

# Regionaal Expertteam Jeugd

EEN VERKENNEND ONDERZOEK IN EEN REGIO IN HET ZUIDEN VAN HET LAND

DEEL 1 2019 - 2020



Fontys Hogeschool Sociale Studies

Lectoraat Sociale Veerkracht

Eindhoven, 2021

Drs. Rachel van Tellingen- Klaver

Stefan Assink, MEd

Dr. Dana Feringa



FONTYS HOGESCHOOL SOCIALE STUDIES  
LECTORAAT SOCIALE VEERKRACHT  
EINDHOVEN, 2021

DRS. RACHEL VAN TELLINGEN- KLAVER  
STEFAN ASSINK, MED  
DR. DANA FERINGA



# Inhoud

<b>Samenvatting en aanbevelingen</b> .....	<b>05</b>	<b>2 Theoretisch kader</b> .....	<b>16</b>
<b>Aanbevelingen</b> .....	<b>05</b>	2.1 Complexe zorgvragen bij jeugdigen en gezinnen .....	16
<b>Gemeenten in de rol van verbinder</b> .....	<b>06</b>	2.1.1 Wanneer is een zorgvraag complex? .....	16
<b>Creëer zelf een lerend klimaat</b> .....	<b>07</b>	2.1.2 Knelpunten bij het realiseren van passende zorg bij complexe zorgvragen.....	17
<b>Inleiding</b> .....	<b>07</b>	2.1.3 Positieve punten bij het realiseren van passende zorg bij complexe zorgvragen .....	19
<b>1 Regionale Expertteams Jeugd</b> .....	<b>08</b>	2.1.4 Aansluiten bij zorgbehoeften.....	20
1.1 Transformatie en het ontstaan van regionale Expertteams .....	08	2.2 De rol van een expertteam .....	22
1.2 Actieprogramma Zorg voor de Jeugd en oprichting van het Transformatiefonds .....	09	2.2.1 Tips voor expertteams, verzameld door VNG .....	22
1.3 Landelijke ontwikkelingen ten aanzien van de regionale Expertteams .....	10	2.2.2 Aansluiten bij de regionale context .....	23
1.4 Bovenregionale expertisecentra voor complexe jeugdhulp .....	12	2.2.3 Implementatie nieuwe werkwijze.....	24
1.5 Een Regionaal Expertteam Jeugd in het zuiden van het land.....	12	2.3 Leren van casuïstiek .....	25
1.6 Ontwikkelingen rondom het regionale Expertteam Jeugd in het zuiden van het land.....	13	2.3.1 Leren van casuïstiek .....	25
		2.3.3 Bevorderen van een lerend klimaat .....	26
		2.4 Domeinoverstijgende samenwerking.....	27
		2.4.1 Knelpunten in multidisciplinaire en domeinoverstijgende samenwerking .....	27
		2.4.2 Adviezen voor versterken van samenwerking.....	28
		2.4.3 Sleutfiguren in interorganisationele samenwerking .....	28



<b>3 Methodologie</b> .....	<b>30</b>	4.3 Gewenste situatie m.b.t. de adviserende rol van het expertteam .....	37
3.1 Onderzoekspopulatie .....	30	4.3.1 Samenstelling expertteam .....	37
3.2 Dataverzamelmethode .....	30	4.3.2 Werkwijze en proces .....	37
3.3 Meetinstrument .....	30	4.3.3 Het advies .....	37
3.4 Data-analyse .....	30	4.3.4 Draagvlak en mandaat .....	37
3.5 Ethische verantwoording, betrouwbaarheid en validiteit .....	31	4.3.5 Communicatie richting zorgaanbieders .....	37
3.6 Sterke en zwakke aspecten van het onderzoek .....	31	4.3.6 Leren van casuïstiek .....	38
<b>4 Resultaten</b> .....	<b>32</b>	<b>5 Referenties</b> .....	<b>39</b>
4.1 Snelle en passende hulp .....	32		
4.1.1 Complexe zorgvragen .....	32		
4.1.2 Samenstelling expertteam .....	32		
4.1.3 Werkwijze en proces .....	33		
4.1.4 Het advies .....	34		
4.1.5 Draagvlak en mandaat .....	34		
4.1.6 Leren van casuïstiek .....	35		
4.2 Belemmerende en bevorderende factoren m.b.t. snelle en passende hulp .....	35		
4.2.1 Belemmerende factoren .....	35		
4.2.2 Bevorderende factoren .....	36		

# Samenvatting en aanbevelingen

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?* Er is in dit onderzoek niet vastgesteld in hoeverre het expertteam aansluit bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en verwijzers, omdat het in deze beginfase van het expertteam niet mogelijk is gebleken om met jeugdigen, ouders en verwijzers in gesprek te gaan.

Uiteindelijk gaat het niet om de vraag of de werkwijze van het Expertteam klopt, maar of de mensen geholpen zijn en het resultaat merkbaar is (Van Ark, 2019). Daartoe voeren we in Q1 van 2021 een vervolgonderzoek uit, waarin we tevens met jeugdigen, ouders en verwijzers in gesprek gaan. Deze bevindingen hopen we in Q3 van 2021 te presenteren.

Desalniettemin heeft deze eerste verkenning relevante inzichten opgeleverd, aanvullend op de probleem-analyse waarin de aanvliegroute van de regionale expertteams is beschreven. Deze bevindingen zijn kort en bondig beschreven in de Factsheet die een samenvatting van deze rapportage betreft.

# Aanbevelingen

De gesprekken die we met leden van het expertteam konden voeren, de inzichten die we daarmee hebben opgedaan, resulteren tevens in een tweetal aanbevelingen.

# Gemeenten in de rol van verbinder

De interviews met leden van het expertteam laten zien dat het expertteam van waarde kan zijn voor jeugdigen en gezinnen met complexe problematieken. Tegelijkertijd blijkt dat het team nog beperkt wordt gevonden door professionals die advies kunnen gebruiken en dat domein overstijgende expertise nog niet in de adviezen kan worden geïntegreerd. Bovendien blijkt uit de gesprekken dat wanneer er wel een advies is uitgebracht, er onduidelijkheid bestaat over de status van het advies en het mandaat van het expertteam, zowel op het niveau van bestuur, beleid als uitvoering.

Het uitvoeren van deze bovenregionale opdracht, vraagt daarmee om een bovenregionale infrastructuur – zowel op het niveau van bestuur, beleid als uitvoering – en gemeenten kunnen deze opbouwen, uitbouwen, faciliteren en borgen met behulp van beleid. Vanaf het moment dat er aan deze infrastructuur wordt gebouwd, is het van belang dan representanten vanuit diverse inhoudelijke perspectieven en aggregatieniveaus vanaf de start zijn betrokken en deze infrastructuur via co-creatie ontstaat. Hiertoe vervullen gemeenten de rol van verbinder – boundary spanner (Williams, 2013) – en weten zij de relevante stakeholders te identificeren, mobiliseren en met elkaar in verbinding te brengen.

Daarnaast weten we uit recent uitgevoerd onderzoek binnen de jeugdhulp, dat integrale samenwerking ten dienste van het welzijn van jeugdigen en gezinnen, vraagt om een dienstbare bedrijfsvoering (Van der Sanden, Peels, & Feringa, 2021a; Van der Sanden, Peels & Feringa, 2021b). Een bedrijfsvoering die het te formuleren advies en te implementeren hulp ondersteunt in plaats van voorschrijft. En daarmee een infrastructuur die ruimte biedt om rondom vooralsnog onoplosbaar ogende bedrijfsmatige vraagstukken rondom financiering en privacy, gezamenlijk de zoektocht aan te gaan naar mogelijkheden om de maatwerk adviezen en bijbehorende hulp toch te kunnen implementeren.

Met het pakken van deze verbindende rol door gemeenten binnen co-creatie op weg naar een gezamenlijk gedragen infrastructuur waarlangs domeinoverstijgende expertise kan worden uitgewisseld, zal tevens de zichtbaarheid en daarmee de bekendheid van het expertteam vergroten. Daarnaast is er dan een structuur waarlangs formele kwesties rondom status, mandaat, contracten en overeenkomsten vorm kunnen worden gegeven.



# Creëer zelf een lerend klimaat

Pionieren is altijd moeilijk, vooral in een tijdgewricht waarin transities en transformaties gepaard gaan met de nodige kortingen op budgetten, en tegelijkertijd ontslaat ons dat niet van de vraag ‘wat kan ik doen’ om de situatie te keren. Naast dat de bevindingen inzichtelijk maken dat een gezamenlijk gedragen infrastructuur nodig is om adviezen te kunnen vragen, integraal te kunnen formuleren en te implementeren in de uitvoeringspraktijk, blijkt er ook laaghangend fruit. Een concrete aanbeveling voor de uitvoeringspraktijk zou zijn: ga werken met een Plan-Do-Check-Act cyclus, maar vergeet vooral niet om elkaar ook tussentijds constructieve feedback te geven. Bedenk daarbij goed welke actoren je de ruimte wil bieden om te bepalen ‘of jullie als team het goede doen, en of jullie ‘het goede’ goed genoeg uitvoeren’, en geef deze actoren een stem in de PDCA cyclus. Recent onderzoek uitgevoerd binnen de jeugdhulp laat namelijk zien dat structuur en continue wederzijdse feedback - inclusief zo nu en dan een compliment aan elkaar – in positieve zin verschil maakt binnen integrale samenwerking (Van der Sanden, Peels, & Feringa, 2021a; Van der Sanden, Peels & Feringa, 2021b).

# Inleiding

Sinds 2015 is met de invoering van de nieuwe jeugdwet veel veranderd met betrekking tot de jeugdzorg in Nederland. De veranderingen, waarbij decentralisatie van taken naar gemeenten werden beoogd, leidden in 2018 onder andere tot de totstandkoming van ‘regionale expertteams’. Deze expertteams brengen advies uit zodat jeugdigen met complexe problematieken snelle en passende zorg krijgen. Dat blijkt nog een hele opgave. In 2019 werd door de inspectie geconcludeerd dat de opgerichte expertteams nog niet altijd hebben geleid tot die snelle en passende zorg. Expertteams zijn nog zoekende om alle gestelde doelen te bereiken.

Binnen een regio in het zuiden van het land werken sinds 2010 zo’n 20 gemeenten samen om de jeugdzorg vorm te geven. Ook zij hebben een expertteam jeugd opgericht sinds 2018 en ook zij waren zoekende om de gestelde doelen te bereiken. De vraag die binnen dit uitgevoerde onderzoek centraal staat is: “Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?”

De rapportage is als volgt opgebouwd: hoofdstuk 1 betreft een probleemanalyse opgevolgd door een theoretische kader in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 maken we inzichtelijk hoe het onderzoek is uitgevoerd. Tot slot bevat hoofdstuk 4 de empirische bevindingen gerelateerd aan de theoretische concepten uit hoofdstuk 2. Daarnaast is een factsheet gemaakt, waarin op hoofdlijnen de belangrijkste informatie is weergegeven.

# Regionale Expertteams Jeugd

In dit hoofdstuk wordt in kaart gebracht welke maatschappelijke en politieke ontwikkelingen aanleiding zijn geweest voor het ontstaan van de (boven)regionale expertteams in het jeugdinstel in Nederland. Er wordt eerst gekeken naar de transitie en transformatie in het jeugdhulpstelsel en de hieruit ontstane actiepunten en programmalijnen vanuit het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), die zich richten op het bieden van passende hulp bij complexe zorgvragen. Vervolgens wordt er gekeken hoe de inrichting van het expertteam in de regio vorm heeft gekregen. Tot slot wordt onderzocht welke vragen bij de start van het expertteam Jeugd leven bij diverse betrokkenen en wat de concrete aanleiding is voor het onderzoek naar het Regionale Expertteam Jeugd.

## 1.1 TRANSFORMATIE EN HET ONTSTAAN VAN REGIONALE EXPERTTEAMS

Sinds 2015 is er met het invoeren van de Jeugdwet en de decentralisatie van taken naar de gemeenten een ingrijpend veranderproces ingezet ten aanzien van de Jeugdhulp in Nederland. In de nieuwe Jeugdwet zijn voorwaarden gecreëerd om het jeugdhulpstelsel inhoudelijk te verbeteren en hulp en ondersteuning meer integraal, dicht bij de leefwereld van kinderen en gezinnen te organiseren en met meer mogelijkheden tot maatwerk. Met deze inhoudelijke veranderprocessen wordt de beoogde transformatie aangeduid (Vereniging Nederlandse Gemeenten, Ministerie van Veiligheid en Justitie & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Om deze vernieuwing tot stand te laten komen en de Jeugdwet succesvol uit te voeren, hebben de gemeenten, jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen, brancheorganisaties, cliëntenorganisaties en het Rijk sinds 2015 de krachten gebundeld om samen deze grote maatschappelijke opgave te realiseren. In 2017 is er een gezamenlijk statement uitgebracht door de VNG, als resultaat van een 24-uurssessie Zorglandschap (Vereniging

Nederlandse Gemeenten, 2017). De conclusie in dit statement was dat voor een succesvolle uitwerking van de Jeugdwet er, ondanks positieve ontwikkelingen, actie en urgentie nodig was om de organisatie van Jeugdhulp op een aantal gebieden te verbeteren:

1. Het versterken en verbeteren van de ketensamenwerking;
2. Het leren van elkaar en de toepassing van best werkende technieken versnellen;
3. Passende hulp bieden, ook bij complexe zorgvragen.

Om dit te bereiken werd er geconcludeerd dat een regionale inrichting van het zorglandschap, (boven)regionale expertteams voor complexe zorgvragen, het versterken van de basisjeugdhulp met expertise uit de specialistische jeugdhulp, verbeterde ketensamenwerking en het leren van elkaar noodzakelijke voorwaarden zijn (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2017). Om passende hulp te kunnen bieden bij complexe zorgvragen (waar de reguliere hulpverlening niet uitkomt), zou een (boven)regionaal expertteam een adviserende rol moeten hebben. Dit om te garanderen dat er voor elk kind, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag en wachtlijsten bij aanbieders, passende hulp kan worden georganiseerd.

In 2017 is door de Branches Gespecialiseerde Zorg voor de Jeugd (BGZJ<sup>1</sup>) en VNG aan de jeugdregio's gevraagd om (boven)regionale expertteams in te richten (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2017). Een regionaal expertteam zou gevormd moeten worden door de inhoudelijk meest deskundigen uit organisaties die specialistische jeugdhulp binnen de regio aanbieden. Zij zouden een bindend advies moeten uitbrengen. De aanbieders moeten voor een passend aanbod zorgen en de gemeente zorgt voor de daarbij horende financiering. De opzet is dat een regionaal expertteam overzicht heeft over het

<sup>1</sup> In de BGZJ zijn vertegenwoordigd: Jeugdzorg Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en GGZ Nederland.



regionaal beschikbare aanbod, leert van complexe casuïstiek, transparant is over de werkwijze, het leren over en aan de jeugdhulp versterkt en de samenwerking bevordert. De effectiviteit van deze expertteams moet worden gemonitord. Daarnaast zou er een landelijke steunstructuur vormgegeven moeten worden, in samenhang met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), waar men een beroep op kan doen als men regionaal niet tot een passende oplossing komt (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2017).

Gelijktijdig aan deze ontwikkeling is vanaf 2016, op initiatief van het ministerie van VWS, het Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ) gestart, waarbinnen het organiseren van passende zorg bij complexe zorgvragen wordt onderzocht en aanbevelingen worden gedaan om deze zoektocht te verbeteren. Het OPaZ is sinds mei 2019 gaan werken met een coördinator per regio voor complexe zorgvragen (Buis, 2017). Het OPaZ signaleerde dat de problematiek rondom complexe zorgvragen niet nieuw is, maar door de veranderingen in regelgeving en de decentralisaties wel heel actueel. De nieuwe wetten bieden ruimte om zorg op maat te organiseren, maar die ruimte wordt nog onvoldoende benut (Buis, 2017).

## 1.2 ACTIEPROGRAMMA ZORG VOOR DE JEUGD EN OPRICHTING VAN HET TRANSFORMATIEFONDS

De invoering van de nieuwe Jeugdwet is in 2018 opnieuw geëvalueerd (Rijksoverheid, 2018). Uit deze evaluatie kwam naar voren dat er een goede beweging in gang is gezet met de decentralisatie van de jeugdzorg naar gemeenten per 1 januari 2015. Tegelijkertijd zijn de doelen van de transformatie nog niet gerealiseerd en ligt er een grote uitdaging voor gemeenten om de jeugdhulp te verbeteren. Op een aantal gebieden is nog onvoldoende verbeteringen zichtbaar (Rijksoverheid, 2018). Zo vinden kwetsbare gezinnen moeilijk hun weg naar jeugdhulp (bijvoorbeeld eenoudergezinnen en gezinnen met een laag inkomen), wordt er nog te weinig ingezet op preventie en staat het belang van het kind nog te vaak niet voorop, wat o.a. blijkt uit kinderen die thuis zitten zonder een passend aanbod vanuit het onderwijs of de zorg, kwetsbare jongeren die na hun 18<sup>e</sup> problemen hebben en het onvoldoende van de grond komen van gezinsgerichte opvang. Ook de jeugdhulpaanbieders en professionals ervaren knelpunten.

Een goede verbinding van de jeugdzorg met onderwijs, schuldhulpverlening of de WMO en bij de overgang naar volwassenheid komt nog onvoldoende van de grond bij de gemeenten. Een gebrek aan geld en knelpunten ten aanzien van de regels rond aanbesteden en administratieve lasten hebben de druk op de aanbieders verhoogd. Ook zijn er veel wachttijden en wachtlijsten bij specialistische zorgaanbieders. Daarnaast lukt het lokale teams in de praktijk nog onvoldoende om kinderen en gezinnen met complexe problemen en een verhoogd risico op onveiligheid te signaleren en op te pakken (Rijksoverheid, 2018). Vanuit deze evaluatie zijn er in het "Actieprogramma Zorg voor de Jeugd" (Rijksoverheid, 2018) zes inhoudelijke actielijnen geformuleerd, om de beoogde vernieuwingen in het jeugdhulpstelsel verder uit te zetten:

1. Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;
2. Meer kinderen zo veel mogelijk thuis laten opgroeien;
3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen;
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;
6. Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Eén van de acties die voortvloeit uit de actielijnen, is de inzet voor een regionale aanpak om overplaatsingen van kinderen te beperken. Overplaatsingen zorgen voor hechtingsproblematiek, onvoldoende perspectief, "zorgmoeheid" en wantrouwen bij kinderen en nieuwe opvoeders (Rijksoverheid, 2018).

