Gezin in Beeld

Een brede blik op gezinnen door samenwerking tussen jeugdhulp en volwassen-ggz in de intakefase



Inzichten in randvoorwaarden, werkzame en belemmerende factoren

Auteurs/projectleiders:

Dr. Rianne Jansen

Rianne Wassink – de Stigter, MSc

Vragen over deze publicatie? Stuur een mail naar rianne.destigter@youz.nl

Totstandkoming pilot en handreiking door bijzondere inzet van:

- **Youz:** dr. Sarah Soenen (directie Youz Haaglanden), Annelies van de Laak – Bruins en Johan van Zuylen (management Youz Zoetermeer); Gerdina Hoogenboom-Droog (regiebehandelaar en coördinator Gezin in Beeld IMH-team Youz Zoetermeer); diverse professionals IMH-team Youz Zoetermeer
- **Volwassen-ggz Parnassia Groep Zoetermeer:** Bobbie Wilhelmus en Marije de Kruiff (management v-ggz Zoetermeer); Annemarie Bauer, Eric-Paul Massaar, Saskia Bastings, Nikki Biever & Linda Steenkamer (professionals v-ggz Parnassia Groep Zoetermeer);
- **Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd en WMO Maatwerk):** Susanne de Schutter (manager behandeling Ipse de Bruggen), Marjolijn Besselse (professional Kind en Jeugd), Karin Borst (Professional WMO Maatwerk)
- **Oudervertegenwoordiger:** Yvonne Goedegebuur
- **Curium-LUMC:** dr. Laura Nooteboom (extern adviseur)

Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw, subsidienummer: 07440422310005

Publicatiedatum: Juli 2025

Inhoud

Voorwoord **4**

Factsheet/publiekssamenvatting **5**

Hoofdstuk 1: Waarom samenwerking jeugdhulp en volwassen-ggz noodzakelijk is **6**

Opzet pilot Gezin in Beeld 8

Borging 9

Hoofdstuk 2: Werkwijzebeschrijving Gezin in Beeld **11**

Hoofdstuk 3: Ondersteuningsbehoeften van gezinnen binnen Gezin in Beeld en passende zorgtoeleiding **17**

Hoofdstuk 4: Ervaringen van gezinnen met Gezin in Beeld **19**

Hoofdstuk 5: Werkzame en belemmerende elementen **22**

Hoofdstuk 6: Wat heb je nodig voor succesvolle implementatie? **33**

Bijlage 1: Beschrijving en onderbouwing onderzoeksmethoden 40

Bijlage 2: Tips rondom de organisatie van een leersessie 43

Bijlage 3: Format verslaglegging Oudergesprek 45

Bijlage 4: Afspraken rondom gegevensuitwisseling 46

Bijlage 6: Checklist Vragen Herkennen LVB (sociaal kwetsbare personen met cognitieve beperkingen) 50

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt een handreiking ter bevordering van de samenwerking tussen de jeugdhulp en volwassen-ggz. Deze handreiking is ontwikkeld naar aanleiding van de pilot Gezin in Beeld. In deze pilot is samengewerkt tussen het IMH-team van Youz Zoetermeer (gericht op jonge kinderen van 0-6 jaar), de volwassen-ggz van Parnassia Groep Zoetermeer en Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd en WMO Maatwerk; zorg voor kinderen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking). In deze handreiking beschrijven we de randvoorwaarden voor samenwerking evenals de belangrijkste elementen die deze samenwerking faciliteren of belemmeren. Deze elementen worden beschreven op het niveau van gezinnen, professionals, de organisatie en de context. We hopen met deze handreiking concrete handvatten te geven voor andere teams, locaties en organisaties om de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp vorm te geven.

Aanleiding

Parnassia Groep staat voor een stevig familiebeleid met systemisch werken en gezinsaanpak als belangrijke onderdelen. Een van de speerpunten van het familiebeleid is het versterken van de samenwerking tussen zorgaanbieders van de volwassenen-ggz (v-ggz) of verslavingszorg vanuit de v-ggz en de jeugd-ggz (j-ggz) van Youz. Dit beleid sluit aan bij breed gedragen signalen dat er bij veel gezinnen die zich melden voor jeugdhulp sprake is van gestapelde problematiek. Ook de zorgprofessionals binnen het IMH-team worden hier in hun werk dagelijks mee geconfronteerd. Hoewel het kind voor diagnostiek en/of behandeling werd aangemeld, zagen zorgprofessionals dat ook het psychisch welbevinden van veel opvoeders onder druk stond. Het was echter lastig om de ernst in te schatten van de problematiek en voet aan de grond te krijgen voor tijdige doorverwijzing van opvoeders naar de (specialistische) v-ggz. Met dank aan de subsidie van ZonMw binnen de programmalijn ‘Verbinding volwassen-ggz en jeugdhulp’ kon de pilot Gezin in Beeld worden opgezet, ingebed in actieonderzoek. Dit leidde tot een project waarin het uitwerken van een samenwerking over de schotten van zorgsectoren heen hand in hand ging met onderzoek naar randvoorwaarden voor deze samenwerking.

Leeswijzer

Meer over aanleiding en opzet van deze pilot en de onderzoeksmethodiek leest u terug in respectievelijk hoofdstuk 1, 2 en bijlage 1 van dit rapport. In hoofdstuk 3 vatten we kort de ondersteuningsbehoeften van gezinnen binnen het project samen. In het daaropvolgende hoofdstuk 4 beschrijven we de ervaringen van gezinnen die deel hebben genomen aan de pilot. In hoofdstuk 5 worden de belangrijkste werkzame elementen beschreven in de implementatie en uitvoer van de pilot. Tot slot staan we in hoofdstuk 6 stil bij de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie. Dit hoofdstuk geeft sturing aan implementatieplannen.

Veel leesplezier!

Rianne Wassink – de Stigter en Rianne Jansen

Gezin in Beeld

Samenwerking jeugdhulp en v-ggz

Inzichten vanuit de pilot



Volg de route om te ontdekken hoe de samenwerking van Gezin in Beeld eruit zag in de pilotfase en wat bijdroeg aan succesvolle samenwerking*

Ieder denkt mee vanuit eigen expertise. Doel is passende en samenhangende zorg voor gezinnen .

De intakefase van Youz 0-6 team in Zoetermeer bestaat uit **4** afspraken. De 4e afspraak is een Oudergesprek met opvoeders.

Aan het eind van de intakefase vindt een gezamenlijk multidisciplinair overleg plaats. Daar sluiten de volgende professionals bij aan:

Dit gesprek gaat over eigen mentale welbevinden van opvoeders en wordt gezamenlijk gevoerd door een hulpverlener vanuit Youz en een hulpverlener vanuit de volwassen-ggz.

Hulpverleners 0-6 team Youz



Betrokken hulpverlener v-ggz Parnassia Groep Zoetermeer

Hulpverleners Ipse de Bruggen Kind en Jeugd en WMO Maatwerk



- **Neem ouders mee in het doel van de samenwerking en het Oudergesprek**
- **Informeer ouders over de onderwerpen die in het Oudergesprek worden besproken**
- **Blijf dicht bij het verhaal van ouders in verslaglegging en draag zorg voor privacy**

Wat vinden ouders ervan?

"De vragen die gesteld ook zijn in die volwassenenintake [Oudergesprek], die, ja dat dat zo persoonlijk was, daar wist ik ook niets van. (...). Als je dan ook weet waarom het is en waarvoor en wat voor onderwerpen misschien aan bod komen, dan kan je daar misschien ook mentaal op voorbereiden van oké wat zijn de dingen die ik zelf überhaupt ter sprake wil brengen. Waar ik het zelf heel moeilijk mee heb met opvoeding of iets."

"Achteraf hebben we wel tegen elkaar gezegd: het is echt heel goed geweest en verhelderend ook om daar [in het Oudergesprek] toch wel op een wat dieper niveau over te spreken. Over jezelf zeg maar (...) Ook zeker in relatie met ons kind. Systemen, patronen, blinde vlekken die jezelf misschien hebt."

"Ja ze gaan voor mij nu ook... dat zal niet binnen nu en een maand zijn. Bij PsyQ ligt dat nu....wanneer ik daar terecht kan. (...) En voor hoe het met ons kind en met ons gaat daar merk je gewoon dat er lucht is gekomen. Nu al. En dan zijn we nog niet eens klaar. "



Wat werkt in de werkwijze?

- Onderzoek wat er mogelijk is binnen de huidige kaders van jeugdwet en financiering v-ggz en/of maak afspraken met gemeenten
- Gezamenlijke dossiervoering
- Gezamenlijke MDO's
- Afstemming over welke thema's met opvoeders besproken moeten worden om een breed beeld van het gezin te krijgen
- Afspraken over versnelde of horizontale verwijzing

Volledige verslaglegging en voorbereiding vooraf met vragen aan elke deelnemer gericht op de expertise

Een heldere agenda en een voorzitter. Deelnemers worden bevraagd op hun specifieke expertise.

Bepalen port of entry voor behandeling en prioritering van doelen

Hoe wordt een gezamenlijk MDO een succes?



Wat werkt in het proces van implementeren?

"Ja het schuurt vooral als ik het idee krijg: "Zit je nou op mijn stoel? Wacht maar dan mag je naast me zitten maar niet op mijn plaats gaan zitten."

"En ik denk dat het heel erg helpend is (...). Dus we leren en we passen aan. Dus het is niet erg, want we kunnen echt niet alles weten van tevoren, en we komen er achter, en dan voeren we het in."

"[projectleiders maken] de kans van slagen van het project veel beter. Want als iedereen het er bij moet doen, dan merk je gewoon dat het heel ingewikkeld wordt"



- Een projectgroep met een duidelijke visie waarin management van betrokken organisaties vertegenwoordigd is en een taakverdeling heeft.
- Stel een projectleider of kartrekker aan.
- Leg afspraken vast over inzet, financiële bijdrage en te besteden indirecte tijd. Maak de informatie toegankelijk voor alle professionals.
- Heldere overlegstructuur waarbinnen samen wordt geleerd.
- Betrek een oudervertegenwoordiger of ervaringsdeskundige.
- Informele contactmomenten om saamhorigheid te bevorderen.

*De volledige handreiking van Gezin in Beeld is hier te vinden. Dit onderzoek is gesubsideerd door ZonMw. Projectleiders: Rianne Jansen en Rianne Wassink (Youz).

Meer weten? Neem contact op via rianne.destigter@youz.nl

Hoofdstuk 1: Waarom samenwerking jeugdhulp en volwassen-ggz noodzakelijk is

Veel gezinnen in Nederland ervaren een stapeling van problematiek op meerdere levensdomeinen (CBS, 2023). Er kan sprake zijn van problemen met huisvesting of inkomen, een beperkt sociaal netwerk, beperkte pedagogische kennis, huiselijk geweld of (onbehandelde) psychopathologie bij opvoeders. Ruim één op de tien opvoeders ervaart problemen op drie of meer domeinen van het dagelijks leven (Bucx e.a., 2023). De stapeling van problematiek wordt met name vaak gezien in gezinnen die een vorm van jeugdhulp ontvangen.

Bij een groot deel van kinderen aangemeld voor jeugdhulpverlening is psychische problematiek bij ouders aanwezig (Campbell, 2021; Wesseldijk et al., 2018; Wenselaar, 2015). Zo liet onderzoek in 2002 bij de RIAGG in Gouda zien dat ongeveer 70% van de kinderen in behandeling van ambulant sociale jeugdpsychiatrie een ouder heeft met psychiatrische en/of verslavingsproblemen (Wenselaar, 2015). Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek (KOPP/KOV) lopen een drie tot 13 keer groter risico om vergelijkbare problematiek te ontwikkelen dan andere leeftijdsgenoten (Dean e.a.., 2010). Het uitvragen van psychische problematiek van opvoeders en sociaal-maatschappelijke problematiek van gezinnen valt buiten de expertise van veel jeugdhulpprofessionals. Hierdoor worden problemen bij opvoeders soms over het hoofd gezien of verloopt indicatiestelling en zorgtoeleiding moeizaam. Recent onderzoek laat zien dat behandeling van gezinnen effectiever kan zijn dan individuele behandeling van kinderen (Santisteban e.a., 2024) en dat een integrale gezinsaanpak van toegevoegde waarde kan zijn op het huidige aanbod van mentale gezondheidszorg (Stolper et al., 2024).

Integraal werken

Gezien de stapeling van problematiek binnen gezinnen, de aanwezigheid van psychische problematiek bij opvoeders van jeugdigen die worden aangemeld binnen de jeugdhulp en het intergenerationele karakter van psychische problematiek om aan de start van individuele hulpverleningstrajecten breed te kijken. Dit vraagt om coördinatie en samenwerking van zorgprofessionals vanuit verschillende expertises met oog voor het gezin, het kind én de opvoeders. Integraal werken is een overkoepelende term voor verschillende vormen van coördinatie en samenwerking van zorgprofessionals met diverse expertises met als doel betere afstemming van de zorg op de zorgvraag van een gezin of individu (Goodwin, 2016). Integraal werken vraagt altijd om samenwerking op het niveau van de organisatie, het niveau van de zorgprofessionals onderling en op klinisch niveau (Valentijn e.a., 2013). Integrale samenwerkingsvormen kunnen variëren in intensiteit. Het kan gaan om volledig geïntegreerde zorg, zoals de integrale specialistische gezinsbehandeling van Beter Thuis of samenwerking op enkel losse casussen. Beter Thuis, een initatief van Jeugdformaat, Ipse de Bruggen en Youz, biedt integrale specialistische gezinsbehandeling aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Professionals vanuit Youz, PsyQ, Jeugdformaat, Ipse de Bruggen en Reakt werken samen in ambulante teams, waarbij het hele gezin als cliënt wordt gezien.

