de website Zorg voor de Jeugd en via de websites van BPSW en NIP.

BPSW beroepsvereniging van professionals in sociaal werk

V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid

nvo nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen

AJN JEUGDARTSEN NEDERLAND

BV JONG KINDER- EN JONGERENWERK

FVB Federatie Vaktherapeutische Beroepen

LHV

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE AFDELING KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRIE

LVVP LANDELIJKE VERENIGING VAN VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN & PSYCHOTHERAPEUTEN

NVK Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde

Nederlands Instituut van Psychologen NIP

Inhoud

Inleiding **4**

Leeswijzer 5

1. De inrichting van lokale teams **6**

1.1. De opgave voor gemeenten (Jeugdwet) 6
1.2. Inzichten uit het KPMG-rapport 7
1.3. De opgave voor aanbieders (Jeugdwet) 8
1.4. De opgave voor professionals (Jeugdwet) 8

2. Vakmanschap op de route **12**

2.0. Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie 1 14
2.1. Stap 1: Aanwezig/outreachend - basisfunctie 2 20
2.2. Stap 2: Preventie 22
2.3. Stap 3: Toegankelijk 27
2.4. Stap 4: Triage – basisfunctie 3 28
2.5. Stap 5: Verhelder de vraag - basisfunctie 4 31
2.6. Stap 6: Plan van en met het huishouden of gezin – basisfunctie 4 34
2.7. Stap 7: Verleen de ondersteuning en zorg en beleg de regie – basisfunctie 4 38
2.8. Stap 8: Houd bij hoe het gaat – basisfunctie 4 39
2.9. Stap 9: Vinger aan de pols / zichtbaar en benaderbaar – basisfunctie 4 40
2.10. Stap 10: Blijvend leren en verbeteren - basisfunctie 5 41

3. Van ketenzorg naar netwerken van professionals **45**

4. Wettelijke en organisatorische aspecten van de lokale teams **48**

4.1. De rol en verantwoordelijkheid van de gemeente 48
4.2. De rol en verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders 62
4.3. De rol en verantwoordelijkheid van professionals 71

5. Tot slot: Doen wat werkt - Goed hulpverlenerschap **81**

Bijlage: Beroepsgroepen en hun achtergronden **84**

Jeugd- en gezinsprofessional (jeugdzorgwerker) 84
Jeugdarts 85
(Kinder- en Jeugd)psycholoog 86
(Ortho)pedagoog 87
Jongerenwerker 88
Vaktherapeut 89
Kinder- en Jeugdpsychiater 90
Huisarts 90
Jeugdverpleegkundige 91
Kinderarts 92

1 Inleiding

In 2019 heeft de KPMG het rapport ***Basisfuncties voor lokale teams in kaart - De route en componenten onder de loep*** opgeleverd ten behoeve van de inrichting van lokale teams door gemeenten. Het rapport richt zich vooral tot gemeentelijke beleidsmakers en beslissers en heeft betrekking op de jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en de maatschappelijke ondersteuning in het bredere sociaal domein. In het rapport wordt beschreven wat ieder lokaal team aan inzichten en basisfuncties in huis zou moeten hebben. De inzet van de bekwame professionals is hierbij essentieel: *de juiste professionals op de juiste plek*.

Binnen het programma Zorg voor de Jeugd werken 11 beroepsverenigingen[1] samen rond het thema vakmanschap. Vanuit het perspectief van de professional dragen zij bij aan de ambitie van het programma: de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar steeds beter maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat deze op tijd de noodzakelijke en passende hulp ontvangen. De lokale teams spelen hierbij een cruciale rol.

In deze handreiking gaan we in op de vakbekwaamheid die wordt gevraagd van professionals die werken in of met lokale teams. Dit doen we aan de hand van de inzichten en basisfuncties die lokale teams in huis zouden moeten hebben, zoals geformuleerd in het KPMG-rapport. Naast vakinhoudelijke kennis vraagt het werk in een lokaal team ook om samenwerking met de medewerkers van de basisvoorzieningen in de wijk. In toenemende mate zullen lokale teammedewerkers bovendien bijdragen aan netwerken die zich, al dan niet tijdelijk, vormen rondom kinderen, jongeren en hun gezinnen. Het bieden van thuisnabije zorg is immers een breed gedeeld streven.

Met deze handreiking beogen de samenwerkende beroepsverenigingen een bijdrage te leveren aan het borgen van de basisfuncties zoals beschreven in het KPMG rapport. Hierbij de wordt de gemeenschappelijke basis voor professioneel handelen betrokken. Die gemeenschappelijke basis staat beschreven in *het Kwaliteitskader Jeugd* - een veldnorm waaraan alle partijen zich hebben verbonden[2] en waarnaar verwezen wordt in de Jeugdwet. Deze basis wordt bij deze handreiking betrokken. Verder bouwen op deze basis vergroot de herkenbaarheid en zorgt voor continuïteit in de voortdurende innovatie van het jeugdhulpstelsel.

De handreiking is geschreven vanuit het perspectief van en met het oog op de medewerkers in de lokale teams en de beroepsgroepen waarmee zij samenwerken. De handreiking ondersteunt professionals, door de brede context en opgave van de jeugdwet in relatie tot de lokale toegang te schetsen. Op die manier krijgen zij zicht op de uitdagingen waarvoor zij staan, maar ook de mogelijkheden om daar samen met andere professionals en stakeholders vorm aan te geven. Daarnaast is het voor gemeentelijke beleidsmakers een verdieping op het KPMG rapport. Het biedt een inkijk in de praktijk, die ter inspiratie kan dienen voor beleidsbeslissingen. Theorie, praktijk en beleid worden samengebracht en vormen zo een vruchtbare basis voor de doorontwikkeling van de lokale teams.

---

1 In het Actieprogramma Zorg voor de Jeugd **(ZvdJ)** werken de volgende beroepsgroepen samen: Nederlands Instituut van psychologen **(NIP)**; Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk **(BPSW)**; Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen **(NVO)**; Nederlandse vereniging voor psychiatrie **(NVvP)**; AJN jeugdartsen **(AJN)**; V&VN jeugdverpleegkundigen **(V&VN)**; Beroepsvereniging van kinder- en jongerenwerkers **(BvJong)**; landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten **(LVVP)**; Federatie Vaktherapeutische Beroepen **(FVB)**; Landelijke Huisartsen Vereniging **(LHV)**; Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde **(NVK)**.

2 **Kwaliteitskader Jeugd** p.10

Leeswijzer

In **hoofdstuk 1** wordt het kader geschetst waarbinnen de medewerkers van de lokale teamswerken. Het bevat een beschrijving van de partijen die samen de Jeugdwet uitvoeren - gemeenten, aanbieders en professionals – en voor welke opgaven zij staan.

In **hoofdstuk 2** volgen we de door de KPMG beschreven routekaart. Per stap wordt aangegeven welke thema's een centrale rol spelen, en wat dit vraagt van de professionals die bij de betreffende stap betrokken zijn. Elk onderwerp wordt voorzien van relevante en actuele links naar handreikingen, onderzoeken, artikelen en websites.

In **hoofdstuk 3** wordt kort ingegaan op de ontwikkeling van ketenzorg naar de vorming van netwerken van professionals. De verwachting is dat lokale teams steeds meer een schakelpunt zullen zijn tussen diverse voorzieningen in de wijk en de hulp die thuisnabij vormgegeven wordt, samen met de specialistische zorg.

Hoofdstuk 4 is een verdiepend hoofdstuk waarin we ingaan op de wettelijke, organisatorische en kwaliteitsaspecten van de lokale teams en wat dit vraagt van gemeenten, aanbieders en professionals. In **paragraaf 4.3** schetsen we in vogelvlucht de rol en verantwoordelijkheden van de wijkteammedewerkers ter aanvulling op de competenties die in hoofdstuk 3 beschreven zijn. Het geheel wordt verlevendigd door portretten van professionals die vanuit hun eigen praktijk de ervaringen met de lokale teams toelichten. Tot slot gaan we in **hoofdstuk 5** nader in op de opdracht aan elke medewerker, namelijk 'doen wat werkt'. Het gaat dan met name om de algemene beginselen van 'goed hulpverlenerschap'. Waar mogelijk en relevant wordt verwezen naar actuele bronnen ter verdieping.

In de **bijlage** vermelden we van de in de handreiking genoemde beroepsgroepen hun kennisdomein, schetsen we hun opleiding en competentieprofielen, en noemen we waar ze geregistreerd staan en wat hun beroepsvereniging is. Daarmee proberen we meer bekendheid te geven aan de diverse beroepsgroepen en bij te dragen aan hun onderlinge samenwerking en de inzet van *de juiste professional op de juiste plek*.

1 De inrichting van lokale teams

Na de decentralisatie in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van verschillende taken en wetten[3] op het gebied van de jeugdzorg[4], werk en inkomen en maatschappelijke ondersteuning. Veel gemeenten hebben die taken (deels) belegd bij lokale teams, die beogen de hulp laagdrempelig, nabij en integraal te verlenen en adequaat door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp. In deze handreiking beperken we ons tot de inrichting van de lokale teams, hun rol in het stelsel van de jeugdhulp en wat dit vraagt van de aanbieders en medewerkers in en om deze lokale teams.

Lokale teams werken dicht bij de plek waar kinderen en jongeren wonen, waar ze naar school gaan en hun vrije tijd doorbrengen. De medewerkers van de lokale teams staan in verbinding met hun sociale netwerk en met de basisvoorzieningen in de wijk, zoals het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, huisartsen en buurtvoorzieningen.

Zowel de gemeente als de zorgaanbieders en de professionals hebben een rol te vervullen als het gaat om het vormgeven van goed functionerende lokale teams. De wetgever heeft bewust gekozen voor een systeem waarin sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, aanbieders en professionals om passende hulp, zorg en begeleiding te bieden. In dit hoofdstuk bespreken we in vogelvlucht deze rollen en verantwoordelijkheden, voortvloeiend uit de Jeugdwet en de inzichten uit het KPMG-rapport. In de hoofdstukken die hierop volgen werken we deze rollen en verantwoordelijkheden verder uit en gaan we in op de competenties die daarvoor nodig zijn (hoofdstuk 2) en de organisatorische en kwaliteitsaspecten (hoofdstuk 4) die dit vraagt.

1.1 De rol van gemeenten

Sinds de decentralisatie van de jeugdhulp en jeugdbescherming in 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor de toeleiding naar en het verlenen van jeugdhulp. Dat betekent dat zij zorgen voor:

- de beschikbaarheid van een kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod aan jeugdhulp en jeugdbescherming;
- het aanbieden van jeugdhulp op een laagdrempelige en herkenbare manier, met 24uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid indien nodig;
- deskundig advies aan professionals die met jeugdigen werken;
- en het bestrijden van kindermishandeling.[5]

In veel gemeenten zijn lokale teams ingericht. Deze teams bestaan in verschillende samenstellingen en vormen. Zo zijn er jeugdteams, gebiedsteams en 0-100 teams. In vrijwel alle teams werken meerdere hulp- en zorgverleners samen: jeugdzorg, maatschappelijk werk en (para-)medische zorg. De meeste teams verlenen zelf korte hulpverlening, verwijzen door naar en beslissen over specialistische zorg, of hanteren een combinatie van functies.

Gemeenten hebben een grote mate van vrijheid in de wijze waarop zij de toegang tot jeugdhulp en jeugdbescherming inrichten. Er bestaat dan ook een grote variëteit in de manier waarop zij de lokale toegang tot meer gespecialiseerde hulp hebben georganiseerd en met welke taken ze het lokale team hebben belast.

Niet alle zorg wordt via lokale teams aangeboden of geïndiceerd. Ook de huisarts, gecertificeerde instelling of de rechter kan doorverwijzen naar specialistische zorg. Dat betekent dus dat het jeugdhulpstelsel ook

---

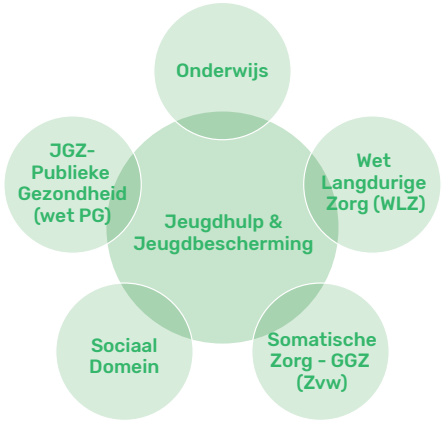
3 Respectievelijk de Jeugdwet, de Participatiewet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015

4 In deze handreiking spreken we over jeugdzorg als verkorte en herkenbare aanduiding van de jeugdhulp en jeugdbescherming.

5 In hoofdstuk 4 wordt een uitgebreide schets gegeven van de wettelijke verplichtingen die voor gemeenten voortvloeien uit de Jeugdwet zelf.

zorg omvat waar een lokaal team niet of slechts zijdelings bij betrokken is. Waar het gaat om jeugdzorg of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) betaalt de gemeente de zorg die door een huisarts of gecertificeerde instelling (GI) noodzakelijk wordt geacht. De GI heeft overigens een wettelijke verplichting om te overleggen over de in te zetten hulp.

Aan de andere kant heeft de lokale toegang in al haar verschijningsvormen een veel bredere scope dan alleen de jeugdhulp en jeugdbescherming. Ook de uitvoering van de Wmo en andere (gemeentelijke) taken wordt deels door en/of in samenwerking met anderen door het lokale team verzorgd.
Veel beroepsgroepen werken vanuit de Wmo in of samen met de jeugdhulp en jeugdbescherming, maar bieden ook hulp onder andere wet- en regelgeving. Daardoor kunnen ze een belangrijke schakelfunctie vervullen.



1.2 Inzichten uit het KPMG-rapport

KPMG heeft onderzoek gedaan naar de vormgeving van de lokale teams en heeft aan de doorontwikkeling van deze teams richting gegeven door 5 inzichten te formuleren:

1. Maak voldoende inhoudelijke (specialistische) expertise aan de voorkant beschikbaar, zodat problematiek tijdig en in de breedte herkend wordt. Anders ga je doormodderen en werk je niet aan 'matched care' (passende zorg).
2. Lokale teams horen de individuele én collectieve vraagstukken van de wijk te reflecteren. Investeren in het kennen van de wijk is cruciaal. Pas lokale teams erop aan. Met specialistische teams wordt aansluiting met wijkpartijen belangrijker, daar die vaak niet wijkgebonden werken.
3. Een lokaal team levert ook zelf (kortdurende) ondersteuning, zodat zij flexibeler zijn in het leveren van maatwerk en op- en afschalen, zelf inhoudelijk de regie kunnen voeren en beter een vinger aan de pols kunnen houden.
4. Een goede visie dwingt keuzes af en maakt ze consistent en uitlegbaar naar alle betrokkenen. Durf als beleidsbeslisser keuzes te maken: Blijf niet 'hangen' in beleid en ontwikkel de visie in dialoog met partijen in de wijk als een randvoorwaarde voor samenwerking.
5. Je kunt niet werken aan samenwerking met een (sterk) wisselend aanbiedersveld. Beperk het aantal aanbieders en bouw de samenwerking op. Zo leg je ook de basis voor gezamenlijk leren en verbeteren.[6]

In het KPMG-rapport wordt geconcludeerd dat er vijf basisfuncties zijn die iedere gemeente geregeld moet hebben - waar het gaat over het organiseren van zorg en ondersteuning - ongeacht het organisatiemodel dat de gemeente gekozen heeft,

1. Veilige leefomgeving: houd altijd oog voor een veilige leefomgeving van de inwoner;
2. Tijdig signaleren van de vraag door verbinding te maken met de wijk: investeer in preventie; wees aanwezig daar waar de doelgroep is, zodat vragen gehoord worden, maak verbinding met de wijk en werk 'outreachend';
3. Vindbare en toegankelijke hulp: wees toegankelijk en vindbaar en voer een goede triage uit;
4. Handelen met een brede blik: verhelder de vraag, Stel een plan van én met het huishouden of gezin op, en verleen ondersteuning, beleg de regie, maak duidelijke afspraken en houd een vinger aan de pols;
5. Leren en verbeteren: verzamel inzichten, ga erover in gesprek en durf te veranderen.

[6] Bron: Basisfuncties voor lokale teams in kaart- de route en componenten onder de loep, KPMG, 2019

De rol van de lokale teams is dus volgens deze inzichten breder dan de wettelijke taak die rust op gemeenten om 'de toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening'[7] te organiseren. Ook het zelf bieden van hulp, het zicht houden op collectieve vraagstukken, verbinding maken met de wijk, outreachend werken en investeren in preventie worden in het rapport basisfuncties van de lokale teams genoemd. Dat vraagt dus ook andere competenties van de medewerkers van de lokale teams. Die teams moeten bovendien zo zijn samengesteld dat ze over de benodigde expertise beschikken om al deze werkzaamheden op hoog niveau te kunnen uitvoeren.

Aan de hand van deze inzichten en functies kunnen gemeenten zelf beslissen hoe ze hun lokale team invullen. Gemeenten bepalen bovendien de randvoorwaarden waaronder het werk in de lokale teams moet worden gedaan. In de inkoop bij aanbieders van lokale teams geven gemeenten aan welke diensten ze verwachten en zien ze erop toe dat de aanbieder de juiste professionals inzet voor de taken die moeten worden vervuld.[8]

De keuzes van gemeenten om hun lokale team op een bepaalde manier in te richten bepaalt mede de competenties die medewerkers moeten hebben. De organisatie van het lokale team, de bekostiging, de taken die de gemeente het lokale team opdraagt en de wijze waarop de besluitvorming rond de inzet van jeugdhulp is ingericht, zijn van invloed op het werk van de medewerkers.

In hoofdstuk 4 gaan we in op de opgaven voor gemeenten die voortvloeien uit de Jeugdwet en de Algemene wet bestuursrecht. Omdat de gemeente een aantal taken laat uitvoeren door medewerkers van lokale teams zijn dat ook kaders voor hen. Ook staan we stil bij de invloed van de organisatorische keuzes van gemeenten op het werk van de professionals in en om de lokale teams.

1.3 De rol van aanbieders

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat er kwalitatief goede hulp wordt geboden. Dat doen gemeenten door aanbieders te contracteren. Aanbieders van jeugdzorg moeten verantwoorde hulp bieden en daarom de 'norm van de verantwoorde werktoedeling' toepassen. Deze kwaliteitseisen aan aanbieders staan in de Jeugdwet. Die beoogt dat de juiste professional met de passende expertise wordt ingezet zodat kinderen, jongeren en hun gezinnen passende hulp krijgen. Werkgevers moeten ervoor zorgen dat medewerkers kunnen werken volgens hun professionele standaard. In hoofdstuk 4 gaan we nader in op de 'norm van de verantwoorde werktoedeling' en de betekenis van beroepsregistratie.

1.4 De rol van professionals

Het werk van professionals in en om de lokale teams is veelzijdig en uitdagend. Van deze professionals wordt verwacht dat ze zichtbaar en aanspreekbaar zijn, dat ze het signaleren als de veiligheid in het geding is, dat ze advies en hulp bieden en dat ze samen met de kinderen, jongeren en hun gezinnen in kaart brengen wat er nodig is. Ook vraagt het van ze dat ze de aard en ernst van de problematiek kunnen vaststellen en weten wanneer de inzet van specialistische hulp of andere voorzieningen nodig is. Dat vergt dat ze als hulpverleners in en om een lokaal team in verbinding staan met collega's die werken vanuit de basisvoorzieningen en met collega's die vanuit de specialistische voorzieningen hulp kunnen bieden. En als de veiligheid van de jeugdige in geding is, hoort verbinding met de jeugdbescherming daar ook bij. Samenwerking met het onderwijs is ook noodzakelijk omdat als het goed is alle kinderen iedere dag naar school gaan.

De professionele achtergrond van medewerkers van deze teams is ook uiteenlopend. De meesten hebben een opleiding tot jeugd- en gezinsprofessional,

[7] Artikel 2.3. Jeugdwet
[8] Artikel 2.7 Jeugdwet

kinder- en jeugdpsycholoog, gezondheidszorg-psycholoog of orthopedagoog gevolgd. Soms is ook een jongerenwerker toegevoegd aan het lokale team. In andere gemeenten is gekozen voor nauwe samenwerking met de huisarts door bij de huisarts een praktijkondersteuner jeugd in te zetten. In weer andere gemeenten is aansluiting gezocht bij de jeugdgezondheidszorg en hebben jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen ook een belangrijke rol in het lokale team.

Met hun verschillende professionele achtergrond vervullen de medewerkers van lokale teams een veelvoud aan functies, zoals advies geven, consult bieden, diagnostiek of triage doen of zelf hulp bieden. En tot slot hebben veel lokale teammedewerkers de taak en/of bevoegdheid om namens de gemeente te beslissen over de inzet van (specialistische) hulp. Ook dat vraagt specifieke deskundigheid en bewustzijn van de taak en kaders die de medewerkers op dat moment vervullen.

De professionele standaard

Hulpverleners zijn op grond van de Jeugdwet, de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) en de Wmo sinds 2015 verplicht zorg te verlenen als 'een goed hulpverlener':[9]

'De hulpverlener neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard.'

De professionele standaard is een belangrijk instrument om aan het 'goed hulpverlenerschap' inhoud te geven en bestaat uit relevante wet- en regelgeving, vakinhoudelijk kennis zoals vervat in richtlijnen, en beroepsethische normen zoals vastgelegd in de beroepscodes van professionals.

Het werken volgens de professionele standaard maakt ook deel uit van de norm van de verantwoorde werktoedeling waar we in hoofdstuk 4 op ingaan.

[9] Artikel 4.1.1, derde lid Jeugdwet; Artikel 7:453 BW; Artikel 3.1, tweede lid onder c Wmo 2015

Anne-Minke Mulder

Orthopedagoog met een eigen praktijk in De Bilt

‘Vijf jaar geleden ben ik met een collega een eigen praktijk begonnen. Wij richten ons op kinderen en jongeren met traumatische ervaringen en angststoornissen, en op ouder-kindrelaties. Dat specialisme begint nu zijn vruchten af te werpen, want we hebben intussen voldoende aanmeldingen. De wijkteams in de regio weten ons goed te vinden, maar we krijgen ook cliënten binnen via de huisarts, of ze melden zichzelf aan.

In de regio Utrecht Zuid-oost werken vijf gemeenten samen. Ze hebben samen een beleid voor jeugdhulp opgesteld, hanteren hetzelfde declaratiesysteem en een zelfde werkwijze, maar hebben allemaal een eigen wijkteam. Binnen die wijkteams ken ik niet iedereen, ik heb vooral contact met individuele medewerkers. We zijn ook niet bij vergaderingen of overleggen betrokken.

Lastig vind ik het als een wijkteam een cliënt naar ons doorverwijst, maar er dan meteen zijn handen van aftrekt. Soms komt er tijdens een behandeling namelijk meer boven water dan in eerste instantie leek, en moet een cliënt terug naar het wijkteam. Of het blijkt helemaal geen casus voor ons te zijn omdat er andere dingen spelen dan waar wij in zijn gespecialiseerd. Maar als je daar achter komt, heeft zo’n cliënt bij het wijkteam al geen contactpersoon meer. Het kan weken of maanden duren voordat zo-iemand opnieuw is aangemeld.

Ik zou daarom graag meer en intensiever met de wijkteams willen samenwerken. Hierin zouden de gemeenten een grote rol kunnen spelen. Beleidsmedewerkers weten vaak nog onvoldoende wat wij nodig hebben. Eigenlijk voelen wij ons als kleine aanbieder nog te weinig gezien. Er is in mijn ogen nog veel te weinig contact en geen overleg. Terwijl cliënten, maar ook buurtteammedewerkers, vaak de voorkeur hebben voor een kleine praktijk, omdat daar de lijnen veel korter zijn. Je moet de meerwaarde van een kleine praktijk niet onderschatten.’



Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen

Esther Hoekstra

Jongerenwerker in Weststellingwerf

‘Jongerenwerkers komen overal waar jongeren zijn – op straat, in scholen en in het jongerencentrum. Zo kunnen ze vroegtijdig problemen signaleren en hopelijk erger voorkomen.

De gemeente Weststellingwerf zet sterk in op preventie en heeft het jongerenwerk twee jaar geleden ondergebracht bij het gebiedsteam. Zo heet het wijkteam bij ons. Dat werkt fantastisch. Het werk zelf is niet veranderd, maar de lijnen zijn zoveel korter! Je werkt in hetzelfde gebouw en komt elkaar nu dagelijks tegen. Daardoor kun je elkaar makkelijk even aanschieten.

Ik kreeg bijvoorbeeld laatst in de gaten dat jongeren ’s avonds niet skaten op de skatebaan hier in de buurt, maar ergens anders heen gaan, waar het eigenlijk niet mag. Bleek dat de skatebaan niet verlicht is ’s avonds. Dan loop ik direct even naar de afdeling ‘ruimte’ die daarover gaat, om te kijken of er iets aan gedaan kan worden.

Ik voel mij door de gemeente echt gezien en omarmd. Daar heb ik wel mazzel mee. Binnen de gemeente weten mensen ons goed te vinden. We krijgen als jongerenwerkers ook alle ruimte om dingen aan te pakken. De signalen die wij op straat opvangen, daar mogen we ook echt handen en voeten aan geven. Kom maar met een idee, zeggen ze dan.

Of ik nog een tip heb voor gemeenten die een wijkteam willen opzetten? Ik denk dat het belangrijk is om te weten wie je als gemeente binnenhaalt en waarom. En dat mensen van elkaar weten wat wiens expertise is. Bij de start is het dus handig om samen te gaan zitten en dat met elkaar af te stemmen. Hier in Weststellingwerf is dat prima gegaan, maar ik merk dat jongerenwerk lastig te vatten is. Door met elkaar in gesprek te gaan én te blijven, kun je verkeerde verwachtingen voorkomen.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



2 Vakmanschap op de route

Aan de hand van de vijf basisfuncties, de 10 stappen op de route en de vijf inzichten voor de doorontwikkeling van lokale teams die door de KPMG zijn geformuleerd en die door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) zijn overgenomen, gaan we in dit hoofdstuk in op de expertise van medewerkers van lokale teams die in ieder geval aanwezig moet zijn.

Het overzicht is niet statisch, want welke competenties precies noodzakelijk zijn, is nog niet uitgekristalliseerd en moet ook niet 'dichtgetimmerd' worden maar enigszins flexibel blijven, al naar gelang de lokale situatie. Gemeenten hebben de lokale teams in eerste instantie ingericht om de toegang te organiseren. Maar langzamerhand krijgen de lokale teams ook steeds meer taken die gericht zijn op de transformatiedoelen die met de Jeugdwet worden beoogd, zoals het versterken van het gewone leven, thuisnabij hulp bieden, uithuisplaatsingen voorkomen, de veerkracht van kinderen, jongeren en hun gezinnen versterken, samenwerken met het informele netwerk van cliënten et cetera.