Om de vernieuwing van het jeugdhulpstelsel een extra impuls te geven, is er in 2018 gezamenlijk door gemeenten en het Rijk een Transformatiefonds opgezet (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2018a). Van 2018 tot en met 2020 is er jaarlijks €36 miljoen aan transformatiebudget beschikbaar gesteld. Jeugdzorgregio's komen in aanmerking voor een bijdrage uit het Transformatiefonds door een transformatieplan op te stellen (Vereniging Nederlandse Gemeenten, Ministerie van Veiligheid en Justitie

& Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Er zijn enkele voorwaarden opgesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een bijdrage uit het Transformatiefonds. De basis van de hulp in de betreffende jeugdzorgregio moet op orde zijn. Eén van de beoordelingscriteria is dat de jeugdzorgregio een (boven)regionaal expertteam moet hebben voor complexe zorgvragen (Vereniging Nederlandse Gemeenten, Ministerie van Veiligheid en Justitie & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

### 1.3 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN TEN AANZIEN VAN DE REGIONALE EXPERTTEAMS

Doordat de inrichting van een Regionaal Expertteam een voorwaarde werd voor het ontvangen van een bijdrage uit het Transformatiefonds, is de oprichting van expertteams door gemeenten en zorgaanbieders in 2018 versneld. Momenteel is er in alle jeugdregio's in Nederland een regionaal expertteam werkzaam. Deze teams zijn vanzelfsprekend nog volop in ontwikkeling (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019). De expertteams gaan allemaal anders te werk en zien er verschillend uit. Hun gemeenschappelijke doel is het bieden van domeinoverstijgende zorg (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019c).

Het is nog niet bekend wat de grote diversiteit in vormen van expertteams betekent voor de kwaliteit (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2018b). In januari 2019 heeft de Inspectie een aantal expertteams bezocht en geconcludeerd dat de manier waarop de teams op dat moment zijn ingericht nog niet leidt tot passende zorg voor elk kind met complexe problematiek.

Er werden wel onderdelen voor succes gezien, die vragen om doorontwikkeling (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019). In een regionaal expertteam komen professionals van verschillende organisaties bij elkaar, waardoor de lijntjes korter zijn en beslissingen sneller genomen kunnen worden. Daarnaast blijkt dat, door de ouders en het kind te betrekken bij het multidisciplinaire overleg, er meer draagvlak ontstaat en de hulp zo ingericht wordt dat het past bij wat het kind nodig heeft. Professionals zijn gemotiveerd en ervaren dat een goede verbinding tussen gemeente en het expertteam helpend is. Tot slot wordt benoemd dat, ondanks het feit dat er wachtlijsten zijn, expertteams een goed plan kunnen

maken voor de wachttijd die overbrugd moet worden (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019). Uit de inspectie bleken ook enkele aandachtspunten: het kind en ouders werden nog weinig actief en vanzelfsprekend betrokken, waardoor het niet altijd duidelijk was of het advies daadwerkelijk aansluit bij de hulpvraag. Tevens viel het de inspectie op dat er in de praktijk nog voor een groot deel wordt gedacht en gewerkt vanuit het hulpaanbod dat er al is. Daarnaast heeft het regionale expertteam vaak geen actieve rol in de opvolging en monitoring van het advies. De regionale expertteams weten niet wat de wachttijden zijn bij een aanbieder in de regio. Ook hebben ze geen invloed op de wachtlijsten. Dit leidt ertoe dat het advies in de praktijk soms niet uitvoerbaar blijkt te zijn (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019).

De knelpunten die bij de regionale Expertteams zijn gevonden, sluiten aan bij een bredere problematiek in het sociale domein rondom het realiseren van passende zorg voor burgers met zware, complexe of meervoudige problematieken. Zo heeft staatssecretaris van Ark in mei 2019 een brief aan de Tweede Kamer gestuurd, waarin wordt geconstateerd dat het realiseren van passende zorg bij multiprobleem-huishoudens vaak spaak loopt door onduidelijkheid over passende oplossingen (Van Ark, 2019). Er is sprake van onduidelijkheid bij problemen op meerdere domeinen tegelijk, onduidelijkheid over de bevoegdheid tot gegevensuitwisseling en er zijn discussies tussen instanties over de financiering (Van Ark, 2019). In de brief en het bijgevoegde rapport wordt geadviseerd hoe professionals in het brede sociale domein de ruimte in de wet beter kunnen benutten om eerder, sneller en beter maatwerk te kunnen leveren aan huishoudens met complexe problemen. Sociaal werkers zouden daarvoor een sterkere positie moeten krijgen in het werkveld om maatwerk over de domeinen mogelijk te maken (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019).

Om gemeenten te helpen de hulp en ondersteuning aan kinderen en gezinnen te verbeteren, is op 1 januari 2019 het landelijke Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) van start gegaan, als onderdeel van het programma Zorg voor de Jeugd (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019a). Het OZJ



ondersteunt gemeenten, zorgaanbieders en cliëntorganisaties door aan te sluiten bij overleggen of door initiatief hiervoor te nemen (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-b). Een belangrijk aandachtspunt vanuit het OZJ is het ondersteunen van een lerend jeugdstelsel, door leerinzichten vanuit casuïstiek die landelijk binnenkomt te delen met de jeugdregio's. De expertteams zouden hierdoor niet alleen steeds beter worden in het oppakken van complexe casuïstiek, maar ook vliegwiel worden in het leren en transformeren in de jeugdhulp (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019b).

Op de landelijke expertteamdag van 27 juni 2019 (georganiseerd vanuit het OZJ) komt naar voren dat een aandachtspunt hierbij is hoe casuïstiek geregistreerd en bewaard kan worden bij de expertteams, passend bij de privacywetgeving. Dit bevordert het overstijgend leren van casuïstiek die binnen komt, omdat de samenhang en rode draad dan duidelijk kan worden (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019c). Tijdens de landelijke expertteamdag bleek ook dat er op landelijk niveau vragen binnenkomen van bezorgde ouders of professionals, in situaties waarbij het hulpverleningsproces stagneert of vastloopt. Er wordt aangegeven dat het belangrijk is dat een expertteam zichtbaar is in de regio omdat vooral ouders vaak niet weten waar ze terecht kunnen. Uit de eerste analyses blijkt dat vraagstukken die vaak voorbij komen, gaan over het ontbreken van een passende plek (verblijf), het ontbreken van vervolgzorg, lange wachtlijsten en problematieken bij jeugdigen rondom 18-/ 18+ (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019c).

Dat er sinds de transitie sprake is van een grote maatschappelijke en bestuurlijke opgave ten aanzien van het verbeteren van het jeugdhulpstelsel is voor alle betrokkenen duidelijk. In november 2019 laten de minister van VWS en de minister voor Rechtsbescherming aan de Tweede Kamer weten dat er een aantal noodzakelijke verbeteringen nodig zijn in het jeugdstelsel om de organisatorische en wettelijke basis meer op orde te krijgen, o.a. op het gebied van regionale samenwerking (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020; De Jonge & Dekker, 2020). Het gaat hierbij om het verbeteren van

de regie en samenhang in de zorg, met name ten aanzien van specialistische jeugdhulp die (boven) regionaal georganiseerd moet worden. De ministers geven aan dat er een niet- vrijblijvende samenwerking moet komen tussen gemeenten, om specialistische zorg te borgen, bureaucratie te verminderen en verkokering in het zorglandschap tegen te gaan. Deze ontwikkeling loopt naast de beoogde zorginhoudelijke vernieuwingen (vanuit de zes actielijnen uit het programma Zorg voor de Jeugd) en het uittrekken van extra middelen om de financiële druk van gemeenten te verlichten (De Jonge & Dekker, 2020). Voor jongeren met weinig voorkomende psychiatrische problematieken of andere complexe problemen moeten landelijke expertisecentra worden ingericht (De Jonge & Dekker, 2020).

Bij de gemeenten zelf is er niet veel draagvlak voor grote stelselingsrepen, het wettelijk verankeren of vooraf invullen van de regionale samenwerking. Elke regio kent immers zijn eigen context. Bij zorgaanbieders is er wel meer behoefte aan het opleggen van samenwerking en (boven)regionaal inkopen van specialistische zorg. Gemeenten hebben daarentegen ook behoefte aan meer samenwerking tussen aanbieders (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

Een aantal oplossingsrichtingen die in februari 2020 tijdens een werkconferentie 'Perspectief voor de Jeugd' zijn genoemd, betreffen het versterken van regionale samenwerking, de behoefte aan het samenleren van complexe casuïstiek en het versterken van het mandaat om oplossingen vanuit bestaande overlegvormen (zoals een expertteam) daadwerkelijk te realiseren. Belangrijk hierbij is dat expertteams of doorbraakteams bekend zijn en dat complexe casuïstiek besproken kan worden in domeinoverstijgende netwerken (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020).

#### 1.4 BOVENREGIONALE EXPERTISECENTRA VOOR COMPLEXE JEUGDHULP

Enige tijd geleden is besloten dat er in Nederland expertisecentra voor complexe jeugdhulp worden opgezet (Rijsoverheid, 2020). Insteek is dat deze expertisecentra de bestaande zorgstructuren versterken en de beschikbaarheid van hulp, kennis en expertise toevoegen. In een recente kamerbrief van de minister van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020; De Jonge, 2020) is hierover meer informatie gegeven. De coördinatie van die expertisecentra ligt bij de gemeenten.

De expertisecentra hebben onder andere als doel om te ondersteunen bij het organiseren van passende hulp voor een kleine groep jongeren met meervoudige en complexe problematiek. Domeinoverstijgende oplossingen staan daarbij centraal. Het expertisecentrum moet bereikbaar zijn voor zowel de professionals als de regionale expertteams. De toegang voor jongeren en ouders voor de expertisecentra loopt via de regionale expertteams. De gemeenten zijn en blijven verantwoordelijk voor het organiseren van passende hulp voor de jeugden.

Binnen deze expertisecentra worden in ieder geval drie functies geborgd, te weten 1) **consultatie en advies**, 2) **het organiseren van hulp** en 3) **kennis en ontwikkeling**. Deze drie functies zouden in samenhang de jeugdhulp moeten verbeteren. Insteek is dat ook regionale expertteams aan deze expertisecentra worden verbonden, zodat er wordt gefunctioneerd als een netwerk. Voor de regionale expertteams verdient het dus de aanbeveling om, in het kader van deze functie, in de toekomst afspraken te maken met het expertisecentrum voor complexe jeugdhulp wat betreft de rol en positie van beide partijen (samenwerkingspartner of leidend partner).

Wat betreft de tweede functie (het organiseren van hulp), hebben de expertisecentra enerzijds professionals beschikbaar die ambulante behandeling kunnen bieden of daarbij kunnen ondersteunen, anderzijds hebben de expertisecentra de beschikking over passende plekken die speciaal beschikbaar komen voor jeugdigen met meervoudige en complexe problematiek, waarbij de expertisecentra tevens

ondersteunen in de toeleiding naar de vervolgvoorzieningen. Die plekken zijn bedoeld voor jeugdigen waarvoor heel lastig een passende plek te vinden is, zoals bijvoorbeeld het geval kan zijn binnen expertteam-casussen. In het belang van de jeugdige en met in acht name van de visie en de input van het regionale expertteam en de betrokken professionals worden besluiten genomen over de diagnose, het in te zetten (behandel)plan en welke jeugdhulpaanbieder de verantwoordelijkheid krijgt dit plan daadwerkelijk uit te voeren.

Wat betreft de derde functie (kennis en ontwikkeling) is één van de uitgangspunten om het leerproces van de partners in het betreffende jeugddomein te bevorderen. De primaire focus van de kennis- en ontwikkelingsfunctie ligt, zeker in de eerste één á twee jaar, bij onder andere de regionale expertteams en de jeugdhulpaanbieders die direct betrokken zijn bij behandeling en/of begeleiding van jeugdigen met complexe, meervoudige problematiek. Het leren van casuïstiek staat ook bij de regionale expertisecentra centraal. Binnen de plannen rondom de expertisecentra en haar drie kernfuncties wordt nadrukkelijk de samenwerking met relevante partijen, waaronder de regionale expertteams, opgezocht. Insteek is dat de toegang voor jongeren en ouders voor de expertisecentra loopt via de regionale expertteams (Rijsoverheid, 2020) en de gemeenten blijven verantwoordelijk voor het organiseren van passende hulp voor de jeugdigen met complexe problematieken.

#### 1.5 EEN REGIONAAL EXPERTTEAM JEUGD IN HET ZUIDEN VAN HET LAND

Sinds eind 2010 trekken zo'n 20 gemeenten in het zuiden van het land gezamenlijk op onder de noemer 'Regionaal samenwerkingsverband XXX'. De regionale samenwerking richt zich op onderdelen van de jeugdzorg waarbij het logisch en (wettelijk) nodig is om deze op regionaal niveau te organiseren. De inhoudelijke onderwerpen Verblijf, Veiligheid, Veilig Thuis en SpoedvoorJeugd en enkele afgebakende uitvoeringsvraagstukken worden op de schaal van zo'n 20 gemeenten opgepakt (Samenwerkende Gemeenten X, 2015). In 2017 is door de Branches Gespecialiseerde Zorg voor de Jeugd (BGZJ) en VNG aan de jeugdregio's gevraagd om (boven)regionale expertteams in te richten (Vereniging Nederlandse



Gemeenten, 2017). In de regio waar dit onderzoek is uitgevoerd heeft een regionale werkgroep dit opgepakt onder leiding van een coördinator (Schriftelijke communicatie, 2018a). Vanuit deze werkgroep is geconcludeerd dat ook in desbetreffende regio ervaren wordt dat de zoektocht naar passende hulp of een passende plek voor jeugdigen met complexe problemen een zware belasting is voor jeugdigen en hun ouders. Er zijn gezinnen die tussen de wal en het schip vallen omdat het onduidelijk is welke problematiek overheerst en welke type aanbieder het meest geschikt is. In sommige casussen is er sprake van veel doorverwijzingen en overplaatsingen (of zelfs helemaal geen plaatsingen) en het steeds weer overdragen van de regie op het behandelproces. Het lukt nog onvoldoende om in deze casussen de verschillende disciplines en expertises bij elkaar te krijgen. Op casusniveau (ad hoc) of op instellingsniveau wordt er wel al samengewerkt om de jeugdhulpverlening te verbeteren, maar hier zijn zeker nog verbeteringen in mogelijk. Daarnaast ervaart de werkgroep dat er minder plaatsingsmogelijkheden zijn. De intentie tot inhoudelijke samenwerking kan gefrustreerd worden door interne huishoudboekjes. De aandacht die men zou willen besteden aan de transformatie lijdt onder bedrijfsvoeringvraagstukken. Bovendien zijn er gevallen waarin jeugdigen dermate veel zorg nodig hebben over een bepaalde periode dat dit betekent dat ze niet overal terecht kunnen (Schriftelijke communicatie, 2018a). Een regionaal expertteam zou hier een belangrijke rol in kunnen krijgen om dit beter georganiseerd te krijgen. Met het inrichten van een expertteam zou verzekerd moeten worden dat voor elk kind snel passende hulp komt, ongeacht de complexiteit van de zorgvraag en wachtlijsten bij aanbieders (instellingen en vrijgevestigden) (Schriftelijke communicatie, 2018b). In oktober 2018 is, in de regio waar dit onderzoek is uitgevoerd, het Regionaal Expertteam Jeugd van start gegaan.

In het expertteam worden casussen behandeld waarin het niet lukt om binnen de reguliere hulpverlening tot een plaatsing te komen. Er wordt gezocht naar mogelijkheden, innovatief en soms ook buiten de kaders van de reguliere jeugdhulpverlening. Het expertteam bestaat standaard uit een vertegenwoordiger uit de GGZ- sector, Jeugdhulp- sector en LVB- sector, een screener en een voorzitter.

Het besluit van het Expertteam is een zwaarwegend advies (Schriftelijke communicatie, 2018c).

De doelen van het *Regionale Expertteam Jeugd* in deze regio zijn (Schriftelijke communicatie, 2018a):

- a) om tot een zwaarwegend/bindend advies te komen dat een antwoord geeft op de vraag welke passende hulp/plek voor de jeugdige nodig is op het moment dat de reguliere hulpverlening niet tot een plaatsing/plek komt;
- b) het corrigerend zelfreinigend vermogen bij de inbrengers van casussen bewerkstelligen/stimuleren;
- c) trends signaleren binnen de jeugdhulpverlening.

#### 1.6 ONTWIKKELINGEN RONDOM HET REGIONALE EXPERTTEAM JEUGD IN HET ZUIDEN VAN HET LAND

Het Regionale Expertteam Jeugd is operationeel sinds oktober 2018 en bestaat uit een voorzitter, screener, vertegenwoordiger GGZ, vertegenwoordiger provinciale Jeugdzorg en een vertegenwoordiger uit de LVB- sector (Persoonlijke communicatie respondent A, 1 april 2019). Nu het Expertteam operationeel is, ontstaat de behoefte om meer inzicht te krijgen in wat de toegevoegde waarde van het Regionale Expertteam Jeugd is en wat er nodig is om recht te doen aan het beoogde effect. Zo vertelt de coördinator dat zij op zoek is naar wat kan helpen om de ontwikkeling van het Expertteam te stimuleren, zodat de beoogde doelen voor jeugdigen en opvoeders behaald worden (persoonlijke communicatie respondent A, 1 april 2019).

In de startperiode valt op dat er nog weinig casussen worden ingebracht. Ook valt op dat er casussen worden ingebracht vanuit de lokale toegang en nog niet vanuit de zorgaanbieders. Dit is anders dan verwacht, op basis van de geïnventariseerde behoefte in het werkveld voorafgaand aan de start van het Expertteam (Persoonlijke communicatie respondent A, 1 april 2019). Het is nog onduidelijk wat de oorzaak hiervan is. De voorzitter van het Expertteam geeft aan dat het bestaan van het Expertteam en wat deze kan betekenen bij complexe casuïstiek mogelijk nog onvoldoende bekend is bij zorgprofessionals in het werkveld. Het kan ook betekenen dat zorgprofessionals bij complexe zorgvragen van jeugdigen en



opvoeders eerst zelf oplossingen zoeken en een casus pas in een laat stadium (als er al veel mislukt is) inbrengen bij het Expertteam (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019).