Beleidsmatig wordt het integraal werken gestimuleerd door het Integraal Zorgakkoord en de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028. Daarin zijn afspraken en maatregelen vastgelegd die het integraal werken binnen de zorg in Nederland zouden moeten bevorderen. Tegelijkertijd zijn er op beleidsmatig niveau ook een aantal grote uitdagingen waar bij de organisatie van integrale zorg onvermijdelijk tegenaan wordt gelopen. Zo wordt de v-ggz gefinancieerd vanuit zorgverzekeraars, terwijl jeugdhulp gefinancieerd wordt vanuit de Jeugdwet, uitgevoerd door lokale overheid. Onder andere deze verschillen in financiële structuren en wetten maken samenwerking v-ggz en jeugdhulp uitdagend (Barnhoorn-Bos e.a.., 2025).

ZonMw: verbinding jeugdhulp en v-ggz

In 2022 opende ZonMw een subsidie voor een consortium om overkoepelend actieonderzoek te doen naar het versterken van de samenwerking tussen de v-ggz en de jeugdhulp. Het doel daarvan is het ontwikkelen van een handreiking voor een effectieve samenwerking tussen de volwassen-ggz en jeugdhulp. Onderdeel van dit actieonderzoek zijn zes door ZonMw gesubsidieerde pilots die experimenteren met samenwerking v-ggz en jeugdhulp (subsidie-openstelling in 2023). Gezin in Beeld is één van de zes gehonoreerde pilots.

Opzet pilot Gezin in Beeld

In de regio Haaglanden kunnen kinderen met (een vermoeden van) psychische klachten worden aangemeld bij Youz Zoetermeer, onderdeel van Parnassia Groep. Naast GGZ zorg aan kinderen en jeugdigen wordt binnen deze vestiging onder de vestigingsnaam *PsyQ – volwassenen-ggz vestiging Zoetermeer* ook GGZ-zorg aan volwassenen geboden. Door de samenwerking tussen de j-ggz en v-ggz te versterken kon met een brede blik gekeken worden naar de problematiek van gezinnen aangemeld bij het IMH-team van Youz Zoetermeer. Per 1 januari 2024 werd de bestaande intakestructuur van het Youz IMH-team versterkt met een Oudergesprek. Dit betreft een open, oriënterend gesprek waarin het welbevinden van de ouder centraal staat. Als individuele ondersteuning voor opvoeders nodig is, speelt de professional vanuit de v-ggz een belangrijke rol in de toeleiding naar passende zorg. Daarnaast werd binnen de pilot het MDO aan het eind van de intakefase uitgebreid: expertise van Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd en WMO Maatwerk) werd toegevoegd, om de brede blik op ondersteuningsbehoeften van gezinnen te versterken. Ipse de Bruggen is een zorgaanbieder voor kinderen, jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking. Een uitgebreide werkwijzebeschrijving is te vinden in hoofdstuk 2.

Onderzoeksmethodiek

Om inzicht te krijgen in de randvoorwaarden voor samenwerking, waaronder belemmerende en werkzame elementen, werd de pilot ingebed in actieonderzoek. Opvoeders en professionals werden gedurende de pilot gevraagd hun ervaringen met het Oudergesprek en samenwerking te delen, door middel van vragenlijsten en semigestructureerde interviews. Belangrijke bevindingen werden verder uitgediept in drie gezamenlijke leersessies. De lessen werden weer meegenomen naar de praktijk. Op deze manier werd de

werkwijze gedurende de looptijd van de pilot verder geoptimaliseerd. Meer informatie over de methodologie van het actieonderzoek is te vinden in bijlage 1.

Borging

De pilot Gezin in Beeld werd geïmplementeerd in de periode september 2023 – februari 2025. Het doel was om de samenwerking een plek te geven in het primaire proces van het IMH-team van Youz. Na de zomer van 2024 zijn projectleiders gestart met het agenderen van borging van de pilot. Er werd eerst geïnventariseerd wat er nodig zou zijn om met elkaar tot afspraken te komen rondom borging. Vervolgens werden er gesprekken met de managers van de verschillende organisaties gepland om te polsen hoe er werd gedacht over de meerwaarde van het project, de vorm van samenwerking en wat elke collega daarin belangrijk zou vinden met het oog op borging. Ook werden wensen op directieniveau en van zorgprofessionals geïnventariseerd.

Vanuit directie, management en samenwerkende collega's vanuit de v-ggz van Parnassia Groep Zoetermeer en Youz IMH-team was er snel 'groen licht' om de samenwerking te continueren. Betreft de samenwerking met Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd en WMO Maatwerk) werd door collega's verschillend gedacht over meerwaarde van deze samenwerking en de vorm waarin de expertise van deze collega's het best tot zijn recht kwam. In een leersessie zijn deze punten met elkaar verkend aan de hand van verschillende scenario's. Besloten werd om de samenwerking te verbreden naar het bredere sociaal-maatschappelijk domein. Hiervoor werden zorgprofessionals van Reakt, eveneens onderdeel van Parnassia Groep, aan het samenwerkingsverband toegevoegd. Reakt helpt mensen met psychische problemen of een verslavingsachtergrond met begeleiding op verschillende vlakken, zoals werk, vergroten van het sociale netwerk of het leiden van een gezonder leven. Samen met de collega vanuit Ipse de Bruggen Kind en Jeugd sluit een collega van Reakt aan bij het MDO sinds maart 2025. De samenwerking met Ipse de Bruggen WMO Maatwerk werd na afloop van de pilot beëindigd.

Referenties

Barnhoorn-Bos, A. M., Heek, E., Mulder, E. A., Vermeiren, R. R. J. M., Soenen, S., Simons, I., & Nooteboom, L. A. (2025). An Integrated Specialised Care Approach for Families with Multiple, Severe, and Enduring Problems: A Qualitative Evaluation. *International Journal Of Integrated Care, 25*, 6. https://doi.org/10.5334/ijic.8576

Bucx, F., Eggink, E., & Klerk, M. de. (2023). *Deelrapport "Meer zicht op ouders."* Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campbell, T. C. H., Reupert, A., Sutton, K., Basu, S., Davidson, G., Middeldorp, C. M., Naughton, M., & Maybery, D. (2021). Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMHS): a scoping review. *European child & adolescent psychiatry, 30*(7), 997–1012. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01502-x

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). *Doelgroepenanalyse jeugd- en gezinsbescherming, 2021*. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, *67*(8), 822.

Goodwin N. (2016). Understanding Integrated Care. *International journal of integrated care*, *16*(4), 6. https://doi.org/10.5334/ijic.2530

Santisteban, D. A., Mena, M. P., McCabe, B. E., Abalo, C., & Puccinelli, M. (2022). Comparing individually based and family-based treatments for internalizing, externalizing, and family symptoms in Latino youth. *Family Process*, *61*(3), 1144–1161. https://doi.org/10.1111/famp.12776

Stolper, H., Karin van Doesum, & Steketee, M. (2024). An integrated family approach in the practice of adult and child mental health care. *Frontiers in Psychiatry*, *15*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1298268

Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: A comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International Journal of Integrated Care*, 13, e010.

Wenselaar, L. (2015). KOPP/KVO-kinderen. In *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen: Een praktisch handboek voor de hulpverlener* (pp. 1-6). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wesseldijk, L. W., Dieleman, G. C., Van Steensel, F. J. A., Bartels, M., Hudziak, J. J., Lindauer, R. J. L., Bögels, S. M., & Middeldorp, C. M. (2018). Risk factors for parental psychopathology: a study in families with children or adolescents with psychopathology. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *27*(12), 1575–1584. https://doi.org/10.1007/s00787-018-1156-6

Hoofdstuk 2: Werkwijzebeschrijving Gezin in Beeld

In dit hoofdstuk brengen we de werkwijze visueel in kaart en lichten we bepaalde onderdelen toe. Dit was de standaard werkwijze tijdens de duur van de pilot voor alle aangemelde cliënten en opvoeders.

Verwijzers
Integrale vroeghulp
Huisarts/ jeugdarts
Jeugd- en Gezinshulp (JGH)

↓

Start intake door telefonisch contact met gezin: uitnodiging intake en informatie

↓

Week 1: Huisbezoek professionals Youz	Uitleg geven over intakestructuur, Oudergesprek en samenwerking v-ggz en Ipse de Bruggen, eerste beeldvorming van gezin.
Week 2: Spelobservatie (video-opname) professionals Youz	Een selectie van de video-opnames van de spelobservatie wordt tijdens het MDO in week 7 vertoond en besproken.
Week 3: Ontwikkelingsanamnese professionals Youz	Samen met opvoeders nemen professionals de verschillende levens- en ontwikkelingsfasen van het aangemelde kind door, bijvoorbeeld op sociaal en emotioneel gebied, slapen en motoriek.
Week 4: Oudergesprek gezamenlijk door professionals Youz en PsyQ	Beide gezagsdragers/primaire opvoeder(s) van het kind zijn bij dit gesprek aanwezig. Gespreksduur: 90 minuten. Afstemming vooraf en naderhand tussen professionals: tweemaal 30 minuten.
Week 5/6: Verdiepend oudergesprek (op indicatie) professional PsyQ	Wanneer er voor beide opvoeders een verdiepend gesprek wordt gepland, spreekt elke opvoeder een andere professional. Eén van hen heeft ook het verkennende Oudergesprek gevoerd.
Week 7: MDO professionals Youz, PsyQ, Ipse de Bruggen WMO Maatwerk en Ipse de Bruggen Kind en Jeugd	Alle collega's zijn gedurende het gehele MDO (90 minuten) fysiek aanwezig. In de MDO's worden twee casussen besproken. Alle aanwezigen ontvangen voorafgaand een conceptversie van het intakeverslag.

2.1 Doel Oudergesprek

Het doel van het Oudergesprek is om zicht krijgen op het psychisch welbevinden van opvoeders en de sociaal-maatschappelijke context waarin het gezin zich bevindt. Centrale vragen die na afloop van het gesprek moeten worden beantwoord zijn:

- Is er op een bepaalde manier draaglast bij opvoeders?
- Wordt de opvoeder hierdoor belemmerd in zijn of haar ouderschap?
- Staat de opvoeder open voor hulp?

Waarom wordt het Oudergesprek gezamenlijk gevoerd door professionals v-ggz en j-ggz?

De professional vanuit de j-ggz en v-ggz hebben elk hun eigen expertise. Door het gesprek gezamenlijk te voeren ontstaat er zowel zicht op het welbevinden van opvoeders als op de invloed van de klachten op de opvoedingsvaardigheden/het ouderschap van opvoeders. Ook biedt het professionals de mogelijkheid om van elkaar te leren en eigen vaardigheden aan te scherpen.

"De breedte van het sociaal domein!!"
J-ggz professional tijdens afsluitende bijeenkomst op de vraag: "Wat heb je geleerd van de ander?"

2.2 Onderwerpen Oudergesprek

Eigen ervaringen en achtergrond van opvoeders:

- Ervaringen rond ouderschap (o.a. Is het ouderschap zoals opvoeders hadden verwacht?)
- Gezin van herkomst/eigen achtergrond
- Familiare belasting (hechting, psychische klachten)
- Partnerrelatie en intimiteit

(Psychische) klachten/ kwetsbaarheden van opvoeders

- Stemmingsklachten
- Angstklachten
- Traumagerelateerde klachten
- Psychotische klachten
- Suïcidale gedachten
- (Aanwijzingen) persoonlijkheidsproblematiek
- Middelengebruik of verslaving
- Lichamelijke gezondheid
- Medicatiegebruik

Sociaal-maatschappelijke thema's

- Dagelijkste structuur (invulling van de dag, eten, slapen, boodschappen doen, sportclubjes)
- Sociaal netwerk
- Financiën (inclusief financieel overzicht en het tijdig doen van betalingen)
- Werk
- Opleiding en niveau van functioneren (MBO-niveau 2 of lager kan een indicatie zijn voor LVB)
- Taal en leren (wanneer opvoeders de Nederlandse taal niet eigen zijn)
- Zingeving
- Contacten met politie/justitie

De onderwerpenlijst is tot stand gekomen vanuit de expertise van de diverse samenwerkende professionals in een aantal gezamenlijke overleggen. Daarnaast werd door de zorgprofessional vanuit Ipse de Bruggen Kind en Jeugd een kort overzicht (bijlage 6) gemaakt van signalen die kunnen wijzen op een LVB bij opvoeders. Zie ook de signalenkaart vanuit het landelijk kenniscentrum LVB.

Waarom een Oudergesprek met beide ouders tegelijk?

Het gezamenlijk spreken van opvoeders tijdens het Oudergesprek past binnen de IMH-visie. Opvoeders en kinderen vormen samen een gezin, ook als zij niet in hetzelfde huishouden wonen. Daarnaast geeft een gezamenlijk gesprek zicht op de dynamiek tussen opvoeders. Tot slot is het gezamenlijk spreken van opvoeders efficiënter; niet iedere opvoeders heeft een verdiepend gesprek nodig.

Een mogelijk nadeel van een gezamenlijk gesprek met beide opvoeders is dat zij zich los van elkaar in een apart gesprek vrijer kunnen voelen om kwetsbare onderwerpen te bespreken inclusief eventuele problemen binnen de partnerrelatie. Als professionals vanuit het Oudergesprek of eerdere intakeafspraken aanleiding zien voor een verdiepend gesprek met één of beide opvoeders, wordt dit ingepland.

Verslaglegging & privacy

Alle thema's die aan bod komen (zie sectie 2.2), worden aangestipt in het verslag dat naar aanleiding van het Oudergesprek wordt geschreven. Zo beschikken alle deelnemers bij het MDO over de volledige informatie. Voor een voorbeeld van een format, zie bijlage 3.