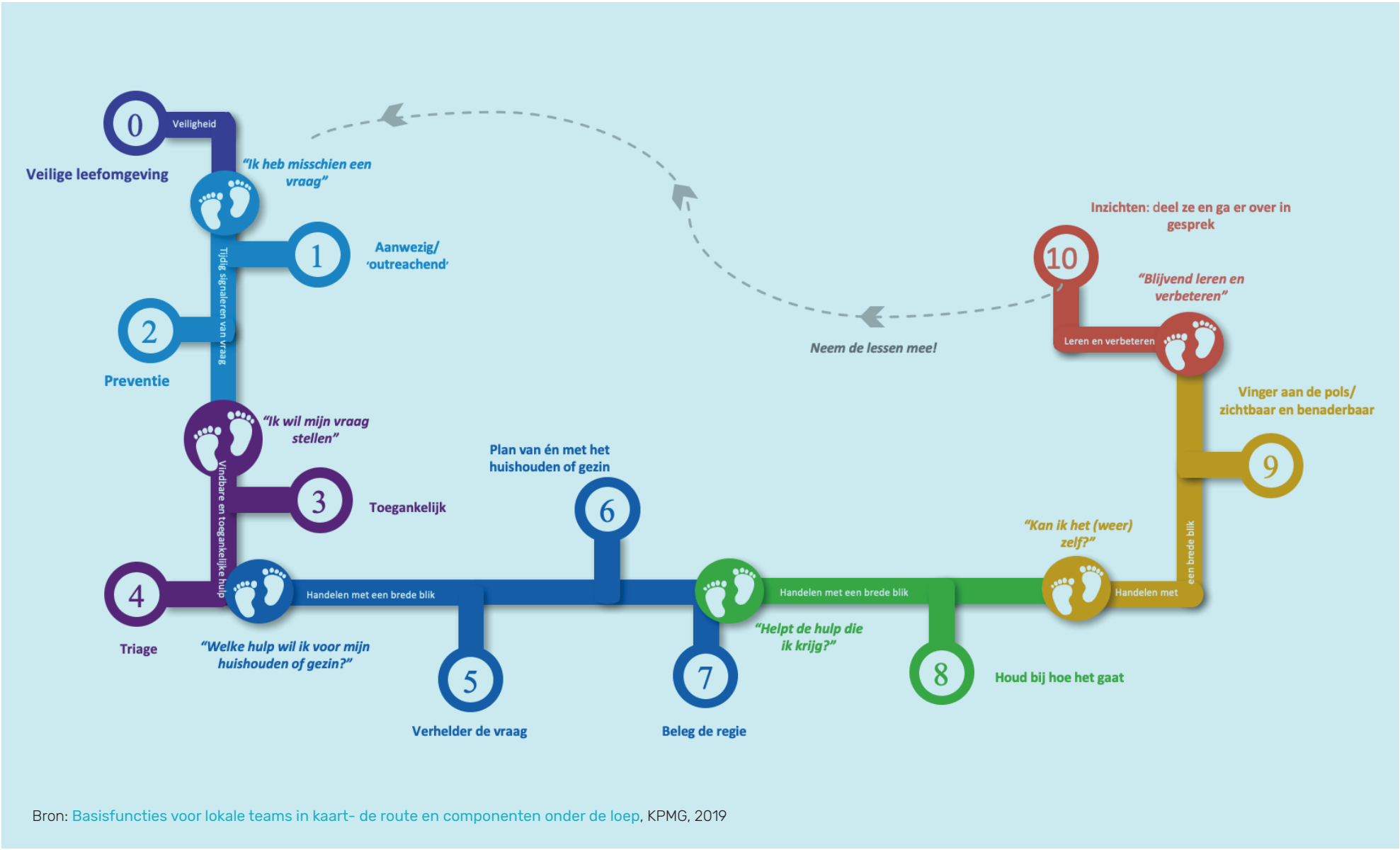
Voor de aanpak van collectieve vraagstukken of het versterken van de sociale cohesie in de wijk is andere expertise nodig dan voor het verlenen van laagdrempelige hulp bij psychosociale hulp of opvoedingsvraagstukken. En weer andere deskundigheid is nodig als schuldenproblematiek moet worden aangepakt. Ook het werken met gezinnen waarin de veiligheid onder druk staat vraagt specifieke expertise. Het bieden van kwalitatief goede hulp en zorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, aanbieders en professionals. In hoofdstuk 4 gaan we daar nader op in. In dit hoofdstuk benoemen we de per stap wat de benodigde competenties zijn en bieden we bronnen voor verdere verdieping.

De lokale teams worden ook steeds meer gezien als het schakelpunt tussen de basisvoorzieningen in de wijk en de gespecialiseerde vormen van jeugdhulp en jeugdbescherming. Ook wordt samenwerking met diverse professionals in (tijdelijke) netwerken van professionals waarin thuisnabije zorg wordt geboden aan een gezin steeds meer omarmd. Medewerkers van het lokale team zullen daarin vanwege hun eigen expertise en kennis van de lokale situatie in toenemende mate participeren (zie hoofdstuk 3). Daarnaast wordt ook steeds meer wetenschappelijk onderzoek gedaan naar 'wat werkt' in de jeugdhulp. Bewegingen zoals StroomOP en de Beweging van 0 hebben de ambitie om samen met professionals de jeugdhulp in brede zin te verbeteren.

Deze ontwikkelingen vragen om (ruimte voor de) doorontwikkeling van de competenties van de wijkteammedewerkers. Het is belangrijk dat zij betrokken worden bij die doorontwikkeling, zodat ze kunnen aangeven wat ze nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen en hun expertise kunnen inbrengen.

Met de onderstaande beschrijving van de benodigde competenties van wijkteammedewerkers wordt niet gezegd dat iedere medewerker van het lokale team daarover moet beschikken. Het is aan de werkgever om het team zo in te richten dat de medewerkers elkaar kunnen aanvullen en dat het werk zo wordt verdeeld dat rekening kan worden gehouden met de kennis en vaardigheden van de individuele medewerker en de beleidskeuzes van de opdrachtgever - de gemeente.

Hieronder wordt per stap van de route van het rapport basisfuncties toegelicht welke aspecten van hulp en dienstverlening bij de stap horen en welke kennis en competenties ervoor nodig zijn. De benodigde kennis en competenties geven richting aan welke professional het beste past bij die specifieke taak: de juiste professional op de juiste plek. Dat is verder niet uitgewerkt, omdat het dan een voorschrijvend karakter krijgt. Alsof je die specifieke expertise of professional moet inzetten. Het is een afweging die in elke specifieke situatie opnieuw gemaakt moet worden. Bij elke routestap staan verwijzingen naar informatiebronnen die behulpzaam kunnen zijn bij de uitvoering in de praktijk.



Bron: Basisfuncties voor lokale teams in kaart- de route en componenten onder de loep, KPMG, 2019

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Veiligheid Als het gaat over oog hebben voor een veilige leefomgeving voor kinderen, jongeren en hun ouders, dan gaat het vaak over het signaleren van onveilige situaties en over het toepassen van de meldcode 'Kindermishandeling en huiselijk geweld' die alle professionals in het jeugddomein moeten hanteren.[10] Minstens zo belangrijk is het om oog te hebben voor de voorwaarden waaronder kinderen veilig kunnen opgroeien. Jeugdigen moeten beschermd worden tegen gevaren die hun ontwikkeling bedreigen.[11]	• Kennis hebben van de voorwaarden waaronder kinderen veilig kunnen opgroeien. • Weten tegen welke gevaren kinderen en jongeren beschermd moeten worden omdat ze hun ontwikkeling bedreigen. • Oog hebben voor de veiligheid van kinderen, jongeren en hun ouders zodat zij zich optimaal kunnen ontwikkelen.	Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg - dossier NCJ. In de uitvoering van het JGZ-basistakenpakket wordt o.a. veiligheid zowel op kindniveau als op wijkniveau gemonitord.
Gunstige leefomstandigheden Armoede, slechte huisvesting, verslaving van ouders of jongeren zelf, psychiatrische problematiek van ouders, werkloosheid, schooluitval of uitsluiting zijn o.a. van invloed op het opvoeden en opgroeien van kinderen en jongeren.	• Professionals zetten in op het versterken van de kansen van kinderen, jongeren en hun gezinnen. • Signaleren van de problematiek die voortvloeit uit de leefomstandigheden of daaraan onderliggend is.	Top tien beschermende factoren, voor een positieve ontwikkeling van jeugdigen, een fundament voor de verdere, concrete invulling van een positief jeugdbeleid.

[10] Toolkit Meldcode kindermishandeling en huiselijk Geweld - Rijksoverheid
[11] Toetsingskaders jeugd - IGJ

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?

Veilige hechting
Er is steeds meer wetenschappelijk bewijs dat Inzetten op de ontwikkelingskansen van heel jonge kinderen ertoe doet. De eerste relaties vanaf de zwangerschap vormen de blauwdruk voor gezonde relaties gedurende de gehele levensloop en daarmee gezondheid en welzijn in de toekomst. Onderzoek vanuit zowel gezondheidseconomische als sociale wetenschappen (hechting, de invloed van toxische stress, de ontwikkeling van het jonge brein) laat zien dat de periode van kinderwens/conceptie tot het tweede levensjaar – 1001 Kritieke Dagen[12] – een 'window of opportunity' biedt voor de toekomstige generatie. Inzet van specialistische kennis over 'infant mental health' in wijkteams, de JGZ, verloskunde en ziekenhuiszorg loont. Het kan cirkels van problematiek doorbreken en werkt kostenbesparend op de langere termijn. Op dit gedachtengoed is ook het Actieprogramma Kansrijke start gebaseerd.[13]
Dat programma richt zich ook op begeleiding voor, tijdens en na de bevalling.

Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken

- Weten dat er wetenschappelijk bewijs is dat inzetten op ontwikkelingskansen van heel jonge kinderen ertoe doet.
- Kunnen beschikken over specialistische kennis over 'infant mental health'. Dat kan cirkels van problematiek doorbreken en werkt kostenbesparend op de langere termijn.
- Kunnen samenwerken met de Jeugdgezondheidszorg.
- In samenwerking met de JGZ preventieve programma's kunnen inzetten om kindermishandeling te voorkomen en de gezondheid en ontwikkelingskansen van jonge, kwetsbare moeders en hun kinderen te bevorderen.

Bronnen voor verdieping

Richtlijn *Problematische gehechtheid*

1001 kritieke dagen, een initiatief van NIP, NVO, DAIMH en Babywerk. Het manifest is onderschreven door veel beroepsverenigingen en organisaties, die zich inzetten voor het jonge kind.

Actieprogramma Kansrijke start.
Dit programma richt zich ook op begeleiding voor, tijdens en na de bevalling.

Kiekeboem! Hulp aan het jonge kind dat opgroeit in stress en geweld – Yael Meijer

Stichting meeleefgezinnen voor ouders met psychische of verslavingsproblematiek.

Programma VoorZorg - NCJ

Programma Jong Ouderschap Onbedoeld Zwanger (JOOZ) - landelijk programma voor optimale preventie van onbedoelde zwangerschap en begeleiding bij jong ouderschap.
Zie ook hun kennisbank.

[12] 1001 kritieke dagen, een initiatief van NIP, NVO, DAIMH en Babywerk. Het manifest is onderschreven door veel beroepsverenigingen en organisaties, die zich inzetten voor het jonge kind

[13] Actieprogramma Kansrijke start

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Informele steun Medewerkers van het lokale team kunnen in hun werk de inzet van informele steun bevorderen waardoor de veiligheid van de opvoedingssituatie wordt verstrekt. Voorbeelden van dit type initiatieven zijn o.a. Stichting Meeleefgezinnen,[14] Steunouder.nl, Villa Pinedo, @ease. Daarnaast kunnen personen uit het sociale netwerk een rol spelen, zoals een oom, tante, buurvrouw.	• Met cliënten het gesprek kunnen voeren over de mogelijkheden tot inzet van informele steunfiguren (zoals buren, familieleden of via lokale initiatieven).	Onder andere: Stichting Meeleefgezinnen, Steunouder.nl, Villa Pinedo, @ease, Jouw ingebrachte mentor JIM
Vrijwillige intensieve hulp Als er sprake is van een onveilige opvoedingssituatie kan de inzet van jeugdbescherming aan de orde komen. Vaak zal eerst nog intensieve vrijwillige hulp worden ingezet. De Raden adviseren om te stoppen met verwarrende en verhullende termen als 'drang' en 'preventieve jeugdbescherming'. In plaats daarvan moet de term 'intensieve vrijwillige hulp' worden gebruikt.[15] De inspectie Gezondheidszorg en jeugd gaf als aanbeveling in een inspectierapport dat overwogen moet worden of iedere medewerker van een lokaal team wel voldoende is toegerust voor dit soort ingewikkelde gesprekken.[16]	• Gesprekken kunnen voeren daar waar sprake is van een onveilige opvoedingssituatie. • Intensieve vrijwillige hulp inzetten om de inzet van jeugdbescherming af te wenden.	Advies intensieve vrijwillige hulp in de jeugdzorg - RVS/RSJ. Inspectierapport IGJ - Jeugdteams Zaanstad.

[14] **Stichting meeleefgezinnen** voor ouders met psychische of verslavingsproblematiek
[15] Advies intensieve vrijwillige hulp in de jeugdzorg- RVS/RSJ
[16] Jeugdteams Zaanstad- IGJ

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?

Kindermishandeling en Huiselijk Geweld
Ieder kind heeft recht op bescherming tegen mishandeling. Hieronder vallen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling, verwaarlozing en (seksueel) misbruik. Zowel in het gezin als daarbuiten. De overheid is verplicht maatregelen te nemen om kindermishandeling te voorkomen. Ook moet de overheid zorgen voor opvang en behandeling van kinderen die hiervan slachtoffer zijn (artikel 19 IVRK).

De lokale (wijk)teams hebben ook een rol in het in gang zetten van zorg- en/of hulpverlening gericht op herstel van de gevolgen van het geweld. Dit doen de lokale (wijk)teams in samenwerking met andere partners en instanties. Daarnaast dragen zij zorg voor het zicht op veiligheid in die casussen die door Veilig Thuis worden overgedragen. Dit heeft als doel directe en stabiele veiligheid in gezinnen/huishoudens te creëren. In het Kwaliteitskader worden ook de noodzakelijke competenties van de wijkteammedewerkers beschreven.

Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken

- Een (vermoeden van) kindermishandeling kunnen signaleren en bespreekbaar maken.
- De signalen, risicofactoren, beschermende factoren en gevolgen van kindermishandeling kennen; weten hoe te handelen; en kennis hebben van interventiemogelijkheden.
- Weten dat hij[17] een meldrecht heeft om vermoedens van kindermishandeling of huiselijke geweld te melden aan Veilig thuis, de meldcode kennen en weten welke afspraken er zijn binnen de eigen organisatie.
- Weten hoe het Kwaliteitskader Werken aan veiligheid voor lokale (wijk)teams en gemeenten is ingericht in de eigen werksituatie.
- Zorg- en/of hulpverlening kunnen bieden of inzetten om de risicofactoren van huiselijk geweld en kindermishandeling weg te nemen.
- Zicht kunnen houden op de veiligheid in die casussen die door Veilig Thuis worden overgedragen om directe en stabiele veiligheid in gezinnen/huishoudens te creëren.

Bronnen voor verdieping

Gebaseerd op de visie op gefaseerde ketensamenwerking[18] is het Kwaliteitskader Werken aan veiligheid voor lokale wijkteams en gemeenten opgesteld.

Via het Programma Geweld hoort nergens thuis wordt dit Kwaliteitskader verder geïmplementeerd. Daarvoor is ook een zelfscan ontwikkeld. Op basis van de resultaten van deze zelfscan kan de gemeente bepalen of en zo ja op welke onderdelen hun lokale (wijk)teams versterkt moeten worden.

Toolkit Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Richtlijn *Kindermishandeling*

Kindermishandeling, beschermende en risicofactoren – NJi

Meldrecht is vastgelegd in art. 5.2.6 Wmo 2015

Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg

[17] Waar 'hij' en 'hem' staat, kan ook 'zij' en 'haar' gelezen worden

[18] Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?

Voorkomen van uithuisplaatsing
In Nederland worden in tegenstellingen tot in de ons omringende landen relatief veel kinderen uit huis geplaatst. Ook het aantal kinderen dat terecht komt in de gesloten jeugdhulp is fors. In 2019 lag daaraan in bijna 70% van de gevallen een spoedmachtiging ten grondslag. Vaak wordt genoemd dat de veiligheid van het kind in het geding is en dat daarom uithuisplaatsing geïndiceerd is. Tegelijkertijd komt naar voren in gesprekken die gevoerd zijn met gedragswetenschappers over dit hoge aantal spoedplaatsingen, dat een beschrijvende diagnose vaak ontbreekt. Ook zijn alternatieven zoals systeemtherapie lang niet altijd ingezet.[19]

Wijkteams kunnen een belangrijke rol spelen in het terugdringen van uithuisplaatsingen en plaatsingen in de gesloten jeugdhulp door in te zetten op het laten doen van grondige beschrijvende diagnostiek. Daarmee kan in kaart worden gebracht wat een rol speelt bij het escaleren van de problematiek. Ook kan de inzet van intensieve ambulante begeleiding door daarvoor geschoolde professionals bijdragen aan het voorkomen van uithuisplaatsing en aan duurzame veiligheid. Vaak spelen op de achtergrond traumatische ervaringen in het verleden een rol.
Zie de nulplaat.

Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken

- Zorgdragen voor een beschrijvende diagnose van de situatie door een terzake deskundige, om uithuisplaatsing zoveel mogelijk tegen te gaan.
- Onderzoeken of er alternatieven zoals trauma-behandeling of systeemtherapie kunnen worden ingezet ter voorkoming van uithuisplaatsing.

Bronnen voor verdieping

Rapportage Masterminds gedragswetenschappers - BGZJ, NIP, NVO,

StroomOP

Richtlijn *Signaleren traumagerelateerde problemen*

[19] Rapportage masterminds gedragswetenschappers - BGZJ, NIP, NVO, StroomOp

2.0 Stap 0: Veilige leefomgeving - Basisfunctie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Zorg dragen voor duurzame veiligheid In sommige regio's wordt gewerkt met de methodiek MDA++ om structureel en duurzaam veiligheid te bewerkstelligen. MDA++ bij structurele onveiligheid richt zich op de 0,01 – 0,03% van de bevolking waar sprake is van ernstige structurele onveiligheid in hun gezinssysteem of leefwereld. Traumasensitief werken is daarbij een belangrijk element.	• Kennis hebben van de methodiek MDA++ om structureel en duurzaam veiligheid te bewerkstelligen.	Factsheet VNG 'Wat is MDA ++ en wat heb je er als gemeente aan?'
Inzetten van jeugdbescherming De lokale teams spelen een rol in het inzetten van jeugdbescherming als dat nodig is.[20] In de jeugdbescherming spelen daarnaast Veilig Thuis, de Raad voor de rechtsbescherming en de gecertificeerde instellingen een rol. Meer over de onderlinge taakverdeling is te vinden in het Overzicht Wettelijke kaders, Juridische vraagstukken en de rechtsbescherming van cliënten.[21]	• Weten welke afspraken gemaakt zijn met Veilig Thuis, de Raad voor de rechtsbescherming en de gecertificeerde instellingen.	Art. 2.4 Jeugdwet Overzicht Wettelijke kaders, Juridische vraagstukken en de rechtsbescherming van cliënten.

[20] Artikel 2.4 Jeugdwet

[21] Overzicht Wettelijke kaders, Juridische vraagstukken en de rechtsbescherming van cliënten

2.1 Stap 1: Aanwezig/outreachend - basisfunctie 2

Het KPMG-rapport beveelt aan dat medewerkers van lokale teams aanwezig, zichtbaar en aanspreekbaar zijn voor de inwoner. Professionals willen ook de ruimte hebben om voor de inwoner aanwezig, zichtbaar en aanspreekbaar te zijn (outreachende opstelling). Lokale teams komen van alle taken echter nog het minste toe aan vroegsignalering en preventie terwijl het wel als een belangrijke taak wordt gezien voor lokale teams.



2.1 Stap 1: Aanwezig/outreachend - basisfunctie 2

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Samenwerken met anderen Voor het signaleren en het tijdig herkennen van mogelijke problematiek, is contact met anderen in de wijk van belang, zoals met de kinderopvang, het speeltuinwerk, met sportverenigingen of de woningbouwvereniging. In het jongerenwerk, de (jeugd)gezondheidszorg en het onderwijs werken collega's die op een laagdrempelige manier in contact komen met de inwoners van een wijk.	• Kennis hebben van de rollen en verantwoordelijkheden van andere professionals in de wijk • Samenwerken met andere professionals en steunfiguren in de wijk. • Weten wie de collega's zijn en incidenteel of	Een benadering om laagdrempelig contact te leggen met de wijk in inwoners is De presentiebenadering als basis voor goede zorg van Andries Baart.
Signalering Goede signalering is essentieel om ervoor te zorgen dat kinderen tijdig, maar niet onnodig worden doorverwezen. Op de website van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie staat informatie voor professionals over signaleren en triage. Het tijdig signaleren en ondersteunen van mensen volgt ook uit de ethische principes van het sociaal werk.[22]	• De juiste kennis in huis hebben om te signaleren en te triageren. • In staat zijn om contact te leggen met kinderen, jongeren, ouders, collega's en externe partners. • Ten behoeve van de signalering en triage zo nodig vragenlijsten gebruiken, met een helder doel en plan.	Dossier Signalering en triage Kenniscentrum kinderen jeugdpsychiatrie. Preventie en signalering Verbinding onderwijs- jeugd - NJi. Matrix vroegsignalering: Tijdig signaleren en ingrijpen in de aanpak van risicojongeren CCV.

[22] Beroepscode voor de Jeugd en Gezinsprofessional, BPSW, 2017, p.6

2.2 Stap 2: Preventie

In het KPMG-rapport wordt aanbevolen te investeren in preventie zodat complexe situaties voorkomen kunnen worden of in elk geval niet verergeren. Medewerkers van de lokale teams weten dat er meerdere vormen zijn van preventie en veel verschillende indelingen.

Naar doelgroep
- universele preventie: gericht op alle kinderen;
- selectieve preventie: gericht op risicojongeren;
- geïndiceerde preventie: gericht op kinderen met een verhoogd risico en
- zorg-gerelateerde preventie: gericht op het verminderen van de ziektelast en om erger te voorkomen.

Naar stadium van de ziekte of aandoening
- primaire preventie: activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen;
- secundaire preventie: vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben;
- tertiaire preventie: voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook bevordering van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.

Of er in wijkteams ruimte is om in te zetten op de diverse vormen van preventie hangt sterk af van de wijze waarop de teams zijn samengesteld en bekostigd worden. Als alleen prestaties gedeclareerd kunnen worden, dan zullen preventieve activiteiten niet snel van de grond komen. De effecten van preventie zijn immers vaak pas merkbaar op de lange termijn.

2.2 Stap 2: Preventie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken
Veel voorkomende problemen in beeld hebben Voor het formuleren van lokaal preventief jeugdbeleid door gemeenten is een preventiematrix[23] ontwikkeld. Medewerkers van de lokale teams kunnen samen met hun collega's uit de basisvoorzieningen in beeld brengen welke veelvoorkomende problematiek ze constateren. Kennis over de samenstelling van de wijk[24] en de uitkomsten van epidemiologisch onderzoek door de GG&GD of RIVM[25] kunnen daarbij helpen.	• Samen met collega's uit de basisvoorzieningen in beeld brengen welke veelvoorkomende problematiek er is. • Kennis hebben van de samenstelling van de wijk.
Inzetten op versterking van de sociale cohesie van een wijk Samenwerking met scholen, jongerenwerkers en andere voorzieningen in de wijk kan bijdragen aan collectieve aanpak van veelvoorkomende problematiek in een wijk en versterking van de sociale cohesie. Informele steun (zie ook stap 0) kan voor kinderen, jongeren of ouders kan bijdragen aan het kunnen verminderen of verdragen van problemen die men ondervindt.	• Samenwerken met scholen, jongerenwerkers en andere voorzieningen in de wijk. • Informele steun aan kinderen, jongeren of ouders inzetten. Weten hoe je zorgvuldig en effectief kunt samenwerken met informele steunfiguren.

Bronnen voor verdieping

Preventiematrix - NJi e.a.

www.waarstaatjegemeente.nl

Mentale gezondheid van jongeren – RIVM, Trimbos

Wijkteams werken nog te weinig preventief – NJi/ Movisie

Jeugdhulp-preventie: 15 succesvolle aanpakken gemeenten - VNG

JGZ Preventieagenda - NCJ

[23] Preventiematrix - NJi e.a.
[24] www.waarstaatjegemeente.nl
[25] Mentale gezondheid van jongeren - RIVM, Trimbos

2.2 Stap 2: Preventie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Preventie en specialistische behandeling Als het gaat om kinderen, jongeren en hun gezin zal steeds bekeken moeten worden welke vorm van preventie mogelijk is. Niet alles is te voorkomen. Zo is het voorkómen (primaire preventie) van ADHD niet mogelijk. Tijdige herkenning en het bieden van ondersteuning en behandeling (secundaire preventie) kunnen bijdragen aan een beter begrip van het gedrag. Dat verkleint mogelijk de kans op verergering van (co morbide) gedragsproblemen bij kinderen en bij adolescenten en volwassenen het risico op verkeersongevallen, problematisch middelengebruik, verslaving en problemen op maatschappelijk gebied, zoals schooluitval, problemen op het werk en criminaliteit. Uiteraard is vereist dat deze ondersteuning en begeleiding wordt geboden door ggz-professionals, zoals een psycholoog, orthopedagoog of psychiater.	• Weten welke vormen van preventie mogelijk zijn in de specifieke situatie van een kind of jongere. • Specialistische zorg door een psycholoog, orthopedagoog of psychiater inzetten als secundaire preventie, ondersteuning en begeleiding nodig is	Zie de GGZ-standaarden, bijvoorbeeld GGZ-standaard ADHD

2.2 Stap 2: Preventie

Waar hebben we het over?

Investeren in veerkracht
Uit internationaal onderzoek blijkt dat 75% van de psychische klachten begint voor de leeftijd van 24 jaar en 50% al voor de leeftijd van 14 jaar (Kessler, 2007). Het hebben van psychische problemen op jonge leeftijd leidt vaak tot lichamelijke en psychische problemen op latere leeftijd, waaronder middelengebruik, slaapproblemen, depressieve stoornissen en het vaker ondernemen van zelfmoordpogingen en het helaas daarin slagen. Het is dus belangrijk te investeren in veerkracht en in het tijdig signaleren van problematiek.

Er komt steeds meer aandacht voor het versterken van het mentaal welbevinden, dat wil zeggen het versterken van een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, ervaren van ondersteuning uit de omgeving en het goed weten om te gaan met de eigen emoties; Voor het versterken van de veerkracht van jongeren.

Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken

- Aandacht hebben voor het versterken van het mentaal welbevinden, dat wil zeggen het versterken van een positieve geestelijke gezondheid, bepaald door optimisme, zelfvertrouwen, geluk, vitaliteit, gevoel van betekenis hebben, eigenwaarde, ervaren van ondersteuning uit de omgeving en het goed weten om te gaan met de eigen emoties.

Bronnen voor verdieping

Prof. dr. Marloes Kleinjan stelde in een hoorzitting in de Tweede Kamer over kansen en belemmeringen van jongeren dat meer inzet op preventie nodig is, gericht op de jongere zelf, maar ook op de sociale en maatschappelijke omgeving: Rondetafelgesprek Kansen en belemmeringen voor jongeren

De kennisagenda mentaal welbevinden van jeugd - Trimbos

Ted talk: Carol Dweck; The power of believing that you can improve

2.2 Stap 2: Preventie

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Gebruik maken van integrale vroeghulp Een speciale vorm van preventie is gericht op kinderen die (mogelijk) meervoudige ontwikkelings- en/of gedragsvragen heeft Om hen optimale ontwikkelkansen te bieden, zwaardere zorg te voorkomen en ouders te begeleiden, bestaat de werkwijze 'Integrale Vroeghulp' waarbij een gezin lokaal, multidisciplinair wordt ondersteund. Het gaat hier om ongeveer 3% van alle jonge kinderen (0-7 jaar) in Nederland.	• Weten dat er gespecialiseerde netwerken voor integrale vroeghulp zijn.	Themadossier Integrale vroeghulp - NCJ
Laagdrempelige toegang bieden De inbedding van het lokale team in een wijk kan bijdragen aan het vroegtijdig signaleren en daarmee preventief werken. Uiteraard vraagt dit ook een basishouding en gesprekstechnieken van de medewerkers waardoor inwoners van de wijk over de drempel durven te stappen en zich gehoord voelen. Laagdrempeligheid zit ook in de vindbaarheid en communicatie van de teams: is het wijkteam makkelijk bereikbaar? Houdt het team rekening met anderstaligen en laaggeletterdheid?	• Uitnodigende en drempelverlagende gespreks-technieken eabasishouding van de medewerker van het lokale team	

2.3 Stap 3: Toegankelijk

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Toegankelijkheid Toegankelijkheid is een voorwaarde om de toegang, het proces van toeleiding tot advisering over en bepaling van ondersteuning, te laten functioneren. De toegankelijkheid kan bevorderd worden door samenwerking met andere professionals in de wijk zoals huisartsen, jongerenwerkers, onderwijs etc. Kinderen en jongeren zitten immers elke dag op school. Samenwerking met leerkrachten en intern begeleiders en gedragswetenschappers op de scholen kan bevorderen dat de kansen van kinderen worden vergroot en dat er tijdig hulp wordt ingezet voor het kind en het gezin, als daar aanleiding toe is.	• Zorgen voor vindbaarheid en een heldere communicatie. • Rekening houden met anderstaligen en laaggeletterdheid. • Samenwerken met andere professionals in de wijk zoals huisartsen, jongerenwerkers, onderwijs.	