Bij de ingebrachte casussen ging het vooral om situaties waarin er samenwerking nodig was tussen verschillende organisaties (sectoren), doordat er sprake was van problematiek waarbij behandeling nodig was vanuit zowel GGZ-, Jeugd-, LVB- en/of verslavingszorg. Door deze casuïstiek te bespreken in het Expertteam, kwam er een samenwerking op gang (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019). Het is respondent B in deze periode opgevallen dat het vaak mis lijkt te gaan bij onduidelijkheid over een vervolgtraject. Organisaties willen dan niet aan een casus 'vastzitten' en gaan pas over tot opname en behandeling als het vervolgtraject duidelijk is. Het is echter lastig om voorafgaand aan een behandeling al een vervolgtraject vast te leggen. Dit vereist goede afstemming tussen organisaties. De ervaring van respondent B is dat het helpt als betrokken expertises in het Expertteam bij elkaar zitten om de casus te bespreken. Het wordt veel concreter en dit helpt om in samenwerking tot oplossingen te komen (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019).

Dit sluit aan bij bevindingen van de Inspectie die aangeeft dat in een regionaal expertteam de lijntjes korter zijn, waardoor er sneller beslissingen genomen kunnen worden (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019). Respondent B geeft aan dat een mogelijke succesfactor van het Expertteam is dat er ruimte ontstaat om oplossingen te zoeken, waarbij in samenwerking tussen expertises meer maatwerk mogelijk blijkt. Omdat de leden van het Expertteam bij elkaar komen met als doel om oplossingen te zoeken, wordt er meer out-of-the-box gedacht. Er wordt eerst gekeken naar wat er nodig is voor het kind en/ of gezin, daarna wordt er besproken hoe het aangepakt kan worden. Hierdoor komt samenwerking op gang (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019).

Wat betreft de werkwijze in het expertteam is in die eerste periode gebleken dat er een inhoudelijke discussie op gang kwam, waar ouders en jeugdigen soms minder van begrijpen. Er is daarom gekozen voor een aanpassing in het proces; waar mogelijk wordt er eerst met ouders, jeugdige en inbrenger van de casus gesproken, daarna is er ruimte voor de leden van het expertteam om de discussie verder voort te zetten voordat er een advies wordt geformuleerd (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019).

Het is nog onduidelijk hoe een advies van het Expertteam uitgevoerd wordt in de praktijk. Respondent B signaleert dat er bij leden van het Expertteam onduidelijkheid is over de status van het advies (is het advies bindend of niet?) en dat het niet bekend is hoe degene die een casus heeft ingebracht hier vervolgens mee verder gaat. Is het advies helpend en kan de inbrenger van de casus op basis hiervan stappen zetten in het proces? (Persoonlijke communicatie respondent B, 16 april 2019). Dit sluit aan bij bevindingen van de Inspectie; een expertteam heeft vaak geen actieve rol in de opvolging en monitoring van het advies, waardoor het mogelijk is dat adviezen niet uitvoerbaar blijken (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, 2019).

Uit bovenstaande analyse van de werkpraktijk komt naar voren dat het onduidelijk is voor het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land hoe zij binnen de gegeven context kunnen aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de betreffende regio. Dit onderzoek heeft als **doel** het verkrijgen van kennis en inzicht in hoe het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land binnen de gegeven context kan aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio. Op basis hiervan worden aanbevelingen geformuleerd aan het Regionale Expertteam Jeugd in de betreffende regio.

Om deze doelstelling te kunnen realiseren staat binnen dit onderzoek de volgende vraagstelling centraal, die vervolgens opgesplitst wordt in een drietal deelvragen.

**Vraagstelling:** Op welke manier kan het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals, zodat adviezen van het expertteam bijdragen aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

**Deelvraag 1:** In hoeverre ervaren jeugdigen, opvoeders, betrokken zorgprofessionals en leden van het expertteam dat een advies van het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land bijdraagt aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

**Deelvraag 2:** Welke belemmerende en bevorderende factoren komen jeugdigen, opvoeders, betrokken zorgprofessionals en leden van het expertteam tegen als het gaat om het realiseren van snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?

**Deelvraag 3:** Wat is de gewenste situatie voor jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals als het gaat om de adviserende rol van het Regionale Expertteam Jeugd binnen de gegeven context?

Onderstaand geven we voor een aantal concepten uit de vraagstellingen aan welke definities we binnen dit onderzoek hanteren.

**Complexe zorgvragen.** Het gaat bij complexe zorgvragen om situaties waarin het moeilijk is om de zorg en ondersteuning te organiseren (Wijnmalen, 2017). Het proces om zorg te realiseren kan vastlopen en cliënt voelt zich van het kastje naar de muur gestuurd (OPaZ, z.d.-a). In dit onderzoek worden alle situaties meegenomen waarbij ofwel de cliënt ofwel de zorgprofessional aangeeft dat er sprake is van een complexe zorgvraag.

**Betrokken zorgprofessionals.** In dit onderzoek gaat het om zorgprofessionals in een regio in het zuiden van het land, die in hun praktijk te maken krijgen met jeugdigen en opvoeders met complexe

zorgvragen. De zorgprofessionals kunnen werkzaam zijn in de preventie, ondersteuning of hulp en zorg aan kinderen, jongeren en hun ouders bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en stoornissen (Samenwerkende Gemeenten regio X, 2015). In dit onderzoek worden met name betrokken zorgprofessionals uit de lokale teams en diverse zorgaanbieders betrokken. Zij kunnen als verwijzer betrokken zijn geraakt bij het Expertteam.

**Adviezen.** In dit onderzoek gaat het om het advies dat het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land uitbrengt na het bespreken van een casus in het overleg. Een advies vanuit het expertteam is een stap in een groter traject (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a). Het advies wordt gegeven aan jeugdigen, ouders en de verwijzer (betrokken zorgprofessional).

**Snelle hulp.** Met snelle hulp wordt bedoeld dat jeugdigen zo snel mogelijk perspectief krijgen en niet lang hoeven te wachten op een analyse of passende behandeling. Er zou gestreefd moeten worden naar een periode van maximaal een half jaar, om duidelijkheid te hebben over wat het vooruitzicht is en wat de positie van ouders daarin is (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019).

**Passende hulp.** Met passende hulp wordt in dit onderzoek bedoeld dat de zorgvraag van de jeugdige en het gezin echt centraal staat en leidend is voor de zorg (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Het gaat hierbij vaak om maatwerkoplossingen. Belangrijk is dat zowel vanuit de persoon als vanuit het systeem gezien er sprake is van passende zorg (Buis, 2017). Passende zorg is afgestemd op het leven van de persoon en diens netwerk en helpt mensen om volgens hun eigen waarden te leven, zich naar vermogen te ontwikkelen en regie te houden over hun situatie (Wijnmalen, 2017).



# Theoretisch kader

Om meer inzicht te krijgen in de rol van het expertteam t.a.v. het realiseren van snelle en passende hulp bij complexe zorgvragen, is er literatuurstudie gedaan op basis waarvan het instrumentarium voor dataverzameling is ontwikkeld. Tevens dient dit theoretisch kader als fundament voor de interpretatie van de resultaten.

Ten eerste is er onderzocht wat kenmerkend is aan complexe zorgvragen bij jeugdigen en gezinnen. Aansluitend is beschreven welke inzichten uit eerdere onderzoeken bekend zijn over het realiseren van hulp bij complexe zorgvragen en het aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen en opvoeders. Ten tweede is er onderzocht welke kennis beschikbaar is als het gaat om het implementeren van een (boven)regionaal expertteam en hoe deze zich verhoudt tot de regionale context. Ten derde is er kennis bijeengebracht ten aanzien van het leren van casuïstiek. Tot slot is er onderzocht welke kennis beschikbaar is als het gaat om het verbeteren en versterken van de domeinoverstijgende samenwerking.

## 2.1 COMPLEXE ZORGVRAGEN BIJ JEUGDIGEN EN GEZINNEN

In deze paragraaf wordt onderzocht wat kenmerkend is aan complexe zorgvragen en welke inzichten bekend zijn over het realiseren van hulp bij complexe zorgvragen en het aansluiten bij de zorgbehoeften van jeugdigen en opvoeders.

### 2.1.1 Wanneer is een zorgvraag complex?

Een zorgvraag wordt vaak complex genoemd als deze moeilijk te organiseren is voor organisaties (Wijnmalen & Claassen, 2017). Meestal zijn dit domeinoverstijgende zorgvragen: de persoon heeft hulp

nodig op verschillende leefgebieden of vanuit verschillende disciplines (OPaZ, z.d.-a). Een complexe zorgvraag hoeft geen zware zorgvraag te zijn. Voor diverse zware zorgvragen is passende ondersteuning beschikbaar, terwijl lichtere zorgvragen soms 'complex' blijken te zijn omdat er geen passend zorgaanbod beschikbaar is. Het gaat bij complexe zorgvragen om situaties waarin het proces om zorg te realiseren vastloopt en de cliënt zich van het kastje naar de muur gestuurd voelt, vanwege bestaande schotten en versnippering in de zorg (OPaZ, z.d.-a).

Het NJI (persoonlijke communicatie, 27 juni 2019) geeft tijdens een presentatie op de landelijke expertteamdag aan dat deze complexe zaken gekenmerkt worden door gevoelens van machteloosheid, frustratie, demotivatie en machtsstrijd. Het zijn zogenaamde '*wicked problems*'; problemen die de grenzen van maakbaarheid tonen. Dit komt omdat het werken aan één aspect invloed heeft op andere aspecten, iedere professional organisatie- specifieke werkwijzen volgt, er gekozen wordt uit beschikbaar aanbod en cliënten versnipperd in het systeem zichtbaar zijn. Het OPaZ (persoonlijke communicatie, 27 juni 2019) geeft aan dat knelpunten bij complexe zorgvragen vaak zitten in regelen, aanbod en financiering. Er zijn echter ook belangrijke knelpunten die te maken hebben met communicatie, bejegening en het onvoldoende aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Het is niet de cliënt die 'complex' is, maar het maken van een koppeling tussen de leefwereld van de cliënt en de systeemwereld van de zorgverleners en financiers.

Het OPaZ heeft een piramide- denkmodel ontwikkeld (Buis, 2017). In dit model worden vier groepen mensen onderscheiden; de grootste groep krijgt passende zorg, zowel vanuit de persoon als vanuit het systeem gezien. Dan is er een groep mensen die wel passende zorg krijgen, maar bij wie dat aanbod niet aansluit bij hun belevingswereld. Er is ook een groep mensen die geen passende zorg krijgen, zowel vanuit het systeem gezien als vanuit de leefwereld van de cliënt. Tot slot is er een kleine groep bij wie de situatie escaleert omdat er geen passende zorg beschikbaar is.

Er worden vier aspecten onderscheiden, die de kans vergroten dat een hulpvraag dermate complex wordt dat deze niet meer past binnen het bestaande zorgsysteem (Buis, 2017; Wijnmalen & Claassen, 2017):

1. De vraag is levens-breed en raakt meerdere leefgebieden;
2. De vraag is progressief, fluctueert of is 'a- typisch';
3. De vraag hangt samen met meerdere aandoeningen of beperkingen tegelijk;
4. De vraag wordt beïnvloed door zorgvragen bij anderen in het gezin.

(Buis, 2017, p. 6).

In de praktijk is op basis van deze aspecten een model ontwikkeld waarmee een complexe zorgvraag uiteengehaald kan worden, om de zorgvraag beter behapbaar te maken (Wijnmalen & Claassen, 2017). In dit 'uitwikkelmodel' vallen zorgvragen in bovenstaande vier hoofdcategorieën uiteen, waarbij vervolgens belangrijke knelpunten ingedeeld zijn naar drie categorieën, namelijk zorginhoudelijk, financiering en samenwerking:

### 2.1.2 KNELPUNTEN BIJ HET REALISEREN VAN PASSENDE ZORG BIJ COMPLEXE ZORGVRAGEN

Er is al veel onderzoek gedaan naar knelpunten bij het organiseren van zorg bij complexe zorgvragen (Buis, 2017). Ook in het eindrapport van de Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens (2019) worden factoren benoemd, die in de praktijk belemmerend zijn voor professionals om passende en snelle hulp te realiseren bij complexe zorgvragen. Samenvattend vallen deze knelpunten uiteen in de volgende categorieën:

#### 1 Het ontbreken van mandaat en bevoegdheid om in samenwerking met diverse instanties maatwerk te bieden.

Het is lastig voor professionals om maatwerk te realiseren, als er veel partijen bij betrokken zijn (Buis,

2017). Professionals hebben vaak niet het mandaat om tot een maatwerk aanpak te komen (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019). De professional krijgt te maken met diverse loketten en ervaart nog onvoldoende een gedeelde verantwoordelijkheid bij instanties om tot samenwerking te komen. Dit maakt de zoektocht naar zorg langer en moeilijker dan gewenst (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019). Vaak is er onvoldoende sprake van iemand die de regierol vervult richting cliënten en hun netwerk (Buis, 2017). Cliënten en hun naasten hebben zelf niet voldoende inzicht in het zorgaanbod om volwaardig regie te kunnen voeren en zijn veel tijd kwijt aan gesprekken met hulpverleners en instanties (Wijnmalen, 2017). Onduidelijkheid over het zorgaanbod en de wachtlijsten kan er toe leiden dat men het overzicht kwijt raakt. Daarnaast is er stelsel-breed sprake van veel wisselingen onder zorgpersoneel en/ of een schaarste aan plekken in bepaalde vormen van zorg (MEE NL & OPaZ, 2019). Bij zorgaanbieders is zichtbaar dat ze geneigd zijn om zich vooral op het eigen zorgaanbod te richten, waardoor er diverse eilandjes ontstaan (Wijnmalen, 2017).

#### 2 Het ontbreken van escalatie- mogelijkheden

De professional heeft te weinig mogelijkheden om bij een patstelling te kunnen escaleren naar regionaal of landelijk niveau (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019). Daarnaast is er ook onduidelijkheid over de mogelijkheden die er wel zijn om op te schalen naar landelijke organisaties of het ministerie van VWS. Het is belangrijk dat cliënten en professionals weten wat zij wel of niet kunnen verwachten en dat opschaling niet afhankelijk is van willekeur of aandacht in de media (Buis, 2017). De rol van het ministerie van VWS is niet altijd duidelijk. Hoewel het ministerie in principe niet verantwoordelijk is voor individuele casuïstiek, ontstaan er wel steeds meer mogelijkheden om signalen en casuïstiek bij het ministerie van VWS neer te leggen, o.a. via OPaZ (MEE NL & OPaZ, 2019).



### 3 Onduidelijkheid over de privacywetgeving en het tuchtrecht

De professional ervaart onduidelijkheid over wat wel en niet mag als het gaat om het delen van informatie (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019). Het spanningsveld tussen het recht op privacy en het delen van informatie wordt in de praktijk vaak benoemd als knelpunt (Buis, 2017). Onderlinge uitwisseling van gegevens tussen behandelaren en domeinen is vaak niet mogelijk. Het kan ook voorkomen dat er sprake is van cultuurverschillen in het omgaan met privacy. Zo gebeurt het dat gemeenten zich inhoudelijk willen mengen in de behandeling die wordt geadviseerd door professionals, vanuit een administratief ingestelde cultuur. Dit botst met de cultuur in medische beroepsgroepen (Wijnmalen, 2017).

### 4 Geen consensus over de kosten

De professional heeft weinig invloed op discussies tussen gemeenten, zorginstellingen en verzekeraars over wie de kosten voor hulpverlening moet dragen (Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens, 2019). Met name als het gaat om cliënten met een organisatorisch complexe zorgvraag, gaat het vaak om zorg die niet in het standaard bekostigde zorgaanbod past. Afwijken van de ingekochte trajecten kan voor een zorgaanbieder veel administratieve handelingen en risico's opleveren. Tevens kan de vereiste verantwoording van organisaties aan de hand van standaard doelen het realiseren van maatwerk belemmeren. Dit leidt ertoe dat cliënten met een ingewikkelde vraag worden geweigerd of doorgestuurd en zorgaanbidders geen zorg willen aanbieden die niet is ingekocht door gemeenten of zorgkantoren (MEE NL & OPaZ, 2019; Wijnmalen, 2017).

Bovenstaande knelpunten hebben als gevolg dat het cliënten met complexe zorgvragen vaak veel tijd en energie kost om de zorg te krijgen die ze nodig hebben (OPaZ, 2019). Cliënten krijgen diverse dingen te horen, waardoor zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. Het OPaZ (2019, p. 11) beschrijft een top 8 van veelgebruikte 'smoesjes': *"daar gaat mijn collega over", "dat wordt heel ingewikkeld",*

*"daar is geen tijd voor", "zonder indicatie kan ik niet aan de slag", "ik heb hier geen mandaat voor", "dat mag niet binnen het wettelijk kader", "het hangt af van wat de andere partners vinden" en "we moeten eerst gezamenlijk vaststellen dat er sprake is van een crisissituatie".*

Het ontstaan van deze knelpunten kan verklaard worden door te onderzoeken hoe in het huidige zorgstelsel naar complexiteit gekeken wordt. Ingewikkelde vraagstukken worden het liefst gereduceerd in complexiteit door ze op te knippen in deelproblemen. Dit maakt het mogelijk om de ondersteuning te standaardiseren en specialisten te laten werken aan de verschillende onderdelen (Joosse, Teisman, Verschoor & Van Buuren, 2019). Het idee hierachter is dat het probleem opgelost wordt als iedereen zijn werk doet op de verschillende onderdelen. Dit wordt het 'paradigma van vereenvoudiging' genoemd (Joosse et al., 2019, p. 14). Wat voortvloeit uit deze aanpak is dat een complex vraagstuk passend gemaakt wordt bij het aanbod en beleid, dat er met name rationele analyses worden gemaakt en dat professionals zich beperken tot hun eigen taak ('ik doe wat is afgesproken') (Joosse et al., 2019, p. 17). In veel situaties is deze aanpak effectief, maar het gaat mis als de verschillende onderdelen niet meer samen komen tot een geheel en het vraagstuk niet opgelost wordt. In de huidige samenleving is er sprake van een groeiend aantal maatschappelijke vraagstukken die complex, onzeker, risicovol of afhankelijk van elkaar worden genoemd (Joosse et al., 2019). Het versimpelen van deze vraagstukken en het ordenen in deelproblemen, kan leiden tot onbedoelde effecten en chaos, wat duidelijk terug te zien is in de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen (Joosse et al., 2019). Het kan zijn dat de hulpverlening niet aansluit bij de leefwereld van cliënten, dat interventies niet goed op elkaar afgestemd zijn, dat kwetsbare gezinnen moeite hebben hun weg te vinden in het bureaucratische systeem, dat de cliënt zijn hulpvraag niet zo kan formuleren dat deze past bij het aanbod van een organisatie, dat er weinig informatie wordt uitgewisseld tussen instanties, dat problemen doorgeschoven worden en dat de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen wordt ervaren als 'dweilen met de kraan open' (Joosse et al., 2019, p. 19).