Omdat opvoeders geen eigen dossier hebben, wordt aan het eind van het Oudergesprek met opvoeders besproken welke persoonlijke informatie in het dossier van hun kind(eren) genoteerd wordt. Hierbij is het belangrijk om het doel van het Oudergesprek voor ogen te houden. Soms kan het volstaan om te beschrijven dat er een indicatie voor behandeling is binnen de v-ggz.

Het verslag van het Oudergesprek wordt alleen in het elektronisch patiëntendossier (EPD) opgenomen wanneer opvoeders hier toestemming voor geven. Het verslag van het Oudergesprek wordt niet opgenomen in het uiteindelijke intakeverslag, enkel een aantal regels (indien mogelijk) in de trant van: met opvoeders is gesproken over eigen problematiek en wordt gesproken over behandelmogelijkheden.

Inzet van behandelaren vanuit de v-ggz in het voeren van Oudergesprekken

Het is ook mogelijk om de Oudergesprekken te laten voeren door preventiemedewerkers vanuit de v-ggz, net als dat Youz-preventiemedewerkers gesprekken met opvoeders over ouderschap voeren in het Ouder-Kindprogramma binnen de v-ggz van Parnassia Groep. Ten tijde van de pilot waren er echter geen preventiemedewerkers vanuit de v-ggz werkzaam op locatie in Zoetermeer. Daarnaast bevorderde de directe verbinding met behandelaren vanuit de v-ggz soms het in gang zetten van behandeling van opvoeders. Sommige opvoeders konden terecht bij dezelfde professionals als waar zij het Oudergesprek mee hadden gevoerd.

Interne doorverwijzing

Als er voor één of beide opvoeders een indicatie is voor individuele behandeling of begeleiding, wordt vanuit het MDO meegedacht over passende zorg. Als een opvoeder in aanmerking komt voor behandeling binnen de v-ggz op de locatie van Parnassia Groep Zoetermeer, kan deze opvoeder onder de volgende voorwaarden met voorrang worden doorverwezen voor een intake bij de v-ggz:

- De opvoeder behoeft behandeling omdat dit effect heeft op de ontwikkeling van het kind, het ouderschap, het gezinsfunctioneren en de behandeling, en
- De opvoeder is gemotiveerd voor een individueel traject, en
- De opvoeder wil zich committeren aan een gezinsbehandeling, en
- Opvoeders zijn akkoord met het uitwisselen van informatie tussen de bij het gezin betrokken zorgprofessionals vanuit Youz en de v-ggz van Parnassia Groep Zoetermeer

De voorrangsregeling geldt enkel voor de intake binnen de v-ggz. Binnen de volwassen-teams wordt na intake bepaald welke cliënten met welke prioriteit voor diagnostiek danwel behandeling worden gezien.

Opvoeders die worden doorverwezen naar de v-ggz van Parnassia Groep Zoetermeer vragen zelf bij de huisarts om een verwijsbrief. De huisarts moet op deze brief vermelden dat het een aanmelding in het kader van gezinsbehandeling betreft. Op deze manier weet het centrale aanmeldteam van de v-ggz dat de voorrangsregeling moet worden toegepast.

Wie draagt welke verantwoordelijkheid?

Voor het IMH-team was het belangrijk dat vanuit de v-ggz de intentie werd uitgesproken om samen zorgvuldig om te gaan met de door opvoeders gegeven informatie en naast opvoeders te gaan staan in toeleiding naar zorg. De mogelijkheid om opvoeders versneld intern door te verwijzen voor intake was een belangrijk onderdeel van de samenwerking.

Gedurende het zorgtraject draagt het IMH-team van Youz de verantwoordelijkheid voor het aangemelde kind. Voor opvoeders die niet in zorg zijn, ligt de verantwoordelijkheid bij de huisarts. Bij acute zorgen rond welbevinden en/of veiligheid van opvoeder tijdens het Oudergesprek, schakelt de professional vanuit de v-ggz de huisarts/crisisdienst in, waar na gesprek de verantwoordelijkheid over het gezin weer over wordt gedragen naar het IMH-team van Youz.

Uitwisseling van cliëntgegevens

Opvoeders worden voorafgaand aan het intaketraject en tijdens de eerste afspraak geïnformeerd over de betrokkenheid van collega's uit de v-ggz en Ipse de Bruggen bij de intakes van het IMH-team van Youz Zoetermeer. In het EPD wordt neergezet dat opvoeders geïnformeerd en akkoord zijn. De zorgprofessionals vormen gedurende de intakefase samen één team. Informatie over het gezin mag binnen het team worden uitgewisseld. Zonder schriftelijke toestemming van opvoeders mag deze informatie echter niet gedeeld worden met andere collega's uit de moederorganisaties van zorgprofessionals. Voor een overzicht van de overige afspraken waar zorgprofessionals zich aan moeten houden, zie bijlage 4.

Timing Oudergesprek: waarom de vierde afspraak?

Vanuit het Integraal Zorgakkoord en de Hervormingsagenda Jeugd wordt benadrukt dat het belangrijk is om tijdig en breed te screenen. Denk bijvoorbeeld aan de inrichting van de intakestructuur van de mentale gezondheidscentra, waarbij gestart wordt met een breed verkennend gesprek. Waarom voeren we binnen Gezin in Beeld het Oudergesprek als slotstuk van de intake?

- Opvoeders wenden zich tot Youz in verband met zorgen om hun kind. Dit is anders dan bijvoorbeeld binnen de Parnassia Groep opgerichte mentale gezondheidscentra, waarbij volwassenen zichzelf aanmelden voor hulp.
- Het is belangrijk om opvoeders mee te nemen in het doel van het Oudergesprek.
- Opvoeders hebben tijd nodig om vertrouwen op te bouwen en zich kwetsbaar op te durven stellen. Professionals van Youz kunnen in de eerdere drie afspraken van de intakefase vertrouwen opbouwen bij opvoeders, zodat zij zich op hun gemak en veilig voelen tijdens het Oudergesprek om hun verhaal te doen.

Een fictieve casusbeschrijving ter illustratie

Een meisje van 3 jaar wordt aangemeld bij het IMH-team met dwingend gedrag (wat in haar hoofd zit moet gebeuren), driftbuien, veel huilen, achterstand in taal, gillen bij doktersbezoek, eetproblemen en slaapproblemen. Ouders hebben als hulpvraag: Wat is er met onze dochter aan de hand en hoe kunnen we het weer fijner hebben samen?

Uit de intakegesprekken, waaronder het Oudergesprek komt naar voren dat vader stil en teruggetrokken is. Hij heeft speciaal basisonderwijs gevolgd en MBO 2 afgerond. Vader komt uit een gezin met één broer. Moeder is bekend met depressie. Hier heeft zij in de late adolescentie ook behandeling voor gehad. Zij is snel overprikkeld en heeft veel behoefte aan structuur. Wat in haar hoofd zit moet gebeuren. Na de bevalling en operatie heeft ze traumaklachten. Moeder heeft een MBO-3 opleiding gevolgd.

In het gezin is veel spanning door verschillende visies op de aanpak van problemen van het aangemelde meisje. Ouders voelen zich onzeker in hun ouderschap. Dit is niet wat zij hadden verwacht? Zijn ze niet goed genoeg?

In het gezamenlijke MDO is stil gestaan bij de zorgen die ouders hebben over hun dochter. Hoe kunnen deze begrepen worden? Wat laat dit meisje zien door middel van gedrag en kan er een samenhang gezien worden met de overige stressoren in dit gezin? Hierin is de achtergrond van ouders ook meegenomen. Vanuit ieders expertise wordt er gekeken naar mogelijke veroorzakende, instandhoudende en beschermende factoren.

Het advies wat het gezin uiteindelijk krijgt is om eerst traumabehandeling bij moeder te starten en daarna bij het meisje. Ondertussen kan er gewerkt worden aan de ouder-kind relatie met intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) bij Youz of Ipse de Bruggen. IAG is gericht op het verminderen van gedragsproblemen bij kinderen, het vergroten van de opvoedvaardigheden van ouders en het meer betrekken van het sociaal netwerk bij het gezin. Via het sociaal-maatschappelijk domein wordt hulp georganiseerd op het gebied van financiën en administratie (bijv. het invullen van formulieren). Ook wordt geïnventariseerd hoe het netwerk kan ondersteunen.

Hoofdstuk 3: Ondersteuningsbehoeften van gezinnen binnen Gezin in Beeld en passende zorgtoeleiding

Binnen de pilot is onderzoek gedaan naar de ondersteuningsbehoeften van gezinnen. De verwachting voorafgaand aan de pilot was dat meer inzage in deze ondersteuningsbehoeften informatie zou opleveren over belangrijke samenwerkingspartners in de regio. Omdat slechts 9 gezinnen toestemming verleenden voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek, werd de representativiteit van de gegevens geverifieerd in een groepsgesprek met betrokken zorgprofessionals. In dit hoofdstuk vatten we kort de ondersteuningsbehoeften samen.

De meest voorkomende ondersteuningsbehoeften

Professionals gaven aan dat er bij veel gezinnen sprake is van **opvoedproblemen**. Volgens professionals zit dit met name in opvoedvaardigheden, de ouderlijke rol en rolbeperking (opvoeders voelen zich alleen maar ouders). De ondersteuningsbehoeften op sociaal-maatschappelijk vlak liggen volgens de professionals vooral bij het **beperkte sociale netwerk** en daarmee isolement van veel gezinnen. Wat betreft **psychische ondersteuningsbehoeften** bleek uit zowel de vragenlijst als in het groepsgesprek dat opvoeders met name ondersteuningsbehoefte ervaren op het gebied van stress, angst, traumagerelateerde klachten en stemmingsklachten. De **stress** die veel opvoeders ervaren is volgens professionals met name gerelateerd aan zorgen om het toekomstperspectief van het kind (bijvoorbeeld het niet naar school kunnen). Daarnaast voelen veel opvoeders van aangemelde kinderen zich niet gesteund in de **partnerrelatie** volgens zorgprofessionals. Klachten op het gebied van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen en fysieke klachten lijken niet veel voor te komen bij de doelgroep.

Inzicht en motivatie

Opvoeders die mee hebben gedaan aan het onderzoek hebben naar het idee van zorgprofessionals meer inzicht in eigen problematiek en de mogelijke invloed hiervan op ouderschap dan opvoeders die geen toestemming gaven voor deelname aan onderzoek (selectiebias). Voor veel opvoeders vraagt het meer tijd en vertrouwen om eigen problematiek bespreekbaar te maken en mogelijkheden voor eigen behandeling te verkennen. Voor alle gezinnen geldt dat de toegangspoort voor behandeling in eerste instantie het kind is. Soms geldt dat de ruimte om eigen problematiek en behandelmogelijkheden bespreekbaar te maken pas ontstaat op een later moment in het zorgtraject van het aangemelde kind in plaats van gedurende de intakefase. De samenwerking bij de intake tussen de organisaties zorgt echter voor korte lijntjes bij de start én gedurende het behandeltraject, zodat er ook op een later moment (versneld) verwezen kan worden.

Zorgtoeleiding

De hierboven beschreven ondersteuningsbehoeften wijzen op het belang van samenwerking met de v-ggz en het sociaal domein vanuit het IMH-team van Youz. Zorg vanuit de LVB-sector was bij de gezinnen vaak al aanwezig wanneer geïndiceerd. Gewenste verwijzingen voor ondersteuning van opvoeders bij eigen problematiek waren dan ook met name gericht op de specialistische-ggz en WMO-zorg. Een groot deel van het benodigde ondersteuningsaanbod bleek binnen de samenwerkende moederorganisaties beschikbaar. Voor overige ondersteuning – of wanneer opvoeders de voorkeur gaven aan een andere zorgaanbieder – volstond de kennis van de sociale kaart in de regio.

Deze kennis van de sociale kaart werd door de samenwerking versterkt: professionals vanuit de verschillende organisaties deelden vanuit hun expertise en kennis van de sociale kaart mogelijkheden voor benodigde zorg tijdens de MDO's. Er was onder zorgprofessionals geen behoefte aan de ontwikkeling van een richtlijn rond toeleiding naar zorg. Wel voelde men de noodzaak om de kennis over het sociaal-maatschappelijk domein toekomstbestendig te borgen. Door professionals werd aangegeven dat waar voorheen vooral psychiatrie bij opvoeders op de voorgrond stond, nu het sociaal-maatschappelijke domein meer in beeld was gekomen. De kennis op het sociaal-maatschappelijk gebied (inhoudelijk en sociale kaart) werd tijdens de MDO's ingebracht door een medewerker vanuit Ipse de Bruggen vanuit de tak van WMO-maatwerk, die vanuit een nevenfunctie ook werkzaam was bij InZet, een samenwerkingsverband van organisaties die in de gemeente Zoetermeer WMO-zorg leveren. Na de pilotfase wordt de samenwerking uitgebreid met Reakt, onderdeel van Parnassia Groep, om de kennis van het sociaal-maatschappelijke domein te borgen.

Hoofdstuk 4: Ervaringen van gezinnen met Gezin in Beeld

Zes van de 24 gezinnen deelden hun ervaringen met de versterkte intakestructuur via interviews. De belangrijkste thema's uit deze interviews worden in dit hoofdstuk gedeeld. De rode draad geeft adviezen weer die afgeleid zijn vanuit de ervaringen van opvoeders.