2.4 Stap 4: Triage – basisfunctie 3

In het KPMG-rapport wordt al aangeven dat op triage in de routekaart niet moet worden ingeleverd. Als de triage niet goed gedaan wordt, dan moet er verderop in de route worden ingegrepen omdat een inwoner niet op de juiste plek zit. Voor het goed kunnen uitvoeren van de triage is de beschikbaarheid van specialistische expertise in het lokale team noodzakelijk.

Het Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, dat zich met name richt op de specialistische jeugd-GGZ, verstaat onder triage: bij jeugdigen met emotionele, gedrags-, relationele en/of cognitieve problemen op grond van beperkte informatie beoordelen of een vermoeden van een psychische stoornis bestaat, en zo ja:

- of direct een verwijzing naar gespecialiseerde jeugd-GGZ nodig is;
- of hiermee kan worden gewacht tot meer informatie is verkregen;
- of het resultaat van inmiddels geboden hulp duidelijk is;
- of gekozen wordt voor een ander hulpaanbod.

Aanvullend daarop moet ook bepaald worden welke vorm en zwaarte van zorg nodig is. De vraag is dan of de gepresenteerde problematiek om de inzet van complexe GGZ-zorg vraagt of dat een verwijzing naar een gz-psycholoog of een gedragswetenschapper volstaat.

Het belang van samen beslissen

Het is van groot belang dat de jeugdprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele hulpproces bij de besluitvorming betrekt. Beslissingen hebben immers een grote impact op hun leven. Daarom horen de wensen en verwachtingen van ouders en jeugdige leidend te zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert bovendien het effect van de hulpverlening.

Niet alleen in de jeugdhulprichtlijnen maar ook in de GGZ en de medische wereld is shared decision making, ‘samen beslissen’, een kernelement van het handelen van professionals. Dat is in de praktijk nog best moeilijk te realiseren. Het kost tijd en ruimte om echt het gesprek te kunnen voeren.

2.4 Stap 4: Triage – basisfunctie 3

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Beoordelen van urgentie Triage is het beoordelen van de urgentie van de hulpvraag. Op basis van beperkte informatie beoordelen met hoeveel spoedonderzoek en/of behandeling nodig is en op welke wijze de hulpvraag het beste kan worden beantwoord en door wie het kind/gezin gezien moet worden. Het doel is passende inzet van specialistische hulp voor kinderen en gezinnen die dat nodig hebben en in die zin is het ook verdelen van schaarse middelen.	• Over voldoende expertise beschikken om een professionele inschatting te kunnen maken van de ernst en spoedeisendheid van de vraag. • Daarbij de grenzen van hun eigen deskundigheid kennen en collega's inschakelen als dat noodzakelijk is om tot een inschatting te komen.In staat zijn om met de betrokkenen het gesprek voeren over de hulpvraag. • Op grond van beperkte informatie beantwoorden of er bij jeugdigen of hun gezin sprake is van emotionele, gedrags-, relationele en/of cognitieve of andere problemen.	Onderlegger voor de conferentie 'Triage in de wijk' Werkdocument – 2016 Dossier signalering en triage – kenniscentrum KJP
Onderkenning Bij triage is ook van belang dat onderkend wordt of er mogelijk sprake is van een verstandelijke beperking bij het kind, de jongere of de ouders. Of dat er sprake is van ontwikkelingsproblematiek die niet op het eerste gezicht herkend wordt. Vaak gaat het dan om niet veelvoorkomende problematiek die van invloed is op de verdere levensloop.	• Het kunnen onderkennen van een verstandelijke beperking of ontwikkelingsproblematiek. • Kennis van doelgroepen een aandoeningen hebben.	Voor informatie over 'kennis van de doelgroep', zie ook paragraaf 4.3.10 van deze handreiking

2.4 Stap 4: Triage – basisfunctie 3

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken
Inschatting Een aandachtspunt bij triage is dat ernstige psychische problemen die tot uiting komen in verschijnselen op emotioneel, gedragsmatig, relationeel en/of cognitief gebied, sprekend kunnen lijken op variaties in de normale ontwikkeling of op lichte problemen van voorbijgaande aard. Ook hier geldt 'de juiste professional voor de juiste taak'. Medewerkers in het voorveld kunnen signaleren dat er mogelijk psychische problemen spelen, maar voor nadere diagnostiek (wat is er aan de hand) is de expertise van psychologen, orthopedagogen en psychiaters noodzakelijk. Hoe dichter deze expertise bij het wijkteam is, des te sneller kan de juiste hulp ingezet worden	• Een 'pluis-niet-pluisgevoel' ontwikkelen: een op intuïtie gebaseerde inschatting van een professional of er wel of niet iets aan de hand is. Een professional met een ontwikkeld pluis-niet-pluisgevoel kan signalen herkennen die kunnen leiden tot een (globaal) besef dat er psychische problemen zijn. • Een brede blik en de basiskennis hebben om integraal te kunnen kijken naar mogelijke oorzaken, zowel bij het kind als in zijn of haar omgeving; • De grenzen kennen van de eigen kennis, besef van wat je niet weet en weten waar je het kunt halen.

Bronnen voor verdieping

2.5 Stap 5: Verhelder de vraag - basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken
Begrijpen van de vraag De opdracht aan de wijkteams is dat ze met een ‘brede blik’ op alle levensdomeinen het gesprek aan gaan met de inwoner. Bij vraagverheldering gaat het om het begrijpen van de vraag.	• Deskundigheid om een open gesprek te voeren met de betrokkenen en in kaart te brengen wat de vraag is. • In staat zijn om zich in de breedte een beeld te vormen van de problematiek en expertise bij die analyse te betrekken. Het gaat om expertise over o.a. schuldhulpverlening, jeugd-GGZ, volwassenen-GGZ, verslavingszorg, veiligheid, levenslange en levensbrede vragen. • Alert zijn op mogelijke vragen achter de vraag • Een gedragswetenschapper inschakelen op het moment dat duidelijk wordt dat er sprake kan zijn van complexe problematiek.
Terughoudendheid bij enkelvoudige hulpvraag Niet altijd zal er sprake zijn van multiproblematiek. Dan is terughoudendheid op z’n plaats. Dat vloeit voort uit artikel 8 EVRM; Het recht van de burger op bescherming van zijn privéleven. Omdat het gaat om vrijwillige hulp is het de inwoner die bepaalt welke hulp hij wil. Als die geen verdere hulp wil, is dat zijn goed recht.	• Kunnen inschatten of er sprake is van multi-problematiek. • Zich ervan bewust zijn dat het gaat om vrijwillige hulp. Het is dan de jeugdige en het gezin die bepalen welke hulp gewenst is.

Bronnen voor verdieping

2.5 Stap 5: Verhelder de vraag - basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping

Samen beslissen

Het is van groot belang dat de jeugdprofessional ouders en jeugdige uitnodigt tot samenwerking en hen gedurende het hele hulpproces bij de besluitvorming betrekt. Beslissingen hebben immers een grote impact op hun leven. Daarom horen de wensen en verwachtingen van ouders en jeugdige leidend te zijn. Hún ervaringen, hún kijk op de problematiek en de oplossing ervan vormen het uitgangspunt voor de afwegingen die de professional maakt. Actieve deelname van ouders en jeugdige bevordert bovendien het effect van de hulpverlening.

De richtlijn *Samen beslissen* geeft aan dat indien nodig voorlichting (psycho-educatie) wordt gegeven over de betekenis en gevolgen van het vastgestelde probleem, wat de client(en) zelf aan het probleem kunnen doen en welke professionele hulp er mogelijk is. Ook hier geldt 'doen wat nodig is en niet doen wat niet nodig is'

- Kennis hebben van de Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* en de richtlijnen die van toepassing zijn op de onderliggende problematiek.

- Samen met de jeugdige en het gezin besluiten wat nodig is:
  1. vraagverheldering;
  2. probleem- en krachtenanalyse;
  3. doelen opstellen;
  4. beslissen over passende hulp;
  4a. verkennen en mobiliseren van het sociaal netwerk rond het gezin;
  4b. beslissen over de inzet van professionele hulp;
  5. uitvoeren van de hulp;
  6. evalueren van de resultaten en beslissen over vervolg of beëindiging.

- Dat vraagt dus dat de wijkteammedewerker beschikt over voldoende expertise om samen met de cliënt te bepalen wat nodig is om te komen tot vermindering van de problemen of het hanteerbaar maken van het probleem.

Richtlijnen *Jeugdhulp en jeugdbescherming*

De Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* geeft handvatten voor het gesprek.

2.5 Stap 5: Verhelder de vraag - basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Privacy Bij deze stap is het van belang de vuistregels van de privacyregelgeving ter kennen en toe te passen.	• In het hulpverleningsdossier alleen die informatie opnemen die noodzakelijk is voor de hulpverlening. • Als de medewerker ook mag beslissen over het inzetten van specialistische zorg namens de gemeente, geldt: in het dossier ter onderbouwing van die beslissing alleen die gegevens opnemen die nodig zijn ter onderbouwing van die beslissing. Dat (toeleidings-)dossier wordt apart gehouden van het hulpverleningsdossier.	Wegwijzer het hulpverleningsdossier - Samenwerkende beroepsverenigingen Richtlijn Privacy in het sociaal domein: het pettenvraagstuk Rapport Autoriteit persoonsgegevens over de zelfredzaamheidsmatrix van de gemeente Zaanstad In goed vertrouwen. Vuistregels voor professionals bij gegevensuitwisseling en privacy

2.6 Stap 6: Plan van en met het huishouden of gezin – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Samen beslissen De Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp* geeft handvatten voor het gesprek. De probleem- en krachtenanalyse is een belangrijk onderdeel van het proces.	• Samen met het kind, de jongere of het gezin vaststellen welke hulp noodzakelijk is.	Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*
Passende hulp bieden De Jeugdwet verplicht tot planmatig werken. Bij het opstellen van een plan samen met het kind, de jongere of het gezin is het belangrijk dat er samen beslist wordt over wat er nodig is. Daarbij geldt het uitgangspunt dat de hulp "zo zwaar als nodig" wordt ingezet en "zo licht als mogelijk". Zware problematiek vereist niet altijd de inzet van zware zorg.	• Al dan niet na raadpleging van collega's en in samenspraak met de cliëntbepalen wat in de concrete casus de passende hulp is. De kennis uit vakinhoudelijke richtlijnen wordt daarbij betrokken. Zware problematiek vereist namelijk niet altijd de inzet van zware zorg. • De professional moet dus een inschatting kunnen maken welke vorm van hulp passend is ('matched care' of 'stepped care').	Art. 4.1.3 Jeugdwet Over het hulpverleningsplan Databank Richtlijnen
Werkzame factoren kennen Kennis van algemeen werkzame factoren draagt bij aan de effectiviteit van de hulp	• Kennis hebben van de algemeen werkzame factoren en werken aan: • het bereiken van overeenstemming over de • doelen en de aanpak met het kind, de jongere of de ouders; • de kwaliteit van de samenwerking tussen de hulpverlener en het kind, de jongere of de ouder; • het waarborgen van de kwaliteit van de uitvoering van de hulp.	*Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg.* Stand van de discussie.

2.6 Stap 6: Plan van en met het huishouden of gezin – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Tijd en ruimte voor een gesprek Van medewerkers van de lokale teams wordt verwacht dat ze 'breed kijken'. Dat ze dus niet alleen kijken naar het individu, het kind of de jongere, maar ook oog hebben voor het gezin of huishouden waarin het kind opgroeit. Dat vraagt dat de hulpverlener de competentie heeft om aan te sluiten bij de cliënten. De kwaliteit van de samenwerkingsrelatie tussen het kind, de jongere en de ouder sof verzorgers is van grote invloed op de uitkomst van het hulpverleningsproces.	• Kunnen aansluiten bij de cliënten.	
Sociale kaart Bij deze stap is het van belang als professional goed zicht te hebben op de sociale kaart en de expertise van collega's.	• De sociale kaart kennen en kennis hebben van de vakbekwaamheid en mogelijkheden van andere beroepsgroepen. • Die kennis kan in de loop der tijd worden opgebouwd door netwerken te vormen waarbij kennis gedeeld wordt. Elkaar persoonlijk kennen, weten welke zorg de andere organisatie kan leveren etc. helpt om in een concrete casus samen te komen tot een plan van aanpak. Daarbij wordt het gezin zoveel mogelijk betrokken. Dit vraagt een investering in tijd. Medewerkers van lokale teams geven aan dat daarvoor vaak te weinig tijd beschikbaar is.	Een overzicht van de diverse beroepsgroepen staat in de bijlage bij deze handreiking. Wat werkt bij integraal werken in de wijk - Movisie

2.6 Stap 6: Plan van en met het huishouden of gezin – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken
Integraal plan Bij multiproblematiek samen met de inwoner en het gezin een integraal plan opstellen. Een passend aanbod vraagt om een goede verbinding en snelle schakeling tussen generalistische en specialistische jeugdhulp (verticale integratie) en ook hulp/behandeling voor het systeem.	• Kunnen samenwerken met andere diensten binnen de gemeente en aanbieders van anders-oortige hulp. Voor het bieden van passende hulp is noodzakelijk dat de juiste professional, met de juiste deskundigheid en vaardigheden wordt ingezet. • Dit vraagt dat de medewerkers van de lokale teams in verbinding staan met de specialistische hulp die ingezet wordt, zodat zij hun bijdrage kunnen leveren aan het zo normaal mogelijk kunnen leven in de wijk, ook al is er specialistische hulp nodig.

Bronnen voor verdieping

Platform integrale specialistische jeugdhulp
Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie

2.7 Stap 7: Verleen de ondersteuning en zorg en beleg de regie – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Verantwoorde hulp bieden Dat betekent hulp bieden die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder.	• Beschikken over de kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn om verantwoorde hulp te bieden. • Daarbij de grenzen van de eigen bekwaamheid in acht nemen en geen werk aanvaarden waarvoor ze deskundigheid missen. • Werken met inachtneming van de professionele standaard, de vakinhoudelijke richtlijnen en de beroepscode. • De 'norm van de verantwoorde werktoedeling' toepassen, dus rekening houden met de kennis en vaardigheden van de professional.	Art. 4.1.1 Jeugdwet Richtlijnen Jeugdhulp en jeugdbescherming GGZ- standaarden Richtlijnen JGZ Art. 4.1.1 lid 2 Jeugdwet; art. 5.1.1 Besluit Jeugdwet
Toetsingskaders Inspecties De inspecties houden toezicht op de kwaliteit van de hulpverlening en hanteren daarbij toetsingskaders.	• De toetsingskaders kennen en deze gebruiken als richtsnoer.	Toetsingskader verantwoorde hulp – IGJ Het Jij-kader - IGJ

2.7 Stap 7: Verleen de ondersteuning en zorg en beleg de regie – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Regie Helder hebben wie de regie voert als er meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een gezin.	• Als er een integraal plan van aanpak wordt opgesteld samen met de betrokkenen: expliciet afspraken maken over afstemming zodat er zicht blijft op de voortgang. Ook regelmatig evalueren of de afspraken bijstelling behoeven. Vaak zullen ouders dit zelf kunnen, soms is de ondersteuning van een vertrouwenspersoon behulpzaam, en in weer andere situaties is noodzakelijk dat de regie expliciet belegd wordt bij een professional die in staat is om vanuit een helicopterview te bezien wat nodig is. • Kennis hebben van de privacywetgeving - een noodzakelijke voorwaarde zodat helder is welke informatie gedeeld mag en kan worden.	Website regie sociaal domein Inspectie sociaal domein

In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de diversiteit aan hulpvragen en de complexiteit waarmee medewerkers geconfronteerd kunnen worden. Dat kan van wijk tot wijk verschillen en vraagt dus om een samenstelling van teams die is afgestemd op de veelvoorkomende problematiek in een wijk en de taken waarmee het lokale team wordt belast.

2.8 Stap 8: Houd bij hoe het gaat – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken
Korte lijnen Om zicht te houden op hoe het gaat na na verwijzing naar specialistische hulp is het van belang de lijnen kort te houden.	• De afspraak maken dat het kind, de jongere of de ouders altijd terecht kunnen bij het wijkteam, bijvoorbeeld als de betrokkene op een wachtlijst komt, een situatie om bemiddeling vraagt, de verwijzing niet passend was of de hulp voortijdig is afgebroken. • Een outreachende opstelling hebben.
Planmatig werken	• Als de medewerker van het lokale team zelf hulp biedt: planmatig werken en regelmatig toetsen of de geboden hulp doelmatig is. Zo nodig daarvoor een vragenlijst gebruiken.
Contact houden en eventueel aanvullende steun of hulp bieden	• Zo nodig ook andersoortige hulp bieden terwijl een specialistische behandeling loopt. • Na afloop van een intensieve behandeling in de gespecialiseerde zorg de begeleiding, als dat passend is, laten overnemen door medewerkers van het wijkteam.

Bronnen voor verdieping

2.9 Stap 9: Vinger aan de pols / zichtbaar en benaderbaar – basisfunctie 4

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Stut & Steun Voor sommige gezinnen geldt: beschikbaar zijn gedurende langere tijd. Dit kan spelen in gezinnen waar veiligheidsrisico's bestaan. In de Corona-tijd hoorden we dat er soms sprake is van terugval doordat de behandeling anders verloopt dan voorheen en doordat er een extra beroep gedaan wordt op de veerkracht door de Corona-maatregelen. In dat soort situaties is belangrijk dat de inwoners weten dat ze bij het wijkteam terecht kunnen. Dat is volgens het KPMG rapport een belangrijke stap op de route. Dat voorkomt onnodige escalatie.	• Creëer ruimte om langdurig op de achtergrond aanwezig te zijn (stut en steunfunctie), zodat bijv. gezinnen met veiligheidsrisico's terug kunnen vallen op het wijkteam.	Interventie HouVast-w werkt vanuit wat gezinnen wél kunnen - Vilans

2.10 Stap 10: Blijvend leren en verbeteren - basisfunctie 5

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Systematisch evalueren Het systematisch evalueren van de voortgang van de begeleiding, de hulpverlening of ondersteuning een logisch uitvloeisel van de verplichting om doelmatig hulp te verlenen. Dat betekent dus dat de vraag of de hulpverlening bijdraagt aan het welbevinden van het kind, de jongere of het gezin regelmatig onderwerp van gesprek moet zijn. Sommige beroepsgroepen hebben daarvoor ook (signalerings-) instrumenten.	• Ruimte en tijd maken om de voortgang van de hulp systematisch te evalueren. • Ouders en jongeren betrekken bij systematisch evalueren. • Structureel leren en verbeteren van de hulp, samen met jongeren en ouders.	Meten, spreken en verbeteren voor professionals – NJi Leren van casuïstiek, waarom, wat en hoe? – NJi Leren van casussen - jeugdzorg - Centrum voor Consultatie en expertise CCE
Investeren in reflectie (supervisie, intervisie). Ook het KPMG rapport gaat uit van een lerend stelsel waarin voor de professional voldoende handelingsruimte en tijd en ruimte moet zijn voor reflectie, omdat dit de sleutel tot verbeteren is. Voor alle geregistreerde professionals geldt dat ze in het kader van de herregistratie intervisie en/of supervisie moeten volgen. Dat is een van de middelen om de vakbekwaamheid op peil te houden.	• Intervisie en/of supervisie volgen.	E-college Beroepsontwikkeling - PPJ&J Stilstaan is vooruitgaan: feedback en intervisie in de jeugdgezondheidszorg

2.10 Stap 10: Blijvend leren en verbeteren - basisfunctie 5

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Samen met het team evalueren Niet alleen op het niveau van de individuele jongere of het gezin is reflecteren en evalueren van belang. Ook voor (wijk)teams is evalueren en samen leren belangrijk om steeds beter te worden. In de sector zijn instrumenten ontwikkeld, bijvoorbeeld in de jeugdzorg is SEJN actief. Dat is een groep van jeugdhulpinstellingen en kennis- en onderzoekorganisaties, die samen werken aan de effectiviteit van jeugdhulp. Moreel beraad houden: Omdat juist in een lokaal team het vaak ook gaat over het maken van afwegingen met een ethische component is het houden van moreel beraad zinvol. Medewerkers kunnen daarmee elkaar ondersteunen om te komen tot soms ethisch moeilijke afwegingen.	• Als (wijk)team evalueren en samen leren om steeds beter te worden. In de sector zijn instrumenten ontwikkeld. • Moreel beraad organiseren als er afwegingen met een ethische component gemaakt moeten worden.	Samenwerkingsverband Effectieve Jeugdhulp Nederland - SEJN Centrum Ethiek en Gezondheid: “Neem moreel beraad op in het wijkteam” Samen zorgen in de wijk - CEG
Ambitieuze doelen stellen Het voeren van gesprekken in en buiten de lokale teams over de doelen die gesteld worden en het bespreken van dilemma’s aan de hand van de vraag ‘Wat kan ik anders doen?’ Helpt om wegen te vinden om steeds beter te worden.		Streven naar nul - Peter Dijkshoorn en Arne Popma StroomOP is een netwerk van jeugdhulp- en onderwijsprofessionals die streven naar eerdere, snellere en beter passende hulp voor jongeren en hun ouders

2.10 Stap 10: Blijvend leren en verbeteren - basisfunctie 5

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Onderzoek doen Het doen van onderzoek is een belangrijk instrument om te leren. Het NJI heeft een overzicht gemaakt van de diverse typen casus onderzoek. In de jeugdhulp lopen een aantal projecten, zoals leren van casuïstiek en er loopt het landelijk onderzoek *Ketenbreed Leren.*	• Leren door onderzoek te doen. • Er zijn diverse vormen van onderzoek en vormen van actieleren.	Leren van casuïstiek, waarom, wat en hoe? – NJi Onderzoek ketenbreed leren – Accare e.a Website werkplaats Samen: Bouwstenen van evalueren voor jeugdhulpprofessionals Casusonderzoek naar succesvolle integrale hulp en samenwerking 'Gezin aan zet' van de werkplaats Samen is een vorm van actieleren. Daarin is onder andere onderzocht in welke mate een evaluatiecyclus bijdraagt aan de ondersteuning van de professional bij het evalueren van en reflecteren op werken met de transformatiedoelen zodat de kwaliteit van de hulpverlening verbetert.

2.10 Stap 10: Blijvend leren en verbeteren - basisfunctie 5

Waar hebben we het over?	Competenties waarover professionals van de lokale teams moeten beschikken	Bronnen voor verdieping
Wetenschappelijk onderzoek Er wordt heel erg veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar tal van aspecten van het werk van wijkteammedewerkers. De academische centra in de jeugd-ggz organiseren regelmatig refereer-bijeenkomsten. Daarnaast is het volgen van de vakliteratuur van belang. De nieuwsbrief en website van het NJI en de website jeugd van Zonmw en de website Zorg voor de Jeugd, de website van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie geven een actueel overzicht van de vele ontwikkelingen in de jeugdhulp. Zie ook - Integraal werken in de wijk	• Kennis nemen van wetenschappelijk onderzoek door deelname aan webinars, (refereer)bijeen-komsten, lezen van vakliteratuur en nieuws-brieven.	nieuwsbrief en website van het NJi website jeugd van Zonmw website van het Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie Integraal werken in de wijk Kennisbouwstenen integraal werken in de wijk

3 Van ketenzorg naar netwerken van professionals

Dit hoofdstuk gaat over de rol van het lokale team als schakelpunt tussen voorzieningen in de wijk, thuisnabije hulp en specialistische zorg, en de rol die (netwerken van) professionals in kunnen spelen. In de rechterkolom wordt uitleg gegeven over gebruikte termen, en wordt verwezen naar meer informatie.

Lokale teams spelen een belangrijke verbindende rol tussen het 'gewone leven' van kinderen, jongeren en hun ouders, voorzieningen in het 'voorveld', de generalistische basishulp en de specialistische zorg. De lokale teams hebben, als ze contacten hebben met de spelers in dat netwerk, een signalerende rol en kunnen partijen aan elkaar verbinden.

Al veel langer weten we dat de aanwezigheid van belangrijke steunfiguren cruciaal is voor de gezondheid en ontwikkeling van kinderen. 'It takes a village to raise a child'. Dat kan een buurvrouw, een leerkracht of een oma zijn, maar dat kunnen ook professionals zijn die het kind tegenkomt, zoals de leerkracht of de sportleraar.

Medewerkers van de lokale teams, jeugdbeschermers, jongerenwerkers, de huisarts, de jeugdarts of jeugdverpleegkundigen kunnen, als daartoe aanleiding is, ook een rol vervullen de ontwikkeling van kinderen. Zij kunnen signaleren, steun bieden, doorverwijzen naar hulp, of elkaar met kennis en kunde bijstaan. Professionele medewerkers horen zich echter te allen tijde bewust te zijn dat zij tijdelijk bij een gezin zijn betrokken. Om die reden is het belangrijk dat ze altijd bespreken op welke manier het netwerk van het kind van betekenis kan zijn.

Het belang van het kind

Het Kinderrechtenverdrag verplicht de staat en instellingen er onder andere toe het belang van het kind als eerste in overweging te nemen, ouders passende steun te bieden bij de opvoeding van hun kind, kinderen te beschermen tegen mishandeling, gehandicapte kinderen te ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving en kinderen toegang tot de gezondheidszorg te bieden. Voor het waarborgen van al deze kinderrechten zijn behalve ouders en naasten ook professionals nodig. En die professionals hebben elkaar nodig, want voor het bieden van passende hulp, ondersteuning of zorg moeten ze beschikken over passende kennis en vaardigheden.

Netwerkjeugdhulp en samenwerking

In de jeugdhulp is een grote mate van specialisatie ontstaan, terwijl kinderen en ouders soms met een complex aan problemen te maken hebben. Dan is het zaak om de krachten te bundelen en interdis-

Meer informatie:

- Onder 'voorveld' verstaan we o.a. de Jeugdgezondheidszorg, kinderopvang, kinder- en jongerenwerk, sportverenigingen, onderwijs;
- 'It takes a village to raise a child' uit Werken aan een veilig leefklimaat voor alle kinderen (2013) – RVS;
- Kinderrechtenverdrag;
- Netwerkaanpak is voor jeugdhulp essentieel voor de lange termijn, Zorgvisie;

ciplinair samen te werken, zodat de expertise van diverse beroepsgroepen bij elkaar komt.

Netwerkjeugdhulp verbindt perspectieven uit het gewone leven, de school, het veld van preventie, basishulp en specialistische hulp via een verscheidenheid aan routes. Belangrijk is dat deze verbindingen en routes gefaciliteerd en georganiseerd worden en dat er afspraken zijn rondom informatiedeling en samenwerking. Netwerkjeugdhulp stelt het leren en verbeteren van zorg centraal - niet de enkele organisatie of de enkele methodiek die complexe problematiek veelal niet alleen kan oplossen zonder deze te versimpelen of steeds weer door te schuiven. Netwerkjeugdhulp voorkomt dat we oplossingen zoeken in 'meer' van hetzelfde en streeft ernaar trajecten voor kinderen en ouders niet langer dan nodig te laten zijn, omdat ze ook schadelijke effecten kunnen hebben.