Voor elk probleem is er een aparte organisatie, die gezamenlijk slagkracht missen. Instanties hebben met name aandacht voor de eigen budgetten en kijken nauwelijks naar het effect van het eigen handelen op de budgetten van andere instanties. Onderzoek laat ook zien dat de hulpverlening aan multiprobleemgezinnen veel geld kost, terwijl er weinig positieve resultaten zijn. Paradoxaal genoeg leidt deze versimpeling in de aanpak van complexe vraagstukken dus juist tot meer complexiteit, o.a. een gebrek aan overzicht, drukte en waterbedeffecten (Joosse et al., 2019).

### 2.1.3 Positieve punten bij het realiseren van passende zorg bij complexe zorgvragen

Passende zorg is niet te vangen in een methodiek of protocol. Regels en protocollen scheppen wel de voorwaarden, maar leiden niet zelf tot passende zorg (Wijnmalen, 2017). Hierdoor is er een andere manier van werken nodig om bij complexe zorgvragen passende zorg te organiseren (OPaZ, z.d.-b). Hiervoor zijn op basis van praktijkervaringen en onderzoek enkele uitgangspunten geformuleerd (OPaZ, z.d.-b; Wijnmalen & Claassen, 2017):

1. *Sluit goed aan bij de cliënt.* Het is belangrijk dat de behoeften van de cliënt centraal staan. Goed luisteren is essentieel om inzicht te krijgen in wat de cliënt ervaart, met name bij complexe zorgvragen (OPaZ, z.d.-b). Het is belangrijk zorgbehoeften te erkennen, ook als deze anders zijn dan gebruikelijk. Dat mensen verschillen van elkaar is waardevol en deze diversiteit mag er zijn (Wijnmalen, 2017).
2. *Sluit aan bij het gewone leven.* Het is belangrijk om geen vakjargon te gebruiken en uit te gaan van de leefwereld van de cliënt. Professionals kunnen 'vast' zitten in de taal van hun organisatie. Om te ontschotten, is het belangrijk de leefwereld van de cliënt steeds als samenhangend geheel te zien (OPaZ, z.d.-b). Een integrale en levensbrede benadering, waarbij er gekeken wordt naar behoeften op diverse leefgebieden en naar veranderingen die zich voordoen in de tijd, maakt zorg meer passend. (Wijnmalen, 2017).
3. *Organiseer passende regie op de juiste plek.* Cliënten willen zeggenschap over hun persoonlijke leven ervaren. In complexe situaties is regie extra belangrijk. Zorg ervoor dat er in die situaties iemand is

die kan verbinden en regelen, liefst vanuit het eigen netwerk (OPaZ, z.d.-b). Passende zorg ontstaat door zowel het formele als informele netwerk te betrekken en te versterken. Ook kan regie op- en afgeschaald worden tussen de cliënt zelf, diens netwerk en de zorgverlener, afhankelijk van wat er op dat moment nodig is (Wijnmalen, 2017).

4. *Weet dat je niet alles weet.* Het is belangrijk dat professionals erkennen wat ze niet weten en tijdig professionele expertise inschakelen. De ervaringskennis van de cliënt en diens naasten is ook waardevol om mee te nemen tijdens het zorgproces (OPaZ, z.d.-b). Het is belangrijk om vertrouwen te hebben in de expertise van anderen (Wijnmalen, 2017).
5. *Benut de ruimte in wetgeving en financiering.* Het is belangrijk dat professionals meer werken vanuit de bedoeling van wet- en regelgeving. In de praktijk is er vaak veel meer ruimte om af te wijken van het gangbare aanbod of kennis met elkaar te delen dan professionals denken (OPaZ, z.d.-b). Dit vraagt lef om af te wijken en bereidheid om samen te werken met andere organisaties (Wijnmalen, 2017). Het kan helpen om bij complexe zorgvragen de verantwoordelijkheid gezamenlijk te leggen bij de verschillende zorgaanbieders, zodat zij verantwoordelijkheid kunnen en durven pakken om maatwerk te realiseren (MEE NL & OPaZ, 2019).

Aansluitend op bovenstaande uitgangspunten, gaan Joosse et al. (2019) nog verder in op een andere manier van werken. Zij pleiten voor een nieuwe manier van kijken naar complexiteit, waarbij complexiteit als iets positiefs gezien wordt. In dit paradigma van complexiteit, wordt een gezin beschouwd als een complex systeem, dat weer onderdeel is van een groter systeem. Er is sprake van nauw samenhangende systemen en subsystemen, die wel te onderscheiden zijn maar niet te isoleren. De essentie van deze meer systeemgerichte manier van denken is dat juist de interactie tussen alle elementen de problemen veroorzaakt of in stand houdt. Er kan soms rust en stabiliteit zijn in een gezinssysteem, maar kleine of grote levensgebeurtenissen kunnen veel gevolgen hebben. Dit is niet vooraf te voorspellen en daarom is maatwerk zo belangrijk. Deze manier van kijken gaat er vanuit dat niet alles maakbaar is en dat

complexe casussen zich kenmerken door onvoorspelbaarheid en onbeheersbaarheid. Wel kunnen de omstandigheden waarin een gezin kan stabiliseren en op eigen kracht de weg omhoog kan inslaan beïnvloed worden, hoewel soms met jarenlange begeleiding (Joosse et al., 2019).

Organisaties zouden hun focus moeten leggen op het creëren van tussenruimte tussen organisaties (in de vorm van netwerken, ketens of multidisciplinaire teams), waar de vraagstukken van de gezinnen centraal staan en een gezamenlijke aanpak kan plaatsvinden. Het is volgens Joosse et al. (2019) belangrijk dat deze teams niet van bovenaf beheerst worden (met een nadruk op formele posities), maar zich bottom-up kunnen ontwikkelen. Organisatieleden moeten meedoen op basis van de meerwaarde die ze kunnen bieden. Belangrijk is dat er beweging kan ontstaan in de interactie tussen de personen en er geïmproviseerd kan worden. Het gaat om kleine stapjes vooruit. Organisatieleden zouden niet alleen rationale analyses moeten maken maar ook hun praktische wijsheid, ervaring en morele kompas in moeten brengen als belangrijke bronnen (Joosse et al., 2019). Deze zaken helpen om op een andere manier met complexe zorgvragen van jeugdigen en opvoeders om te gaan, aangezien er vaak sprake is van meervoudige, onderling verbonden, chronische en zelfs intergenerationele problemen die vanuit een vereenvoudigd paradigma niet goed op te lossen zijn (Joosse et al., 2019).

In aanvulling op deze punten worden er vanuit de praktijk nog een aantal aspecten benoemd die ondersteunend kunnen zijn. Het OPaZ geeft aan dat meer duidelijkheid over routes en mogelijkheden voor opschaling belangrijk is voor professionals in de praktijk (Buis, 2017). Het lastige is dat het definiëren van vaste routes en richtlijnen niet zinvol lijkt te zijn, omdat het bij complexe zorgvragen juist om maatwerk gaat. Desondanks helpt het als taken en verantwoordelijkheden helder beschreven zijn en waar nodig procedures op elkaar afgestemd worden. Daarnaast is het belangrijk dat informatie, bijvoorbeeld over specifiek zorgaanbod of expertise die ingeschakeld kan worden, toegankelijk en vindbaar is (Buis, 2017). Het uitwisselen van ervaringen en delen van kennis met elkaar is belangrijk (Buis, 2017). Het is belangrijk

zoveel mogelijk op de plaatsen aanwezig te zijn waar professionals te maken krijgen met complexe zorgvragen en waar discussies worden gevoerd. De kennis van ervaringsdeskundigen kan worden gebruikt om inzicht te krijgen wat helpt bij het omgaan met complexe zorgvragen. Daarnaast kunnen 'verschilmakers' benaderd worden om hun oplossingen en succesfactoren te delen. Verschilmakers zijn mensen die 'hun nek uitsteken en de zorg écht regelen' (Buis, 2017, p. 28). Dit kunnen professionals zijn, maar ook vrijwilligers, huisartsen, ambtenaren, burens et cetera. Zij kunnen inspireren en inzicht geven in wat in bepaalde situaties het verschil maakt of heeft gemaakt. Ook is het interessant om zowel formele als informele rollen in het netwerk van de cliënt beter te benutten. Denk hierbij aan naasten, ervaringsdeskundigen, cliëntondersteuners, gidsen, regisseurs en verschilmakers. Individuele mensen, zowel uit het formele als informele netwerk, kunnen het verschil maken en zijn vooral te herkennen aan houding en gedrag. Het gaat om mensen die creatief, betrokken en vasthoudend zijn (Wijnmalen, 2017).

Het OPaZ (2019) adviseert om cliëntondersteuners de rol te geven om naast cliënten te staan die geen passend aanbod vinden in het huidige zorgstelsel. De WMO bepaalt dat gemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning moeten bieden aan burgers van alle leeftijden. Een cliëntondersteuner kan domeinoverstijgend onderzoeken welke mogelijkheden er zijn (OPaZ, 2019; Wijnmalen, 2017). Wel blijkt uit onderzoek dat cliëntondersteuners nog weinig mandaat ervaren om oplossingen te forceren in complexe casuïstiek en tegen dezelfde knelpunten aanlopen als de cliënt en diens naasten (MEE NL & OPaZ, 2019). Professionals kunnen ook een rol als 'verschilmaker' spelen door vasthoudend te zijn, ook als de zorgvraag ingewikkeld is, en naast de jeugdige en zijn gezin te blijven staan (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019).

#### 2.1.4 Aansluiten bij zorgbehoeften

De analyse van wat er met een kind aan de hand is en wat er zou moeten gebeuren, is in de meeste gevallen een momentopname, terwijl kinderen en hun omgeving zich snel ontwikkelen (Clarijs, 2014).



Dat maakt het erg lastig om de zorgbehoeften van een jeugdige helder te krijgen, als er sprake is van langdurige en bureaucratische processen. Veel jeugdigen wachten in de praktijk lang op een analyse of behandeling waardoor er sprake is van allerlei ontwikkelingen in de zorgvraag (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Voor professionals ligt hier de uitdaging om voortdurend aan te blijven sluiten bij de vraag en behoefte van jeugdigen en hun gezinnen en steeds bij te dragen aan 'matched care' (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019, p. 11). Dat betekent dat er flexibel gehandeld moet worden en er bijvoorbeeld nagedacht moet worden over back-ups of het vroegtijdig inzetten van extra ondersteuning om overplaatsingen te voorkomen.

Daarnaast is er in het algemeen, als er wordt gekeken naar kwetsbare jeugdigen en hun gezinnen, sprake van meervoudige en complexe hulpvragen (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Dit vraagt vaak om een integrale benadering. Bij kwetsbare jeugdigen is het erg belangrijk dat er voldoende specialistische kennis vanuit verschillende vakgebieden en domeinen gecombineerd kan worden. Kennis en ervaring vanuit de jeugdzorg, (L)VB sector, GGZ en verslavingszorg zou nog meer samen moeten worden gebracht om jeugdigen met complexe problematiek goed te behandelen én ook bij te dragen aan een sterkere preventie (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019).

Er is ook bekend dat in veel gevallen problematiek van jeugdigen niet op zichzelf staat, maar het netwerk een grote rol speelt in de opvoedingssituatie (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Het gezin en netwerk moet daarom een onderdeel zijn van de analyse en behandeling. Een gezamenlijke aanpak door zorgaanbieders vanuit de Jeugdzorg, Jeugd-GGZ, het onderwijs, volwassen-GGZ en de WMO wordt echter vaak belemmerd door schotten in de financiering en (onzekerheden over) privacy-wetgeving (Wijnmalen, 2017).

Hoewel er vaak gesproken wordt over het belang van individueel maatwerk voor jeugdigen en gezinnen, blijkt dit in de praktijk best lastig te realiseren voor professionals (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Er is capaciteit, geld, enorme flexibiliteit, intensief contact met jeugdigen en ouders en lef voor nodig om daadwerkelijk invulling te geven aan maatwerk. Een belangrijk uitgangspunt is dat de zorgvraag van de jeugdige en het gezin echt centraal staat en leidend is voor de zorg. Niet alle professionals beschikken over de expertise en vaardigheden om hier invulling aan te geven (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Voor het aansluiten bij de daadwerkelijke zorgbehoeften van een cliënt is het, zoals eerder benoemd, erg belangrijk om goed te luisteren. Professionals kunnen belemmerd worden omdat ze bevestiging zoeken voor wat ze al weten (confirmation bias), alleen horen wat voorstelbaar is (vanuit de norm) of functioneel luisteren (alleen willen horen wat past in de werkwijze). Het werken vanuit een vaste aanpak, methodiek of bestaande doelen zorgt ervoor dat het lastig is om te luisteren naar wat de behoeften van de cliënt zijn. De cliënt kan het gevoel krijgen in het bestaande zorgaanbod geduwd te worden (Wijnmalen, 2017). Angst om niet te kunnen voldoen aan de wensen van de cliënten kan professionals ook belemmeren in het luisteren. Echt luisteren naar de cliënt vraagt een andere houding: bewust niet zoeken naar bevestiging, openstaan voor nieuwe informatie, rustmomenten inlassen in het gesprek, niet meteen willen oplossen maar eerst ervaren, details en nuances zien en de ander tot je door laten dringen (OPaZ, persoonlijke communicatie, 27 juni 2019). Hier komt bij dat het vertrouwen van cliënten en hun naasten in de hulpverlening vaak beschadigd is, omdat mensen zich niet erkend hebben gevoeld in hun hulpvraag en behoefte (MEE NL & OPaZ, 2019). Vaak staat in de zorg de diagnose en het behandelen van het 'probleem' nog centraal (OPaZ, 2019). Zo geeft een ervaringsdeskundige aan:

*“Als je hulp nodig hebt, wordt er gekeken wat er mis met je is. Er worden diagnoses gesteld en aan de hand van die diagnose wordt er aan jou zorg aangeboden. Alle zorg wordt gebaseerd op die diagnose of op een soort standaard beeldvorming. Het probleem is dat bijvoorbeeld de ene vorm van autisme de andere niet is. En dat de hulpvraag van die ene persoon met autisme, niet de hulpvraag van de ander is die dezelfde diagnose heeft gekregen. Van belang is te achterhalen wie de persoon is. Wat zijn zijn waarden? Wat is zijn ‘verhaal’? Oordeelloos luisteren naar de persoon die hulp zoekt en daarop kunnen aansluiten. Dat is wat iemand tot een goede hulpverlener maakt (OPaZ, 2019, p. 6).*

## 2.2 DE ROL VAN EEN EXPERTTEAM

In deze paragraaf wordt onderzocht welke kennis beschikbaar is als het gaat om het implementeren van een (boven)regionaal expertteam en hoe deze zich verhoudt tot de regionale context.

### 2.2.1 Tips voor expertteams, verzameld door VNG

De Vereniging Nederlandse Gemeenten heeft diverse tips verzameld, vanuit interviews met coördinatoren van regionale expertteams in Nederland (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a). Hieronder worden een aantal relevante raadgevingen samengevat:

#### *Draagvlak en mandaat van het expertteam*

Een aantal tips gaan over het belang van draagvlak en mandaat. Er moet op bestuurlijk niveau commitment uitgesproken worden, bijvoorbeeld door het opstellen van een samenwerkingsconvenant of het instellen van een stuurgroep, zodat het duidelijk is dat het vinden en realiseren van passende zorg voor alle kinderen in de regio een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Ook wordt er geadviseerd dat gemeenten de regie pakken om aanbieders met elkaar in gesprek te brengen, zodat er werk gemaakt wordt van de inhoudelijke uitgangspunten die geformuleerd zijn. Het is belangrijk dat het expertteam

een positie heeft in het veld, zowel richting de zorgaanbieders, de lokale toegang als de gecertificeerde instellingen. Vervolgens is het belangrijk dat de deelnemers van het expertteam voldoende mandaat hebben om namens de organisaties die zij vertegenwoordigen afspraken te maken, ook als het gaat om het realiseren van op maat gemaakte oplossingen. Tot slot wordt er aangegeven dat het belangrijk is dat gemeenten aan professionals laten weten dat zij klaar staan om professionals te ondersteunen als zij ergens niet uitkomen, zodat maatwerk mogelijk gemaakt wordt. Dit verlaagt de drempel om advies te vragen aan een expertteam. Er wordt ook benoemd dat het belangrijk is om te focussen op wat organisaties aan elkaar bindt en waar men gezamenlijk voor staat, in plaats van te focussen op fouten die zijn gemaakt (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a).

#### *Samenstelling van het expertteam*

Er zijn verschillende tips vanuit de praktijk gegeven voor het samenstellen van een goed functionerend expertteam. Het is belangrijk dat alle specialistische zorgaanbieders vertegenwoordigd zijn, zodat er echt multidisciplinair gewerkt kan worden. Als er specialistische expertise niet standaard beschikbaar is, moet deze op afroep betrokken kunnen worden. Vertegenwoordigers in het expertteam moeten inhoudelijk deskundig zijn en gedreven om te komen tot het meest passende advies. Er wordt ook aangegeven dat zakelijk inzicht, naast zorginhoudelijke kennis, een meerwaarde heeft. Het moeten in ieder geval personen zijn die het juiste mandaat hebben om beslissingen te kunnen nemen, bij voorkeur mensen met een directe ingang op directieniveau. Daarnaast blijkt uit de tips dat het opbouwen van een teamgevoel belangrijk is. De voorkeur gaat uit naar een vaste groep mensen die elkaar regelmatig treft, zodat er een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel kan ontstaan. Tegelijkertijd moet een expertteam niet afhankelijk worden van één of enkele personen die het overzicht houden (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a).



### *Werkwijze en proces*

Ten aanzien van de werkwijze worden ook enkele tips gegeven. Het is belangrijk dat het overleg laagdrempelig is, er snel kan worden meegedacht en outreachend kan worden gewerkt. Hiervoor is het handig om een centraal aanspreekpunt te hebben, op locaties in de wijk aanwezig te zijn en regelmatig samen te komen. Ook wordt er aangegeven dat het belangrijk is dat de casusinbrenger aanwezig is tijdens het overleg. Ook het betrekken van ouders heeft een grote meerwaarde, hoewel dit ook een andere dynamiek kan opleveren. Als voorbeeld wordt benoemd dat een gezinsvoogd minder scherp bevroegd wordt in bijzijn van ouders (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a). Aanvullend heeft organisatie Accare de tip om een casus goed te analyseren. Zij concluderen vanuit onderzoek naar diverse casuïstiek-besprekingen dat het vaak mis gaat op essentiële onderdelen van principes van goede zorg, zoals een goede voorbereiding en het kiezen voor een duidelijke methode van casusbesprekingen (Persoonlijke communicatie, 27 juni 2019). Het goed analyseren van een casus is heel belangrijk om passende hulp te kunnen organiseren. Continuïteit in de vergaderingen biedt deelnemers de mogelijkheid om op elkaar ingespeeld te raken. De leden van het expertteam zouden elkaar regelmatig moeten spreken. Het is waardevol om een goede notulist te hebben, die bekend is met specialistische jeugdhulp en die snel kan aanleveren (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a).