De rode draad van de ervaringen van gezinnen

- Neem opvoeders goed mee in het doel van samenwerking en wat zij concreet aan onderwerpen kunnen verwachten in het Oudergesprek.
- Neem opvoeders steeds mee in de relevantie van het bespreken van eigen welbevinden voor de zorg voor hun kind.
- Voor opvoeders is het belangrijk om een bepaalde mate van vertrouwen te ervaren, voor zij openheid kunnen geven over eigen welbevinden. Het is helpend om een Oudergesprek aan het eind van de intakefase te voeren en professionals bij het gesprek te hebben die opvoeders al eerder hebben gesproken.
- Als opvoeders zich voldoende veilig voelen om het gesprek over eigen welbevinden aan te gaan, dan hebben zij ook de tijd van professionals nodig om het hele verhaal te kunnen doen.
- Blijf dicht bij het verhaal van opvoeders over eigen mentale welbevinden in verslaglegging en advies.
- Kijk kritisch naar welke delen van verslaglegging voor het dossier en voor het samenvattend verslag van het kind zijn. Soms is het voldoende om in het samenvattend verslag te benoemen dat er met opvoeders gesproken is over eigen mentale problematiek en mogelijkheden voor eigen zorg.

Informatieverstrekking intakestructuur

Informatieverstrekking aan opvoeders was een belangrijk thema voor veel gezinnen. Veel opvoeders waren vooraf duidelijk geïnformeerd over de samenwerking tussen zorgprofessionals uit de jeugdhulp en de v-ggz en de intakefase en het doel hiervan. Opvoeders zijn vanuit algemene informatie over samenwerking enthousiast dat er breed naar hun gezinssituatie wordt gekeken. Die behoefte is minder wanneer opvoeders zelf al psychische hulpverlening ontvangen.

> "In het algemeen over de hele intake dat het niet specifiek over de het kind gaat. Dat vond ik positief. Dus het gaat ook over de situatie van het gezin, dan helpt dat bij mij. (...) Wordt niet gefocust op één ding maar de hele omgeving en dat is.... Dat vind ik goed, want dat dat zorgt voor een volledige behandeling en dat er extra hulp aangeboden wordt voor die opvoeders vind ik ook heel positief. We hebben uiteindelijk niet genomen. Omdat we denken van... voor in onze situatie

> is het nog te overzien. Voor ons twee. Maar ik vind dat wel een goede ervaring, dat de keuze is er wel mochten dat wij dat nodig hebben."

Voor veel opvoeders was het onduidelijk welke onderwerpen in het Oudergesprek aan bod zouden komen. De meeste opvoeders hadden daardoor geen duidelijke verwachtingen over het Oudergesprek. Een deel van hen vond dit onprettig en had zich graag meer op het gesprek voorbereid. Daarnaast vroeg een deel van de opvoeders zich af in welke mate de persoonlijke vragen relevant waren voor de zorg van hun kind.

Oudergesprek

De onderwerpen in de Oudergesprekken werden door opvoeders als zeer persoonlijk ervaren, waardoor zij vertrouwen nodig hadden om daar openheid over te geven. Een aantal opvoeders vroeg zich af of zij de onderwerpen zouden durven bespreken in bijzijn van partner, wanneer er geen sprake zou zijn van een goede relatie. Over het algemeen werden er geen onderwerpen gemist door ouders. Ook gaven opvoeders aan tevreden te zijn over de plaats van het Oudergesprek binnen de intake.

> "Ja. Ik denk dat het juist het beste moment is. Het kindprobleem laat maar zeggen dat is de aanleiding van de intake die eh... dat is prima om dat eerst te doen en als laatste, afsluitende, deze. Ja."

Een aantal opvoeders gaf aan het Oudergesprek deels als onprettig te hebben ervaren. Redenen hiervoor waren sturende vragen, het aantal zorgprofessionals in de ruimte (meer dan twee door wisselingen in personeel), de duur van het gesprek en de beperkte mogelijkheid om een vertrouwensband op te bouwen binnen de korte tijd. In de beginfase van Gezin in Beeld was het Oudergesprek 60 minuten, wat er mogelijk voor zorgde dat er druk stond op de behandelaar om alles aan bod te laten komen in deze beperkte tijd. Een aantal opvoeders gaf aan dat zorgprofessionals ook na het Oudergesprek geen volledig beeld van hen hadden gekregen.

> "Ze hebben één opmerking van mij gepakt en ik heb het idee dat daar heel veel conclusies aan zijn verbonden, die naar mijn idee niet helemaal terecht waren. Dus dan denk ik ja, het kan misschien ook wel een vertekend beeld geven over de zorg dan."

Een meerderheid van opvoeders gaf aan zich op zijn/haar gemak te voelen gedurende het gesprek en zich gehoord en gesteund te voelen door de zorgprofessionals. Veel opvoeders hebben vertrouwen in de kunde en kennis van professionals.

> "Achteraf dacht ik van, oh ja. Dus door die vragen gesteld werden dan. (...) Hebben mij geholpen om wat reflectie... van oké ehm is mijn opvoeding geweest. En hoe dat invloed heeft op mijn

> manier van opvoeden als moeder. (…) Er zijn toch best wel wat dingen die ik niet van bewust was hiervoor."

Verslaglegging

Een aantal opvoeders had behoefte aan een extra gesprek naar aanleiding van het intakeverslag wat zij ontvingen na het adviesgesprek. Dit had met name te maken met conclusies en informatie die in het verslag waren opgenomen over opvoeders naar aanleiding van het Oudergesprek.

> "Dus in het gesprek waren ze wel heel fijn. En ik voelde me veilig. Maar na dat rapport voel ik me echt helemaal niet meer veilig".

> "Ja. Het is heel zwart-wit zo'n rapport natuurlijk dus misschien dat ik het te persoonlijk neem maar mijn man en ik hadden allebei zoiets van oké dit is niet… dit is niet waar we ons in herkennen en is ook niet wat we herkennen van wat we in de gesprekken gehoord hebben."

Concluderend stonden veel opvoeders achter het idee van samenwerking en een brede blik op hun gezinssituatie. Enerzijds was het voor veel opvoeders moeilijk om over eigen problematiek te praten, zeker wanneer onduidelijk voor hen was wat de relevantie is voor de zorg rond het kind. Ook was het confronterend voor opvoeders om informatie over eigen problematiek terug te lezen. Anderzijds vonden sommige opvoeders het fijn dat er ruimte was om eigen problematiek te bespreken met de mogelijkheid voor een verdiepend gesprek en versnelde verwijzing voor eigen behandeling.

Hoofdstuk 5: Werkzame en belemmerende elementen

Wat maakte de samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz binnen Gezin in Beeld tot een succes? Waar lagen knelpunten en uitdagingen? In dit hoofdstuk spitsen we ons toe op de belangrijkste werkzame en belemmerende elementen op vier niveaus: de context, de organisatie, het team en de professionals.



De rode draad

- Voor brede beeldvorming van het welbevinden van opvoeders is het nodig om goede afstemming te hebben tussen professionals over de te bespreken onderwerpen en/of een duidelijke format te maken voor de Oudergesprekken en regelmatig te evalueren of er nog domeinen worden gemist.
- Het signaleren en uitvragen van problematiek geeft een bepaalde mate van verantwoordelijkheid. Duidelijke afspraken over versnelde verwijzing voor intake bevorderen samenwerking en het behandeltraject voor opvoeder én kind.
- Gezamenlijke MDO's zijn een goede manier om kennis en expertise te delen en problematiek gezamenlijk te prioriteren, maar vragen wel om goede voorbereiding, strakke organisatie en regelmatige reflectie op het tot zijn recht komen van ieders expertise.
- Zorg voor een projectgroep waarin het management van de betrokken organisaties vertegenwoordigd is, met een duidelijke rolverdeling.
- Stel een projectleider aan die een vast aantal uur per week heeft om de pilot op te zetten, implementatie aan te jagen en te monitoren.
- Plan een overlegstructuur en grotere bijeenkomsten ver vooruit.
- Leg afspraken over de te leveren uren qua inzet, financiële bijdragen en indirecte tijd die medewerkers aan de pilot mogen besteden in de samenwerking vast.
- Om niet van subsidiegelden afhankelijk te zijn of blijven, is het belangrijk om te zoeken naar mogelijkheden voor samenwerking v-ggz en jeugdhulp waarbij inkomstenverlies zoveel mogelijk beperkt blijft. Dat kan bijvoorbeeld door afspraken met gemeente, gezamenlijke dossiervoering en via de ruimte in de jeugdwet voor 'ouderbegeleiding'.
- Zet informatie over financiën en declaratie van tijd op papier en maak dit voor alle professionals toegankelijk.
- Zet in de pilot een structuur op waarin *samen leren* centraal staat. Dit vraagt om regelmatige afstemming van professionals over de pilot (niet-cliëntgebonden) en het vrijmaken van indirecte niet-cliëntgebonden tijd voor leerbijeenkomsten of leersessies waarbij belangrijke thema's met elkaar in verschillende werkvormen verkend kunnen worden en eventuele vervolgacties gericht aan personen kunnen worden toegewezen.
- Betrek een ervaringsdeskundige ouder of oudervertegenwoordiger in het opzetten, uitrollen en evalueren van de samenwerking.
- Zorg dat er vanuit elk betrokken team een kartrekker is die als aanspreekpunt en coördinator fungeert.
- Investeer in informele contactmomenten tussen samenwerkende professionals.
- Houd de competenties die collega's nodig hebben om effectief samen te werken, zoals flexibiliteit, in oog bij werving en selectie van de samenwerkende collega's.

Organisatie

Gedeelde visie en eigenaarschap

Een gedeelde visie op het belang van gezinsgericht werken en gedeeld eigenaarschap van de samenwerking tussen de samenwerkende organisaties is noodzakelijk om professionals op de werkvloer te voorzien van mandaat voor samenwerking en gezamenlijk te voorzien in en afspraken te maken over middelen, zoals inspanning, kosten en beschikbare werkruimte. Hoe creëer je gezamenlijk eigenaarschap en draagvlak?

- Zorg voor een projectgroep waarin van elke organisatie een manager betrokken is. Deze projectgroep kwam binnen Gezin in Beeld eens per 4-6 weken samen. Het plannen van deze bijeenkomsten vraagt om goede samenwerking met (management)secretariaten van de verschillende organisaties.
- Leg concrete afspraken over inspanning en kosten vast in samenwerkingsovereenkomsten en *letters of commitment*. Hier kan op worden teruggevallen wanneer er sprake is van schuring van afspraken met inzet en werkdruk. Het opstellen van overeenkomsten vraagt om betrokkenheid van juridische medewerkers.
- Zorg voor een gelijkwaardige rol in projectopzet onder de betrokken organisaties. Gezin in Beeld werd opgestart vanuit Youz. Ipse de Bruggen werd in een later stadium betrokken dan de v-ggz. Gedurende de pilot zorgde dit voor een ongelijkwaardige rol tussen de organisaties over de mate van eigenaarschap van de pilot.
- Bespreek de meerwaarde van samenwerking voor elke organisatie. Dat kan zowel gaan als inhoudelijke argumenten voor het gezinsgericht werken vanuit elke organisatie, als zicht op financiële baten van de samenwerking.

> "Ik denk dat we steeds meer tot elkaar komen. Wat ook heeft geholpen is dat we er van tevoren over na hebben gedacht. Maar ook dat er binnen de Parnassia groep en Ipse daar al meer samenwerkingsverbanden zijn. Bijvoorbeeld ook Beter Thuis dus het leeft veel meer. En ik denk wel dat we daar een gezamenlijke visie op hebben." *Professional j-ggz*

Personele capaciteit en werkdruk

Via onder andere letters of commitment werden duidelijke onderlinge schriftelijke afspraken gemaakt over personele inzet gedurende de pilot. Dit was een werkzaam element.

Wisselingen in- en tekort aan personele capaciteit zetten samenwerking onder druk, onder andere door een **verhoogde werkdruk**. Professionals die werkzaam zijn in de zorg ervaren veelal een verhoogde werkdruk. Het implementeren van een nieuwe manier van werken kan ervoor zorgen dat de balans tussen draagkracht en draaglast extra onder druk komt te staan. Het is hierbij belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven over de ontstane situatie en te reflecteren of de extra werkdruk enkel toe te schrijven is aan de nieuwe werkwijze. Ook personele wisselingen binnen een team of een verminderde eigen

beschikbaarheid kunnen voor extra belasting zorgen. Het risico is dat nieuwe werkwijzen tijdelijk worden opgeschort om zo de balans binnen het team te herstellen. Innoveren in de zorg vraagt echter om lange adem.

Gezamenlijke dossiervoering

Het **gezamenlijke elektronisch patiëntendossier** van Youz en de v-ggz vanuit de overkoepelende organisatie, Parnassia Groep, vergemakkelijkte de samenwerking. Het secretariaat van Youz was betrokken voor het regelen van een activiteitenplan voor zorgprofessionals vanuit de v-ggz.

Financiën

> "Er is heel veel indirecte tijd [met de samenwerking] gemoeid. Dus ik moest een aantal keren uitleggen en nog een keer vertellen hoe het zat dat als behandelaren de eerste drie contacten van ouderbegeleiding of inventarisatie wat die opvoeders nodig hebben, dat die tijd geschreven kan worden op de Jeugdwet en onder de kop van ouderbegeleiding en daarmee hun financiën gegarandeerd was en niks misliep op de PsyQ kant. " *Manager j-ggz*

Jeugdhulp wordt gefinancieerd vanuit gemeenten onder de Jeugdwet. V-ggz wordt gefinancieerd vanuit zorgverzekeraars, waarbij indirecte tijd niet als zodanig wordt vergoed. Een belangrijke werkzame factor voor samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz binnen Gezin in Beeld was dat zorgprofessionals vanuit de v-ggz cliëntgebonden tijd konden schrijven op de jeugdige. De Jeugdwet laat ruimte voor gesprekken met opvoeders die de opvoeding en ontwikkeling voor kinderen ondersteunen. In de pilot werd het aantal gesprekken beperkt tot maximaal drie gesprekken per opvoeder in de intakefase. Door de intake in te richten met een Oudergesprek, werden niet-effectieve ouderbegeleidingsgesprekken in een later stadium van de zorgtrajecten van het kind voorkomen. Wanneer voor een opvoeder een eigen traject binnen de v-ggz werd gestart, werd vervolgens op de zorgverzekeringswet gedeclareerd zoals gebruikelijk is binnen de v-ggz. Voor Ipse de Bruggen gold dat zij niet konden schrijven op het dossier van het kind en de uren bekostigd moesten worden vanuit de subsidie en deels eigen gelden vanuit de samenwerkende organisaties.