Samenwerking tussen beroepsgroepen, die ieder vanuit hun expertise een bijdrage kunnen leveren aan het maatwerk dat jongeren en hun gezinnen nodig hebben, is een essentieel onderdeel van deze netwerkzorg. Door deze vorm van samenwerken leren betrokkenen samen wat werkt en vergroot het de flexibiliteit van de zorg.

Ook het plan ***Best passende zorg voor kwetsbare jongeren*** gaat uit van de samenwerking die nodig is om maatwerk te bieden. De complexiteit van de problematiek en de meervoudige hulpbehoefte van deze jeugdigen stellen hoge eisen aan de expertise en (evidence-based) kennis van de professionals. Om deze jongeren te kunnen helpen, is de beste (evidence-based) zorg en kennis nodig: multidisciplinair, vanuit verschillende domeinen. Niet alleen op het moment dat de jeugdigen belanden in de JeugdzorgPlus, maar bovenal ver daarvoor. Stroomopwaarts, dus vanaf preventie en het wijkteam.'

Expertteams

In elke regio is inmiddels een expertteam aanwezig dat bestaat uit professionals van verschillende disciplines. Dat expertteam kan adviseren en ondersteunen als zich vraagstukken voordoen bij het organiseren van passende hulp.

Een nieuwe ontwikkeling is de inrichting van bovenregionale expertisenetwerken voor zeer specifieke problematiek. In acht landsdelen zal een expertisenetwerk worden ingericht. Al eerder startte K-EET (landelijke ketenaanpak eetstoornissen bij kinderen en jongeren). Ook dit zijn voorbeelden waarin gestreefd wordt naar meer integrale thuisnabije zorg voor kinderen en jongeren.

- Plan Best passende zorg voor kwetsbare jongeren; BGZJ, VWS, VNG, IGJ, NJi, BPSW, NIP, NVO en NVvP;
- Informatie over de expertteams;
- Contactgegevens coördinatoren expertteams – VNG;
- Acht expertisecentra voor jongeren met complexe problematiek;
- Website programma Integraal werken in de wijk;
- Pamflet StroomOP;
- Samen opvoeden?!
  Het belang van medeopvoeders voor ouderschap en opvoeden
- Gezin aan zet - werkplaats Samen;
- Kennisagenda integrale specialistische jeugdhulp - kenniscentrum KJP;
- De sterkste Schakels: wat werkt in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, wijkteam en onderwijs;

José Plette

Jeugdverpleegkundige bij GGD IJsselland in Deventer

‘Ik werk als jeugdverpleegkundige in het voortgezet onderwijs, dus met jongeren van twaalf tot achttien jaar. Op de scholen houd ik inloopspreekuren, heb ik overleg met de zorgcoördinatoren en voer ik een gezondheidsonderzoek uit. Dit houdt in dat alle leerlingen in de tweede en vierde klas een gezondheidsvragenlijst invullen en worden gewogen en gemeten. Naar aanleiding daarvan heb ik met sommige leerlingen nog een gesprek. Meestal is zo’n gesprek voldoende. Door te benadrukken wat er wél goed gaat, kun je problemen vaak normaliseren.

Maar soms is er andere hulp nodig. Ik overleg dan met de jeugdarts, ouders en, als een jongere dat goed vindt, ook met school. Bij lichtere problematiek kan een leerling verwezen worden naar de POH bij de huisarts, maar soms is duidelijk dat een jongere gebaat is bij jeugd-GGZ. De jongere komt dan bij de jeugdarts op gesprek, waarna zij direct kan verwijzen. Je kunt dan wel eerst nog de jeugdconsulent van het wijkteam raadplegen, maar als ouders en jongere akkoord zijn, is het logischer en sneller om het zo te doen.

Ik heb eerder gewerkt in Raalte. Daar maakt de GGD deel uit van het wijkteam. In Deventer, waar ik nu werk, is het anders georganiseerd. Wij zijn een samenwerkingspartner, we zitten niet ín het wijkteam.

Toch loopt het hier ook prima. Ik weet het wijkteam te vinden als het nodig is, zij weten mij ook te vinden – de contacten zijn goed. Alleen merk ik wel dat ik eerder naar de huisarts of de POH dan naar het wijkteam verwijs. Dat kan aan mij liggen, of aan het feit dat ik met jongeren werk. Die willen soms niets van hulpverlening weten. Áls je al wilt dat een andere hulpverlener zo’n jongere even ziet, dan is de huisarts laagdrempeliger.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



4 Wettelijke en organisatorische aspecten van de lokale teams

Het bieden van zo thuisnabij mogelijke hulp, ondersteuning en zorg in samenhang met de rest van het leven van kinderen, jongeren en gezinnen, is een mooi streven. Alle partijen, gemeenten, aanbieders, professionals en de burgers zelf spelen daarin een rol. De kwaliteit van de jeugdhulp en jeugdbescherming is afhankelijk van de manier waarop deze georganiseerd wordt. In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op wat dit vraagt van gemeenten, aanbieders en professionals, en op de manier waarop de keuzes van gemeenten en aanbieders het werk van professionals beïnvloeden.

4.1. De rol en verantwoordelijkheid van de gemeente

In de Jeugdwet staat dat gemeenten een zorgplicht hebben[26]. De gemeente moet zorgen voor de noodzakelijke jeugdhulp en bescherming voor haar inwoners. Eén van de elementen is het organiseren van de toegang tot jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering en het investeren in preventie. Dit kan betekenen dat medewerkers van de lokale teams zelf ook hulp bieden, zorgdragen voor de veiligheid van jeugd, zorgdragen voor de samenwerking met het onderwijs en zorgdragen voor een soepele samenwerking en overgang naar de voorzieningen voor volwassenen.

4.1.1 Beleidskeuzes

Gemeenten maken in hun beleidsplan keuzes omtrent de inrichting van het lokale en regionale jeugdhulpstelsel. Die keuzes zijn van invloed op het werk van de wijkteammedewerkers.
In deze paragraaf geven we enkele voorbeelden van de manier waarop beleidskeuzes doorwerken in het werk van de wijkteammedewerkers.

Het gemeentelijk beleidsplan

In een gemeentelijk beleidsplan beschrijven gemeenten hun visie en doelstellingen. Bij de invulling van dat gemeentelijk beleid zijn gemeenten uiteraard gebonden aan de verplichtingen die voortvloeien uit de Jeugdwet. Daarnaast moeten de gemeenten zich houden aan internationale verdragen, zoals het Kinderrechtenverdrag, het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens, en het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Het Kinderrechtenverdrag schrijft bijvoorbeeld voor dat het belang van het kind altijd de eerste overweging is en dat ouders ondersteund worden in hun verantwoordelijkheid voor de opvoeding van hun

Meer informatie:

- Verdrag inzake de rechten van het kind (Kinderrechten verdrag)
- Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)
- Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap

[26] Artikel 2.2 Jeugdwet

Anne van Dorp

Gezinswerker in Utrecht

‘Ik maak deel uit van het buurtteam Jeugd en Gezin en begeleid gezinnen in Overvecht. Dat is een multiculturele wijk met veel sociale woningbouw. Mensen kunnen met allerlei vragen bij ons aankloppen. Ze hebben behoefte aan opvoedingsondersteuning bijvoorbeeld, of ze willen scheiden, hebben schulden of psychiatrische problemen. Wij bieden basishulp en verwijzen door als we denken dat meer specialistische hulp nodig is. We hebben een grote, verkennende rol.

Scholen kunnen ons ook benaderen. Elke school in de wijk heeft een eigen buurtteammedewerker als contactpersoon. Leraren kunnen zo makkelijk contact opnemen als ze vragen hebben over het gedrag van een kind of vermoeden dat er in het gezin iets aan de hand is. Dat geldt ook voor de huisartsen. Zij hebben ook een eigen contactpersoon bij het buurtteam.

Met het buurtteam overleggen we wekelijks. Daarnaast heb je bij een casus altijd een maatje. Dat is handig bij vakanties en ziekte, maar bij complexe problematiek is het ook fijn om samen te kunnen sparren. Er zijn geen vaste maatjes, je wisselt steeds. Iedereen heeft zijn eigen aandachtsgebied, en bovendien kun je zo van elkaar blijven leren. Dat vinden we heel belangrijk. We zijn een ontwikkelingsgerichte organisatie waarin je open kunt zijn over je onzekerheden. Bij ons mag je fouten maken, daar leer je van. Dat vind ik een groot goed.

Overvecht was vroeger een nogal gepamperde wijk. Dat is nu niet meer zo, we zijn anders naar zorg gaan kijken. Wij proberen mensen nu te ondersteunen, maar ook te leren zélf problemen op te lossen. Wij zijn tenslotte maar passanten, mensen moeten het uiteindelijk van hun eigen veerkracht hebben. Als iemand na afloop zegt: ‘Je hebt me wel geholpen, maar ik heb het toch zelf gedaan’, geeft mij dat een heel voldaan gevoel. Dan voel ik me trots.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



kind. Het is voor de medewerkers van lokale teams belangrijk dat gemeenten in hun beleid aangeven op welke wijze ze aan deze (verdrags-) verplichtingen tegemoetkomen.

Door maatschappelijke doelen te stellen, ambities te formuleren en deze te vertalen in keuzes voor een bepaalde inrichting van de toegang en inkoop bij aanbieders, geeft de gemeenteraad richting aan het beleid. De gemeente geeft kaders voor het handelen van de medewerkers van de lokale teams door ambities te formuleren, zoals: minder uithuisplaatsingen, thuisnabij opvang bieden, het leggen van de verbinding tussen onderwijs en jeugdhulp, het streven naar minder zwerfjongeren, het organiseren van een hoge kwaliteit van hulp, het streven naar het bieden van integrale hulp, zorgdragen voor een goede overgang van 18-/18+, minder thuiszitters, minder wachtlijsten voor specialistische hulp of het versterken van een veilig opvoedklimaat.

In het KPMG-rapport zijn voorbeelden beschreven van de inhoudelijke keuzes die gemeenten kunnen maken bij de inrichting van de toegang. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld inzetten op vroegtijdig signaleren door lokale teams in te richten dicht bij de leefwereld van de burgers en 'outreachend werken' te stimuleren. Andere gemeenten kiezen juist voor een meer afwachtende houding en zetten vooral in op het stimuleren van onderlinge steun in het sociale netwerk van de burger. Gemeenten kunnen ook inzetten op preventief jeugdbeleid, terwijl andere gemeenten daar terughoudender in zijn. Die gemeenten kunnen weer inzetten op versterking van het kinder- en jongerenwerk of vinden aansluiting bij de jeugdgezondheidszorg belangrijk. Het is dus voor professionals van belang om te weten welke prioriteiten hun gemeente stelt en waar de ambities liggen, zodat ze daarmee rekening kunnen houden in hun dagelijkse werk.

De kaders voor het beslissen over inzet van hulp

Gemeenten maken in hun beleid ook de keuze welke hulp vrij toegankelijk is en wanneer aan de toegang tot die hulp een expliciet besluit vooraf moet gaan. Ze bepalen wie in de praktijk welke besluiten mag nemen over de inzet van niet vrij toegankelijke hulp, welke afwegingskaders daarbij gehanteerd moeten worden en onder welke voorwaarden hulp kan worden ingezet. De gemeente kan verder een maximale duur van de hulp voorschrijven of bepalen door welke aanbieders jeugdhulp geboden mag worden. Al deze zaken beinvloeden de ruimte die medewerkers van de lokale teams in hun dagelijkse praktijk hebben.

Effecten van beleidskeuzes

Uit onderzoek zal moeten blijken welke factoren van invloed zijn op het goed functioneren van een lokaal team en dus op de kwaliteit van de hulp die burgers krijgen. Vooralsnog is niet precies duidelijk wat het effect is van de inzet van specialistische hulp dicht bij de wijkteams, of wat de invloed is als op preventieve activiteiten of de inzet van vrijwilligers. Ook kan

Meer informatie:

— Norm en Routekaart
Norm voor Opdrachtgeverschap

nog meer onderzoek worden verricht naar het effect van het investeren in de relatie met huisartsen of de jeugdgezondheidszorg, of naar het effect van sturing op de kwaliteit en effectiviteit van gespecialiseerde hulp.

Professionals kunnen bijdragen aan de doorontwikkeling van de lokale teams door hun kennis over wat er speelt in een gemeente of regio beschikbaar te stellen. Verder weten ze op grond van hun vakinhoudelijke kennis wat werkt en wat de noodzakelijke randvoorwaarden zijn om hun maatschappelijke ambities te realiseren. In de 'norm voor opdrachtgeverschap' die de gemeenten hebben omarmd wordt deze positie voor professionals ook benoemd.

4.1.2 Eisen vanuit de Jeugdwet

De Jeugdwet geeft de gemeenten veel beleidsvrijheid als het gaat om het inrichten van de toegang tot jeugdhulp en jeugdbescherming. Deze paragraaf gaat over de eisen die in de Jeugdwet staan.

De toegang inrichten

De Jeugdwet stelt verplicht dat de toegang op een laagdrempelige en herkenbare manier wordt aangeboden en te allen tijde bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden[27]. De meeste gemeenten hebben dat georganiseerd via de inrichting van een lokaal team.

Omdat er een grote mate van beleidsvrijheid bestaat voor gemeenten zijn er dus ook veel verschillende typen lokale teams. De volgende vormen komen veel voor:

- Het lokale team wordt volledig ingericht door de gemeente en is ook onderdeel van de gemeentelijke organisatie (medewerkers zijn in dienst van de gemeente);
- De toegangsfunctie is uitbesteed aan een specifieke organisatie die voor dit doel is opgericht (medewerkers zijn in dienst van die organisatie);
- Het bemensen van een lokaal team is uitbesteed aan bestaande zorgaanbieders (medewerkers zijn in dienst van – soms verschillende – aanbieders);
- Ook zijn er gemeenten die zowel een lokaal teams hebben met daarnaast teams op scholen of een medewerker die gestationeerd is bij de huisarts[28] of een gezondheidscentrum;
- Weer andere gemeenten hebben het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), waarin ook de jeugdgezondheidszorg[29] aanwezig is, gevraagd te fungeren als lokaal team.

Beschikken over voldoende deskundigheid

De gemeente moet voor de toeleiding de beschikking hebben over deskundigen die in staat zijn om de jeugdhulp op een laagdrempelige en herkenbare manier aan te bieden, die ingezet kunnen worden voor crisishulp en die in staat zijn om andere professionals te adviseren. Het is van belang dat deze deskundigen het hulpaanbod van de gemeente kennen en per geval kunnen beoordelen wat daarvan passend is, zodat zij hiernaar kunnen doorverwijzen[30].

Afhankelijk van de opdracht die de gemeente geeft aan het lokale team, de samenstelling van de wijk en de meest voorkomende problematiek moet bepaald worden welke specifieke expertise nodig is. Wettelijk voorgeschreven[31] is dat er in de toegang in ieder geval deskundigheid is over

a. opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen,
b. opvoedingssituaties waardoor jeugdigen mogelijk in hun ontwikkeling worden bedreigd,
c. taal- en leerproblemen,
d. somatische aandoeningen,
e. lichamelijke of verstandelijke beperkingen, en
f. kindermishandeling en huiselijk geweld.

---

27 Artikel 2.6 Jeugdwet
28 De landelijke huisartsenvereniging (LHV): Keuzehulp POH-jeugd, kansen en risico's
29 Brochure: Samenwerking Huisartsen en de JGZ
30 Nota van toelichting Besluit Jeugdwet
31 Besluit Jeugdwet, art. 2.1

Er staat niet welke beroepsgroep moet worden ingezet en op welk niveau van vakbekwaamheid deskundigheid beschikbaar moet zijn. Daarmee ligt de verantwoordelijkheid voor de inzet van de juiste professional met voldoende niveau van kennis en vaardigheden in de toegang bij:

- *aanbieders/ werkgevers*, die taken moeten toedelen met inachtneming van de norm van de verantwoorde toedeling (zie hieronder). Dat geldt dus ook voor de gemeente als ze de toeleiding zelf organiseert;
- *professionals*, die moeten werken volgens hun professionele standaard. Daaruit vloeit voort dat ze geen taken aanvaarden waarvoor ze de expertise missen of die in strijd zijn met de ethische normen van hun beroep. Door gebruik te maken van de vakinhoudelijke richtlijnen en de beroepscode weten ze welke aanpak kan leiden tot de best passende zorg;
- *gemeenten*, die als opdrachtgever moeten beoordelen of de aanbieder, die ze inschakelt, de kwaliteit van het werkt voldoende heeft geborgd, bijvoorbeeld door het toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling[32].

De norm van de verantwoorde werktoedeling toepassen

Om te garanderen dat er in het lokale team voldoende deskundigheid beschikbaar is, staat in de Jeugdwet dat in de toegang de norm van de verantwoorde werktoedeling moet worden toegepast[33]. Dat betekent dat voor de 'toeleiding naar, advisering over, bepaling van en het inzetten van de aangewezen voorziening', de inzet van geregistreerde professionals is voorgeschreven. En dat taken moeten worden toegedeeld rekening houdend met de kennis en vaardigheden van de professional én rekening houdend met het feit dat gewerkt moet kunnen worden volgens de professionele standaard[34].

Er zijn verschillende manieren waarop (extra) expertise in het lokale team beschikbaar kan komen. Dat kan door gedragswetenschappers (kinder- en jeugdpsychologen, gezondheidzorgpsychologen of orthopedagogen) op te nemen als vaste medewerkers in het wijkteam, door het raadplegen van een expertteam dat op afroep beschikbaar is, of door een ruime mogelijkheid tot consultatie[35] van een psychiater of gedragswetenschapper te bieden.

In de wetgeving staat dat de toegang tot jeugdhulp tevens mogelijk moet zijn via de huisarts, de jeugdarts en de medisch specialist. De afgelopen jaren hebben huisartsen en gemeenten ervoor gekozen om praktijkondersteuners jeugd te positioneren bij de huisarts.[36]

4.1.3 De Algemene Wet bestuursrecht

De Algemene wet bestuursrecht (Awb) schrijft onder andere voor hoe bestuursorganen zorgvuldig besluiten moeten voorbereiden, hoe ze met burgers moeten omgaan en hoe de rechtsbescherming is geregeld als gemeente en burger het niet eens zijn over een besluit.

Een besluit over de inzet van jeugdhulp is een besluit van de gemeente (een bestuursorgaan). Daarop zijn de bepalingen van de Awb van toepassing. De besluiten over het al dan niet inzetten van hulp kunnen een grote impact hebben op het leven van een kind, jongere of zijn gezin. Dat vereist dus een hoge mate van zorgvuldigheid. Zorgvuldige toepassing van de Awb draagt bij aan de kwaliteit van die besluiten.

---

32 Artikel 2.7 Jeugdwet

33 Handreiking Werk verantwoord toedelen in wijkteams – Programma *Professionalisering jeugdhulp en jeugdbescherming*

34 Besluit Jeugdwet, art. 5.1.1

35 Leidraad consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie

36 Aanbod huisartsenzorg voor jeugd met psychische problemen

Guus Jaspar

Huisarts in Terneuzen en secretaris van de LHV

‘Er zijn in Terneuzen twee huisartsenpraktijken, maar eigenlijk zijn die nauwelijks betrokken bij het wijkteam. De huisartsen zijn niet gekend in wat de gemeente heeft opgetuigd. Doodzonde, want de huisarts is vaak het eerste aanspreekpunt en heeft een belangrijke verwijsfunctie. Als ouders en kinderen met een probleem bij ons komen, verhelderen wij de vraag en kijken we of het om problematiek gaat waarbij wij zelf kunnen helpen of dat er extra expertise nodig is. Zo nodig kunnen wij dan doorverwijzen naar het wijkteam of de jeugd-ggz.

Wij zijn als huisartsenpraktijken ook opeens in twee wijken ingedeeld, terwijl onze patiënten door elkaar in de hele stad wonen. Daardoor hebben we nu elk twee aanspreekpunten. Je zou zeggen: houd het bij één contactpersoon per huisartsenpraktijk. Denk aan een ‘ondersteuner jeugd’ die de brug kan slaan tussen wijkteam en huisartsenzorg. In sommige regio’s werkt dat al heel goed. Het is wel handig als de huisarts op zijn minst weet wie er in het wijkteam zitten. Dat je een keer met elkaar koffie drinkt, elkaars gezicht ziet en hoort wie nu precies wat te bieden heeft.

Kinderen verwijs ik bij voorkeur naar de POH-GGZ (met aandachtsgebied jeugd) die aan onze praktijk verbonden is. Er zijn in de provincie Zeeland alleen al 160 aanbieders op het vlak van de jeugd-GGZ.

Die sociale kaart kent de POH-GGZ-jeugd beter dan ik. Ouders vragen soms ook alleen maar een verwijsbriefje van de huisarts. De school heeft dan bijvoorbeeld gezegd dat hun kind begeleiding nodig heeft van een specifieke aanbieder. Als ik die hulpverlener niet ken, of me afvraag of het probleem niet meer bij de ouders zit dan bij het kind, dring ik aan op een gesprek met de POH-GGZ-jeugd. Die kan dan een goede probleeminventarisatie maken. Het is prettig om zulke expertise in huis te hebben.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



Zorgvuldige besluitvorming vraagt om deskundigheid op diverse terreinen:

- *Vakinhoudelijk*: de medewerker, die namens de gemeente beslist over een aanvraag om jeugdhulp, moet kunnen vaststellen wat de hulpvraag is, wat er nodig is op grond van de vakinhoudelijke kennis en wat de voorkeuren zijn van de cliënt, wat de meest passende voorziening is, en wat de eigen mogelijkheden van de betrokkene en het gezin zijn. Daarvoor moet de medewerker beschikken over de noodzakelijke vakkennis of die erbij halen.
- *Procesmatig*: de medewerker moet weten wie bevoegd is om het besluit te nemen en welke eisen gelden voor de besluitvorming. Gemeenten zijn verplicht om hun beleid op te nemen in een verordening jeugdhulp en stellen daarnaast ook vaak nog nadere regels vast.
- *Beroepsethisch*: de medewerker van het lokale team, die zowel hulpverlener is als ook in mandaat mag beslissen of mag adviseren over het al dan niet inzetten van niet vrij toegankelijke zorg, moet beroepsethisch verantwoord werken. Dat betekent dat de medewerker expliciet is over zijn rol tegenover de cliënt. De beroepscodes vragen van professionals dat ze oog hebben voor mogelijk onverenigbare rollen. Daarom moet de medewerker het aan de orde stellen als goed hulpverlenerschap en beslissen binnen de regels van de gemeenten met elkaar conflicteren.

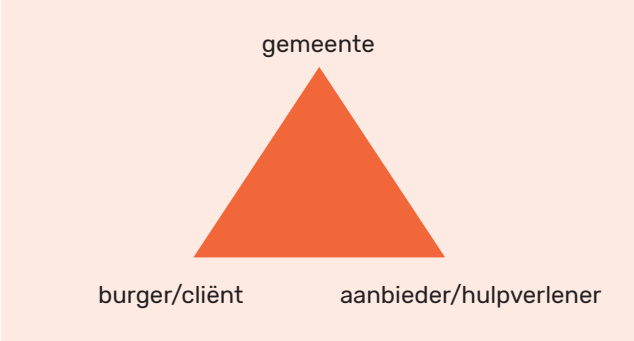
Formeel is het de gemeente (College B&W) die beslist of jeugdhulp noodzakelijk is, en zo ja, welke hulp wordt ingezet[37]. In de praktijk wordt deze taak in de meeste gevallen uitgevoerd door een hulpverlener of een medewerker van het lokale team. De gemeente kan het besluitvormingsproces op verschillende manieren inrichten:

- Een ambtenaar wordt belast met de taak om het besluit te nemen;
- De gemeente mandateert (medewerkers van) een hulpverleningsorganisatie om deze besluiten te nemen in naam van de gemeente;
- Of de gemeente vraagt aan de hulpverlener het besluit voor te bereiden. In dat geval geeft de hulpverlener een 'deskundigenadvies' aan de gemeente. De hulpverlener moet daarbij blijven binnen de grenzen van zijn deskundigheidsterrein. Zo heeft een jeugd- en gezinsprofessional niet de kennis om vast te stellen dat er geen psychiatrisch probleem of een verstandelijke beperking aanwezig is. Daarvoor is de betrokkenheid van een gedragswetenschapper op postmasterniveau of een psychiater vereist.

Het pettenvraagstuk

Voor wijkteam-medewerkers moet helder zijn welke opdracht ze hebben en hoe het besluitvormingsproces is ingericht. In de praktijk worstelen medewerkers soms met de verschillende 'petten'[38] die ze hebben: hulpverlenen en/of adviseren/beslissen over het inzetten van hulp.

Voor de burger moet duidelijk zijn met wie hij in gesprek is, in welke hoedanigheid de ander bij de burger betrokken is en welk 'pet' hij op heeft. Is dat een betrokkenheid als hulpverlener? Dan is op dat gesprek de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener van toepassing. Als de hulpverlener een besluit voorbereidt namens de gemeente, dan heeft de professional de rol van toeleider/ beschikker. Voor de burger moet helder zijn wat de verhoudingen zijn.



De burger is aanvrager van jeugdhulp en vraagt de gemeente die hulp te verlenen en te betalen. De gemeente moet daarover beslissen en een aanbieder/ hulpverlener de opdracht geven om die jeugdhulp te verlenen. Tussen de hulpverlener en de cliënt ontstaat vervolgens een hulpverleningsrelatie waarop het beroepsgeheim rust.

[37] Artikel 2.3 Jeugdwet

[38] Wijkteams en het pettenvraagstuk uit de reeks *Privacy in het sociaal domein*, Programma *sociaal domein*.

Informatie die de hulpverlener heeft verkregen in een hulpverleningsgesprek mag alleen met toestemming van de cliënt gebruikt worden om de aanvraag van jeugdhulp te onderbouwen, zodat de gemeente goed geïnformeerd kan beslissen. Daarbij wordt alleen die informatie aan de gemeente verstrekt die nodig is om het besluit te kunnen nemen.

Een medewerker van een lokaal team moet dus steeds bedenken welke rol hij vervult: de rol van hulpverlener of de rol van beslisser of adviseur van de gemeente zodat een besluit genomen wordt.

In de meeste gemeenten wordt 'beschikkingsarm' gewerkt in de toegang. Van de burger wordt niet verwacht dat een formele aanvraag wordt ingediend. Meestal is het voldoende dat de burger een formulier ondertekent. Maar omdat het gaat om een besluit van de gemeente moeten de wettelijke eisen van de Algemene wet bestuursrecht wel toegepast worden. Dat is ook het geval als een medewerker van een lokaal team namens de gemeente een besluit mag nemen.
In de praktijk verschillen de zorgvuldigheidseisen van de Awb overigens niet essentieel van de eisen die voortvloeien uit de professionele standaard. Het gaat steeds om zorgvuldigheid, beschikken over of erbij halen van de noodzakelijke deskundigheid om een gemotiveerd besluit te kunnen nemen en om transparantie. Het moet duidelijk zijn op welke gronden een besluit is genomen.

Eisen vanuit de Algemene wet bestuursrecht
Hieronder enkele Awb-eisen waaraan voldaan moet worden als (namens) de gemeente (wordt) beslist over het al dan niet inzetten van zorg, hulp of begeleiding. Deze eisen zijn in lijn met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, die gelden voor alle besluiten die de overheid neemt ten aanzien van burgers[39]. We gaan achtereenvolgens in op
A. de voorbereiding van een besluit;
B. de onderbouwing van een besluit (motivering);
C. geen misbruik van bevoegdheid;
D. gelijke gevallen gelijk behandelen;
E. tijdig nemen van een besluit.