### *Advies voor passende zorg*

Uit de raadgevingen komt naar voren dat het belangrijk is om te zorgen voor goed verwachtingsmanagement richting inbrengers: het expertteam is geen 'wondertafel'. De inbrenger moet zelf ook blijven nadenken en regelen. Een advies vanuit het expertteam is een stap in een groter traject. Er wordt ook aangegeven dat maatwerkoplossingen vaak gevonden kunnen worden in een combinatie van inzet van verschillende zorgaanbieders. Diverse tips gaan vervolgens over de financiële aspecten van zorg. Het is belangrijk voor een expertteam om vanuit de inhoudelijke opgave te vertrekken en zich niet te richten op de financiële aspecten. Een expertteam moet zich ook zoveel mogelijk richten op planbare

zorg en duurzame (middellange- tot lange termijn) adviezen. Het is dus belangrijk te voorkomen dat het expertteam zich voornamelijk met crisissituaties bezighoudt. Tot slot wordt geadviseerd dat bestuurders minimaal eenmaal per jaar de uitkomsten van besproken casussen evalueren (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a).

### *Communicatie richting organisaties*

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is om te investeren in het bekend maken en bekend houden van het expertteam. Informeer professionals bijvoorbeeld middels een factsheet, voor welke vragen ze wel of juist niet terecht kunnen bij het expertteam (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a).

### **2.2.2 Aansluiten bij de regionale context**

Er wordt aangegeven dat een expertteam moet passen in de regionale context (landelijke expertteamdag, persoonlijke communicatie, 27 juni 2019). Hoewel nagenoeg alle jeugdregio's een vorm van bovenregionale samenwerking kennen ten aanzien van inhoudelijke afstemming en inkoop van (specialistische) jeugdzorg, verschilt deze sterk per regio (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2018b). Er zijn tevens regionale verschillen in bevolkingskenmerken, gebruik van de zorg en inrichting van het zorglandschap (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020). Voor gemeenten is het belangrijk om het zorgaanbod af te stemmen op sociaal- economische en demografische kenmerken die samenhangen met het gebruik van sociale voorzieningen. Onderzoeken van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2020) laten zien dat er soms grote verschillen zijn, tussen gemeenten, groepen vergelijkbare gemeenten en regio's. Zo komt het gebruik van jeugdzorg vaker voor in stedelijke gemeenten, in gemeenten met relatief veel huishoudens met een laag inkomen en gemeenten waar het gebruik van medicijnen voor psychische aandoeningen hoger is (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020). Signalen vanuit een expertteam kunnen worden opgepakt om een ander aanbod in te kopen in de regio. Het expertteam kan hiaten in de zorg zichtbaar maken en ervaringen van ouders en jeugdigen delen (Vereniging Nederlandse Gemeenten,



2019c). Belangrijk is dat de gemeente voorzieningen inzet op een manier die het beste past bij de problematieken in de regio. Niet alleen kenmerken van de bevolking spelen hierin een rol, maar ook het gemeentelijke beleid, de inzet van wijkteams, aanbieders van jeugdhulp, de huisartsen, het onderwijs, de gezondheidszorg en gepleegde inzet op preventie (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2020).

Op de landelijke expertteamdag (persoonlijke communicatie, 27 juni 2019) wordt aangegeven dat het leren van casuïstiek helpend kan zijn om het zorgaanbod en lokale knelpunten te verbeteren. Het zou daarbij niet alleen gaan om het sturen op aantallen en inkoop van zorg, maar ook om het bevorderen van de transformatie. Dit kan door bijvoorbeeld specialistische kennis te verbinden aan de lokale teams, leertafels of casuïstiekbesprekingen te organiseren en pilots op te richten rondom veel terugkerende problematieken. Helpend hierbij is als een expertteam goede contacten heeft met vertegenwoordigers van de wijkteams, jeugdzorg, gemeente en andere betrokkenen.

### 2.2.3 Implementatie nieuwe werkwijze

Het is voor dit onderzoek interessant om te bekijken welke factoren van invloed zijn op het implementeren en borgen van een nieuwe werkwijze of interventies. Er bestaan verschillende manieren van implementeren: top-down, bottom-up of een combinatie van top-down en bottom-up (De Groot & Van der Zwet, 2016). Een implementatie die van bovenaf wordt geïnitieerd, wordt vaak duidelijk aangestuurd en kent een gestandaardiseerde aanpak. De vernieuwing wordt verspreid, aangenomen, ingevoerd en geborgd. Het risico is dat er weinig aandacht is voor innovatie en maatwerk bij het implementeren. Bij de gebruikers in de praktijk kan eigenaarschap ontbreken. Een implementatie die vanuit de praktijk in co-creatie wordt ontwikkeld, is dynamischer en innovatiever. De vernieuwing staat dicht bij de behoeften en mogelijkheden van de praktijk. Het risico is dat de vernieuwing te specifiek blijft en geen rekening houdt met bredere maatschappelijke en structurele ontwikkelingen. Meestal komen in de sociale sector vernieuwingen voor, waarbij zowel beïnvloeding van bovenaf als van onderaf plaatsvindt. Het creëren

van draagvlak in de praktijk is daarbij erg belangrijk (De Groot & Van der Zwet, 2016). Grofweg ziet men in het sociale domein terug dat er afgeronde innovaties worden geïmplementeerd (top-down), er vernieuwingen in co-creatie ontstaan (bottom-up) of dat er sprake is van tussenvormen zoals experimenten en pilots, waarbij een vernieuwing als proef in een praktijk wordt geïmplementeerd (combinatie van top-down en bottom-up). Bij dit laatste is het belangrijk om mee te bewegen met de ervaringen van de professionals en gebruikers die met de vernieuwing werken, om implementatie en co-creatie samen te laten komen. Bij proef-implementeren of co-creatie gaat het niet alleen om het invoeren van een innovatie, maar ook om een andere opstelling te realiseren bij de professionals. Bijvoorbeeld ten aanzien van nieuwe vormen van samenwerking, ontschotten, betrekken van het informele netwerk of het bieden van meer integrale zorg (De Groot & Van der Zwet, 2016). Dit wordt ook wel een 'paradigmashift' genoemd; professionals gaan, doordat ze onderdeel zijn van het ontwikkelproces, anders kijken en handelen (De Groot & Van der Zwet, 2016, p. 33).

Van Yperen (2010) onderscheidt een aantal algemene factoren die een implementatieproces kunnen belemmeren of bevorderen. Ten eerste is het belangrijk om onderscheid te maken tussen implementatie in enge of in brede zin. In enge zin is een implementatie succesvol als professionals een nieuwe werkwijze daadwerkelijk zijn gaan gebruiken. Echter is het werken volgens een nieuwe werkwijze geen doel op zich, maar gaat het er uiteindelijk altijd om dat de hulpverlening effectiever is. Het is daarom belangrijk te kijken naar de implementatie in brede zin: zijn werkzame elementen succesvol in het handelen van de professionals opgenomen, zijn nieuwe routines doelmatig ingebouwd in de processen, zodat de effecten van de hulp zijn gemaximaliseerd?

Ten tweede is het zinvol om een determinantenanalyse te laten voorafgaan aan een implementatietraject. Bij deze analyse wordt in kaart gebracht welke belemmerende en bevorderende factoren van invloed kunnen zijn op de implementatie. Dit kunnen kenmerken zijn van de vernieuwing zelf, kenmer-

ken van de professionals of kenmerken van de organisatie en sociaal politieke context. Specifieke aandacht kan daarbij uitgaan naar de motivatie van de professionals (Van Yperen, 2010). Betrokkenheid van de professionals bij de vernieuwing speelt een belangrijke rol bij de overdracht naar collega's en borging in de werkwijze van organisaties (De Groot & Van der Zwet, 2016).

Ten derde is het belangrijk om een goede strategie te bepalen. Een nieuwe werkwijze moet zo ontwikkeld worden dat gebruikers concrete en eenduidige voorschriften en materialen krijgen aangereikt. De vernieuwing moet bekend gemaakt worden ('onbekend maakt onbemind'). Ook training en coaching zijn belangrijk en het uitwisselen van ervaringen. Verder moet er steun zijn op organisatieniveau: de werkwijze moet in het beleid zijn opgenomen en het werken met de vernieuwing moet worden gemonitord en geëvalueerd (Van Yperen, 2010). De randvoorwaarden zijn hierbij ook belangrijk, zoals voldoende personeel, materialen, tijd, feedback en een sterk leiderschap (De Groot & Van der Zwet, 2016). Naast deze algemene innovatiestrategieën is het essentieel om specifieke strategieën in te zetten, gericht op de belemmerende en bevorderende factoren die zijn geconstateerd (Van Yperen, 2010). Zo kan de context ook van invloed zijn op het implementatieproces, met name in het sociale domein waar organisaties en professionals onder druk staan door bezuinigingen en transities (De Groot & Van der Zwet, 2016).

Tot slot is het belangrijk om de vernieuwing te blijven monitoren. Werken professionals volgens de nieuwe werkwijze? Levert de vernieuwing de gewenste resultaten op? Uit onderzoeken blijkt dat resultaten vlak na een eerste invoering van een methode een onderschatting kunnen geven van de effecten die met de methode bereikt kunnen worden. Een vernieuwing heeft vaak tijd nodig om het beoogde effect te bereiken. Daarom is het langere tijd monitoren en verbeteren van de resultaten essentieel (Van Yperen, 2010). Bij het evalueren van de uitkomsten is het perspectief van de cliënt en diens netwerk een belangrijke stimulans. Als de vernieuwing voor cliënten leidt tot een betere kwaliteit van leven, raken professionals eerder gemotiveerd om innovaties toe te passen (De Groot & Van der Zwet, 2016).

## 2.3 LEREN VAN CASUÏSTIEK

In deze paragraaf wordt onderzocht hoe er geleerd kan worden van casuïstiek en wat er nodig is om een lerend systeem te ontwikkelen.

### 2.3.1 Leren van casuïstiek

Gezien de uitdagingen die in het jeugddomein zijn geconstateerd en de beoogde duurzame veranderingen in de brede sector, is het belangrijk om niet alleen passende zorg te bieden voor individuele jeugdigen. Door zowel jeugdzorgorganisaties, gemeenten als de overheid is geconstateerd dat het belangrijk is om te streven naar minder gesloten jeugdhulp en meer perspectief voor kwetsbare jeugdigen en gezinnen (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Er wordt aangegeven dat er meer "stroomopwaarts gewerkt moet worden" (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019, p. 25). Hiermee wordt bedoeld dat kennis gebruikt wordt om al veel eerder in de zorgketen problemen te kantelen richting een positieve ontwikkeling. Het gaat dan om het verspreiden van kennis en zorg, het verminderen van handelingsverlegenheid en het benutten van kansen voor preventie of ingrijpen om zodoende de kans op uithuisplaatsingen en gesloten zorg te verminderen. Om dit te bereiken is het essentieel dat de samenwerking tussen organisaties versterkt wordt, kennis samengebracht wordt en er gezamenlijk nieuwe werkwijzen worden ontwikkeld. Het leren van casuïstiek in de praktijk en het krijgen van inzicht in patronen van zorguitkomsten, bepalende succesfactoren, knelpunten, oplossingen en dilemma's is hiervoor noodzakelijk (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019).

Leren van casuïstiek kan door terug te kijken naar het verleden (wat kunnen we hiervan leren) of door in lopende casuïstiek het pad te beïnvloeden. Uit onderzoek naar diverse casuïstiekbesprekingen door organisatie Accare, komt naar voren dat het heel lastig is om nieuwe inzichten vanuit casuïstiek verder te verspreiden (persoonlijke communicatie 27 juni 2019). De direct betrokken professionals leren wel op



kleine schaal van de besproken casussen, maar een bredere impact in het werkveld blijft uit. Dit ondanks het feit dat 'leren van casuïstiek' een speerpunt is in transformatieplannen van vrijwel iedere jeugdregio (Serra, 2019). Ook van de expertteams wordt verwacht dat zij ervaringen met casuïstiek benutten om te leren en kennis te verspreiden. Dit vraagt echter wel om het goed vastleggen van casuïstiek en het hebben van voldoende tijd en ruimte om nieuwe inzichten door te vertalen naar andere betrokkenen in het werkveld. Alleen op die manier kunnen expertteams andere professionals leren hoe er samengewerkt kan worden en hoe er snel passende zorg gerealiseerd kan worden. Het valt op dat er in de praktijk vaak dezelfde knelpunten worden gesignaleerd maar het benutten en toepassen van nieuwe kennis achterwege blijft. Dit heeft ook te maken met de hoge werkdruk, wachttijden en weinig tijd om goed samen te werken (Serra, 2019).

### 2.3.3 Bevorderen van een lerend klimaat

Om van casuïstiek te leren, is het belangrijk dat er een lerend klimaat ontstaat. Daarin heeft de gemeente een belangrijke rol; als financier, regisseur en opdrachtgever. Er wordt geadviseerd dat gemeenten meer gezamenlijk regie moeten voeren om in de inrichting van het zorglandschap te waarborgen dat de zorg verbetert en er ruimte is om met elkaar te leren. Het leggen van verbindingen met andere domeinen en het regionaal en bovenregionaal samenwerken op het gebied van specialistische jeugdzorg zijn belangrijke uitdagingen (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Een nadruk op controles en administratieve handelingen werkt vaak averechts als het gaat om het versterken van de samenwerking tussen organisaties. Dat betekent niet dat controles en verantwoording achteraf niet belangrijk zijn. Het gaat meer om het besef dat het onderlinge vertrouwen heel belangrijk is en dit alleen kan groeien als mensen begrip voor elkaar ontwikkelen, elkaar dingen gunnen en samen willen delen (Wijnmalen, 2017). Door het verbinden van relevante mensen, invalshoeken en kennis kan er vertrouwen ontstaan. Er ontstaat echter geen werkelijke verbinding door de samenwerking voor te schrijven of af te dwingen. Mensen gewoon bij elkaar zetten en wachten tot er een oplossing is, helpt niet (Wijnmalen, 2017).

Tevens is zichtbaar dat de bekostigings- en verantwoordingsystematiek in de zorg financiers beperkt in het meedenken ten aanzien van een flexibel, passend zorgaanbod (Wijnmalen, 2017). Belangrijke thema's als samenwerking en passende zorg raken hierdoor snel ondergeschikt aan analysemodellen en kaders. Organisaties en zorgverleners proberen risico's te vermijden, waardoor innovatie en maatwerkoplossingen ernstig belemmerd worden. Zo worden er niet of nauwelijks 'open einde trajecten' ingekocht in de jeugd- GGZ, waardoor er veel processen nodig zijn om de zorg rondom een complexe casus te continueren. Vaak richten zorgaanbieders zich op eenjarige trajecten, waardoor cliënten die langdurig zorg en ondersteuning nodig hebben steeds nieuwe passende zorg moeten vinden. Ook preventieve en pro-actieve zorg wordt moeilijk aangeboden, waardoor het wachten is op escalaties. Naast deze knelpunten is er in de huidige bekostigingsmethoden weinig ruimte voor het overstijgend netwerken en opbouwen van vertrouwen tussen organisaties en hulpverleners, bijvoorbeeld door middel van regionale netwerken en wederzijdse kennisdeling (Wijnmalen, 2017).

Tegelijkertijd vraagt de transitie van gemeenten om meer passende zorg te leveren aan burgers en dingen te doen om de goede redenen. Er is sprake van een paradigmaverschuiving van 'recht op de beste zorg' naar 'recht op maatwerk', wat een heel andere benadering vraagt (Van Yperen, 2010, p.23). Deze benadering vraagt om voortdurende reflectie, omdat er anders situationele willekeur kan ontstaan in de praktijk (landelijke expertteamdag, persoonlijke communicatie, 27 juni 2019). Het leren van casuïstiek zou daarom gefaciliteerd moeten worden. Er wordt vanuit een bestuurskundig perspectief geadviseerd om van 'verantwoording gericht op afrekenen' naar 'verantwoording gericht op leren' te gaan (Persoonlijke communicatie respondent C, 27 juni 2019). De gemeente zou daarbij meer ruimte moeten bieden voor pilots en experimenten zodat er in de praktijk innovatie kan plaatsvinden, gekoppeld aan een verantwoordingsplicht. Daarnaast zou de gemeente moeten zorgen voor een infrastructuur voor de verspreiding van kennis en ervaringen (Persoonlijke communicatie respondent C, 27 juni 2019). Vertrouwen in de professional moet daarbij voorop staan. Uiteindelijk gaat het niet om de vraag of het



systeem klopt, maar of de mensen geholpen zijn en het resultaat merkbaar is (Van Ark, 2019). Gemeenten kunnen organisaties bevragen op aspecten als; draagt hun aanbod bij aan het oplossen van (lokale) vraagstukken die de gemeente wil aanpakken? Kunnen organisaties de effectiviteit van hun zorg monitoren en laten zien hoe ze uitkomsten gebruiken om hun aanbod te verbeteren? Delen organisaties hun kennis met anderen, bijvoorbeeld via samenwerkingsverbanden? (Van Yperen, 2010). Aansluitend zijn ook inkoopvoorwaarden van invloed op de ruimte die organisaties ervaren voor het leveren van flexibiliteit en maatwerk (Wijnmalen, 2017). Zorgaanbod dat afwijkt van het reguliere, is vaak niet mogelijk vanuit de bestaande bekostigings- en verantwoordingsystematiek. De gemeente zou hier regelruimte kunnen creëren, om afwijkende zorg te leveren of budgetten te verspreiden over verschillende zorgaanbieders. Ook kan er in de bekostiging gekeken worden naar aspecten als het inzetten van preventieve zorg, meerjarige trajecten, gezamenlijke financiering en een integrale zorgregistratie. Dit kan ervoor zorgen dat zorgaanbieders meer kunnen investeren in innovatie en zorgvernieuwing (Wijnmalen, 2017).