Binnen de pilot bleek het noodzakelijk om **informatie over cliëntgebonden en niet-cliënt gebonden directe en indirecte tijd schrijven, financiën en declaraties op papier** te zetten in begrijpelijke bewoording en toegankelijk te maken voor álle samenwerkende professionals op management- en professionalniveau. Denk hierbij aan de volgende informatie:

- Hoe wordt de cliëntgebonden tijd bekostigd? Hoe registreer je als v-ggz professional in het EPD de indirecte en directe tijd op de jeugdige? En, wordt deze directe en indirecte tijd meegenomen in gesprekken over productie met eigen management?

- Hoeveel tijd krijgt een uitvoerend professional en manager tot zijn beschikking voor ontwikkeling, implementatie en borging (indirect, niet-cliëntgebonden) in verhouding tot het productieniveau?
- Waar worden uren genoteerd die besteed zijn aan ontwikkeling, implementatie en borging (niet-cliënt gebonden) en hoe worden deze uren bekostigd? Binnen de pilotfase van Gezin in Beeld werden deze uren bekostigd vanuit de ZonMw-subsidie.

Op managementniveau is het verder belangrijk om duidelijke informatie te delen over het ontwikkelen (variabele kosten) en uitvoeren (vaste kosten) van de pilot en of er sprake zou kunnen zijn van inkomstenverlies.

Horizontale verwijzing

Opgestelde afspraken over **versnelde verwijzing van opvoeders voor intake** binnen de v-ggz van Parnassia Groep Zoetermeer waren een belangrijk werkzaam element voor samenwerking in de pilot. Door de mogelijkheid van versnelde doorverwijzing konden opvoeders met voorrang gezien worden voor een intake, wat ook helpend kan zijn voor het behandeltraject voor het kind. De meeste jeugdhulpprofessionals vonden het belemmerend dat de voorrang alleen gold voor de intake en niet voor aanvullende diagnostiek of bepaalde behandelprogramma's. Hierover wordt verder doorgesproken in de pilot. Sommige hulpverleners ervaarden ethische dilemma's rondom de versnelde verwijzing van opvoeders ten opzichte van de bestaande wachtlijst binnen de volwassen-ggz. Het is van belang om afspraken over horizontale verwijzing duidelijk te communiceren naar relevante stakeholders, zoals het Centrale Aanmeldingsteam (CAT). Ook de voorwaarden moeten duidelijk worden gespecificeerd voor alle stakeholders.

> "Maar om dan de ouder op de goede plek te krijgen, kostte gewoon vaak heel veel tijd. Plus dat we heel vaak dachten, van ja we willen wel iets met het kind, maar eigenlijk heeft de ouder voorliggend iets nodig. Dan moest je daarop wachten, dan was er eerst al een wachtlijst voor intake, en dan een wachtlijst voor behandeling en dan totdat die behandeling eindelijk aangeslagen was, dan zat je alsnog met dat kind. Dus heel vaak gingen we dan toch maar aan de slag, maar dat stagneert omdat dat gezin niet meegaat. (...) Ik vind het dus heel fijn als dat horizontaal sneller kan." *Professional j-ggz*

Belemmerend was het ontbreken van afspraken over horizontale verwijzing tijdens de pilot met samenwerkingspartner Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd en WMO Maatwerk). Hierdoor konden cliënten niet 'onder de arm' worden meegenomen door samenwerkende zorgprofessionals. Het is belangrijk daar helder over te zijn naar alle betrokken medewerkers en duidelijke verwachtingen over te scheppen.

Co-locatie en regio

Een belangrijke werkzame factor binnen Gezin in Beeld was de **gedeelde locatie** van v-ggz professionals en j-ggzprofessionals door het ontbreken van reistijd voor gezamenlijke fysieke afspraken, fysiek overleg en (informeel) onderling contact. Met professionals van Ipse de Bruggen werd geen locatie gedeeld, waardoor rekening gehouden moest worden met reistijd voor gezamenlijke afspraken of er online aangesloten moest worden. Ook werd in de pilot gemerkt dat het belemmerend was om vanuit een van de organisaties een professional van **buiten de regio** te betrekken in de samenwerking, vanwege actuele kennis over wachtlijsten, behandelaanbod en de regionale sociale kaart.

Het perspectief van gezinnen

Betrek het perspectief van gezinnen, bijvoorbeeld door een (familie-) ervaringsdeskundige of oudervertegenwoordiger in de opzet en (tussentijdse) evaluatie van de pilot. Binnen Gezin in Beeld was dit van grote meerwaarde. De ouder met ervaringskennis dacht mee over waar gezinnen tegenaan lopen in het zorgproces rond hun kind, informatieverstrekking naar gezinnen toe over de gezinsgerichte intake, de opgehaalde ervaringen van gezinnen met de gezinsgerichte intake en evaluatie rondom Gezin in Beeld.

Projectmanagement

Het aanstellen van projectleiders was binnen Gezin in Beeld een cruciaal werkzaam element om de pilot te organiseren. Hierdoor behield management tijd voor eigen werkzaamheden en waren er aangewezen personen die het overzicht bewaarden. Projectleiders waren daarnaast belangrijke aanjagers en organisatoren in het implementatieproces van de pilot.

> Manager j-ggz over projectleiders: “Dat maakt de kans van slagen van het project veel beter. Want als iedereen het erbij moet doen, dan merk je gewoon dat het heel ingewikkeld wordt, en dan moet je wel heel gemotiveerd zijn. [De andere manager] en ik zijn dat heel erg, maar anders ben je afhankelijk van die motivatie.”

Samen leren

De pilot Gezin in Beeld was ingebed in actieonderzoek (zie bijlage 1). In dat kader werden tijdens de pilot diverse leersessies georganiseerd. Deze leersessies gaven professionals de mogelijkheid om gedurende twee uur in verschillende werkvormen te reflecteren op thema’s die op dat moment belangrijk waren. Onderwerpen die bijvoorbeeld aan bod kwamen tijdens de leersessies waren de vormgeving van het gezamenlijke MDO, brede beeldvorming in de Oudergesprekken en samenwerkingsvormen met betrekking tot borging. Daarnaast werden verschillende professionals in twee rondes geïnterviewd om te vragen waar kansen en knelpunten in de pilot aanwezig waren. Het samen reflecteren op het zorgproces hielp de samenwerking vorm te geven en te verbeteren. Alle professionals ervaarden het lerende karakter van de pilot zeer positief.

In bijlage 2 is een ‘how-to’ opgenomen van het organiseren van een leersessie.

Wat heb je geleerd van de werkwijze en het proces?

Professionals delen geleerde lessen in afsluitende bijeenkomst

""Belang van strakke planning (wat ook nadelen kent)""

"Maatwerk in een format blijft toch maatwerk"

"Dat expertise delen 1 + 1 = 3 kan maken"

"Open blik met lange adem loont"

"Bevestiging dat het loont om zorg aan kind en ouders samen aan tafel te hebben"

Team

Brede beeldvorming in het Oudergesprek

De insteek van het Oudergesprek was voor alle betrokken zorgprofessionals nieuw. Met name voor de collega's van de v-ggz was er een groot verschil tussen het verkennende gesprek en de voor hen bekende klachtgerichte intake. Hoewel voorafgaand aan de start van de Oudergesprekken met elkaar gesproken was over de onderwerpen die aan bod zouden moeten komen, ontbrak een duidelijk format/ checklist voor het gesprek. Dit had tot gevolg dat zorgprofessionals in het gesprek snel teruggrepen op voor hen bekende onderwerpen. Regelmatig evalueren van het verloop en de inhoud van het Oudergesprek in licht van de gestelde doelen was helpend voor bredere beeldvorming in het Oudergesprek.

> "Na het eerste Oudergesprek was de conclusie: geen indicatie voor PsyQ. En dat was te nauw, want je wil eigenlijk antwoord op meer. Daar wil je ook antwoord op, maar je wil ook antwoord op het hele maatschappelijke domein van die ouder. Dus dat vroeg wel... dat is leuk om terug te koppelen van dat is heel goed, fijn. Maar we willen ook iets breder weten hoe het met die ouder gaat. In ieder geval in wat je erover opschrijft." *Professional j-ggz*

Gezamenlijk MDO

Binnen Gezin in Beeld werkte het **gezamenlijke MDO** goed voor het delen van kennis en expertise, om gezamenlijk te komen tot prioritering van problematiek binnen de gezinnen. Alleen al de aanwezigheid van collega's met andere expertise zorgt voor het hanteren van een bredere blik op gezinnen en aandacht voor domeinen die buiten eigen expertise vallen.

Het gezamenlijke MDO werd binnen de looptijd van de pilot aangepast naar aanleiding van evaluatie. Op basis daarvan volgen hier een aantal aandachtspunten:

- MDO's behoren binnen de ggz tot een standaard werkwijze, maar is mogelijk onbekend voor professionals buiten de ggz. Neem **nieuwe deelnemers** aan het MDO voorafgaand aan het eerste MDO mee in de gang van zaken bij het MDO. Het ontwikkelen van een gedeelde taal kost tijd.

De organisatie van het MDO:

- Zorg ervoor dat elke deelnemer aan het MDO beschikt over dezelfde **informatie**. Dit vraagt om volledige verslaglegging vanuit collega's die uitvoering geven aan het Oudergesprek en andere intakeafspraken en om gedegen voorbereiding van deelnemers.
- Een gezamenlijk MDO met veel deelnemers vraagt om heldere afspraken over de gang van zaken in het MDO, een duidelijke **agenda** waarin ruimte is voor ieders expertise en een (vaste) **voorzitter** die niet inhoudelijk betrokken is bij de casus.

- Formuleer voorafgaand aan het MDO **vragen** over elke casus aan de betreffende deelnemers op basis van hun expertise. Zie bijlage 5 voor een geanonimiseerd voorbeeld van agenda en vragen van een van de MDO's binnen Gezin in Beeld.
- Binnen het IMH-team van Youz Zoetermeer wordt bij het MDO ook **videomateriaal** van de spelobservatie gedeeld. Dit zorgde bij alle deelnemers voor een beter beeld van de besproken gezinnen.

> "En we hebben ook meer gestructureerd op een gegeven moment in het MDO: WMO-maatwerk wat is jouw feedback? Ipse Kind en Jeugd wat is jouw feedback? Dus dat heel erg structureren dat helpt ook, ja. Iedereen echt zijn zegje laten doen in plaats van 'Kijk maar, we hebben het er met z'n allen over, het gaat een beetje kruislings'. Dan moet je de ruimte pakken om zelf iets te zeggen, dat is moeilijker dan wanneer je gewoon 'Nou je hebt het verslag gelezen met jouw bril, wat is je feedback? Of heb je nog een vraag?' Dat helpt wel echt. Structuur, voorzitter is er nu in het MDO. Was er nog niet, die dat in de gaten houdt, dat helpt ook." *Manager j-ggz*

De inhoud van het MDO:

- Ben je als (externe) professional te gast op het MDO van een ander team of ben je echt onderdeel van het team? Mag je je uitspreken op het gebied van de expertise van de ander? Deze vragen zijn onvermijdelijk in de samenwerking. Het helpt als professionals actief het gesprek over verwachtingen aangaan, met name wanneer er frictie ontstaat.
- Bespreek met elkaar ook het belang van adviseren vanuit je eigen expertise. Uiteraard kun je altijd de expertise van andere bevragen voor verduidelijking.
- Regelmatige **reflectie en evaluatie** is nodig om te bespreken of de gang van zaken in het MDO zorgt dat ieders expertise voldoende tot zijn recht komt.

> "Ja het schuurt vooral als ik het idee krijg: '"Zit je nou op mijn stoel? Wacht maar dan mag je naast me zitten maar niet op mijn plaats gaan zitten."' Dus als ik zeg, ik denk bijvoorbeeld aan deze vorm van traumabehandeling, en iemand die niet in mijn team zit maar van de andere organisatie is, die zegt 'ja maar dan zou ik het zo en zo aanpakken' Het is ook een beetje een egokwestie. 'Maar wacht eens, ga jij nou iets zeggen over mijn manier van werken?"' Inmiddels zeggen we 'ah leg eens uit. Oh interessant leg eens uit. Waarom denk je daar dan aan? Heb je daar ervaring mee? Dat heb ik helemaal niet. '" Dus op die momenten schuurt het enorm." *Professional j-ggz*

Afstemmen rondom MDO's en Oudergesprekken

Om het afstemmen van agenda's van alle samenwerkende zorgprofessionals te vergemakkelijken werd er gebruik gemaakt van **vaste intakeblokken**. Helpend daarbij was dat regiebehandelaren vanuit Youz hun collega's binnen de v-ggz mimimaal twee weken vooraf lieten weten of deze intakeblokken gevuld zouden worden, of vrijgegeven konden worden voor eigen behandelafspraken. Daarnaast vonden collega's het

prettig om in plaats van een wekelijkse MDO' over één client, tweewekelijks MDO's over meerdere cliënten in te plannen. Voor collega's die van buiten de locatie naar locatie moesten reizen scheelde dit reistijd.