A. Zorgvuldige voorbereiding van een besluit
Een besluit moet zorgvuldig worden voorbereid en daarom moet de gemeente of de toegangsmedewerker de nodige kennis vergaren over de relevante feiten en de af te wegen belangen (art. 3 lid2 Awb).

Van de burger wordt verwacht dat hij informatie geeft die de gemeente nodig heeft om een besluit te kunnen nemen (art. 4 lid 2 Awb). De burger wil immers dat de gemeente een voorziening gaat betalen uit overheidsgeld.

Om een besluit zorgvuldig te kunnen voorbereiden is de nodige deskundigheid vereist om te kunnen vaststellen of er sprake is van problematiek die de inzet van jeugdhulp noodzakelijk maakt, en zo ja, welke jeugdhulp noodzakelijk is.

De Centrale Raad van Beroep oordeelde dat in de toeleiding aan de orde moet komen:
- wat de hulpvraag is;
- of er sprake is van sprake is van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen en zo ja, welke problemen en stoornissen dat zijn;
- welke hulp naar aard en omvang nodig is voor de jeugdige om, rekening houdend met zijn leeftijd en ontwikkelingsniveau, gezond en veilig op te groeien, te groeien naar zelfstandigheid en voldoende zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren;
- en tot slot of en in hoeverre de eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de ouder(s) en van het sociale netwerk toereikend zijn om zelf de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden.

Als vastgesteld is dat hulp ingezet moet worden, is vervolgens de vraag of dat hulp in natura wordt of hulp via een PGB. Daarvoor moet de gemeente een aanvullend besluit nemen. Informatie voor professionals over de inzet van hulp via een PGB staat in een brochure van PerSaldo. Gemeenten hebben vaak nadere regels over de inzet van een PGB.

Zorgvuldige voorbereiding van een besluit vereist de inzet van de benodigde deskundigheid. Zo is voor het vaststellen van psychische problemen en het bepalen van passende hulp de deskundigheid van

[39] Algemene beginselen van behoorlijk bestuur

Gwendolyn van der Hofstad

Medewerkster van het stedelijk team in Tilburg

‘Tilburg is verdeeld in zes wijken die allemaal een eigen wijkteam hebben. Ik ben bij het wijkteam Tilburg-Noord ondergebracht, maar maak deel uit van een overkoepelend, stedelijk team. Dat stedelijk team is weer onderverdeeld in zorg, overlast en veiligheid, huiselijk geweld, en complexe jeugd. Van dat laatste team, cj, maak ik deel uit.

Als cj’er heb je te maken met gezinnen waarin veiligheid in het geding is of waarin de ontwikkeling van een kind ernstig wordt bedreigd. Wij kijken we wat er aan de hand is en wat er moet gebeuren. Daar zoeken we vervolgens de juiste hulp bij. We hebben dus vooral een verwijzende en coördinerende rol. Maar Veilig Thuis kan ons ook vragen bij een gezin de veiligheidsvoorwaarden invulling te geven.

Het stedelijk team is een paar jaar geleden in het leven geroepen. Ik werkte toen al bij het wijkteam, en zit nog steeds achter hetzelfde bureau, maar voel me veel meer ingebed dan voorheen. Dat komt doordat er een steunstructuur is opgericht rond de wijkteams en het stedelijk team: een schil van gedragswetenschappers, jeugdartsen en gecertificeerde instellingen die je kunt je raadplegen als je met vragen zit, maar die ook door de gemeente worden betaald en gefaciliteerd om elke twee weken bij het casusoverleg te zijn.

Die steunstructuur vind ik heel belangrijk. Ik zou elke gemeente aanraden om professionals zo in te bedden. Het is heel fijn te weten wie je kunt bellen voor een consult, en te weten dat iemand daar ook uren voor krijgt. De gemeente heeft ook goed gekeken met welke expertise wij toegerust moeten worden. Alleen GGZ-expertise zou nog wel wat meer aanwezig mogen zijn. Maar voor de rest loopt het prima zo. Tilburg heeft de afgelopen vijf jaar enorme stappen gezet.’



Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen

een gedragswetenschapper op postmasterniveau of een psychiater nodig. Als die deskundigheid niet in het lokale team aanwezig is, kan een consult worden gevraagd of verwezen worden voor diagnostiek.

Soms vraagt een medewerker van een lokaal team aan een hulpverlener, die al een hulpverleningsrelatie heeft met een cliënt, om informatie die noodzakelijk is om een besluit te kunnen nemen over de inzet van jeugdhulp. De hulpverlener kan en mag die informatie alleen verstrekken met uitdrukkelijke toestemming van zijn cliënt. Op de professional rust immers een geheimhoudingsplicht (art. 7.3.11 Jeugdwet) die voortvloeit uit de WGBO (art 7 lid 457 BW), de Wet BIG (art. 88 Wet BIG) of zijn beroepscode (onderdeel van de professionele standaard). In de Jeugdwet (art. 7.4.0 lid 2 Jeugdwet) staat dat aanbieders informatie verstrekken aan de gemeenten die ze nodig hebben voor hun taak, in dit geval het nemen van een besluit. Dat gaat echter niet zo ver dat hulpverleningsplannen e.d. in hun geheel worden overgelegd.

De gemeente moet de inzet van jeugdhulp ook mogelijk maken na een verwijzing van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist naar een aanbieder.[40] Een verwijzing is nog geen besluit van de gemeente over de bekostiging van die jeugdhulp door de gemeente. Daarom zal de aanbieder, waar de cliënt zich meldt met de verwijzing,[41] de gemeente nog moeten vragen om een 'zorgtoewijzing'. Daarmee weet de zorgaanbieder dat hij een factuur kan sturen naar de gemeente voor de geleverde diensten. De afspraak is dat daarbij gebruik gemaakt wordt van het elektronisch berichtenverkeer.[42] Daarbij wordt geen inhoudelijke informatie over de zorgvraag van de cliënt gewisseld, tenzij met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt. Wel moet een productcode worden afgesproken tussen aanbieder en gemeente.

B. Besluiten moeten gemotiveerd worden op basis van deskundigheid

De overheid moet haar besluiten begrijpelijk, deugdelijk en volledig kunnen motiveren. Dat geldt dus ook voor besluiten over het al dan niet inzetten van jeugdhulp. Dat betekent dat de gemeente, en dus ook de wijkteammedewerker als die namens de gemeente optreedt, niet een vraag van een burger om jeugdhulp niet mag beantwoorden met "die hulp bieden we niet" of "we vinden dat opvoedingsondersteuning kan volstaan in plaats van de inzet van de gevraagde specialistische jeugdhulp". De gemeente, en dus ook de wijkteammedewerker die beslist of adviseert, moet zo'n besluit kunnen motiveren op basis van deskundigheid, waarbij beschikbaarheid geen rol mag spelen.

Als burger en gemeente het niet eens kunnen worden, kan de burger bezwaar maken bij de gemeente en eventueel staat daarna beroep open bij de rechter. De rechter beslist dan of de gemeente in redelijkheid tot de beslissing heeft kunnen komen.

Voor de medewerker van het lokale team, die gevraagd wordt te adviseren over een te nemen besluit of die mandaat krijgt om te beslissen over het al dan niet inzetten van hulp, betekent de 'motiveringseis' dat op basis van vakinhoudelijke kennis het besluit onderbouwd wordt. Als de medewerker zelf onvoldoende kennis heeft, zal hij advies moeten vragen van collega's binnen of buiten het team. Dat kan bijvoorbeeld in een casusoverleg of door het raadplegen van een gedragswetenschapper, een psycholoog of orthopedagoog, van een gespecialiseerde aanbieder. Ook kan een psychiater geconsulteerd[43] worden of advies worden ingewonnen bij een Regionaal Expertiseteam[44].

Bij het vragen van advies of consultatie moeten de regels van de AVG en de beroepscodes over privacy gehanteerd worden.

---

40 Factsheet besluit na verwijzing huisarts - VNG

41 Zie FAQ VNG

42 Standaard informatieprotocollen

43 Leidraad consultatie in de kinder- en jeugdpsychiatrie - NVvP

44 Regionale expertteams - VNG

Raquel Abrahams

Jeugdarts bij de GGD Amsterdam

‘Ik werk bij de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Amsterdam en maak deel uit van het Ouder- en Kindteam Slotervaart. Als jeugdarts ben ik gekoppeld aan scholen in de wijk en zie ik jongeren als er bijvoorbeeld vragen zijn over ziekteverzuim, lichamelijke en psychische klachten of middelengebruik. Ik denk met jongeren, ouders en school mee, geef advies en bespreek eventueel welke extra ondersteuning, hulp of zorg mogelijk is. Ook maak ik deel uit van het zorgadviesteam van school.

Met mijn collega’s in het wijkteam werk ik veel samen. Zo nam ik laatst contact op met de jeugdpsycholoog over een meisje met een traumatische ervaring. Zij kon een dag later al langskomen. Geweldig, die snelle hulp! Het is de bedoeling dat wijkteams zélf met lichtere problematiek aan de slag gaan. Dat voorkomt onnodige wachtlijsten in de jeugd-ggz. Ook kijkt ons team naar maatschappelijke problemen in de wijk en bedenkt dan wat wij op wijkniveau kunnen inzetten.

Wat wij aan expertise niet in het team hebben, zit er direct omheen. Denk aan jongerenwerkers, de huisarts, kinderarts en Veilig Thuis. De lijnen zijn kort. Sommigen schuiven ook af en toe aan bij casuïstiekbesprekingen.

Het functioneert prima zo. Af en toe is het wel lastig dat het wijkteam aan een school in de wijk gekoppeld is omdat leerlingen uit andere wijken kunnen komen. Als zij hulp nodig hebben, moet je soms bij een ander wijkteam aankloppen. Sommige hulp werkt nu eenmaal beter dicht bij huis.

Een tip voor gemeenten heb ik wel: betrek er een jeugdarts bij als je een wijkteam gaat opzetten. Jeugdartsen hebben een brede blik, zowel op gezondheid als het sociale domein. Zij weten wat het maatschappelijk werk doet, of wanneer je een orthopedagoog of een medisch specialist nodig hebt. Het is veel lastiger om dat allemaal vanachter je bureau te moeten bedenken.’



Zie de bijlage voor meer informatie over de beroepsgroepen

Maaike Hekerman

Kinder- en jeugdpsycholoog NIP bij een Jeugd Advies Team

‘In de regio West-Brabant Oost hebben meerdere gemeenten met de transitie in de jeugdzorg de handen ineengeslagen. Ze hebben allemaal een eigen wijkteam of Centrum voor Jeugd en Gezin, maar gezamenlijk hebben ze een Jeugd Advies Team in het leven geroepen. Binnen dat team werken vijf gedragswetenschappers, elk met hun eigen expertise. Ik ben daar een van. Onderwijs is mijn specialisme. Behalve bij het JAT werk ik ook drie dagen per week bij een samenwerkingsverband Passend Onderwijs.

In de ene gemeente heeft het wijkteam alleen een verwijzende rol, de andere gemeente heeft een CJG dat ook zelf hulp verleent. Wij bieden alle wijkteams ondersteuning. Ze kunnen ons benaderen voor advies, maar ons ook vragen om een keer mee te gaan met een huisbezoek. Het kan een eenmalige consultatie zijn, maar sommige zaken zijn zo complex dat je er jaren bij betrokken blijft.

Ik vind het belangrijk dat gedragswetenschappers voor wijkteams beschikbaar zijn. Lang niet voor alle casussen, dat is helemaal niet nodig, maar je kunt problemen tegenkomen waarvoor gespecialiseerde kennis nodig is. Sommige wijkteams zouden ook graag zien dat kinder- en jeugdpsychologen deel zouden uitmaken van het wijkteam. Begrijpelijk, zeker als je een kleine regio bedient, maar niet handig. Doordat we bij het JAT met vijf gedragswetenschappers werken, kunnen we vijf dagen per week bereikbaar zijn. Zou je deel uitmaken van één wijkteam, dan kan dat niet, want we werken allemaal part-time. Bovendien heeft een kinder- en jeugdpsycholoog nu eenmaal niet álle expertise in huis.

De verbinding met de gemeenten zou op beleidsniveau nog wel beter kunnen. Wij zijn niet echt prioriteit. Natuurlijk, overal moeten gemeenten bezuinigen, maar wij kunnen ook meedenken hoe het efficiënter kan. Alleen wel vanuit de inhoud, want bij ons staat het belang van het kind en het gezin voorop.’

Zie de bijlage voor meer informatie over de beroepsgroepen



C. Geen misbruik maken van bevoegdheid (détournement de pouvoir)
Gemeenten hebben de bevoegdheid om te beoordelen of jeugdhulp of jeugdbescherming noodzakelijk is voor de doelen genoemd in de Jeugdwet[45]. Deze bevoegdheid mag de gemeente niet inzetten voor een ander doel. Een gemeente mag dus niet zijn zorgplicht verzaken omdat er financiële tekorten zijn. De medewerker van een lokaal team kan in een spagaat terechtkomen als de gemeente instructies geeft over de besluitvorming die op gespannen voet staan met wat vanuit hulpverleningsperspectief het juiste besluit bij een verzoek om jeugdhulp zou zijn.

D. Gelijke gevallen moeten gelijk worden behandeld
Het gelijkheidsbeginsel verplicht gemeenten om gelijke gevallen gelijk te behandelen. De overheid moet dus steeds goed kunnen motiveren waarom in een bepaald geval anders wordt gehandeld dan in een eerder geval en waarom van het gelijkheidsbeginsel wordt afgeweken. In het jeugddomein gaat het meestal om het bieden van maatwerk, waarbij rekening wordt gehouden met de bijzondere omstandigheden. Een beslissing strijdig met het gelijkheidsbeginsel zal zich daarom niet snel voordoen.

E. Besluiten moeten tijdig worden genomen
Ook al wordt er 'beschikkingsarm' gewerkt in gemeenten, toch moeten besluiten over een aanvraag om jeugdhulp tijdig worden genomen. Het komt voor dat er wachtlijsten zijn bij lokale teams of dat voor het onderzoek naar de best passende jeugdhulp ruim de tijd wordt genomen. De Algemene wet bestuursrecht schrijft voor dat een besluit zo spoedig mogelijk genomen moet worden, doch uiterlijk binnen acht weken na het indienen van de aanvraag. Die termijn kan langer zijn als er nader onderzoek nodig is. Belangrijk is dat de burger die om hulp vraagt, geïnformeerd wordt over de stand van zaken. Als het organiseren van de passende hulp ingewikkeld is[46] kan het helpen als er een vertrouwenspersoon beschikbaar is waar iedere burger aanspraak op kan maken

4.1.4 Gemeenten sturen op kwaliteit via de inkoop

Meestal besteden gemeenten de inrichting van de toegang uit en bieden ze niet zelf jeugdhulp aan, maar kopen ze deze in bij jeugdhulpaanbieders. Jeugdbescherming moet ingekocht worden bij gecertificeerde instellingen. Via dit inkoopbeleid bepalen de gemeenten de randvoorwaarden waaronder de wijkteammedewerkers hun werk moeten doen. Daarom gaan we in op enkele onderdelen van het inkoopbeleid en het effect op het werk van de lokale wijkteammedewerkers.

De meeste lokale teams worden gevormd door aanbieders van jeugdhulp. In de contractering stellen de gemeenten eisen met betrekking tot de te leveren kwaliteit.

De bekostiging van het lokale team en dus ook de verantwoording hiervan door de gemeente is van invloed op het werk van de wijkteammedewerkers. Hun administratieve lasten hangen daar sterk mee samen.[47] Het snoeien in administratieve vereisten en bureaucratie is voor jeugdhulpaanbieders en professionals daarom een speerpunt. Naar het beperken van de hoeveelheid productcodes die gemeenten hanteren en waarop dus geregistreerd moet worden is een onderzoek gestart.[48]

Vanaf 2018 werken de gemeenten in beginsel met drie bekostigingsmodellen als ze diensten inkopen bij aanbieders:[49]

---

45 Artikel 2.3 Jeugdwet
46 Artikel 2.5 Jeugdwet
47 En de rekening komt later… Onderzoek naar het verminderen van administratieve lasten
48 Vooronderzoek productcodes
49 Uitgebreide informatie over de uitvoeringsvarianten op de website van I-sociaal domein.
Zie ook de Handreiking Kwaliteitscriteria jeugdhulp en maatschappelijke ondersteuning voor inkoop

Inspanningsgerichte bekostiging
In deze vorm van bekostiging staat de gerealiseerde productie (PxQ) centraal. Dat betekent dat de medewerker van het wijkteam per geleverde activiteit moet registreren welke activiteit is verricht en welke productcode daarbij hoort. Dat brengt administratieve lasten met zich mee.

Taakgerichte bekostiging
In een taakgerichte bekostiging wordt niet op het niveau van de individuele cliënt verantwoord welke prestatie is geleverd door de aanbieder, maar maken gemeente en aanbieder(s) afspraken over een dienst die wordt geleverd voor een bepaalde wijk of een regio.
Voordeel voor de individuele medewerker is dat hij slechts verantwoording hoeft af te leggen aan zijn werkgever en niet hoeft te registreren ten behoeve van de gemeente. Dat biedt ruimte om creatief te werken aan maatwerkoplossingen voor het kind, de jongere of zijn gezin.

Output-financiering
Bij outputfinanciering staat het realiseren van een bepaald resultaat met de cliënt centraal. Veelal wordt hierbij gewerkt met arrangementen en 'cliëntprofielen' in combinatie met intensiteitsniveaus. Als de gemeente gekozen heeft voor inkoop bij gespecialiseerde aanbieders met output-financiering, dan zal de toegangsmedewerker veel tijd moeten stoppen in de opdracht aan de aanbieder. Die wordt bekostigd op basis van de maatschappelijke doelen die hij moet bereiken met de cliënt op basis van een vastgesteld budget.

Dit model brengt juridische vragen met zich mee rondom de privacy van de burger, want hoe geef je als aanbieder inzicht in de geleverde diensten zonder het beroepsgeheim te schenden? Een aanbieder heeft bovendien lang niet altijd alle noodzakelijke expertise in huis om de passende zorg aan een cliënt(systeem) te bieden. Dat leidt tot de inzet van onderaannemers, en dat levert weer vele vraagstukken op. Hiervoor is intussen een werkgroep ingesteld.[50]

Voor de wijkteammedewerker brengt het werken in een output-financieringsmodel veel werk met zich mee omdat eerst de doelen in kaart moeten worden gebracht en een passend tarief moet worden afgesproken. Daarbij speelt ook nog de vraag of een wijkteammedewerker voldoende expertise in huis heeft om een goede inschatting te kunnen maken van de omvang, duur en intensiteit die complexe problematiek vraagt.

In toenemende mate worden vormen van jeugdhulp ook regionaal ingekocht. De wijze waarop dat gebeurt zal ook van invloed zijn op het werk van de lokale wijkteam-medewerker.

[50] Werkgroep Hoofd en onderaannemerschap. Die maakt een afwegingskader en een juridische factsheet.

4.2 De rol en verantwoordelijkheid van jeugdhulpaanbieders

Jeugdhulpaanbieders moeten voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen[51] en aan de verplichtingen die de gemeenten hen contractueel opleggen. Uit de Jeugdwet vloeit voort dat jeugdhulpaanbieders verantwoorde hulp moeten bieden en daarom de norm van de verantwoorde werktoedeling moeten toepassen. Daarmee wordt beoogd dat de juiste professional met passende expertise jeugdhulp en jeugdbescherming aanbiedt, zodat kinderen, jongeren en hun gezinnen passende hulp krijgen.

4.2.1 Jeugdhulpaanbieders bieden verantwoorde hulp

Jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen hebben de wettelijke plicht om verantwoorde hulp te bieden, dat wil zeggen hulp van goed niveau, die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de jeugdige of ouder(s)[52].

Daarnaast rust op jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen de verplichting om hun organisatie zo in te richten dat ze beschikken over voldoende kwalitatief personeel en materieel, en dat ze moeten zorgdragen voor een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling, dat een en ander leidt (of redelijkerwijs moet leiden) tot verantwoorde hulp.[53]
In de toekomst zal de Jeugdwet gewijzigd worden, waardoor aan nieuwe toetreders vooraf eisen gesteld kunnen worden.[54] Deze eisen over de verantwoorde werktoedeling zijn verder uitgewerkt in 'de norm van de verantwoorde werktoedeling'[55] en voor gecertificeerde instellingen in een normenkader.[56]

4.2.2. Jeugdhulpaanbieders passen de 'norm van de verantwoorde werktoedeling' toe

Om te garanderen dat er kwalitatief goede hulp wordt geboden, moeten aanbieders het werk verantwoord toedelen aan professionals die daarvoor toegerust (vakbekwaam) zijn[57]. Ook het College van B&W zelf moet, als het gaat om de toeleiding naar, advisering over en de bepaling en het inzetten van de aangewezen voorziening, het werk verantwoord toedelen. Daarnaast moet de gemeente als opdrachtgever erop toezien dat de aanbieder in staat is om te voldoen aan de eisen van verantwoorde werktoedeling.[58]

De 'norm van de verantwoorde werktoedeling' bestaat uit een aantal verplichtingen voor de aanbieder.[59] De aanbieder moet:

A. het werk toedelen aan geregistreerde professionals;
B. bij het toedelen van taken aan geregistreerde professionals rekening houden met hun specifieke kennis en vaardigheden;
C. ervoor zorgdragen dat deze geregistreerde professionals kunnen werken volgens hun specifieke professionele standaard.

Enkele belangrijke onderwerpen die samenhangen met deze norm van de verantwoorde werktoedeling:

A. Werken met geregistreerden

In de toegang moet de aanbieder (dat kan ook de gemeente zelf zijn) werken met professionals die geregistreerd staan in het Kwaliteitsregister jeugd (SKJ) als jeugd- en gezinsprofessional of jeugdzorgwerker, psycholoog of pedagoog, of die in het BIG-register staan als arts, verpleegkundige, psychotherapeut of gezondheidszorgpsycholoog. Daarmee is een basisniveau aan noodzakelijke vakbekwaamheid vastgelegd voor de toeleiding tot jeugdhulp. Beroepsregistratie is alleen mogelijk voor professionals op HBO- of WO-niveau.

51 Hoofdstuk 4 Jeugdwet
52 Artikel 4.1.1., eerste lid Jeugdwet
53 Artikel 4.1.1, tweede lid Jeugdwet
54 Paragraaf 4.0. Jeugdwet
55 Artikel 5.1.1. Besluit Jeugdwet
56 Normenkader gecertificeerde instellingen
57 Artikel 5.1.1. Besluit Jeugdwet
58 Artikel 2.7 Jeugdwet
59 Een uitgebreide toelichting staat in het Kwaliteitskader jeugd; Basiskennis norm verantwoorde werktoedeling

De tenzij-clausule
Van het principe om te werken met geregistreerden moet afgeweken worden als de inzet van een niet-geregistreerde hulpverlener noodzakelijk is voor de kwaliteit van de hulpverlening. Denk aan de inzet van een professional met specifieke deskundigheid, zoals bijvoorbeeld een vaktherapeut.[60]

Van het principe kan worden afgeweken als de aanbieder kan uitleggen dat het inzetten van niet-geregistreerden niet van invloed is op de kwaliteit van de hulpverlening. Denk hierbij aan MBO-opgeleide professionals die ingezet kunnen worden voor taken waarvoor dit opleidingsniveau passend is.

Aan de lokale teams worden in toenemende mate ook andere taken toebedeeld, zoals werken aan preventie of werken voor volwassen inwoners (de zogenaamde 0-100 teams). Deze professionals hoeven dus op grond van de Jeugdwet niet geregistreerd te zijn. Uiteraard moeten ze wel vakbekwaam zijn voor de taken waarmee ze belast worden,

B. taken toedelen rekening houdend met de noodzakelijke kennis
Voor taken die niet direct gekoppeld zijn aan de toegang is het aan de aanbieder (werkgever) om een afweging te maken wanneer hij een geregistreerde hulpverlener inzet en wanneer een niet-geregistreerde. De werkgever moet kunnen uitleggen hoe hij daarbij rekening heeft gehouden met de voor die taak noodzakelijke kennis en vaardigheden van de professional.

Afwegingskader
In het Kwaliteitskader Jeugd is een afwegingskader opgenomen.[61] Aan de hand van cliënt-gerelateerde indicatoren en professional-gerelateerde indicatoren kan de werkgever bepalen welke professional hij inzet. De gemeente kan, als opdrachtgever, vragen hoe de werkgever de verplichting om het werk verantwoord toe te delen handen en voeten geeft. Het is dus niet zo dat voor alle taken van het lokale team altijd geregistreerde professionals noodzakelijk zijn.

Werken door of onder verantwoordelijkheid van
In de norm van de verantwoorde werktoedeling (art. 5.1.1 Besluit Jeugdwet) staat dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional. In de toelichting staat dat professionals altijd zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen werk. Het uitvoeren van werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van een andere professional is slechts in twee situaties toegestaan. Professionals kunnen slechts aangesproken worden op het werk van een ander als er sprake is van een opleidingssituatie (stagiaires) of als er iemand meehelpt aan de taak van de professional (bijvoorbeeld de administratief medewerker die een rapportage uitwerkt).

Samenwerken van geregistreerde en niet geregistreerde professionals
In de jeugdhulp komt het regelmatig voor dat geregistreerde en niet-geregistreerde professionals samenwerken. In een handreiking wordt meer uitleg gegeven over die inzet van professionals.[62]

Professionals die worden ingezet (niet-geregistreerd of geregistreerd) moeten altijd vakbekwame professionals zijn. Geregistreerde en niet-geregistreerde professionals moeten voldoende toegerust zijn voor de taak waarmee ze belast worden. Ze moeten beschikken over de voor de werkzaamheden benodigde competenties, kennis en vaardigheden.

C. Professionals kunnen werken volgens hun specifieke professionele standaard
Aanbieders zijn verplicht alleen professionals in te zetten die bij hun taken de voor hen geldende professionele standaard in acht nemen. Zie ook 4.3.2 over de gebondenheid van professionals aan hun standaarden

[60] Zie de FAQ van de VNG over de inzet van de vaktherapeut
[61] Afwegingskader verantwoord werk toedelen
[62] Factsheet gezamenlijk inzetten van geregistreerde en niet-geregistreerde professionals

Bob Spijker

Vaktherapeut/psychomotorisch therapeut in Oldenzaal

‘Ik ben mede-eigenaar van een kleinschalige jeugd-GGZ-praktijk voor kinderen en jongeren die in hun ontwikkeling worden geremd. Bijvoorbeeld doordat hun ouders psychiatrische problemen hebben, of doordat ze zelf traumatische ervaringen hebben opgedaan en daardoor niet goed functioneren. De doelgroep is heel breed.

Wij maken geen deel uit van een wijkteam, wij zijn sinds 2019 een aanbieder van jeugdhulp naar wie een arts of een wijkteam (jeugdconsulent) kan doorverwijzen. In Twente hebben veertien gemeenten met de komst van de nieuwe jeugdwet gezegd: laten we nu niet allemaal het wiel gaan uitvinden maar onze krachten bundelen. Dat resulteerde in een samenwerkingsverband van oorspronkelijk veertien, nu nog twaalf gemeenten. Elke gemeente heeft een eigen wijkteam met daarin jeugdconsulenten of wijkcoaches. Zij filteren de aanmeldingen en kijken welke aanbieder matcht met welk gezin en welke hulpvraag. Onze praktijk is een van die aanbieders.

Voor ons werkt dit heel prettig. De lijnen zijn kort. De jeugdconsulenten kennen we allemaal en zij kennen ons. Ze krijgen ook steeds beter in de gaten wie wij zijn en wat wij als praktijk en als vaktherapeuten doen. De praktijk draait goed, we hebben al twee keer zoveel cliënten als vorig jaar, plus een wachtlijst. De andere aanbieders kennen we trouwens ook. Daardoor kunnen we makkelijk cliënten doorverwijzen als we denken dat ze bij een andere praktijk beter geholpen kunnen worden.