## 2.4 DOMEINOVERSTIJGENDE SAMENWERKING

### 2.4.1 Knelpunten in multidisciplinaire en domeinoverstijgende samenwerking

De Jeugdwet is nadrukkelijk gebaseerd op het Internationale verdrag voor de Rechten van het Kind (Clarijs, 2014). Dit heeft ertoe geleid dat aanbodgerichte zorg moest veranderen in vraaggerichte zorg, waarbij het kind centraal zou komen te staan. Hierbij past het niet om van bestaande instellingen uit te gaan. Echter is dit lastig voor de jeugdsector, die van oudsher sterk gefocust is op problemen, waar innovatie moeizaam tot stand komt en waar nog geïsoleerd wordt gewerkt ten opzichte van andere sectoren. In 2014 werd geconstateerd dat de jeugdsector nog weinig structurele relaties heeft met andere sectoren zoals het maatschappelijk werk, de verslavingszorg, de woningcorporaties, de schuldhulpverlening en het onderwijs. Dat terwijl veel problemen die spelen in gezinnen meerdere samenwerkingspartners vereisen omdat het gaat om problemen op meerdere leefgebieden (Clarijs, 2014).

Na de transitie blijkt uit onderzoek in 2017 dat de sector in beweging is, de idealen die ten grondslag liggen aan de transformatie Jeugd liggen echter nog 'onder een laag stof' (Van der Sanden, Feringa, Peels & Linders, 2017, p. 20). Het multidisciplinair samenwerken schuift te vaak naar de achtergrond, waardoor een integrale aanpak van problemen en het realiseren van passende zorg op maat wordt belemmerd. Casuïstiekbesprekingen worden opgeslokt door onduidelijkheden omtrent rollen, taken en verantwoordelijkheden, waardoor de zorgbehoefte van de jeugdige naar de achtergrond verschuift (Van der Sanden, Feringa, Peels & Linders, 2017). Het valt niet mee om deze hardnekkige problemen op te lossen in een dynamisch en complex werkveld, waar veel ontwikkelingen gaande zijn en verschillende organisaties moeten bezuinigen. In de samenwerking tussen professionals domineert nog steeds de gedachte dat er voor ieder probleem een andere specialist nodig is. Daarnaast staan professionals onder druk, door overvolle caseloads en wachtlijsten, waardoor ze weinig toekomen aan innovatie en preventie (Van der Sanden, Feringa, Peels & Linders, 2017).

De samenwerking wordt echter niet alleen belemmerd door instrumentele knelpunten in de praktijk (schotten, financiering, privacywetgeving, werkdruk) maar ook door onvoldoende kennis van en begrip voor elkaars situatie. Uit succesverhalen blijkt vaak: "Waar een wil is, is een weg" (Wijnmalen, 2017, p. 24). Om passende zorg te kunnen leveren, moet iemand het initiatief nemen om de ruimte in wetten en financiering op te zoeken en vervolgens maatwerkoplossingen te creëren binnen bestaande netwerken (formeel en informeel). Een goede samenwerking, waarbij er sprake is van vertrouwen en verbinding, is daarvoor essentieel. Wantrouwen, eilandjesgedrag en een nadruk op controles en verantwoording leiden tot losse initiatieven en zwakke netwerken (Wijnmalen, 2017). Eén van de meest opvallende bevindingen uit het onderzoek van Van der Sanden, Feringa, Peels & Linders (2017) is dat veel professionals moeite hebben om andere partijen in het veld te vertrouwen. De onderlinge concurrentie tussen organisaties vanwege gemeentelijke aanbestedingen versterkt het wantrouwen. Andere mogelijke oorzaken zijn een negatieve beeldvorming van elkaar, gebrek aan kennis over elkaar, protocollering, een beperkte taak-

stelling, het steeds herbeoordelen van de problematiek bij benodigde opschaling, het doorschuiven van beslissingsbevoegdheid, personele wisselingen en het onvoldoende tijd hebben voor reflectie en opbouwen van vertrouwen (Wijnmalen, 2017).

#### 2.4.2 Adviezen voor versterken van samenwerking

Om de samenwerking in de keten te bevorderen is het belangrijk om rollen, positie en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen opnieuw uit te vinden (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). In plaats van discussies tussen organisaties over wáár de jeugdige zorg zou moeten krijgen, zou de discussie moeten gaan over hóe kennis en vaardigheden de jeugdige volgen en ingezet kunnen worden. Van professionals vraagt dit een andere houding; het veel meer open staan voor elkaars expertise en meer met elkaar samenwerken, over schotten heen. Hier hebben professionals tijd, ruimte en ondersteuning voor nodig (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019). Als tip wordt gegeven dat professionals elkaar blijven uitleggen waar ze voor staan, in een situatie waarin rollen en taken blijven veranderen. Daarnaast helpt het om verwachtingen uit te spreken en aan te geven wat je zelf niet kan, durft of wilt (Van der Sanden, Feringa, Peels & Linders, 2017). Regionale en kennisnetwerken kunnen helpend zijn om professionals te versterken in hun rol en het onderlinge vertrouwen te versterken. Er kan hierbij gedacht worden aan kennisnetwerken, cliëntenplatforms en expertmeetings van zorgprofessionals en kennisinstituten (Wijnmalen, 2017).

#### 2.4.3 Sleutelfiguren in interorganisationele samenwerking

Om complexe problemen domeinoverstijgend op te kunnen lossen, zijn samenwerkingsverbanden tussen organisaties nodig. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor individuele personen (Williams, 2002). Sleutelfiguren in het samenwerken tussen organisaties worden 'boundary-spanners' genoemd. Deze term werd in de jaren '70 gebruikt om personen te beschrijven die aan de randen van hun organisatie werkten en bemiddelden met de omgeving (Oliver, 2013). Dit waren personen die in verschillende

contexten konden werken en met verschillende organisaties en professionals konden samenwerken. De term 'boundary spanner' wordt nu gebruikt om personen aan te duiden die met name competent zijn in het op gang brengen van samenwerking door een dialoog op te starten en te onderhandelen over gezamenlijke doelstellingen en betekenissen met diverse groepen (Oliver, 2013). Williams (2002) beschrijft vier belangrijke factoren die bij personen bijdragen aan een effectieve samenwerking tussen organisaties. Het gaat hierbij om bepaalde vaardigheden, ervaringen en persoonlijke eigenschappen.

Ten eerste is het belangrijk dat iemand goed is in het opbouwen van persoonlijke relaties (Williams, 2002). De boundary spanner neemt tijd om het contact op te bouwen en te onderhouden. Belangrijke vaardigheden zijn actief luisteren, begripvol en empatisch zijn, duidelijk en zorgvuldig communiceren en conflicten op kunnen lossen. De boundary spanner verdiept zich in het perspectief van de ander en probeert de ander en diens organisatie te begrijpen als het gaat om rollen, verantwoordelijkheden, problemen, aansprakelijkheden, culturen, professionele normen en richtlijnen, ambities en onderliggende waarden. Het opgebouwde vertrouwen, zowel op individueel niveau als op institutioneel niveau, vormt de basis voor een effectieve samenwerking. Het gaat daarbij om de wederkerigheid (informatie delen en uitwisselen), het open opstellen naar elkaar toe en de bereidheid om afhankelijk van elkaar te zijn. Vertrouwen wordt gevormd door persoonlijke relaties tussen individuen, maar kan ook samenhangen met de reputatie van een organisatie. Dat maakt het ingewikkeld om persoonlijk en institutioneel vertrouwen uit elkaar te halen. Boundary spanners zijn vaak mensen met een open en uitnodigende persoonlijkheid. Genoemde aspecten zijn; respectvol, eerlijk, open, tolerant, benaderbaar, betrouwbaar en sensitief (Williams, 2002).

Ten tweede is het belangrijk dat iemand goed kan onderhandelen en beïnvloeden (Williams, 2002). In omgevingen waarin veel samengewerkt moet worden, zijn de machtsverhoudingen vaak meer diffuus. Boundary spanners moeten kunnen onderhandelen, bemiddelen, vertegenwoordigen, afdingen en beïnvloeden.



vloeden. Dit wordt omschreven als een complex en tijdrovend proces. Het gaat hierbij om diplomatiek zijn en vasthoudend: opbouwend en niet- oordelend; soms de leiding pakken maar ook anderen kunnen faciliteren en bewust zijn van de politieke en persoonlijke gevoeligheden. De boundary spanner moet goed inzicht hebben in hoe problemen, oplossingen en organisaties met elkaar samenhangen. Daarnaast is het belangrijk om assertief te zijn en gedreven om een oplossing te vinden (Williams, 2002). Vaak bestaat er een netwerk van sleutelfiguren, die de samenwerking tussen organisaties vormgeven. Dit netwerken vindt plaats tijdens vergaderingen, maar is vaak het meest effectief buiten de formele structuren om. Met name het informele netwerk speelt een belangrijke rol in de samenwerking. Dit maakt de samenwerking wel kwetsbaar; er kunnen problemen ontstaan als mensen van baan wisselen of als relaties stuklopen door conflicten (Williams, 2002).

Ten derde is het belangrijk dat iemand goed om kan gaan met complexiteit (Williams, 2002). De boundary spanner moet inzicht krijgen in hoe de verbindingen lopen en hoe alles met elkaar samenhangt. In het begin van het samenwerkingsproces gaat het daarbij om het zoeken van partners, analyseren van het probleem, rollen en verantwoordelijkheden verhelderen, onderhandelen over doelen en opstellen van een gedeelde agenda. Later in het proces gaat het om afspraken, protocollen, kosten, contracten, en een gedeelde eindverantwoordelijkheid en evaluatie van resultaten. De boundary spanner moet ook kunnen switchen tussen beleidsniveau (strategisch) en operationeel niveau (uitvoering). Het opdoen van ervaring in interorganisationeel samenwerken is hierbij van meerwaarde. Personen die in meerdere banen werkzaam zijn geweest zouden daarom eerder begrijpen hoe werkwijzen, rollen en verantwoordelijkheden met elkaar samenhangen en wat andere professionals beweegt en motiveert. De boundary spanner zou ook een generalist moeten zijn; specialistische kennis zou kunnen belemmeren om de rol van sleutelfiguur te vervullen. Tegelijkertijd moet de boundary spanner wel een bepaalde expertise hebben, om erkend te worden door professionals van andere organisaties. Verder geven diverse onderzoeken aan dat een boundary spanner analytisch moet zijn, lateraal moet kunnen denken, een

holistische kijk moet kunnen ontwikkelen, inzicht moet hebben in het grote plaatje en strategisch moet kunnen denken. Het is voer voor discussie om te bepalen of dit vaardigheden zijn die voortvloeien uit ervaring of dat hier een specifieke cognitieve denkwijze voor nodig is. Daarnaast wordt er aangegeven dat creatief, innovatief en ondernemend zijn belangrijke vaardigheden zijn. Uit diverse onderzoeken blijkt dat boundary spanners steeds nieuwe oplossingen zoeken voor problemen. Ze denken vaak vooruit en zoeken openingen om nieuwe oplossingen te ontdekken (Williams, 2002).

Ten vierde is het belangrijk dat iemand bewust is van rollen, verantwoordelijkheden en drijfveren (Williams, 2002). Boundary- spanners zijn heel bewust van 'wie wat doet'. Ze moeten omgaan met meerdere verantwoordelijkheden en kunnen hier spanningsvelden in ervaren. De verantwoordelijkheid ligt allereerst bij de eigen organisatie, waar ze vertegenwoordiger van zijn. Toch worden professionals die zich rigide opstellen en alles eerst terug moeten rapporteren aan hun eigen instelling ervaren als slechte samenwerkingspartners. Effectieve samenwerkingspartners zijn de professionals die (binnen bepaalde kaders) wel het mandaat hebben om constructief samen te werken. Zij voelen zelf aan wat wel of niet acceptabel is en hoe zij de samenwerking vorm willen geven (Williams, 2002). Veel boundary spanners hebben overwicht en worden gedreven door betrokkenheid bij hun cliënten en een diepere motivatie om complexe en samenhangende problemen op te lossen. Het gebruiken van hulpbronnen in andere organisaties helpt om ook eigen doelstellingen te behalen. Tot slot is het belangrijk dat het management betrokken is bij de samenwerking en deze stimuleert. Als dit niet gebeurt, kan er dwang ontstaan of is er in de praktijk sprake van een fragiele samenwerking (ondanks vastgestelde richtlijnen) (Williams, 2002).



# Methodologie

Binnen dit onderdeel van de rapportage wordt de methodologie met betrekking tot dit onderzoek beschreven en verantwoord. Onderdelen die binnen dit hoofdstuk aan bod komen zijn de onderzoekspopulatie en de steekproef, de dataverzamelmethode en het meetinstrument en ten slotte de data-analyse. Ook is er aandacht besteed aan de ethische verantwoording, betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

## 3.1 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie bestaat uit de leden van het regionale expertteam jeugd in een regio in het zuiden van het land. Dit expertteam bestaat uit verschillende leden die een zorgsector vertegenwoordigen, een voorzitter en een screener. Relevant kenmerk van de leden van het expertteam is dat zij allemaal werkzaam zijn binnen één van de zorgsectoren (LVB, jeugd en GGZ) die zij vertegenwoordigen. De voorzitter van het expertteam is gelieerd aan een midden grote gemeente in de desbetreffende regio. De screener is niet gelieerd aan een gemeente of aan een zorgsector. Op het moment van schrijven zijn er acht mensen actief of actief geweest binnen het expertteam, daarvan zijn er zes geïnterviewd: de vertegenwoordigers van de zorgsectoren, de eerdere en nieuwe voorzitter en een screener. Er zijn verder nog twee eerdere screeners geweest die door omstandigheden of wisselen van functie niet geïnterviewd konden worden.

## 3.2 DATAVERZAMELINGSMETHODE

Gezien de kwalitatieve aard van de probleem- en vraagstelling van dit onderzoek, die zich richt op wat het regionaal expertteam nodig heeft om beter te kunnen aansluiten bij de zorgbehoeften van de

betrokken partijen zodat de uitgebrachte adviezen kunnen bijdragen aan snelle en passende hulp, is er gekozen voor semigestructureerde interviews als dataverzamelmethode met een topiclijst als meetinstrument. Belangrijkste reden om voor het semigestructureerd interview te kiezen, is omdat op deze manier via vastgestelde relevante topics, er een duidelijke richting kan worden gegeven wat betreft de gestelde vragen en antwoorden van de geïnterviewden. Een gesloten of open interview is in dat kader minder relevant, en dus hier niet van toepassing (Baarda, Bakker, Boullart, Fischer, Julsing, Peters & Velden, 2018).

## 3.3 MEETINSTRUMENT

Bij de semigestructureerde interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst (deze is opvraagbaar), met daarbij voor dit onderzoek relevante onderwerpen en thema's. Bij de totstandkoming van de topics waren de probleem- en vraagstelling van dit onderzoek het uitgangspunt, alsmede de beschreven theorieën in het theoretisch kader.

## 3.4 DATA-ANALYSE

De interviews die zijn afgenomen, zijn opgenomen en vervolgens getranscribeerd. De transcripten van de afgenomen interviews zijn stapsgewijs geanalyseerd, om deze bruikbaar te maken voor de resultaat- en conclusiebeschrijving. Boeije (2014) haalt hierbij een aantal relevante stappen aan, die zijn toegepast binnen dit onderzoek. Allereerst is er bij de transcripten gekeken naar eventuele irrelevante informatie die is verkregen via de interviews. Informatie die geen directe betrekking heeft op de probleem- en vraagstelling van dit onderzoek, is weggehaald. Alle overige relevante informatie is opgedeeld in (tekst) fragmenten. Vervolgens zijn deze tekstfragmenten gelabeld (open coderen) en is er een waarde toegekend (+, - of +/-) aan de labels. Om het aantal labels te reduceren, is er bij het axiale coderen gekeken naar eventuele overlap tussen de verschillende labels. Op basis van de axiale codering zijn er kernthema's beschreven en heeft de selectieve codering plaatsgevonden, waarbij alle relevante en gelabelde infor-

matie uit de verschillende interviews zijn samengebracht. Dit heeft geresulteerd in een codeboom (deze is opvraagbaar). De codeboom geeft inzicht in de relevante kernthema's, de subthema's en de frequentie van de verkregen informatie, met een toegekende waarde. Op basis van deze informatie hebben de resultaten vorm kunnen krijgen.

### 3.5 ETHISCHE VERANTWOORDING, BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Dit onderzoek is uitgevoerd met als uitgangspunt de 'Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit' (2018). Het bewaken van de privacy van de respondenten is door de interviewers in acht genomen. Een zorgvuldige omgang met de verkregen gegevens is immers belangrijk. Zodoende zijn geïnterviewden geïnformeerd over het doel van het onderzoek, en hetgeen er met de verkregen gegevens wordt gedaan. Anonimiteit is bewaakt door geen gegevens te plaatsen binnen het onderzoeksrapport, die direct gelinkt kunnen worden aan namen van betrokkenen of instellingen. Respondenten zijn willekeurig genummerd in deze rapportage. Tevens krijgen zij allen een terugkoppeling van de verkregen onderzoeksresultaten (*informed consent*).

Gedurende de interviews zijn vragen gemeden die sterke emoties kunnen oproepen, of te veel privé-gerelateerd zijn, en er is rekening gehouden met een eventuele te zware belasting voor de geïnterviewden; de interviews hebben maximaal één uur geduurd. De interviewers hebben zich gedurende de interviews zo objectief mogelijk opgesteld en hebben getracht geen subjectieve zaken een rol te laten spelen bij de afname van de interviews. Alle interviews zijn fysiek afgenomen. Uitzondering betreft de afname van één interview, die telefonisch is gerealiseerd gezien de Corona-crisis.

De betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek zijn geborgd conform de werkwijze van Maso en Smaling (1998). Zo is er binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van een digitaal onderzoeksarchief en is verslaglegging gedaan van alle relevante stappen in de uitvoering van dit onderzoek wat de herhaalbaar-

heid en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Daarnaast hebben er zowel tijdens de voorbereiding, uitvoering, interpretatie van de analyses en verslaglegging momenten van intersubjectiviteit plaatsgevonden. Tijdens deze momenten is gezamenlijk gereflecteerd op het proces en de inhoud en zijn, in dien noodzakelijk werd geacht, de onderzoekmatige verrichtingen bijgesteld om zo de validiteit van het onderzoek te borgen.

### 3.6 STERKE EN ZWAKKE ASPECTEN VAN HET ONDERZOEK

Hoewel het aantal respondenten (n=6) dat geïnterviewd is enigszins gering is, is de diversiteit van rollen binnen het expertteam binnen de steekproef geborgd en de bruikbaarheid van de verkregen informatie goed gebleken. Zo zijn er diverse gesprekken gevoerd met de leden van het expertteam en medewerkers van gemeenten over de bevindingen en de betekenis daarvan voor de werkpraktijk. Een andere sterk punt aan dit onderzoek is de theoretische inbedding van de verzamelde empirie. Hier kunnen we tevens op voortbouwen bij het aanvullende onderzoek dat in 2021 plaatsvindt.