Voldoende indirecte tijd en onderlinge **open communicatie** voorafgaand aan het Oudergesprek bleek binnen de pilot belangrijk om af te stemmen wie leiding neemt, welke positie elke collega inneemt ten opzichte van de ander en welke onderwerpen besproken moeten worden naar aanleiding van eerdere intakeafspraken.

Kartrekkers

Binnen Gezin in Beeld was het helpend dat er vanuit het IMH-team van Youz een kartrekker of coördinator was die als aanspreekpunt of coördinator tussen het team en projectleiders/management fungeerde. Het is raadzaam om vanuit elk betrokken team een kartrekker te hebben, die informatie kan overbrengen naar het team en andersom en benodigde afstemming over de samenwerking binnen het eigen team kan organiseren. Tegelijkertijd is het risico van één kartrekker per team dat er onvoldoende gedeelde verantwoordelijkheid in het team ontstaat.

> "Ja ik ben dus een onofficieel contactpersoon dus iedereen mailt me met 'oh hoe zit dat?' (...) Ik ben dus drie weken weggeweest [vakantie] en dat hele project is een soort stil komen te liggen. Iedereen weet hiervan en dat is niet gedaan, en dat is niet gedaan. Zeg maar dat is toch raar? Dat dat dan zo op een persoon hangt." *Professional j-ggz*

Expertise

Door samenwerking **leren professionals van elkaars expertise**, manier van werken en kennis van de sociale kaart. Dit leren vond met name plaats in de Oudergesprekken en MDO's. Leren van elkaars expertise wordt met name gefaciliteerd als professionals eigen grenzen van expertise herkennen. Hierdoor ontstaat grotere waardering voor inbreng van expertise van anderen. Daarnaast moet het voor professionals duidelijk zijn welke expertise anderen (op grote lijnen) vanuit de organisatie en als individuele professional meenemen naar de samenwerking. Binnen Gezin in Beeld werd hieraan tijdens de pilot gewerkt door het opzetten van een smoelenboek.

Professional

Competenties

Samenwerking vraagt om bepaalde competenties bij professionals. Enthousiasme en bereidheid zijn natuurlijk een belangrijke voorwaarde voor samenwerking onder professionals, maar samenwerking vraagt om meer dan dat, denk aan:

- Expertise van de organisatie kunnen vertegenwoordigen;
- Snel een beeld kunnen vormen van een casus op basis van verslaglegging;

- Een bepaalde mate van assertiviteit, wat zich bijvoorbeeld uit in het kritisch bevragen van een ander;
- Goed zicht hebben op grenzen eigen expertise;
- Openstaan voor alternatieve ideeën en denkbeelden;
- Flexibiliteit in manier van werken;

"Ik hoef niet alles te weten." *Professionals tijdens afsluitende bijeenkomst op de vraag wat zij geleerd had over zichzelf tijdens de pilot.*

Hoofdstuk 6: Wat heb je nodig voor succesvolle implementatie?

In dit hoofdstuk beschrijven we randvoorwaarden voor implementatie. Wat is er minimaal nodig op het niveau van de organisatie, het team, de professionals en gezinnen om implementatie van samenwerking jeugdhulp en v-ggz succesvol vorm te geven? Daarmee geven deze randvoorwaarden houvast voor andere teams die Gezin in Beeld of een soortgelijke werkwijze en/of samenwerking willen implementeren en een implementatieplan willen ontwerpen.

Organisatie

Randvoorwaarde 1: Steunend leiderschap en een gezamenlijke visie op het belang van samenwerken in de zorg voor gezinnen

Steunend leiderschap vanuit directie, management en projectleiders motiveert, faciliteert en geeft richting aan de implementatie. Juist op het moment dat er uitdagingen ontstaan, is het helpend om 'leiders' te hebben die een duidelijke visie hebben op waarom samenwerking belangrijk is.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Zet een projectgroep op met daarin de managers van de betrokken organisaties, projectleiders en/of coördinatoren met een duidelijke taakverdeling. Om de samenwerking te kunnen monitoren dient de projectgroep eens per 4-6 weken samen te komen. Overkoepelende zaken zoals financiële randvoorwaarden, obstakels of uitdagingen in de samenwerking en de borging ervan kunnen worden besproken in deze projectgroep. De projectgroep helpt ook bij het ontwikkelen van een gedeelde visie en gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen de deelnemende organisaties.
- Zet een vaste overlegstructuur op voor de looptijd van de het project voor zowel de projectgroep als overleggen tussen zorgprofessionals. Een vertegenwoordiging van management vanuit de organisaties is in de pilotfase aanwezig in de overleggen tussen professionals (maandelijks tot eens per 6 weken). Dit geeft de gelegenheid om uitdagingen tijdig te bespreken en de samenwerking waar nodig bij te sturen.

Randvoorwaarde 2: Voldoende draagvlak voor implementatie in de teams

Implementatie staat of valt met (gedeeltelijke) draagvlak onder directie, management en zorgprofessionals vanuit elk team waartussen samengewerkt wordt. Samenwerking tussen professionals vanuit verschillende expertises met verschillende werkwijzen is niet eenvoudig en gaat onverhoopt samen met obstakels. Draagvlak is noodzakelijk om de samenwerking vorm te geven en te laten voortbestaan, ook wanneer het schuurt in de samenwerking.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Draagvlak wordt versterkt door een combinatie van directie- en management steun én bottom-up vormgeving van de samenwerking door zorgprofessionals zelf. Binnen Gezin in Beeld werd dit gerealiseerd door het gezamenlijk vormgeven van de samenwerking (bijvoorbeeld: de timing van het Oudergesprek, de invulling van het Oudergesprek, de structurering van het gezamenlijke MDO). Kaders voor de vormgeving dienen gesteld te worden door directie, management (bijvoorbeeld de beschikbare directe en indirecte tijd).
- Een vaste club van een aantal professionals die inzet leveren ten behoeve van de samenwerking.
- Faciliteer het *samen leren doen wat werkt* in het project, bijvoorbeeld in leersessies (hoofdstuk 5).
- Betrek professionals in de besluitvorming gedurende de pilotfase. Is er een obstakel of punt voor evaluatie? Denk dan in een gezamenlijk overleg na over mogelijke oplossingsrichtingen.
- Stimuleer en faciliteer informele contactmomenten tussen de professionals, zodat zij elkaar beter leren kennen en weten te vinden.
- Vier gezamenlijk de mijlpalen en successen.

Randvoorwaarde 3: Vanuit de organisatie dienen middelen beschikbaar te worden gesteld om samenwerking/verbinding v-ggz en jeugdhulp te faciliteren.

Wat is er nodig?

- Een samenwerkingsovereenkomst waarin afspraken over de door verschillende organisaties te leveren inzet worden genoteerd.
- Tijd voor het opzetten, uitvoeren en monitoren van de samenwerking.
- Er zijn voldoende financiële middelen nodig om de tijd te bekostigen die professionals, management en directie aan de samenwerking besteden.
- Werkruimte op locatie voor Gezamenlijke MDO's en onderling overleg.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Stel projectleiders of coördinatoren aan zodat de meeste professionals zich kunnen focussen op het uitvoering geven aan samenwerking en het leveren van cliëntgebonden zorg.
- Maak vooraf een inschatting van de benodigde en beschikbare werk- en overlegruimtes binnen de verschillende samenwerkende organisaties.
- Samenwerken is niet vrijblijvend. Juristen verbonden aan de verschillende organisaties adviseren over de op te stellen samenwerkingsafspraken zowel rond inzet van personeel als (financiële) middelen.
- Zoek samenwerking met gemeenten voor andere financieringsmogelijkheden, zoals een productcode voor consultatie- en advies. Breng in kaart wat voordelen zijn van samenwerking,

welke verwachte kosten er zijn. Externe subsidiegelden kunnen ook een impuls geven aan de samenwerking (met name financiering van indirecte niet-cliëntgebonden tijd). Houd wel in oog dat subsidie tijdelijk is en zoek op tijd naar een structurele oplossing.

Team

Randvoorwaarde 1: Een duidelijke rolverdeling

Het proces van het implementeren van de samenwerking en de vormgeving van een nieuwe werkwijze waarin wordt samengewerkt vragen beiden om een duidelijke rolverdeling. Om de samenwerking effectief, efficiënt en gestructureerd vorm te geven is het nodig dat elke zorgprofessional weet wat de verwachtingen zijn rond diens specifieke inbreng in de samenwerking. Ook voor het projectteam waarin management vertegenwoordigd is geldt dat het helpend is om verwachtingen te bespreken over rol en inbreng in de samenwerking.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Zet verwachtingen over inbreng en rolverdeling bij de start van het traject van samenwerken op de agenda. Evalueer met regelmaat of de verwachtingen kloppen, bijgesteld moeten worden, er specifieke inbreng gemist wordt etc. Bij werving nieuwe collega's in de samenwerking is het belangrijk om het gesprek te voeren over de te verwachten inbreng en rol.
- Notuleer, leg afspraken over rolverdeling en verwachtingen vast en maak de notulen en afspraken toegankelijk voor elke collega in de samenwerking.
- Er is minimaal één kartrekker nodig per team waartussen wordt samengewerkt. Deze kartrekker kan als spil fungeren tussen het team, het management en de projectleiders, implementatie en draagvlak aanjagen en het signaleren als er obstakels zijn in de uitvoering van samenwerking.
- Voorbeelden van vragen die binnen Gezin in Beeld een rol hebben gespeeld met betrekking tot rolverdeling en verwachtingen:
    - Welke rol nemen de verschillende collega's in tijdens het Oudergesprek? Welke onderwerpen worden door wie besproken?
    - Mag een j-ggz professional meebeslissen over het voeren van een verdiepend Oudergesprek, of is dat enkel aan de v-ggz professional?
    - Mag je buiten de expertise waar je voor gevraagd bent om meedenken over casus gerelateerde vragen tijdens het MDO?
    - Ben je als 'ingevlogen' professional te gast op het MDO of maak je er echt onderdeel van uit? Mag je iets vinden van de manier van werken van een ander team?

Randvoorwaarde 2: Binnen het team waarin samengewerkt wordt moeten duidelijke afspraken gemaakt worden over de uitwisseling van cliëntgegevens.

De privacy van cliënten en andere gezinsleden weegt zwaar. Medische gegevens zijn goed beschermd door de wet. Voor samenwerking is het kunnen uitwisselen van informatie belangrijk.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Ga in gesprek met de coördinator informatieveiligheid en de juridische afdeling om te onderzoeken wat er mogelijk is met in achtneming van de AVG en het medische beroepsgeheim. Maak op basis van die informatie afspraken en bespreek die regelmatig zodat iedereen alert blijft op wat wel en niet mogelijk is. Voor de specifieke afspraken die binnen Gezin in Beeld werden gemaakt, zie bijlage 4.
- Laat professionals van buiten de organisatie die samenwerken met collega's binnen de organisatie een privacyverklaring ondertekenen en maak duidelijke afspraken over het bewaren en opslaan van gevoelige informatie die wordt besproken en gedeeld.

Randvoorwaarde 5: communicatie

Open en eerlijke communicatie binnen de teams zorgt voor duidelijkheid en transparantie. Betrokkenen weten wat er verwacht wordt. Problemen worden op tijd gesignaleerd en aanpassingen worden gedaan waar nodig. Dit bevordert het draagvlak en motivatie omdat men zich betrokken blijft voelen bij de implementatie.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Bespreek de communicatie in de samenwerking: wie is op welke manier het beste bereikbaar? Wat heeft de voorkeur voor delen van informatie?
- Waak voor te veel losse mailtjes. Collega's raken dan het overzicht kwijt. Benut zoveel mogelijk de fysieke contactmomenten voor overdracht van informatie en bundel informatie in e-mails.
- Het helpt om één plaats te hebben waar alle informatie gebundeld te vinden is, die van belang is voor de samenwerkende collega's. Binnen Parnassia Groep kun je bijvoorbeeld gebruik maken van SharePoint.
- Stuur agenda's uit voorafgaand aan overleggen en zorg voor (beknopte) notulen naderhand.
- Je kunt ook denken aan een maandelijkse nieuwsbrief waarbij je de informatie zoveel mogelijk bundelt.
- Specifiek rondom financiën: zorg dat je een overzicht maakt voor collega's met hoe zij hun cliëntgebonden tijd kunnen wegschrijven.

Professionals

Randvoorwaarde 1: kennis en vaardigheden

Wanneer professionals zich competent voelen in de samenwerking en de juiste vaardigheden hebben om succesvol samen te werken, verhoogt dit motivatie en zijn zij sneller in staat om bij te dragen aan het door

ontwikkelen van de samenwerking. Professionals moeten bereid en in staat zijn om zich aan te passen veranderingen in werkwijze. Ook enthousiasme en bereidheid spelen een grote rol in het succes van de samenwerking.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Werving en selectie: bij het selecteren van nieuwe collega's in de samenwerkende teams is het goed om te kijken of potentiële nieuwe collega's vaardigheden en kennis in huis hebben die aansluiten bij integraal (samen)werken, of dat zij het potentieel hebben deze vaardigheden en benodigde kennis te ontwikkelen. Voor een selectie van een aantal belangrijke vaardigheden, zie hoofdstuk 5.
- Laat professionals hun expertise delen en anderen informeren over het behandelaanbod van de moederorganisatie.
- Leren & ontwikkelen: stimuleer leren en ontwikkelen. Dit kan door scholing en training, bijvoorbeeld in de vorm van webinars of lunchreferaten. Regelmatige intervisie en supervisie kunnen zorgen voor verankering van vaardigheden die belangrijk zijn om het samenwerken vorm te geven. Intervisie en supervisie zorgen ook voor ruimte voor reflectie, wat de implementatie weer verder stimuleert.