Ik ben meer dan tevreden over de samenwerking met de wijkteams. Eigenlijk zou ik alle gemeenten aanraden de jeugdhulp zo in te richten. Een voorwaarde is wel dat er vertrouwen is. Gemeenten, wijkteam en zorgaanbieders moeten weten wat ze aan elkaar hebben. Bovendien moeten ze bereid zijn naar elkaar te luisteren en open te staan voor praktische oplossingen. Procedures kunnen soms een heel stuk efficiënter. Daarover zijn we nog in gesprek.’

Zie de bijlage voor meer informatie over de beroepsgroepen



4.2.3 De betekenis van beroepsregistratie

Voor een aantal werkzaamheden in de jeugdhulp of jeugdbescherming moet de werkgever dus op grond van de 'norm van de verantwoorde werktoedeling' een geregistreerde professional inzetten. Dat geldt in ieder geval voor de toeleidingstaak. Hiervoor moet altijd een geregistreerde professional worden ingezet.

Beroepsregistratie is mogelijk in het BIG-register of het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) voor bepaalde beroepsgroepen op verschillende vakbekwaamheidsniveaus. Beroepsregistratie in het jeugddomein is mogelijk op HBO-niveau of WO-niveau. Professionals die opgeleid zijn op MBO-niveau kunnen zich dus niet registeren in het jeugddomein. Zij kunnen echter wel vakbekwaam zijn voor de taken die ze uitvoeren.[63]

De werkgever, maar ook de professional zelf, moet zich steeds afvragen welk vakbekwaamheidsniveau noodzakelijk is voor de taken waarmee de professional wordt belast. De professional mag op grond van zijn beroepscode geen werk aanvaarden waarvoor hij niet bekwaam is.

Soms staat bij voorbaat vast welke geregistreerde beroepsbeoefenaar moet worden ingezet. De deskundigheid van een arts is nodig als het gaat om de beoordeling van somatische problematiek en het voorschrijven van medicatie. Is er sprake van (een vermoeden van) psychiatrische problematiek, dan is de inzet van een psychiater of gedragswetenschapper aangewezen. Een gedragswetenschapper op postmasterniveau moet worden ingezet als blijkt dat het nodig is om te komen tot een verklarende diagnose. De inzet van een sociaal werker met kennis van schuldhulpverlening is nodig als er schulden zijn die ervoor zorgen dat de stabiliteit van het gezin wordt aangetast.

Uit beroepsregistratie blijkt welk opleidingsniveau een professional heeft. Geregistreerde professionals hebben een erkende beroepsopleiding gevolgd en voldoen aan de registratie-eisen. Daarmee laten ze zien dat ze minimaal beschikken over een startkwalificatie en dat ze hun vakbekwaamheid aantoonbaar bijhouden.

Om ervoor te zorgen dat de juiste professional wordt ingezet moet ook gekeken worden naar de specifieke deskundigheid en persoonlijke kwaliteiten van de medewerker. Zo is het niet zinvol iemand in te zetten die geen affiniteit heeft met het werken met pubers, als dat behoort tot de werkzaamheden. Immers, het kunnen aansluiten bij het kind de jongere of het gezin is een basisvoorwaarde om effectief te kunnen werken.

Veel professionals hebben zich bekwaamd in het gebruik van specifieke methodieken, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of EMDR. Anderen hebben aanvullende beroepsopleidingen gevolgd, bijvoorbeeld een master Social Work, Pedagogiek of Jeugdzorg. Ook dat kan van belang zijn om de juiste professional op de juiste plek in te zetten. Naast beroepsregistratie is dus ook het persoonlijke cv van de medewerker van belang.

[63] Mbo'ers zijn het fundament onder de uitvoering van sociaal werk – Sociaal Werk Nederland

Emma van Daalen

Kinder- en jeugdpsychiater bij YOUZ

‘Ik heb vijf jaar in de klinische jeugdzorg gewerkt en had toen veel contact met wijkteams. Eens in de zes weken was het wijkteam ook aanwezig bij de patiëntenbespreking, met toestemming van de ouders. Kinderen en jongeren met complexe problematiek moesten natuurlijk zorg op maat krijgen als ze weer thuis gingen wonen, dus vandaar dat het wijkteam aanschoof. De samenwerking was goed, maar we moesten vaak uitleggen welke zorg nodig was om kind en gezin na opname verder te ondersteunen. Ze vroegen ons ook het nodige op te schrijven om zorg te kunnen aanvragen. Begrijpelijk, want ze kwamen om in de administratie, dus logisch dat ze aan ons vroegen om sommige dingen zelf te regelen.

Tegenwoordig werk ik bij YOUZ, een specialistische GGZ-instelling. Bij aanmelding moet je goed checken of er nog wel budget is voor kinderen of jongeren in de regio. Daarover overleg je dus met het wijkteam.

Nu is YOUZ ook verantwoordelijk voor de crisisdienst in de regio. En dat is pittig, zeker in deze tijd. De kinderen en jongeren die wij tijdens de crisisdienst zien blijven nu ook vaak van YOUZ afhankelijk voor verdere zorg, terwijl andere SGGZ-instellingen deze zorg óók zouden kunnen bieden. Maar die zeggen vaak ‘nee’. Om crisiszorg voor alle jongeren in een regio te kunnen blijven uitvoeren, moet je de zorg na de crisis met z’n allen delen. Anders loopt de doorstroming vast.

Het allerbelangrijkst is een snelle triage en goede coördinatie van de benodigde zorg. Je kunt de huisarts, het wijkteam en een psychiater of SPV’er laten inschatten welke hulp in welke volgorde nodig is. Maar het zou fijn zijn als de gemeente een crisismanager zou aanstellen, die samen met crisisteam en huisarts snel de benodigde zorg kan organiseren. Daarmee voorkom je dat jongeren tussen organisaties heen en weer worden geschoven.

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



Lidewij Gerits

Vrijgevestigd (kinder- en jeugd)psycholoog en psychotherapeut in Leiden

‘In Leiden zijn 4 of 5 jeugd- en gezinsteams, oftewel JGTs. Dat zijn eigenlijk wijkteams voor kinderen, jongeren en gezinnen. Sommige hebben een GZ-psycholoog of orthopedagoog in het team, andere niet. Die benaderen mij dan soms voor consultatie. Maar ik krijg ook cliënten doorgespeeld vanuit de teams. Ze krijgen steeds beter in de gaten wie ik ben en wat ik doe. Daar heb ik wel flink in moeten investeren. Je bent als vrijgevestigde veel minder zichtbaar. Door samen met andere vrijgevestigde therapeuten een website op te richten, weten de JGTs ons nu gelukkig goed te vinden.

Ik heb niet met alle JGTs even veel contact. Het scheelt als je mensen kent, als je weet wat je aan elkaar hebt. Soms trek ik ook samen op met het JGT. Zij coachten laatst bijvoorbeeld een jongen die veel zat te gamen en weinig aandacht had voor school, terwijl ik werkte aan het contact tussen vader en zoon. Dat ging prima samen.

Als een JGT een client naar mij verwijst, koppel ik naderhand altijd terug hoe de behandeling is verlopen. Ik heb vroeger wel gemerkt dat ze niet wisten wat ze daarmee aan moesten omdat het dossier al was gesloten. Maar stel je nou voor dat een gezin zich opnieuw bij een JGT aanmeldt. Het is dan wel handig dat je kunt opzoeken wat er destijds allemaal heeft gespeeld en welke hulp er toen is geboden.

Wat mij betreft zou er in wijkteams standaard een psycholoog of pedagoog moeten zitten voor consultatie. Liefst iemand die ook bevoegd is om diagnostiek te doen. Een client kan zonder die expertise te lang in een wijkteam blijven hangen, ik zie dat ook gebeuren. Hij of zij krijgt dan niet de hulp die nodig is, raakt gefrustreerd en gaat de hulpverlening wantrouwen. Dan ben je nog veel verder van huis.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



4.2.4 Overzicht registratiemogelijkheden

Voor sommige beroepsgroepen bestaat geen beroepsregistratie in het jeugddomein. Zij kennen soms wel beroepsregistratie bij hun beroepsvereniging. Een voorbeeld daarvan zijn de vaktherapeuten en de paramedische beroepsgroepen. In de bijlage wordt een beschrijving gegeven van de verschillende beroepsgroepen, hun registratie en opleidingstraject.

Professionals in de lokale toegang die met name werken met volwassenen kunnen zich ook registreren bij Registerplein. Dat omvat registers voor onder andere sociaal werkers, maatschappelijk werkers, sociaal agogen, sociaal-juridisch dienstverleners en cliëntondersteuners. Het gaat dan om een functie waarbij de norm van de verantwoorde werktoedeling niet vereist dat een BIG- of SKJ-geregistreerde professional wordt ingezet.

In toenemende mate spelen ervaringsdeskundigen een belangrijke rol in de jeugdhulp. Zij vervullen een zelfstandige rol in de hulpverlening aan jongeren en hun gezinnen.

Beroepsregistratie moet worden onderscheiden van de functies die iemand kan uitoefenen. Jeugd- en gezinsprofessionals bijvoorbeeld oefenen uiteenlopende functies uit in het brede jeugddomein, zoals gezinsvoogd (jeugdbeschermer), pedagogisch medewerker in de residentiële opvang of wijkteammedewerker.

Vakbekwaamheidsniveau	Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ)	BIG-register
MBO HBO	X Jeugdzorgwerkers Jeugd- en gezinsprofessionals	X Verpleegkundigen
Academische opleiding op masterniveau	Master-psycholoog Master-pedagoog Master-orthopedagoog	Basisarts *(art. 3 Wet BIG)*
Academische opleiding op postmasterniveau	Kinder- en jeugdpsycholoog Postmaster-orthopedagogen	Gezondheidszorgpsycholoog *(art. 3 wet BIG)* Orthopedagoog- generalist *(art. 3 Wet BIG)* Psychotherapeut *(art. 3 Wet BIG)*
Specialist	X	Klinisch psycholoog / Klinisch neuro psycholoog *(art. 14 Wet BIG)* Medisch specialist ***(art. 14 Wet BIG)*** o.a. psychater, kinderarts, arts *KAMG (jeugdarts)* Verpleegkundig specialist *(art. 14 Wet BIG)*

Ellen Op ’t Hoog

Medewerker Veilig Thuis Midden-Brabant

‘Veilig Thuis Midden-Brabant maakt geen deel uit van een wijkteam, maar werkt met allerlei wijkteams samen. We kunnen bijvoorbeeld een melding krijgen dat iemand geweld in een afhankelijkheidsrelatie vermoedt. Ik ga dan aan de slag om te onderzoeken of dat klopt. Zo ja, dan ga ik met het gezin in gesprek over veiligheidsvoorwaarden. Vaak is er vervolghulpverlening nodig en/of casusregie. Dan draagt Veilig Thuis het gezin over aan het wijkteam. Het wijkteam werkt vervolgens met het gezin de veiligheidsvoorwaarden uit.

Ik ken lang niet iedereen die bij de wijkteams werkt. Daarvoor is de regio te groot. Elke gemeente heeft zijn routing ook weer anders ingericht. Daarom ga ik soms bij mijn collega’s te rade. De een kent de procedures in Waalwijk, de ander weer die in Gilze-Rijen. Zo probeer je de overdracht zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

De overdracht aan het wijkteam is cruciaal. Anders valt er een gat, en voor je het weet is een gezin weer terug bij af. Idealiter sluit een wijkteammedewerker aan bij het eindgesprek dat ik met het gezin heb. Dan weet het wijkteam wat er heeft gespeeld, welke veiligheidsvoorwaarden er zijn gesteld en wat er minimaal moet gebeuren om de veiligheid blijvend te kunnen garanderen.

In Nederland is het adagium ‘één gezin, één plan’. Mooi gezegd, maar elke organisatie heeft zijn eigen werkwijze en hanteert zijn eigen plan, dus in de praktijk gaat het niet altijd goed. Wijkteams zouden vanuit de transitie een spilfunctie moeten vervullen, zodat ze goed zicht kunnen houden op gezinnen en de voortgang die zij boeken. Zeker voor gezinnen waarin complexe problematiek of veiligheidsissues spelen is dat van belang. In onze regio wordt er hard gewerkt aan de samenwerking met de wijkteams. Medewerkers willen ook graag samenwerken. Het loopt nog niet overal op rolletjes, maar we zitten op de goede weg.

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



Bas Zegers

Kinderarts-sociale pediatrie in het Máxima MC in Veldhoven en voorzitter van de Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde (SSPK)

‘Wij zijn er onder andere voor kinderen met psychosomatische klachten. Eetstoornissen, slaapproblemen, gedragsstoornissen – van alles. Die kinderen komen allemaal via de huisarts bij ons binnen. Maar huisartsen verwijzen erg snel naar ons. Wij krijgen onnodig veel casussen op ons bord, die wij dan ook weer moeten doorverwijzen. Dat is zonde van alle tijd en geld.

In Eindhoven is wel een wijkteam, maar daar verwijs ik zelden naar toe. Ik vind niet dat het goed functioneert. Er zitten vooral generalisten in. Die zijn vaak niet voldoende opgeleid om ggz-problematiek bij kinderen te herkennen en te behandelen. Ze zijn superaardig en van goede wil, maar ze gaan vaak veel te lang door met een kind dat direct al ergens anders heen gestuurd had moeten worden.

Ik heb ook wel met gemeenten te doen. Die hele transitie is bij hen ook maar over de schutting gegooid. Ze hebben niet de capaciteit en de middelen om de zorg goed te organiseren. Geld is vaak een probleem. Dan is in juni het geld op, en wordt er tegen ouders gezegd: jullie moeten een halfjaar wachten. Maar dat zeg je ook niet tegen een kind met een gebroken been.

In de beginfase van de transitie heeft het ziekenhuis met de gemeente afgesproken dat ook wij de zorg voor kinderen met ADHD zouden verzorgen. Maar de gemeente heeft die zorg de laatste twee jaar niet betaald, dus moesten we ermee stoppen. De wachttijden voor deze zorg lopen inmiddels enorm op.

Wijkteams zouden naar mijn idee net zo moeten worden ingericht als de Integrale Vroeghulp. Deze zorg werkt wél goed omdat bij de intake meerdere specialisten betrokken zijn. Zo komt een kind direct op de juiste plek terecht. Wat betreft de triage valt er bij gemeenten echt nog een hoop te verbeteren.’



Zie de bijlage voor meer informatie over de beroepsgroepen

Herregistratie
Alle beroepsregistraties kennen een vorm van periodieke herregistratie eens in de vijf jaar. Voor alle beroepen genoemd in de tabel geldt dat voldaan moet worden aan een werkervaringseis. Binnen de her-registratieperiode moet een minimaal aantal uren relevante werkervaring zijn opgedaan. Voor bijna alle beroepen geldt dat de geregistreerde aantoonbaar zijn beroep bij moet houden door het volgen van geaccrediteerde scholing, vaak gecombineerd met literatuurstudie, door deelname aan reflectieactiviteiten (supervisie of intervisie) of door het verrichten van overige activiteiten, zoals het zelf geven van scholingen, het schrijven van artikelen of het deelnemen aan vakinhoudelijke congressen. De specifieke eisen zijn terug te vinden in de registratiereglementen van het beroep.

Vermelden BIG-registratienummer of SKJ-inschrijving
Vanaf 2021 is iedere BIG-geregistreerde verplicht om zijn BIG-nummer te vermelden in correspondentie.[64] Van de SKJ-geregistreerde wordt verwacht dat hij de cliënt zijn registratienummer verstrekt.[65]
Of iemand een geregistreerde professional is, kan worden nagezocht in het BIG-register of via de website van het SKJ.

Tuchtrecht
Registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of het BIG-register betekent ook dat de geregistreerde professional bereid is zich voor zijn beroepsmatig handelen te verantwoorden voor het tuchtcollege.[66]

4.3 De rol en verantwoordelijkheid van professionals

In deze laatste paragraaf gaan we in op de vele aspecten die verbonden zijn aan het werken vanuit een lokaal team en wat dit vraagt aan vakmanschap van de medewerkers.
Ook wordt er bij verschillende onderdelen doorverwezen naar meer informatie, zodat deze paragraaf ook als naslagwerk kan dienen voor professionals.

4.3.1 Op de hoogte zijn van de taken en de randvoorwaarden
Medewerkers van de lokale teams moeten een heldere opdracht hebben. Ze moeten weten welke beleidskeuzes de gemeente heeft gemaakt en welke nadere regels er gelden voor het inzetten van jeugdhulp. Daarnaast is het uiteraard belangrijk te weten wie bevoegd is om te beslissen over de inzet van jeugdhulp en welke ruimte er is om zelf hulp te bieden. In sommige gemeenten heeft het lokale team een eigen budget om maatwerkoplossingen te bieden.

Deze duidelijkheid is niet alleen voor de professionals van belang, maar ook voor kinderen, jongeren en hun gezinnen. Ook voor samenwerkingspartners is het belangrijk om de verwachtingen over en weer te managen.[67]

4.3.2 Handelen in lijn met de professionele standaard
Van een hulpverlener, waar hij ook werkt, wordt verwacht dat hij bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en daarbij handelt in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor die hulpverlener geldende professionele standaard. De professionele standaard is het geheel van algemeen aanvaarde normen van de beroepsgroep. Hieronder vallen onder andere de beroepscode, vakinhoudelijke richtlijnen en veldnormen.
- De professionele standaard is een leidraad voor het professionele handelen en is richtinggevend voor het verlenen van goede hulp
- Is gemaakt door en voor de beroepsgroep
- Is gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap & de expertise van de beroepsgroep

---

64 Vermelden BIG-nummer;
65 Zie o.a. Beslissing SK tuchtcollege 19.308Ta; Beslissing SK tuchtcollege 18.044-t
66 Meer informatie in Het Kompas, Een toelichting op de wetgeving en beroepsethiek voor de jeugdhulpverlener en de jeugdbeschermer; en de Brochure tuchtrecht in het kort voor jeugdprofessionals
67 Handreiking voor medewerkers Ouder- en kindteams Amsterdam: Samenwerken met gezinnen en ketenpartners: rol, taken en verwachtingen verhelderen, Kenniswerkplaats Transformatie Jeugd, Amsterdam (KeTJA)

Het geheel van professionele normen beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is. De professionele standaard zorgt ervoor dat hulpverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig dus geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscodes, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen.

De wetgever heeft benadrukt dat de binding van de professional aan zijn professionele standaard van groot belang is om de kwaliteit van de hulp te borgen. Dat blijkt uit de Nota van toelichting[68]:

De geregistreerde professional is verantwoordelijk voor zijn eigen professionele handelen. Dat brengt met zich mee dat geregistreerde professionals niet alleen het recht hebben, maar onder omstandigheden zelfs gehouden kunnen zijn opdrachten te weigeren indien zij door hun werkgever niet in staat worden gesteld die met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden te verrichten. Dat past bij een onafhankelijke, professionele beroepsmentaliteit.

4.3.3. Beroepsethisch handelen

Iedere beroepsgroep kent een op het beroep en de werkzaamheden van die beroepsgroep toegespitst kader. De belangrijkste voor medewerkers van lokale teams zijn: de beroepscode voor jeugd- en gezinsprofessionals (BPSW); de beroepscode voor pedagogen (NVO); de beroepscode voor psychologen (NIP); en Gedragsregels van artsen (KNMG). Onderzoek heeft uitgewezen dat de beroepscodes in taal per beroepsgroep verschillen, maar in achterliggende principes overeenkomen. Belangrijke principes zijn onder andere verantwoordelijkheid, integriteit, respect, deskundigheid en vertrouwelijkheid.[69]

Deze principes zijn ook terug te vinden in de memorie van toelichting op de Jeugdwet[70] en in de basisbeginselen voor professioneel handelen: cliëntgericht werken, signaleren, versterken eigen kracht en zelfregie, veiligheid bevorderen, werken vanuit een integrale blik, samenwerken, leven lang leren en reflecteren. In het Kwaliteitskader Jeugd, een veldnorm die door aanbieders, VNG en beroepsverenigingen is onderschreven, worden deze basisbeginselen verder toegelicht.[71] Het zijn kernkwaliteiten die van iedere professional worden verwacht.

Iedere beroepsgroep heeft zijn eigen kennisgebied en vaardigheden, verworven door opleiding, werkervaring, bij- en nascholing en het volgen van supervisie of intervisie.[72]

Uit de beroepscodes volgt dat professionals zich houden aan hun beroepscode. Dat betekent onder andere dat een hulpverlener niet treedt in het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt. De cliënt (en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger) moet toestemming geven voor de hulpverlening in het vrijwillig kader[73]:

- zich houdt aan de geheimhoudingsplicht;
- het welzijn van de cliënt (of het cliëntsysteem) bevordert en schade voorkomt of beperkt;
- zich bewust is van de grenzen van zijn eigen vakbekwaamheid;
- geen (seksueel) grensoverschrijdend gedrag toont;
- medeverantwoordelijkheid neemt voor het handelen van het team.

4.3.4. Kennis hebben van de laatste stand van de wetenschap

Van medewerkers van de lokale teams wordt verwacht dat ze gebruikmaken van effectieve interventies, en

68 Nota van toelichting Besluit Jeugdwet par. 4.5.6.

69 In de bijlage is per beroepsgroep een omschrijving opgenomen van het beroep met de daarbij behorende competentie beschrijvingen en een verwijzing naar de vindplaats van de beroepscode van die beroepsgroep.

70 Memorie van toelichting Jeugdwet p.14 ev.

71 Kwaliteitskader Jeugd p.9

72 In de bijlage is een beschrijving opgenomen van de kerncompetenties van de te onderscheiden beroepsgroepen

73 Dit is vooral in de jeugdbescherming een ingewikkeld onderwerp, zie de Wegwijzer toestemmingsvereiste van de samenwerkende beroepsverenigingen.

dus 'doen wat werkt'. De richtlijnen, kwaliteitsstandaarden, methodieken en gevalideerde instrumenten zijn een belangrijke bron. Bij gebruik van specifieke methodieken of instrumenten is het belangrijk dat de professional geschoold is in uitvoering of toepassing.

4.3.5 Beschikken over een BIG- of SKJ-registratie

De werkgever (gemeente of aanbieder) die een lokaal team in stand houdt en dus taken verricht in de toegang tot de jeugdhulp en jeugdbescherming moet werken met geregistreerde professionals. Het is aan de professional om te zorgen dat hij voldoet aan de (her)registratie-eisen en dus zijn registratiedossier op orde houdt door scholing te volgen, werkervaring op te doen en te voldoen aan de reflectie-eisen.
Zie ook paragraaf 4.2.2.

4.3.6 Beschikken over de noodzakelijke deskundigheid

Professionals moeten er zelf op toezien dat ze voldoende deskundig zijn voor het werk dat ze moeten doen in een lokaal team. In de beroepscodes is opgenomen dat ze geen opdrachten aanvaarden waarvoor ze de benodigde deskundigheid missen.[74]

Het werk in het lokale team en de beslissingen die genomen worden, kunnen een grote impact hebben op het leven van kinderen, jongeren en hun gezinnen. Daarom is zorgvuldigheid in het handelen belangrijk. In geval van twijfel is het belangrijk dat de gelegenheid bestaat om collega's te raadplegen.

Een te hoge werkdruk is geen excuus. Het tuchtcollege van het Kwaliteitsregister Jeugd oordeelde dat *het kan zich voorstellen dat het voor beklaagde in haar positie als werknemer moeilijk kan zijn om een zaak die vanuit de organisatie wordt opgedragen te weigeren. Dit neemt echter niet weg dat de jeugdzorgwerker zelf verantwoordelijk is voor het waarborgen van de kwaliteit van de door hem geboden begeleiding*.[75]

Als een medewerker van het lokale team gevraagd wordt om te beslissen over het al dan niet inzetten van jeugdhulp moet hij op de hoogte zijn of hij daartoe gemandateerd is door B&W en moet hij in het belang van de cliënt weten welke nadere regels de gemeente heeft opgesteld.

4.3.7 In staat om een professionele relatie aan te gaan en gedeelde besluitvorming

Om het werk in een lokaal team succesvol te kunnen doen, is het belangrijk dat de medewerker in staat is om een professionele relatie aan te gaan met zeer verschillende inwoners, die een groot scala aan vragen kunnen hebben. Dat vraagt vakmanschap.

Alleen als ouders en jeugdige het gevoel hebben dat je hun vraag hoort en ze serieus neemt, heb je een basis om verder samen te werken.[76]

Investeren in de relatie en communicatie

Het gevoel van ouders en naasten is nog te vaak dat er niet oprecht geluisterd wordt naar wat ouders, kinderen en jongeren nodig hebben. Betrokkenen geven aan dat er vaak nog door de aanbod- of kennisbril gekeken wordt en niet vanuit de cliënt. Voldoende tijd hebben voor een gesprek is daarom een belangrijke voorwaarde om te kunnen investeren in een goede professionele relatie. Het gaat erom dat de professional oprechtheid, onvoorwaardelijke acceptatie, betrouwbaarheid en vertrouwen etc. uitstraalt.[77] Dit zijn grondbeginselen die ook terugkomen in de beroepscodes van de beroepsgroepen. In het Programma Professionalisering Jeugdhulp en Jeugdbescherming (PPJ&J) is ook uitgebreid stilgestaan bij cliëntgericht werken. Dat wordt als opdracht gegeven aan professionals, maar blijkt in de praktijk nog best een kunst.[78] Belangrijk is oog te hebben voor de waarden en normen van kinderen,

---

74 Werken aan je vakbekwaamheid – Gebruik de competentietool - PPJ&J
75 Beslissing SKJ tuchtcollege 16.082T zie ook de beslissing in beroep 17.003B
76 Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*
77 Bewustwording in bejegening – PPJ&J
78 Clientgericht werken is een kunst – PPJ&J

jongeren en hun ouders en netwerk. Ook is leeftijdsadequaat communiceren belangrijk, net als oog hebben voor psychische
problemen of een verstandelijke beperking.

4.3.8 Zorgvuldig omgaan met de privacy

Zorgvuldig omgaan met de privacy van de kinderen, jongeren en hun ouders is een belangrijke voorwaarde om te komen tot een stabiele samenwerkingsrelatie met de cliënt. Die moet er immers op kunnen vertrouwen dat alleen met zijn uitdrukkelijke toestemming privacygevoelige informatie gedeeld wordt met derden. Dat betekent dus dat de cliënt erop moet kunnen vertrouwen dat er geen overleg met andere professionals wordt gevoerd zonder toestemming van ouders en jeugdige. En dat bij afwezigheid aan hen wordt teruggekoppeld wat er is gezegd, waarna wordt gevraagd of die informatie klopt en relevant is. Dat volgt allemaal uit de geheimhoudingplicht en gebondenheid aan de beroepscode die rust op alle jeugdhulpverleners.

4.3.9 Kennis hebben van de doelgroep

Kennis van de samenstelling van de wijk, de huisvestingssituatie en de basisvoorzieningen is van belang om te komen tot een effectieve samenwerkingsrelatie met de inwoners.
Inwoners van gemeenten hebben verschillende sociaaleconomische achtergronden. Bovendien kan er sprake zijn van een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking. Sommige hulpvragers hebben een klein sociaal netwerk, terwijl andere kunnen terugvallen op familie, vrienden en buren. En het maakt uit of je in een grote stad werkt met een scala aan voorzieningen, maar wellicht een beperktere sociale cohesie in de wijk of juist in een dorp, met een sterke onderlinge verbondenheid, maar een beperkt aanbod aan voorzieningen.

Wijken verschillen in leefomstandigheden en er zijn verschillen in de achtergronden van de bewoners. Op de website Waar staat je gemeente? is veel informatie te vinden over tal van achtergronden van de inwoners op basis van CBS-data.