Een zwak punt van het onderzoek is dat het niet mogelijk is gebleken om met ouders en jongeren in gesprek te gaan over hoe zij de adviezen vanuit het expertteam hebben ervaren en of dit in hun beleving al dan niet heeft bijgedragen aan snelle en passende hulp.



# Resultaten

In dit hoofdstuk geven we de resultaten van de dataverzameling weer aan de hand van topics per deelvraag. De resultaten vloeien voort uit de afgenomen interviews. Waar mogelijk wordt een koppeling gemaakt met de theorie. Bij deelvraag 1 zal uitgebreider stil worden gestaan, aangezien de leden van het expertteam veel kunnen vertellen over de huidige werkwijze. De leden van het expertteam, ofwel de geïnterviewden, worden aangeduid als respondenten E1 t/m E6.

## 4.1 SNELLE EN PASSENDE HULP

In relatie tot de deelvraag *'In hoeverre ervaren jeugdigen, opvoeders, betrokken zorgprofessionals en leden van het expertteam dat een advies van het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land bijdraagt aan snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?'* zagen we een zestal thema's veelvuldig terugkomen in de gesprekken met respondenten. Deze thema's zijn: complexe zorgvragen, de samenstelling van het expertteam, de werkwijze en het proces, het advies, draagvlak en mandaat, en leren van casuïstiek. Onderstaand werken we deze thema's uit.

### 4.1.1 Complexe zorgvragen

De respondenten geven aan dat de zorgvragen die worden besproken in het expertteam, vaak zware casussen betreffen waarbij problematiek op verschillende levensgebieden aanwezig is. De complexiteit kan te maken hebben met een specifieke zorgvraag. Daarnaast gaat het vaak om domeinoverstijgende zorgvragen, zoals de overlap tussen jeugdzorg en GGZ. Het betreft tot nu toe jongeren in de leeftijdscategorie 12+. Er wordt aangegeven dat het proces van passende hulpverlening bij deze casussen vast is gelopen. Ook Wijnmalen en Claassen (2017) constateerden dat complexe zorgvragen en moeilijk te organiseren zorg veelvuldig samengaan. Meestal zijn dit domeinoverstijgende zorgvragen (OPaZ, z.d- a).

Door de respondenten wordt tevens benoemd dat er vaak sprake is van een moeizaam hulpverlenings-traject dat is vastgelopen op een gebrek aan expertise, discussies over wat er nodig is of het ontbreken van een passend hulpaanbod. Met name vraagstukken over verblijf komen hierbij naar voren. Dat zorgt voor een gevoel van machteloosheid waarbij partijen het gevoel hebben 'het niet meer te weten'. Zowel ouders als verwijzer zijn dan uitgeput en gefrustreerd, aldus de respondenten. Eén respondent wijst specifiek op het feit dat het soms kinderen betreft die vanwege hun hulpverleningsgeschiedenis moeilijk een nieuwe plek vinden bij zorgaanbieders.

### 4.1.2 Samenstelling expertteam

Het expertteam bestaat uit een voorzitter, screener en drie vertegenwoordigers (vanuit de Jeugdzorg-, GGZ- en LVB- sector). De respondenten geven aan dat de leden van het expertteam die hun sector vertegenwoordigen, specialisten zijn met veel inhoudelijke expertise en ruime ervaring. De voorzitter en screener brengen andere kennis met zich mee, bijvoorbeeld ten aanzien van procesmanagement en financiën. Waar de meeste respondenten gevraagd zijn om deel te nemen aan het expertteam vanwege hun inhoudelijke expertise, geeft een enkele respondent aan dat houdingsaspecten daar ook een rol in spelen. Het feit dat er vanuit inhoudelijke kennis sector overstijgend gewerkt wordt, zien de respondenten als positief en als antwoord op de vragen die binnenkomen. Als kanttekening geven respondenten aan dat er bij bepaalde casuïstiek een gemis ervaren wordt t.a.v. andere domeinen. Hierbij worden als voorbeelden genoemd de verslavingszorg, het onderwijs en de zorgboerderijen. Een domein overstijgende integrale benadering (Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS, 2019) achten zij wenselijk.



De samenstelling van het expertteam heeft vanaf de start diverse personele wisselingen gekend. Dat geldt zowel voor de rol als representant van een zorgorganisatie, als voor de screener en voorzitter. Uit de interviews blijkt tevens dat respondenten die vanaf de start betrokken zijn geweest benoemen dat ze een sterke betrokkenheid ervaren. Andere respondenten zijn nog zoekende naar hun rol of ervaren minder betrokkenheid. Dit heeft ook te maken met het feit dat het tweewekelijkse overleg niet altijd doorgaat. Elkaar weinig zien, wisselingen, afwezigheid van personen en een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel (Vereniging Nederlandse Gemeenten, z.d.-a) worden als negatief ervaren. Ook benoemen respondenten dat zij weinig tijd (facilitering) ervaren voor deelname aan het expertteam, naast hun reguliere werkzaamheden.

#### 4.1.3 Werkwijze en proces

Respondenten geven aan dat er weinig casussen worden ingebracht in het expertteam. Zij ervaren wel, op basis van de ervaringen tot nu toe, dat ingebrachte casussen goed aansluiten bij de werkwijze en het doel van het expertteam. Respondenten geven aan dat binnen de werkwijze positief werkt dat een ingebrachte casus door een screener wordt beoordeeld op geschiktheid, dat de rapportages omtrent de casus goed worden bestudeerd (en voldoende informatie bevatten) en dat ouders en/of de jeugdigen actief uitgenodigd worden voor het overleg.

Over de hulpvraag van ouders, jeugdigen en/of verwijzers vertellen zij dat opvalt dat de vraag vaak gaat over hoe hulp georganiseerd moet worden en dat het lang uitblijven van passende zorg tot emoties bij jeugdigen en ouders leidt. Maar ook bij de verwijzer kan sprake zijn van gevoelens van frustratie. Dit zien we ook terug in de theorie, waarin is geschetst dat bij complexe zaken het vertrouwen van cliënten en hun naasten in hulpverlening vaak beschadigd is, omdat mensen zich niet erkend hebben gevoeld in hun hulpvraag en behoeften (MEE NL & OPaZ, 2019). Respondenten geven tevens aan dat deze emoties en behoefte aan erkenning het lastig kunnen maken om tijdens een overleg tot een oplossing te komen.

Zij zijn vooral bezig met goed luisteren, wat voorwaardelijk is voor het kunnen oplossen van complexe zorgvragen (Wijnmalen, 2017).

Tijdens de inhoudelijke bespreking zelf, worden het toetsen van de analyse van het probleem, het sector-overstijgend kijken en het streven om er samen uit te komen als positief ervaren door respondenten. Zij geven aan dat er sprake is van een open gesprek met jeugdige, ouders en verwijzer waarin zij een luisterend oor bieden, maar ook kritische vragen stellen en focussen op onderliggende hulpvragen. Zij nemen de tijd voor de analyse, waarbij eerder gekozen oplossingsrichtingen tevens kritisch tegen het licht worden gehouden.

Er wordt door de respondenten gemeld dat de aanwezigheid van jeugdige en ouders om wie de casus draait, zowel positieve aspecten (eigen inbreng, inhoudelijke afstemming, het 'samen met' bespreken) als negatieve aspecten (soms te technisch verhaal, inhoudelijke discussie, belasting van de betrokkenen) kent. Aan de ene kant zijn respondenten van mening dat het erg belangrijk is om jongeren en hun ouders mee te laten praten over wat voor hen belangrijk is en goede uitleg te geven. Aan de andere kant maken zij zich zorgen over de belasting die het gesprek met zich meebrengt. Dit gevoel wordt versterkt doordat inhoud en financiële knelpunten tijdens het overleg door elkaar heen kunnen lopen. Ondanks uitdagingen zijn respondenten voorstander van betrokkenheid van kind, jongere en ouders omdat dit hen de gelegenheid tot het voeren van eigen regie biedt (OPaZ, z.d.-b) en zij de mogelijkheid hebben om behoeften en waarden kenbaar te maken (OPaZ, 2019).

Na het eerste deel van het gesprek wordt aan ouders en jeugdige gevraagd om het overleg te verlaten. Vervolgens gaan leden van het expertteam met elkaar in overleg om tot een passend advies te komen. Dit wordt door hen als een 'zoektocht' beschreven. Het met elkaar zoeken naar oplossingen voor complexe zorgvragen en het gevoel van een gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren respondenten als

positief. Zij geven tevens aan dat deze samenwerking helpend is om tot een plan te komen. In dit proces worden geen grote meningsverschillen ervaren, wel kunnen denkwijzen vanuit verschillende sectoren soms met elkaar botsen.

Tijdens deze gesprekken wordt eveneens buiten de kaders gedacht en gewerkt om tot nieuwe maatwerkoplossingen te komen. Financiering is vaak een groot struikelblok, ondanks dat respondenten vanuit de inhoudelijke opgave vertrekken. Het gaat bij zorgaanbieders om vraagstukken als hoe de financiering geregeld wordt, wie de financiering ontvangt (bij gecombineerde zorg) of welke voorwaarden er van tevoren gesteld kunnen worden. De aanwezigheid van een voorzitter die de gemeentes vertegenwoordigt, wordt hierbij als steunend ervaren.

Soms wordt het expertteam in crisissituaties gevraagd om het bieden van hulp, maar het team kan geen noodoplossingen bieden. In plaats daarvan richt het team zich op advisering rondom 'planbare' zorg en duurzame (middellange- tot langetermijn) adviezen en moet het de verwachtingen van collegae buiten het team enigszins bijsturen. Zodra een advies is geformuleerd wordt deze teruggekoppeld aan de verwijzer. Deze deelt het advies vervolgens met het gezin en is verantwoordelijk voor de implementatie. Respondenten vertellen dat zij minder zicht hebben op de bruikbaarheid van de adviezen, omdat het in de beginfase waarin we hen spraken ontbrak aan een werkwijze voor evaluatie. De wens omtrent evaluatie is er echter wel.

#### 4.1.4 Het advies

Respondenten geven aan dat in de adviezen aandacht wordt besteed aan zowel de inhoud (welke zorg is het meest passend), de volgorde van de hulp, de snelheid van de hulp, de te bewandelen paden voor de beste zorg en aanvullende adviezen omtrent de casus. Er wordt ook benoemd dat het soms nodig is om verwachtingen van gezinnen en verwijzers ten aanzien van het advies te temperen.

De adviezen worden vanuit een brede blik samengesteld en afgestemd op de specifieke behoefte van de jeugdige en het gezin. De respondenten geven aan met name perspectief te willen bieden met de adviezen, en oplossingen te zoeken om maatwerk mogelijk te maken. Er wordt gekeken naar het langetermijnperspectief, hoewel het opstarten van behandeling of verblijf ook belangrijk wordt gevonden. Als er sprake is van wachtlijsten wordt bekeken hoe de tussentijd opgevuld kan worden. Er wordt geformuleerd welke zorg elkaar kan aanvullen of opvolgen.

Met het zoeken naar maatwerk komt de samenwerking binnen het team op gang wat respondenten als positief ervaren. Zij benoemen echter eveneens dat adviezen kunnen leiden tot discussie over de praktische inrichting van de zorg die nodig is, in het verlengde van het advies. Zij vertellen dat er afgestemd moet worden met zorgaanbieders over het advies, dat er compromissen worden gezocht of men in 'de geest van het advies' een oplossing probeert te creëren. Onduidelijkheden over de status van het advies werkt hierin voor respondenten belemmerend.

#### 4.1.5 Draagvlak en mandaat

Tijdens de interviews hoorden we verschillende twijfels en onduidelijkheden rondom het mandaat van het expertteam en de status van het advies, een fenomeen dat ook Van der Sanden, Feringa, Peels en Linders (2017) zagen binnen de jeugdhulp. Respondenten ervaren weinig mandaat en draagvlak bij zorgaanbieders, zowel bestuurlijk als in de uitvoering. Daarnaast vertellen zij niet te weten welke zorgaanbieders zich aan het expertteam hebben gecommitteerd. Daarnaast is hun ervaring dat niet alle voor een hulpvraag noodzakelijke zorgaanbieders bereid zijn om aan de gesprekstafel plaats te nemen, zijn er discussies over de inhoud van het advies en wordt het advies in sommige gevallen door zorgaanbieders niet geaccepteerd. Uit de literatuur weten we dat innovaties die top down geïmplementeerd worden kunnen leiden tot beperkt eigenaarschap bij actoren in de uitvoering, waar co-creatie juist bevorderend werkt voor de samenwerking, ontschotting, het betrekken van het



informele netwerk en het bieden van meer integrale zorg (De Groot & Van der Zwet, 2016).

De leden van het expertteam ervaren met name draagvlak en mandaat vanuit hun moederorganisatie. Respondenten geven aan zich verantwoordelijk te voelen om hun gehele sector te vertegenwoordigen. In de praktijk vallen zij echter terug op het mandaat dat zij ervaren vanuit hun moederorganisatie en gaan zij intern aan de slag om oplossingen te creëren. Een aantal respondenten geeft aan dat zij zélf mandaat pakken, ook al is er onduidelijkheid over de formele status van het expertteam en het advies.

De onduidelijkheden over het mandaat en draagvlak van het expertteam, maakt dat respondenten soms ook het gevoel hebben weinig op te lossen en de verwachtingen van verwijzers en gezinnen niet waar te kunnen maken. Zo vertelt één van de respondenten daarover niet zeker te weten of zijn/haar bijdrage in het expertteam veel bijdraagt.

Respondenten vertellen ook dat het expertteam nog weinig zichtbaar is voor, en daarmee bekend bij, andere zorgaanbieders. Er komen in de interviews verschillende meningen naar voren over of het expertteam wel of niet laagdrempelig is voor verwijzers en gezinnen. Sommige respondenten vinden van wel, anderen vinden dit niet. Naast dat zij het belang van zichtbaarheid onderschrijven, vertellen zij ook niet goed te weten hoe deze zichtbaarheid kan worden vergroot. Uit de literatuur weten we dat de vindbaarheid van eenduidige voorschriften en bekendheid met de vernieuwing (Van Yperen, 2010), maar ook informatie over de expertise die ingeschakeld kan worden (Buis, 2017) de zichtbaarheid vergroten.

#### 4.1.6 Leren van casuïstiek

In het theoretisch kader is aangegeven dat het expertteam een rol kan spelen in het zichtbaar maken van hiaten in de zorg en delen van ervaringen van jeugdigen en ouders. Deze signalen kunnen worden opgepakt om het lokale zorgaanbod te verbeteren (Vereniging Nederlandse Gemeenten, 2019c). Ook

zou het expertteam een rol kunnen vervullen in het bevorderen van de transformatie, door specialistische kennis te verbinden aan de lokale teams, leertafels of casuïstiekbesprekingen te organiseren en pilots op te richten rondom veel terugkerende problematieken (Landelijke expertteamdag, persoonlijke communicatie, 27 juni 2019).

Respondenten vertellen hierover dat het lastig is om trends en bredere vraagstukken te signaleren, vanwege het geringe aantal casussen. Zij hebben het gevoel dat complexe casussen in de regio voor hen nog verborgen blijven en richten zich vooralsnog met name op individuele casussen.

Uit de literatuur weten we dat het lastig is om nieuwe inzichten vanuit casuïstiek verder te verspreiden. Het vraagt om een goede registratie van casuïstiek en het hebben van voldoende tijd en ruimte om nieuwe inzichten door te vertalen naar andere betrokkenen in het werkveld (Serra, 2019).

### 4.2 BELEMMERENDE EN BEVORDERENDE FACTOREN M.B.T. SNELLE EN PASSENDE HULP

In het verlengde van de deelvraag *‘Welke belemmerende en bevorderende factoren komen leden van het expertteam tegen als het gaat om het realiseren van snelle en passende hulp voor jeugdigen en opvoeders met complexe zorgvragen in de regio?’*, bestaat dit hoofdstuk uit twee delen: belemmerende en bevorderende factoren.

#### 4.2.1 Belemmerende factoren

Belangrijke knelpunten die professionals in het werkveld tegenkomen als het gaat om het realiseren van snelle en passende hulp, zijn onder te verdelen in de drie categorieën: zorginhoudelijk, financiering en samenwerking (Wijnmalen & Claassen, 2017).

Over de belemmerende factoren rondom het **zorginhoudelijke aspect** vertellen respondenten dat de combinatie van zorg die soms nodig is, lastig is te realiseren. Ook zaken als overplaatsing, het ontbreken

van een voorziening (zoals een verblijfplek of dagbesteding) en het ontbreken van aanvullende zorg ervaren respondenten als belemmerend. Hetzelfde geldt voor momenten waarop de voor een hulpvraag noodzakelijke kennis in een team ontbreekt, bijvoorbeeld over vormen van ondersteuning voor volwassenen.

Wat betreft de belemmerende factoren rondom de **financiering**, geven respondenten aan dat met name het feit dat zorginstellingen garanties willen hebben, belemmerend werkt. Zij vertellen dat financiering en zorginhoud slecht te vereenzelvigen zijn. Het belang van financiering kan de vraag om passende zorg overschaduwen. Knelpunten die genoemd zijn gaan over het ontbreken van een contract, discussies over de financiering, verschillen tussen regio's, kortdurende beschikkingen en dat behandeling bij jongeren met complexe zorgvragen vaak meer vraagt dan wordt vergoed. Dit zien we ook in de literatuur waarin is geschetst dat met name bij cliënten met een complexe zorgvraag, de zorg die nodig is vaak niet in het standaard bekostigde zorgaanbod past. Afwijken van de ingekochte trajecten kan voor een zorgaanbieder extra administratieve handelingen en financiële risico's opleveren. Dit leidt ertoe dat cliënten met een ingewikkelde vraag worden geweigerd of doorgestuurd en zorgaanbieders geen zorg willen aanbieden die niet is ingekocht door gemeenten of zorgkantoren (MEE NL & OPaZ, 2019; Wijnmalen, 2017). Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat ook wachtlijsten, schaarste aan zorgplekken en specialistische zorg belemmerend werken. Een fenomeen dat breder speelt binnen de zorg (MEE NL & OPaZ, 2019).