Gezinnen

Randvoorwaarde 1: Informatievoorziening

Opvoeders die zich melden bij het IMH-team van Youz hebben in eerste instantie een hulpvraag rondom hun kind. Het is daarom belangrijk hen mee te nemen in het doel van de samenwerking en de gehanteerde werkwijze en wat er inhoudelijk van hen gevraagd wordt, bijvoorbeeld in een Oudergesprek. Ook moeten opvoeders goed geïnformeerd worden over wie er precies samenwerken en welke gegevens er gedeeld worden tussen samenwerkende organisaties.

Hoe kan dit worden gerealiseerd?

- Zorg dat de informatie over de samenwerking ("dit is onze manier van werken en waarom werken we zo") voor de inschrijving al gedeeld wordt met opvoeders.
- Informeer ouders/verzorgers en cliënten schriftelijk en mondeling op B1 taalniveau (Is het b1?) goed over welke informatie gedeeld wordt in de werkwijze die wordt gehanteerd, wat het belang is van het delen van deze informatie en of/wanneer zij om toestemming gevraagd worden voor het delen van bepaalde gegevens.
- Informeer opvoeders voorafgaand aan de intake en het eerste intakegesprek zowel schriftelijk als mondeling over de samenwerking, het waarom van de samenwerking, het waarom van het Oudergesprek en de inhoud van het Oudergesprek.

- Check bij opvoeders of dat ze de informatie hebben begrepen? Dat kan bijvoorbeeld door te vragen: “Wat verwacht je van het Oudergesprek?”, “Zijn er onderwerpen die je zelf graag zou willen bespreken?”, “Wat is volgens jou het doel van dit gesprek?”?
- Leg aan het begin van het Oudergesprek uit wat het doel is van het gesprek en welke thema’s besproken worden.

Na-& dankwoord

Bij deze blikken wij, Bobbie Wilhelmus en Marije de Kruiff (managers zorg volwassen GGZ), Susanne de Schutter (manager behandeling voor de LVB doelgroep kind- en jeugd VG) en Annelies van de Laak (manager zorg kind & jeugd GGZ) terug op de afgelopen 2 jaar, waarin wij intensief samen hebben gewerkt in de pilot Gezin in Beeld. Vanaf de start waren wij direct enthousiast over de opzet. Het was mooi om te zien dat het bij ons bestaande enthousiasme ook direct voelbaar was bij alle betrokken professionals, vanuit de diverse organisaties. Dit enthousiasme kwam voort uit het gegeven dat binnen het IMH-team de volwassen GGZ en LVB-expertise werd gemist. Problemen van het kind bestaan namelijk altijd binnen een systeem, waarbij het dan ook logisch is om problemen in de context, dan wel systemisch aan te pakken. In de praktijk was het tot dan toe lastig gebleken om binnen gezinnen samen te werken vanuit diverse organisatieonderdelen. Al snel zat iedereen om de tafel en werd gesleuteld aan de werkwijze om deze integrale manier van werken vorm te geven. In tussentijdse leersessies werd de werkwijze geëvalueerd en bijgeschaafd, waarbij uiteindelijk een methode is ontwikkeld die staat als een huis.

Heel belangrijk hierbij is geweest dat Rianne en Rianne (‘de Riannes’) sterke kaders neergezet hebben, goed de focus wisten te behouden en ons ontzorgden. Ook zeer helpend was de betrokkenheid van een oudervertegenwoordiger gedurende het hele proces. Naast het feit dat deze pilot wat ons betreft echt een inhoudelijke kwaliteitsslag heeft gegeven merken wij ook dat de samenwerking tussen de diverse organisaties op diverse vlakken is verbeterd, er bepaalde mythes over elkaar zijn ontkracht en onze kennis continue wordt aangevuld.

En nu op naar de toekomst! Wij voelen dat, nu deze stevige basis is neergezet, de werkwijze zal blijven bestaan. Dit project heeft wat ons betreft laten zien wat de meerwaarde is van deze intensieve samenwerking. En dit wordt gezien; andere teams zijn zeer geïnteresseerd in deze werkwijze en geïnspireerd om ook binnen hun team een kwaliteitsslag te gaan maken door over organisaties en eigen expertises heen te kijken.

Wij willen alle betrokkenen, behandelaren, de oudervertegenwoordiger, secretariaat, onze collega’s bedrijfsvoering, de directies van de verschillende organisaties en in het bijzonder Rianne en Rianne, hartelijk danken voor de daadkracht, kritische blik en energie. Zonder hen stonden we niet waar we nu staan.

Hartelijke groet,

Bobbie Wilhelmus, Marije de Kruiff, Susanne de Schutter & Annelies van de Laak

Bijlage 1: Beschrijving en onderbouwing onderzoeksmethoden

De pilot gezin in Beeld was ingebed in mixed-methods actieonderzoek. Actieonderzoek is een onderzoeksbenadering waarin gestreefd wordt naar het ontwikkelen van kennis via het doorlopen van een leer- en veranderproces. Door de implementatie van Gezin in Beeld werd de kwaliteit van de zorg verbeterd terwijl tegelijkertijd geleerd werd binnen welke randvoorwaarden de samenwerking tussen v-ggz en jeugdhulp kan worden vormgegeven en welke elementen deze samenwerking faciliteren dan wel belemmeren. Toegewerkt werd naar een duurzame inbedding van de samenwerking v-ggz en jeugdhulp in het primaire proces van de intake van het IMH-team van Youz.

Actieonderzoek is daarnaast participatief. *Samen leren doen wat werkt* stond centraal. Dit betekende dat zorgprofessionals een grote inbreng hadden in de opzet van de pilot en het bijsturen van de onderlinge samenwerking. Een belangrijk onderdeel van de pilot waren de drie leersessies (mei 2024, november 2024 en maart 2025). Tijdens deze sessies werd er met professionals en de oudervertegenwoordiger gereflecteerd op de tussentijdse resultaten, met name afkomstig uit de interviews met professionals en ouders. Op basis van de tussentijdse resultaten en reflectie tijdens de leersessies werden actiepunten geformuleerd waarmee professionals aan de slag konden en aanpassingen konden doen in de werkwijze. Ook werd tussentijds steeds gereflecteerd tijdens intakersoverleggen met alle zorgprofessionals en een vertegenwoordiging van het management.

Actieonderzoek cyclisch van aard. Gedurende de looptijd van de pilot werden systematisch gegevens verzameld bij professionals en opvoeders. De belangrijkste bevindingen werden besproken in leersessies waarna de werkwijze binnen de pilot werd geoptimaliseerd (zie ook Figuur 1). De oudervertegenwoordiger was bij de leersessies aanwezig om het perspectief van opvoeders op de werkwijze (in het bijzonder het Oudergesprek) te vertegenwoordigen.

Binnen Gezin in Beeld werden kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld. Kwalitatieve data was het meest zwaarwegend om de onderzoeksvraag naar randvoorwaarden, belemmerende en werkzame elementen voor samenwerking v-ggz en jeugdhulp te beantwoorden. Kwantitatieve data werden met name verzameld ter aanvulling op kwalitatieve data om de ondersteuningsbehoeften van de gezinnen van het IMH-team te beschrijven.



Figuur 1. *Actieonderzoek in 10 stappen (Van der Zouwen, 2022).*

Dataverzameling

Kwalitatieve en kwantitatieve data werden verzameld in de vorm van:

- Interviews met professionals in twee rondes; vlak na het opstarten van de Oudergesprekken en gezamenlijke MDO's in mei 2024 (*n* = 11) en in oktober 2024 (*n* = 11). Onder de deelnemende professionals waren zowel management, directie als uitvoerende zorgprofessionals van de verschillende organisaties vertegenwoordigd. De topic lijsten voor de interviews en vragenlijsten zijn tijdens de opstartfase gemaakt in samenwerking met de oudervertegenwoordiger en dr. Laura Nooteboom, senior onderzoeker met expertise op het gebied van integraal werken in de jeugdhulp. Voor de tweede ronde van interviews met professionals werd de topic lijst aangevuld met vragen over borging van samenwerking.
- Vragenlijsten ingevuld door opvoeders over tevredenheid met werkwijze en samenwerking, ingevuld door 11 opvoeders uit 8 gezinnen.
- Interviews met 7 opvoeders uit 5 gezinnen over de ervaringen met de versterkte intakestructuur in de periode augustus 2024 – december 2024.
- Checklist ondersteuningsbehoeften van gezinnen, ingevuld door zorgprofessionals voor 14 opvoeders uit 9 gezinnen.
- De leersessies en overleggen werden genotuleerd en vormden een aanvullende bron van kwalitatieve data op de interviews met professionals in het beantwoorden van de vraag rondom randvoorwaarden, belemmerende en werkzame elementen op het niveau van de organisatie, het team en de professional in de samenwerking tussen jeugdhulp en v-ggz. De informatie uit de

interviews, notulen van overleggen en notulen van leersessies vormden de basis voor de huidige handreiking.

Analyse

De interviews met professionals en opvoeders werden opgenomen met ArQive, getranscribeerd en geanonimiseerd. Met het programma MAXQDA werden de interviews gecodeerd en geanalyseerd. Coderen van interviews met professionals werd gedaan met een behulp van een vooraf opgestelde codeboom op basis van literatuur rond werkzame en belemmerende elementen in integraal werken. De codes zijn vervolgens geclusterd onder verschillende niveaus (context, organisatie, team, professional) en door onderzoekers en onderzoeksassistenten geduid in gezamenlijke werkbijeenkomsten. Interviews met opvoeders werden open gecodeerd in gezamenlijkheid van twee onderzoekers, waarna codes werden samengevoegd en duiding gegeven in een aantal werkbijeenkomsten.

Informatievoorziening deelname aan onderzoek

Tijdens de intake-afspraken ontvingen opvoeders schriftelijk en mondeling informatie over de mogelijkheid tot deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Benadrukt werd dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is en dat opvoeders elk moment hun deelname aan het onderzoek konden stopzetten. Opvoeders ontvingen de toestemmingsverklaring voor gebruik van gegevens in wetenschappelijk onderzoek. Deze konden zij ter plekke invullen of meenemen tijdens hun volgende afspraak.

Professionals ontvingen met de uitnodiging voor een interview en de leersessies de informatiebrief en toestemmingsformulier voor het gebruik van gegevens in wetenschappelijk onderzoek. Zij werden geïnformeerd over vrijwillige deelname en de mogelijkheid om hun deelname op elk moment te kunnen stopzetten.

De Medisch-Ethische Toetsingscommissie van Leiden Den Haag Delft heeft een niet-WMO verklaring afgegeven voor het onderzoek binnen de pilot (N23.082).

Bijlage 2: Tips rondom de organisatie van een leersessie

Een leersessie kan op verschillende manieren worden aangepakt, afhankelijk van doel en het aantal en achtergrond van de deelnemers. In deze bijlage delen we tips en voorbeelden op basis van de ervaring van leersessies binnen Gezin in Beeld. Het succes van een leersessie staat of valt met goede voorbereiding vanuit de organisator.

Voorbereiding

- Wat is het doel van de leersessie? Welke perspectieven en deelnemers zijn nodig tijdens deze leersessie? Een leersessie heeft meerwaarde bij minimaal 6 -8 en maximaal rond de 15 deelnemers.
- Vraag een onafhankelijke gespreksleider. Ervaring leert dat het fijn is om iemand te hebben die niet te dicht betrokken is bij de praktijk maar tegelijkertijd wel bekend is met het thema.
- Plan een datum. Ervaring leert dat het goed is om een datum minimaal 3 maanden van tevoren te plannen, vast te leggen in agenda's van deelnemers en te communiceren. We raden aan om minimaal 2 uur uit te trekken voor een leersessie.
- Maak een draaiboek van de leersessie met de verschillende onderdelen van de leersessie. Maak een overzicht van de (praktische) benodigdheden en wie waar verantwoordelijk voor is.
- Bereid deelnemers voor op de leersessie door hen mee te nemen in wat het onderwerp is. Check of het onderwerp aansluit bij de behoeften van deelnemers en verken potentieel gevoelige thema's.
- Welke voorbereiding verwacht je van deelnemers? Houd er rekening mee dat niet alle deelnemers even voorbereid naar de leersessie zullen komen. Het kan helpen om de voorbereiding of het te bespreken thema voorafgaand aan de leersessie in andere overleggen te agenderen.

Uitvoering

- Begin met een (korte) introductie om alle deelnemers te herinneren aan het doel van de leersessie en het onderwerp. Dat kan bijvoorbeeld door een korte presentatie.
- Kent iedereen elkaar? Zo niet, organiseer op een leuke manier een kennismaking, bijvoorbeeld een kennismakingbingo.
- Het kan helpen om bij de start of halverwege een leersessie een energizer te organiseren zodat deelnemers loskomen van de waan van de dag. Voorbeelden kun je online vinden.
- De meerwaarde van een leersessie zit in het gesprek met en tussen deelnemers. Tegelijkertijd kan het in een leersessie voorkomen dat bepaalde deelnemers veel aan het woord zijn en anderen minder. Als gespreksleider heb je hier natuurlijk een belangrijke rol in, maar ook de opzet van werkvormen kan helpend zijn.