In deze paragraaf behandelen we enkele kenmerken van inwoners waarmee professionals te maken kunnen krijgen. Het is natuurlijk onmogelijk dat zij op alle terreinen over kennis beschikken om als 'goed hulpverlener' de inwoners te kunnen ondersteunen. Dat betekent dat het werken in een lokaal team altijd het bieden van maatwerk betekent. Steeds moet de afweging gemaakt worden, in samenspraak met de betrokkene, wat voor hem het meest passende aanbod is.

Over het omgaan met inwoners met een verschillende achtergrond zijn inmiddels verschillende richtlijnen gepubliceerd die behoren tot de professionele standaard van de professionals die werken in of met het wijkteam. Hieronder stippen we enkele onderwerpen aan, die voor iedere professional in de jeugdhulp relevant zijn.

Meer informatie:

- Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*
- Werkkaart bij de Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*
- Beroepscode BPSW, NIP, NVO, gedragsregels artsen, beroepscode verpleegkundigen
- Generieke module Organisatie van zorg voor kind en jongere – GGZ-standaard
- Privacy- app met informatie voor jongeren, professionals en ouders/verzorgers
- Zo goed zijn in je werk dat je een schoenveter verdient
- Privacy in het sociaal domein – veel gestelde vragen
- Juridische toolkit: omgaan met privacy in de Jeugdgezondheidszorg
- Kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming - Een toelichting op de wetgeving en beroepsethiek voor de jeugdhulpverlener en de jeugdbeschermer – PPJ&J
- Samenwerken met gezinnen en ketenpartners – Ketja, ZonMW

Susanne Bidlot

Jeugdbeschermer bij Bureau Jeugdzorg Limburg

‘Als jeugdbeschermer heb ik te maken met het gedwongen kader, dus met maatregelen die zijn opgelegd door de rechtbank. Vroeger omvatte Bureau Jeugdzorg Limburg zowel de vrijwillige hulpverlening als jeugdbescherming en jeugdreclassering, maar bij de transitie is de vrijwillige hulpverlening naar de gemeente overgeheveld.

Ik heb als jeugdbeschermer veel met wijkteams te maken, maar ben geen vast onderdeel daarvan. Officieel werk ik in Noord-Limburg, maar in de praktijk doe ik in heel Limburg casussen, doordat kinderen en ouders verhuizen. De zorg is in elke regio weer anders georganiseerd. Procedures verschillen, en de ene gemeente biedt een veel breder zorgpakket aan dan de andere. Dat maakt het werk complex en het regelen van passende zorg soms erg tijdrovend.

Bij de overdracht van een zaak van het vrijwillige naar het gedwongen kader heb ik altijd contact met het lokale wijkteam of het Centrum voor Jeugd en Gezin. In een startgesprek met de cliënt en alle betrokkenen hulpverleners bespreken we wat er tot nu toe is gebeurd, wat wel of niet heeft gewerkt, wat de doelen worden voor de komende tijd enzovoort. Zo kunnen we zorgen voor een goede overdracht. Dit doen we ook aan het eind van het traject, indien nodig.

Ik vind wel dat wij soms erg laat ingeschakeld worden. Jeugdbeschermers zouden eerder in beeld moeten komen als een vrijwillige zaak complexer wordt. Er zou eerder samenwerking gezocht kunnen worden om van elkaars expertise gebruik te maken en kennis te delen.

Ik weet niet of het een goed idee zou zijn om het vrijwillige en gedwongen kader bij elkaar onder te brengen. Een voordeel is natuurlijk dat de lijnen korter zijn, en dat cliënten niet onnodig met dubbel onderzoek of met een wisseling van hulpverleners worden belast. Maar dat laatste kan ook een nadeel zijn omdat er dan misschien te weinig nieuwe invalshoeken worden geprobeerd.’

Zie de **bijlage** voor meer informatie over de beroepsgroepen



A. Op de hoogte van de sociaaleconomische achtergrond van inwoners - armoede
Een van de verschillen tussen inwoners is hun sociaaleconomische positie. In het dashboard gezondheid[79] is per gemeente te zien hoe het staat met die sociaaleconomische status van inwoners en hoeveel kinderen er leven in een gezin met een uitkering. Uit onderzoek is bekend dat armoede een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van kinderen.

Het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) en het Verwey Jonker Instituut onderzochten de invloed van armoede op opvoeden. Armoede veroorzaakt vaak stress en spanning, waardoor in sommige gezinnen de band tussen ouders en kinderen onder druk staat. In langdurig arme gezinnen zijn weinig kinderen veilig gehecht. Deze kinderen lopen een groot risico om later problemen in hun ontwikkeling te krijgen.

Voor professionals in de brede jeugdhulp en jeugdbescherming is het dus van belang om na te gaan wat er speelt in een gezin en wat het beste aangrijpingspunt is om iets te doen met opvoedingsproblematiek in het gezin. 'Breed kijken', wat van professionals wordt verwacht, is hier noodzakelijk.

B. Rekening houden met mogelijke laaggeletterdheid
Rekening moet worden gehouden met het feit dat inwoners laaggeletterd kunnen zijn. Dat stelt eisen aan de wijze van communiceren en kan invloed hebben op de mogelijkheden van ouders om hun kinderen te ondersteunen. Laaggeletterdheid gaat vaak gepaard met beperkte gezondheidsvaardigheden en dat heeft grote gevolgen voor de kwaliteit van leven. Pharos heeft veel materiaal ontwikkeld over dit onderwerp.

C. Weten om te gaan met scheiding
Wijkteammedewerkers kunnen in aanraking komen met gezinnen waarin scheiding een rol speelt. Veel kinderen krijgen te maken met de scheiding van hun ouders. In de gezinnen die te maken krijgen met de jeugdbescherming blijkt in 60-80% van de gezinnen scheiding te spelen. Het NJi heeft de mogelijke gevolgen voor kinderen per levenscategorie in kaart gebracht. In de in 2020 herziene Richtlijn *Scheiding en problemen van jeugdigen* worden de gevolgen, interventies en mogelijkheden voor samenwerking behandeld. En ook binnen het Programma *Scheiden zonder schade* worden tools ontwikkeld voor professionals die kinderen en jongeren ondersteunen in het omgaan met de gevolgen van soms complexe scheidingen. Wijkteammedewerkers moeten kunnen omgaan met deze problematiek.

D. Ouders of kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.
In Nederland bestaan geen betrouwbare cijfers over het aantal jeugdigen met een licht verstandelijke

Meer informatie:

- Blijvende aandacht nodig voor kinderen in armoede - Kinderombudsman
- Opgroeien en opvoeden in armoede - NJi
- Armoede en schulden: op weg naar een integrale aanpak - Verweij Jonker Instituut
- Kennisnetwerk Jeugdgezondheidszorg over armoede - NCJ:
- Themadossier Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden - Pharos
- Themadossier laaggeletterdheid - NCJ
- Herziene Richtlijn *Scheiding en problemen van jeugdigen* – Richtlijnen Jeugdhulp
- Scheiding, achtergronden en cijfers - NJi
- Mogelijke gevolgen van scheiding voor het kind - NJi
- Uitvoeringsprogramma Scheiden zonder Schade

[79] www.waarstaatjegemeente.nl - Gezondheid

beperking (LVB). Wel weten we dat bij kinderen en jongeren met gedragsproblemen niet altijd wordt gezien dat zij mogelijk een licht verstandelijke beperking hebben. Het kenniscentrum LVB heeft daarom een speciale handreiking voor scholen en wijkteams ontwikkeld. Voor GGZ-behandelaars, psychologen en psychiaters is een serie factsheets gemaakt onder de titel "Help, mijn patiënt is zwakbegaafd". Wijkteammedewerkers moeten alert zijn op het feit dat een verstandelijke beperking aan de orde kan zijn. Dat vraagt aandacht in de communicatie.

E. Ouders met psychische problematiek en/of verslavingsproblematiek

Wijkteammedewerkers kunnen ook te maken krijgen met ouders met eigen problematiek, en horen te weten hoe daarmee om te gaan. Nederland telt naar schatting zo'n 400.000 ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. Het opgroeien 'bij zulke ouders kan voor Kinderen van Ouders met Psychische (en/of Verslavings-) Problemen (KOPP) ingrijpende gevolgen hebben. Deze kinderen lopen een groter risico om vroeg of laat psychische problemen en/of een verslaving te krijgen dan kinderen van ouders zonder psychische en/of verslavingsproblemen.

Het is belangrijk jeugdigen en gezinnen die een verhoogd risico lopen vroegtijdig op te sporen en gepaste interventies bij hen in te zetten. Voor jeugdprofessionals is er de Richtlijn *Kinderen van Ouders met Psychische Problemen* (KOPP). Voor GGZ-professionals is er een generieke module die handelt over de zorg voor deze ouders, ook in hun rol als opvoeder.

F. Kinderen en jongeren met levenslange en levensbrede beperkingen en hun ouders

Kinderen en ouders kunnen te maken hebben met levenslange en levensbrede beperkingen waarvoor soms heel specifieke ondersteuning of zorg nodig is. Dat is lang niet altijd eenvoudig te bepalen, bleek uit een onderzoek naar de knelpunten ervaren bij het vinden van passende zorg.[80] Van wijkteammedewerkers mag verwacht worden dat ze alert zijn op de specifieke hulpvraag van deze gezinnen.

Een aantal van de geconstateerde knelpunten had rechtstreeks te maken met het functioneren van de lokale teams. Uit het rapport komt naar voren dat bij de toegang (h)erkend moet worden dat de persoon voor wie zorg en ondersteuning wordt gevraagd om een eigen denkkader vraagt bij het beoordelen, indiceren en toewijzen van zorg en ondersteuning.

Belangrijk is dat samen met ouders wordt onderzocht wat zij nodig hebben in het gezin om zo goed mogelijk voor hun kind te zorgen. Daarbij moet rekening worden gehouden met de specifieke situatie van dit gezin die om levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning vraagt. In deze situaties is

Meer informatie:

- Richtlijn *Effectieve Interventies LVB* - landelijk Kenniscentrum LVB
- Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking – Landelijk Kenniscentrum LVB
- Publicaties – Landelijk Kenniscentrum LVB
- Help mijn patiënt is zwakbegaafd – AKWA
- Betere hulp voor mensen met een licht verstandelijke beperking – ZonMw
- Signaleer verstandelijke beperking vroegtijdig - NCJ
- Samenwerken in de wijk voor mensen met een lvb of met GGZ-problematiek - NCJ
- Richtlijn *Kinderen van Ouders met Psychische Problemen* (KOPP).
- Thema KOPP/KOV – Trimbos instituut
- Informatieboekjes voor (aanstaande) ouders en kinderen van 2-18 jaar - Trimbos
- Psychische problemen en ouderschap – lezingen congres voor de GGZ
- Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen - Generieke module GGZ

[80] Levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen van jeugdigen en jongvolwassenen

de eigen kracht vaak al (maximaal) belast. Begin 2021 verscheen het rapport *Toegang voor jeugd met een levenslange en levensbrede hulpvraag* met aanbevelingen om de bestaande knelpunten aan te pakken.

In een ander onderzoek is het aantal kinderen en jongeren van 0 t/m 25 jaar met een chronische aandoening nauwkeurig geteld op basis van verzekeringsgegevens. Dit leidt tot de conclusie dat in 2018 in Nederland ruim 1,3 miljoen kinderen en jongeren te maken hadden met een chronische aandoening. Dat kan gaan om een lichamelijke aandoening, maar ook om een psychisch probleem. Die chronische aandoeningen kunnen het leven van kinderen en ouders belasten. Voor wijkteammedewerkers is dit dus ook een punt om naar te informeren als ouders vragen om jeugdhulp.

4.3.10 Besluitvorming bij meervoudige problematiek

Lokale teams krijgen ook vragen van inwoners met problemen op meerdere terreinen. Als er sprake is van complexe problematiek zijn er vaak meerdere voorzieningen nodig. Dat betekent dat er soms besluiten genomen moeten worden op grond van verschillende wetten, zoals de Jeugdwet, de Wmo 2015 of de Participatiewet, en in meerdere domeinen, zoals het onderwijs of op het gebied van huisvesting. De medewerker is meestal niet gemandateerd om besluiten te nemen op grond van al deze verschillende wetten.

Van de medewerkers van lokale teams wordt verwacht dat ze kijken met 'een brede blik' op alle levensdomeinen en met oog voor alle mensen in het huishouden of gezin. Dat kan dus ook betekenen dat ze te maken krijgen met diverse wetgeving. Het organiseren van hulp over meerdere domeinen vraagt veel organisatietalent en samenwerking met professionals in andere domeinen.

Om belemmeringen weg te nemen in het arrangeren van een aanpak, en om de benodigde gegevensuitwisseling mogelijk te maken als er sprake is van meervoudige problemen, is een wetsvoorstel in voorbereiding. Het wetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek (WAMS) moet een snellere en gecoördineerde, integrale hulp voor kwetsbare mensen met gestapelde problemen mogelijk maken.[81]

Het Programma *Maatwerk multiprobleemhuishoudens* richt zich op interventies om de professional in het brede sociale domein beter in staat te stellen sneller en beter maatwerk te leveren aan huishoudens met complexe problemen.[82]

Meer informatie:

- Documentaire Zorgen voor Indy
- Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland – omvang, samenstelling en participatie - Verweij-Jonkerinstituut
- Genderdiversiteit bij kinderen en adolescenten - Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie
- Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap
- Programma Onbeperkt meedoen
- Mensenrechten van mensen met een beperking – College voor de rechten van de mens
- Website van het programma *Maatwerk Multiprobleemhuishoudens met een infographic*
- Statement betere hulpverlening aan huishoudens met complexe problemen
- Overzicht Hardheidsclausules voor maatwerk
- Bevoegdheid en plicht tot afwijken van de wet ter vermijding van schrijnende besluiten

81 Internetconsultatie Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (WAMS)

82 Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens en het overzicht van bouwstenen

Onlangs is de jeugdhulprichtlijn multiprobleemgezinnen herzien. Deze heet nu de Richtlijn *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. Daarin wordt gekozen voor een positieve benadering. Centraal staat de vraag hoe de hulpverlener het gezin kan benaderen vanuit de eigen kracht en mogelijkheden in plaats vanuit de eigen problemen.[83]

4.3.11 Cultuur sensitief werken - diversiteit

Medewerkers van de lokale teams werken in verschillende wijken. Soms zijn dat wijken waarin mensen wonen met een zeer diverse achtergrond. Voor het opbouwen van een professionele relatie is het belangrijk om cultuursensitief te zijn. Professionals moeten zich ervan bewust zijn dat jongeren, ouders en professionals kunnen verschillen in wat ze belangrijk vinden, en dat ze bijvoorbeeld andere opvattingen kunnen hebben over de opvoeding of de omgang met verdriet of een handicap. Nieuwsgierigheid naar de opvattingen van de cliënt is belangrijk om te komen tot een effectieve samenwerkingsrelatie met de cliënt (of het cliëntsysteem).

4.3.12 Kennis van de basisvoorzieningen en daarmee samenwerken

Medewerkers van de wijkteams werken in de wijk waar ook andere professionals werken in basisvoorzieningen. Denk aan medewerkers van de kinderopvang, leerkrachten of medewerkers van de sportclub of de speeltuin.

Zij hebben een belangrijke signalerende rol. Wijkteammedewerkers zetten daarom in op samenwerking met deze professionals. Samenwerken kan bijdragen aan een passend aanbod voor kinderen, jongeren en hun gezinnen.

Daarnaast staat in de Jeugdwet (art. 2.6 lid 1c Jeugdwet) dat gemeenten ervoor moeten zorgen dat degenen die beroepsmatig met jeugdigen werken deskundig advies kunnen krijgen over vragen en problemen met betrekking tot opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen; Deze taak is vaak opgedragen aan de lokale teams. Dit vraagt kennis van de privacyregelgeving en het betrekken van de inwoner zelf.

4.3.13 Versterken van het eigen netwerk

Het versterken van de eigen kracht van de cliënt is een belangrijke prioriteit in het huidige jeugdbeleid. Uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid en de eigen mogelijkheden, oftewel de eigen kracht, met inzet van het eigen sociale netwerk, is één van de transformatiedoelen uit de Jeugdwet. In de memorie van toelichting op de Jeugdwet werd gesproken over 'normaliseren' en 'de-medicaliseren'. Nu wordt gesproken over 'het versterken van het normale leven' en 'het betrekken van de informele steunfiguren'.

Meer informatie:

- Kennisplatform Integratie en Samenleving (KIS): Thema intercultureel vakmanschap
- Themadossier NIP Intercultureel vakmanschap; Themadossier NVO:
- Handboek interculturele diagnostiek bij kinderen en jongeren (11MB)
- Generieke module diversiteit - GGZ-standaard
- Black Lives Matter ook in de jeugdhulp
- Themadossier NIP Vluchtelingenkinderen; dossier NVO Vluchtelingenkinderen
- Podcastserie 'Inspirerende denkers en doeners over diversiteitsvraagstukken' - KIS
- Richtlijn *Seksuele ontwikkeling* – richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming
- Richtlijn *Seksuele ontwikkeling* – Richtlijnen jeugdgezondheidszorg, NCJ
- Dossier Genderdiversiteit bij kinderen en adolescenten - kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie
- Programma *Diversiteit en inclusie* – VNG
- Werken met culturele diversiteit- Ketja, ZonMw

[83] Richtlijn *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*

Hierbij speelt het systeem rondom het gezin een grote rol, van (groot)ouders en bekenden tot betrokkenen bij sport- en buurtinitiatieven. Ook de aanwezigheid van een mentor of maatje, een burgervoogd of logeergezinnen, of het opstellen van een familiegroepsplan, zorgt dat kinderen, jongeren en hun ouders zoveel mogelijk hun eigen leven inrichten en dat hulpverleners daar ondersteunend aan zijn als dat noodzakelijk is.

Het uitgaan van de 'eigen kracht' van jeugdigen en hun opvoeders, met inzet van hun sociale netwerk, blijkt in de praktijk ingewikkeld. Het is vaak onduidelijk wat er precies onder 'eigen kracht' verstaan wordt, er zijn verschillende opvattingen over en het zorgt voor allerlei dilemma's in de dagelijkse praktijk van professionals. Om het gesprek daarover te voeren is een gesprekswaaier gemaakt.

Voor de medewerker van het lokale team is dit een van de complexe opdrachten waarbij zorgvuldig moet worden afgewogen wat er nodig is aan zorg of begeleiding en in hoeverre de eigen kracht (al dan niet met behulp van het sociale netwerk) kan worden versterkt. Vaak komen mensen als ze al aan het eind van hun latijn zijn en echt niet meer weten hoe het zelf op te lossen.

Deze empowerment-georiënteerde attitude van professionals (een manier van kijken naar een gezin waarin de krachten in een gezin gestimuleerd worden) wordt ook benoemd in de Richtlijn *Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp.*[84]

Meer informatie:

- Gesprekswaaier Ken je Kracht?
  ZonMW
- Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid
  WRR
- Mentoren en maatjes voor jongeren,
  Sterke kanten en uitdagingen bij informele steun
- Gelijkwaardig samenwerken met een zelfgekozen mentor JIM
  Werkplaatsen Jeugd
- Versterken van eigen kracht
  Ketja, ZonMw
- JGZ Richtlijn *Opvoedondersteuning*
  NCJ

[84] Richtlijnen *Jeugdhulp en Jeugdbescherming*

5 Tot slot: Doen wat werkt - Goed hulpverlenerschap

Met een heldere opdracht en kennis van de doelgroep kan de professional vanuit het lokale team aan de slag. In de relatie met de cliënt staat dan 'goed hulpverlenerschap' centraal, op basis van kennis, vaardigheden en beroepsethiek.

Practice- en evidence-based werken
Om het 'goed hulpverlenerschap' goed vorm te geven, kan de medewerker gebruikmaken van de kennis die hij heeft op grond van zijn opleiding, bij- en nascholing, zijn praktijkervaring en de kennis van collega's en de cliënt zelf. Het gaat om '*practice-, evidence- en experience-based*' werken.

In vakinhoudelijke richtlijnen staat veel kennis over 'wat werkt'. Naast het inzetten op de algemeen werkzame factoren en het gebruik van de specifieke kennis die er is op grond van wetenschappelijk onderzoek, zijn er voor het jeugddomein in toenemende mate interventies beschikbaar. Die zijn onderzocht op hun werkzaamheid voor een bepaalde groep cliënten. In de **Databank Effectieve Jeugdinterventies** die het NJi beheert, staan die instrumenten beschreven die door de ontwikkelaars van die interventies zijn aangeboden. Het is dus geen uitputtende database.

Van belang is dat professionals voldoende expertise hebben om te beoordelen of een bepaalde interventie passend is bij de problematiek van dit kind of dit gezin. De professional moet ook getraind zijn in het gebruik van de interventie. Het gebruik van een interventie die niet passend is, of door een professional die niet is getraind voor die interventie, kan schaden: 'Baat het niet, dan schaadt het wel!' Ook hier geldt: de juiste professional voor de juiste taak.

Dat geldt overigens voor alle taken waarmee wijkteammedewerkers belast worden. Voor sommige taken is heel specifieke deskundigheid nodig, bijvoorbeeld bij intensieve ambulante begeleiding van gezinnen waar het inzetten van kinderbeschermingsmaatregelen aan de orde kan komen.[85]

Kennis van het cliënt(systeem)
De medewerker van een wijkteam heeft niet alleen te maken met een kind, maar ook met zijn omgeving. Het is dan belangrijk om vast te stellen wie de cliënt is. Heel vaak zal er sprake zijn van 'meervoudig cliëntschap'. Niet alleen het kind of de jongere, maar ook de ouder(s) of andere gezinsleden zijn betrokken bij de begeleiding, net als soms de leerkracht of anderen uit het sociaal netwerk. En dan is er ook nog de (externe)opdrachtgever: de gemeente.[86]

Meer informatie:

- Tools voor Wijkteams werken met Jeugd
- Kennisbouwstenen voor integraal werken in de wijk
- Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg Stand van de discussie
  NJi
- Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen?
  NJi
- Samen leren, doen wat werkt
  NJi
- Beroepsethiek als kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming
  NIP, NVO, BPSW
- Notitie effectief werken in het veranderde jeugdveld
  NJi
- De doorbraakmethode
  Instituut voor Publieke Waarden

[85] Advies intensieve vrijwillige hulp in de jeugdzorg - RVS/RSJ
[86] Meer informatie over het vaststellen wie de client is en het meervoudig cliëntschap - Het Kompas par. 2.1

Dat vraagt van de wijkteammedewerker om goed in kaart te brengen wie betrokken zijn en wat hun belangen zijn voordat er beslissingen worden genomen. De Kinderombudsman heeft daarvoor een toolkit ontwikkeld.[87] Voor alle betrokkenen moet helder zijn wie "de cliënt" is. Dat hoeft niet altijd het kind te zijn, maar kan ook de ouder zijn, die ondersteuning nodig heeft bij het opvoeden van een kind met ingewikkeld gedrag.

Kostenbewustzijn

Van wijkteammedewerkers wordt steeds vaker gevraagd dat ze kostenbewust zijn. Dat is een van de belangen waarmee de medewerker rekening moet houden. Voorop blijft staan dat aan de cliënt passende hulp geboden moet worden. Om het gewenste resultaat te bereiken, zijn soms meerdere aanpakken mogelijk. De kosten kunnen dan onderdeel zijn van de afwegingen.

De visitatiecommissie van de VNG stelde dat de instructie aan de wijkteams ('doe wat nodig is') aangevuld moet worden met '… en doe niet wat niet nodig is'.[88] Ook voor het kunnen beslissen over 'wat niet nodig is' is deskundigheid nodig. Immers, daarvoor is een inschatting nodig of het gedrag van een kind of jongere past in de normale ontwikkeling of dat het een signaal is dat er mogelijk meer aan de hand is.

Het vergt veel kennis en ervaring om tot een goed gemotiveerd besluit te komen over passende hulp. Soms kunnen problemen in korte termijn escaleren en hebben ouder(s) of jongeren al lang gewacht voordat ze om hulp vroegen. Om een goede inschatting te maken kan consultatie van collega's of van de specialistische zorgverlener nodig zijn om tot een besluit te komen. Soms zijn de signalen van dien aard dat juist snel specialistische hulp moet worden ingezet om verdere escalatie te voorkomen.[89]

Het belang van goede diagnostiek

Analyse van de levensloop van jongeren met complexe problematiek laat zien dat problemen zich bij deze jeugdigen vaak al op jonge leeftijd voordoen maar dat deze niet altijd tijdig gezien of succesvol behandeld worden. Ook kan het te lang duren voor een uitgebreide probleemanalyse wordt gedaan en/of diagnose wordt gesteld.

Lang niet altijd wordt de meest effectieve interventie ingezet, waardoor er soms een vicieuze cirkel ontstaat van steeds weer andere interventies die inspelen op het gedrag (dat vaak steeds problematischer wordt). Soms speelt daarbij een rol dat een trauma onvoldoende herkend wordt. Dit pleit ervoor om in te zetten op goede beschrijvende diagnostiek als de problematiek zich blijft voordoen. Daarvoor moeten wijkteams alleen wel een beroep kunnen doen op gedragswetenschappers en psychiaters die beschikken over de kennis en de vaardigheden om diagnostisch onderzoek te doen. Hoe deze beschikbaarheid georganiseerd wordt, is een beleidsmatige keuze van de gemeente.

In ander gevallen kan *watchful waiting* juist passend zijn. Er wordt dan niet direct hulp ingezet, maar op grond van een professionele inschatting, goede uitleg en een inschatting van de draagkracht wordt afgesproken met de cliënt de situatie aan te zien en elkaar na enige tijd weer te spreken. Zie bijvoorbeeld de Richtlijn *Angst* van de JGZ.[90]

Ook de ruimte om creatief maatwerk te kunnen bieden kan de inzet van onnodige jeugdhulp voorkomen. Er zijn inmiddels tal van voorbeelden waarin creatieve oplossingen en goed doorpraten over de oorzaken van de problemen leiden tot een verbetering van de situatie. Voor dat goed doordenken is tijd en vertrouwen nodig. In één gesprek met de betrokkene(n) lukt dat niet. Voorbeelden van een creatieve aanpak:

- het plaatsen van een dakkapel mogelijk maken, zodat pleegkinderen bij dezelfde pleegouders konden blijven wonen;
- de schuldenproblematiek aanpakken, waardoor de stress in het gezin afnam en de gedragsproblemen van de kinderen hanteerbaar werden;

87 Toolkit Het beste besluit - Kinderombudsman

88 Visitatiecommissie financiele beheersbaarheid sociaal domein derde tussenrapportage - VNG

89 Opbrengst Ketenbreed leren na één jaar

90 Interventies en aanbevelingen Richtlijn *Angst* - JGZ

- het inzetten van logeeropvang waardoor ouders even ontlast worden, waardoor ze de zware zorgtaak voor hun kind weer aankunnen;
- goede begeleiding van een moeder met een baby met slaapproblemen[91] waardoor de situatie niet escaleert;
- de inzet van het kinderwerk, waardoor ouders ontlast worden voor een paar uur;
- een project als @ease[92] of de Kindertelefoon, waar een luisterend oor wordt geboden;
- initiatieven in de wijk van bewoners die de onderlinge cohesie versterken.

Kortom, 'doen wat werkt' is een kort zinnetje, maar vergt van de medewerker van de lokale teams een grote mate van deskundigheid in het inschatten van de ernst van de problematiek (triage). Een randvoorwaarde is bovendien dat collega's met specialistische kennis geraadpleegd kunnen worden en dat in netwerken van professionals kan worden samengewerkt. De zorgvuldigheidsnormen uit de beroepscodes helpen bij het maken van zorgvuldige afwegingen.