Ook rondom **samenwerking** zien respondenten diverse knelpunten. Zo hapert de doorstroom van een cliënt tussen verschillende zorgaanbieders geregeld en blijft ontschotten een uitdaging (Wijnmalen & Claassen, 2017). Ouders kunnen in de beleving van respondenten ook een belemmerende rol spelen, wanneer zij het niet aankunnen of aandurven, of wanneer de ouders zelf met problematieken kampen. Naast dat respondenten vertellen over de tijdsdruk die zij zelf ervaren bij het uitvoeren van hun werkzaamheden, refereren zij in de gesprekken ook een samenwerking die onder druk zou staan. Zij verwijzen daarmee naar de onderlinge dynamiek die is ontstaan tussen zorgaanbieders met het huidige

krachtenveld van gemeentelijke aanbestedingen. Onduidelijkheden over privacy- wetgeving dragen tevens niet bij aan een goede samenwerking tussen partijen, zo melden respondenten. Het spanningsveld tussen het recht op privacy en het delen van informatie is een herkenbaar knelpunt in de praktijk, blijkt uit literatuur (Buis, 2017).

#### 4.2.2 Bevorderende factoren

Ook de bevorderende factoren kunnen worden opgedeeld in zorginhoudelijk, financiën en samenwerking (Wijnmalen & Claassen, 2017). **Zorginhoudelijk** factoren zijn voor respondenten 'het hebben van een plan' en dat er daadwerkelijk oplossingen worden gerealiseerd mét maatwerk. Ook het leren van casuïstiek werkt bevorderend. Er kunnen bijvoorbeeld trends worden herkend waarvan men kan leren. Wat betreft de **financiën** werkt het opstellen van een contract of het afgeven van een dubbele indicatie positief, volgens respondenten.

Op het gebied van **samenwerking** verwijzen respondenten naar verschillende factoren. Daarbij gaat het vooral om houdingsaspecten, gerelateerd aan de boundary spanner (Williams, 2020), zoals samenwerking met anderen zoeken, luisteren, vragen stellen en partijen met elkaar verbinden rondom een bepaald inhoudelijk vraagstuk. Ook het opbouwen van persoonlijke relaties en het onderhandelen en beïnvloeden zijn vaardigheden die door respondenten zijn genoemd.

Respondenten vertellen tevens dat de samenwerking an sich al een gevoel geeft van gedeelde verantwoordelijkheid. Het gevoel samen krachten te bundelen, en dus samen op te trekken, wordt als positief ervaren. De samenwerking tussen verschillende partijen leidt tot een benadering vanuit verschillende inhoudelijke perspectieven en een gedeelde verantwoordelijkheid, tussen jeugdprofessionals onderling maar bijvoorbeeld ook met scholen, uitkerende instanties en werkgevers. Dit werkt bevorderlijk op het verkrijgen van passende hulp (samen bruggen bouwen), er is dan tevens minder angst geen passende hulp te kunnen vinden.



### 4.3 GEWENSTE SITUATIE M.B.T. DE ADVISERENDE ROL VAN HET EXPERTTEAM

In het verlengde van de deelvraag *‘Wat is de gewenste situatie voor jeugdigen, opvoeders en betrokken zorgprofessionals als het gaat om de adviserende rol van het Regionale Expertteam Jeugd in een regio in het zuiden van het land binnen de gegeven context?’*, is deze paragraaf onderverdeeld in vijf thema’s, te weten: de samenstelling van het expertteam, de werkwijze en het proces, het advies, draagvlak en mandaat en tot slot de communicatie richting de zorgaanbieders. Onderstaand lichten we de thema’s nader toe.

#### 4.3.1 Samenstelling expertteam

De gewenste situatie met betrekking tot de samenstelling van het expertteam, zo geven respondenten aan, moet vooral gevonden worden in dat verschillende (zorg)organisaties kunnen aanschuiven bij de besprekingen van het expertteam en inhoudelijke experts op afroep beschikbaar zijn. Daarnaast geven respondenten aan dat een vertegenwoordiger van de gemeenten gelieerd zou moeten zijn aan het expertteam. Tevens willen zij beter op elkaar ingespeeld kunnen raken, wat continuïteit in bemensing en aanwezigheid bij overleggen vraagt. Ook hebben zij behoefte aan een kartrekker, iemand die leiding geeft aan de verdere ontwikkeling van het expertteam.

#### 4.3.2 Werkwijze en proces

Met betrekking tot de werkwijze en het proces is een terugkoppeling van cliënten en verwijzers over de bruikbaarheid van het gegeven advies een sterke wens van expertteamleden. Daarmee kunnen de overleggen meer worden gebruikt voor evaluatie en doorontwikkeling van het team. Daarnaast geven respondenten aan een aantal elementen in de huidige werkwijze zeker te willen behouden, namelijk het betrekken van de jeugdige en het gezin, evenals het gezamenlijke gesprek voor informatie uitwisseling over uiteenlopende zaken rondom het bieden van passende zorg.

#### 4.3.3 Het advies

Respondenten zouden via het advies meer passende oplossingen via maatwerk willen bieden voor problemen van jeugdigen en gezinnen die bijdragen aan het toekomstperspectief van allen. Respondenten hebben daarbij ook de wens dat financiën hierin niet langer een knelpunt vormen en ‘omgedacht’ worden naar mogelijkheden om vergoedingen te delen tussen organisaties. Daarnaast zouden respondenten een jeugdige en gezin pas los willen laten op het moment dat ze daadwerkelijk op een passende plek zijn uitgekomen.

#### 4.3.4 Draagvlak en mandaat

Respondenten zouden graag zien dat het advies dat ze uitgeven bindend is en dat ze tevens mandaat hebben op bestuurs- en uitvoeringsniveau om een advies te kunnen laten landen. De bereidheid om samen te werken en het overhalen van zorgaanbieders om aan te sluiten wordt daarbij als een belangrijk aspect gezien. Uit de literatuur weten we dat het niet voldoende is om mensen simpelweg bij elkaar te zetten of samenwerking af te dwingen. Het is noodzakelijk dat er vertrouwen ontstaat, doordat relevante mensen, invalshoeken en kennis met elkaar verbonden worden (Wijnmalen, 2017). Het expertteam zou breed in de zorgsector gedragen moeten worden, aldus respondenten, inclusief de bijbehorende facilitering in tijd en ruimte.

#### 4.3.5 Communicatie richting zorgaanbieders

Respondenten beogen tevens meer zichtbaarheid van het team bij (zorg)organisaties in het sociaal domein, waarmee de bekendheid vergroot wordt en het team een laagdrempelige plek wordt waar professionals advies kunnen vragen rondom complexe casuïstiek van jeugdigen en gezinnen.

#### 4.3.6 Leren van casuïstiek

Respondenten geven aan dat er meer geïnvesteerd kan worden in het regelmatig bespreken van casuïstiek en daarmee het uitwisselen van kennis en het verbinden van expertise die aanwezig is binnen de verschillende moederorganisaties. Daarnaast zouden respondenten complexe casuïstiek al veel eerder willen signaleren in het werkveld. Verder zien respondenten voor gemeenten een belangrijke rol in het creëren van een leerklimaat. Gemeenten kunnen het leren van casuïstiek faciliteren, door ruimte te bieden voor pilots en experimenten zodat er in de praktijk innovatie kan plaatsvinden. Daarnaast zou de gemeente moeten zorgen voor een infrastructuur voor de verspreiding van kennis en ervaringen. Het expertteam, zo geven respondenten aan, zou eigenlijk succesvol zijn als het niet meer nodig is en professionals in het werkveld veel eerder in staat zijn om vastlopende processen om te keren.



# Referenties

- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. (1e ed.)*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bekker, J. & Witte, T. (2017). *Jeugdprofessionals en transformerend jeugdbeleid*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd, gemeenten en het ministerie van VWS (2019). *De best passende zorg voor kwetsbare jongeren*. Geraadpleegd op 07-01-2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/03/25/de-best-passende-zorg-voor-kwetsbare-jongeren>
- Buis, E. (2017). *Programmaplan Ondersteuning Passend Zorgaanbod; het verschil maken bij complexe zorgvragen*. Geraadpleegd op 08-07-2019 van <https://www.opaz.info/over-opaz>
- Clarijs, R. (2014). *Jeugdhulp en jeugdbeleid: lokale zorg voor kinderen na 2015*. Amsterdam; uitgeverij SWP.
- De Groot, N. & Van der Zwet, R. [red.] (2016). *Implementeren in het sociale domein; vernieuwingen met succes in de praktijk brengen*. Geraadpleegd op 02-04-2020 van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Implementeren-in-het-sociale-domein%20%5BMOV-9932411-1.0%5D.pdf>
- De Jonge, H. & Dekker, S. (2020). *Kamerbrief over perspectief voor de Jeugd* [Kamerbrief]. Geraadpleegd op 23-03-2020 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/20/kamerbrief-over-perspectief-voor-de-jeugd>
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2019). *De regionale expertteams: nog stappen te zetten. Het doel en de praktijk van regionale expertteams*. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.igj.nl/zorgsectoren/jeugd/documenten/publicaties/2019/01/17/de-inspectie-gezondheidszorg-en-jeugd-heeft-een-aantal-regionale-expertteams-voor-jeugdigen-met-complexe-problematiek-bezocht>
- Joosse, H., Teisman, G., Verschoor, S. & Van Buuren, A. (2019). *Wanneer vele handen het werk niet lichter maken; een complexiteitsbenadering voor gezinnen en instanties met multiproblematiek*. Erasmus University Rotterdam.
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Maravelias, C. (2012). Book review: Together, The rituals, pleasures and politics of cooperation, Richard Sennett, 2012, Yale University Press. *M@n@gement*, 15 (3), 344-349.
- MEE NL & OPaZ (2019). *Dilemma's van vastgelopen cliënten*. Geraadpleegd op 28-03-2020 van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/documenten/rapporten/2019/03/01/mee-rapportage-passende-zorg-voor-clienten-met-complexe-problematiek>
- Mensink, W. (2015). *Systeem- en leefwereld: hoe de kloof te dichten*. Geraadpleegd op 05-04-2020 van <https://www.socialevraagstukken.nl/systeem-en-leefwereld-hoe-de-kloof-te-dichten/>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). *Verslag 24- uurs werkconferentie 'Perspectief voor de Jeugd'; 10 en 11 februari 2020*. Gedownload op 23-03-2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/03/09/verslag-24-uurs-werkconferentie-perspectief-voor-de-jeugd>.
- Oliver, C. (2013). *Social workers as boundary spanners: Reframing our Professional identity for interprofessional practice*. *Social Work Education*, 32 (6), 773-784.
- OPaZ (2019). *De verschillmakers*. [Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod] Geraadpleegd op 07-01-2020 van <https://www.informatielangdurigezorg.nl>
- OPaZ (z.d.-a). *Wanneer is een zorgvraag complex?* [Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod] Geraadpleegd op 06-06-2019 van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/complexe-zorgvragen/complexiteit>
- OPaZ (z.d.-b). *Maatwerk bij complexe zorgvragen* [Programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod] Geraadpleegd op 06-06-2019 van <https://www.informatielangdurigezorg.nl/complexe-zorgvragen/maatwerk>

Rijksoverheid<sup>2</sup> (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd op 11-04-2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/01/actieprogramma-zorg-voor-de-jeugd>

Rijksoverheid (2020). *Kamerbrief stand van zaken expertisecentra jeugdhulp*. Geraadpleegd op 25-08-2-2- van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/06/17/kamerbrief-stand-van-zaken-expertisecentra-jeugdhulp>

Samenwerkende Gemeenten X (2015). *Werkplan X: samenwerking op jeugdzorg in X*. Geraadpleegd op 23-03-2020 van [https://www.helmond.nl/1/beleidenonderzoek/import\\_300340/Werkplan-X-2015-Samenwerking-op-jeugdzorg-in-X.html](https://www.helmond.nl/1/beleidenonderzoek/import_300340/Werkplan-X-2015-Samenwerking-op-jeugdzorg-in-X.html)

Samenwerkende Gemeenten X (2014). *X 2.0: samenwerking op jeugdzorg in X*. Geraadpleegd op 28-03-2019 van [https://www.po-eindhoven.nl/uploads/21\\_voor\\_de\\_jeugd\\_versie\\_2.0.pdf](https://www.po-eindhoven.nl/uploads/21_voor_de_jeugd_versie_2.0.pdf)

Samenwerkende Gemeenten X (2015). *Samenwerking op jeugdzorg in X, Regionaal werkplan 2015*. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.helmond.nl/verseon/097151f8-06be-4ade-bfb3-3ecffcf38138.pdf>

Schriftelijke communicatie. (2018a, 10 april). *Bespreeknotitie regionaal expertteam ZOB*. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.eindhoven.nl/ondernemen/inkoop-sociaal-domein/ontwikkelen-ontwikkeltafels/ontwikkeltafel-jeugd>

Sanden, S., van der, Peels, F., & Feringa, D. (2021). *De pandemie legt een vergrootglas op de jeugdhulp. Integraal samenwerken in de jeugdhulp*. Utrecht: Movisie (in press).

Sanden, S., van der, Peels, F., & Feringa, D. (2021). Kind centraal vraagt vertrouwen van professionals in elkaar. *Tijdschrift Positieve Psychologie* (in press).

Schriftelijke communicatie (2018b, 4 juni). *Brief aanbieders regionaal expertteam Jeugd X* [brief]. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.eindhoven.nl/ondernemen/inkoop-sociaal-domein/ontwikkelen-ontwikkeltafels/ontwikkeltafel-jeugd?search=21%20voor%20de%20jeugd>

Schriftelijke communicatie (2018c, 19 november). *Regionaal expertteam X* [brief Start Expertteam]. Geraadpleegd op 21-02-2019 van <https://www.eindhoven.nl/ondernemen/inkoop-sociaal-domein/>

<sup>2</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van Justitie en Veiligheid, Vereniging Nederlandse gemeenten (VNG), Branches Gespecialiseerde Zorg voor Jeugd (BGZJ) & Landelijke Cliëntenorganisaties

laatste-nieuws-en-veelgestelde-vragen/expertteam-voor-complexe

Serra, M. (2019). *Leren van casussen. Kind en Adolescent Praktijk*, 18 (3), 5.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2020). *Jeugdhulp in de wijk*. Geraadpleegd op 28-03-2020 van <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2020/03/05/jeugdhulp-in-de-wijk>

Tosey, P., Visser, M. & Saunders, M.N.K. (2012). *The origins and conceptualizations of triple- loop learning: a critical review. Management Learning*, 43 (3), 291-307.

Van Ark, T. (2019). *Verkenning regeling maatwerk bij huishoudens met multiproblematiek* [Kamerbrief]. Geraadpleegd op 06-06-2019 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/22/kamerbrief-verkenning-regeling-maatwerk-bij-huishoudens-met-multiproblematiek>

Van der Sanden, J., Feringa, D., Peels, F. & Linders, L. (2017). *Kind verdwijnt naar de achtergrond: een onderzoek naar de transformatie binnen het jeugdwezijn, de jeugdzorg en de jeugdgezondheidszorg*. Fontys Hogeschool Sociale Studies; Eindhoven.

Van Yperen, T. (2010). Wat werkt in de jeugdzorg? Hoe en wat te implementeren. In: Pijnenberg, H. (red.), Hermanns, J., Van Yperen, T., Hutschemaekers, G. & Van Montfoort, A. (2010). *Zorgen dat het werkt: werkzame factoren in de zorg voor jeugd* (pp. 81-99). Amsterdam; Uitgeverij SWP.

Verenging Hogescholen (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd op 2 juni 2020: <http://www.vsnu.nl/files/documenten/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018.pdf>

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2017). *Statement 24- uursessie Zorglandschap: passende hulp voor alle jeugdigen in Nederland*. Geraadpleegd op 03-04-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp>

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2018a). *Transformatiefonds: 108 miljoen voor vernieuwing jeugdhulp*. Geraadpleegd op 03-04-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/transformatiefonds-108-miljoen-voor-vernieuwing-jeugdhulp>



- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2018b). *Regio's goed van start met ambities zorglandschap: uitkomsten van de monitor Jeugdregio's*. Geraadpleegd op 11-04-2019 van [https://vng.nl/files/vng/20180201\\_regios\\_goed\\_van\\_start\\_monitor.pdf](https://vng.nl/files/vng/20180201_regios_goed_van_start_monitor.pdf)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2019a, 7 februari). *Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd van start*. Geraadpleegd op 08-07-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/ondersteuningsteam-zorg-voor-de-jeugd-van-start>
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2019b, 2 augustus). *Samen leren van complexe casuïstiek in zorg voor de Jeugd*. Geraadpleegd op 23-03-2020 van <https://vng.nl/nieuws/samen-leren-van-complexe-casuïstiek-in-zorg-voor-de-jeugd>
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (2019c). *Samen leren van complexe casuïstiek op de Expertteamdag*. Gedownload op 23-03-2020 van <https://vng.nl/nieuws/samen-leren-van-complexe-casuïstiek-in-zorg-voor-de-jeugd>
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (z.d.-a). *Lessen uit de praktijk: interviews met coördinatoren van expertteams*. Geraadpleegd op 11-04-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp/lessen-uit-de-praktijk-interviews-met-coördinatoren-van-expertteams>
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (z.d.-b). *Ondersteuningsteam specialistische jeugdhulp*. Geraadpleegd op 08-07-2019 van [https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp/ondersteuningsteam-specialistische-jeugdhulp#Contactpersonen\\_voor\\_BGZJ\\_vrijgevestigden\\_en\\_clientvertegenwoordigers](https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/zorglandschap-jeugdhulp/ondersteuningsteam-specialistische-jeugdhulp#Contactpersonen_voor_BGZJ_vrijgevestigden_en_clientvertegenwoordigers)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten, Ministerie van Veiligheid en Justitie & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Spelregels Transformatiefonds*. Geraadpleegd op 03-04-2019 van <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/transformatiefonds-108-miljoen-voor-vernieuwing-jeugdhulp>

- Verkenning Regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens (2019). *Eindrapportage verkenning regeling Maatwerk Multiprobleem Huishoudens*. Geraadpleegd op 06-06-2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/05/22/eindrapport-verkenning-regeling-maatwerk-multiprobleem-huishoudens>
- Wijnmalen, D. (2017). *Een passend netwerk bij een complexe zorgvraag: project 'ondersteuning passend zorgaanbod'*. Geraadpleegd op 28-03-2020 van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/02/14/een-passend-netwerk-bij-een-complexe-zorgvraag>
- Wijnmalen, D. & Claassen, I. (2017). *De dagelijkse werkelijkheid is te weerbarstig om in regels te vatten. Sociaal Bestek, 79 (6), 10- 13.*
- Williams, P. (2002). The competent boundary spanner. *Public Administrations, 80 (1), 103–124.*