    - Je kunt vooraf vragen om bepaalde inbreng van alle deelnemers;
    - Je kunt werkvormen gebruiken waarbij je deelnemers eerst individueel laat nadenken en eventueel ideeën laat opschrijven, om daarna pas een gezamenlijk gesprek te beginnen;
    - Bij grote groepen is het aan te raden om in kleinere groepen op te delen om daarna een plenaire terugkoppeling te doen.
- Maak gebruik van interactieve werkvormen. Er zijn veel mogelijkheden te vinden online of in boeken. Binnen Gezin in Beeld hebben we bijvoorbeeld gebruik gemaakt van de volgende werkvormen:
    - Discussie in kleinere groepen waarbij deelnemers zelf mochten kiezen voor een van de aangereikte thema's, die waren opgesteld op basis van input via interviews met professionals met een aantal te bespreken vragen.
    - Deelnemers uit een aantal foto's laten kiezen welke foto voor hen de samenwerking het meest reflecteerde en waarom, om er vervolgens over in gesprek te gaan.
    - Deelnemers op een aantal onderwerpen op verschillende post-it's hun ideeën laten opschrijven, om deze daarna plenair te bespreken per thema.
- Tijdsbewaking is heel belangrijk tijdens de leersessie. De uitdaging is om per leersessie niet te veel te willen bespreken, maar voldoende ruimte te houden voor een goede afronding.

Afronding:

- Een leersessie is ook een mooi moment voor informele ontmoeting tussen samenwerkende collega's. Organiseer na afloop van de leersessie bijvoorbeeld een borrel of zorg voor pizza.
- Vat de belangrijkste inzichten samen en noteer actiepunten.
- Zorg voor een terugkoppeling naar deelnemers.

Bijlage 3: Format verslaglegging Oudergesprek

Thema	Wel/geen bijzonderheden	Toelichting
Psychische problematiek		
Vermoeden LVB		
Middelengebruik		
Vermoeden persoonlijkheidsproblematiek		
Voorgeschiedenis		
Partnerrelatie		
Ouderschap		
Sociaal netwerk		
Financiën		
Werk/opleiding		
Medicatie		
Fysieke gezondheid		
Taal en leren		
Praktische zaken		
Politie/justitie		
Zingeving		

Bijlage 4: Afspraken rondom gegevensuitwisseling

Uitwisseling van cliëntgegevens, of verwerking van persoonsgegevens, gebeurt alleen op het moment dat het niet anders kan. Daarom moet er een goede reden zijn om persoonsgegevens te verwerken. In de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) staan zes grondslagen benoemd om gegevens te mogen verwerken. Een van de grondslagen is toestemming van de persoon die het betreft. Een andere grondslag is dat het noodzakelijk is om gegevens te verwerken om het gerechtvaardigde belang te behartigen.

Opvoeders werden voorafgaand aan de intake schriftelijk en mondeling geïnformeerd over (het belang van) de samenwerking tussen de organisaties bij de intakefase.

Zorgprofessionals

Met zorgprofessionals werd daarnaast het volgende besproken:

- Als zorgprofessional ben je bij het uitwisselen van gegevens gehouden aan wet- en regelgeving met betrekking tot onder meer privacy, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet Algemene Verordening Gegevensbescherming (UAVG), de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO), de privacyreglementen van Parnassia Groep, het beroepsgeheim en aan verplichtingen die voortvloeien uit beroepscodes. Daarbij is het belangrijk dat je altijd zoekt naar een evenwicht tussen het belang bij gegevensuitwisseling en het belang van de betrokkene bij zijn of haar persoonlijke levenssfeer. De informatie over cliënten die je krijgt bij deelname aan de pilot Gezin in Beeld deel en gebruik je niet voor andere doeleinden buiten de pilot Gezin in Beeld.
- Als zorgprofessionalwissel je geen gegevens uit over cliënten en diens ouder(s)/verzorger(s) met zorgprofessionals vanuit Ipse de Bruggen, de v-ggz van Parnassia Groep en Youz die niet betrokken zijn bij het hulpverleningstraject van de cliënt van het IMH-team of het Oudergesprek van de ouder(s)/verzorger(s) van de betreffende cliënt, zonder daarvoor voorafgaande schriftelijke toestemming te hebben gekregen van de ouder(s)/verzorger(s). Zorgprofessionals mogen ook geen gegevens uitwisselen over cliënten met organisaties die niet betrokken zijn bij het hulpverleningstraject van de cliënt van het IMH-team, zonder daarvoor voorafgaande schriftelijke toestemming te hebben gekregen van de ouder(s)/verzorger(s).
- Elke zorgprofessional treft passende beveiligingsmaatregelen bij het uitwisselen van cliëntgegevens binnen de op dat moment geldende richtlijnen van de Parnassia Groep rondom informatieveiligheid. Dit betekent dat enkel medewerkers die bevoegd zijn toegang hebben de persoonsgegevens van de cliënt en diens ouder(s)/verzorger(s) die betrokken zijn bij het hulpverleningstraject van de betreffende cliënt van het IMH-team van Youz in Zoetermeer. Daarnaast betekent het dat je als zorgprofessionalgegevens van cliënten op een veilige manier deelt, bijvoorbeeld via Veilig Mailen. Meer informatie over veilig werken, kun je vinden op

SharePoint of door contact op te nemen met de functionaris gegevensbescherming van Parnassia Groep.

- Een datalek betekent een inbreuk op de beveiliging van persoonsgegevens plaatsvindt die per ongeluk of op onrechtmatige wijze leidt tot de vernietiging, het verlies, de wijziging of de ongeoorloofde verstrekking van of de ongeoorloofde toegang tot doorgezonden, opgeslagen of anderszins verwerkte gegevens. Als zich een datalek voordoet, moeten zorgprofessionals de betrokken cliënten en diens ouder(s)/verzorger(s), zorgprofessionals en managers zorg en managers bedrijfsvoering daarvan op de hoogte brengen en de functionaris gegevensbescherming van Parnassia Groep informeren volgens de privacyrichtlijnen van Parnassia Groep. Meer informatie hierover, kun je vinden op SharePoint of door contact op te nemen met de Functionaris Gegevensbescherming van Parnassia Groep.
- Bij een versnelde verwijzing van opvoeders naar de v-ggz van Parnassia Groep of een andere organisatie is expliciete toestemming van opvoeders nodig voor het doorzetten van verslaglegging rondom het Oudergesprek.
- Zorgprofessionals van buiten de Parnassia Groep werd gevraagd een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen. De tekst van deze verklaring staat op de volgende pagina.

Geheimhoudingsverklaring

Ik verklaar dat ik,

me bewust ben van mijn verantwoordelijkheid ten aanzien van privacygevoelige informatie van de cliënten van Youz. Daarom zal ik onderstaande regels naleven en ben ik mij bewust dat het overtreden van deze regels arbeidsrechtelijke consequenties kan hebben.

Regels en verantwoordelijkheden:

- U heeft een afgeleide wettelijke geheimhoudingsplicht.
- U mag alleen gegevens inzien en/of bewerken die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van uw werkzaamheden.
- U maakt gebruik van beveiligd mailen wanneer vertrouwelijke gegevens, waaronder patiëntgegevens, per e-mail met anderen worden gedeeld.
- U mag geen vertrouwelijke gegevens, waaronder patiëntengegevens delen met onbevoegden. Hieronder vallen ook collega's van Ipse de Bruggen en de volwassen GGZ van Parnassia Groep Zoetermeer die niet betrokken zijn bij het project Gezin in Beeld.
- U mag geen cliëntinformatie opslaan buiten de beveiligde omgeving van Parnassia Groep.
- De gedragscode van de Parnassia Groep, organisatieprotocollen en -richtlijnen en CAO-bepalingen met betrekking tot de geheimhouding van privacygevoelige informatie gelden onverkort voor de administratieve medewerkers.

Consequenties bij overtreding van regels:

- Schending van de geheimhoudingsplicht kan tot ontslag leiden. Dit is ter beoordeling aan de leidinggevende.

Toezicht door de leidinggevende:

- De geheimhoudingsplicht is een vast onderdeel van de jaarlijkse functioneringsgesprekken.
- Er zal steekproefsgewijs toezicht gehouden worden op naleving van de geheimhoudingsplicht.

Datum: Plaats:

Naam medewerker: Geboortedatum: Personeelsnummer: Handtekening medewerker:
Naam leidinggevende: Handtekening leidinggevende:

0903-xxxx

Vul tbv het DMD in plaats van xxxx het personeelsnummer in.

Het nummer moet uit 8 cijfers bestaan (bijv. 01234567)

Bijlage 5: Voorbeeldagenda gezamenlijk MDO

Tijdsduur MDO: 45 minuten per gezin, 2 casussen per gezamenlijk MDO (1,5 uur)

Aanwezige professionals: professionals (behandelaren en regiebehandelaren) IMH-team Youz, betrokken professional v-ggz Parnassia Groep Zoetermeer, professional Ipse de Bruggen (Kind en Jeugd) en professional REAKT Parnassia Groep

Voorafgaand aan het MDO is het intakeverslag rondgestuurd, zodat iedereen zich in heeft kunnen lezen. Ook worden vooraf al specifieke vragen voor de deelnemers geformuleerd. Denk hierbij aan vragen als:

- Ipse de Bruggen, willen jullie meedenken over een passende plek/ benadering voor dit kindje met een ontwikkelingsachterstand?
- REAKT, hebben jullie nog adviezen die we mee kunnen geven aan opvoeders voor zichzelf op het sociaal maatschappelijk domein, waar kunnen jullie in ondersteunen?
- Volwassen GGZ, is er indicatie voor eigen behandeling?
- Youz, zien we indicatie voor een bepaalde vorm van behandeling binnen de j-ggz?

Het MDO heeft een voorzitter die de structuur en tijd bewaakt. Er is bij start een kort moment voor verduidelijkingsvragen (feitelijke vragen).

Na het doornemen van de afzonderlijke deelonderzoeken worden er **beelden van de spelobservatie** getoond (5-15 minuten). Het ‘papieren gezin’ komt nu tot leven. De spelbeelden bestaan uit beelden van het spel tussen kind en ouder(s) en tussen het kind en de professional. De beelden bestaan uit fragmenten waarin er iets goed gaat (bv een mooi contactmoment) en fragmenten waarbij kansen op aansluiting worden gemist (waar de kansen liggen voor eventuele verdere behandeling). Na het tonen van de beelden wordt er aan eenieder gevraagd wat de beelden oproepen wat betreft de individuele ouder, het kind en het gezin **vanuit de eigen expertise**.

Hebben we voldoende zicht op de samenhang tussen factoren? De verklarende analyse is voorafgaand aan het MDO al opgesteld door de betrokken zorgprofessionals (regiebehandelaar en medebehandelaar). In het MDO kan het beeld worden aangescherpt.

De volgende stap is de port of entry bepalen. Welke ingang hebben we bij het gezin? Wat zijn de doelen? Waar moet de focus eerst op liggen (moet bv eerst de ouder traumabehandeling voor zij stabiel genoeg zijn om traumabehandeling met het kind aan te kunnen)? Er wordt met elkaar een prioritering gemaakt.

Tenslotte wordt een laatste checklist doorlopen van punten die in het dossier moeten worden opgenomen.

Besproken dat cliëntinformatie binnen ‘Gezin in Beeld’ blijft.

Bijlage 6: Checklist Vragen Herkennen LVB (sociaal kwetsbare personen met cognitieve beperkingen)

Volgens de auteurs van de DSM-5 is de LVB zichtbaar op drie domeinen, te weten het conceptuele domein (geheugen, taal, schoolse vaardigheden, probleemoplossend vermogen), het sociale domein (inleven, empathie, vriendschappen sluiten, dagelijkse omgang) en het praktische domein (zelfmanagement, zelfverzorging).

Domein	Kenmerken	Vragen naar	bijzonderheden
Conceptueel domein	Moeite schoolse vaardigheden	Schoolloopbaan/ Niveau/ werk	Vaak onderbrekingen/ veel wisselingen/ niet mee kunnen komen.
	Eenvoudig taal gebruik	Verloop van spraak-taalontwikkeling	Navraag doen wat betekenis is van wat er gezegd wordt.
	Geheugen	Tijdlijn, hoelang duurt iets	Moeite hebben met gebeurtenissen te plaatsen.
	Probleemoplossend vermogen	Inschakelen hulp/hoe eerder omgegaan met problemen. Hoe omgegaan met lastig gedrag kind?	HV geschiedenis/ coping vaardigheden. Overschreeuwen of agressie, aangevallen voelen als ze het niet begrijpen.
Sociaal domein	Netwerk	Bij wie kan je terecht? Weet van de zorgen? Hoe onderhoud je een relatie?	Vaak veel wisselingen in wie belangrijk voor je is.
		Met wie doen jullie wel eens gezamenlijke uitjes/ activiteiten?	Moeite planning en onbekende paden opgaan.
	Praatje maken/ navraag doen in winkel	Omgang met buren/ wie weet van de zorgen? Praatje maken op het schoolplein?	Veel vertellen zonder vraag te beantwoorden.

	Reflecteren/ inleven in de ander (empathie)	Hoe is het voor …. dat ….	Moeite verplaatsen perspectief kind.
	Deelname sportclubs	Zwemles? Clubjes/ hobby?	Structureel nakomen van afspraken is lastig.
	Sociaal Media	Wat mag … kijken en is dat passend bij leeftijd/ fase	Onbegrensd gebruik.
Praktisch domein	Huishouden	Planning en uitvoering schoonmaken en verzorging	Uitvoering kost vaak veel tijd.
	levensstijl	Welke maaltijden komen doordeweeks op tafel?	Gezond eten en voldoende beweging?
	Reizen ov	Hoe lukt dit? Hoe kom je van A naar B	Afhankelijk anderen om ergens te komen.
	Budget	Wie regelt financiën en lukt het uitkomen per maand?	Bewindvoering?
	dagstructuur	Opstaan tijden/ etenstijd/ slaaptijd/ schermtijden/	Rigide? 1 afspraak per dag en 2de lastig erbij.