91 Sensitief opvoeden als oplossing voor slaapproblemen bij jonge kinderen – NIP werkgroep het Jonge Kind

92 @ease

Bijlage Beroepsgroepen en hun achtergronden

In en rond de lokale teams werken professionals met een verschillende achtergrond. De samenwerkende beroepsverenigingen vertegenwoordigen in het Programma Zorg voor de jeugd een groot aantal van deze beroepsgroepen. In de dagelijkse praktijk merken we dat lang niet altijd bekend is wat het vakgebied van deze beroepsgroepen is en wat ze ook in de door ons bepleitte netwerken van professionals kunnen betekenen. Hierbij een overzicht met een verwijzing naar de beroepsvereniging die meer informatie kan verstrekken.

Jeugd- en gezinsprofessional (jeugdzorgwerker)

In het jeugddomein werken Jeugd- en gezinsprofessionals. Dat zijn HBO opgeleide professionals in het sociaal werk met als expertisegebied het werken met jeugd. Vanaf 2015 zijn professionals die werkten in de jeugd- en opvoedhulp en in de jeugdbescherming (de vroegere jeugdzorg) geregistreerd in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) als jeugdzorgwerker. Vanaf 2018 is de Kamer Jeugd- en gezinsprofessionals geopend bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Daarin kunnen HBO geschoolde professionals zich registreren als ze voldoen aan de registratie-eisen. Om na 5 jaar te kunnen herregisteren moeten ze aantoonbaar relevante werkervaring hebben in het brede jeugddomein: de jeugdzorg, jeugd ggz, jeugd-lvb zorg, jeugdbescherming (bij de raad voor de kinderbescherming, de gecertificeerde instellingen) of bij Veilig thuis.

Opleiding

De relevante HBO opleiding is een 4 jarige opleiding aan een Hogeschool.. Er is een landelijk opleidingsdocument Sociaal werk (februari 2017). Daarin staan de kerntaken van de sociaal werker beschreven. De bacheloropleiding Social Work mondt uit in drie profielen:

- sociaal werk – welzijn en samenleving
- sociaal werk – zorg
- sociaal werk – jeugd

Sociaal werk – jeugd richt zich op jeugdigen tot 23 jaar. Professionals sociaal werk – jeugd dragen bij aan het bevorderen en benutten van de ontwikkelingskansen van jeugdigen om uit te groeien tot autonoom functionerende en participerende volwassenen. Ze houden de veiligheid van kinderen en jongeren in het oog en ze voorkomen bedreigingen van de lichamelijke en psychosociale ontwikkeling, nemen die weg of gaan ze tegen. Ze versterken bovendien de opvoedcompetentie van ouders.
Voor een uitgebreidere beschrijving zie p.57 e.v. van het opleidingsdocument Sociaal werk.

In het Competentieprofiel hbo jeugd- en gezinsprofessional staat wat de startkwalificatie is van de afgestudeerde professional Social Work-jeugd. Zie ook Competentietool jeugd- en gezinsprofessional. Sociaal werkers kunnen een master Social Work volgen. In dit artikel daarover meer informatie.

Registratie

In de Jeugdwet is opgenomen dat werkgevers in beginsel werken met geregistreerde professionals als de taken een HBO of WO-niveau of hoger vragen.

Jeugd- en gezinsprofessionals kunnen zich registreren in het Kwlaiteitsregister Jeugd (SKJ) als ze voldoen aan de registratie-eisen. De registratie-eisen voor jeugd- en gezinsprofessionals staan op de website van het Kwaliteitsregister Jeugd. Daar vindt u ook het registratiereglement dat bestaat uit een algemeen deel dat geldt voor alle geregistreerden bij SKJ en een specifiek deel voor deze beroepsgroep. Op de website staan ook de herregistratie-eisen voor jeugd- en gezinsprofessionals.

Functies die de beroepsgroep vervult
Sociaal werker is een breed beroep. Deze professionals kunnen in heel veel functies in het jeugddomein werkzaam zijn, zoals de functie wijkteammedewerker, jeugdbeschermer, pedagogisch medewerker in de residentiele jeugdzorg, sociaal agoog in de jeugd-ggz, ambulant begeleider in de jeugdzorg, medewerker Veilig thuis etc.

Beroepsvereniging
Meer informatie kan worden ingewonnen bij de Beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW)

Jeugdarts

De jeugdarts ziet alle kinderen gedurende hun ontwikkeling en heeft een cruciale rol in het tijdig opsporen en signaleren van eventuele afwijkingen of andere factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid, groei en ontwikkeling van de jeugdige. De jeugdarts biedt (preventieve) sociaal-medische zorg en ondersteuning aan jeugdigen en hun ouders/verzorgers. De jeugdarts consulteert en verwijst rechtstreeks naar huisartsen en medisch specialisten en neemt deel aan zorgoverleggen rond jeugdige en gezin. Op collectief niveau analyseert de jeugdarts verzamelde gegevens en adviseert aan gemeenten, scholen e.a.

De jeugdarts voert het basistakenpakket Jeugd-gezondheidszorg uit (Wet publieke gezondheid) eventueel aangevuld met specifieke taken op grond van de Jeugdwet, zoals taken in de toegang. De jeugdarts is een van de beroepsgroepen die rechtstreeks mag verwijzen naar jeugdhulp.
De jeugdarts werkt in het algemeen binnen de jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar. Daarnaast zijn ook jeugdartsen actief in de zorg voor jeugdigen op het MBO. Sommige jeugdartsen werken in andere zorgvelden als de kinder- en jeugdpsychiatrie en het revalidatiecentrum.

Opleiding
De jeugdarts heeft de opleiding geneeskunde voltooid. Daarna volgen veel jeugdartsen een tweejarige vervolgopleiding tot jeugdarts KNMG. Dat is de eerste fase van de opleiding tot arts Maatschappij + Gezondheid, profiel Jeugdgezondheidszorg. Daarna kunnen jeugdartsen nog een tweejarige vervolgopleiding (tweede fase) tot arts Maatschappij + Gezondheid volgen. (art 14 wet BIG). Op de website van de AJN staat informatie hoe je jeugdarts wordt.

Registratie
De jeugdarts staat in het BIG register-art 3. De jeugdarts KNMG is daarnaast geregistreerd in een profielregister van de KNMG (titel privaatrechtelijk beschermd). De arts Maatschappij+Gezondheid is geregistreerd in het BIG register en in het specialistenregister (art 14 wet BIG- RGS). Jeugdartsen moeten aantoonbaar hun vak bijhouden en iedere 5 jaar herregistreren.

Beroepsvereniging
AJN Jeugdartsen Nederland (website)

(Kinder- en Jeugd)psycholoog

Psychologie bestudeert gedrag, gedachten en emoties van de mens. Een psycholoog onderzoekt en verklaart met verschillende methoden, technieken en benaderingswijzen het menselijk functioneren. Een Kinder- en Jeugdpsycholoog heeft zich na zijn universitaire opleiding psychologie via een postmasteropleiding verder bekwaamd in de ontwikkelingspsychologie. Specifiek aan dit vakgebied is:

Ontwikkelingsniveau en -verloop: De ontwikkelingspsychologie richt zich op de normale ontwikkeling en de afwijkingen die zich hierin kunnen voordoen. Kennis van het normale ontwikkelingsverloop helpt om bij stagnaties “gerust te stellen” (te normaliseren) of snel te signaleren en in te schatten wat nodig is (triage). Van belang is de balans tussen bedreigende- en beschermende factoren. Bedreigende factoren zijn factoren die de kans op problemen in de ontwikkeling vergroten, beschermende factoren zijn factoren die de kans op problemen in de ontwikkeling verkleinen.

Samenhang tussen de diverse domeinen: Het fysieke, sociale, emotioneel-relationele en cognitieve domein staan niet los van elkaar. Leerproblemen kunnen het gevolg zijn van spanningen in het gezin en fysieke problemen (zoals slechthorendheid) hebben dikwijls sociale en emotionele gevolgen.

Omgeving en context: Problemen of probleemgedragingen zijn vaak het resultaat van interactie tussen kind en omgeving. Omgevingsfactoren - zoals gezinsrelaties, contacten op school - beïnvloeden de motivatie, het gedrag, de emoties en cognities van het kind. Omgekeerd zijn ‘kindfactoren’ - zoals zelfbeheersing of over-bewegelijkheid, adequaat gedrag of gedragsproblemen, gezondheid of een handicap - weer van invloed op de omgeving.
Centraal staat de vraag wat dit kind met deze achtergrond nodig heeft, niet wat het kind heeft.
In de folder Kinder- en jeugdpsycholoog staat meer over het beroep.

Beroepsprofielen
- Beroepsprofiel Kinder- en Jeugd psycholoog
- Beroepsprofiel Gezondheidszorgpsycholoog
- Beroepsprofiel Psychotherapeut

Opleidingsniveaus
- Universitaire masteropleiding psychologie
- Tweejarige postmasteropleiding Kinder- en Jeugdpsycholoog/Schoolpsycholoog of GZ-psycholoog (of opleiding tot psychotherapeut)
- Specialistische opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog (na de gz-opleiding).
- Er bestaat ook een HBO-opleiding Toegepaste Psychologie, maar veel afgestudeerden van deze opleiding werken in andere velden dan het jeugddomein.

Registraties
Het beroep psycholoog is geen beschermd beroep. Psychologen die werken in het jeugddomein zijn geregistreerd in het BIG- register of in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).
- De universitair opgeleide psycholoog kan zich, mits hij beschikt over een bepaald vakkenpakket registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd als masterpsycholoog SKJ
- Een universitair opgeleide psycholoog met specifiek vakkenpakket aangevuld met een tweejarige postmasteropleiding (opleidingstraject K&J, postmasteropleiding Schoolpsycholoog of GZ-opleiding) kan zich registreren als Kinder- en jeugdpsycholoog SKJ en als Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- Een universitair opgeleide psycholoog met specifiek vakkenpakket aangevuld met een tweejarige postmasteropleiding tot gezondheidszorgpsycholoog kan zich registreren als gz-psycholoog in het BIG-register (art. 3)
- De gezondheidszorgpsycholoog kan na een 4 jarige vervolgopleiding zich registreren als Klinisch psycholoog (artikel 14 wet BIG) of als Klinisch neuropsycholoog

Veel psychologen hebben zich verder bekwaamd in specifieke methodieken zoals Cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, EMDR therapie, etc.

Functies die de beroepsgroep vervult
Kinder- en jeugdpsychologen werken overal waar kinderen of (jong) volwassenen worden opgevoed, les krijgen, of hulp vragen: op het consultatiebureau, op school, bij de huisarts, in het wijkteam, in de jeugd ggz of kinder- en jeugdpsychiatrie, in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, in het ziekenhuis, of in de jeugdbescherming. Ze werken in het onderwijs, de preventieve gezondheidszorg, de kortdurende hulpverlening en de gespecialiseerde zorg. Soms heet hun functie gedragswetenschapper, gedrags(des)kundige, behandelcoördinator, medisch kinderpsycholoog etc.

Beroepsvereniging
Het Nederlands instituut van Psychologen (NIP) is de grootste beroepsvereniging van psychologen. Daarnaast zijn er nog andere (wetenschappelijke) verenigingen waar psychologen lid van zijn. Het NIP werkt met veel verenigingen samen o.a. in P3NL verband, de federatie van verenigingen van psychologen, pedagogen en psychotherapeuten.
Ook met de landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (LVVP) werken we samen o.a. in het programma Zorg voor de Jeugd. En met de verenigingen van psychotherapeuten de NVP en de Vereniging voor kinder en jeugdpsychotherapie (VKJP)

(Ortho)pedagoog

De academisch geschoolde orthopedagoog is werkzaam in het brede veld van de jeugdhulp en jeugdbescherming. Orthopedagogen werken ook in de gehandicaptenzorg, het onderwijs, de ouderenzorg en in de GGZ. Een orthopedagoog is actief op het gehele spectrum variërend van alledaagse opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken tot complexe opvoedings- en ontwikkelingssituaties.

Tot de kerntaken van de orthopedagoog horen:
1. vroegtijdige signalering van en interventie bij opvoedings- en ontwikkelingsvraagstukken
2. Orthopedagogische diagnostiek, behandeling en begeleiding
3. Coaching/advisering/ondersteuning van beroepsopvoeders en ketenpartners
4. Informatie en voorlichting
5. Beleid, management en innovatie
6. Onderwijs geven
7. Wetenschappelijk onderzoek.

Beroepscompetentieprofiel
Voor een uitgebreidere beschrijving van deze taakgebieden en het beroep orthopedagoog zie de beroepscompetentieprofielen van de basis-orthopedagoog en de orthopedagoog-generalist op de website van de NVO.

Vakbekwaamheidsniveaus
- Universitaire masteropleiding orthopedagogiek tot orthopedagoog
- 2 jarige postmaster opleiding tot orthopedagoog-generalist
- Er zijn ook orthopedagogen die na de universitaire masteropleiding kiezen voor de postmaster opleiding tot GZ-psycholoog (en vervolgens de specialistische opleiding tot klinisch (neuro) psycholoog.

Daarnaast volgen orthopedagogen ook nog opleidingen in bepaalde methodieken bijvoorbeeld tot systeemtherapeut, cognitief gedragstherapeut, EMDR-therapeut

Meer informatie over de NVO orthopedagoog - generalist (OG) staat op de NVO-website. De OG heeft na zijn universitaire opleiding een tweejarige opleiding gevolgd tot orthopedagoog-generalist.

Registraties
- Universitair opgeleide orthopedagogen werkzaam in het jeugddomein: registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd als master-orthopedagoog SKJ
- Universitair opgeleide orthopedagogen kunnen zich ook registreren bij de NVO als basis orthopedagoog
- Postmaster geschoolde orthopedagogen kunnen

zich registreren bij het kwaliteitsregister jeugd als postmaster-orthopedagoog SKJ
- Postmaster geschoolde orthopedagogen-generalist kunnen zich registreren in het BIG-register als Orthopedagoog-generalist
- De NVO kent een Kwaliteitsregister NVO Orthopedagoog-generalist
- De orthopedagoog die een opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog heeft gevolgd staat in het BIG register als gezondheidszorgpsycholoog

Uiteraard moet voor registratie steeds aan de registratie-eisen worden voldaan. Meer informatie over de Kwaliteitsregisters van de NVO en de relatie met SKJ en het BIG-register staat op de website van de NVO En hier.

Beroepsvereniging
De Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De leden hebben een universitaire achtergrond.
Er is ook een HBO opleiding pedagogiek. Deze professionals kunnen lid worden van de BPSW.

Jongerenwerker

Jongerenwerkers richten zich op jongeren vanaf 10 jaar tot circa 23 jaar. Kinderwerkers richten zich op kinderen van 4 tot en met 12 jaar. Jongerenwerk is een voorziening in de pedagogische basisinfrastructuur. Jongerenwerkers focussen zich op de begeleiding van jongeren in de leeftijd van 10–23 jaar die steun nodig hebben bij het volwassen worden. Jongerenwerkers houden zich bezig met contact maken, signaleren, motiveren, opvoeden en activeren. Hierbij wordt samengewerkt met ouders, school, jeugdhulp, wijkteams en politie. In contact met jongeren en de samenleving gebruiken jongerenwerkers onderbouwde methodieken.

Beroepscompetentieprofiel
Jongerenwerkers zijn pedagogisch onderlegd (booksmart) en in staat om aan te sluiten bij de leefwereld van jongeren (Streetwise). Zij kunnen zich identificeren met de straatcultuur en jongeren die veel tijd op straat doorbrengen vinden aansluiting bij hen. Jongerenwerkers kennen de dagelijkse werkelijkheid van de straat, de persoonlijke verhalen en verstaan de taal van jongeren. Met deze kennis weet de jongerenwerker professionele relaties met jongeren op te bouwen. Hier vind je hierover in een infographic jongerenwerk en in de infographic kinderwerk.

Opleiding
Jongerenwerkers hebben verschillende opleidingsachtergronden. Het aantal jongerenwerkers met een hbo opleiding neemt toe (65%). Jongerenwerkers hebben vaak een van de volgende opleidingen gevolgd: Culturele en Maatschappelijke Vorming (hbo), Social Work (hbo) en Sociaal Cultureel Werker (mbo)

Registratie
HBO opgeleide jongerenwerkers die voldoen aan de opleidingseisen, kunnen zich registreren in het Kwaliteitsregister Jeugd als jeugd- en gezinsprofessional. Ze moeten dan voldoen aan de herregistratie-eisen.

Functies die de beroepsgroep vervult
De term jongerenwerker wordt in een aantal gemeenten niet meer gebruikt. De medewerkers van de welzijnsstichting gebruiken dan een overkoepelende term voor hun functie, zoals sociaal werker, sociaal makelaar (jeugd), wijkwerker (met expertise jongerenwerk).

Beroepsvereniging
BV Jong

Vaktherapeut

Vaktherapeuten behandelen cliënten met psychosociale problemen en/of psychiatrische stoornissen door het geven van verschillende vormen van therapie: beeldende therapie; danstherapie; dramatherapie; muziektherapie; psychomotorische (kinder) therapie en speltherapie.

Vaktherapie is een behandelvorm die uitgaat van doen en ervaren. Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie maakt het bijzonder geschikt voor jeugdigen, die nog onvoldoende taal tot hun beschikking hebben om woorden te kunnen geven aan hun problemen of niet over hun problemen wíllen praten.

De vaktherapeut is een van de categorieën hulpverleners die een rol speelt in de brede jeugdhulp. Vaktherapie wordt aangeboden in de jeugdhulp, waar kinder- en jeugdpsychiatrie onderdeel van uitmaakt, verstandelijk gehandicaptenzorg, jeugdzorg maar ook buiten de jeugdhulp: in het (speciaal) onderwijs, revalidatie, asielzoekers/vluchtelingen en ziekenhuizen. Vaktherapeuten zijn in dienst bij instellingen of werken als vrijgevestigd vaktherapeut. Vaktherapie is breed inzetbaar: bij complexe problematiek (met of zonder diagnose), enkelvoudige problematiek of preventief.

Beroepscompetentieprofiel
Beroepscomptentieprofiel vaktherapeut

Opleiding
Leden van de bij de FVB aangesloten beroepsverenigingen hebben een hbo- of post hbo-opleiding gevolgd. Een totaal overzicht van de opleidingen staat op de website van de FVB.
Landelijk domeinprofiel hbo-bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen

Registratie
Vaktherapeuten hoeven en kunnen zich niet registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd. Een gemeente kan vaktherapie inzetten volgens de 'tenzij bepaling'. Voor vaktherapeuten geldt dat zij een eigen specialisme hebben, over de juiste expertise beschikken en vakbekwaam zijn. Een manier om de specifieke vakbekwaamheid van een vaktherapeut te onderbouwen is registratie in het Register Vaktherapie. Ook vrijgevestigde vaktherapeuten kunnen dus zonder SKJ-registratie direct worden ingezet bij complexe problematiek.
In de VNG-publicatie vindt u antwoord op veel gestelde vragen over de inzet van vaktherapie binnen de jeugdhulp.

Beroepsvereniging
Er zijn zeven beroepsverenigingen die samenwerken in de Federatie Vaktherapeutische beroepen (FVB) : de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Verenigingen van Speltherapeuten. Alleen vaktherapeuten met een door de FVB erkende opleiding kunnen zich aansluiten bij een van de beroepsverenigingen.

Kinder- en Jeugdpsychiater

Een kinder- en jeugdpsychiater is de medisch opgeleide specialist die werkzaam is in het veld van de jeugdhulp. Hij onderzoekt kinderen met complexe, ernstige psychische problemen en behandelt en begeleidt hen en hun ouders. Met ernstige, complexe problemen wordt bedoeld dat er meerdere problemen zijn op verschillende gebieden (bijvoorbeeld psychische, lichamelijke en/of gezinsproblemen). Deze problemen hebben tot gevolg dat een kind niet goed meer kan functioneren thuis, op school en/of in de buurt en dat het kind en zijn omgeving ernstig lijden. Een belangrijk onderdeel van het werk van de kinder- en jeugdpsychiater is de beoordeling of problemen waarvoor een kind (bijvoorbeeld op advies vanuit school, de huisarts of op eigen verzoek van de ouders) wordt verwezen, beschouwd moeten worden als afwijkend gedrag of passen bij de - voor de leeftijd - normale variant van de ontwikkeling.

Door zijn opleiding tot arts is hij gewend om diagnoses te stellen, behandelbeleid te maken en knopen door te hakken. De kinder- en jeugdpsychiater is als enige bekwaam om te beoordelen of en welke medicatie kan worden voorgeschreven bij psychische problemen van kinderen. Ook heeft hij de bevoegdheid te onderzoeken of in specifieke situaties dwangmaatregelen noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld door een geneeskundige verklaring voor een gedwongen psychiatrische opname af te geven. De kinder- en jeugdpsychiater heeft zowel kennis van psychische problemen van kinderen, als van psychische problemen bij ouders. Dit is van grote meerwaarde om de draagkracht en draaglast van ouder(s) en het gezin in te kunnen schatten, en in het verlengde daarvan de benodigde zorg.

Meer informatie is te vinden in het digitale visiedocument en op de website van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVvP.

Opleiding
De Kinder- en jeugdpsychiater heeft zich na zijn opleiding tot arts gespecialiseerd tot psychiater. Informatie over het opleidingstraject staat op de website NVvP.

Registratie
De psychiater is een BIG geregistreerde arts/specialist (artikel 3/art 14 Wet BIG)

Functies die de beroepsgroep vervult
De kinder- en jeugdpsychiater werkt in academische ziekenhuizen, in GGZ-instellingen, maar kan ook verbinden zijn aan een jeugdzorginstelling of wordt geconsulteerd door bijvoorbeeld wijkteams.

Beroepsvereniging
Nederlandse vereniging voor psychiatrie (NVvP)

Huisarts

In beginsel heeft iedere inwoner van Nederland een huisarts. De huisarts biedt huisartsgeneeskundige zorg aan zijn of haar patiënten. Voor kinderen en hun ouders is de huisarts in veel gevallen het eerste aanspreekpunt voor fysieke en psychische klachten, gedragsproblemen en opvoedingsproblematiek. Veel vragen kunnen worden beantwoord binnen de huisartsenzorg, door de huisarts zelf of een van de andere zorgverleners in de huisartsenpraktijk. Als het nodig is, verwijst de huisarts door naar vervolgzorg, zoals opvoedondersteuning of medisch specialistische zorg. De huisarts is een wettelijk erkende verwijzer naar alle vormen van jeugdhulp.

De huisarts werkt in een team, in vrijwel elke huisartsenpraktijk werken naast huisartsen ook doktersassistenten, een praktijkondersteuner GGZ en een praktijkondersteuner voor de somatische problematiek/praktijkverpleegkundige. De POH-GGZ is er idealiter voor alle patiënten, van alle leeftijden. Soms is de POH-GGZ (nog) niet toegerust om kinderen te zien en kiest een praktijk ervoor om een POH-GGZ specifiek voor jeugd in te zetten. Deze houdt zich bezig met psychische klachten die binnen huisartsgeneeskundige zorg vallen. De POH-GGZ heeft meer tijd voor goede vraagverheldering dan de huisarts zelf.

In andere gevallen faciliteert de gemeente een ondersteuner jeugd onder verantwoordelijkheid en

financiering van de gemeente die het laagdrempelige contact vormt tussen huisartsenzorg en wijkteam. Dat is dus geen POH die onder de huisarts valt, maar een medewerker die onder jeugdhulp valt. In sommige plaatsen heeft deze ondersteuner een fysiek spreekuur in de huisartspraktijk zodat laagdrempelige toegang is geregeld.

Zie daarover de informatie op de website van de LHV over de praktijkondersteuner jeugd.

Opleiding
Een huisarts heeft na zijn opleiding tot arts zich gespecialiseerd tot huisarts.

Registratie
BIG

Beroepsvereniging
De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) behartigt de belangen van huisartsen en biedt huisartsen advies en ondersteuning.
Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, die zich onder meer bezig houdt met het ontwikkelen van de professionele standaard van huisartsen.

Jeugdverpleegkundige

Jeugdverpleegkundigen werken met ouders en kinderen en jongeren van -9 maanden t/m 18 jaar. Zij werken o.a. op school (zowel basisonderwijs als voortgezet onderwijs), het consultatiebureau, of bij de jeugdige thuis. Ze voeren samen met o.a. de jeugdarts de taken van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) uit. Ze richten zich op de preventieve (collectieve) gezondheidszorg. Ze volgen de ontwikkeling van zuigelingen, peuters en oudere kinderen om te ondersteunen bij gezond opvoeden en opgroeien. Hierdoor is een eventuele dreigende achterstand in ontwikkeling tijdig te signaleren.

Jeugdverpleegkundigen bieden ook ondersteuning bij opvoed- en opgroeivragen van ouders. Daartoe opgeleide jeugdverpleegkundigen kunnen (aanstaande) ouders extra ondersteuning bieden in de vorm van Stevig Ouderschap en Voorzorg, mits de gemeente dit ingekocht heeft. Daarnaast ondersteunen zij kinderen en jongeren bij de psychosociale ontwikkeling (vriendjes, pesten, social media). Vanaf het voortgezet onderwijs is er onder andere aandacht voor de maatschappelijke participatie (leefstijl, schoolverzuim). Jeugdverpleegkundigen werken samen met een grote variatie aan professionals binnen het sociale domein, deze professionals kunnen hen bij vraagstukken raadplegen.

Beroepscompetentieprofiel
De brochure Expertisegebied jeugdverpleegkundige geeft een beeld van de specifieke deskundigheid van de jeugdverpleegkundige.

Opleiding
De BIG geregistreerde verpleegkundige kan na de HBO opleiding een één tot anderhalf jarige post-HBO opleiding volgen tot jeugdverpleegkundige.

Registratie
Een verpleegkundige heeft een registratie in het BIG-register die aangevuld kan worden met een registratie bij het Kwaliteitsregister V&V. Iedere 5 jaar moet voldaan worden aan de herregistratie-eisen.

Beroepsvereniging
De Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen Nederland (V&VN) kent 44 afdelingen. Een daarvan is de afdeling Maatschappij en Gezondheid waaronder de vakgroep Jeugd waarin de jeugdverpleegkundigen zijn vertegenwoordigd.

Kinderarts

Kinderartsen vormen een beroepsgroep die (meestal) binnen het ziekenhuis werkt in een poliklinische en klinische setting, en daarbij, naast reguliere geneeskundige zorg, focus leggen op hoe hun patiënten, zowel met somatische als met psychosomatische problemen, zo optimaal mogelijk kunnen functioneren in hun omgeving, zoals het gezin, de school en de andere sociale domeinen, zoals sportclubs en vriendengroepen.

Binnen de NVK is er de Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde (SSPK), waarbij ruim 30 kinderartsen zich gespecialiseerd hebben op dit psychosomatische vlak, en de topklinische zorg verzorgen op het gebied van onder andere eetstoornissen (zoals anorexia), kindermishandeling, somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijk klachten (SOLK), gedrags-, leer- en ontwikkelingsstoornissen, chronische ziekten en genderproblematiek.

Het werk van de kinderarts(-sociale pediatrie) wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet. Soms bieden ze ook jeugd-ggz binnen het ziekenhuis of externe instelling, waarvoor ze worden ingekocht door gemeenten.

Beroepscompetentieprofiel en Opleiding
Na de opleiding tot arts kan de basisarts zich in een opleiding van vijf jaar specialiseren tot kinderarts. Op de website van de NVK staat het opleidingsplan.

Binnen de opleiding wordt de mogelijkheid geboden voor een verdiepingsstage in psychosociale kindergeneeskunde. Daarnaast is er de mogelijk tot subspecialisatie tot kinderarts-sociale pediatrie in een opleidingstraject van 2,5 jaar.

Registratie
De kinderarts staat geregistreerd in het BIG register (artikel 3) en in het register van het specialisme (art 14 wet BIG).

Beroepsvereniging
NVK: De Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde.
Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde (binnen NVK)